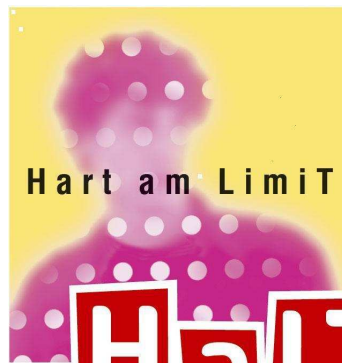




**Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen**



HaLT

in Niedersachsen

**HaLT in Niedersachsen
2009**

Text: Ingeborg Holterhoff-Schulte

Herausgegeben von der



Fach-Landesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen

Podbielskistraße 162, 30177 Hannover
Tel.: 0511 – 62 62 66 0 Fax: 0511 – 62 62 66 22
info@nls-online.de www.nls-online.de

Das HaLT-Projekt in Niedersachsen

HaLT - Hart am Limit ist ein breit angelegtes Frühinterventionsprogramm, das sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit riskantem Alkoholkonsum richtet. Das präventive Gesamtkonzept umfasst sowohl verhaltenspräventive Maßnahmen in der Arbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen (reaktiver Baustein) als auch verhältnispräventive Strategien zur Förderung des verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol bei Jugendlichen und auch Erwachsenen (proaktiver Baustein).

Der reaktive Baustein verfolgt folgende Ziele:

- Kontaktaufnahme zu intoxikierten Kindern und Jugendlichen in Krankenhäusern sowie Optimierung niedrigschwelliger Zugangswege und Kontaktmöglichkeiten zu Riskantkonsumierenden in ihren alltäglichen Bezügen.
- Bereitstellung von Einzel- und Gruppenangeboten zur Reflexion der Konsumgewohnheiten und Schaffung neuer Erfahrungsräume.
- Überleitung in weitergehende Hilfen.
- Erfassung von quantitativen und qualitativen Daten zum riskanten Alkoholkonsum.

Entscheidend ist die frühe Intervention bei den auffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen, um damit mögliche Suchtverläufe zu unterbinden. Eine enge Kooperation besteht mit Kliniken, Rettungsdiensten, Polizei, Schulen, Jugendhilfe und Streetworkern. Die Organisation der Überleitungswege und der Schnittstellen zu den Kooperationspartnern ist ein wesentlicher Bestandteil in der Arbeit der HaLT-Akteure.

Der proaktive Baustein verfolgt folgende Ziele:

- Konsequente Umsetzung des Jugendschutzes bei öffentlichen Veranstaltungen, im Einzelhandel, in Gaststätten, Vereinen und Verbänden.
- Sensibilisierung der Gesellschaft für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol.

Hierfür sind tragfähige Netzwerke, die auch deutlich über das Suchthilfenetzwerk hinausgehen, notwendig. Lokale Akteure aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, z.B. Polizei, Ordnungsamt, Gesundheitsamt, Vereine, Kommunalverwaltung, sind als Kooperationspartner zu gewinnen. So kann eine breite Allianz entstehen, um für einen genussorientierten, risikoarmen Konsum zu werben und Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Alkohol zu erschweren.

Im Jahr 2008 wurde dem Caritasverband Osnabrück eine Projektstelle finanziert, um in Kooperation mit der NLS interessierte Fachstellen für Sucht und Suchtprävention mit ihren kommunalen Partnern bei der Umsetzung von HaLT zu unterstützen. Mit den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen wurde in 2008 eine Rahmenvereinbarung auf den Weg gebracht, mit der es möglich ist, bestimmte Bausteine des reaktiven Teils abzurechnen. Diese Möglichkeit hatten ab 2009 die Einrichtungen und Fachstellen, die in der Umsetzung des HaLT-Projektes geschult wurden und zertifiziert sind.

Nachdem die Landesförderung für den Projekttransfer Ende 2008 ausgelaufen ist, hat die NLS die Transfer-Aufgaben übernommen.

Damit hat die NLS

- für die Einhaltung der Qualitätskriterien im Rahmen der Finanzierung durch die Krankenkassen zu sorgen,
- den Bedarf an Fortbildungsveranstaltungen zu erfassen und entsprechende Veranstaltungen zu organisieren (mit Unterstützung des CV Osnabrück),
- das HaLT-Landesnetzwerk zu pflegen,
- die Dokumentation der HaLT-Maßnahmen zu verwalten, auszuwerten und zu schreiben sowie
- den Kontakt zum HaLT-Bundesnetzwerk zu halten.

Maßnahmen im HaLT-Projekt im Jahr 2009

Beteiligte Fachstellen und Regionen

Einrichtungen, die über die Rahmenvereinbarung Maßnahmen des reaktiven Bausteins abrechnen wollen, müssen bestimmte Qualitätskriterien garantieren.

Dies sind:

- Besuch eines zweitägigen HaLT- Kompaktseminars. Darüber hinaus Teilnahme an einem HaLT-Brückengesprächsseminar teilgenommen haben (oder alternativ Zusatzqualifikation in der Motivierenden Gesprächsführung).
- Es werden beide Bausteine (proaktiv und reaktiv) unter dem Projektnamen HaLT in Niedersachsen durchgeführt.
- Alle Maßnahmen im proaktiven wie im reaktiven Baustein werden mit dem Dokumentationssystem für Suchtvorbeugung Dot.sys dokumentiert.
- Die Einrichtungen sind Teilnehmerinnen im HaLT- Netzwerk. Die beteiligten Regionen bzw. Fachstellen sind Mitglied der Arbeitsgruppe HaLT in Niedersachsen, die in dem Internetportal zur Suchtvorbeugung prevnet zur Koordination eingerichtet ist.
- Alle beteiligten Fachstellen garantieren einen Kommunikations- und Informationstransfer zu den an HaLT in Niedersachsen beteiligten weiteren Personen und Institutionen in ihrer Region.

Folgende im HaLT-Projekt nach der Rahmenvereinbarung qualifizierte Einrichtungen haben sich im Jahr 2009 im Projekt engagiert:

Region	HaLT-Koordination	Beteiligte Fachstelle(n) für Sucht und Suchtprävention
Achim	Regina Haack Diakonisches Werk Kirchenkreis Verden Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Feldstr. 2 28832 Achim	Diakonisches Werk Kirchenkreis Verden Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Feldstr. 2 28832 Achim
Aurich	Michael Frantz-Wielstra Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und abhängige Menschen e.V. DROBS Anonyme Jugend- und Drogenberatung Marktpassage 13a 25603 Aurich	Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und abhängige Menschen e.V. DROBS Anonyme Jugend- und Drogenberatung Marktpassage 13a 25603 Aurich
Delmenhorst	Robert Decker Anonyme Drogenberatung Scheunebergstr. 41 27726 Delmenhorst	Anonyme Drogenberatung Scheunebergstr. 41 27726 Delmenhorst
Emsland	Carmen Röttger Caritasverband für den Landkreis Emsland Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Bögenstr. 12	Caritasverband für den Landkreis Emsland Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Bögenstr. 12 49808 Lingen

	<p>49808 Lingen</p> <p>Stefan Thoben Caritasverband für den Landkreis Emsland Fachambulanz für Sucht- prävention und Rehabilitation Am Markt 31 – 33 49761 Meppen</p>	<p>Caritasverband für den Landkreis Emsland Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Am Markt 31 – 33 49761 Meppen</p>
Goslar	<p>Ilka Huchel Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Lindenplan 1 38640 Goslar</p>	<p>Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Lindenplan 1 38640 Goslar</p>
Hannover	<p>André Heckert Team Jugendarbeit der Region Hannover Am Jugendheim 7 30900 Wedemark</p>	<p>Verein zur Prävention von Drogen- abhängigkeit und Integration Dro- genabhängiger e.V. Drogenberatung Prisma Fachstelle für Suchtprävention Schiffgraben 29a 30159 Hannover</p> <p>Step gGmbH Jugend- und Suchtberatungszentrum Drobs Hannover Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Odeonstr. 14 30159 Hannover</p> <p>Diakonisches Werk Hannover Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke Burgstr.10 30159 Hannover</p> <p>Neues Land e.V. Drogenberatungsstelle Neues Land Steintorfeldstr. 11 30161 Hannover</p>
Helmstedt	<p>Hiltrud Aachen Lukas- Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Helmstedt Fachstelle für Suchtprävention Wilhelmstraße 33 38380 Helmstedt</p>	<p>Lukas- Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Helmstedt Fachstelle für Suchtprävention Wilhelmstraße 33 38380 Helmstedt</p>

Herzberg/Harz	Sabine Kowalewski Diakonisches Werk Herzberg und Osterode Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Juesseestr. 17 37412 Herzberg	Diakonisches Werk Herzberg und Osterode Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Juesseestr. 17 37412 Herzberg
Osnabrück (Stadt und Landkreis)	Sandra Kolmer Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Johannisstr. 91 49074 Osnabrück	Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation Johannisstr. 91 49074 Osnabrück
Peine	Angelika Kahl Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Peine Bahnhofstr.8 31226 Peine	Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Peine Bahnhofstr.8 31226 Peine
Wolfenbüttel	Ursula Busch Lukas- Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Wolfenbüttel Fachstelle für Suchtprävention Dr.-Heinrich-Jasper Str. 5 38304 Wolfenbüttel	Lukas- Werk Suchthilfe gGmbH Fachambulanz Wolfenbüttel Fachstelle für Suchtprävention Dr.-Heinrich-Jasper Str. 5 38304 Wolfenbüttel
Wittmund	Birgit Wessels Landkreis Wittmund - Präventionsrat im Harlingerland e. V. Isumser Str. 1 - 3 26409 Wittmund	Diakonisches Werk Harlingerland Fachstelle Sucht und Suchtprävention Drostenstraße 8 26409 Wittmund

Maßnahmen von HaLT-Standorten, die noch nicht alle Voraussetzungen erfüllen, um nach der Rahmenvereinbarung abzurechnen		
Göttingen	Aline Rheinfurth Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Beratungs- und Behandlungsstelle Schillerstr. 21 37038 Göttingen	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Beratungs- und Behandlungsstelle Schillerstr. 21 37038 Göttingen

Nach der Rahmenvereinbarung sind folgende Maßnahmen des reaktiven Bausteins von HaLT über die Krankenkassen, die der Rahmenvereinbarung beigetreten sind, abrechenbar:

Maßnahme 1, diese umfasst das Brückengespräch, das Elterngespräch und den Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung.

- **Brückengespräch, 60 Minuten**

Das so genannte Brückengespräch findet statt, wenn das Krankenhauspersonal den jungen Patienten und dessen Eltern davon überzeugt hat, dass ein Gespräch mit einer Fachkraft aus der Suchtberatungsstelle sinnvoll ist und die Eltern bzw. der Jugendliche eine Schweigepflichtsentbindung abgegeben haben. Der/die Suchtberater/in sucht den Jugendlichen im Krankenhaus auf oder er kommt selbst nach Krankenhausausschreibung in die Beratungsstelle. In diesem Gespräch geht es um die Reflexion des Geschehenen. Es erfolgt nach den Regeln der motivierenden Gesprächsführung, wonach die beratene Person dort abgeholt wird, wo sie steht. Es werden sowohl die Trinkmotive, die Folgen des Trinkens wie auch die persönliche Verantwortung des Jugendlichen für sein Verhalten angesprochen. Darüber hinaus werden Ziele erarbeitet sowie Regeln und Teilschritte zur Erreichung dieser Ziele festgelegt.

- **Elterngespräch, 60 Minuten**

Im Gespräch mit den Eltern wird das Geschehene versucht aufzuarbeiten (Wie konnte es dazu kommen?). Die Eltern werden informiert und aufgeklärt (Folgen von Trinkexzessen im jugendlichen Alter, Sensibilisierung bezüglich des Themas Alkohol ...). Es geht auch um die Vorgaben des Jugendschutzes und die Verantwortung der Eltern ihrem Kind gegenüber. Darüber hinaus werden Strategien entwickelt, wie zukünftig solch auffälliges Trinkverhalten vermeidbar sein kann.

- **Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung**

Eine Zielvereinbarung findet im Rahmen des Brücken- und Elterngesprächs statt. Selten kommt der Jugendliche zu einem späteren Zeitpunkt, wenn für ihn die Sache eher abgeschlossen ist, zu einem gesonderten Zielvereinbarungsgespräch. Konnte es in dem Brückengespräch noch nicht zu einer Zielvereinbarung kommen, wird dies häufiger auch in einem telefonischen Kontakt nachgeholt.

Die Maßnahme 2 umfasst die Gruppenarbeit Risikocheck (8 – 12 Stunden)

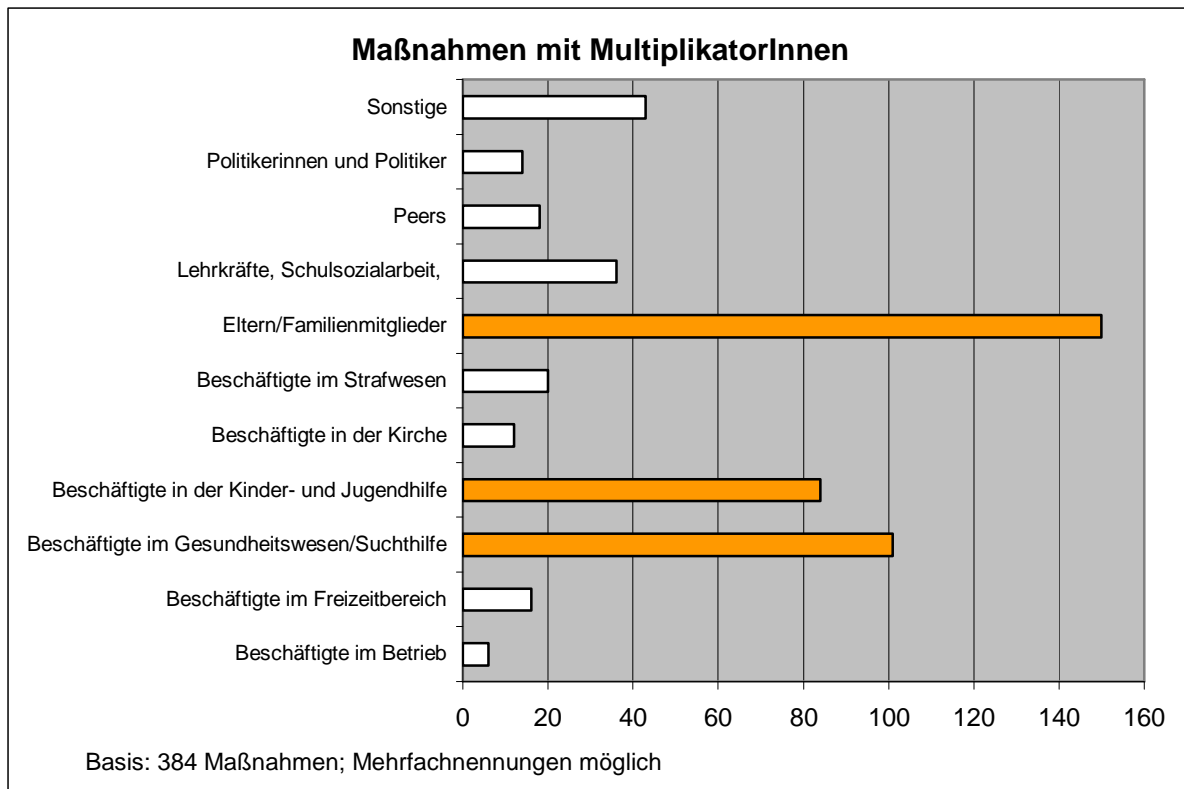
In der Gruppenarbeit mit den Jugendlichen geht es vor allem um die Erarbeitung einer Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol. Die Risikowahrnehmung wird trainiert, das Thema Grenzen erkennen und Grenzen einhalten und die Verantwortung für sich und andere durchgesprochen. In einem erlebnispädagogischen Teil geht es darum, den Jugendlichen Alternativen aufzuzeigen, mit denen auch „Grenzerfahrungen, Spaß haben und riskante Situationen erleben“ verbunden sind.

Überblick über alle Maßnahmen HaLT in Niedersachsen in 2009

Insgesamt fanden im Jahr 2009 **666 Maßnahmen** innerhalb des HaLT-Projektes statt. Dazu gehören sowohl Maßnahmen im proaktiven wie im reaktiven Teil des Projektes.

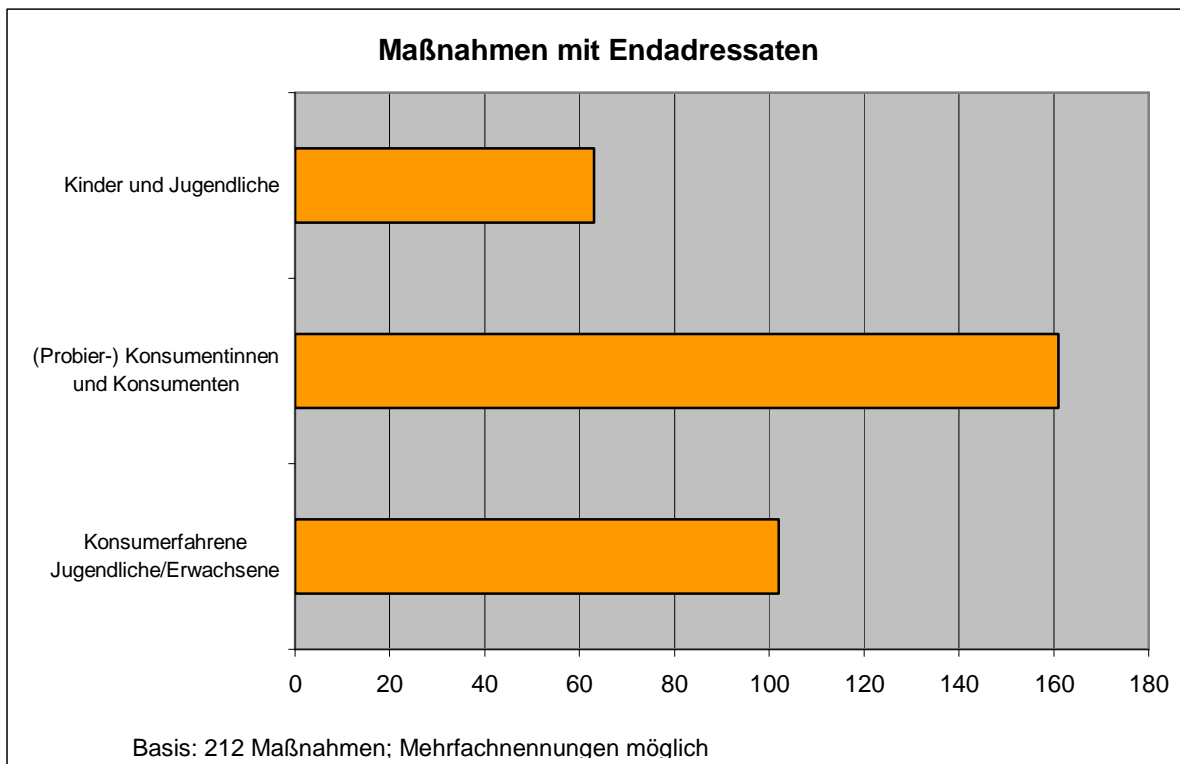
Mit MultiplikatorInnen fanden 384 Maßnahmen statt. Hier machen die Gespräche mit Eltern den größten Anteil aus, aber auch mit den Krankenhäusern und den Einrichtungen der Jugendhilfe wurde zur Implementierung des Projektes intensiv gearbeitet. Andere soziale Einrichtungen der Region wie die Politik und Lehrkräfte wurden ebenfalls einbezogen, um das Projekt in der Region zu installieren und Bündnispartner zu finden.

Insgesamt wurden 3.381 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht.

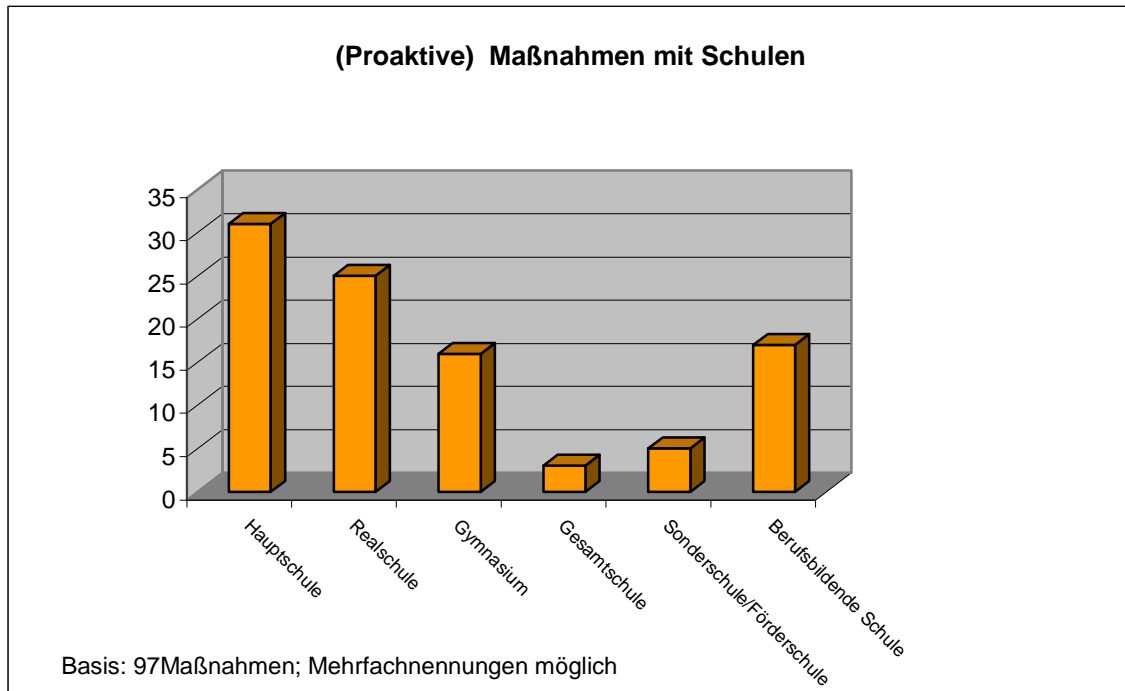


Mit Kindern und Jugendlichen fanden insgesamt 212 Maßnahmen statt. Hier sind die Maßnahmen im proaktiven Bereich mit einbezogen, d.h. hier sind sowohl die Gespräche im Krankenhaus nach Alkoholintoxikation enthalten wie auch schulische Präventionsmaßnahmen oder andere Maßnahmen zur Umsetzung des Jugendschutzes.

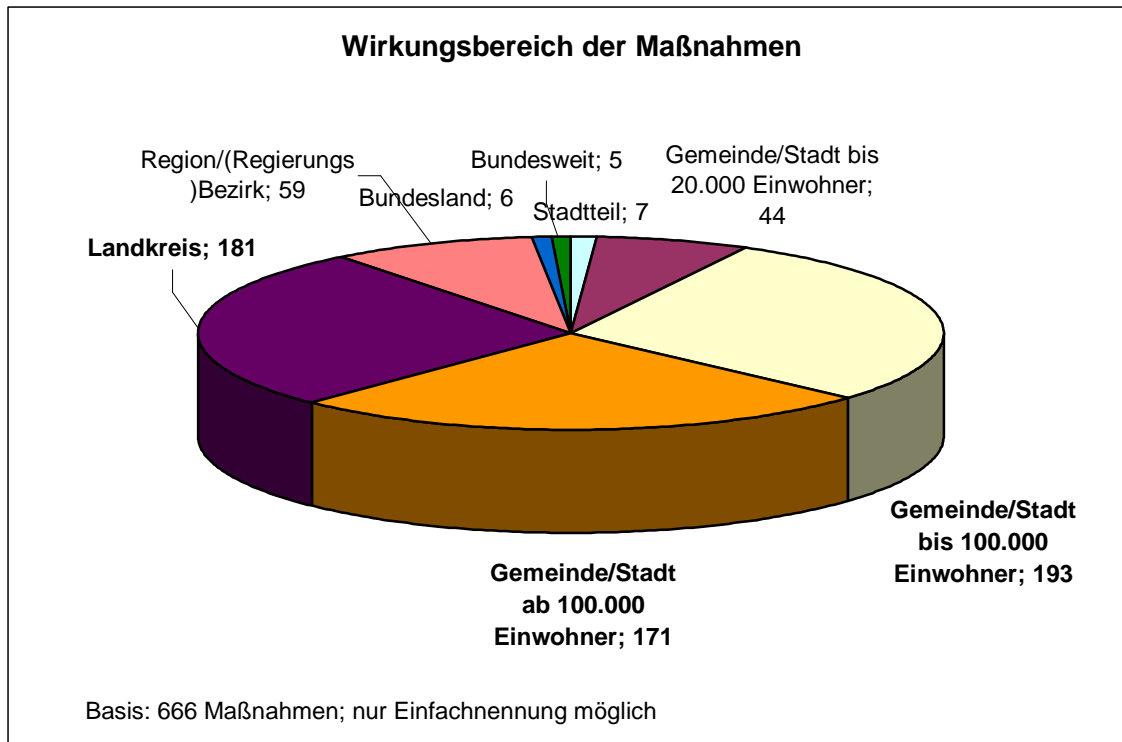
Es wurden 1.780 EndadressatInnen erreicht.



Es wurden 97 Maßnahmen mit Schulen zum proaktiven Teil des Projektes durchgeführt. Dies sind alkoholpräventive Maßnahmen, die der Sensibilisierung für das Thema Alkohol, der Förderung einer Risikokompetenz und auch der Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen dienen. Hier wurde hauptsächlich mit Haupt- und Realschulen gearbeitet. Da die Hauptschulen nur einen kleinen Prozentsatz aller allgemein bildenden Schulen repräsentieren, sind sie überproportional häufig die Orte für schulische Alkoholprävention.



193 Maßnahmen fanden in Gemeinwesen mittlerer Größe – bis 100 000 Einwohner – statt. Fast genauso viele Maßnahmen (181) waren auf der Ebene von Landkreisen angesiedelt. 171 Maßnahmen des HaLT-Projektes wurden in Städten bzw. Gemeinden mit mehr als 100 000 Einwohnern durchgeführt.

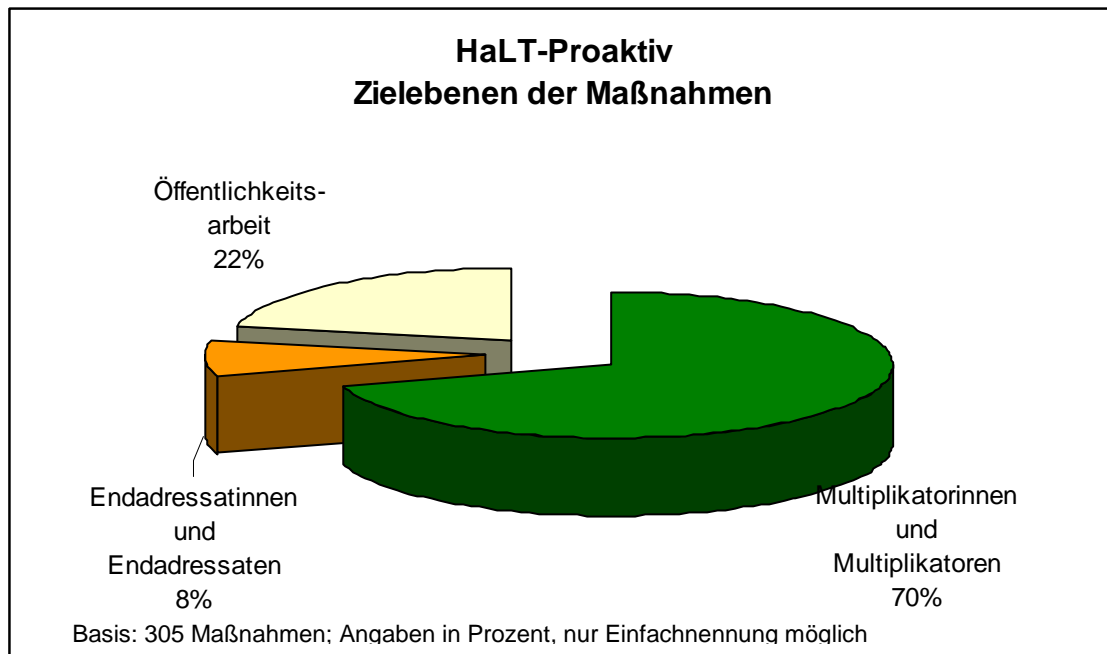


Halt-Proaktiv - Maßnahmen im proaktiven Teil des HaLT-Projektes in Niedersachsen

Der Proaktive Baustein verfolgt folgende Ziele

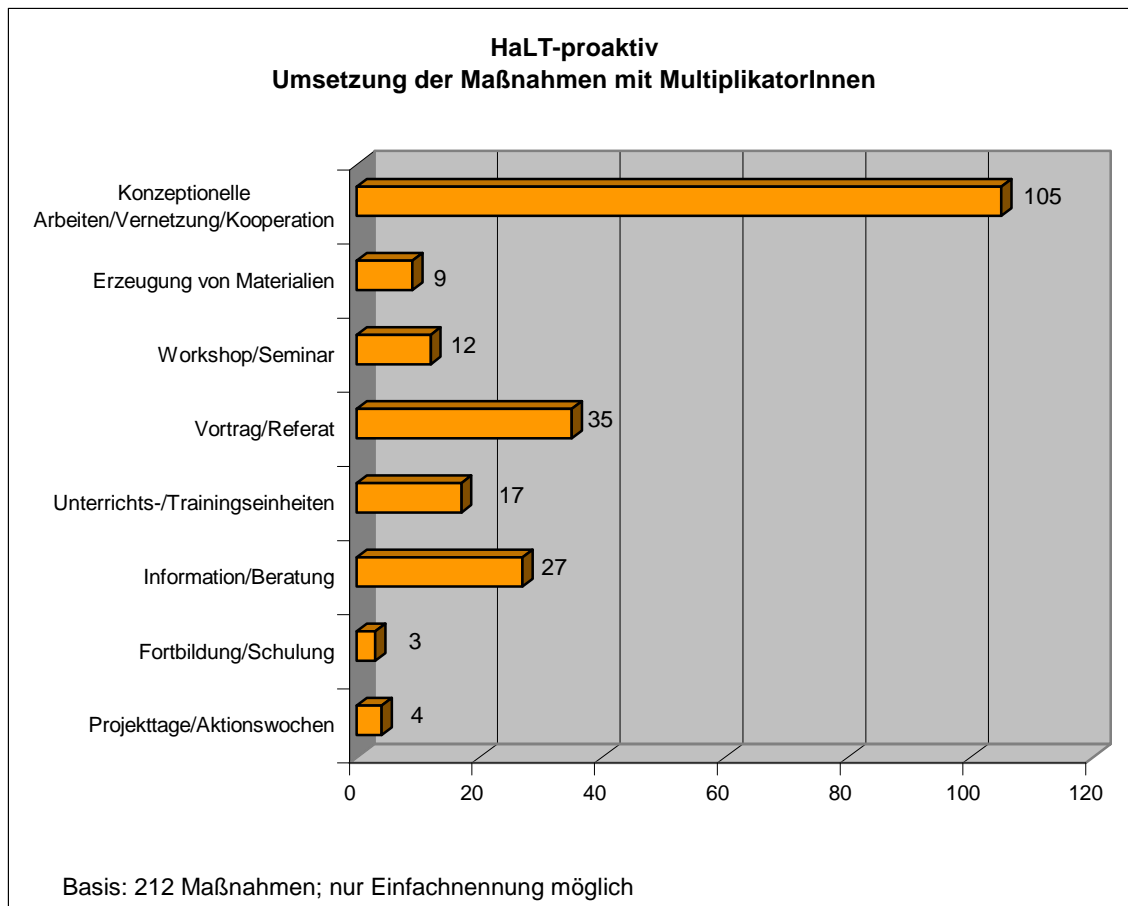
- Konsequente Umsetzung des Jugendschutzes bei öffentlichen Veranstaltungen, im Einzelhandel, in Gaststätten, Vereinen und Verbänden.
- Sensibilisierung der Gesellschaft für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol.

Diese Ziele sind nur durch die Bildung tragfähiger Netzwerke zu erreichen. Deshalb richtet sich im proaktiven Bereich die Arbeit vor allem an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen sowie auch an die allgemeine Öffentlichkeit.



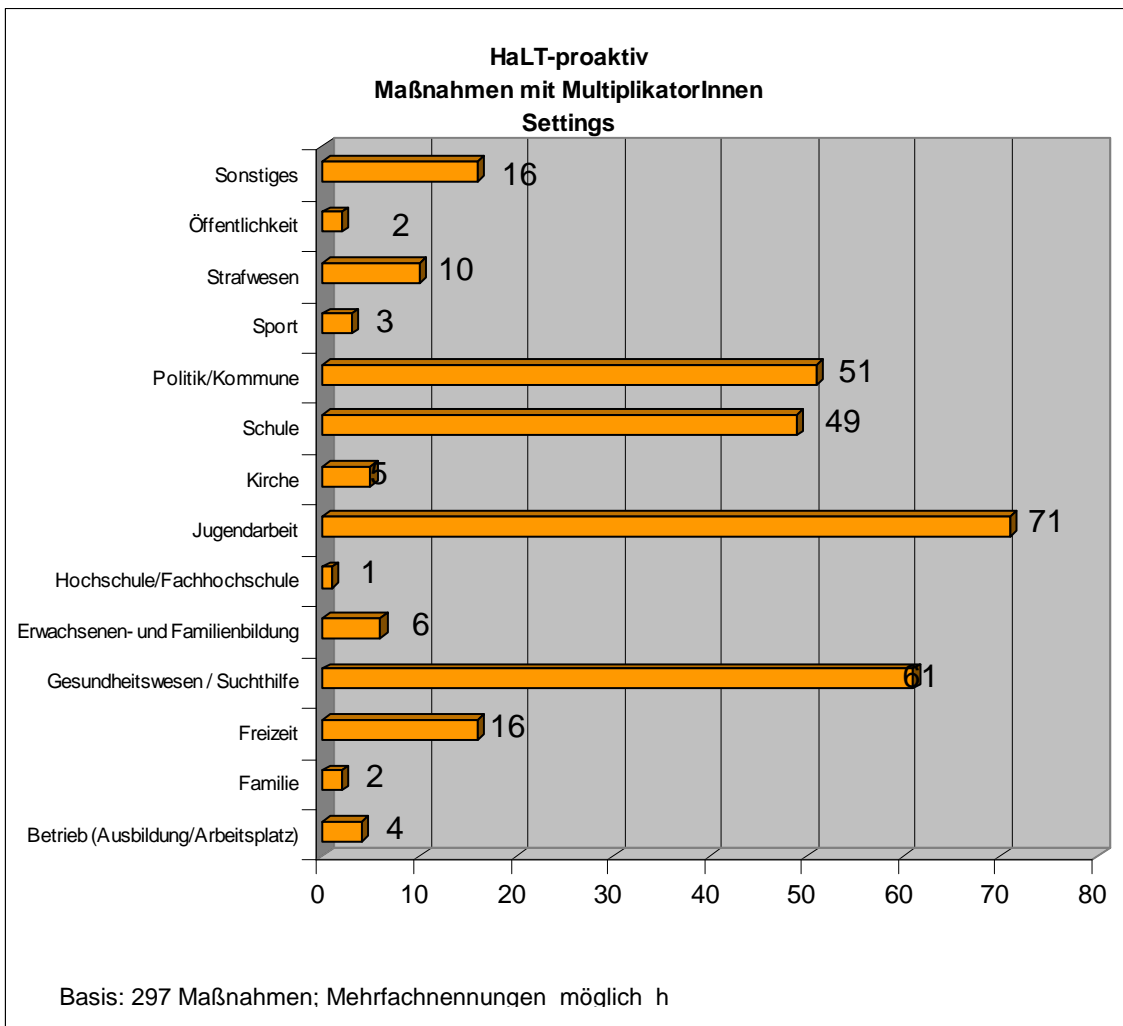
Halt-Proaktiv - Maßnahmen mit MultiplikatorInnen

Die Netzwerkarbeit im proaktiven Teil des HaLT-Projektes ist vor allem konzeptionelle Arbeit und Kooperation (105 Maßnahmen) in und mit bestimmten Gremien und Arbeitskreisen. Viele Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden aber auch durch Vorträge und Referate (35 Maßnahmen) über das Projekt informiert.



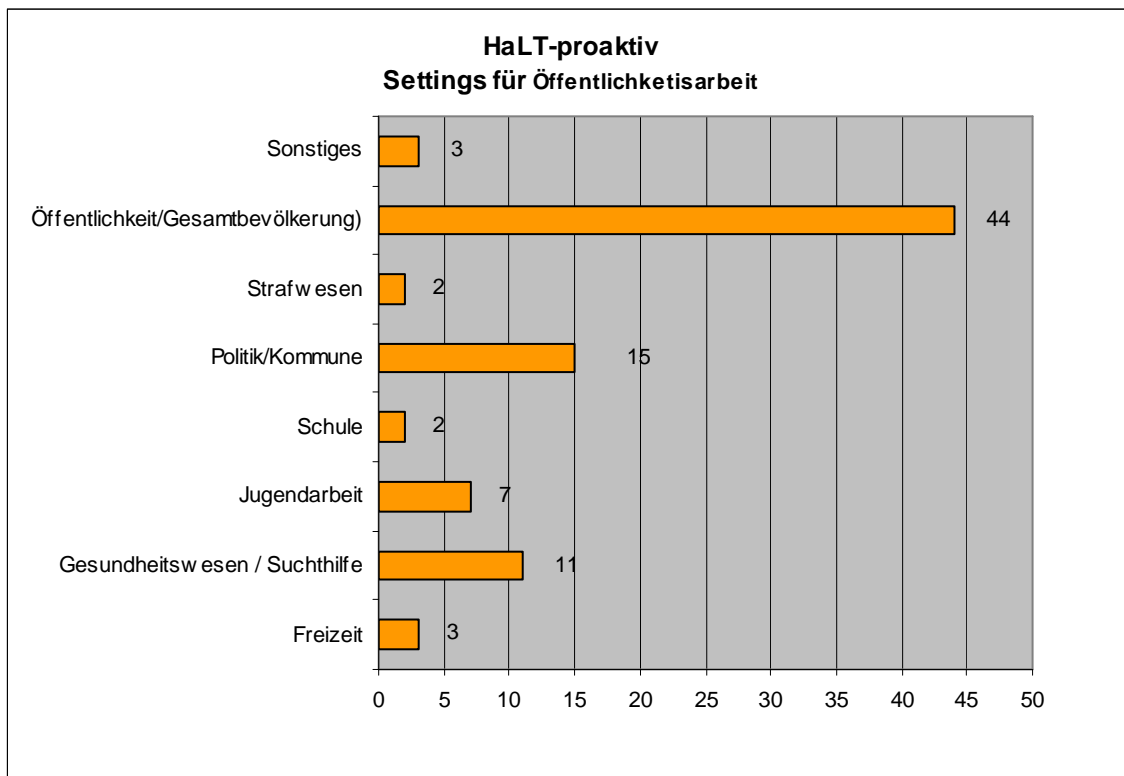
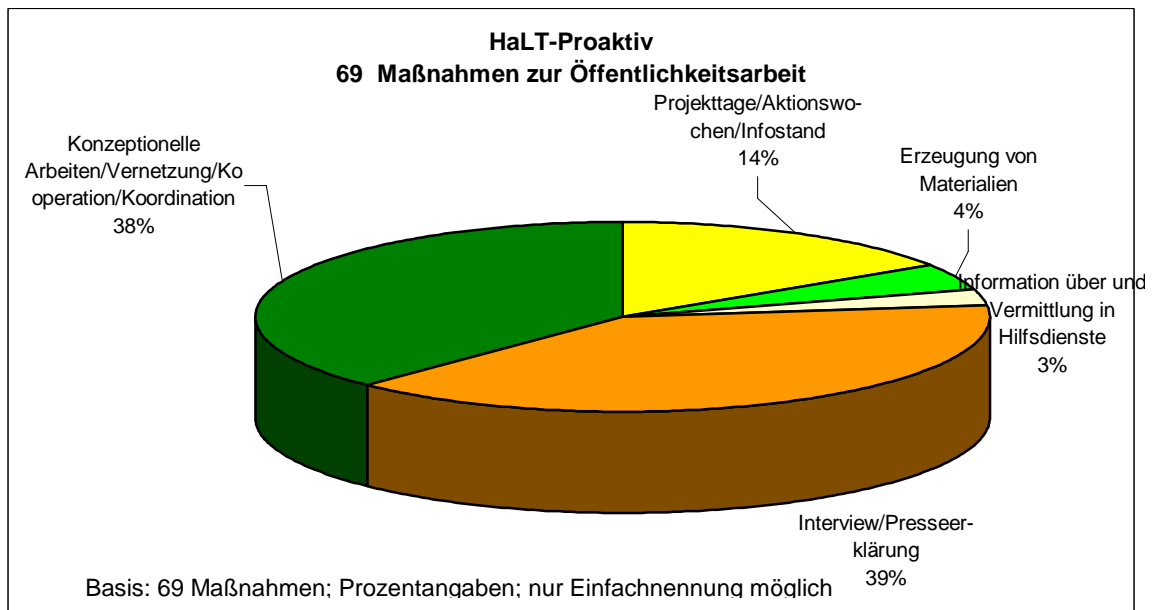
Die wichtigsten Settings, in denen diese Kooperations- und Vernetzungsarbeit stattfindet, sind die Jugendhilfe (71 Maßnahmen), die kommunalpolitische Ebene (51 Maßnahmen) und das Gesundheitswesen (61 Maßnahmen). Diese Bereiche müssen gewonnen werden, soll das Projekt in der Region erfolgreich implementiert werden.

Auch der schulische Bereich ist mit 49 Maßnahmen ein wichtiges Setting für die Alkoholprävention.

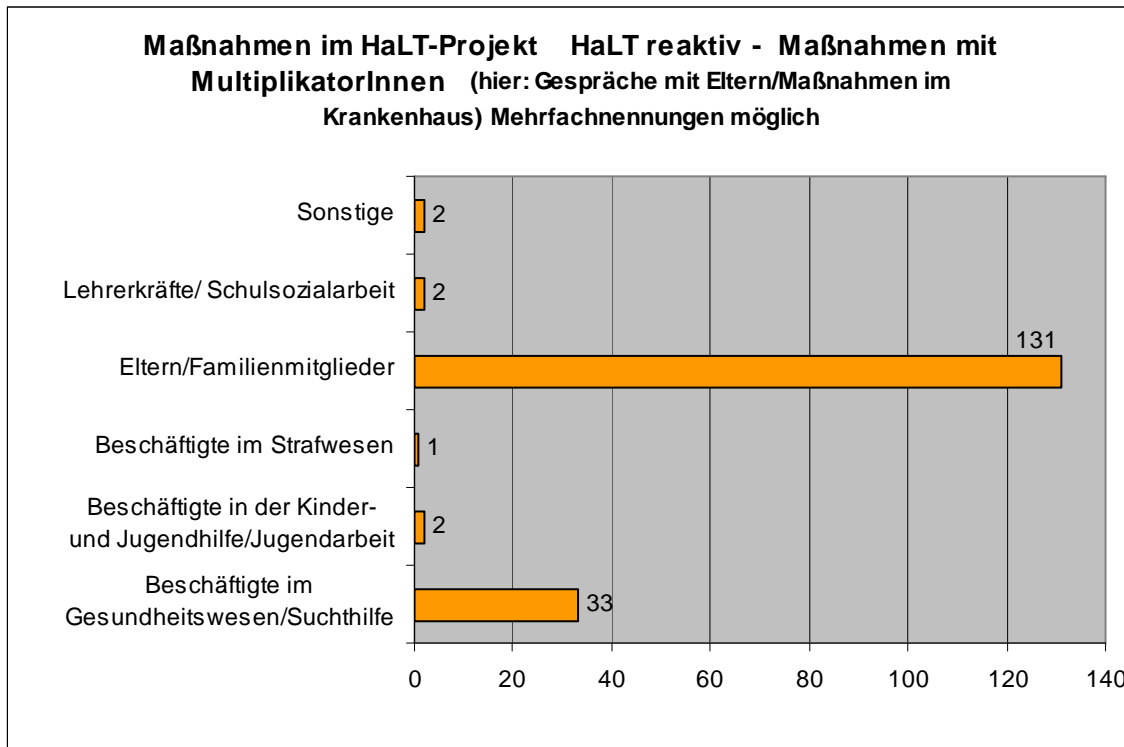


HaLT-proaktiv - Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit

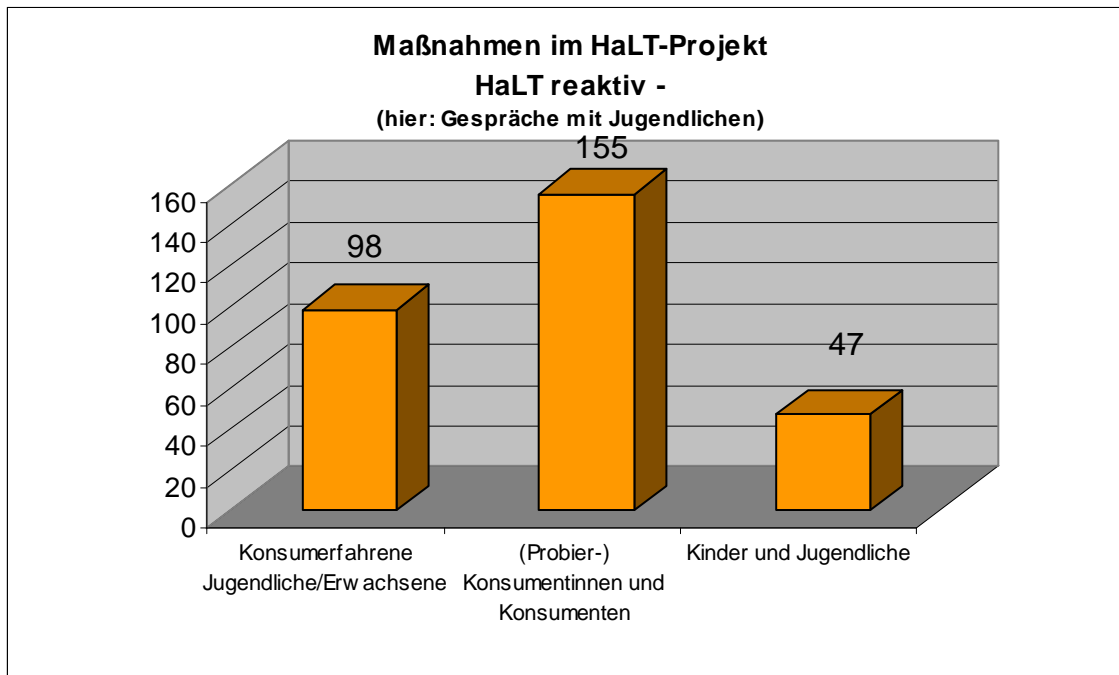
Um HaLT gut in einer Region zu verankern, es auch der breiten Bevölkerung bekannt zu machen und möglichst breiten Rückhalt und Unterstützung zu finden, ist Öffentlichkeitsarbeit unabdingbar. Nachfolgende Grafiken zeigen wie und in welchem Umfang sowie in welchen Settings diese Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt wurde.



HaLT-reaktiv - Maßnahmen im reaktiven Teil des HaLT-Projektes in Niedersachsen

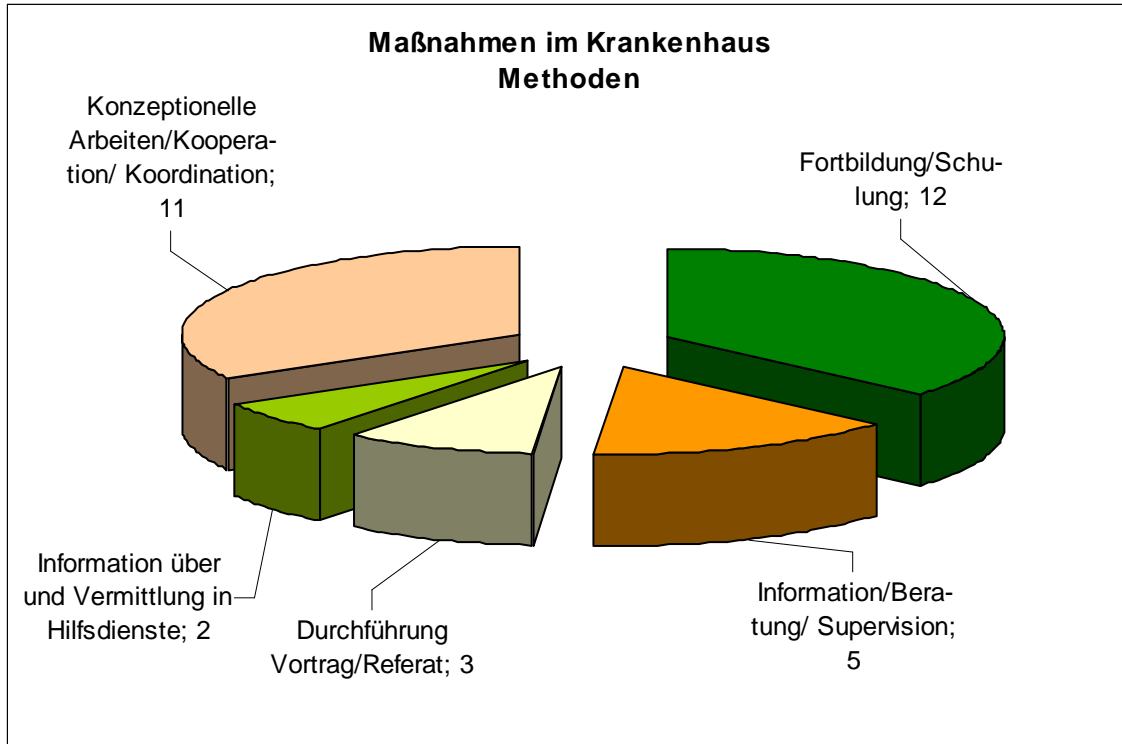


Es wurden **131 Gespräche mit Eltern** geführt und 33 Maßnahmen in Krankenhäusern zur Information des Personals und zur Implementierung des Projektes durchgeführt. Einige wenige Maßnahmen mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fanden außerhalb des Settings Krankenhaus statt (7 Maßnahmen).



Mit Jugendlichen wurden insgesamt **191 Maßnahmen im reaktiven Teil** des HaLT-Projektes durchgeführt. Dies sind im Wesentlichen die Gespräche im Krankenhaus, darüber hinaus wurden einige Gruppenangebote (Risikocheck) durchgeführt.

11 Maßnahmen richteten sich an Kinder bis 13 Jahre. Die anderen TeilnehmerInnen der Gespräche im reaktiven Teil von HaLT waren zwischen 14 und 17 Jahren alt.



Die Arbeit in Krankenhäusern zur Implementierung des HaLT-Projektes waren zum einen Teil Vernetzungs- und Kooperationsarbeit, zum anderen Fortbildung und Schulung des Personals.

Insgesamt wurden 33 Maßnahmen zur Implementierung des Projektes in den Krankenhäusern durchgeführt.

Risikocheck

Der Risikocheck konnte lediglich vier Mal durchgeführt werden. Es ist schwierig, die Jugendlichen nach dem Gespräch im Krankenhaus noch zu erreichen und vor allem zur Teilnahme an einem Gruppenangebot zu bewegen.

Da es natürlich Zeit braucht, bis man wenigstens eine kleine Gruppe zusammenbekommt, können zwischen Gruppenmaßnahme und dem Gespräch im Krankenhaus mehrere Wochen liegen. An den 4 durchgeführten Risikochecks nahmen zwischen 4 und 7 Jugendliche teil. Sie waren alle zwischen 14 und 17 Jahren alt.

In der Rahmenvereinbarung wird der Risikocheck folgendermaßen beschrieben:

„In der Gruppenarbeit mit den Jugendlichen geht es vor allem um die Erarbeitung einer Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol. Die Risikowahrnehmung wird trainiert, das Thema Grenzen erkennen und Grenzen einhalten und die Verantwortung für sich und andere durchgesprochen. In einem erlebnispädagogischen Teil geht es darum, den jugendlichen Alternativen aufzuzeigen, mit denen auch ‚Grenzerfahrungen, Spaß haben und riskante Situationen erleben‘ verbunden sind.“ Für diese Erarbeitung einer Risikokompetenz werden 8 – 12 Stunden veranschlagt, die Gruppengröße soll bei ca. 8 Teilnehmer/innen liegen.

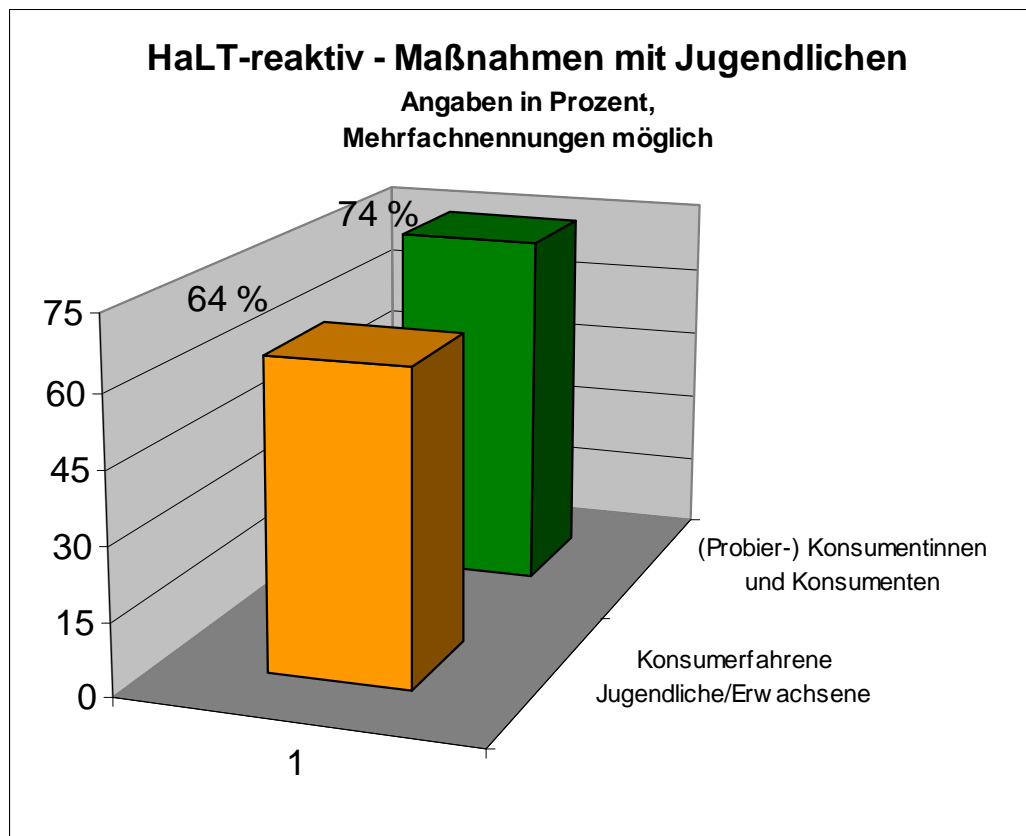
Da der Risikocheck nur dann mit größerer Resonanz durchgeführt werden kann, wenn er zeitnah nach dem Gespräch im Krankenhaus stattfindet, und es gerade in kleineren Regionen, wo es nicht jedes Wochenende zu Krankenhauseinweisungen intoxikierter Jugendlicher kommt, schwierig ist, 8 Teilnehmende für eine Durchführung zusammen zu bekommen, wird folgende Veränderung vorgeschlagen: Bei einer Gruppengröße von 8 Teilnehmenden und 12 Stunden Dauer entfallen auf jeden Teilnehmenden 1,5 Stunden. So könnte der Risikocheck auch mit Kleinstgruppen ab 3 Personen durchgeführt werden, wobei als Grundgröße pro Teilnehmenden 1,5 Stunden angeboten werden. Die Kleinstgruppe mit 3 Personen erhält also 4,5 Stunden Risikocheck, die Gruppe mit 6 Personen 9 Stunden.

Diese Veränderung würde es auch kleineren Regionen ermöglichen, mehr Risikochecks durchführen zu können.

HaLT-reaktiv – Maßnahmen, die bei Krankenkassen zur Abrechnung eingereicht wurden

Insgesamt wurden 99 HaLT-Maßnahmen der **Maßnahme 1**, d.h. also Gespräche mit Jugendlichen im Krankenhaus sowie Elterngespräche (mit Zielvereinbarung), bei den gesetzlichen Krankenkassen eingereicht.

Mit allen Jugendlichen und Eltern wurde ein persönliches Gespräch geführt, in der Regel noch im Krankenhaus. In 7 Fällen waren die Jugendlichen noch unter 14 Jahren, die restlichen 83 waren zwischen 14 und 17 Jahren alt.



Die meisten Jugendlichen hatten nicht zum ersten Mal Kontakt mit Alkohol. 74 % waren Konsumenten und Konsumentinnen von Alkohol, 64 % wurden als konsumerfahrene eingestuft. Die Prozentzahlen kommen zustande, weil hier Mehrfachnennungen möglich sind, d.h. die meisten Fachkräfte, die hier dokumentiert haben, haben beides angekreuzt, genau gesagt bei 74 von 99 Maßnahmen wurde sowohl Konsument/in wie konsumerfahrener Jugendlicher/Erwachsener angekreuzt. (Wer erfahrener Konsument ist, ist natürlich auch einfach nur Konsument). Da bei jedem Jugendlichen entweder das eine oder das andere oder beides angekreuzt wurde, bedeutet das, dass von den 99 Jugendlichen 36 %, also gut ein Drittel, nicht erfahrene Konsument/innen sind.

99 Maßnahmen des reaktiven Bausteins von HaLT wurden bei Krankenkassen eingereicht. Das heißt leider nicht, dass es auch in jedem Fall zu einer Abrechnung kam. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Niedersachsen, hat zwar die Rahmenvereinbarung unterschrieben, jede Ersatzkasse entscheidet aber selber, ob sie der Rahmenvereinbarung beitrifft oder nicht. Leider hat keine Ersatzkasse dies bis jetzt getan. Es ist danach Einzelentscheidung jeder regionalen Ersatzkasse, ob sie nach der Rahmenvereinbarung im Rahmen einer Einzelfallprüfung erstattet oder nicht. Die Erfahrungen sind hier sehr unterschiedlich. Während die Ersatzkassen im Raum Hannover nach Einzelfallprüfung zumindest Teilbeträge erstattet haben, haben z. B. im Osnabrücker Raum die Ersatzkassen die eingereichten Anträge abschlägig beschieden. Ähnlich verhält es sich mit den BKKen. Hier wurde die Rahmenvereinbarung durch den Landesverband der BKKen unterzeichnet, auch hier entscheidet aber jede BKK selbst.

Das bedeutet natürlich auch, dass die Fachstellen, die im Rahmen des HaLT-Projektes arbeiten und abrechnen, keine Planungssicherheit haben bezüglich der eingereichten Anträge. Selbst wenn alle 99 Anträge erstattet worden wären, wäre das ein Gesamtbetrag von nur 14.850 €, der sich auf alle gesetzlichen Krankenkassen und natürlich alle beteiligten niedersächsischen Regionen verteilt.

Gemessen am Gesamtaufwand, den eine Fachstelle durch das HaLT-Projekt hat, ist dies ein verschwindend geringer Teil. In der Regel benötigt eine Fachstelle eine Personalstelle, um HaLT in der jeweiligen Region zu implementieren und durchzuführen: „Die Gesamtkosten für einen HaLT-Standort liegen in der Startphase je nach Größe von Kommune und Netzwerk ungefähr zwischen 50.000 Euro bis maximal 90.000 Euro in den ersten beiden Jahren. Nach Etablierung des Netzwerks kann von einer Halbierung der jährlichen Kosten ausgegangen werden.“¹

Niedersachsen befindet sich noch in der Implementierungsphase. Wenn von Mindestkosten von 50.000 € pro Standort auszugehen ist, in Niedersachsen derzeit 12 Regionen zertifiziert sind und aktiv in dem Projekt arbeiten, muss von Kosten im Jahr 2009 von insgesamt 600 000 € ausgegangen werden.

Das HaLT-Projekt ist ein ressourcenintensives Projekt. Natürlich sind einige der Kosten des Projektes in den bereits finanzierten strukturellen Kosten einer Suchtberatungsstelle enthalten. Viele Fachstellen, die das Projekt jetzt durchführen, erkennen aber, dass es keinesfalls nur mit „Bordmitteln“ zu finanzieren ist. Viele Fachstellen benötigen vor allem zusätzliche Personalressourcen, um das Projekt zu installieren. Es wäre wünschenswert, wenn hier durch die Rahmenvereinbarung finanzielle Engpässe etwas abgemildert werden könnten. Dies könnte schon durch eine verbindlichere Antragserstattung auch der Ersatzkassen und der Betriebskrankenkassen gewährleistet werden.

¹ Bundesministerium für Gesundheit. Präventionsprojekt „HaLT - Hart am LimiT. HaLT-Info kompakt, Berlin, 2010, S 7