



Thomas Leitert, Geschäftsführer  
Willi Zeidler, Dipl.-Psych.  
Alice v. Welck, Dipl.-Psych.  
SQUIN GmbH

### Interaktive Betriebliche Gesundheitsförderung – Next Generation!

Abbau von Hemmnissen und Barrieren bei der Inanspruchnahme Betrieblicher Gesundheitsförderung mit Hilfe neuer Medien am Beispiel des Web 2.0 Präventionsprogramms SQUIN – „Smoke Quit Win“.

#### Zusammenfassung

Präventionsmaßnahmen dienen zur Vorbeugung von Krankheiten. Da Gesundheit die Grundvoraussetzung für Spaß an der Arbeit, Kreativität und Unternehmenserfolg ist, nimmt die Betriebliche Gesundheitsförderung durch geeignete Prävention eine wichtige Rolle ein. Gerade raucherinduzierte Erkrankungen sind eine der am besten vermeidbaren Krankheiten überhaupt. Dennoch ist die Motivation zur Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen zur Raucherentwöhnung nur sehr gering ausgeprägt (Batra et al., 2008).

Vor diesem Hintergrund stellen sich die Verantwortlichen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung unter anderem folgende Fragen (Henssler, Klenke & Momberg, 2010):

- » Um welche Hemmnisse und Barrieren handelt es sich bei Präventionsmaßnahmen für die Raucherentwöhnung und wie können diese überwunden werden?
- » Bieten internetbasierte Angebote neue Handlungsspielräume?

Neben der mangelnden Inanspruchnahme obiger Maßnahmen wird auch das Thema der Nachhaltigkeit diskutiert:

- » Wie können Präventionsmaßnahmen nachhaltiger gestaltet werden?

Mit SQUIN wurde ein verhaltenstherapeutisches Online-Gruppen-Präventionstraining zur Raucherentwöhnung entwickelt und als Serious Game konzipiert. Anhand dieses Online-Trainings wird erörtert, ob und wie es gelingen kann, Hemmnisse und Barrieren bei der Inanspruchnahme Betrieblicher Gesundheitsförderung zu überwinden und gleichzeitig für Nachhaltigkeit zu sorgen.

## 1. Nachteile herkömmlicher Maßnahmen

Bisherige Ansätze in der (Betrieblichen) Gesundheitsförderung sind in den meisten Fällen zeitlich und örtlich gebunden. Für viele interessierte Mitarbeiter ist aufgrund von beruflichen und persönlichen Verpflichtungen eine Teilnahme vor Ort und zu den vorgegebenen Zeiten nicht möglich. Auch die wachsende Flexibilisierung der Tagesabläufe macht die Vereinbarung fester Vor-Ort-Termine schwierig. Als ein Beispiel sei hier die geringe Reichweite von Präventionsmaßnahmen bei den Betroffenen genannt, von durchschnittlich bis zu 15 Prozent in der Gesamtbevölkerung (Bund, 2006) und bis zu 38 Prozent im betrieblichen Kontext (Beck, 2010).

Neben den zeitlichen und örtlichen Barrieren kommen bei der Raucherentwöhnung noch hemmende Schamgefühle und Stigmatisierungsängste hinzu: Aufgrund der Scham, sich vor anderen zu öffnen und als Betroffener zu offenbaren, werden Vor-Ort-Angebote häufig nicht in Anspruch genommen (Bauer & Kordy, 2008). Auch die Sorge, durch die Teilnahme an einer solchen Präventionsmaßnahme von anderen (Kollegen, Freunden, Familie) stigmatisiert zu werden (Kaluza, 2007) oder sich selbst zu stigmatisieren, hält von einer Teilnahme ab (Wurmser, 2010).

Neben der mangelnden Nutzung der Präventionsmaßnahmen (Etzel, 2008) zeigt sich als weiterer Nachteil, dass die Unterstützungsangebote aus wirtschaftlichen Gründen meist nur über eine begrenzte Dauer angeboten werden. Da auch die besten professionellen Entwöhnungsmethoden lediglich eine langfristige Abstinenzquote von etwa 34 Prozent aller Teilnehmer erreichen (siehe auch Batra et al., 2008), liegt die Vermutung nahe, dass ein längerer Unterstützungszeitraum die Nachhaltigkeit der Maßnahme erheblich verbessern könnte.

Durch die genannten Barrieren und Hemmnisse sowie die kurze Dauer des Kursangebots können auch die hochwertigsten Interventionen lediglich einen begrenzten Corporate Health Nutzen erwirken. Dieser Status-Quo wirft im Betrieblichen Gesundheitsmanagement die Frage nach neuen Lösungsansätzen auf (Krebs, Prochaska, & Rossi, 2010).



### 2. Entwicklungen im Bereich der neuen Medien – Potentiale für die Überwindung derartiger Barrieren?

Seit einigen Jahren nehmen Digitalisierung und der Datenaustausch durch Internet, Smartphone und Web 2.0 kontinuierlich zu (Baecker, 2007; Schuetz, 2003). Neben kritischen Auseinandersetzungen (z.B. Schirmmayer, 2009) bietet diese Entwicklung zahlreiche neue Möglichkeiten (Haug et al., 2010). Auch im Corporate Health Bereich birgt der digitale Fortschritt neue Chancen und gerade in Bezug auf orts- und zeitgebundene Barrieren sowie persönliche Hemmnisse völlig neue Lösungsansätze (Bauer et al., 2008).

Neben der permanenten zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit bietet das Internet und insbesondere das Web 2.0 zudem einen niederschweligen Eintritt: Der Wunsch nach Selbstpräsentation und Austausch (Goffman, 1959) ist wesentlich einfacher zu befriedigen, während gleichzeitig der sonst in der Alltagswelt vorhandene bewertende Blick des Gegenüber (welcher auch für Scham und Stigmatisierungängste verantwortlich ist) abnimmt.

Das wird zum einen erreicht über ein anonymes Auftreten mit Hilfe von Nicknames. Der Internetnutzer kann seine ganz persönlichen Ängste und Gedanken kommunizieren, ohne Angst zu haben „sein Gesicht zu verlieren“. Zum anderen kann ein Nutzer sich natürlich auch in bewusst gewähltem Maße und in kontrollierter Art und Weise „offenbaren“, ohne die Blicke der anderen sehen zu müssen. Was er zurückgespiegelt bekommt, sind lediglich die Effekte, die seine Darstellung auslöst.

Da internetbasierte Angebote kaum ressourcenengebunden sind, kann eine langfristige Unterstützung problemlos angeboten werden.

### 3. Was ist SQUIN und wie werden damit konkret Barrieren und Hemmnisse beseitigt?

SQUIN ist ein völlig neuartiges Online-Gruppen-Präventionstraining zur Raucherentwöhnung, das keinerlei örtliche und zeitliche Barrieren mit sich bringt und mögliche psychologische Hemmnisse auf ein Minimum reduziert.

#### Örtliche und zeitliche Barrieren:

Jeder, der über Internetzugang verfügt oder ein Smartphone nutzt, kann das SQUIN-Training von jedem Ort zu jeder Zeit nutzen. Die omnipräsente Verfügbarkeit ermöglicht es einer breiten Nutzerschicht, von SQUIN zu profitieren.

#### Psychologische Hemmnisse:

SQUIN empfiehlt die Nutzung eines Pseudonyms. Durch den Schutz der Anonymität kann der Nutzer völlig offen kommunizieren, ohne Angst haben zu müssen, „sein Gesicht zu verlieren“. Darüber hinaus kann der Nutzer selbstbestimmt entscheiden, welche Informationen er über sich offenlegen möchte und welche nicht.

### Nachhaltigkeit:

SQUIN wird den Teilnehmern Dank des Mediums über einen langen Zeitraum zur Verfügung gestellt, ohne dass zusätzliche wirtschaftliche Kosten entstehen. Durch die langfristige Unterstützung kann der hohen Rückfallquote vorgebeugt und somit ein nachhaltiger Erfolg erreicht werden.

## 4. Wie wird der Erfolg dieses Lösungsansatzes im Einzelnen gewährleistet?

### Trainingsmethodik:

Basis des inhaltlichen Therapiekonzeptes sind wissenschaftlich fundierte verhaltens- und gruppen-therapeutische Herangehensweisen, die sich an den aktuellen Leitlinien zur Tabakentwöhnung orientieren und derzeit die höchsten langfristigen Erfolgsquoten aufweisen (Batra et al., 2008).

Die Inhalte werden über verschiedene multimediale Mini-Übungsaufgaben interaktiv vermittelt, die der Nutzer sukzessive durcharbeitet. Insgesamt gibt es 7 Level, wobei ein Level in etwa einem Gruppentreffen entspricht.

Die Gruppe besteht aus circa 5 bis 12 Teilnehmern und tauscht sich über Pinnwandaufgaben und Chat untereinander aus. Sämtliche über die Pinnwand und den Chat geteilte Informationen verbleiben in der Gruppe und können nicht nach außen dringen.

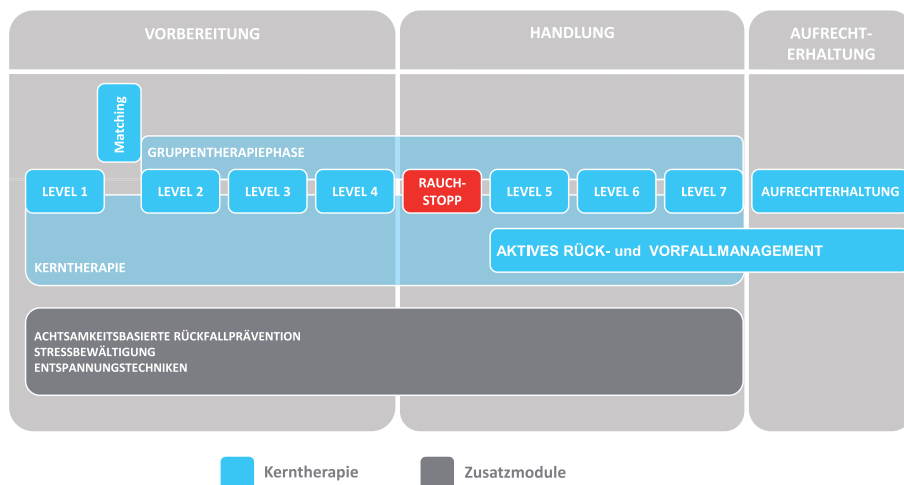


Abbildung 1: Struktur und Aufbau des SQUIN-Trainings im Überblick



### 3. Gesundheitsmarketing und Gesundheitskommunikation



Abbildung 2: Notfall-App von Squin

#### Nachhaltigkeit durch Rückfallprävention:

Das SQUIN-Training geht das zentrale Problem – die hohe Rückfallquote – zielgerichtet an. Zum einen wird das Augenmerk auf Vorbeugung eines Rückfalls gelegt. So durchläuft der Teilnehmer bereits während des Raucherentwöhnungstrainings ein Rückfallpräventionstraining. Außerdem kann der Teilnehmer in einer Risikosituation eine Notfall-App nutzen und auf vier wirksame Bewältigungsmaßnahmen zurückgreifen (Audiogeleitete Achtsamkeitsübung, Bewältigungsstrategien, Selbst-Motivation, Game).

#### Nachhaltigkeit durch Rückfallaufarbeitung:

Auch im Falle eines Rückfalls wird der Teilnehmer nicht alleine gelassen, sondern umgehend zurück in die Rauchfreiheit geführt. Um einen weiteren Rückfall zu vermeiden, findet eine aktive und individuelle Rückfallaufarbeitung auf Basis des derzeit innovativsten und wirksamsten Ansatzes, der „Achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention“ statt (Bowen, Chawla, & Marlatt, 2011).

#### Nachhaltigkeit durch langfristige Nachbetreuung:

Die Teilnehmer können nach Abschluss des geleiteten Trainingspfads weiterhin in der Gruppe sowie im System bleiben und sich in der langfristigen Aufrechterhaltung ihrer Rauchfreiheit unterstützen lassen. Einerseits bekommen die Teilnehmer im Rahmen eines Frühwarnsystems regelmäßig Aufgaben, in denen sie ihre Lebensgewohnheiten und ihre Rückfallgefahr einschätzen und somit frühzeitig eingreifen können. Andererseits wird ein Alltagstraining zur Verfügung gestellt, bei dem die Teilnehmer alltägliche raucherrelevante Situationen durchspielen können und somit im Ernstfall besser gewappnet sind.

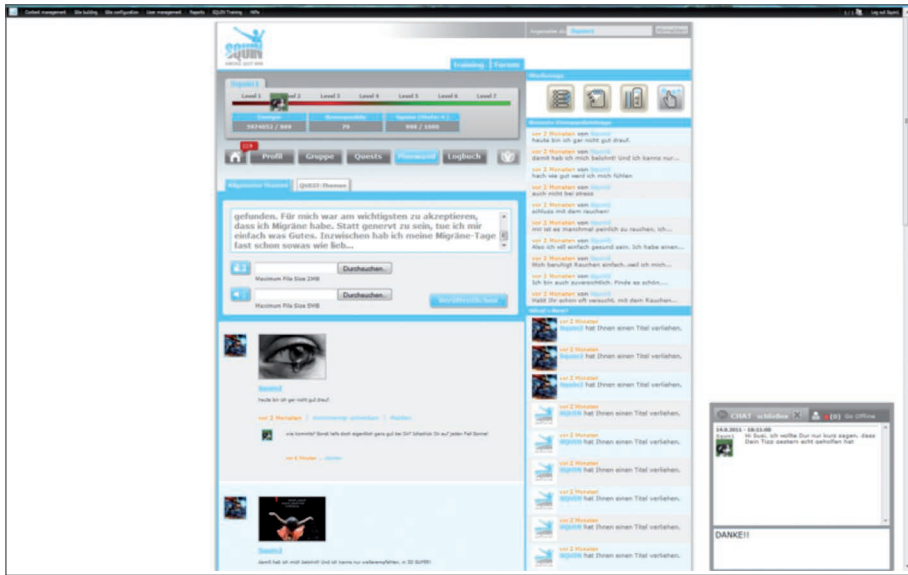


Abbildung 3: Die Community-Funktionalitäten Chat und Pinnwand

### Serious Games & Social Community Elemente:

Neueste Entwicklungen im Bereich von Serious Games und Social Communities sowie der immer populärer werdenden Browser-Games wurden genutzt, um SQUIN mit einem hochwirksamen Motivationssystem auszustatten: Erfahrungspunkte, ein Level- und Ranking-System sowie die Synergieeffekte der Peer-Education (Kommunikation, Unterstützung, Gemeinschaftsgefühl, sportlicher Wettbewerb) spornen die Teilnehmer im Training an.

SQUIN bietet somit ein attraktives Angebot, das trotz unangenehmer Thematik (Sucht und Rauchen) Spaß macht und Freude bringt.



#### Literaturverzeichnis

- Baecker, D. (2007). Studien zur nächsten Gesellschaft. Berlin: Suhrkamp.
- Batra, A., Kroger, C., Lindinger, P., & Potschke-Langer, M. (2008). The need for quality standards in smoking cessation treatments. *Sucht*, 54(2), 95-100.
- Bauer, S., & Kordy, H. (Eds.). (2008). E-Mental-Health: Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. Heidelberg: Springer.
- Bauer, S., Wolf, M., Mossner, M., Zimmer, B., & Kordy, H. (2008). The potential of communication technologies in prevention and psychotherapy. Stepped care in psychosocial service provision. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 29(3), 227-242.
- Beck, D. (2010). Verbreitung und Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Betrieben in Deutschland. *Gesundheitswesen* 72(4), 222-227.
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide. NY: Guilford Press.
- Bund (2006). Gesundheit in Deutschland. Berlin: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
- Etzel, M., Mons, U., Schmitt, S., Lang, P., & Pötschke-Langer, M. (2008). Raucherentwöhnung in Deutschland 2007. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51, 1453-1461.
- Goffman, E. (1959). The presentation of self in everyday life. Oxford: Doubleday.
- Henssler, O.T., Klenke, B., & Momberg, K. (2010). Gesundheitsmanagement 2010. Strukturen, Strategien und Potenziale deutscher Unternehmen. Bonn: Hoehner Research & Consulting Group.
- Haug, S., Meyer, C., Groß, B., Ulbricht, S., Beck, S., & Ulrich, J. (2010). Internetbasierte Förderung der Tabakabstinenz in der Rehabilitation. *Sucht*, 56(2), 117-124.
- Kaluza, G. (2007). Gelassen und sicher im Stress. Berlin: Springer, 3., vollst. überarb. Aufl.
- Krebs, P., Prochaska, J. O., & Rossi, J. S. (2010). A meta-analysis of computer-tailored interventions for health behavior change. *Preventive Medicine*, 51(3-4), 214-221.
- Schirmmayer, F. (2009). Payback. München: Karl Blessing.
- Schuetz, A. (2003). Strukturen der Lebenswelt. Stuttgart: Utb.
- Wurmser, L. (2010). The mask of shame. Psychoanalysis of shame affects and shame conflicts (6. Auflage). Magdeburg: Klotz.

