



Info kompakt

Präventionsprojekt „HaLT - Hart am Limit“

HaLT – Verbreitung einer kommunalen Präventionsidee

Mit dem Präventionsansatz HaLT – Hart am Limit wurde frühzeitig eine effektive Antwort auf den zunehmenden risikanten Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen entwickelt. Mittlerweile wird HaLT an 100 Standorten in ganz Deutschland umgesetzt.

Die Idee für die kommunale Alkoholpräventionsstrategie HaLT – Hart am Limit entstand 2002 in Lörrach. Auslöser war die steigende Zahl von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär im örtlichen Krankenhaus behandelt werden mussten. Kernidee von HaLT ist, durch ein kommunales Netzwerk zivil-

gesellschaftlicher Akteure über das Suchthilfesystem hinaus dem Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen Einhalt zu gebieten. Gleichzeitig sollen Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum frühzeitig Hilfe erhalten. Als überzeugende Strategie gegen das bundesweit zunehmende Rauschtrinken wurde der Ansatz vom Bundesministerium für Gesundheit aufgegriffen und von 2004 bis 2006 im Rahmen eines Bundesmodellprogramms an zwölf Standorten in neun Bundesländern gefördert und erprobt.

Projekt die Arbeit auf. HaLT wird mittlerweile in 15 Bundesländern umgesetzt.

Dabei war die Verbreitung von HaLT im Anschluss an seine Erprobung und Weiterentwicklung im Rahmen eines Bundesmodellprogramms keineswegs von vornherein sicher: Zum einen war angesichts der dauerhaft angespannten Haushaltslage der Länder und Kommunen keine umfassende Förderung eines neuen – gleichwohl überzeugenden – Präventionsansatzes zu erwarten.

Zum anderen war fraglich, in welchem Maße es gelingen wird, beim Aufbau neuer Standorte in ausreichender Zahl zivilgesellschaftliche Akteure zu gewinnen, die sich in der lokalen Alkoholprävention engagieren.

Lokale Akteure übernehmen Verantwortung

Bei HaLT wird die Verantwortung für die Prävention von riskantem Alkoholkonsum nicht ausschließlich an eine professionelle Einrichtung der Suchthilfe delegiert. HaLT erfordert das Engagement und die Mitarbeit von öffentlichen Einrichtungen wie (Fortsetzung auf Seite 2)

Aus dem Inhalt:

Das HaLT-Konzept auf einen Blick

Seite 3

HaLT funktioniert. Warum eigentlich?

Warum HaLT besonders geeignet ist, lokales Engagement für die Alkoholprävention zu mobilisieren

Seite 4

Eine sinnvolle Zukunftsinvestition

Wie HaLT hilft, Folgekosten des schädlichen Alkoholkonsums zu vermeiden

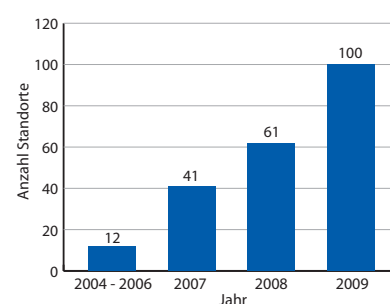
Seite 7

HaLT - demnächst auch in Ihrer Gemeinde?

Unterstützung beim Aufbau neuer HaLT-Standorte

Seite 8

Entwicklung der HaLT-Standorte



Seit Ende der Modellprogramm-Förderung im Jahr 2006 hat sich die Zahl der Standorte fast verzehnfacht: 2009 nahm das hundertste HaLT-

(Fortsetzung von Seite 1)

Krankenhäusern, Schulen, Ordnungsämtern und der Polizei genauso wie von privaten Personen wie Veranstaltern von Stadtfesten, Verantwortlichen aus Sportvereinen oder Gastronomie und Einzelhandel, die mit Suchtpräventionseinrichtungen kooperieren.

Dass die HaLT-Strategie dennoch in einer stetig zunehmenden Zahl von Kommunen aufgegriffen wird, ist auf mehrere Umstände zurückzuführen: Zunächst hat sich HaLT als wirksame Strategie erwiesen, um schädlichem Alkoholkonsum insgesamt zu begegnen. Dies konnte nicht nur in mehreren wissenschaftlichen Studien – unter anderem durch die Evaluation des Bundesmodellprogramms – nachgewiesen werden. Dass HaLT wirkt, entspricht auch der Erfahrung der Beteiligten vor Ort, weshalb das Projekt - einmal gestartet - an Festen, in Vereinen und Schulen ganz selbstverständlich und nachhaltig umgesetzt wird. Anerkennung von dritter Seite hat das HaLT-Projekt zudem 2005 durch die Verleihung des mit 12.800 Euro dotierten Oskar-Kuhn-Preis erhalten, der für „herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Gesundheitskommunikation“ vergeben wird.

Bundesweite Verbreitung von HaLT, Stand Februar 2010



- Bundesländer mit HaLT-Standorten
- Bundesländer mit Standorten und HaLT-Landeskoordination

Unverminderter Trend zum Rauschtrinken

Ohne Zweifel hat sich das Trinkverhalten bei Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jahren in Besorgnis erregender Weise verändert, so dass die Notwendigkeit von Ansätzen wie HaLT gestiegen ist. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die wegen Alkoholintoxikationen stationär behandelt werden hat sich Jahr für Jahr erhöht: 2008 mussten 25.700 Kinder und Jugendliche als Folge von Rauschtrinken im Krankenhaus behandelt werden, was gegenüber dem Jahr 2000 einer Zunahme um 170 % entspricht. HaLT hat auf diese Entwicklung frühzeitig eine bedarfsgerechte

Antwort gefunden. Die Verbreitung von extremen Alkoholexzessen bei Kindern und Jugendlichen, die sich häufig auch in der eigenen Gemeinde zeigt, hat zu einer erhöhten Sensibilität kommunaler Akteure gegenüber dem Alkoholmissbrauch beigetragen.

Umsetzungsstandards sichern Qualität

Eine Voraussetzung für die Verbreitung von HaLT stellen zudem die im Rahmen des Modellprogramms entwickelten Standards (siehe www.halt-projekt.de) dar, die nicht nur eine klare Orientierung bei der Etablierung neuer Standorte geben, sondern auch eine grundsätzliche Finanzierungsfähigkeit von HaLT durch die gesetzlichen Krankenkassen garantiert. Mittlerweile beteiligen sich Krankenkassen vielerorts an den Kosten von HaLT.

Um interessierten Kommunen das notwendige Know-how für den Aufbau von HaLT-Standorten zu vermitteln, finanzierte das Bundesministerium für Gesundheit bis 2009 Transfer-Workshops, in denen das damit beauftragte HaLT-Team der Villa Schöpflin praktische Hinweise zur Umsetzung von HaLT vermittelte.

Diese Schulungen werden gegen eine Aufwandsentschädigung weiterhin angeboten (siehe www.halt-projekt.de).

Unterstützung neuer Standorte

Unterstützt wurde die Verbreitung von HaLT nicht zuletzt durch die Einrichtung von Landeskoordinierungsstellen in mittlerweile neun Bundesländern.

„Alkoholmissbrauch schon bei Kindern und Jugendlichen: Dem müssen wir uns als Gesellschaft stellen. Eine Antwort ist das Konzept HaLT – Hart am Limit. Krankenkassen unterstützen das Konzept bereits seit Jahren vor Ort. Es ist ein gutes Beispiel für einen integrierten verhältnis- und verhaltensorientierten Ansatz in Kooperation zwischen Kommunen und der GKV.“

Dr. Monika Kücking, Leiterin der Abteilung Gesundheit des GKV-Spitzenverbandes

Diese stehen lokalen Projekten und Kommunen als Ansprechpartner zur Verfügung, organisieren den Know-how-Transfer auf Landesebene und unterstützen die Standorte zum Teil finanziell.

Im April 2010 wird in Hessen eine zehnte Landeskoordinierungsstelle die Arbeit aufnehmen. In Bayern und Niedersachsen wurden von den Landeskoordinierungsstellen Zertifizierungssysteme entwickelt. Lokale Projekte, die die Standards der HaLT-Strategie nachweisbar einhalten, können in Bayern eine Landesförderung beantragen und in Niedersachsen auf Grundlage einer Rahmenvereinbarung mit mehreren Krankenkassen ihre Leistungen abrechnen. Wichtige Voraussetzungen für eine künftige Ausweitung der HaLT-Strategie auf weitere Gemeinden sind damit geschaffen worden. Hinweise, wo interessierte Gemeinden konkrete Informationen zum Aufbau eines lokalen HaLT-Netzwerks erhalten, sind in dieser Broschüre sowie auf der Internet-Seite www.halt-projekt.de zusammengestellt.

Das HaLT-Konzept auf einen Blick

Die Strategie von HaLT zielt auf die Prävention des riskanten Alkoholkonsums unter Jugendlichen ab. Parallel dazu wird ein regionales Netzwerk aufgebaut, in dem verhaltenspräventive und verhältnispräventive Maßnahmen effektiv miteinander verbunden werden.

Damit HaLT in der Praxis seine volle Wirksamkeit entfalten kann und eine qualitätsgesicherte Umsetzung gelingt, ist die Kombination beider HaLT-Bausteine eine wesentliche Voraussetzung.

Eine starke Verbindung

Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche nach einer stationär behandelten Alkoholvergiftung mit dem sogenannten *Brückengespräch* meist noch im Krankenhaus angesprochen. Zusätzlich zu diesen Einzelberatungen für betroffene Jugendliche (und ihre Eltern) erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem riskanten Konsumverhalten im Rahmen eines 8- bis 12-stündigen Gruppenangebotes. Neben der Zu-

sammenarbeit mit den Kliniken gibt es, regional unterschiedlich, weitere Schnittstellen, um Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum frühzeitig zu erreichen, z.B. Schulen, Jugendberufshilfe, Polizei, Ärzte oder Justiz.

Mit HaLT gelingt es riskant konsumierende Jugendliche systematisch zu erreichen. Eine Vielzahl von Studien belegt die Wirksamkeit

einer Kurzintervention, wenn sie frühzeitig und durch qualifizierte Pädagogen erfolgt. Zudem können sucht-

gefährdete Jugendliche zu einem sehr frühen Zeitpunkt in umfassende Hilfen eingebunden werden.

Ergänzend zu diesem individuellen Ansatz steht eine kommunal verankerte und systematisch umgesetzte Präven-

tionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum im Vorfeld zu verhindern. Schlüsselbegriffe für die-

sen proaktiven Projektbaustein sind Verantwortung und Vorbildverhalten von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol, die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes an Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung. Das bedeutet: Während der reaktive Baustein die Zielgruppe der riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen anspricht, wendet sich der proaktive Baustein vorwiegend an Erwachsene.

Die Kombination beider Bausteine verhindert die Reduktion der Problematik auf ein individuelles, rein jugendspezifisches Problemverhalten. Das Problem des Komatrinkens kann durch individuelle Hilfen und die Aufklärung von Jugendlichen allein nicht gelöst werden. Um nachhaltig positive Veränderungen zu erreichen, bedarf es einer gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung der Verantwortung.

„Alkoholbedingten Risiken und Schädigungen bei Jugendlichen Einhalt gebieten, dafür steht HaLT.“

Andreas Mayer,
Leiter Landesprävention beim LKA
Baden-Württemberg

HaLT-Konzept

Reaktiver Baustein

**auf individueller Ebene:
Frühintervention**

Zielgruppe

Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum und ihre Eltern

Ziel

Direkte Reaktion auf schädlichen Alkoholkonsum

Maßnahmen

- Hilfen für betroffene Jugendliche
- Beratungsangebot für ihre Eltern

Proaktiver Baustein

**auf kommunaler Ebene:
strategische Präventionsnetzwerke**

Zielgruppe

Erwachsene z.B. Verantwortliche in Kommunen, im Verkauf, in Vereinen, Festveranstalter, Lehrkräfte

Ziel

Riskantes Rauschtrinken im Vorfeld verhindern durch Verantwortung und Vorbild

Maßnahmen

- Konsequente Einhaltung der Gesetze
- verbindliche Etablierung von Präventionsstandards in Kommunen, bei Festen usw.
- breite Öffentlichkeitsarbeit

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit,
Berlin

Stand: März 2010

Redaktion und Gestaltung

Prognos AG, Basel
Tilman Knittel, Michael Steiner
info@prognos.com
www.prognos.com

in Abstimmung mit:
Villa Schöpfli, Lörrach
Heidi Kuttler, Sabine Lang
www.villa-schoepfliin.de

HaLT funktioniert. Warum eigentlich?

Die vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Evaluation des HaLT-Bundesmodellprogramms bescheinigt dem HaLT-Ansatz außerordentliche Effektivität und Effizienz. Durch kommunale Netzwerke wird Alkoholprävention wirkungsvoll und praxistauglich.

Die Suchtprävention steht in der Praxis vor einem grundsätzlichen Dilemma: In der Regel wird erst zu einem späten Zeitpunkt klar, wer wirklich intensive Unterstützung benötigt. Zielen Projekte auf die Intervention bei auffälligen Konsumenten, sind bei diesen oft schon Schädigungen aufgetreten. Verfolgen Programme dagegen einen breiten, universellen Präventionsansatz, der Personen vor einem möglichen Substanzmissbrauch in der Zukunft schützen soll, führt dies entweder zu einer geringen Intensität, die dem Einzelnen gewidmet werden kann - oder zu einem immensen, in der Praxis nicht bewältigbaren Aufwand. Moderne Ansätze der Suchtprävention zielen daher zum einen darauf, Personen mit riskantem Konsum möglichst früh zu erkennen und in Kurzinterventionsprogramme überzuleiten. Zum anderen soll im Sinne der Verhältnisprävention das soziale Umfeld für

„HaLT ist so erfolgreich, weil es zu einem Zeitpunkt einsetzt, an dem wirklich Hilfe benötigt wird.“

Prof. Dr. Rainer Thomasius, Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

die Gefahren des Substanzmissbrauchs sensibilisiert und die – insbesondere bei Alkohol oft verbreitete – gesellschaftliche Toleranz gegenüber schädlichem Konsum eingeschränkt werden. So stimmig diese Zielsetzungen in der Theorie klingen, so schwierig zeigt sich in der Regel die Umsetzung in der Praxis. Mit der HaLT-Strategie ist ein Präventionskonzept entwickelt worden, in dem die typischen Schwierigkeiten beispielhaft gemeistert werden.

Hohe Reichweite und Effizienz durch lokales Netzwerk

Grundlage der Effektivität und Effizienz von HaLT ist die Arbeit innerhalb eines lokalen Netzwerks. Nicht eine einzelne Präventionseinrichtung, sondern zahlreiche Akteure, die im Alltag, in Vereinen oder im Rahmen ihrer Arbeit mit Jugendlichen in Kontakt kommen, achten auf die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes bzw. auf einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol oder leiten durch riskanten Alkoholkonsum aufgefallene Kinder und Jugendliche an eine professionelle Präventionsstelle weiter. Dadurch erhält HaLT eine für eine einzelne Präventionseinrichtung nicht realisierbare Reichweite – und mit Blick auf den geringen Aufwand für die Beteiligten eine außerordentliche Effizienz. Keineswegs unterschätzt werden dürfen zwar Zeit und Aufwand, um in der Gemeinde Partner für HaLT zu gewinnen. Sind die Kooperationen aber erst einmal aufgebaut und eingespielt, kann das HaLT-Netzwerk mit relativ geringem Aufwand genutzt und fortgeführt werden.

Die hohe Reichweite der HaLT-Netzwerke führt nicht nur in quantitativer Hinsicht zu Vorteilen – sie stellt auch ein wesentliches Qualitätsmerkmal des Ansatzes dar. Je umfassender die Kooperationen vor Ort sind und je verschiedener die Kontexte, in denen die HaLT-Partner mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen – etwa Klassenfahrten, Schul- und Stadtfeste, im Sportverein, im Jugendzentrum oder

im extremen Fall wegen einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus –, desto besser sind die Chancen einer frühzeitigen und niedrighschwelliger Erreichung von Kindern und Jugendlichen mit auffälligem Alkoholkonsum. Je frü-

„Als Stifterfamilie wollen wir Leid verhindern, das durch Alkoholmissbrauch oder Abhängigkeit entsteht. Als Unternehmerfamilie wollen wir Gelder so wirksam wie möglich einsetzen. Deshalb hat unsere Familie von Anfang an das HaLT-Projekt unterstützt.“

Hans Schöpflin, Stifter und Unternehmer

her eine Intervention stattfinden kann, desto höher sind die Chancen, eine Angewohnung riskanter Konsummuster, alkoholbedingte Schädigungen – zu denen auch Unfälle und Gewalterfahrungen gezählt werden müssen – und auch den Einstieg in eine Suchtkarriere zu verhindern.

Eine hohe Zahl an Netzwerkpartnern ist eine wesentliche Voraussetzung für eine effektive Verhältnisprävention. Wird in einer Gemeinde nicht nur punktuell, sondern von vielen Akteuren auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol geachtet, kann wirksam Einfluss auf die Konsum- und Festkultur genommen werden.



Gelungene Einbindung der Zivilgesellschaft

Eine Verantwortungsübernahme und Beteiligung durch die Zivilgesellschaft wird bei vielen Präventionsansätzen erwünscht und angemahnt – bei einer konsequenten Umsetzung des HaLT-Konzepts sind die Chancen für ein tatsächliches breites Engagement in der Gemeinde besonders hoch. Die Gründe für die Bereitschaft zur Beteiligung an HaLT liegen dabei vor allem darin, dass

- das Problem des extremen Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen von einer breiten Öffentlichkeit als Missstand wahrgenommen wird, und HaLT eine wirksame Antwort darauf bietet,
- bei HaLT das professionelle Netzwerkmanagement im Mittelpunkt der Präventionsstrategie steht,
- das Konzept strikt an den Bedarfen, Ressourcen und Einstellungen der Netzwerkpartner orientiert ist, da sich HaLT-Fachstellen als Dienstleister im Bereich Alkoholprävention verstehen.

„Mit wem könnte ich sonst darüber sprechen, dass meine Tochter sich fast totgetrunken hat.“

Eine betroffene Mutter

HaLT hilft - auch den Partnern vor Ort

Während die gesellschaftlichen Einstellungen zu Alkoholkonsum oft indifferent sind, herrscht im Fall von Kindern und Jugendlichen, die mit Alkoholvergiftungen stationär behandelt werden müssen, breite Übereinstimmung, dass hier eine Grenze überschritten wird. Zur öffentlichen Problemwahrnehmung haben nicht zuletzt die Medien-Berichte über das Rauschtrinken und besonders folgenschwere Fälle bis hin zum Tod von Kindern und Jugendlichen beigetragen. Schließlich entspricht die erhebliche Zunahme riskanter Konsummuster, die sich in der Statistik abbildet, vielfach auch der unmittelbaren Erfahrung von Ärztinnen und Ärzten, Polizeibeamten, Lehrerinnen und Lehrern und weiteren Personen, die bei der Arbeit oder in Freizeit und Ehrenamt in engem Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen. Diese Personen wissen oft nicht, wie sie auf das Rauschtrinken von Kindern und Jugendlichen reagieren sollen – und sind daher gerne bereit, sich an HaLT zu beteiligen, um dem Alkoholmissbrauch nicht tatenlos zusehen zu müssen.

Klare Zielsetzung schafft Mitwirkungsbereitschaft

Die Fokussierung von HaLT auf das als Problem wahrgenommene Rauschtrinken von Kindern und Jugendlichen ist auch als wesentliche Voraussetzung für die breite Beteiligung lokaler Partner bei der proaktiven Prävention zu sehen. Die Verbindung von reaktivem und proaktivem Projektbaustein ist dabei essentiell für HaLT: die Arbeit mit betroffenen Jugendlichen macht den lokalen Präventionsbedarf sichtbar, trägt zur Sensibilisierung in der Gemeinde bei und verleiht der pro-

aktiven Prävention eine hohe Glaubwürdigkeit. Dass HaLT zudem nicht auf völlige Abstinenz, sondern auf einen verantwortungsvollen Alkoholkonsum und die Verhinderung extremer Trinkformen zielt, erhöht die Mitwirkungsbereitschaft lokaler Partner.

Professionelles Netzwerkmanagement als Voraussetzung

HaLT kann nur als lokales Netzwerk funktionieren. Der Aufbau und die Pflege von Kooperationen ist daher die wichtigste – und in der Startphase der Projekte arbeitsintensivste – Aufgabe der Suchtpräventions-

„HaLT macht da weiter, wo die Medizin mit ihrem Latein am Ende ist: Bei der Vorbeugung.“

Prof. Dr. med. Jörg Wolstein, Professor für Pathopsychologie an der Universität Bamberg

einrichtungen, die den Knotenpunkt der Netzwerke bilden. Die aktive Ansprache, Überzeugung und nachhaltige Unterstützung von Partnern außerhalb des Suchthilfesystems wie Ärzten oder Festveranstaltern entspricht in aller Regel nicht dem herkömmlichen Tätigkeitsspektrum von Sozialpädagogen/ -innen und Präventionsfachkräften. Der Bedarf, die Wirksamkeit und auch der zu erwartende Arbeitsaufwand für die Partner müssen hier adressatengerecht kommuniziert werden. Im Rahmen der Erprobung von HaLT während der Bundesmodellprogrammphase wurden wichtige Hinweise für geeignete Strategien gewonnen, die im Rahmen von Schulungen und Workshops weitergegeben werden. Zudem sind für die Praxis Materialien entwickelt worden, die von den HaLT-Projekten genutzt werden können. Als Voraussetzung für eine dauerhafte Vernetzung haben sich hier etwa die kontinuierliche Information der Netzwerkpartner, aber auch eine gezielte (Fortsetzung auf Seite 6)



(Fortsetzung von Seite 5)

lokale Öffentlichkeitsarbeit erwiesen, in der insbesondere der Beitrag der Kooperationspartner zum Projekterfolg herausgestellt wird.

Zielgenaue Unterstützung bei geringem Aufwand für die Partner

Um die rege Nutzung von Partnerschaften zu gewährleisten, müssen bei der Ausgestaltung der Kooperationen die Ressourcen der jeweiligen Netzwerkpartner unbedingt berücksichtigt werden. Bei der Überleitung von Kindern und Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftungen stationär behandelt werden müssen oder anderweitig durch exzessiven Konsum aufgefallen sind, sind klare und unkomplizierte Abläufe entwickelt worden, die den Aufwand für die ohnehin oft überlasteten Partner wie Klinikärzte gering halten. Im Bereich der kommunalen Präventionsarbeit ist die Idee von HaLT, Partner in der Gemeinde dafür zu gewinnen, in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen präventiv tätig zu werden. Auch hier muss der Aufwand für die Partner so gering wie möglich gehalten werden. HaLT gelingt dies durch den Einsatz von praxiserprobten, in Abstimmung mit den Partnern entwickelten Materialien wie Leitfäden für Schulfeste, Klassenfahrten und Sportvereine, Checklisten und Materialien für Festveranstalter oder Fortbildungsmodule für Auszubildende im Einzelhandel.

HaLT als Dienstleister

Die Präventionseinrichtung erfüllt bei HaLT damit in erster Linie die Funktion eines Dienstleistungs- und Kompetenzzentrums zur Alkoholprävention in der Gemeinde. Gelingt wie in zahlreichen HaLT-Standorten eine breite Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteure, schwindet im Gegenzug die Notwendigkeit für personal- und kostenintensive Aktionen, die von der Präventionseinrichtung selbst durchgeführt werden müssten.

Auskunft zum HaLT-Projekt

Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention gGmbH - Lörrach



Kontakt:
Heidi Kuttler, Sabine Lang
Franz-Ehret-Straße 7
79541 Lörrach
Tel. 07621 / 914 909 0
E-Mail:
heidi.kuttler@villa-schoepflin.de
sabine.lang@villa-schoepflin.de

Die Villa Schöpflin entwickelte das HaLT-Konzept in den Jahren 2002/2003 und erprobte es in einer wissenschaftlich begleiteten Modellphase gemeinsam mit 11 weiteren Standorten in neun Bundesländern. Von 2007 bis 2009 steuerte die Villa Schöpflin den bundesweiten Projekttransfer von HaLT. Ab 2010 ist sie – gemeinsam mit den verantwortlichen HaLT-Länderkoordinationsstellen - Ansprechpartnerin bei Fragen zur qualitätsgesicherten Fortführung und Verbreitung von HaLT in Deutschland.

Weitere Informationen zur Villa Schöpflin unter www.villa-schoepflin.de

Lokale Prävention im bundesweiten Netzwerk

Das Bundesnetzwerk HaLT sichert Qualität und Weiterentwicklung und ermöglicht überregionale Aktionen.

HaLT-Standorte sind keineswegs auf sich alleine gestellt: Das Bundesnetzwerk HaLT sichert die Qualität und Weiterentwicklung der Projekte und koordiniert gemeinsame Aktionen. Zudem sind die HaLT-Projekte Teil der nationalen und internationalen Präventionsstrategie.

Qualitätssicherung und Weiterentwicklung

Über die Koordinationsstellen in den Bundesländern sind die HaLT-Projekte an das Bundesnetzwerk HaLT (Mitglieder sind das Bundesministerium für Gesundheit und die Landeskoordinationsstellen) angebunden. Über das Netzwerk kann die Qualität und Weiterentwicklung der Umsetzung an den Standorten auf Grundlage aktueller Forschungsergebnisse gesichert werden.

Impulse für überregionale Aktionen

Das Bundesnetzwerk bietet den HaLT-Standorten die Möglichkeit, sich in Abstimmung mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) an überregionalen und bundesweiten Aktionen zu beteiligen oder diese mitzugestalten. So fand etwa im Rahmen der bundesweiten Ak-

tionswoche Alkohol „Kenn dein Limit“ im Juni 2009 eine gemeinsame Aktion aller HaLT-Standorte statt. Unter dem Motto „Alkoholfrei genießen“ wurden politische Entscheidungsträger in Kommunen und Landkreisen auf ihre Verantwortung und ihre Vorbildfunktion im Umgang mit Alkohol hin angesprochen und dafür geworben, an offiziellen Veranstaltungen attraktive alkoholfreie Getränke auszuschenken.

Bundesweite HaLT-Aktion „alkoholfrei genießen“



Die überregionale Einbindung und Koordination gibt nicht nur Impulse für derartige Aktionen, sie sichert auch die öffentliche Aufmerksamkeit und Wahrnehmung in der Kommune.

Eine Investition, die sich vielfach auszahlt

Der Aufbau und die Fortführung von HaLT ist für Kommunen und Länder eine Investition, mit der erhebliche Einsparungen für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem erzielt werden können.

Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkoholmissbrauch und Suchtkarrieren sind immens: Allein die direkten Kosten durch alkoholbedingte Krankheiten summieren sich in Deutschland auf 8,4 Mrd. Euro pro Jahr. Hinzu kommen indirekte Kosten wie Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und Tod in Höhe von jährlich rund 16 Mrd. Euro. Auch das Rauschtrinken von Kindern und Jugendlichen führt zu erheblichen Mehrausgaben für die Krankenkassen. Die jährlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die stationäre Behandlung von Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen belaufen sich gegenwärtig auf 12,5 Mio. Euro pro Jahr.

Eine Alkoholikerkarriere kostet die Gesellschaft rund 500.000 Euro.
Schätzung des Robert-Koch-Instituts

HaLT vermeidet Kosten

HaLT hilft durch effektive Intervention und Prävention, einen Teil dieser Kosten zu vermeiden, indem

- eine Suchtgefährdung bei Jugendlichen früh erkannt und der Einstieg in eine Suchtkarriere verhindert wird,
- (wiederholte) stationäre Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit Alkoholvergiftung vermieden werden und
- durch kommunale Prävention alkoholbedingten Verletzungen und Schäden durch Verkehrsunfälle, Gewalt und Kriminalität entgegengewirkt wird.

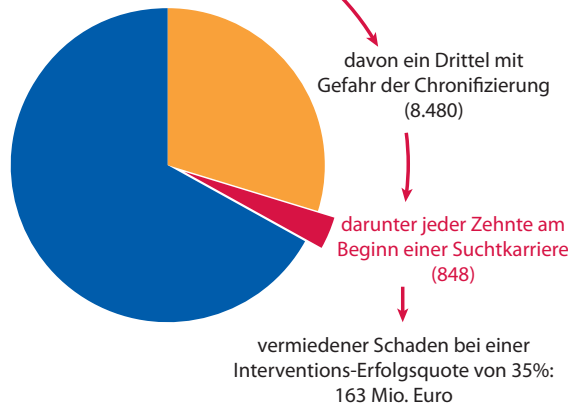
Bei jedem dritten von HaLT erreichten Jugendlichen besteht die Gefahr der Chronifizierung des schädlichen Trinkverhaltens hin zu einer Sucht.
Evaluation der HaLT-Modellphase, Einschätzung der Fachkräfte

HaLT erreicht gefährdete Jugendliche
Auswertungen und Evaluationsstudien zu HaLT haben ergeben, dass etwa bei einem Drittel der Kinder und Jugendlichen, die aufgrund von riskantem

Alkoholkonsum in ein HaLT-Angebot vermittelt werden, die Gefahr der Chronifizierung des riskanten Alkoholkonsums besteht. Bei wiederum jedem zehnten dieser Jugendlichen ist der Einstieg in eine Suchtkarriere unmittelbar zu befürchten. Im Rahmen der HaLT-Intervention können

Modellrechnung: (Kosten-)Wirksamkeit einer bundesweiten HaLT-Verbreitung

25.700 Klinik-Behandlungen von Kindern und Jugendlichen wegen Alkoholintoxikationen



Berechnung: Prognos AG

nen diese höchst gefährdeten Jugendlichen identifiziert und in geeignete Suchthilfe-Angebote überstellt werden. Wenn nur ein Teil der Jugendlichen vor einer Alkoholikerkarriere bewahrt werden kann - wofür bei einer frühzeitigen Erkennung durch HaLT gute Chancen bestehen -, führt HaLT zu erheblichen Einsparungen: Das Robert Koch-Institut schätzt die gesellschaftlichen Kosten einer einzi-

gen Alkoholikerkarriere auf eine halbe Million Euro.

Unbestreitbar ist, dass die Gefährdungslage hoch ist. Die Drogenaffinitätsstudie 2008 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geht davon aus, dass etwa 8,2% der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren einen riskanten oder sogar gefährlichen Alkoholkonsum aufweisen. Selbst die 25.700 Kinder und Jugendlichen, die 2008 als Folge von Rausch-

trinken im Krankenhaus behandelt werden mussten, stellen nur einen Ausschnitt der gefährdeten Population dar. Berechnungen zur Wirkung von HaLT haben ergeben, dass bei einer bundesweiten und flächendeckenden Einführung von HaLT langfristig suchtbedingte Folgekosten in Höhe von über 160 Mio. Euro pro Jahr vermieden werden könnten. Diese realistischen

Einsparungen würden den Aufbau von HaLT-Standorten in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt finanziell rechtfertigen.

Was kostet HaLT?

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.

HaLT - demnächst auch in Ihrer Gemeinde?

Sie sind an der Umsetzung von HaLT in Ihrer Kommune interessiert? Auf dieser Seite sind Hinweise für einen erfolgreichen Projektstart und Informationen für weitere Unterstützungsmöglichkeiten zusammengestellt.

Was sind die ersten Schritte zum Aufbau eines HaLT-Projekts?

Entscheidend für den Erfolg eines HaLT-Netzwerks ist das Engagement und die Mitarbeit von überzeugten Partnern vor Ort. Zudem können Sie bereits auf die Erfahrungen aus anderen Gemeinden zurückgreifen. Bei der Initiierung eines HaLT-Projekts vor Ort sollten Sie zunächst die folgenden Fragen klären:

- Gibt es in Ihrer Region jemanden, der bei der Einführung von HaLT Impulsgeber und Motor sein kann?
- Gibt es bereits ein regionales Netzwerk für die Alkoholprävention bzw. kann in absehbarer Zeit eines aufgebaut werden?
- Gibt es eine Klinik, die betroffene Jugendliche aufnimmt und die Interesse an einer Zusammenarbeit hat?
- Gibt es in Ihrem Bundesland eine Landeskoordination, die Sie unterstützen kann?

In den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und ab Mitte 2010 in Hessen können Ihnen Landeskoordinationsstellen Auskünfte und praktische Tipps geben. Die Adressen finden Sie unter www.halt-projekt.de.

In Bundesländern ohne Koordinationsstellen unterstützt Sie die Villa Schöpfung (Kontakt Daten auf S. 6) bei der Abklärung der ersten Schritte.

Welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Die Finanzierungsgrundlagen der HaLT-Projekte sehen vor Ort sehr unterschiedlich aus. Ein Großteil der HaLT-Projekte hat von der Kommune oder dem Landkreis eine Zusage für die Übernahme fester Stellenprozente erhalten. Teilweise hat auch eine Verschiebung der Arbeitsschwerpunkte bei den einzelnen Trägern stattgefunden.

Da das HaLT-Konzept den Kriterien des Präventionsleitfadens (§ 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006) entspricht, besteht die Möglichkeit, dass Krankenkassen HaLT-Maßnahmen fördern. Voraussetzung dafür ist die Verknüpfung von individuellen Maßnahmen mit einer Präventionsstrategie auf kommunaler Ebene, wie es die von Prognos definierten Standards vorsehen.

Außerdem ist das HaLT-Konzept über die Präventionsdatenbank der Betriebskrankenkassen (www.bkk-praeventionskurse.de) zertifiziert. Dadurch können Angebote für betroffene Jugendliche von Kassen übernommen werden. Für die meisten Kassen ist eine Teilnahme an einem HaLT-Seminar sowie die manualgerechte Umsetzung der Präventionsangebote (siehe HaLT-Handbuch) Voraussetzung für eine Förderung.

Eine Komplementärfinanzierung lässt sich in vielen HaLT-Projekten auch über die Jugendhilfe erreichen. Des Weiteren lassen sich für das Projekt relativ problemlos Sponsoren gewinnen bzw. Spenden einwerben.

Welche Standorte sind für HaLT geeignet?

Die Erfahrungen aus der Begleitforschung haben gezeigt, dass HaLT am besten in Städten bis etwa 200.000 Einwohner funktioniert. In Großstädten ist es sinnvoll, HaLT-Netzwerke stadtteilbezogen aufzubauen, da sonst die Projektressourcen an die Grenzen geraten. In sehr dünn besiedelten Regionen kann der Aufwand für die Kooperationen und die Netzwerkpflege aufgrund der weiten Wege sehr hoch sein.

Welche Unterstützung erhalten Sie, wenn Sie HaLT implementieren wollen?

- **Einführungs- und Vertiefungsseminare:** Die Villa Schöpfung bietet interessierten Ländern und Kommu-

nen Beratung und Schulungen zur Implementierung des proaktiven und reaktiven Bausteins an – Infos unter www.halt-projekt.de oder bei heidi.kuttler@villa-schoepflin.de.

- **HaLT-Handbuch und Präventions-Materialien:** Wer das HaLT-Projekt umsetzt, erhält kostenlos das HaLT-Trainermanual. Neben relevanten Informationen zum riskanten Alkoholkonsum und zum Projekt selbst enthält es eine CD mit den Druckvorlagen für die HaLT-Materialien. Damit können Fachstellen die HaLT-Materialien regional anpassen und vor Ort drucken lassen. Die HaLT-Materialien (Plakate und Infokarten zum Jugendschutz, Tipps für Eltern, Handreichungen für Schulen und Vereine etc.) stehen zum Download auf www.halt-projekt.de zur Verfügung.

- **Aktuelle Informationen:** HaLT-Projekte sind über einen E-Mail-Verteiler sowie über die HaLT-Homepage in ein bundesweites Netz eingebunden und werden von der Villa Schöpfung regelmäßig über aktuelle Studien und erfolgreiche Ideen aus der Praxis informiert.

- **Mitgestaltung bundesweiter Aktionen zur Alkoholprävention:** HaLT-Standorte haben die Möglichkeit, sich mit ihren lokalen Präventionsaktivitäten an bundesweiten Aktionen zu beteiligen (siehe Artikel auf Seite 6).

- **Bundesnetzwerk HaLT:** Die Anbindung an das Bundesnetzwerk HaLT, über die Landeskoordinationsstellen unterstützt die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Projekte.

HaLT bietet über Ihre Region hinaus ein starkes Netzwerk, das Sie unterstützt!

Informationen zu HaLT im Internet

www.halt-projekt.de
www.halt-in-bayern.de
www.NachHalt-Berlin.de