

Zur Person:

Angezogen vom guten Ruf der Ausbildung bei der Schwesternschaft des DRK, erlernt Heidemarie Diestelkamp im Rotkreuz-Krankenhaus in Bremen den Beruf einer Krankenschwester und legt 1962 ihr Examen ab. Einige Jahre später, 1968, meldet sie sich zu einem Auslandseinsatz auf der MS Helgoland, dem Hospitalschiff des Deutschen Roten Kreuzes, das während des Vietnam-Krieges die Versorgung von Verletzten übernimmt. Nach ihrer Rückkehr nach Deutschland arbeitet sie als OP-Schwester und lässt sich auf der Suche nach neuen Herausforderungen zur Unterrichtsschwester und Oberschwester ausbilden. 1978 reist sie zur Unterstützung eines Projektes der Liga der Rotkreuz Gesellschaften zur Krankenpflege für kurze Zeit nach Ghana. Sie ist viele Jahre als Lehrerin für Pflegeberufe an der Krankenpflegeschule der Schwesternschaft in Bremen tätig, bevor sie von 1988 bis 2002 die Leitung der Schule übernimmt.

Aus dem Interview:

Ankommen und erstes Lernen auf der Helgoland

Konkret eingearbeitet wurden wir für den Einsatz nicht. Eine der Vorbedingungen für meinen Einsatz waren aber chirurgische Kenntnisse, außerdem war es sinnvoll, Englisch zu können. Wir wurden geimpft, in Bonn eingekleidet und flogen von dort aus über Rom, Karatschi und Saigon nach Da Nang. Die Reise dorthin war sehr abenteuerlich und unterhaltsam, da uns vieles sehr fremd war. So saßen wir im Flugzeug nach Da Nang zusammen mit Hühnern und Schweinen.

Nach meiner Ankunft wurde ich der chirurgischen Männerstation zugeteilt. Es gab drei große Abteilungen: die chirurgische Männerstation, die chirurgische Frauenstation und die interne Station, die alle voll belegt waren.

Ich habe mich schnell auf der Helgoland eingefunden, wir waren aufeinander angewiesen, arbeiteten in Schichten und konnten kaum von Bord. Auch sämtliche Wäscher, Bügler und Köche wohnten auf dem Schiff. So war man kaum allein, das war für viele schwer auszuhalten, besonders für die jungen Leute. Ich verstand mich sehr gut mit der Mitschwester, mit der ich in einer Kammer zusammenwohnte. Diese Kammern waren mit Etagenbetten ausgestattet und sehr klein, zog sich eine von uns an, so musste die andere im Bett bleiben.

Ich war vier Monate auf der chirurgischen Station tätig, zwei Monate am Anfang, zwei Monate am Ende meines Einsatzes. In der Zwischenzeit arbeitete ich im OP, da eine OP-Schwester abgelöst werden musste. Ich kannte zwar die Instrumente, hatte sonst aber keine Ahnung, deshalb war es für mich eine gute Zeit des Lernens. Dabei wurde ich sehr von Schwester Brigitte unterstützt und wann immer Zeit dafür war, habe ich geübt, wie das z. B. das richtige Einfädeln. Zu den einzelnen OPs habe ich mir ein ganzes Instrumentierbuch geschrieben und auch die Ärzte, wie Dr. Adler, Dr. Schnack oder Dr. Moh waren sehr unterstützend.

Die Tet-Offensive

Viele Schwerverletzte gab es während der Tet-Offensive. Die ersten Tage der Offensive verbachte ich in einem Lagerraum an der Anlegestelle der Helgoland, in dem die Patienten untergebracht wurden, die auf dem Schiff noch keinen Platz fanden. Diesen Raum betreute ich, kümmerte mich um die Erstversorgung und kommunizierte mit einem Walkie-Talkie wegen neuankommender Patienten, die von den Matrosen auf das Schiff gebracht wurden.

Das Tet-Fest ist das Neujahrsfest der Vietnamesen. Die Feierlichkeiten hatten wir uns vom Achterdeck aus angesehen, das war wie Cinderella im Märchenland. Dann ging es los. Zunächst dachten wir, da wären kleine Kugeln zu sehen, die alles etwas beleuchten sollten, wie zu Sylvester. Doch dann bemerkten wir, dass das Flairs waren und Kampfhandlungen begonnen hatten. Am nächsten Tag kamen schon die nächsten Patienten. Die Chirurgen hielten telefonischen Kontakt zu den Vietnamesen und Amerikanern, halfen im General Hospital aus und holten Schwerstverletzte von dort auf die Helgoland. Oft kamen die Patienten sofort in den OP. Vorher mussten meist Röntgenaufnahmen gemacht werden. Ein Matrose klebte den Patienten eine Zahl auf die Stirn und gab ihnen das Papier zum Festhalten aller Formalitäten, da so schnell kein Dolmetscher vor Ort war, um mit dem Patienten sprechen zu können. Es war oft grausam anzusehen, wie die Patienten von Dumdum-Geschossen zugerichtet waren, deren Einsatz eigentlich international verboten war. Ganz furchtbar war es auch, wenn Kinder mit abgerissenen Beinchen kamen. Aber wir konnten nicht danebenstehen und weinen, wir mussten uns auf das Kind oder den Patienten konzentrieren. Sehr häufig wurde an zwei Tischen gleichzeitig operiert. In besonders drängenden Situationen nutzten wir zusätzlich den septischen OP, was extrem schwierig war, da wir nur drei Operationsschwwestern und ein Anästhesiepfleger waren.

Nach den OPs musste alles nachgesorgt werden. Da es nicht genügend Handschuhe gab, mussten diese desinfiziert, gereinigt, getrocknet, kontrolliert und aufgepustet werden. Dann wurden sie gepudert, in Trommeln eingepackt und wieder sterilisiert. Wir drehten unsere Mulltupfer selbst, die aus großen Lagen Mull geschnitten wurden, Tupfer wurden gedreht, Kompressen gelegt. Das machten wir, wenn es gerade mal ruhig war, nachmittags im Vorraum, in dem der Sterilisator stand, in den Raum kamen dann auch manchmal die Kinder und haben zugeschaut, das war sehr niedlich.

Während der Tet-Offensive habe ich überwiegend im OP gearbeitet, an verschiedenen Tagen auch im Waisenhaus bei den Nonnen, wohin wir Patienten ausgelagert hatten, die nicht ganz so dringend behandelt werden mussten. Ich bin mit einem Chirurgen mit einem RK-Bus dorthin gefahren, hab die Versorgung übernommen, Patienten mitgenommen, die auf dem Schiff kontrolliert werden mussten und sie wieder zurückgebracht. Denn wir brauchten die Betten auf dem Schiff.

Kinder auf dem Schiff

Auf der chirurgischen Station der Helgoland gab es Platz für 50 Patienten, da die Kinder aber doppelt in den Bettchen lagen, waren es meist mehr. Auf dieser Station haben wir die ganze Versorgung übernommen, die Körperpflege, Verbandswechsel, medikamentöse Therapie, Infusions-Therapie, wobei uns auch eine vietnamesische Pflegerin half. Wenn wir Zeit hatten, haben wir uns mit den Kindern beschäftigt, sie manchmal auch mit an Deck genommen. Jede der Schwestern hatte ein, zwei Pflegekinder, für das sie die Windeln und die Sachen wusch. Ich erinnere mich noch gut an einen Kleinen, er war vielleicht ein halbes Jahr alt und hatte tatsächlich einen Durchschuss des Oberschenkels. Ein anderer lag mit beiden Beinchen in einem Streckverband.

Mindestens ein Drittel der Patienten waren Kinder und deshalb war es gut, dass auch eine Kinderkrankenschwester an Bord war. Es gab ein Kind, das wurde auf der Helgoland geboren. Die Mutter hatte nach einer Schussverletzung im Koma gelegen und war nach der Geburt und nachdem sie ihr Baby noch einmal kurz gesehen hatte, verstorben. Der Junge hieß Philipp, um ihn hat sich die Kinderkrankenschwester besonders gekümmert. Unsere Matrosen trugen den Kleinen im Körbchen auf das Peildeck, damit er Luft und Sonne bekam, soweit das erlaubt war. Irgendjemand kümmerte sich immer. Manchmal nahmen wir die Kinder auch mit an den Strand, auf die wir selbstverständlich gut aufpassen mussten.

Zu einigen Kindern entstanden natürlich engere Bindungen und dann war es schwierig für uns, sie wieder in ihr eigenes Leben zu entlassen. Als Philipp von seinen Großeltern abholt wurde, machten wir uns große Sorgen darum, wie es ihm in seinem Dorf ergehen würde bei dem noch tobenden Krieg. Wird er überleben? Gleichzeitig war es aber auch schön, ihn wieder in seiner Familie, bei seinen Geschwistern zu wissen, denn die Alternative war die Aufnahme in einem Waisenheim.

Kämpfe, Hilfe für die Opfer und kleine Auszeiten

In meiner Zeit, bis 1969, hatten wir keine Sorge, dass das Schiff beschossen werden würde. Später gab es einen Einschlag, der vermutlich ein Querschläger war. Aber die nicht weit entfernte Brücke, über die ein Großteil des Verkehrs und der Versorgung lief, war von einer Sprengung durch die Vietcongs gefährdet. Deshalb wurden dort Unterwasserbomben gezündet und diese Schallwellen spürten wir auch auf dem Schiff. Die getöteten Vietcongs wurden am Ufer aufgereiht, das war schlimm und trotzdem habe ich mich nicht gefährdet gefühlt

Aber die Geräuschkulisse der Kämpfe war immer da und während eines einmaligen Ausfluges in die Marble Mountains sahen wir die vielen Panzer, die dort unterwegs waren. Auch in der Stadt, in die wir zwischenzeitlich durften, sah man Barrikaden aus Sandsäcken, mit Gewehren und Stacheldrahtverhauen.

Als Sicherheitsmaßnahme ist das Schiff einige Male auf Reede ausgelaufen. Das

konnte Tage dauern. Dann wurden die Patienten mit den amerikanischen Landungsbooten rübergefahren, auf denen sich meistens sechs schwerstverletzte Patienten befanden. Alle Beschäftigten mussten auf dem Schiff bleiben, das dann überquoll mit Leuten, die in der Maschine mithalfen, in der Küche arbeiteten, in der Wäscherei oder Büglerei.

Wir arbeiteten gut mit den amerikanischen Ärzten von der *Repose* und der *Century* zusammen. Ein Dr. Meier, ein amerikanischer Neurochirurg, half z. B. wenn es schwerste oder komplizierte Verletzungen des Rückenmarks gab oder Kopfverletzungen. Die Zusammenarbeit mit den Amerikanern koordinierten der Kapitän und Herr Blum, unser Verwaltungsdirektor, in Absprache mit dem Chefarzt. Nachrichten und Informationen zu bevorstehenden Angriffen wurden versandt, so dass wir auch rechtzeitig auslaufen, aber auch nicht von Bord gehen konnten. Teilweise lief das Schiff auch während der OP-Zeit aus und wir arbeiteten an einem schaukelnden OP-Tisch. Während eines Taifuns wurde das Schiff hin und her geworfen, so dass selbst unsere Geräte, die wir mit Lederriemen fest fixiert hatten und ein Narkosegerät durch den OP flogen, so dass wir am nächsten Tag nicht operieren konnten.

Besonders schwer war es, wenn die Kinder mit den schweren Napalm-Verbrennungen kamen. Eine Patientin habe ich mit schweren Napalm-Verbrennungen an Gesicht, Hals und Armen erlebt, diese Bilder vergesse ich nicht. Sie musste eine fürchterlich schmerzhafteste Prozedur durchleben, um die Narbenbildung zu verhindern, die zu einer Versteifung des Ellenbogengelenkes der Finger geführt hätte. Einmal hatten wir einen kleinen Jungen mit Napalm-Verbrennungen, der hatte Narbenstränge am Hals bis zur Schulter, dicke Narbenstränge und konnte deshalb seinen Kopf nicht mehr bewegen. Er konnte nicht nicken, gar nichts mehr. Deshalb wurden ihm die Narbenstränge entfernt und er bekam eine Manschette, so dass die Heilung stattfinden konnte. Später war er wieder in der Lage, seinen Kopf zu bewegen. Ich erinnere mich auch besonders gut an einen Patienten, der mit fürchterlichen Verletzungen im Gesicht zu uns kam. Er hatte beide Augen verloren, da waren nur die leeren Augenhöhlen, die Nase war weg. Erstaunlicher Weise hat er es überstanden. Nachher saß er auf dem Deck und hat geraucht und der ganze Rauch kam aus diesem Bereich. Es sah furchtbar aus. Ihm hat ein amerikanischer Arzt, der auch plastischer Chirurg war, geholfen, in dem er aus einem Stirnlappen eine neue Nase gebildet hat. Genauso hat er einem kleinen Mädchen geholfen, dem nach einem fast weggeschossenen Unterkiefer die Unterlippe fehlte. Für sie hat er aus der Zungenspitze eine neue Lippe geformt. Dabei habe ich instrumentiert.

Wenn die Lage etwas ruhiger war, bekamen wir auch das Angebot, einen Tag raus zu kommen, meistens mit Hilfe der Amerikaner und so reiste ich an einen Tag mit zwei anderen Schwestern nach Hué. Dort war die Lage besonders schlimm, trotzdem wirkte alles ganz ruhig. Wir flogen mit einem Hubschrauber hin und durften ein bisschen durch die Gegend laufen. Das Annamitische Hochland war wunderschön, es sah aus

wie eine Heide mit Birken. Wir haben es genossen und gleichzeitig wussten wir, dass es in der Erde ganz anders aussieht, weil die Vietcongs dort viele Gänge gegraben hatten. Daran durfte man nicht denken und die Grenzen nicht überschreiten. Ein anderer Ausflug führte uns in die Marble Mountains und, wenn es ruhig und das Schiff versorgt war und wir nachmittags frei hatten und ein Bus zur Verfügung stand, dann konnten wir auch baden fahren und nahmen oft die Kinder mit.

Hilfe für alle

Einmal wurden während meines Aufenthaltes auf der Helgoland auch Soldaten behandelt, obwohl das Schiff nur humanitäre Hilfe für die Zivilbevölkerung leisten sollte. Wenn aber jemand in der größten Not war, wurde er auch behandelt und anschließend weiter in das Lazarett geschickt. Kein Patient wurde gefragt, welcher Richtung er angehörte, wenn er kam, war er nur unser Patient. Denn die Neutralität ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit im Roten Kreuz, es wird nur der Mensch gesehen, der Hilfe braucht.

Durch unsere Kleidung wurden wir überall gleich erkannt, auf den Ärmeln der Kleider, Blusen oder Jacken war das Zeichen des Deutschen Roten Kreuzes angebracht. Uns wurden viele positive Reaktionen und viel Dankbarkeit entgegengebracht, auch wenn es auch kleine Zwischenfälle gab, wie zum Beispiel, dass nach einem Besuchstag Kinderspielzeug verschwand, was aufgrund der Armut aber auch nachvollziehbar war und selbst, nachdem einer Schwester auf dem Markt eine Uhr gestohlen worden war, kam diese über ein wunderbares Kommunikationssystem wieder zu ihr zurück.

Es wurde auch positiv aufgenommen, wenn wir in Flüchtlingslagern ausgeholfen und dort Reis verteilt haben. Oder, wenn wir Leute wieder trafen, die auf der Helgoland behandelt worden waren. Es kam aber auch vor, dass sie uns baten, ihre Kinder mit nach Deutschland zu nehmen, weil sie nicht für das Kind sorgen konnten und es in Deutschland eine bessere Zukunft hatte. Das waren dann ganz besonders betrübliche Situationen. Manche älteren Jungs begegneten uns auch skeptisch und betrachteten uns als Eindringlinge. Ansonsten kann ich nur Positives über die Verbindung mit den Menschen vor Ort berichten.

Zurück in Deutschland

Einige Jahre nach meiner Rückkehr legte mir Frau Oberin Bohlken nahe, Unterrichtsschwester zu werden. 1974 habe ich mit der Ausbildung begonnen, da war ich 32 Jahre alt, vorher musste ich aber noch eine Schulassistentenzeit nachweisen, weshalb ich ein halbes Jahr nach Neumünster in die Schule der Schwesternschaft Ostpreußen gegangen bin, um dort zu hospitieren. Anschließend habe ich in Göttingen die Weiterbildung zur Unterrichtsschwester und zur Oberschwester begonnen. Das war ein Jahreslehrgang. Heute dauert dieser Lehrgang mindestens zwei Jahre, aber

wir hatten damals mehr Stunden pro Tag zu leisten. Es war eine Fortbildung für Aufgaben der Pflegedienstleitung und Lehrtätigkeit an Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen. Wir wurden in Pädagogik, Krankenhausbetriebslehre, Pharmakologie, Geschichte der Medizin und auch in Kunstgeschichte unterrichtet. Wir mussten entsprechende Unterrichtsstunden ausarbeiten, Lehrproben ablegen und verschiedene Praktika absolvieren, ich war einmal in der Krankenpflegeschule der Schwesternschaft in München und einmal in Lindenberg in der Pflegedienstleitung. In München führte ich Unterrichtsstunden durch und hospitierte, einmal auch einen Tag lang in der Schwesternschaft bei Frau Generaloberin Held oder bei der Oberschwester. Das war äußerst interessant. In Lindenberg konnte ich den Alltag auf den Stationen miterleben und wie die Oberschwester damit umgeht, wenn auch mal Not am Mann ist, wie man sich gegenseitig helfen kann, da habe ganz viel für die Praxis gelernt.

Der Kurs unserer damaligen Weiterbildung hält bis heute miteinander Kontakt und wir treffen uns seit über 40 Jahren jedes Jahr über Himmelfahrt. Zum ersten Mal haben wir uns in Bonn gesehen und dann in Städten in ganz Deutschland. Jetzt waren wir gerade in Würzburg. Es gab auch besondere Treffen, als wir zum Beispiel gemeinsam in Moskau und Petersburg waren. Eine von uns hatte in Moskau gute Kontakte zu einer russischen Altenpflegeschule, die sie damals dort aufbaute, ebenso wie eine Bäckerei für die Ärmsten der Armen. Ulrike Polymeropoulos war ja lange Zeit in Griechenland, deshalb waren wir einmal in Griechenland.

Bei meiner Rückkehr nach Bremen im Herbst 1975 bezog ich ein Appartement im Schülerinnenhaus, in dem ich schon während meiner Ausbildung gewohnt hatte. Als Unterrichtsschwester für unsere Krankenpflegeschule hatte ich abends auch Dienst mit unseren Schülerinnen und wohnte deshalb dort. Das war eine tolle Lage: St. Pauli-Deich, eine Seite mit Blick auf die Piepe, auf der anderen Seite befand sich die kleine Weser, zu Fuß war man schnell in der Stadt.

Als ich als Lehrerin für Pflegeberufe anfang, waren wir noch zu zweit und hatten ungefähr 60 Schüler, später waren es dann 95 Schüler.

Mit der Gesetzesänderung mussten die Inhalte der Ausbildung immer wieder angepasst werden, der Stundenumfang der Ausbildung wurde von 1.200 Stunden auf 1.600 Stunden erhöht. Die praktischen Einsätze wurden verändert, auch Einsätze in der ambulanten Pflege und in der Psychiatrie wurden Bestandteil der Ausbildung. Die Planungen dafür habe ich gern übernommen und habe mit der Dokumentation und grafischen Darstellung unserer Arbeiten belegen können, was unsere Mitarbeiter und wir pro Tag oder pro Monat leisten und welche Bereiche damit abgedeckt werden in Theorie und Praxis. Mit dieser Aufstellung haben wir halbe Stelle zusätzlich erhalten.

Die Ausbildung in der Krankenpflegeschule der Schwesternschaft war von einem besonderen Geist geprägt, der sich in einer bestimmten Art des Zusammenlebens und im Umgang miteinander und mit anderen zeigte, auch im Umgang mit den Schülern.

Man fühlte sich für alles zuständig. Die Schule und Unterkunft befanden sich im gleichen Haus, im oberen Bereich wohnten einige der Schüler. Wenn ich gehört habe, wie eine Schülerin nur langsam Schritt für Schritt die Treppe hoch ging, dann wusste ich, weil ich meistens länger in der Schule war, da stimmt etwas nicht. Dann habe ich nach ihr gesehen und manchmal saß sie da und weinte dort auf der Treppe. Dann kümmere ich mich um sie. Wenn die Schüler nach Hause kamen und es auf der Station nicht gut lief, dann hatten sie die Chance zu klopfen und konnten sich aussprechen. Dafür muss man sich auch die Zeit nehmen.

In der Schule haben wir trotz der im Verhältnis zu den anderen Schulen sehr knappen Besetzung sehr gute und fortschrittliche Arbeit geleistet. Wir haben Lernverläufe mit den Schülern gemeinsam erarbeitet und angeregt, in Gesprächen sich selbst zu hinterfragen, wo stehe ich? Wir wollten die Schüler dazu animieren, sich selbst zu beurteilen. Wo habe ich meine Stärken? Wo habe ich meine Lücken? Welches Ziel habe ich? Das wollten wir gemeinsam besprechen, festhalten und im Austausch umzusetzen. Dieses gemeinsame Arbeiten mit den Schülern hat viel Spaß gemacht. Wir haben sie bestärkt, ihre eigene Verantwortung wahrzunehmen. So konnten die Schüler in der Schule immer auch sagen, was ihnen nicht passt und auch mal richtig schimpfen über die Arbeit auf der Station und wir als Lehrer mussten unsere Aufgabe erkennen, zu handeln, wenn etwas nicht gut lief. Die Schüler mussten aber auch bereit sein zuzuhören und sich zu fragen, was sie dazu beitragen können, dass es zu einer Veränderung kommt. Denn nur sich hinzusetzen und zu schimpfen, das bringt nichts, also müssen wir einen Weg finden.

Ghana

1978 rief mich meine Oberin Frau Bohlken, die damals bereits Generaloberin war, an und fragte, ob ich ganz schnell nach Ghana reisen könnte. Damals gab es das internationale Rote Kreuz und die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften in Genf. Bei der Liga der Rotkreuz-Gesellschaften gab eine Abteilung Krankenpflege, auch für den ausländischen Bereich. Dort leitete eine Miss Margret Robinson ein Projekt in Ghana, „Help in the Home“, zur Senkung der Infektionskrankheiten und zur Förderung der Gesundheit in den Familien, das besonders auf Dörfer zielte. Da das Projekt von der Bundesregierung gefördert wurde, wollte Miss Robinson eine deutsche Krankenschwester dabei haben und da eine andere Schwester nicht konnte, wurde ich gefragt, auch weil ich vorher schon in Vietnam gewesen war und vielleicht noch meine Impfungen bestehen würden. Das war aber nicht der Fall, wie ich beim Gesundheitsamt erfuhr. Beim Hafengesundheitsamt, bei dem auch häufiger Matrosen Impfungen erhielten, die oft ganz viele auf einmal brauchten, erhielt ich meine Impfungen.

In Ghana war es nicht einfach, da die politische Situation ziemlich heikel und die Ernährungssituation sehr schlecht war. In Obervolta war seit drei Jahren kein Regen mehr gefallen. Da es vor Ort kaum etwas zu kaufen gab, haben wir alles

mitgenommen, auch eine Art Puppenofen, der mit Tabletten geheizt wurde und auf dem wir das Wasser für unseren Kaffee oder für eine Tütensuppe erhitzt haben.

Wir sind durch die Dörfer gefahren und haben uns nach dem Stand der Projekte erkundigt. In einem Dorf hatten sie zum Beispiel keine Toiletten gehabt, dort wurden vorher nur große Löcher in die Erde gegraben und Balken darüber gelegt. Nach dem Projektstart bauten die Leute im Dorf richtige Latrinen, entfernt von den Häusern, getrennt für Männer und Frauen mit richtig schönen Wände aus Palmenblättern, damit die Luft zirkulieren konnte. Ich habe vorher nie gedacht, dass es interessant sein könnte, Latrinen zu besuchen.

In einem anderen Dorf gab es eine kleine Schule, der Lehrer war sehr, sehr interessiert und hatte versucht, den Leuten beizubringen, das Wasser abzukochen. Er besaß ein Mikroskop, ein kleiner Junge rannte los und holte Wasser aus einem Tümpel, aus dem sie immer ihr Wasser schöpften. Davon legten sie eine Probe auf eine Glasscherbe und wir sahen alle möglichen rumschwimmenden Sachen und haben das auch laut kundgetan. Dann hat er das Wasser abkochen lassen, vor unseren Augen und dieses Wasser anschließend wieder auf eine frische Glasscherbe gelegt und wir konnten sehen, dass dann alles weg war. Es war toll, dieses Engagement zu sehen und wie viel damit zur Bekämpfung besonders von Magen-Darm-Infektionen getan wurde. Jedes Dorf hatte etwas Besonderes getan.

Auch das Rote Kreuz Ghana hatte kleine Stellen in verschiedenen Dörfern. Diese Rotkreuz-Stationen waren kleine Bretterbuden, in denen zum Beispiel Erstversorgungs-Sets, die aus der DDR stammten, aufbewahrt wurden. Die Vertreter des Roten Kreuzes der DDR sind auch mit uns durch die Dörfer gereist.

Miss Robinson war eine tolle Frau, sie hatte eine wunderbare Art. Abends saßen wir zusammen, sie stickte dabei und wir redeten. Ich habe sie viel danach gefragt, wie sie das alles geschafft hat. Sie hat immer erst die Leute sehr unterstützt und erst danach noch einmal erklärt, wie sie es anders machen können. Das habe ich mir zum Vorbild genommen, dass man erst die Fähigkeiten stärken und unterstützen muss, bevor man auch Kritik anbringen kann.

Leiterin der Pflegeschule

Nachdem ich bereits drei Jahre kommissarisch Schulleiterin gewesen war, übernahm ich 1988 die Schulleitung komplett. Die Leitung bestand immer aus einer Unterrichtskraft und einer ärztlichen Kraft. Deshalb habe ich mit Herrn Dr. Merkesda, dem Oberarzt des Krankenhauses, die Leitung übernommen. Mein Aufgabenbereich hat sich mit der offiziellen Übernahme der Schulleitung nicht viel verändert, denn auch unter Schwester Inge hatte ich schon einen großen Teil der Planung übernommen. Schwester Inge war eine sehr gute Krankenschwester, hat sehr gut unterrichtet und hatte ein tolles Wissen. Von ihr habe ich immer wieder viel lernen können.

2002 wurde die Krankenpflegeschule der Schwesternschaft mit der

Krankenpflegeschule am Diakonissenkrankenhaus, am St. Josef Stift zur Bremer Krankenpflegeschule zusammengelegt. Deshalb wurde auch das Schülerinnenhaus umgebaut, da viel mehr Platz benötigt wurde. Danach wohnten keine Schüler mehr bei uns. Die Räumlichkeiten wurden in Unterrichtsräume und eine Bibliothek umgewandelt.

Zu diesem Zeitpunkt habe ich die Schulleitung abgegeben, was für mich eine große Veränderung bedeutete, die ich aber nicht bedauert habe. Die Arbeit hatte sich verändert und ich durfte nun wieder auf der Station mit Schülern arbeiten und auch Prüfungen abnehmen. Denn als Schulleitung ist es im Lande Bremen nicht erlaubt, die Prüfung praktisch durchzuführen, die Schüler direkt zu begleiten und zu benoten.

Jetzt konnte ich wieder mit den Schülern auf die Station gehen und mit ihnen bestimmte Sachen erarbeiten, das habe ich sehr genossen