

Hedwig Rochus 8.6.2009

### Mutolere –Hospital Start 1957

In der Nachkriegszeit hatte der Südosten von Uganda bereits viele Missionsstationen, die von Weißen Vätern betreut wurden.

Der damalige Bischof von Mbarara fragte in Würzburg im Missionsärztlichen Institut um Hilfe, da noch in den 50-er Jahren das Gebiet ohne medizinische Versorgung war.

Als die holländischen Schwestern von Breda den Kontakt mit Mutolere aufnahmen, reiste Dr. Bruno Rochus über Mombasa, Mbarara nach Nyakibale etwa 100 km von Mutolere.

Dort plante der Bischof ein Hospital.

Es gab auf der Missionsstation eine Unterkunft und ein gras gedecktes großes Klassenzimmer- das war der Anfang einer Ambulanz-Station, in allen Fachrichtungen und eine Apotheke.

Als die Schwestern ihre Dispensary- Arbeit aufnahmen, mussten sie nach damaligem englischen Gesetz einmal im Monat einen ärztlichen Kontrollbesuch nachweisen.

So besuchte Dr. Rochus ab 1957 dann regelmäßig Mutolere von Nyakilale aus.

Der Aufbau des Hospitals in Mutolere wuchs auch mit finanzieller Hilfe von Breda schnell, während die einheimische Diözese nicht dasselbe für Nyakibale leisten konnte,

So kam es dann Anfang 1959 zum Tausch: die Nyakibale Dispensary wurde von Krankenschwestern übernommen und wurde später auch von Breda zu einem Hospital ausgebaut.

So ging nun die monatliche Reise von jetzt ab von Mutolere nach Nyakibale bis dort eigene Ärzte weiterarbeiteten.

Als wir Ende Februar 1959 von Mombasa aus im VW zu zweit in Mutolere eintrafen, waren die ersten 3 Hauptgebäude des Krankenhauses fertig- im Rohbau.

Die ersten Patienten zogen von einem kleinen Nebengebäude in die Männerstation,

Zunächst diente ein kleines „Privat- Zimmer“ als Not- OP.

Da es noch kein elektrisches Licht gab, dienten zur Beleuchtung nur offene Petroleum-Lampen.

Mit damals noch üblichen Äthermasken kam doch häufig ein ungemütliches Gefühl auf, wenn Patienten- durch Alkoholkonsum gefestigt- doch eine gute Dosis des Narkosemittels brauchten, bis sie schliefen,

Die ersten Monate waren ungeheuer wichtig, um Vertrauen aufzubauen. Bisher war die einheimische Medizin dominierend, z.B. immer wieder gab es verschleppte Schwierigkeiten bei Geburten, dabei waren es häufig kräftige, gesunde Babys, die einfach nicht zum selbständigen Atmen kamen trotz oft stundenlanger Unterstützung durch Mund- zu- Mund-Beatmung.

Durch Vermittlung eines einheimischen Priesters konnten wir das bei häuslichen Entbindungen übliche „Kraut“ bekommen und in Deutschland durch einen Chemiker analysieren lassen: es war ein Wehenmittel, das durch Dosierung und variierender Stärke oft zu tödlichen Fällen führte. Es dauerte einige Zeit bis die Schwangerenberatung der Schwestern Früchte zeigte.

Ein anderes Beispiel: Es gab häufig Darmverschlüsse. Operativ konnte geholfen werden. Aber: wie konnte man den Angehörigen erklären, dass der Operierte zunächst nur per Infusion ernährt wurde.

Das wurde schlagartig besser nach einem Todesfall- man hatte trotz Verbot dem Frischoperierten lieber zunächst einheimisches Bier eingeflößt. Das wurde rasch bekannt.

Zunächst gab es außer den holländischen Schwestern kein geschultes Personal.  
Für die einheimischen Jungen und Mädchen gab es in der praktischen Arbeit auf den Stationen viel zu lernen.  
So musste viel Überzeugungsarbeit geleistet werden für aber auch gegen Generationen.  
Häufig kamen Patienten mit schweren Infektionen. Sie bestanden z.B. auf eine Beinamputation, weil sie im häuslichen Bereich ausgestoßen waren.  
Eine intensive medizinische Betreuung sparte manch neues Leid.  
Als das Hospital eine größere Fahrmöglichkeit hatte, wurden einige Außenstationen einmal monatlich besucht.  
Die Apotheke reiste mit, schwere Fälle kamen stationär nach Mutolere.  
Zunächst war der übliche Transport noch mit Tragekörben, die von wechselnden Trägern begleitet wurden.  
Die Gegend ist abgelegen von der auch heute noch nicht asphaltierten Haupt-„straße“, es geht bergauf, bergab über Fußpfade.  
Als der Generator installiert war, gab es dann in den Abendstunden von 7 bis 10 Uhr elektrisches Licht, dass aber besonders Hilfe bei den Operationen war, nachdem das aseptische und septische OP im ersten Haupthaus in Betrieb genommen werden konnte.  
Erste- Hilfe-Rufe gab es häufig nicht nur für Patienten, sondern auch für Technische Hilferufe.  
Die neue Technik interessierte hier im Busch besonders: ob irgendwo ein Kurzschluß war, ein Stück Leitung im Op fehlte , am Abend dringend eine Fuhre Sand vom See geholt werden musste oder der Herd in der Schwesternküche wieder Nucken hatte.  
Eine erhebliche Arbeitserleichterung gab es mit der Installation des neuen Röntgenapparates.  
Zum goldenen Jubiläum 2007 zeigte der erste „ Röntgenassistent“ ganz stolz die damals entstandenen Aufzeichnungen Heft für Heft mit Nr., Patienten und Skizzen. Das OP-Buch ist leider beim großen Brand 1990 mit vernichtet worden.  
Als wir Ende 1965 Mutolere verließen, war noch die Isolierstation und die neue Maternity fertig geworden.  
Über dem Eingang steht: Soko Yabugingo : Quelle der Hoffnung—Es ist heute noch der Leitfaden des Hospitals.