
**Rahmenvereinbarung
zur Umsetzung und finanziellen Förderung des Konzeptes „HaLT –
Hart am Limit“ in Rheinland-Pfalz**

zwischen

dem Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

sowie

der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse, Eisenberg

dem BKK Landesverband Mitte, Hannover

der IKK Südwest, Saarbrücken

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Speyer

der Knappschaft, Regionaldirektion Saarbrücken

und den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz

Präambel

Riskanter Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen ist nach wie vor ein Problem. Die Zahl von Kindern und Jugendlichen, die mit Alkoholintoxikation in Krankenhäusern behandelt werden mussten, ist weiter gestiegen. 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 darauf abzielt, Kindern und Jugendlichen die mit Rauschtrinken auffällig werden, zu helfen. Darüber hinaus wird die Präventionsarbeit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im kommunalen Setting gestärkt und eine erhöhte Sensibilität bei Kindern und Jugendlichen und der Öffentlichkeit zu den Folgen übermäßigen Alkoholgenusses geschaffen. Damit soll im kommunalen Setting, unter Einbindung vieler regionaler Kooperationspartner durch die Kommune selbst, dem Alkoholmissbrauch entgegen gewirkt werden.

Mit Hilfe des reaktiven und des proaktiven Projektbausteins sollen effektive und selbsttragende Strukturen entwickelt werden, die sowohl eine nachhaltige Alkoholprävention als auch die Absenkung der Fallzahlen der mit Alkoholintoxikation stationär behandelten Kinder und Jugendlichen sichern.

Der 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 reaktiven Projektteil werden Kinder und Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung in der Klinik aufgesucht. Ziel ist es, eine erneute Einweisung aufgrund 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 sind die "HaLT"-Standards, wie sie als Voraussetzung in der Anlage 1 formuliert wurden.

Das Land Rheinland-Pfalz fördert ein flächendeckendes Netzwerk von Suchtberatungsstellen gemäß der Verwaltungsvorschrift „Förderung sozialer Beratungsstellen“. Darin enthalten ist die Förderung von Fachkräften für Suchtprävention, die ausschließlich in der Prävention tätig sind.

Über diese Infrastruktur sowie die Umsetzung der proaktiven „HaLT“-Standards mit den beteiligten Kommunen der „HaLT“-Standorte wird der proaktive Baustein des Projektes gewährleistet und die Bereitstellung von qualifiziertem Personal für den reaktiven Baustein des Projektes sichergestellt.

Die seitens des Landes geförderte Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. übernimmt die Begleitung der „HaLT“-Standorte in Rheinland-Pfalz und sichert die Qualität für den proaktiven und den reaktiven Projektteil.

Die unterzeichnenden und beigetretenen Krankenkassen beteiligen sich in Rheinland-Pfalz an den Kosten des reaktiven Projektteils auf Grundlage der Maßgaben zur Umsetzung des § 20 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit dem „Leitfaden Prävention“ in der jeweils aktuellen Fassung. 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 individueller Strategien zur Reduzierung des Alkoholkonsums als auch die Stärkung persönlicher Kompetenzen und Ressourcen zum gesundheitsgerechten Umgang mit Belastungen stehen dabei im Vordergrund.

§ 1 Gegenstand der Rahmenvereinbarung

(1) Gegenstand der Rahmenvereinbarung ist die Förderung der Maßnahmen des reaktiven Projektteils von „HaLT“ durch die Krankenkassen nach § 20 Absatz 1 SGB V.

(2) Voraussetzung ist die Förderung des proaktiven Projektteils durch das Land Rheinland-Pfalz gemäß § 3 dieser Rahmenvereinbarung sowie die Implementierung eines kommunalen Präventionskonzeptes zur Prävention von Alkoholintoxikation bei Jugendlichen auf Basis der „HaLT“-Standards mit den beteiligten Kommunen der „HaLT“-Standorte.

§ 2 Anspruchsvoraussetzungen für den reaktiven Baustein

(1) Ein Anspruch auf Leistungen im reaktiven Baustein besteht für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nach einer akuten Alkoholintoxikation bei Mitgliedschaft in einer der beteiligten Krankenkassen.

(2) Die Leistung wird grundsätzlich einmal pro Kalenderjahr und Versicherten erbracht.¹

§ 3 Leistungen

(1) Die Maßnahmen im proaktiven und im reaktiven Baustein sind der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. nachzuweisen.

(2) *Proaktiver Baustein*

- a) Das Land Rheinland-Pfalz stellt der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. während der Projektlaufzeit finanzielle Mittel für die Koordinierung des Projektes und zur Durchführung des proaktiven Bausteins zur Verfügung. Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. übernimmt die Begleitung der Standorte in Rheinland-Pfalz und un-

¹ Im Einzelfall kann nach einer erneuten Intervention eine zweite Abrechnung im gleichen Kalenderjahr erfolgen.

terstützt die Prozessqualität für den proaktiven und reaktiven Projektteil im Projekt "HaLT".

- b) Das Land Rheinland-Pfalz fördert die Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz mit jährlich bis zu 4,5 Millionen Euro. Damit werden auch die Leistungen des proaktiven Bausteins des Projektes „HaLT“ sichergestellt.
- c) Die finanzielle Unterstützung nach den Abschnitten a und b steht jährlich unter dem Vorbehalt, dass entsprechende Haushaltsmittel zur Verfügung stehen.
- d) Die am Projekt teilnehmenden „HaLT“-Standorte sind der Anlage 2 zu entnehmen. Im Laufe der Projektzeit hinzutretende Suchtberatungsstellen werden den Krankenkassen umgehend nachgemeldet.
- e) Die am Projekt teilnehmenden „HaLT“-Standorte implementieren ein kommunales Konzept zur Prävention von Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen auf Basis der „HaLT“-Standards.
- f) Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. ist Ansprechpartner für die unterzeichnenden und beigetretenen Krankenkassen sowie für die „HaLT“-Standorte und die beteiligten Kommunen.

(3) Reaktiver Baustein

- a) Die Maßnahmen des reaktiven Projektteils umfassen die individuellen Interventionen (Module A bis D), 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.

Zum reaktiven Projektteil gehören folgende Interventionsmaßnahmen (Module):

(A) Brückengespräch

Dauer: Ca. 60 Minuten.

Inhalt: Standardisierte Kurzintervention (Motivational Interview) unter Einsatz des einheitlichen Fragebogens.

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 wird in der Regel von der Fachkraft geführt, die auch das Brückengespräch geführt hat und soll innerhalb von einer Woche stattfinden.

(C) Gruppenintervention

Dauer: Ca. 8 bis 12 Stunden bei 6 bis 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (mindestens aber 1,5 Stunden pro Teilnehmerin oder Teilnehmer ab einer Gruppengröße von drei Personen).

Inhalt: Motivation und Informationsvermittlung,

erlebnispädagogische Aktion mit Reflexion und

Risikowahrnehmung und Selbsteinschätzung gemäß „HaLT“-Materialien.

Dieser Risiko-Check 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.

Die Inhalte der Maßnahmen sind in Anlage 3 näher erläutert.

(4) Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, dass Fachkräfte der Leistungserbringer eine Schulung durch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. zum Projekt erhalten haben und das *"Zertifikat über die regelrechte Teilnahme am Präventionsprojekt - HaLT"* personenbezogen ausgestellt wurde. Bei Aberkennung oder Auslaufen der Zertifizierung darf der Leistungserbringer keine weiteren Leistungen im Sinne dieser Rahmenvereinbarung erbringen.

(5) Leistungserbringer für den reaktiven Baustein im Sinne dieser Rahmenvereinbarung sind die Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz, die die in Absatz 3 formulierten Voraussetzungen erfüllen und deren Fachkräfte zur Durchführung aller im reaktiven Projektteil benannten Interventionsmaßnahmen nach Absatz 3 (Module A bis D) qualifiziert wurden.

§ 4 Zusammenarbeit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. und der Leistungserbringer

(1) Die am Projekt teilnehmenden „HaLT“-Standorte legen der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. und den Krankenkassen ein mit der kommunalen Gebietskörperschaft abgestimmtes Konzept zur Prävention von Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen (Präventionskonzept) auf Basis der „HaLT“-Standards vor. Die „HaLT“-Standorte weisen die im Präventionskonzept beschriebenen Maßnahmen gegenüber der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. und den Krankenkassen durch den Jahresbericht nach.

(2) Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

- prüft die Qualifikation der Leistungserbringer entsprechend § 3 Absatz 3 (reaktiver Baustein),
- berät und unterstützt die „HaLT“-Standorte bei der Implementierung eines kommunalen Präventionskonzeptes zur Prävention von Alkoholintoxikation bei Jugendlichen auf Basis der „HaLT“-Standards,

-
- informiert die Krankenkassen bei Bedarf über die Präventionskonzepte der beteiligten Kommunen,
 - schult die Leistungserbringer gemäß den Qualitätsstandards zur Durchführung des reaktiven Projektteils mit den Schwerpunkten:
 - Konzept, Inhalt und Ziele des Projektes „HaLT“.
 - Theoretische Grundlagen zu den Zielen und der Zielgruppe des reaktiven Bausteins im Projekt.
 - Wissenschaftliche Grundlagen/Umsetzungsstandards bei der Prävention der Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen.
 - Konzept der Kurzintervention (transtheoretisches Modell, Elemente des Motivational Interviewing).
 - Leitlinien zur Durchführung des Brücken- und Elterngesprächs sowie des Gruppenangebotes „Risikocheck“.

(3) Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. dokumentiert alle Maßnahmen und übermittelt den beteiligten Krankenkassen einen jährlichen Bericht.

§ 5 Finanzierung und Abrechnung

(1) Voraussetzung für die Abrechnung der Module A bis D des reaktiven Bausteins mit den der Rahmenvereinbarung beigetretenen Krankenkassen ist der Nachweis des Leistungserbringers, dass die Versicherte oder der Versicherte am jeweiligen Modul gemäß § 3 Absatz 3 teilgenommen hat.

(2) Interventionsmaßnahmen im reaktiven Projektteil:

(A) Brückengespräch

Die Leistungserbringer für "HaLT" erhalten bei Nachweis des vollständig durchgeführten Moduls "Brückengespräch" eine Pauschale von **55,00** Euro.

(B) Elterngespräch

Die Leistungserbringer für "HaLT" erhalten bei Nachweis des vollständig durchgeführten Moduls "Elterngespräch" eine Pauschale von **55,00** Euro.

(C) Gruppenintervention („Risiko“-Check)

(wenn eine Gruppe von mindestens 3 Personen zustande kommt)

Die Leistungserbringer für "HaLT" erhalten bei Nachweis des vollständig durchgeführten Moduls „Gruppenintervention“ eine Pauschale von **35,00** Euro.

(D) Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung

Die Leistungserbringer für "HaLT" erhalten bei Nachweis des vollständig durchgeführten Moduls „Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung“ eine Pauschale von **25,00** Euro.

(3) Nach Abschluss der Intervention weist der Leistungserbringer die Teilnahme des Versicherten bei der jeweiligen Krankenkasse nach und stellt den jeweiligen Betrag nach Absatz 2 (A bis D) in Rechnung. Der Nachweis erfolgt durch eine Teilnahmebescheinigung, auf der die jeweils durchgeführte Interventionsmaßnahme von dem Kind oder dem Jugendlichen, einem Elternteil sowie dem Leistungserbringer bestätigt wird (Anlage 4).

(4) Die Teilnahmebescheinigung und Abrechnung wird vom Leistungserbringer bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der zum Zeitpunkt der Durchführung der Intervention die Versicherung besteht.

(5) Eine Rechnungsbegleichung erfolgt nur bei den Leistungserbringern, die von der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. als anerkannte Leistungserbringer benannt wurden.

(6) Die Leistungen der Krankenkassen werden nur unter der Voraussetzung gewährt, dass das Land die Förderung der Suchtberatung nach der Verwaltungsvorschrift „Förderung sozialer Beratungsstellen“ nicht aus diesem Grund reduziert.

§ 6 Qualitätssicherung

(1) Eine Anerkennung der Leistungserbringer von „HaLT“ in Rheinland-Pfalz wird durch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. erteilt, soweit die folgenden Kriterien erfüllt werden:

- a) Die Module nach § 3 Absatz 3 im reaktiven Baustein werden von Fachkräften der Suchtberatungsstellen durchgeführt, die den im „Leitfaden Prävention“ definierten Anbieterqualifikationen im Präventionsprinzip „Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums“ entsprechen.
- b) Das Brückengespräch wird auf der Grundlage der motivierenden Gesprächsführung geleistet.
- c) Die qualifizierten Fachkräfte wurden in der Durchführung von „HaLT“ geschult und verfügen über ein entsprechendes Zertifikat.

(2) Die „HaLT“-Standorte werden auf der Homepage der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. veröffentlicht und ständig aktualisiert. Zusätzlich wird den Partnern der Rahmenvereinbarung einmal im Jahr und bei Veränderungen eine aktuelle Liste der zertifizierten Fachkräfte per Mail zur Verfügung gestellt.

(3) Die Krankenkassen sind berechtigt, im Einzelfall die Qualifikationen der Fachkräfte einzusehen.

§ 7 Beitritt

Diese Rahmenvereinbarung gilt für die gesetzlichen Krankenkassen, die ihren Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung gegenüber ihrem jeweiligen Verband erklären, wenn sich der Ort der Leistungserbringung in Rheinland-Pfalz befindet. Für Krankenkassen, die zugleich Landesverband sind, gilt die Rahmenvereinbarung unmittelbar.

§ 8 Datenschutz

Die Vereinbarungspartner sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, die Regelungen des rheinland-pfälzischen Datenschutzgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes und die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB X einzuhalten.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Rahmenvereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Änderungen bedürfen der Schriftform.

§ 10 Inkrafttreten, Kündigung

(1) Die Rahmenvereinbarung tritt zum 1.8.2014 in Kraft.

(2) Die Gültigkeit dieser Rahmenvereinbarung endet, sofern das Land Rheinland-Pfalz die Projektfinanzierung des proaktiven Bausteins nicht mehr sicherstellt.

(3) Die Laufzeit beträgt zunächst 3 Jahre. Die Vereinbarungspartner werden sechs Monate vor Ablauf der Rahmenvereinbarung 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.

(4) Diese Rahmenvereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres schriftlich gekündigt werden.

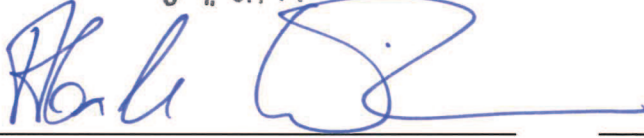
(5) Kündigungen einzelner Vereinbarungspartner berühren nicht die Gültigkeit der Rahmenvereinbarung.

(6) Schwerwiegende Verstöße gegen die Rahmenvereinbarung berechtigen die Partner 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 beziehungsweise die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.

(7) Im Falle gesetzlicher Änderungen besteht das Recht zur außerordentlichen Kündigung.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Ge-
sundheit und Demografie

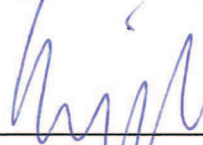
Mainz, den 01.07.14



Alexander Schweitzer
Minister

AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
Die Gesundheitskasse

Eisenberg, den 09. Juli 2014



Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

BKK Landesverband Mitte, Hannover
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland
Mainz, den

IKK Südwest
Saarbrücken, den

Armin Schimsheimer
Landesvertreter Rheinland-Pfalz &
Saarland

Dr. Lutz Hager

Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Kassel, den

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

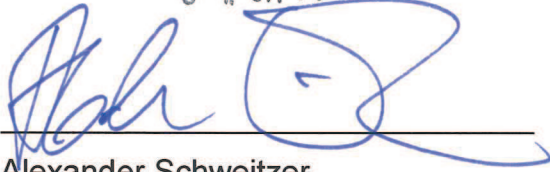
Detlef Oesterwinter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Mainz, den

Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Ge-
sundheit und Demografie

Mainz, den 01.07.14



Alexander Schweitzer
Minister

AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
Die Gesundheitskasse
Eisenberg, den

Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

BKK Landesverband Mitte, Hannover
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland
Mainz, den



Armin Schimsheimer
Landesvertreter Rheinland-Pfalz &
Saarland

IKK Südwest
Saarbrücken, den

Dr. Lutz Hager

Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Kassel, den

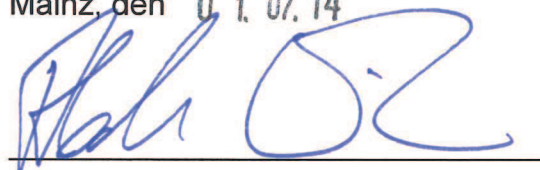
Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

Detlef Oesterwinter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Mainz, den

Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Ge-
sundheit und Demografie
Mainz, den 01.07.14



Alexander Schweitzer
Minister

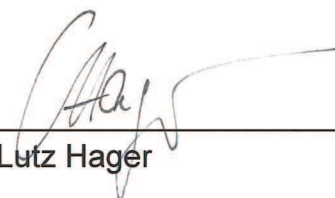
AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
Die Gesundheitskasse
Eisenberg, den

Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

BKK Landesverband Mitte, Hannover
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland
Mainz, den

IKK Südwest
Saarbrücken, den

Armin Schimsheimer
Landesvertreter Rheinland-Pfalz &
Saarland



Dr. Lutz Hager

Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Kassel, den

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

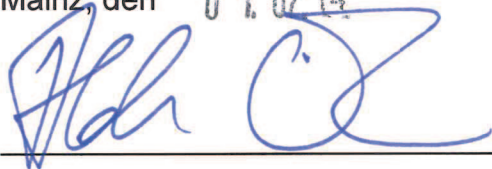
Detlef Oesterwinter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Mainz, den

Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Ge-
sundheit und Demografie

Mainz, den 01.07.14



Alexander Schweitzer
Minister

AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
Die Gesundheitskasse
Eisenberg, den

Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

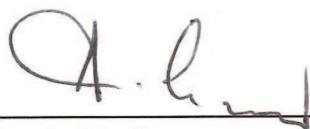
BKK Landesverband Mitte, Hannover
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland
Mainz, den

IKK Südwest
Saarbrücken, den

Armin Schimsheimer
Landesvertreter Rheinland-Pfalz &
Saarland

Dr. Lutz Hager

Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den



Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

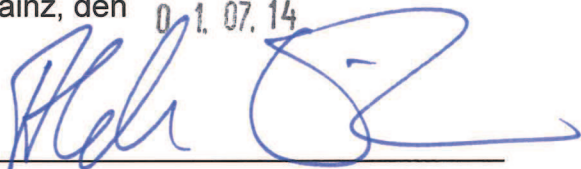
SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Kassel, den

Detlef Oesterwinter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Mainz, den

Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Mainz, den 01.07.14



Alexander Schweitzer
Minister

AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
Die Gesundheitskasse
Eisenberg, den

Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

BKK Landesverband Mitte, Hannover
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland
Mainz, den

IKK Südwest
Saarbrücken, den

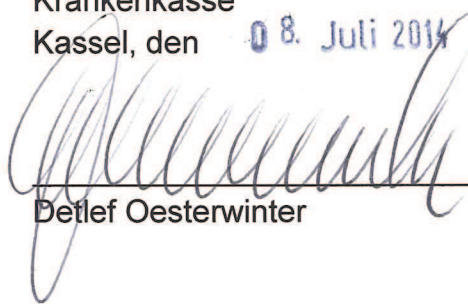
Armin Schimsheimer
Landesvertreter Rheinland-Pfalz &
Saarland

Dr. Lutz Hager

Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Kassel, den 08. Juli 2014

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

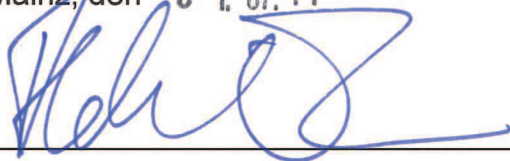


Detlef Oesterwinter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Mainz, den

Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit, Ge-
sundheit und Demografie
Mainz, den 01.07.14



Alexander Schweitzer
Minister

AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland
Die Gesundheitskasse
Eisenberg, den

Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

BKK Landesverband Mitte, Hannover
Landesvertretung Rheinland-Pfalz und
Saarland
Mainz, den

IKK Südwest
Saarbrücken, den

Armin Schimsheimer
Landesvertreter Rheinland-Pfalz &
Saarland

Dr. Lutz Hager

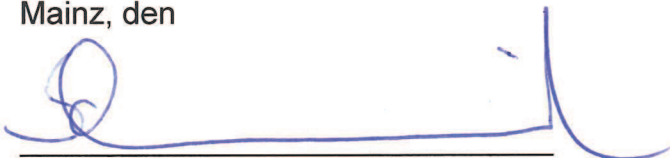
Knappschaft,
Regionaldirektion Saarbrücken
Saarbrücken, den

SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse
Kassel, den

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

Detlef Oesterwinter

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Mainz, den



Martin Schneider
Der Leiter der Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

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.
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

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

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 Gesamt-Konzept, das den HaLT-Standards entspricht, eine Zertifizierung ist damit möglich.

HaLT-Standard 2

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

Begründung

- Eine eindeutige Ziel- und Zielgruppenorientierung erhöht sowohl im reaktiven als auch im proaktiven Baustein die Wirksamkeit.
- Die eindeutigen Botschaften und Ziele lassen sich klarer kommunizieren und von den Adressaten/innen umsetzen als allgemein gehaltene Präventionsappelle.

Anlage 1 der „HaLT“-Rahmenvereinbarung in Rheinland-Pfalz

- 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, Cannabiskonsumierende Jugendliche mit einzubeziehen.
- Um zeitnah ein Gruppenangebot durchführen zu können, hat sich die Zusammenarbeit angrenzender Städte oder Landkreise als hilfreiche Option erwiesen.

HaLT-Standard 3

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

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 niedrighschwellig.
- 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 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 Intervision 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 Kooperationspartner/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.

Übersicht der HaLT-Standorte

- ...
- ...
- ...

Beschreibung der reaktiven Bausteine des HaLT-Projektes

Brückengespräch, 60 Minuten

Das so genannte Brückengespräch findet statt, wenn das Krankenhauspersonal den jungen Patienten und dessen Eltern davon überzeugt hat, das ein Gespräch mit einer Fachkraft aus der Suchtberatungsstelle sinnvoll ist und die Eltern bzw. der Jugendliche eine Schweigepflichtentbindung abgegeben haben. Der/die Suchtberater/in sucht den Jugendlichen im Krankenhaus auf oder er kommt selbst nach Krankenhausesentlassung 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.

Gruppenintervention

8 – 12 Stunden, 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

Eine Zielvereinbarung findet im Rahmen des Brücken- und Elterngespräches 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.

Anlage 4 der „HaLT“-Rahmenvereinbarung in Rheinland-Pfalz

**TEILNAHMEBESCHEINIGUNG und ABRECHNUNG
für den reaktiven Baustein im Projekt „HaLT – Hart am Limit“ – nach § 20 SGB V**

Der Leistungserbringer füllt diesen Bogen gemeinsam mit dem/der Versicherten aus und leitet ihn an die zuständige Krankenkasse weiter.

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

Name und Adresse des Leistungserbringers:

Name des Fachberaters:

.....
Versicherungs-Nummer des/der Versicherten
.....
Krankenkassennummer
.....
Name und Sitz der Krankenkasse
.....

Angaben von Leistungserbringer und Versicherten auszufüllen:

.....
Vor- und Zuname des Jugendlichen Geburtsdatum

Hiermit bestätige ich, dass ich an folgender/n Maßnahme/n teilgenommen habe:

Maßnahme	durchgeführt am	Unterschrift des Jugendlichen bzw. bei Elterngespräch der Eltern	Kosten
Brückengespräch ca. 60 Minuten			
Elterngespräch ca. 60 Minuten			
Gruppenarbeit Risikocheck ca. 8 bis 12 Stunden			
Interventionsabschluss mit Zielvereinbarung im persönlichen Gespräch von ca. 60 Minuten			

Ich bin unwiderruflich damit einverstanden, dass der Leistungserbringer die o.a. Leistungen direkt mit meiner Krankenkasse abrechnet.

.....
Datum und Unterschrift des Versicherten

Angaben vom Leistungserbringer auszufüllen

Die Richtigkeit der vorgenannten Angaben wird bestätigt. Hiermit beantrage ich die Vergütung der durchgeführten Maßnahmen. Die Maßnahmen wurden von der Krankenkasse nach der Rahmenvereinbarung „HaLT-Hart am Limit“ in Rheinland-Pfalz als förderfähig anerkannt und nach den Qualitätskriterien des GKV-Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung umgesetzt. Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf folgendes Konto:

Kreditinstitut BIC IBAN

IK-Kennzeichen Gesamtbetrag in €

.....

.....
Ort Datum Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers