

## **Rede zur Eröffnung der Annenhofklinik 2.03.2006**

### **Harry Glaeske**

Sehr geehrte Damen und Herren  
Liebe anwesende Kolleginnen und Kollegen  
Liebe Gastgeber

Nun ist es passiert! Ich stehe vor Ihnen, mit der Bitte der Geschäftsführung der Annenhofklinik, zur Feier des Neubeginns und der damit verbundenen offiziellen Neu-Eröffnung der Annenhofklinik, eine Rede zu halten.

An sich nichts ungewöhnliches, denn es ist nicht meine erste Rede, die ich halte. Dennoch nicht so einfach: Ich fühle mich zwar als Vorsitzender des Fachverband WESD e.V. dem Mitglied Annenhof gemeinnützige Betriebs GmbH und damit der Klinik Annenhof gegenüber freundschaftlich verpflichtet – aber ich bin auch selbst Leiter eines großen Behandlungszentrums mit ca. 70 Betten und somit sicherlich auch ein Konkurrent.

Was mach ich nun damit?

Als Konkurrent müsste ich jetzt sorgenvoll daherschauen. Ich müsste taktisch freundlich – aber zielgerichtet auf die „Versprechungen“ der bunten Prospekte dieser Einrichtung hinweisen und fragen, ob denn wohl die Umsetzung so tatsächlich zu realisieren sei. Ein bisschen mehr Zurückhaltung sei doch dieser jungen Einrichtung zu empfehlen und sie möge doch auf die Erfahrungen der „alten“ Einrichtungen zurückgreifen.

Ich müsste erwähnen, wie schwierig doch diese Zeiten sind und dass die Landschaft schon eng genug sei: man möge nicht schon wieder neue Betten präsentieren.

Ich würde intrigant fragen, wie hoch denn der Vergütungssatz sei, um das hier alles zu finanzieren - um dann darauf hinzuweisen, dass ja wohl die „alten Einrichtungen“ wieder einmal darunter zu leiden hätten.

Der Verlauf dieser Rede würde mich selbst immer betroffener machen und irgendwann – meine Damen und Herren – kämen mir vor lauter Selbstmitleid die Tränen und ich würde mich nicht schämen, vor Ihnen zu weinen.

Liebe Kollegen,

Sie können mir glauben, dass ich nach fast 30 Jahren Erfahrungen in der Drogenarbeit zu dem eben hier beschriebenen fähig wäre – habe ich doch abgrundtiefes schon mehrfach erlebt.

Münchhausen hat – wie wir sicherlich alle - in unseren Lesebüchern illustriert - erinnern – dem Morast entkommen können, indem er sich selbst am Schopfe diesem entrissen hat.

Das, liebe Kollegen, scheint heute in diesen Zeiten auch wieder notwendig. Denn auf Hilfe zu warten – von wem auch immer – widerspricht allen Erfahrungen die ich in den Jahren gemacht habe – wie sicherlich auch viele von Ihnen..

Sehr geehrte Frau Dr. Schiller,

wenn ich Sie einmal direkt ansprechen darf. Sie dürfen sicher sein, dass Ihr Träger alles richtig gemacht hat. Er hat nicht darauf gewartet, dass ihm jemand etwas richtet, um das Überleben dieser Einrichtung zu ermöglichen. Er hat innovativ die Initiative ergriffen und mit herzhaftem chirurgischem Schnitt das Gesunde vom Kranken getrennt. Wer betriebswirtschaftlich

Erfolg haben will, muss in der Lage sein, Notwendigkeiten zu erkennen, um nötigenfalls Opfer zu bringen.

Ich möchte an dieser Stelle aber auch die Gelegenheit nutzen, das Opfer - die Klinik ALPHA – nicht unerwähnt zu lassen. Sie war über lange Jahre ein wesentlicher Baustein der stationären Drogenhilfe des Landes. Ich selbst hatte 1979 einmal erwogen, dort eine Beschäftigung aufzunehmen.

Mit dem damaligen Leiter/Geschäftsführer Horst Filor verband mich eine freundschaftliche Beziehung und ich hatte als Drogenberater - trotz dem - in ungefähr diesem Zeitraum verhängten Belegungsboykott - die Einrichtung mit vielen Patienten belegt.

Uns verband das Wissen, dass nur tote Fische **mit** dem Strom schwimmen. Später spielte Alpha eine bedeutende Rolle bei der Gründung des WESD e.V. mit Horst Filor und Andrea Nitsche aus den Kliniken Alpha und Annenhof im Vorstand. Viele Jahre vertrat Franz Hücker sehr engagiert seine Einrichtung in Arbeitskreisen des WESD e.V. und ich kann mit ihm fühlen, wie schwer es gewesen sein muss, „seine Einrichtung“ aufzugeben.

Aber – und da wirst Du, lieber Franz, mir heute beipflichten, es war ein richtiger Schritt.

Die Modernisierung der Annenhofklinik – mit der Aufstockung um eine immerhin bedeutende Anzahl von Betten – ist eine Entscheidung mit Weitsicht und Mut.

Ich kann Sie, Herr Grefe, dazu nur beglückwünschen.

Sicherlich ist der Focus auf „psychiatrische Begleiterkrankungen“ nicht unumstritten. Auch meine Einrichtung hat vor einigen Jahren die Anweisung bekommen, „Doppeldiagnosepatienten“ zu behandeln. Und wir haben – wie andere Kliniken auch – die Erfahrung gemacht, dass sich diese Patientengruppe nicht in unbegrenzter Anzahl behandeln lässt.

Dennoch denke ich, dass mit einem guten Konzept und vor allem mit dem richtigen Engagement gut ausgebildeter Mitarbeiter der neue Weg der Annenhofklinik in die richtige Richtung führt.

Die Differenzierung von Schwerpunktbehandlungen innerhalb der WESD-Einrichtungen war und ist ein einzigartiges überregionales Angebot innerhalb der gesamten stationären Drogenhilfe in Deutschland. Leider hat der zuständige Rentenversicherungsträger es versäumt, dieses Angebot auch adäquat zu unterstützen. Obwohl, wie bekannt, es nicht zuletzt die Anregungen der damaligen LVA-Westfalen waren, die uns Kliniken zu diesem Schritt ermutigt hatten.

So haben sich leider einige Einrichtungen aus Mangel finanzieller Mittel von der Differenzierung distanziert. Das ist meines Erachtens vor dem Hintergrund derzeitiger Vergütungssätze verständlich.

Die auf uns zukommende Nivellierung auf einem möglichen Niveau irgendwo zwischen € 90 und € 100 lässt keinerlei Spielräume für spezialisiertes Personal oder zusätzliche besondere Angebote zu.

Verständlich ist dieses Ansinnen der Leistungsträger – entrinnen werden wir ihm wohl nicht.

Immerhin sind einige Zuschläge denkbar, z.B. für Doppeldiagnosen. Diese werden allerdings kaum mehr patientenbezogen geleistet werden sondern eher zu einer allgemeinen Erhöhung des Vergütungssatzes führen, sie werden also umgelegt.

Das macht, da folge ich der Philosophie der Leistungsträger – auch Sinn - müssen wir doch alle davon ausgehen, dass auch bei uns zunehmend eine Rankingliste in den Vordergrund rücken wird. Mit ihrer Hilfe soll – wie an anderen Orten auch schon üblich – die Belegung der Kliniken über die Höhe des Vergütungssatzes gesteuert werden.

Sicherlich werden auch die Ausstattung der Kliniken und die Ergebnisse des Qualitätssicherungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung berücksichtigt – aber der Preis wird am Ende im Vordergrund stehen.

Die „Bedingungen des Marktes“ werden immer härter. Ich wage zu behaupten, dass sich die Annehofklinik ein wenig Luft verschafft hat. Mit dem Ausbau und der damit erreichten Modernisierung sind sie Anderen einen Schritt voraus.

Schon länger wird seitens der Leistungsträger beklagt, dass gerade die westfälischen Einrichtungen in baulicher Hinsicht veraltet sind und nicht mehr den heutigen Ansprüchen der Rehabilitation an Unterbringung genügen.

Dem ist nichts hinzuzufügen. Tatsächlich sind viele Einrichtungen zu Zeiten entstanden, in denen der Anspruch an Unterbringung ein anderer war. Von Einzelzimmern, Zweibettzimmern, Nasszellen war niemals die Rede. Es gab aber auch kaum Patienten, die das hätten haben wollen. Sie gingen lieber auf Therapiehöfe mit alternativ ausgerichteten Angeboten.

Heute haben diese Einrichtungen einen ungeheuren Erfahrungsschatz von therapeutischem Wissen. Ihnen fehlen aber Zweibettzimmer mit Nasszellen. Deshalb werden sie auch mittelfristig von der Bildfläche verschwunden sein.

Wir alle wissen, dass die Schließung zweier dieser Einrichtungen unumkehrbar längst beschlossen ist.

Ich kann nur jedem Träger einer älteren Einrichtung empfehlen, rechtzeitig alle Möglichkeiten zur Modernisierung zu nutzen. Mittel werden aus eigenen Ressourcen aufgebracht werden müssen.

Liebe Kollegen, zum Schluss noch ein paar Sätze zur **beeinflussbaren** Zukunft:

Es liegt in unserer Hand, unsere jeden Tag erbrachten sehr guten Leistungen auch adäquat zu verkaufen. Die Leitung der WAG hat erst gestern noch in einem Gespräch mit dem WESD-Vorstand die Kliniken aufgefordert, sich „aufzustellen“. Lassen sie uns das **so** verstehen, dass **wir** die Themen benennen, um die es demnächst geht.

Wir können uns weiter spezialisieren. Themen, wie die Behandlung der Cannabisabhängigkeit, neuer Formen von Arbeitstherapie, Beschäftigung mit Extacy und chemischen Drogen, etc. warten auf unser Engagement. Wenn wir es schaffen, die guten alten Ideen der „therapeutischen Gemeinschaft“ mit den modernen Anforderungen an „Fachkliniken“ für Suchtkranke und/oder Drogenabhängige zu verknüpfen, dann bleiben wir auch zukünftig konkurrenzfähig und für die Leistungsträger unverzichtbar.

Dabei müssen wir aber auch in der Lage sein, selbst gezogene Grenzen zwischen Drogen- und Alkoholabhängigkeit in frage zu stellen und auch die Nikotinentwöhnung zum Standardangebot werden lassen.

...