

02 | 19

every life counts.

Die aktuellsten Mudiro News

mudiro®
every life counts.

In Thimbukushu heisst Mudiros „das Feuer“. Leidenschaft, Geduld und Herzblut zeichnen das Feuer von Mudiros aus. Sie sind gefragt, um Ziele miteinander schneller zu erreichen.

Der Verein Mudiros wurde im Oktober 2014 in Münsingen gegründet. Wir arbeiten als Ausbildungsprojekt im Norden von Namibia in Rundu, Nankudu und in den beiden Buschspitälern Nyangana und Andara. Viermal jährlich reisen sogenannte Fieldteams, bestehend aus Schweizer Ärzten und medizinischem Fachpersonal ehrenamtlich nach Namibia, um Schulungen für die lokalen Ärzte und das Pflegepersonal durchzuführen und im Wissensaustausch mit den namibischen Ärzten, Spitälern und den Communities (Dörfern) zusammenzuarbeiten. Mudiros exzellenter Zugang zu der Dorfbevölkerung ist das Alleinstellungsmerkmal.

„Hilfe zur Selbsthilfe.“

Die Herangehensweise von Mudiros unterscheidet sich von vielen der grossen Hilfsorganisationen. Als Ausbildungs- und Weiterbildungsprojekt in einer eng umschriebenen Region in verschiedenen medizinischen Fachbereichen zu helfen, nahe am Patienten und den Bewohnern zu sein, Erfolge und Misserfolge unmittelbar zu erkennen, das macht uns aus.

In dieser Ausgabe

Vorwort von Barbara Müller	3
Als Hebamme in Namibia von C.+G. Heer	4
Weinkellerei Kuonen	13
Vorschau Bildervortrag in Bern im August	15
Weiterentwicklung des Engagements	16
Jungärzte-Kongress in Thun / Dank	18
Finanzpartner, GönnerInnen, SpenderInnen / Dank	19

Projekt und Redaktion: Barbara Müller
Bilder: Mudiros und diverse Fotografen
Grafik/Layout: Christoph Habegger

Halali himba!

Halali himba, liebe Leserinnen, liebe Leser

«Wir sind Mudiros, wir bleiben Mudiros, wir lieben und respektieren einander». Mit Halali Himba hat Christoph König eine überwältigend grosse Gästeschar an seinem Vortrag begrüsst. Der Saal platzte aus allen Nähten. Lebendig, spannend, emotional und sehr persönlich erzählte Christoph König von seinem dritten Einsatz für Mudiros im Norden von Namibia. Er hat seine eigene Definition vom Wort «Mudiros» gefunden: «Mudere», es sei das Gegenteil von «Mudiros», Feuer. Ein Einsatz für Mudiros sei wie ein Kind aufzuziehen, mit allen seinen guten und weniger guten Seiten, mit frustrierenden Erlebnissen umzugehen lernen, viel zu geben, zu handeln, dranzubleiben und vor allem situativ geniessen zu können: Halali Himba, Christoph König!

MERCI allen, die dem Vortrag gelauscht und anschliessend das Kollektenkässeli gefüllt haben!

Die bisherige wirkungsvolle Aufbauarbeit seit 2014 drängt die Verantwortlichen, das Mudiros-Engagement weiter zu festigen und sorgfältig auszubauen. Mehr dazu lesen Sie im Innenteil des Magazins.

Im Februar waren Gabi Heer, Gynäkologin und Claudia Heer, Hebamme, im Einsatz: «Hebamme zu sein ist der schönste Beruf...» Mit einem eindrücklichen Bericht lassen sie uns teilhaben an ihren schönen und traurigen Erlebnissen. Sie umschreiben den Tagesablauf einer Hebamme, das Erlebnis einer Geburt und die Pflege von Neugeborenen, und sie schreiben über den Frust von Situationen und Schicksalen, die wir nicht verändern können.

Im Juli reisen Mattheus und Kathrin Vischer, HNO und Pädiatrie, Irene Carletti, Neurologie und Mario Togni, Kardiologie nach Namibia, wo ich sie in Empfang nehmen werde. Mattheus und Kathrin Vischer werden uns am Vortrag am 20. August 2019 im Tramdepot mit einem Bildvortrag von ihren Erlebnissen berichten. Wir dürfen gespannt sein.

Wenn Sie diese Zeilen lesen bin ich bereits wieder zurück in Namibia und freue mich auf eine intensive Zeit.

Herzlich, Ihre Barbara Müller



Als Hebamme mit Mudiro in Namibia 2019

Ein Bericht von Claudia und Gabi Heer

01.02.-01.03.2019: Namibia - das Land der Gegensätze

Vier Wochen durfte ich mit dem medizinischen Ausbildungsprojekt Mudiro im Spital von Andara (Kavango Ost) arbeiten. Geplant war die Strukturen und Arbeitsweisen kennen zu lernen, Bedside bzw. Hands on-teaching zu machen, Bedürfnisse und Lücken zu erfassen und künftige Ziele zu formulieren.

Der Weg nach Andara

Namibia kannte ich bereits ein wenig, da schon vor dem ersten Mudirol-Einsatz eine 3-wöchige Rundreise durch Namibia gebucht war.

Wir, Gabi Heer und ich, flogen am 31. Januar 2019 von Zürich nach Windhoek und von dort am gleichen Tag weiter nach Rundu: der grössten Stadt im Norden von Namibia und der Hauptstadt der Region Kavango. Dort wurden wir herzlich von Barbara Müller, Erwin Küffer und Christoph König empfangen. Wenn auch letzterer gar nicht glücklich war, denn für Christoph hiess es am gleichen Tag Abschied nehmen nach seinem Einsatz als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wir starteten das Wochenende noch ruhig und lernten unsere WG für die nächsten 4 Wochen in einer nahegelegenen Lodge kennen. Dort trafen wir auch auf Laura, Barbaras Tochter und Claudia Meloni. Claudia arbeitete bereits seit vier Wochen mit Christoph als Ärztin in Andara und konnte uns viele Fragen im Voraus beantworten. Am Sonntagabend bezogen wir unser Zimmer im Mudirol Container-Dorf, in welchem wir uns in den vier Wochen sehr wohlgefühlt haben mit unseren «WG-Gspänlis».

Der erste Tag im Spital

Am Montagmorgen ging es los. Wir wurden durch Barbara, dem ärztlichen Direktor, Doktor Amos, und der pflegerischen Leitung, Sister Elsi, vorgestellt. Nach dem üblichen Montag-Morgen-Rapport mit Gesang, Gebet und Informationen der Leitungen wurde ich durch Sr. Elsi in die Gebärabteilung gebracht. Die zwei diensthabenden Hebammen empfingen mich freundlich, aber zurückhaltend. Zwei Gebärende lagen auf zwei der drei Gebärbetten, welche nur durch einen Vorhang getrennt waren. Die Hebammen waren mit Schreibkram beschäftigt. Anscheinend unterscheidet sich dieser Teil der Arbeit nicht von der schweizerischen Hebammenarbeit. Ansonsten lässt sich nicht viel mit den hygienisch-sauberen Gebärzimmern in der Schweiz vergleichen. Zum Glück kannte ich das Arbeiten in einem Entwicklungsland bereits und habe mir einen Überblick verschafft, damit ich bei Bedarf unterstützen könnte. Kurz nacheinander haben die zwei Frauen ihre Kinder geboren, beide Kinder waren fit und die Mütter konnten bereits 20 Minuten nach der Geburt aufsitzen und ihre Kinder stillen, bevor sie ins grosse «Wochenbettzimmer» verlegt werden. Gabi kam im Schlepptau von Dr. Marihwa auf die Visite. Im ANC (Antenatal-Care) Zimmer lag noch eine Erstgebärende und wartete auf die Wehen. Daneben war eine 14-jährige Mutter, mit einem Frühgeborenen, das 2 Tage alt war und nur 1600gr wog. - Ich muss mich sehr ins namibianische Englisch einhören, anfangs verstand ich nur die Hälfte.



Tagesablauf einer Hebamme

Nach einigen Tagen hatte ich mich im Gebets eingelebt, die Hebammen kennengelernt und den Tagesablauf einigermaßen verstanden. Am Morgen, noch vor der Arztvisite wurden alle Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen kontrolliert. Alles wurde feinsäuberlich in den Unterlagen notiert. Die Nabelpflege mit Alkohol und Wattebausch wurde der Mutter erklärt, leider aber kaum gezeigt. Die Neugeborenen werden, noch in den Armen der Mütter, gegen Gelbsucht, Tuberkulose und Kinderlähmung geimpft. Gebärt eine Frau am Morgen, geht sie 6 Stunden später mit ihrem Kind nach Hause, sofern sie eine Transportmöglichkeit hat, ansonsten bleibt sie bis zum nächsten Tag. Nach der Arztvisite erfolgte endloser Schreibkram durch die Ärzte und nochmals durch die Hebammen. Auch im Gesundheitspass der Mütter und im Pass der Neugeborenen wird alles nochmals genau festgehalten, inklusive des nächsten Termins zur Impfung. Ich werde mich nie mehr über Schreibkram bei uns in der Schweiz beklagen, versprochen. Unterbrochen wurde die Routine durch Geburten, und dies kam doch öfters vor. Laut dem Geburtenbuch kommen pro Monat zwischen 70 und 100 Kinder im Spital Andara auf die Welt. Kein Wunder, die meisten Frauen haben zwischen 4 und 8 Kinder.

Am Mittag und Abend erfolgte nochmals die routinemässige Kontrolle aller Frauen in der Maternity. Dazwischen immer wieder Schreibarbeit, Statistiken ausfüllen

und Bestellungen machen. Die Hebammen arbeiten in zwei Schichten, zum Teil gibt es eine Zwischenschicht. Dafür geht eine Hebamme früher nach Hause und die andere kommt später am Abend. So ganz hatte ich die Schichtaufteilung bis am Schluss nicht kapiert, aber irgendwie scheint das Ganze zu funktionieren. Zum Essen gehen die Hebammen abwechselungsweise rasch in ihre Zimmer oder nach Hause. Per Handy sind sie bei Bedarf aber schnell wieder zur Stelle.

Die Hebammen

Die meisten Hebammen stammen nicht aus Namibia, sondern aus den angrenzenden Ländern wie Botswana, Sambia oder Simbabwe. Viele von ihnen arbeiten wegen des verhältnismässig guten Lohns schon seit Jahren in Namibia und fahren nur in den Ferien oder bei längeren Frei-Tagen zu ihren Familien nach Hause. Alle ausländischen Hebammen haben nur einen einjährigen Arbeitsvertrag und müssen alle paar Jahre regelmässig Prüfungen ablegen. Es gibt registrierte und nicht registrierte Hebammen. Jede Pflegefachfrau, die eine zweijährige Ausbildung absolviert hat, ist auch Hebamme. Registriert wird sie aber erst, wenn sie nochmals eine 4-jährige Weiterbildung absolviert hat. Geburten begleiten, Verletzungen nähen und impfen dürfen alle. Steiss- oder Vacuum-Geburten durchführen dürfen nur die registrierten Hebammen. So wurde mir die Ausbildung zumindest erklärt. Teilzeitarbeit gibt es nicht, entweder voll oder gar nicht. Wie ich es beurteilen kann, haben die meisten He-

Unten: Sr. Maambo die „Chefhebamme“ und Gabi Heer



bammen sehr viel Erfahrung und ein gutes Gespür für den Geburtsverlauf. Das Partogramm der WHO wird ab 4cm Muttermundseröffnung geführt. Sie halten sich auch an die Regel, nur alle 4 Stunden vaginal zu untersuchen, ausser es gibt Abweichungen im Verlauf. Es fällt mir aber auch auf, dass das Gespür nur wenig durch theoretisches Wissen oder diagnostische Möglichkeiten untermauert werden kann. So benutzen sie das Herzton-Wehengerät (CTG) nur sehr sporadisch und kennen auch nur wenige Beurteilungskriterien. Der Bauch wird nur sehr flüchtig abgetastet, um die Lage des Kindes zu beurteilen. Spürbar ist auch die Angst vor grossen Blutungen nach der Geburt oder wenn Neugeborene Adaptationsschwierigkeiten haben. Hier gibt es noch viel Schulungspotenzial.

Ich wurde von dem einheimischen Hebammenteam anfänglich skeptisch beäugt, jedoch nach kurzer Zeit schon super ins Team aufgenommen. Es brauchte etwas Zeit mit Beschnuppern und Kennenlernen, danach funktionierte das Hand in Hand arbeiten sehr gut. Sie erklärten mir geduldig die Abläufe, zeigten mir die ganze Dokumentation, und ich versuchte mir alles bestmöglich zu merken um ihnen auch etwas Arbeit abzunehmen. Mit Eimer und Putzmittel bewaffnet widmete ich mich in ruhigen Minuten der Grundreinigung von Schränken und Isoletten, organisierte Erwin, unseren Mudio-Handwerker zum Reparieren der kaputten Törchen, sortierte Medikamente nach Einsatzgebiet und Ablaufdatum oder zählte Tabletten ab und verpackte sie in kleine Säckchen. Ich glaube das Team schätzte mein Einbringen und hat sich immer mehrfach für die Unterstützung bedankt.

Die Geburten

Afrikanische Frauen sind stark und zäh, dass kann ich nach vier Wochen Gebärsaal in Andara nun wirklich behaupten. Unter der Geburt ist kein Stöhnen oder Schreien zu hören, kaum ein Seufzen. Schmerzmittel während der Geburt: Fehlanzeige. Was für ein Unterschied zur Schweiz, wo kaum eine Gebärende ohne Schmerzmittel auskommt und mehr als 25% mit einer Rückenmarkspritze gebären. Das heisst nicht, dass es den afrikanischen Frauen nicht weh tut. Ich hatte den Eindruck, dass es eher an der Einstellung liegt. Der Schmerz wird angenommen und ausgehalten. Er gehört für sie und ihr «Mutterwerden» wohl einfach mit dazu. Geboren wird auf dem Bett, meist in Rückenlage. Bei der ersten Geburt wird häufig ein Dammschnitt gemacht. Für die Nachgeburt wird ein hochdosiertes Wehenmittel in den Oberschenkel gespritzt, auch um die gefürchteten, starken Nachblutungen möglichst zu vermeiden. Der Dammschnitt oder Riss wird durch die Hebammen nach der Geburt in örtlicher Betäubung genäht. Nach der Geburt, wenn die Versorgung des Neugeborenen vorbei ist, sitzen die Frauen auf einem Stuhl und stillen ihre Neuge-



borenen. Ich war sehr beeindruckt. Wir hatten in den vier Wochen auch einige schwierige Geburten. Die meisten konnten mit etwas Unterstützung für die Wehen, angepasster Lagerung, Hilfe mit der Saugglocke oder im äussersten Fall auch mit einem Kaiserschnitt freudig beendet werden. Eine Steisslagegeburt mit Komplikationen und ein Nabelschnurvorfal brachten mich ganz schön ins Schwitzen und forderten meine und Gabis ganze Erfahrung und Können. Aber genau diese schwierigen Situationen öffneten uns die «fachlichen Türen» bei den Hebammen und Ärzten. Und unsere Expertise wurde zur Situationsbeurteilung gerne dazu geholt.



Oben: Sr. Murapo beim Wägen eines Neugeborenen
Unten: Vor der Geburt



Das Neugeborene

Unglaublich hübsch sind sie, diese Neugeborenen mit ihren schwarzen Locken und den grossen braunen Augen. Nach der Geburt wurden die Kinder der Mutter auf die Brust gelegt, abgetrocknet und zum Atmen stimuliert. Nach dem Abnabeln wurden die kleinen Erdenbürger ausgemessen, gewogen und evtl. gleich noch geimpft. Dann gabs eine Pampers und sobald die Mutter aufsitzen konnte, kamen die kleinen in ihre Arme, wo sie bis zum Nachhause gehen auch mehrheitlich bleiben. Die Kinder erhalten in diesem Moment noch keine Namen: Es wurde mir erklärt, dass sie traditionell mindestens vier Tage warten, bis sie sicher sind, dass das Kind auch überlebt. Auch im Wochenbett bleiben die Kinder bei der Mutter und schlafen im gleichen Bett: Praktisch. Die Nähe zur Mutter garantiert, dass die Kinder immer unter Beobachtung sind und alle Bedürfnisse sofort abgedeckt werden. Mir sind in diesem Monat auch kaum Stillprobleme begegnet, wieder ein Punkt, den ich mir für die Schweiz gemerkt hatte. Ob die süssen «Kinderbettli» bei uns im Spital vielleicht gar nicht so förderlich sind? Also das sogenannte Rooming-In muss man den Afrikanerinnen jedenfalls nicht beibringen.



HIV Infektionen

Dass Namibia eine hohe HIV-Rate hat, wusste ich bereits im Vorfeld. Der tatsächlich hohe Anteil in der ländlichen und armen Region Kavango hatte mich dann doch überrascht. Ich schätze, dass etwa 25-30% der Gebärenden die ich erlebt hatte, HIV positiv waren. HIV gehört hier zum Alltag. Anders als bei uns ist es kein Stigma. Bei der Betreuung wird kein Unterschied gemacht. Das Personal geht mit dieser Krankheit ganz selbstverständlich um. HIV-positive Schwangere werden, sofern sie in eine Vorsorgeuntersuchung gehen, getestet, um die Viruslast für die Geburt zu erfahren. Ist der Virus nachweisbar, werden die Medikamente der Mutter angepasst und das Neugeborene wird als Risikokind eingestuft und gleich nach der Geburt mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Die sirupartige Verabreichung wird den Müttern erklärt und gezeigt, so dass diese nach einem eintägigen Training im Spital, die Behandlung zu Hause weiterführen können. Damit soll die Übertragung des Virus auf das Kind verhindert werden. Die Kinder werden mit ein paar Blutstropfen am zweiten Lebenstag ebenfalls getestet. Die Auswertung dauert jedoch einige Zeit, deshalb wird vor dem Austritt auch gleich ein Termin für Mutter und Kind im CDC (Center of Disease Control) nach zwei Wochen vereinbart. Dort wird die Betreuung und medikamentöse Therapie weitergeführt. Solange die Mutter stillt, muss die Therapie weitergeführt werden, auch wenn das Neugeborene negativ ist. Flaschennahrung ist für namibische Mütter keine Alternative, da erstens viel zu teuer und zweitens aus hygienischen Gründen nicht machbar. Es gibt kein sauberes Wasser zur Zubereitung der Flaschennahrung und Trinkwasser aus Flaschen ist wiederum zu teuer.

Im Großen und Ganzen denke ich, dass die HIV-Testung und Therapie funktioniert, sofern die Mütter aufgeklärt werden, sie ihre Medikamente zuverlässig einnehmen, ihren Kindern die Medikamente verabreichen und regelmäßig zu den Kontrollen gehen. Ich hoffe, dass durch die, seit 2014 flächendeckende Therapiemöglichkeit, in Namibia die Zahl der angesteckten Kinder und insgesamt die Zahl der HIV-positiven Menschen langsam aber sicher zurück geht.

Was ich in der Zeit gelernt habe

Ich bin beeindruckt von den Hebammen und ihrer Arbeit, die sie trotz beschränkter Hilfsmittel leisten. Geburtshilflich hat mir die Erfahrung in Namibia gezeigt, dass weniger manchmal mehr ist, dass die Fruchtblase möglichst in Ruhe gelassen werden sollte, dass Neugeborene, die immer bei der Mutter im Arm oder im Bett sind, kaum weinen und, dass Stillen nach Bedarf wirklich funktioniert. Ich habe den Respekt vor dem Impfen von Neugeborenen endgültig abgelegt, auch wenn es nie zu meinen Lieblingsaufgaben gehören wird. Ausserdem muss ich dringend wieder Nähen lernen: In der Schweiz wird

die Versorgung der Dammverletzungen meist durch die Ärzte vorgenommen. So habe ich es wieder komplett verlernt. Für den nächsten Einsatz werde ich dies dringend trainieren. Zudem wurde mir bewusst, wie wichtig es als Hebamme ist, sein Handwerk zu verstehen, aufmerksam zu beobachten und seinem Gespür zu vertrauen. Die beste Maschine kann das Gespür nicht ersetzen. Hebammen verstehen und vertrauen sich, auch ohne die gleiche Sprache zu sprechen. Und ich finde, Hebamme zu sein ist einfach der schönste Beruf.

Was es aus meiner Sicht in Andara noch zu verbessern gäbe

Die Schwangerenvorsorge funktioniert nur mässig. Die wenigsten Frauen hatten mehr als 1-2 mal eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen. Kaum eine Schwangere wusste, wann sie ihre letzte Menstruation hatte. So lässt sich kaum ein Geburtstermin errechnen. Dazu wäre eine gute Information für die Frauen von Nöten, am besten bereits in der Schule, zusammen mit der Aufklärung. Damit würden sich vielleicht auch einige der vielen Teenagerschwangerschaften vermeiden lassen

und gleichzeitig könnte dies einen Beitrag zur HIV-Prävention sein. Die Hygiene beim Pflegepersonal, Maschinen und den Materialien liesse sich noch deutlich verbessern. Theoretische Weiterbildung und praktisches Üben wurde vom Personal sehr geschätzt, bringt Sicherheit und erweitert ihr Wissen. Dies haben wir an unseren Vorträgen sowohl bei den Ärzten, dem Pflegepersonal und den Hebammen deutlich gespürt. Themen für Vorträge gäbe es noch viele, allein schon in der Geburtshilfe. Die Ausstattung der Gebärdabteilung sollte verbessert werden. Gut wäre ein funktionierendes CTG Gerät mit Papierausdruck, um auch Fallbesprechungen durchführen zu können oder ein Sauerstoffsättigungsgerät für Neugeborene um Adaptationsprobleme rasch erkennen und korrekt behandeln zu können. Eine dauerhafte Versorgung mit genügend KIWI-Vakuums (nicht aufsterilisierbar), damit diese, weil es zuwenige gibt, nicht mehrfach gebraucht werden müssen. Es braucht Material um neben dem theoretischen Wissen auch praktisch Üben zu können. Und es gäbe noch viele kleine Dinge mehr.

Unten: Gabi und Claudia Heer mit Sr. Blantine, Sr. Helene und Sr. Ammy



Namibia, ein Land der Gegensätze...

Nach meinem Urlaub in Namibia hätte ich es nicht für möglich gehalten, dass soviel Armut, Fehlernährung und Hunger in diesem Land vorhanden sind. Reist man durch dieses wunderbare Land und übernachtet in einer der vielen, wunderschönen, sauberen und teuren Lodges, bekommt man vom Leben der einheimischen Bevölkerung kaum etwas mit. Umso überraschter war ich von der grossen Armut und der schwierigen Gesundheitsversorgung für die ländlichen Einwohnern. Namibia ist ein Entwicklungsland, welches Tür an Tür lebt mit dem boomenden Tourismus. Auch für uns war es teilweise schwierig, zwischen diesen zwei Welten hin und her zu switchen. Auch wir haben uns an den Wochenenden einige Abstecker in eine der Lodges geleistet, hauptsächlich aus zwei Gründen: erstens um Internet zu haben, um Fortbildungsthemen mit Bildern und Infos aus dem Netz zu vervollständigen und zweitens mit unseren Familien in Kontakt zu bleiben. Das ist mit dem Mobilnetz im Norden von Namibia extrem schwierig. Und wir konnten unsere eigenen Batterien wieder aufzuladen. Eine Flussfahrt auf dem Kavango-River, ein Gamedrive durch den Wildpark, die herrliche Natur und Tierwelt wirkten besser als jede Vitaminspritze.

Was ich zum Schluss noch sagen möchte

Wieder zurück in der kalten Schweiz vermisse ich die Sonnenstrahlen und die Wärme in Namibia, aber auch die vielen freundlichen Menschen, die wir kennen lernen durften. In den vier Wochen erlebte ich wohl alle Emotionen mindestens einmal. Freude über schöne Geburten und gesunde Kinder, Trauer über sterbende Kinder und Menschen, denen wir nicht helfen konnten. Frust über Situationen und Schicksale, die wir nicht verändern können. Wut über die Ungerechtigkeit in unserer Welt. Dankbarkeit dafür, in einem Land geboren worden zu sein, welches mir eine gesunde Kindheit, eine gute Schul-

und Berufsausbildung ermöglicht hat und mir auch für die Zukunft ein sicheres Leben gestattet.

Bedanken möchte ich mich bei all den Menschen, die mich in Andara herzlich aufgenommen haben und mir einen ersten Einblick in das Leben der Namibianer ermöglicht haben. Ein besonderer Dank geht an Barbara Müller, die Mudio-Projektleiterin, welche ganz nach dem Motto von Mudio, mit sehr viel Engagement und Liebe alles Mögliche beschafft, zugehört, kommuniziert, diskutiert und wie ein Weltmeister improvisiert und organisiert hatte. In ihr brennt das Mudio-Feuer, welches unaufhaltsam auch auf uns alle überschwappte. Vielen Dank auch an Laura, welche uns unzählige Male bestens bekocht hatte. Oder, wer hat schon mal Älplermagronen in Namibia gegessen? Unser Dank geht auch an Erwin, den Allrounder in der WG, welcher bald den Spitznamen Nanny- Erwin bekam: Wenn er nämlich nicht gerade mit Hausbauen beschäftigt war, hatte er eine Schar Kinder um sich herum, die er bestens zu beschäftigen wusste. Mit ihm konnte man super Gespräche führen oder bei einem Glas Wein auch mal einen Jass klopfen und ausserdem durfte man ihm alles Reparaturbedürftige in Auftrag geben. Nicht zu vergessen meinen Dank an Gabi, meine Partnerin. Ohne sie wäre ich nie allein nach Namibia gereist und hätte diese Seite des wunderbaren Landes nicht kennengelernt. Ihr Engagement, ihr Wissen und Können an der Seite zu haben und sich absprechen und austauschen zu können war mir unglaublich wichtig. Sie trägt mich mit, auch in schwierigen Situationen.

Jetzt gilt es noch einige Versprechen, welche ich dem namibianischen Hebammenteam gegeben hatte, einzulösen. Vor allem ein funktionierendes CTG Gerät und KIWI-Vakuums zu beschaffen und für ausreichend Nachschub zu sorgen. Zum Glück gibt es WhatsApp, und ich kann mit dem Gebs Team auch über viele 1000 Kilometer in Kontakt bleiben. Ich bin sicher, dass dies nicht der letzte Einsatz in Namibia war. Ich freue mich bereits sehr auf das Wiedersehen.





Mudiro und Gregor Kuonen

Die Familienkellerei Gregor Kuonen, Caveau de Salquenen wurde 1979 gegründet. Mit viel Leidenschaft und höchsten Qualitätsansprüchen hat sich die Weinkellerei in den letzten vier Jahrzehnten zu einer Top-Adresse in der Schweizer Weinbranche etabliert.

Neben der Liebe zu den Reben und zu ihren Weinen engagiert sich die Kellerei Gregor Kuonen seit Jahrzehnten vor allem schweizweit für kulturelle und sportliche Projekte. Aus einer spontanen Begegnung an einer Weinausstellung in Bern mit Barbara Müller und Michael Biner entstand die Idee, eine spezielle Edition für den Verein Mudiro zu konzipieren. Alle Interessenten können ab sofort zwei Spitzenweine unter dem Label Sélection Mudiro entdecken.

Sélection MUDIRO Assemblage blanc

Was für eine lebendige Frische! Sein ausgesprochen feiner Duft erinnert an Citrus- und exotische Früchte. Im Gaumen präsentiert er einen frisch fruchtigen Auftakt, gepaart mit Aromen nach roter Grapefruit und Ananas. Diese harmonische Assemblage endet im Finale mit einer gelungenen Balance und einer wunderbaren Restsüsse. Die Mudiro Assemblage blanc ist ein besonderer Genuss in Gesellschaft an warmen Sommerabenden oder als Apéro-Wein.

Sélection MUDIRO Assemblage rouge

Diese rote Assemblage passt zum schwarzen Kontinent wie kein zweiter. Die reifen Früchte und der Duft von Beeren bilden zusammen einen harmonischen Cru. Der abgerundete Körper definiert sich mit leichten, samtigen Tanninen. Die Sélection Mudiro Ass. Rouge definiert sich als „Passepartout“ und überzeugt mit erstaunlicher Ausgeglichenheit.





Zwei Franken pro Flasche als direkte Unterstützung für Mudio

Neben einer jährlichen finanziellen Unterstützung erhält das Entwicklungsprojekt Mudio CHF 2.00 aus dem Verkaufserlös jeder Flasche Mudio-Wein. Mit dem Genuss eines feinen Tropfen Wein unterstützen Sie direkt das Engagement von Mudio für die Menschen im Norden von Namibia.

Lassen auch Sie sich von den Weinkreationen verführen.
www.sélection-mudio.ch

Eine Bestellkarte haben wir gerne diesem Magazin beigefügt.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Barbara Müller, Projektinitiantin



GREGOR KUONEN
CAVEAU DE SALQUENEN





Namibia, ein Land mit vielen Gesichtern

Erlebnisse und Impressionen vom medizinischen Einsatz mit Mudiro

Dienstag, 20.08.2019 19.30h

Altes Tramdepot
Grosser Muristalden 6
3006 Bern

Bildervortrag von
Dr. Kathrin Vischer, Kinderärztin
Dr. Mattheus Vischer,
HNO Spezialist in Gümligen

Sanfte Weiterentwicklung des Mudiro-Engagements

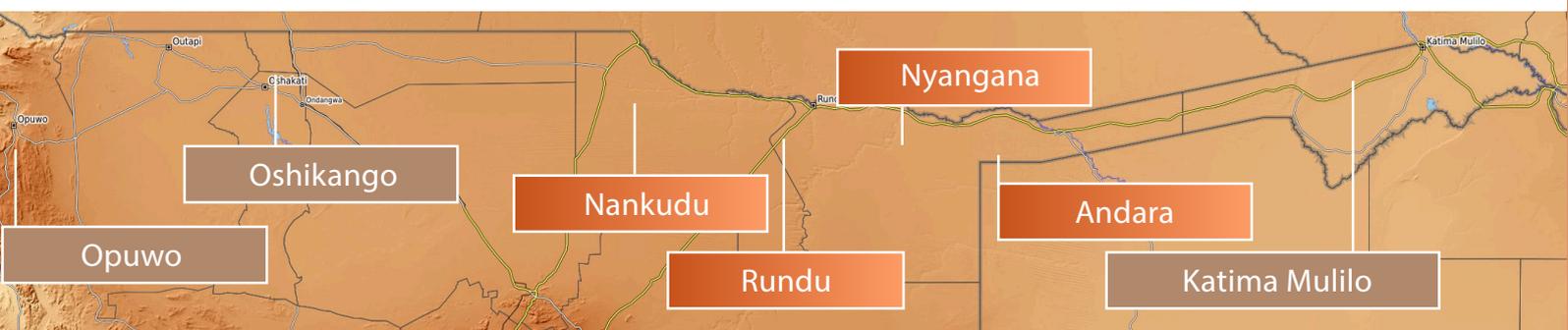
Namibia ist als Reiseland enorm bekannt. Insbesondere der Süden hoch bis Windhoek kennen viele Reisende. Wer aber kennt den Norden, die Urvölker am Grenzfluss zu Angola? Es sind 40% der 2.5 Millionen Einwohner von ganz Namibia. Knapp 2/3 der Gesamtbevölkerung haben keine Arbeit, 2/3 sind unter 30 Jahre jung. Die HIV Prävalenz-Rate liegt bei rund 25%, nur wenige haben akkurates Wissen zu HIV, zu Verhütungsmöglichkeiten und es gibt fast keine gynäkologische Versorgung in den Spitälern. Die Rate der Kinderschwangerschaften liegt bei 35%. Die Menschen im Norden leiden oder sterben an prinzipiell heilbaren Krankheiten.

Der Schwerpunkt des Mudiro Engagement liegt dementsprechend im Norden (in der Grafik dunkelrot eingefärbt). Seit 2014 führt Mudiro ein medizinisches Aus und Weiterbildungsprogramm durch. Jährlich reisen über 25 Schweizer Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal für 4 – 5 Wochen ehrenamtlich in den Norden. Sie stehen im Wissensaustausch mit den namibischen Ärzten, Spitälern und den Communities (Dörfern) und arbeiten zusammen. Mudiro's Leistungen werden immer stärker von den einheimischen Ministerien, Politikern, den Dorfbevölkerungen und der katholischen Kirche anerkannt und geschätzt.

Die bisherige wirkungsvolle Aufbauarbeit drängt die Verantwortlichen, das Mudiro-Engagement sorgfältig und strukturiert auszubauen. Reproduktive Gesundheit für Adoleszente Mädchen, Gynäkologie, Ultraschall, Anästhesie, Notfallmedizin, Lungenkrankheiten sind u.a. erkannte Fachbereiche, die wir mit Fachärzten aus der Schweiz bezüglich eines Fortbildungsprogramms für namibische Ärztinnen und Ärzte und deren Gesundheitspersonal strukturiert anbieten. Darum erarbeiten wir



Teilprojekte, schreiben Curricula und entwickeln gezielte Fortbildungsmodulare. Das Fortbildungsangebot wird in enger Zusammenarbeit mit der Universität Namibia, dem Gesundheitsministerium und den Gesundheitseinrichtungen entwickelt.

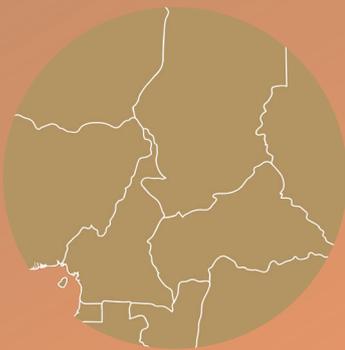


Mit der Vertiefung der Fortbildungsangebote steigert Mudio die Nachhaltigkeit des bisherigen Engagements und stärkt die Zusammenarbeit mit den Dörfern (Communities, Gesundheitseinrichtungen).

Die Ausdehnung des Programms und die Basisarbeit von Mudio bedeuten ein jährlich finanziell grosses Engagement. Das ist für unseren Verein eine enorme Verpflichtung.

Wir danken allen, die sich mit Tat und Kraft während einem Einsatz in Namibia oder in der Schweiz ehrenamtlich engagieren. Ein herzliches Merci geht an alle Finanzierungspartner, Spender und Sympathisanten, die Mudio mit einem dringend notwendigen, finanziellen Beitrag unterstützen.

«In dir muss brennen, was du in anderen entzünden willst.»



“Das medizinische Ausbildungsprogramm von Mudio im Norden Namibias ist von enormer Bedeutung für uns. Mudio unterstützt uns dabei, unsere Gesundheitsversorgung im Kavangogebiet mit Schweizer Qualitätsstandards nachhaltig zu verbessern. Wir sind sehr dankbar für diese ehrenamtliche Arbeit und diesen wertvollen Austausch.»

Dr Adesina Rafiu Abiola
Chief Medical Officer, Kavango East and West Regions, Namibia



Junge Hausärzte-Kongress (JHAS) im KKThun am 27. April 2019

Mudiro wurde auch in diesem Jahr eingeladen, auf sein medizinische Ausbildungsprojekt aufmerksam zu machen. Junge Hausärzte aus der ganzen Schweiz nahmen am Kongress teil. Es entstanden viele spannende Gespräche, und junge Ärzte zeigten Interesse an einem Einsatz und hinterliessen uns ihre Kontaktangaben. Wer weiss, vielleicht sehen wir uns in Namibia wieder.

Den Kongressverantwortlichen danken wir herzlich für den top organisierten Kongress. Wir sind gerne im nächsten Jahr wieder mit dabei.

Swetlana Avdimetaj Ueltschi und Michael Biner

Danke!

Die beiden Frauen Alice Marti und Meieli Schöni aus Grosshöchstetten waren im Frühling zu Besuch bei mir in Münsingen. Sie haben wieder genäht und gestrickt für die Bebe's in Namibia. Die Hösli und Käppeli bringen viel Freude zu den jungen Müttern in Namibia.

Grosses Merci, Alice und Meieli für Eure fröhlich-bunten Käppeli und Hösli! Ich freue mich sehr auf das Verteilen in Namibia und die freudigen Augen der jungen Mütter.

Barbara Müller



Ein herzliches **MERCI** geht an alle unsere Finanzierungspartner, Spenderinnen und Spender, Gönnerinnen und Gönner, Sympathisanten. Sie lassen das Mudiro-Feuer brennen und entzünden es in anderen Menschen für unser Engagement.



Haben wir Ihr Interesse geweckt? Rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir ein e-Mail. Ich freue mich über alle Kontakte und Rückmeldungen.

Barbara Müller

☎ CH +41 79 514 19 75 ☎ Namibia +264 81 585 4917

✉ barbara.mueller@mudiro.com

every life counts.

mudiro[®]
every life counts.

Spendenkonto
Projekt Mudiro

CH 67 8081 1000 0051 5197 0
Raiffeisenbank
Kiesental Münsingen

Verein Mudiro
CH-3110 Münsingen
info@mudiro.com
www.mudiro.com