

Zielerwartungen des Landes an die teilnehmenden Kreise und kreisfreien Städte für das Jahr 2011

1. Erfahrungen des HaLT- Bundesmodells zeigen, dass ein Beschluss der politischen Gremien (Kreistag, Stadtparlament) das Projekt HaLT einzuführen, die Ernsthaftigkeit der Region dokumentiert, umfassend etwas gegen den Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu unternehmen. Die Initiierung und Durchführung proaktiver Maßnahmen wird dadurch sehr unterstützt.

Ziel: Das Konzept und die Ziele von HaLT sind den politischen Entscheidungsträgern bekannt. Die politischen Gremien (Kreistag, Stadtparlament) fassen einen entsprechenden Beschluss.

2. Die Landesmittel und der Finanzierungsanteil der Krankenkassen sind Finanzierungsbausteine, die durch Eigenmittel seitens der durchführenden Regionen ergänzt werden müssen.

Ziel: Eine Initiative seitens der Kreise und kreisfreien Städte zur Bereitstellung bzw. Gewinnung von weiteren Mitteln.

3. HaLT ist ein Netzwerkansatz, wobei die Kooperationen über die „klassischen“ Netzwerke der Suchtprävention – Suchthilfe und Pädagogik – hinaus gehen. Herzstück des proaktiven Bausteins ist das regionale Netzwerk. Neben den wichtigen Organisationen aus dem psychosozialen und medizinischen Bereich wird die enge Zusammenarbeit mit mindestens drei weiteren Netzwerkpartnern angestrebt (vorrangig Ordnungsamt, Festveranstalter, Polizei, Ausbildungsstätten im Einzelhandel, Vereinen). Erfahrungen zeigen, je umfassender die Entscheidungsbefugnisse der Netzwerkteilnehmer/-innen sind, desto schneller können Entscheidungen getroffen werden.

Ziel: Bildung eines regionalen Netzwerkes mit „hochkarätig“ besetzten Teilnehmer/-innen.

4. Der Aufbau der Netzwerke benötigt Ressourcen und eine überzeugende Persönlichkeit in der regionalen Projektleitung (HaLT-Koordinator/-in). Sie sollte als Ansprechperson klar identifizierbar sein sowie das Projekt steuern und koordinieren. Wer das Projekt steuert / koordiniert und wer für welche fachlich-inhaltlichen Schwerpunkte verantwortlich ist, muss bereits in der Aufbauphase des Projektes geklärt werden.

Ziel: Benennung eines/-r regionalen HaLT-Koordinators/-in.

5. Übergeordnetes Ziel von HaLT ist die Entwicklung einer kommunal verankerten Präventionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum im Vorfeld zu verhindern. Regional wird diskutiert und entschieden, welche konkreten Schritte hierfür nötig sind, bis wann diese erreicht sein sollen und wer für die Umsetzung verantwortlich zeichnet.

Ziel: Entwicklung einer schriftlich fixierten kommunal verankerten Präventionsstrategie.

6. Durchgeführte Maßnahmen im proaktiven Bereich müssen auf die beschlossene Strategie zurückzuführen sein. Während der reaktive Baustein die Zielgruppe der riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen anspricht, wendet sich der proaktive Baustein vorwiegend an Erwachsene.

Ziel: Durchführung von abgestimmten Maßnahmen im proaktiven Bereich, abgeleitet von der kommunal verankerten Präventionsstrategie.

7. Im reaktiven Baustein gelingt HaLT die systematische und frühzeitige Ansprache von Kindern und Jugendlichen, die mit einer schweren Alkoholvergiftung stationär behandelt werden müssen. Grundlage hierfür sind vertraglich fixierte (neue) Partnerschaften zwischen Medizin und Suchthilfe.

Ziel: Vertragliche Vereinbarung zwischen der Suchtberatungsstelle und der/den Klinik/en zur Durchführung des reaktiven Bausteins.

8. Grundvoraussetzung für die Durchführung von HaLT ist die Zertifizierung durch die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS). Die Landkreise/kreisfreien Städte stellen die Teilnahme der Ansprechperson für die Steuerung/Koordination des proaktiven Bausteins (HaLT-Koordinator/-in) an den zweitägigen Zertifizierungsseminaren der HLS sicher. Ebenso stellt die regionale Suchtberatung, die den reaktiven Baustein verantwortet, eine Fachperson für eine eintägige Zertifizierungsschulung frei. Die Schulungen finden zu Beginn des Landesprojektes statt.

Ziel: Sicherstellung der Voraussetzungen zur Zertifizierung der HaLT-Standorte.