

Rahmenvereinbarung

zur

Umsetzung des Projektes „HaLT- Hart am Limit“ in Sachsen

zwischen

dem Freistaat Sachsen
dieser vertreten durch
das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS)

und

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen**
vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes
Herrn Rolf Steinbronn

dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover

der IKK classic
Tannenstraße 4b
01099 Dresden

den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

der Knappschaft
Regionaldirektion Chemnitz

Präambel

Riskanter Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen ist ein stetig zunehmendes Problem. Die Fallzahlen von Kindern und Jugendlichen, die mit Alkoholintoxikation in Krankenhäusern behandelt werden mussten, stagnieren seit mehreren Jahren auf hohem Niveau. Prävention und Frühintervention sind daher wichtige Ansatzpunkte von primärpräventiven Aktivitäten verschiedenster gesellschaftlicher Akteure. Mit dem Projekt „HaLT - Hart am Limit“ wurde ein wirksamer Ansatz entwickelt, der zwei Ebenen umfasst. Der sogenannte *proaktive Projektteil* zielt insbesondere auf die konsequente Einhaltung des Jugendschutzes durch Stärkung kommunal verankerter Präventionsansätze ab. Die Einbindung regionaler Kooperationspartner wie Fachstellen für Suchtprävention und Jugendhilfeträger ist hierfür bedeutsam. Im sogenannten *reaktivem Projektteil* des HaLT-Projektes werden Kinder und Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung in der Klinik aufgesucht. Ziel ist es, eine wiederkehrende Einweisung auf Grund einer Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus zu verhindern. Im Rahmen einer Kurzintervention werden sie angeregt, sich kritisch mit ihrem Alkoholkonsum auseinander zu setzen. Der reaktive Projektteil richtet sich an gefährdete Einzelpersonen mit problematischen Verhaltensweisen. Weitere Maßnahmen beziehen die Familie ein. Es werden Elterngespräche geführt. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Risikoverhalten der betroffenen Kinder und Jugendlichen erfolgt im sogenannten Risiko-Check.

Grundlage für die Arbeit sind die HaLT-Standards, wie sie als Voraussetzung in der Anlage 1 formuliert wurden.

Mit Hilfe des reaktiven und des proaktiven Projektteils sollen in den am Projekt beteiligten Kommunen effektive, selbsttragende Strukturen entwickelt werden, die sowohl eine nachhaltige Alkoholprävention als auch ein aufsuchendes Angebot für stationär behandelte Kinder und Jugendliche vorhalten.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz übernimmt die Begleitung der Standorte in Sachsen und sichert die Prozessqualität für den proaktiven und reaktiven Projektteil im Projekt HaLT.

Die unterzeichnenden und beigetretenen Krankenkassen beteiligen sich in Sachsen an den Kosten des reaktiven Projektteils auf Grundlage der Maßgaben zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 SGB V. Damit soll vor allem eine Stärkung der Motivation für den gesundheitsbewussten Umgang mit Alkohol bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen erfolgen. Hilfen bei der Entwicklung eines selbstverantwortlichen Umgangs mit Alkohol als auch die Stärkung persönlicher Kompetenzen und Ressourcen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Belastungen stehen dabei im Vordergrund.

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand der Rahmenvereinbarung sind die Unterstützung der kommunalen Aktivitäten durch den Freistaat Sachsen, dieser vertreten durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, sowie die Förderung der Maßnahmen des reaktiven Projektteils gemäß den in § 3 Abs. 6 aufgeführten Leistungen durch die Krankenkassen.

§ 2 Anspruchsvoraussetzungen für den reaktiven Projektteil

Ein Anspruch auf Leistungen im reaktiven Projektteil besteht in der Regel ein Mal innerhalb von 12 Monaten für Kinder und Jugendliche zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr, im Ausnahmefall auch ab dem vollendeten 10. Lebensjahr nach einer akuten Alkoholintoxikation bei Mitgliedschaft in einer der beteiligten Krankenkassen.

§ 3 Leistungen

- (1) Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz übernimmt die Begleitung der Projektstandorte.
- (2) Die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung teilnehmenden Kommunen sind in der Anlage 2 aufgeführt. Im Laufe der Projektzeit hinzutretende Kommunen können nachgemeldet werden.
- (3) Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz ist Ansprechpartner für die Krankenkassen.
- (4) Die Maßnahmen, die im proaktiven Projektteil auf kommunaler und ggf. auch auf Landesebene durchgeführt werden, sind in der Anlage 3 dargestellt. Hinzutretende Kommunen beschreiben die Maßnahmen im Zuge des Beitritts zur Rahmenvereinbarung.
- (5) Die Maßnahmen des reaktiven Projektteils umfassen die individuellen Interventionen nach § 3 Abs. 6, sofern sie von qualifizierten Leistungserbringern entsprechend der im „Leitfaden Prävention“ definierten Anbieterqualifikationen im Präventionsprinzip „Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums“ durchgeführt werden. Es gilt die jeweils aktuelle Fassung des „Leitfadens Prävention“.

Die Auswahl und der Einsatz geeigneter Leistungserbringer für die Durchführung einzelner Maßnahmen obliegen den Projektträgern und richten sich nach den regionalen Gegebenheiten.

(6) Zum reaktiven Projektteil gehören folgende Interventionsmaßnahmen (Module):

(A) Brückengespräch

Dauer: ca. 60 Minuten

Inhalt: standardisierte Kurzintervention (Motivational Interview) unter Einsatz des einheitlichen Fragebogens „Leitfaden und Gesprächswegweiser für das Brückengespräch“

Das Brückengespräch findet direkt in der Klinik statt. Sofern dies nicht möglich ist, ist das Gespräch innerhalb von drei Tagen nach der Alkoholintoxikation zu führen.

(B) Elterngespräch

Dauer: ca. 60 Minuten

Inhalt: Einbeziehung der Eltern im Rahmen der Kurzintervention mit Methoden aus der systemischen, lösungsorientierten Gesprächsführung.

Das Elterngespräch soll innerhalb von einer Woche stattfinden.

(C) Gruppenintervention – „Risiko-Check“

Dauer: ca. 8 bis 12 Stunden bei 6 bis 10 Teilnehmer/innen, mindestens aber 1,5 Stunden pro Teilnehmer/in bei mindestens 3 Teilnehmer/innen

Inhalt: - Motivation und Informationsvermittlung,
- Erlebnispädagogische Aktion mit Reflexion und
- Risikowahrnehmung und Selbsteinschätzung gemäß HaLT-Materialien.

Der Risikocheck wird innerhalb von drei Monaten nach dem stationären Aufenthalt angeboten.

(D) Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung

Dauer: ca. 60 Minuten

Inhalt: Auswertungs- und Reflexionsgespräch mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Eltern

Das Abschlussgespräch findet zeitnah nach Absolvieren des „Risiko-Checks“ statt.

Weitere Erläuterungen zu den Maßnahmen sind in Anlage 4 enthalten.

§ 4 Zusammenarbeit des SMS mit den Projektträgern und Leistungserbringern

(1) Projektträger sind die Kommunen in denen das HaLT-Projekt durchgeführt wird und die einem/r Mitarbeiter/in der kommunalen Verwaltung die Projektkoordination übertragen haben.

- (2) Teilnehmen am Projekt können die Landkreise und kreisfreien Städte, die
- a) sich schriftlich gegenüber dem SMS zur Einhaltung der in § 6 genannten Standards zur Qualitätssicherung verpflichten,
 - b) ein kommunales Gesamtkonzept zur Alkoholprävention nach § 6 Abs. 1 Buchst. a und Nachweise über die Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 Buchst. b vorlegen,
 - c) das SMS über die vorhandenen Leistungserbringer vierteljährlich unterrichten und jede Veränderung unverzüglich anzeigen,
 - d) jährlich einen standardisierten Jahresbericht nach § 6 Abs. 4 vorlegen und
 - e) einen Projektverantwortlichen zur Koordination bestellen.
- (3) Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt kann die Teilnahme am Projekt aus wichtigen Gründen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist durch schriftliche Erklärung gegenüber dem SMS kündigen.

§ 5 Finanzierung und Abrechnung

- (1) Leistungserbringer im Sinne dieser Vereinbarung sind die Partner im kommunalen Netzwerk, die
- a) im Rahmen des reaktiven Projektteils in eine Interventionsmaßnahme nach § 3 Abs. 6 (Module A bis D) durch die Projektträger eingebunden sind und
 - b) vom SMS den Krankenkassen nach § 6 Abs. 3 bekannt gegeben wurden.
- (2) Voraussetzung für die Abrechnung der Module A bis D des reaktiven Projektteils mit den, der Rahmenvereinbarung beigetretenen Krankenkassen, ist der Nachweis des Leistungserbringers, dass der/die Versicherte am jeweiligen Modul gemäß § 3 Abs. 6 teilgenommen hat.
- (3) Die Leistungserbringer von HaLT erhalten per Nachweis für die einzelnen Interventionen innerhalb der Maßnahme A (Brückengespräch) eine Vergütung von 50 € und der Maßnahme B (Elterngespräch) eine Vergütung von 40 €
- (4) Die Leistungserbringer von HaLT erhalten bei Nachweis der durchgeführten Maßnahme C „Risiko-Check“ in Anlehnung an die HaLT-Materialien eine Vergütung von 80 € pro Klient.
- (5) Die Leistungserbringer von HaLT erhalten bei Nachweis der durchgeführten Maßnahme D eine Vergütung von 25 €

- (6) Nach Abschluss der Intervention weist der Leistungserbringer die Teilnahme des/der Versicherten gegenüber dem Projektträger nach und stellt den jeweiligen Betrag nach § 5 Abs. 2 - 4 in Rechnung. Der Nachweis erfolgt durch eine Teilnahmebescheinigung (Anlage 5), auf der die jeweils durchgeführte Interventionsmaßnahme von den betroffenen Jugendlichen (Modul A, C und D), einem Elternteil (Modul B und D) sowie dem Leistungserbringer bestätigt wird.
- (7) Die Teilnahmebescheinigung und das Abrechnungsformular (Anlage 6) werden vom Projektträger bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der zum Zeitpunkt der Durchführung der Intervention die Versicherung besteht.

§ 6 Qualitätssicherung

- (1) Die Projektträger verpflichten sich mit ihrer Teilnahmeerklärung gegenüber dem SMS zu Folgendem:
 - a. Der reaktive Projektteil ist Bestandteil eines kommunalen Gesamtkonzeptes zur Alkoholprävention mit proaktivem Projektteil.
 - b. Die Umsetzung und Einhaltung vom § 6 Abs. 2 Punkt a/b wird nachgewiesen.
 - c. Die jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen insbesondere des Sächsischen Datenschutzgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes und des SGB X über den Schutz der Sozialdaten werden eingehalten.
- (2) Leistungserbringer für HaLT in Sachsen ist, wer folgende Voraussetzungen erfüllt:
 - a. Die Maßnahmen des reaktiven Projektteils werden von Personen durchgeführt, die über eine Qualifikation entsprechend § 3 Abs. 5 verfügen.
 - b. Das Brückengespräch wird auf der Grundlage der motivierenden Gesprächsführung geleistet.
 - c. Die Leistungserbringer wurden durch die Projektträger in der Durchführung von „HaLT“ geschult.
- (3) Die Leistungserbringer nach Absatz 2 in den Projektstandorten werden den Krankenkassen durch das SMS gemäß Anlage 7 bekannt gegeben und ständig aktualisiert.
- (4) Die Aktivitäten im Rahmen des proaktiven und reaktiven Projektteils werden jährlich anhand eines standardisierten Jahresberichtes (Anlage 8) von den Projektträgern dokumentiert, bewertet und dem SMS vorgelegt.

- (5) Das SMS stellt den teilnehmenden Krankenkassen jährlich eine schriftliche Information (Gesamtübersicht) über die Inanspruchnahme der Maßnahmen zur Verfügung. Daneben wird halbjährlich eine statistische Auswertung des reaktiven Projektteils vorgelegt.
- (6) Die Projektträger werden veröffentlicht.

§ 7 Beitritt

- (1) Krankenkassen, die im Rubrum nicht genannt sind und sich über mehrere Bundesländer erstrecken, können dieser Rahmenvereinbarung für ihre in Sachsen wohnenden Versicherten beitreten bzw. diese gegen sich gelten lassen. Die beigetretenen Krankenkassen sind in Anlage 9 aufgeführt, die quartalsweise aktualisiert wird.
- (2) Es bestehen keine Ansprüche gegenüber Krankenkassen, die ihren Beitritt nicht erklärt haben bzw. gegen sich gelten lassen, obwohl deren Verband ggf. die Vereinbarung unterzeichnet hat.

§ 8 Datenschutz

Die Vereinbarungspartner sind verpflichtet, die für sie jeweils geltenden Regelungen insbesondere des Sächsischen Datenschutzgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes und des SGB X über den Schutz der Sozialdaten einzuhalten.

§ 9 Salvatorische Klausel

- (1) Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der Vereinbarung hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vereinbarungspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an dieser Rahmenvereinbarung nicht zugemutet werden kann. In anderen Fällen werden die Vereinbarungspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die den mit der unwirksamen Bestimmung gewollten am nächsten sind.
- (2) Änderungen bzw. Ergänzungen dieser Rahmenvereinbarung bedürfen der Schriftform.

§ 10 Inkrafttreten/Laufzeit/Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2012 in Kraft.

- (2) Die Laufzeit beträgt zunächst zwei Jahre. Die Vereinbarungspartner werden sechs Monate vor Ablauf der Vereinbarung prüfen, ob sie sich in der Praxis bewährt hat und ob sie aufgrund inzwischen gewonnener Erfahrungen und eingetretener Entwicklungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss.
 - (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres schriftlich gekündigt werden.
 - (4) Kündigungen einzelner Vereinbarungspartner berühren nicht die Gültigkeit der Rahmenvereinbarung.
 - (5) Schwerwiegende Vertragsverstöße berechtigen die Vereinbarungspartner zur fristlosen Kündigung dieser Rahmenvereinbarung. Als schwerwiegende Verstöße gegenüber den Krankenkassen gelten insbesondere die Erbringung anderer Leistungen als die unter § 3 dieser Rahmenvereinbarung genannten Leistungen bzw. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.
 - (6) Im Falle gesetzlicher Änderungen besteht das Recht zur außerordentlichen Kündigung.
- Dresden, den

Sächsisches Staatsministerium für
Soziales und Verbraucherschutz

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen
und Thüringen

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung Sachsen

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen

IKK classic

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

Anlagen

- Anlage 1: HaLT-Standards (prognos)
- Anlage 2: Teilnehmende Kommunen
- Anlage 3: Maßnahmen der Kommunen im proaktiven Projektteil
- Anlage 4: Inhalte der Interventionen des reaktiven Projektteils
- Anlage 5: Teilnahmebescheinigung
- Anlage 6: Abrechnungsformular
- Anlage 7: Übersicht der Leistungserbringer nach Standorten
- Anlage 8: Inhalte des standardisierten Jahresberichtes
- Anlage 9: Liste beigetretener Krankenkassen (Aktualisierung quartalsweise)

Anlage 1

Die Prognos-Standards mit Erläuterungen

Die Erfolgsfaktoren von HaLT

Folgende fünf Standards im HaLT-Projekt gelten als Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung. Diese Standards wurden von Prognos im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Modellphase identifiziert. Mit ihnen verbunden sind Akzeptanz, Wirksamkeit, Nachhaltigkeit und Effizienz von HaLT. Diese Projektstandards sowie die Hinweise zu ihrer Umsetzung in der Praxis wurden von den HaLT-Koordinatoren/ innen aus neun Bundesländern, die sich im „Bundesnetzwerk HaLT“ organisiert haben, als wesentlich bewertet (2/2009). Sie dienen als Qualitätsnachweis, um eine Förderung durch Krankenkassen und Kommunen zu erreichen.

Grundvoraussetzungen für eine Zertifizierung als HaLT-Standort sind

1. Die Mitarbeiter/innen von HaLT verfügen in der Regel über einen (Fach-) Hochschulabschluss in den Bereichen Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Pädagogik oder Psychologie.
2. Mindestens eine HaLT-Mitarbeiter/in eines Projekt-Standortes hat an einem HaLT-Einführungsseminar teilgenommen.¹
3. Bei der Umsetzung des Konzeptes werden die folgenden Standards eingehalten.
4. Sponsoring wird angestrebt, wobei Sponsoring durch die Alkoholindustrie ausgeschlossen wird.

HaLT-Standard 1

HaLT ist eine Kombination von HaLT-reaktiv (indizierte Prävention) und HaLT-proaktiv (kommunal verankerte Strategie zur Alkoholprävention / universelle Prävention).

Begründung

- Eine Kombination verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen erhöht die Wirksamkeit. Die beiden Projektteile legitimieren und verstärken sich gegenseitig.
- Der Verweis auf z.T. lebensbedrohliche Alkoholvergiftungen verdeutlicht das Problem, ohne Alkohol allgemein zu verteufeln.
- Die Kombination von HaLT-reaktiv mit HaLT-proaktiv verhindert die Reduktion der Problematik auf ein individuelles, rein jugendspezifisches Problemverhalten.
- Riskanter Alkoholkonsum kann durch HaLT-reaktiv allein nicht beeinflusst werden.

¹ Da die Projektstandorte in Dresden und Leipzig bereits über eine mehrjährige Projekterfahrung verfügen, wird der Nachweis einer Teilnahme an einem Einführungsseminar nicht mehr vorausgesetzt.

Hinweise für die Umsetzung in der Praxis

HaLT-proaktiv bedeutet

- Das Konzept und die Ziele von HaLT sind den politischen Entscheidungsträgern bekannt. Es liegt ein positives Votum (evtl. verbunden mit einer finanziellen Förderung) eines relevanten kommunalen Gremiums vor.
- Die enge Zusammenarbeit mit mindestens drei Netzwerkpartnern im proaktiven Bereich wird angestrebt (vorrangig Gemeinde/Ordnungsamt, Festveranstalter, Polizei, Ausbildungsstätte im Einzelhandel, Einrichtungen der Jugendarbeit).
- HaLT-proaktiv ist ein Multiplikatorenkonzept (Qualifizierung der „Experten/ innen vor Ort“, „Capacity Building“). Die Zielgruppe im proaktiven Baustein sind vorwiegend Erwachsene.
- Eine zentrale Ansprechperson für die Steuerung/Koordination des proaktiven Bausteins wird benannt.

HaLT-reaktiv bedeutet

- Eine Kooperationsvereinbarung mit mindestens einer Klinik liegt vor.
- Eine zentrale Ansprechperson für den reaktiven Baustein ist benannt.
- Für das Brückengespräch wird der HaLT-Fragebogen/-Leitfaden benutzt.

Hinweis: Manche Städte und Landkreise haben bereits ein umfassendes und bewährtes Gesamtkonzept zur Alkoholprävention mit einem eigenen Namen etabliert, das mit HaLT-proaktiv vergleichbar ist. Es ist sinnvoll, solch ein bewährtes Konzept fortzuführen. In Kombination mit HaLT-reaktiv wird der bestehende kommunale Ansatz zu einem Gesamtkonzept, das den HaLT-Standards entspricht, eine Zertifizierung ist damit möglich.

HaLT-Standard 2

HaLT ist im reaktiven und proaktiven Projektteil ein substanzspezifischer, auf Alkohol gerichteter Ansatz.

Begründung

- Eine eindeutige Ziel- und Zielgruppenorientierung erhöht sowohl im reaktiven als auch im proaktiven Projektteil die Wirksamkeit.
- Die eindeutigen Botschaften und Ziele lassen sich klarer kommunizieren und von den Adressaten/innen umsetzen als allgemein gehaltene Präventionsappelle.
- Die Zielgruppe von HaLT-reaktiv sind Jugendliche mit schädlichem Alkoholkonsum, die über die Klinik, aber auch andere Schnittstellen (Jugendhilfe, Polizei etc.) erreicht werden.
- Die wissenschaftliche Begleitung des HaLT-Projektes zeigte, dass die erreichten Jugendlichen i.d.R. kaum illegale Drogen konsumieren. Dies bestätigt die Richtigkeit eines alkoholspezifischen Angebotes für diese Zielgruppe.

Hinweis für die Umsetzung in der Praxis

- Insbesondere in der Aufbauphase ist es teilweise schwierig, immer genügend Teilnehmende für das Gruppenangebot „Risiko-Check“ zu gewinnen. Es ist jedoch nicht sinnvoll, cannabis konsumierende Jugendliche mit einzubeziehen.
- Um zeitnah ein Gruppenangebot durchführen zu können, hat sich die Zusammenarbeit mit angrenzenden Städten oder Landkreisen als hilfreiche Option erwiesen.

HaLT-Standard 3

HaLT ist ein Netzwerkansatz, wobei die Kooperationen über die „klassischen“ Netzwerke der Suchtprävention - Suchthilfe und Pädagogik – hinaus gehen.

Begründung

- HaLT erzielt eine große Reichweite, indem es Kooperationsnetzwerke nutzt und kommunale Akteure/innen einbindet.
- HaLT nutzt vorhandene Strukturen und ist dadurch relativ kostengünstig.
- Einmal etablierte Kooperationen sind durch die Mitverantwortung vieler Partner/innen nachhaltig wirksam und werden zu Selbstläufern (Capacity Building bei relevanten Multiplikatoren/innen).
- Die Einbindung kommunaler Entscheidungsträger und vieler Partner erhöht die Akzeptanz der Projektziele, Prävention tritt nicht als „isolierter Mahner“ auf.

Hinweis für die Umsetzung in der Praxis

- Wesentlich für den Erfolg des Projektes ist es, neue Netzwerkpartner/innen der Suchtprävention wie beispielsweise Festveranstalter, Polizei, Ordnungsämter, Medizin etc. in das Projekt einzubinden.
- Der Aufbau der Netzwerke benötigt daher zunächst viele Ressourcen und eine überzeugende Persönlichkeit in der Projektleitung. Sie sollte als Ansprechperson klar identifizierbar sein und das Projekt steuern und koordinieren.
- Ist das Projekt einmal etabliert, kann es mit deutlich geringerem Aufwand fortgeführt werden.

HaLT-Standard 4

HaLT-reaktiv ist eine niedrighschwellige, zeitlich begrenzte Frühintervention

Begründung

Mit HaLT wird erstmals eine Zielgruppe systematisch angesprochen, die bisher kaum erreicht wurde.

- Die aufsuchende Arbeit in der Klinik nutzt ein sensibles Fenster (Betroffenheit bei Jugendlichen und Eltern, Risikokonsum ist offensichtlich).

- Die Betonung von Risikoverhalten und nicht Sucht sowie die zeitliche Begrenzung machen das Angebot niedrigschwellig.
- Mit HaLT gelingt es, gefährdete Jugendliche frühzeitig in das Hilfesystem einzubinden.
- Die Wirkung von Frühintervention ist belegt (MI, TTM als theoretische Grundlagen).
- Ein integriertes erlebnispädagogisches Modul macht das Angebot attraktiv. Zudem wird (Risiko-) Verhalten emotional, nicht kognitiv beeinflusst.

Hinweise für die Umsetzung in der Praxis

- Als Grundlage für die pädagogische Arbeit mit den Jugendlichen dient das HaLT-Handbuch (Trainermanual), in dem Struktur, Ziele, Inhalte und Methoden der pädagogischen Arbeit definiert werden.
- An allen HaLT-Standorten wird ein einheitlicher Fragebogen für das Brückengespräch „Leitfaden und Gesprächswegweiser für das Brückengespräch“ eingesetzt.
An manchen Standorten schließen die Kliniken mit den HaLT-Zentren einen Konsiliarvertrag ab. Dadurch bedarf es für das erste Gespräch (Brückengespräch) keine Schweigepflichtentbindung durch die Eltern. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass belastete und gefährdete Jugendliche erreicht werden können, deren Eltern eine Zusammenarbeit ablehnen würden.
- Um die Qualität zu garantieren, müssen HaLT-Honorarkräfte angemessen eingearbeitet werden und regelmäßig Supervision bzw. kollegiale Intervention erhalten.

HaLT-Standard 5

HaLT-Standorte verstehen sich als Kompetenzzentren, Impulsgeber und sind als Dienstleister im kommunalen Setting gut erkennbar.

Begründung

- Es gibt konkrete unterstützende Angebote wie Vorträge, Schulungen, Materialien etc. Damit wird Alkoholprävention für Kliniken, aber auch für Festveranstalter, Kommunen, Einzelhandel etc. attraktiv. Die Einbindung in HaLT wird dadurch eher mit Entlastung und nicht mit Mehrarbeit verknüpft.
- Da Beispiele von alkoholvergifteten Kindern und Jugendlichen alarmieren, ist HaLT öffentlichkeitswirksam. HaLT-reaktiv und -proaktiv bieten den Kooperationspartnern/innen Imagegewinn.

Hinweise für die Umsetzung in der Praxis

- Wer das Projekt steuert/koordiniert und wer für welche fachlich-inhaltlichen Schwerpunkte verantwortlich ist, muss bereits in der Aufbauphase des Projektes geklärt werden.
- HaLT-Fachkräfte unterstützen insbesondere Multiplikatoren/innen im kommunalen Setting.

Anlage 2

Teilnehmende Kommunen

Stadt Dresden

Stadt Leipzig

Anlage 3

Maßnahmen der Kommunen im proaktiven Projektteil

siehe Konzeptionen der teilnehmenden Kommunen

Anlage 4

Interventionen des reaktiven Projektteils im HaLT-Projekt

Brückengespräch, ca. 60 Minuten

In diesem Gespräch geht es um die Reflexion des Geschehenen. Es erfolgt nach den Regeln der motivierenden Gesprächsführung. Es werden sowohl die Trinkmotive, die Folgen des Trinkens wie auch die persönliche Verantwortung des Betroffenen für sein Verhalten angesprochen. Das Gespräch findet direkt in der Klinik statt. Sofern dies nicht möglich ist, ist das Gespräch innerhalb von drei Tagen nach der Alkoholintoxikation in einem geeigneten Setting durchzuführen.

Elterngespräch, ca. 60 Minuten

Im Gespräch mit den Eltern wird versucht, das Geschehene aufzuarbeiten (Wie konnte es dazu kommen?). Die Eltern werden informiert und aufgeklärt (u.a. 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 vermieden werden kann.

Gruppenintervention („Risiko“-Check), ca. 8 bis 12 Stunden bei 6-10 Teilnehmer/innen, mindestens aber 1,5 Stunden pro Teilnehmer/in bei mindestens 3 Teilnehmer/innen

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.

Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung, ca. 60 Minuten

Das Gespräch hat zum Ziel, die Jugendlichen nachhaltig zu einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten zu sensibilisieren. Zum Abschluss werden der persönliche Gewinn, die persönliche Zielsetzung und Strategien, die mit Teilschritten zu erreichen sind, besprochen. In Ausnahmefällen kann dieses Gespräch auch telefonisch erfolgen.

Bei Bedarf sollen weitergehende Hilfen (z. B. Überleitung zu einer Familienberatungsstelle, Kontakt zum Jugendamt etc.) eingeleitet werden.

Anlage 5

TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

für den reaktiven Projektteil im Projekt „HaLT – Hart am Limit“

Der Leistungserbringer füllt diesen Bogen gemeinsam mit dem/der Leistungsnehmer/-in aus und leitet ihn an den zuständigen Projektkoordinator weiter.

Hinweis für die Leistungsnehmer:

Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten, um zu prüfen, ob sie die Kosten erstatten kann (§ 284 SGB V).

Angaben des Leistungsnehmers:

Hiermit bestätige ich, dass ich folgendes Angebot wahrgenommen habe:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brückengespräch | <input type="checkbox"/> Elterngespräch |
| <input type="checkbox"/> Risiko-Check | <input type="checkbox"/> Interventionsabschluss |

Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Daten des betroffenen Kindes bzw. Jugendlichen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Ich bin unwiderruflich damit einverstanden, dass das genutzte Angebot mit o. g. Krankenkasse abgerechnet werden darf.

Datum und Unterschrift des Leistungsnehmers: _____

Angaben des Leistungserbringers:

Hiermit bestätige ich, dass ich das o. g. Angebot durchgeführt habe.

Name, Vorname: _____

Institution: _____

Datum und Unterschrift des Leistungsanbieters: _____

Anlage 6

ABRECHNUNGSFORMULAR

(wird vom Projektkoordinator bei der Krankenkasse vorgelegt)

Angaben zum Versicherungsnehmer:

Name, Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____
Adresse:	_____
Krankenkasse:	_____
Versicherungs-Nr.:	_____

Durchgeführte Intervention (zutreffendes Feld bitte ankreuzen!):

<input type="checkbox"/> Brückengespräch à 50 €	_____	Datum
<input type="checkbox"/> Elterngespräch à 40 €	_____	Datum
<input type="checkbox"/> Gruppenintervention – „Risiko-Check“ à 80 €	_____	Datum
<input type="checkbox"/> Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung à 25 €	_____	Datum

Die Richtigkeit der vorgenannten Angaben wird bestätigt. Hiermit beantragen wir die Vergütung der durchgeführten Maßnahmen auf folgendes Konto:

Kreditinstitut:	_____
BLZ:	_____
Konto-Nr.:	_____
Rechnungsbetrag:	_____
IK-Kennzeichen:	_____

Angaben zum Projektkoordinator:

Name:	_____
Datum:	_____
Unterschrift:	_____
Stempel:	_____

Anlage 7

Übersicht der Leistungserbringer nach Projektstandorten

Stand: 05.06.2012

Projektstandort	Projektkoordinator, Tel.-Nr.	Anschrift	Leistungserbringer	Anschrift des Leistungserbringers, Tel.-Nr.	durchführende Fachkraft
Stadt Dresden	Frau Anja Maatz Tel.: 0351-4885351	Stadt Dresden Gesundheitsamt Dresden Georgenstraße 4 01097 Dresden	Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden e.V. Abteilung Kinder, Jugend und Familie Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (bis 31.08.2012)	Eberswalder Str. 10 01097 Dresden Tel.: 0351-8030928 Fetscherstr. 74 01307 Dresden Tel.: 0351-458-2267	Frau Linda Knechtel Frau Regine Schlorff Frau Isabell Wohlrab Frau Maria Damm Frau Monique Dehnert Frau Franziska Melzer Frau Marie-Luise Mick Herr Christian Stieler Frau Sena Dakik
Stadt Leipzig	<u>Reaktiver Teil:</u> Frau Manuela Hübner Tel.: 0341-1236768 <u>Proaktiver Teil:</u> Frau Ulrike Hinkelmann Tel.: 0341-1234367	Stadt Leipzig Gesundheitsamt/ Suchtprävention Friedrich-Ebert-Straße 19a 04109 Leipzig Amt für Jugend, Familie und Bildung Kinder- und Jugendschutz Naumburger Str. 26 04229 Leipzig	Zentrum für Integration e.V. Projekt Drahtseil	Demmeringstraße 115 04179 Leipzig Tel.: 0341-4955690	Frau Susanne Petschauer Herr Matthias Jentsch Frau Kerstin Susanne Kohl Frau Silke Große Frau Elke Botta

Anlage 8

Inhalte des standardisierten Jahresberichtes

Halbjahresstatistik

- Zeitraum
- Fallzahlen
 - Geschlecht
 - Alter (10-18 Jahre)
 - Promille
 - Krankenkasse
- Fallzahlen in den Maßnahmen A bis D
- Erfassung der Vermittlungen in weiterführende Hilfen
- fallbezogene Inanspruchnahme der Maßnahmen
- Fallzahlen: stationärer Aufenthalt wegen Alkoholintoxikation und Teilnahme am HaLT-Projekt (Erfassung wiederholter Teilnahme)

zusätzliche Informationen (jährlich)

- Erfolge / positive Faktoren
- Probleme / negative Faktoren

Bericht zum proaktiven Projektteil (jährlich)

- Koordination/strukturelle Einbindung des Projektes in der Kommune
- Kooperations-/Projektpartner
- Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele des proaktiven Projektteils

Anlage 9

Liste beigetretener Krankenkassen

Stand: 05.06.2012

Krankenkasse	Ansprechpartner	Kontakt
AOK PLUS		
BKK Landesverband Mitte		
IKK classic		
BARMER GEK		
Techniker Krankenkasse		
KKH-Allianz		
HEK – Hanseatische Krankenkasse		
hkk		
Knappschaft		