

Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:727–732
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03343-8>
 Eingegangen: 19. Februar 2021
 Angenommen: 28. April 2021
 Online publiziert: 6. Mai 2021
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
 von Springer Nature 2021



Peter Eichin¹ · Heidi Kuttler²

¹ Zentrum für Suchtprävention, Villa Schöpflin gGmbH, Lörrach, Deutschland

² Prävention und Gesundheitskommunikation, Cooptima, Lörrach, Deutschland

Das Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“

Konzeptionelle Weiterentwicklung in Verbindung mit einer Förderung über das Präventionsgesetz

Einleitung

Im Jahr 2003 ging „HaLT – Hart am Limit“ als Bundesmodellprojekt der kommunalen Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche an den Start. Es wurde von der Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention (Lörrach) initiiert, nach Auslaufen der Modellphase weiterhin von ihr koordiniert und die bundesweite Verbreitung unterstützt.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) werden über Versicherungsgelder u. a. präventive Maßnahmen gefördert, deren Handlungsfelder im Leitfaden des GKV (Gesetzliche Krankenversicherung)-Spitzenverbandes definiert sind [1], so auch das HaLT-Programm. Aufgrund der kommunalen Verankerung, der konzeptionellen Berücksichtigung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen sowie etablierten, aufeinander abgestimmten Strukturen auf regionaler, Landes- und Bundesebene und positiver Ergebnisse der Begleitforschung [2, 3] wurde die Villa Schöpflin vom GKV-Bündnis für Gesundheit gebeten, die konzeptionelle Weiterentwicklung von HaLT zu koordinieren und umzusetzen. Die rechtliche Grundlage für die konzeptionelle Weiterentwicklung von HaLT bildet der Auftrag des GKV-Spitzenverbandes an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gemäß § 20a Abs. 3

und 4 SGB V die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen und dafür ggf. geeignete Kooperationspartner/-innen – hier die Villa Schöpflin – einzubinden.

Im März 2018 begann das HaLT Service Center der Villa Schöpflin das HaLT-Programm im Auftrag der BZgA weiterzuentwickeln. Basierend auf einer Befragung in über 150 HaLT-Standorten und in Abstimmung mit den HaLT-Landeskoordinatorinnen und -Landeskoordinatoren (LKO) aus 12 Bundesländern wurde eine Rahmenkonzeption erarbeitet, in welcher diese Weiterentwicklung im Detail beschrieben ist. Sie wurde im Dezember 2019 vom GKV-Bündnis für Gesundheit verabschiedet.

Dieser Beitrag stellt zunächst kurz das grundlegende Konzept des HaLT-Programms und seine gewachsenen bundesweiten Netzwerke vor. Die Ergebnisse der Standortanalyse für die neue Rahmenkonzeption werden aufgeführt. Danach wird beschrieben, welche Ziele mit der Weiterentwicklung von HaLT verfolgt werden, wie sie erreicht werden sollen, welche Herausforderungen zu bewältigen sind und welche Chancen für die Praxis der Alkoholprävention damit einhergehen.

Die beiden Programmbausteine und das HaLT-Netzwerk

HaLT besteht aus 2 Bausteinen, die sich gegenseitig legitimieren und verstärken [2].

Der *reaktive Baustein* umfasst ein Erstgespräch (Sofortintervention) als unmittelbare Reaktion auf schädlichen Alkoholkonsum bei Kindern. Im Falle einer stationär behandelten akuten Alkoholintoxikation erfolgt diese i. d. R. am Krankenbett. Zusätzlich wird eine Elternberatung angeboten. Besteht Bedarf, erfolgt eine vertiefende Intervention (Risikocheck, Einzel oder Gruppe) und ggf. die Überleitung von jungen Menschen in das regionale Hilfesystem.

Der *proaktive Baustein* setzt auf kommunaler Ebene an und baut strategische Präventionsnetzwerke auf, die sich aus Kommunen, Polizei, Vereinen, Festveranstalter/-innen, Schulen, Jugendarbeit etc. zusammensetzen. Ziel des proaktiven Bausteins ist die Verhinderung des risikanten Alkoholkonsums. Im Fokus stehen die Verantwortung und das Vorbildverhalten von Erwachsenen, insbesondere durch die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes bei der Abgabe bzw. dem Verkauf von Alkohol und die Einhaltung weiterer gesetzlicher Regelungen, z. B. bei der Preisgestaltung („Apfelsaftgesetz“). Über einen Multiplikator/-innen-Ansatz wird das HaLT-Präventionskonzept mit Informationsveran-

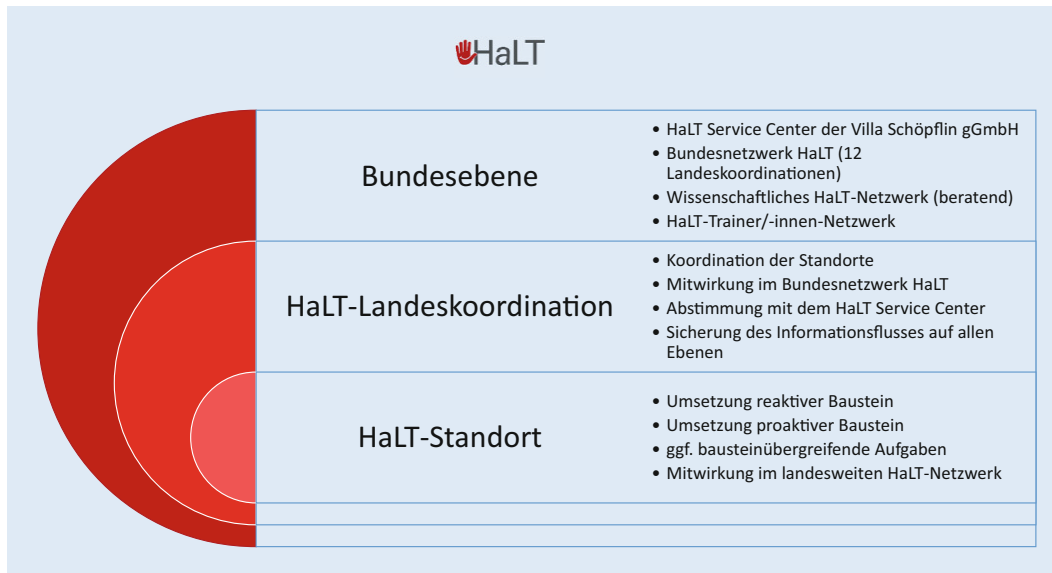


Abb. 1 ◀ Die Struktur des HaLT-Programms in Deutschland (eigene Darstellung)

staltungen und Schulungen in den unterschiedlichsten kommunalen Settings (Vereine, Schulen, Feste, offene Jugendarbeit etc.) etabliert. Dadurch werden bisher für die Prävention schwer zugängliche regionale Settings erreicht. Die begleitende Öffentlichkeitsarbeit zielt auf die Schaffung alkoholkritischer sozialer Normen in der Gemeinde.

In der Aufbauphase von HaLT ist ein bundesweites Netzwerk mit vielen Beteiligten auf regionaler, Landes- und Bundesebene entstanden, welche in engem Austausch stehen (Abb. 1). Das *HaLT Service Center der Villa Schöpflin gGmbH* ist auf Bundesebene für das HaLT-Programm verantwortlich und koordiniert die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung. Es arbeitet hierzu eng mit dem *HaLT-Bundesnetzwerk*, dem Zusammenschluss der LKO und Vertretenden des Bundesministeriums für Gesundheit, zusammen. Die LKO steuern das HaLT-Programm in ihrem Bundesland. Sie pflegen einen engen Austausch mit den Landesministerien und landesweiten Gremien, um die HaLT-Strategie mit anderen Angeboten im Land abzustimmen. Gleichzeitig unterstützen sie „ihre“ Standorte bei der praktischen Umsetzung des HaLT-Konzepts und stimmen landesweite Schwerpunkte ab. Aus diesem engen Kontakt zur Praxis bringen sie Impulse zur kontinuierlichen Weiterentwicklung von HaLT auf Bundesebene ein. Die LKO

bilden damit eine wichtige Schnittstelle zwischen Bundesebene und regionaler Ebene und sichern gleichzeitig den Erfahrungstransfer von der Praxis zur Wissenschaft. Das Wissenschaftliche HaLT-Netzwerk, ein Zusammenschluss von Forscher/-innen im Bereich der Alkoholprävention, unterstützt die Integration von evidenzbasierten Maßnahmen in die HaLT-Praxis und definiert Forschungsfragen. Das übergeordnete Ziel ist, die Alkoholprävention fortlaufend zu verbessern und Synergieeffekte zu erzielen. Das Profil von HaLT als lernendes Netzwerk wird so gestärkt.

Das weiterentwickelte HaLT-Konzept baut auf diesem Netzwerk auf und vertieft und verstetigt die Kooperationen auf allen 3 Ebenen.

Eine neue Rahmenkonzeption für „HaLT“

Standortanalyse

Die neue HaLT-Rahmenkonzeption basiert u. a. auf einer Befragung der HaLT-Standorte und LKO, an der sich im 3. Quartal 2018 alle damaligen 11 HaLT-LKO (100%) sowie 114 der 152 Standorte (75%) beteiligt haben [4]. Folgende Ergebnisse sind zentral und flossen in die HaLT-Rahmenkonzeption ein:

- Die von einem HaLT-Standort betreuten Regionen sind vorwiegend (Land-)Kreise (77 Nennungen), da-

nach folgen kreisfreie Städte (40 Nennungen) und kreisangehörige Städte (13 Nennungen).

- 56% der Fachkräfte sind bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege angestellt, 20% bei einem öffentlichen Träger (v. a. Kommunen und Landkreise).
- Die personelle Ausstattung der HaLT-Standorte ist knapp. An 60% der Standorte stehen den Fachkräften für HaLT jeweils nur 1–10 Stellenprozent (d. h. maximal 3,8 h/Woche) zur Verfügung. Nur 7,4% der Fachkräfte arbeiten mit einem Deputat von über 50% für HaLT.
- Der Ausbildungsstand der HaLT-Mitarbeiter/-innen ist sehr hoch. 93% verfügen über einen fachspezifischen Hochschulabschluss. Bei 75% der Fachkräfte liegt eine HaLT-spezifische Weiterbildung vor. Über 60% der Fachkräfte haben zudem außerhalb von HaLT Weiterbildungen absolviert.
- Die Arbeit an den HaLT-Standorten wird vor allem von den Kreisen und Kommunen finanziert („sonstige öffentliche Mittel“, 41,4%). Weitere Gelder kommen von den Ländern (31,6%), sind Eigenmittel (12,1%) und Sonstige (5,5%). Der Beitrag der Krankenkassen am Gesamtbudget liegt bei 9,1% und bezieht sich auf Leistungen im reaktiven Baustein.

P. Eichin · H. Kuttler

Das Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“. Konzeptionelle Weiterentwicklung in Verbindung mit einer Förderung über das Präventionsgesetz

Zusammenfassung

„HaLT – Hart am Limit“ ist ein bundesweites kommunales Alkoholpräventionsprogramm für Kinder und Jugendliche, das reaktiv Sofortinterventionen bei schädlichem Alkoholkonsum durchführt (reaktiver Baustein) und auf kommunaler Ebene proaktiv strategische Präventionsnetzwerke aufbaut (proaktiver Baustein). Es wurde 2003 von der Villa Schöpflin gGmbH initiiert. HaLT ist eines der ersten etablierten Programme, die über das im Jahr 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz (PrävG) gefördert werden. Seit März 2018 wird es weiterentwickelt, die Neuerungen sind in der „HaLT-Rahmenkonzeption“ dargestellt. In diesem Beitrag werden das Programm, das Netzwerk und die Weiterentwicklung beschrieben.

Es gibt 152 HaLT-Standorte in Deutschland; die betreuten Regionen sind vorwiegend (Land-)Kreise und kreisfreie Städte. Im Zuge der Weiterentwicklung sollen die Präventionsmaßnahmen des HaLT-Programms für die Förderung modularisiert und ein spezifisches Qualitätsmanagement-(QM-)Konzept implementiert werden. Zudem erfolgt eine Weiterentwicklung hinsichtlich neuer Themen und Zielgruppen, u. a. junge Menschen mit Mischkonsum und junge Erwachsene von 18–21 Jahren. Ein Klassenworkshop an weiterführenden Schulen adressiert z. B. die Prävention der fetalen Alkoholspektrumstörung. Im Juli 2019 startete die Förderphase I für die Maßnahmen im reaktiven Baustein von HaLT.

Im Januar 2020 begann die Förderphase II, in der Fördergelder für Maßnahmen des QM und für kommunale Maßnahmen der Alkoholprävention beantragt werden können. Die neue Rahmenkonzeption findet bereits Anwendung in der Praxis, u. a. durch die Qualifizierung von HaLT-Fachkräften im bundesweiten HaLT-Netzwerk und durch Präventionsmaßnahmen für 18- bis 21-Jährige im reaktiven wie im proaktiven Baustein.

Schlüsselwörter

Alkoholprävention · Kommune · Qualitätsmanagement · Präventionsgesetz · HaLT-Programm

The alcohol prevention program “HaLT—Hart am Limit”. Conceptual development in connection with funding from the German Prevention Act

Abstract

The program “HaLT – Hart am Limit” is a national community-based alcohol prevention program for children and adolescents. It responds to harmful alcohol consumption with early intervention (reactive module) and builds strategic prevention networks on a community level (proactive module). It was initiated in 2003 by the Villa Schöpflin gGmbH. HaLT was one of the first programs funded by the German Prevention Act (PrävG), which came into force in 2015. Since March 2018, the program has been developed further and the respective innovations are described in a framework concept. This article presents the program, its network, and the updated concept.

There are 152 HaLT sites in Germany; primarily, the covered regions are counties and (district-free) cities. One aim of the further development is to modularize the program prevention measures for funding and to implement a specific quality management (QM) concept. Additionally, there is a development with regard to new topics and target groups, including young people who consume alcohol and illegal drugs and young adults between 18 and 21 years old. Another example is a classroom workshop in secondary schools that addresses the prevention of fetal alcohol spectrum disorder (FASD). In July 2019, the first stage of funding for the HaLT reactive module started. In January

2020, the second stage of funding started, which accepted applications for QM measures and community-based alcohol prevention. The new framework concept is already being implemented in practice, including the qualification of professionals within the network of HaLT and new prevention measures for the target group of 18- to 21-year-olds in the reactive and proactive modules.

Keywords

Alcohol prevention · Community · Quality management · German Prevention Act · HaLT Program

Ziele

Zusammen mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit wurden folgende Ziele für die neue HaLT-Rahmenkonzeption definiert:

1. *Modularisierung* des HaLT-Programms bzw. der Präventionsmaßnahmen als Grundlage einer Förderung gemäß § 20a SGB V,

2. Entwicklung und Implementierung eines HaLT-spezifischen *Qualitätsmanagement-Konzeptes*,
3. *fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung* zur Implementierung neuer Themen und zur Erreichung neuer Zielgruppen.

Modulares Konzept mit Förderindikatoren

Um HaLT zu einem förderfähigen Programm umzugestalten, wurden alle Präventionsmaßnahmen in Module übersetzt, welche in 3 Präventionsbausteinen zusammengefasst werden (Abb. 2). Dies ermöglicht es, Leistungen, die als Eigenleistung der Länder oder Kommunen bereitgestellt werden, von solchen

Modularisierung von HaLT mit drei Präventionsbausteinen

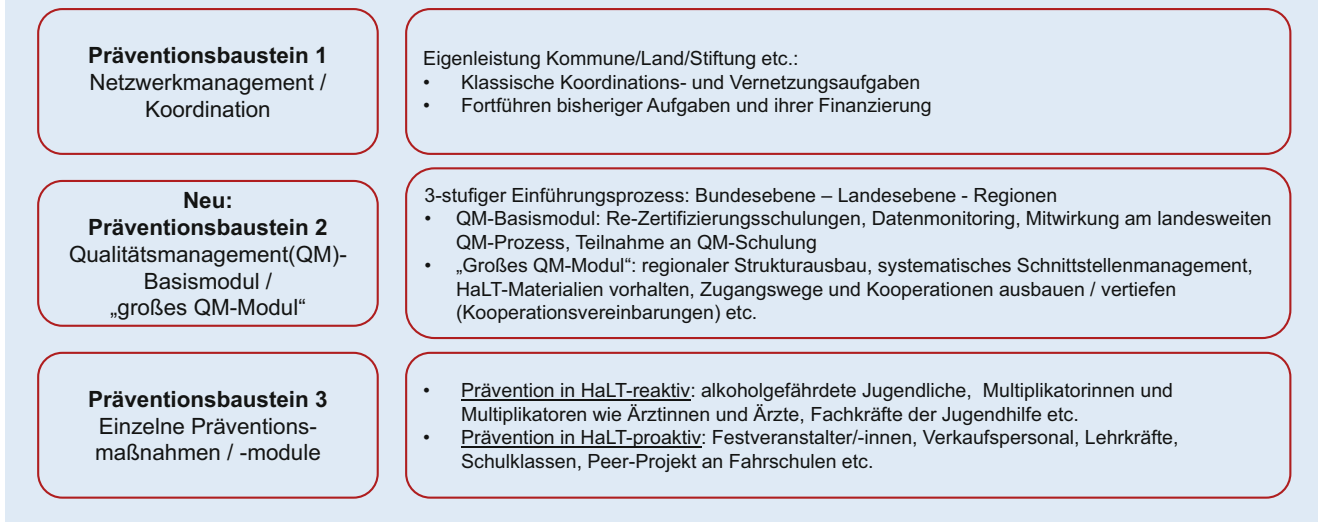


Abb. 2 ▲ Das modularisierte HaLT-Konzept mit den 3 Präventionsbausteinen (eigene Darstellung)

abzugrenzen, die (zukünftig) über die BZgA gefördert werden.

Die Umsetzung von Präventionsbaustein 1 ist Voraussetzung, um eine Förderung für die Präventionsbausteine 2 und 3 zu beantragen. Damit sollen die Kontinuität des Bestehenden und die Einbindung der bisherigen Verantwortlichen gesichert und gestärkt werden. Der Großteil der Umsetzung der Module des Präventionsbausteins 2 ist wiederum Voraussetzung, um eine Förderung von Präventionsbaustein 3 zu beantragen. Dadurch soll der inhaltliche Ausbau der kommunalen Präventionsangebote in ein Qualitätsmanagement-Konzept eingebettet sein. Alle Module und Maßnahmen in den Präventionsbausteinen 1 bis 3 wurden operationalisiert und es wurden Indikatoren für ihre erfolgreiche Umsetzung definiert. Damit liegt eine Grundlage für die modulbezogene Antragstellung und Abrechnung der einzelnen Präventionsmaßnahmen vor.

Ausbau des Qualitätsmanagements

Im HaLT-Programm sollen zukünftig systematischer als bisher Prozesse des Qualitätsmanagements etabliert, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis integriert und neue Bedarfe berücksich-

tigt werden. Folgende QM-Instrumente werden hierfür implementiert:

- **Qualifizierung**: standardisierte und verbindliche Qualifizierung neuer Fachkräfte, (Re-) Zertifizierungsprozesse für die Standorte.
- **HaLT-Handbuch [2]**: Es stellt die verbindliche Basis der Präventionsarbeit dar. Neue Module werden operationalisiert (Konzept, Materialien) und darin aufgenommen.
- **HaLT-spezifisches Datenmonitoring**: Die Dokumentation aller Aktivitäten führt zu aussagekräftigen Kennzahlen als Grundlage der kontinuierlichen Weiterentwicklung.
- **Aufnahme neuer Module in die Förderung**: Jede Person bzw. Institution innerhalb des HaLT-Netzwerkes kann bei der Feststellung neuer Bedarfe ein entsprechendes Modul vorschlagen.
- **Ausbau und Verstetigung von Kooperationen in den Kommunen**: Erschließung neuer Zielgruppen, Wirkung in neue Settings hinein, Festigung durch Kooperationsvereinbarungen, Verstärkung des Profils von HaLT als „kommunaler Dienstleister“ [5].
- **Umsetzung eines Prozesses der Entwicklung und Implementierung eines HaLT-spezifischen QM-Konzeptes**:

Dies wird mit externer fachlicher Begleitung durch die Phineo gAG umgesetzt [6].

Neue Module und Zielgruppen

In Zusammenarbeit mit Fachkräften inner- und außerhalb des HaLT-Netzwerkes und im Auftrag des GKV-Bündnisses für Gesundheit werden neue Module konzipiert, operationalisiert (Leitfäden, Checklisten, Standards, Materialien) und den HaLT-Fachkräften im Rahmen von ein- oder zweitägigen Schulungen vermittelt.

Junge Menschen mit Mischkonsum (reaktiver Baustein). Viele junge Menschen konsumieren neben Alkohol auch illegale Substanzen. Aus der Beforschung des HaLT-Programms ist bekannt, dass Jugendliche, die zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes vom Konsum illegaler Drogen berichteten, im mittel- und langfristigen Verlauf ein erhöhtes Risiko für eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung aufwiesen. Sie waren signifikant häufiger von multiplen psychosozialen Belastungen, Substanzstörungen und einer geringeren Lebenszufriedenheit betroffen [7, 8]. Liegen multiple psychosoziale Belastungen oder ggf. eine Gefährdung des Kindeswohls vor, zielt die Inter-

vention auf die gelingende Überleitung in das regionale Hilfesystem.

Zielgruppe 18- bis 21-Jährige (reaktiver und proaktiver Baustein). Zukünftig sollen u. a. auch junge Erwachsene im Rahmen von HaLT erreicht werden. Der Alkoholkonsum in dieser Altersgruppe ist vergleichsweise hoch [9] und ein großer Teil der Mortalität und Morbidität unter jungen Menschen geht auf alkoholassoziierte Unfälle, Gewalttaten und Suizide zurück. Es wird die Hypothese formuliert, dass der Anteil von entwicklungs- und suchtfährdeten Personen in dieser Altersgruppe höher ist, da Intoxikationsgründe wie Fehldosierungen wegen Unerfahrenheit oder noch nicht ausgebildete Alkoholtoleranz wegfallen. Diese Hypothese soll im Zuge der konzeptionellen Weiterentwicklung überprüft werden.

Prävention der fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD; proaktiver Baustein). Ein 90-minütiger Klassenworkshop zur Prävention von FASD richtet sich an junge Menschen an weiterführenden Schulen. Dieses Modul wurde in Niedersachsen entwickelt, erprobt und mit gutem Erfolg evaluiert [10] und anschließend in das HaLT-Programm übernommen.

Verweis auf wirksame Lebenskompetenzprogramme (proaktiver Baustein). Das neue Modul „Qualität im Netzwerkmanagement: Verweis auf wirksame Lebenskompetenzprogramme“ zielt darauf ab, dass HaLT-Fachkräfte ihre Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in den Schulen über evidenzbasierte Programme informieren.

Weitere neue Module – „Information von kommunalen Entscheidungsträgern zu wirksamen Ansätzen der Alkoholprävention“ und „Peer-Projekt an Fahrschulen“ – werden derzeit konzipiert.

Förderung

Der Übergang von landesspezifischen Förderungen des reaktiven Bausteins (mittels Rahmenvereinbarungen mit den Krankenkassen) in eine bundesweit einheitliche Förderung (*Förderphase I*) ist

weitgehend gelungen. Die meisten HaLT-Standorte sind in das Antragsverfahren eingestiegen. Das neue Fördersystem mit einer erweiterten Zielgruppe berücksichtigt stärker die Rahmenbedingungen in der Praxis: Nun sind Beratungsgespräche auch dann förderfähig, wenn sich im Verlauf der Intervention herausstellt, dass neben Alkohol auch illegale Substanzen eine Rolle spielen. Zudem umfasst die Förderung auch junge Erwachsene bis 21 Jahre, die statistisch höhere Konsumprävalenzen [9] aufweisen als Kinder und Jugendliche. Weiterhin sind nach dem neuen Förderkonzept Schulungen für Multiplikator/-innen von Institutionen förderfähig. Damit können über die Zusammenarbeit und Abstimmung mehr junge Menschen ins HaLT-Programm eingebunden bzw. bei weiterem Unterstützungsbedarf ins regionale Hilfesystem vermittelt werden.

Die *Förderphase II* startete im Januar 2020 und umfasst die Förderung der Module in den Präventionsbausteinen 2 und 3 (Abb. 2). Um einige der von der Praxis zurückgemeldeten Hürden bei der Antragsstellung zu beseitigen, haben Vertreter/-innen des GKV-Spitzenverbandes, der Villa Schöpflin gGmbH und der LKO unter Federführung der BZgA im Herbst 2020 Anpassungen im Förderverfahren erarbeitet, welche diese aufgreifen und dazu beitragen sollen, dass die HaLT-Rahmenkonzeption flächendeckend umgesetzt werden kann.

Aktuell stellt die BZgA die erarbeiteten Ergebnisse im Rahmen von Informationsveranstaltungen den LKO und den HaLT-Fachkräften vor und steht zudem beratend zur Verfügung. Parallel bietet die Villa Schöpflin gGmbH fortlaufend Schulungen zur Zertifizierung neuer HaLT-Fachkräfte und zu den neuen Modulen an. Circa 200 Fachkräfte (Stand Februar 2021) haben bereits an den Schulungen (COVID-19-bedingt in digitaler Form) teilgenommen.

Perspektive und Chancen

Evidenzbasiertes Handeln in der Suchtprävention berücksichtigt 1) die Konzeptionsbegründung, 2) die Konzeptionsrealisierung und 3) die Bewertung der Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirk-

samkeit [11]. Bei der Konzeptionsbegründung sind die relevanten Theorien, aktuelle Studien, das Wissen zu Zielgruppen und der Kontext von Bedeutung. Informationen hierzu finden sich im HaLT-Handbuch [2] und in der HaLT-Rahmenkonzeption [5]. Bei der Konzeptionsrealisierung gilt es, das zuverlässige Erreichen der einzelnen Zielgruppen, die Qualifikation der Fachkräfte, die Konzepttreue (etwa durch die Manualisierung der Maßnahmen) und insbesondere die Akzeptanz aller Akteurinnen und Akteure und der Zielgruppen zu gewährleisten, weil Alkoholprävention in einer alkoholpermissiven Gesellschaft wie in Deutschland schnell Widerstände und Ablehnung erzeugen kann. Studien zur Wirksamkeit von HaLT im reaktiven Baustein und Empfehlungen für die Weiterentwicklung finden sich ebenfalls im HaLT-Handbuch [2].

Die Weiterentwicklung von HaLT unter Berücksichtigung der o.g. Faktoren stellt eine große Chance für die Stärkung der Alkoholprävention in Deutschland dar. Perspektivisch ermöglicht das neue Fördersystem eine Stärkung der LKO und der etablierten Strukturen. Zudem bahnt es den Weg für den Ausbau von QM und für eine Intensivierung des Austausches zwischen Praxis und Wissenschaft. Dadurch, dass nun bei der Förderung auch die oft unsichtbare „Hintergrundarbeit“ im Bereich des Netzwerkaufbaus und -managements berücksichtigt wird, sind Ressourcen vorhanden, um Kooperationen zu verstetigen und die Zielgruppen und Präventionsziele besser zu erreichen. Auch die zeitnahe Reaktion auf neue Bedarfe mit der Entwicklung und Einführung neuer – geförderter – Präventionsmodule verbessert die Qualität der Alkoholprävention in Deutschland.

Dank des Zusammenwirkens aller Beteiligten wurde in den vergangenen drei Jahren das Fundament für eine zukunftsfähige und nachhaltige Förderung von HaLT gelegt. Nach dieser Phase des Aufbaus von Strukturen und Qualitätsprozessen geht es jetzt darum, das Erarbeitete systematisch in die Präventionspraxis auf allen Ebenen zu transferieren.

Die Erfahrung zeigt, dass solch ein Entwicklungsprozess ein großes Maß an Abstimmung und Interaktion zwischen

den Vertreter/-innen der Krankenkassen, der Landes- und Bundesbehörden und der Praxis erfordert und viel Zeit in Anspruch nimmt. Letzten Endes leisten alle Beteiligten Pionierarbeit, da HaLT als eines der ersten etablierten Programme über das Präventionsgesetz gefördert wird. Gemeinsamer Motor ist das Ziel, junge Menschen auf individueller und kommunaler Ebene bestmöglich und nachhaltig vor alkoholassoziierten Schädigungen zu schützen, indem die dafür benötigten langfristigen Strukturen und Präventionsmaßnahmen etabliert werden.

Korrespondenzadresse

Peter Eichin

Zentrum für Suchtprävention, Villa Schöpflin gGmbH
Franz-Ehret-Str. 7, 79541 Lörrach, Deutschland
peter.eichin@villa-schoepflin.de

- [de/publikationen/publikation/did/kursbuch-wirkung/](#)
7. Kuttler H, Schwendemann H, Reis O, Bitzer EM (2016) Developmental hazards among young alcohol intoxicated patients. *J Adolesc Health* 59:87–95
 8. Groß C, Kraus L, Piontek D, Reis O, Zimmermann US (2015) Prediction of long-term outcomes in young adults with a history of adolescent alcohol-related hospitalization. *Alcohol Alcohol*. 1–7. <https://academic.oup.com/alc/article/51/1/47/2888384>. Zugegriffen: 22. Jan. 2021
 9. Orth B, Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
 10. Holterhoff-Schulte I, Borchert H (2017) Stop FAS! – Projekt zur Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms – Evaluationsbericht. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover
 11. Bühler A, Thurl J, Gomes de Matos E (2020) Expertise zur Suchtprävention 2020. Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Eichin und H. Kuttler arbeiten inhaltlich an der Weiterentwicklung des HaLT-Programmes mit. Die Arbeit wird gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Wanek V, Schreiner-Kürten K (2018) Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGBV. GKV-Spitzenverband, Berlin
2. Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention (2017) HaLT – Hart am Limit. Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche. Handbuch für die Praxis. Villa Schöpflin gGmbH, Lörrach
3. Bundesministerium für Gesundheit (2008) Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms „HaLT – Hart am Limit“. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
4. Flatters B, Stroppe S, Schobert B (2018) Standort-Analyse im Rahmen der konzeptionellen Weiterentwicklung des HaLT-Programmes. Univation – Institut für Evaluation, Köln
5. Kuttler H, Eichin P (2019) Weiterentwicklung der kommunalen Alkoholprävention in Deutschland: Ein neues Qualitätsmanagement- und Förderkonzept für HaLT. GKV-Spitzenverband, Berlin
6. Kurz B, Kubek D (2015) Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen, 3. Aufl. Phineo gAG, Berlin (<https://www.bertelsmann-stiftung.de/>)