

CORPORATE WELLNESS:

Win-Win für Mitarbeitende und Unternehmen?



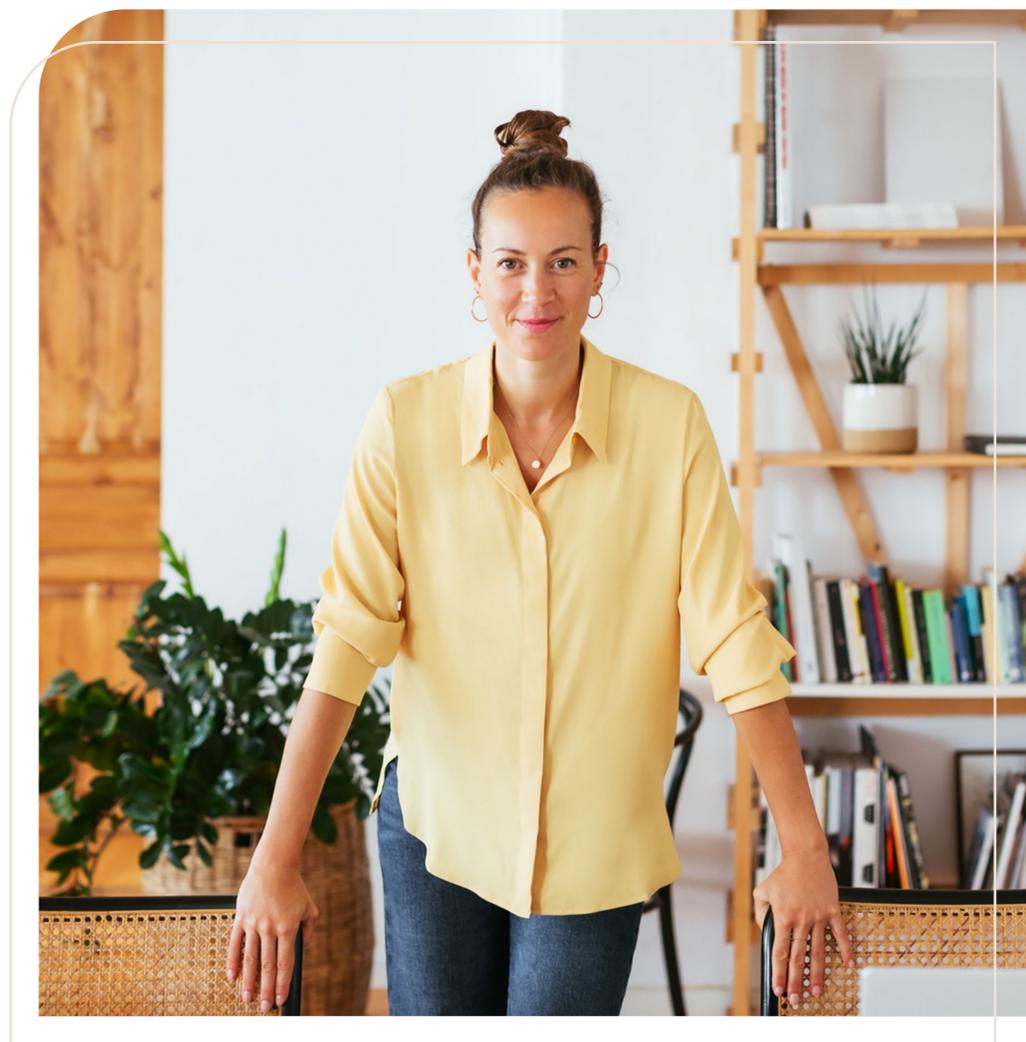
Executive Summary

- **Fachkräftemangel** und **internationaler Wettbewerb** um die besten Köpfe, verstärkte Tendenz zum **Home Office** und die Ankunft der **Generation Y** in entscheidenden Positionen sind Megatrends, die die **Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)** neu in den Fokus bringen.
- Effektive BGF muss **messbare Erfolge zeigen**.
- Schlüssel zu messbaren Erfolgen ist die tiefgreifende und nachhaltige **Änderung der täglichen Routinen** der Mitarbeiter*innen.
- Nachhaltige Änderung des Gesundheitsverhaltens von Mitarbeiter*innen gelingt nur mit einem Multichannel-Ansatz mit reibungslos **integrierten Online- und Offline-Komponenten**.
- KPIs aus der wissenschaftlichen Literatur und eigenen Daten bestätigen die überlegene Wirksamkeit der **ganzheitlichen, evidenzbasierten BGF-Plattform von Humanoo** im Vergleich zu herkömmlichen, alleinstehenden BGF-Maßnahmen.
- Humanoo erreicht dabei auch **Mitarbeiter*innen**, die für herkömmliche BGF-Maßnahmen **schwer zugänglich** sind, etwa Teilzeit- oder Schichtarbeiter*innen.
- Durch flexible Preismodelle **senkt Humanoo die Einstiegsschwelle in die BGF** auch für kleine Unternehmen.
- Humanoo erfüllt die Bedingungen für **steuerbegünstigte BGF von bis zu 600 EUR pro Jahr** und Mitarbeiter*in.

✨ **BGF unverzichtbar** ✨ **für den Unternehmenserfolg**

Das **gesundheitliche Wohlergehen** des Menschen im Unternehmen hat in den letzten Monaten und Jahren eine ganz **neue Signifikanz** erhalten:

1. Ohnehin bestehender Fachkräftemangel wird durch **Krankmeldungen** und erhöhte **Fluktuation** verschärft.
2. Für Mitarbeiter*innen der **Generation Y** und darüber hinaus sind weiche Faktoren wie **Work-Life-Balance** und **Gesundheitsförderung** tendenziell wichtiger als Top-Gehälter.
3. Im Rahmen der **Globalisierung** müssen deutsche Unternehmen sich als kreative Vordenker positionieren – mit entsprechenden **Anforderungen an die mentale Leistungsfähigkeit** der Mitarbeiter*innen.
4. Der **Trend zum Home Office** – verstärkt durch den Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die **aktuelle Pandemie** – bringt neue gesundheitliche Herausforderungen mit sich.



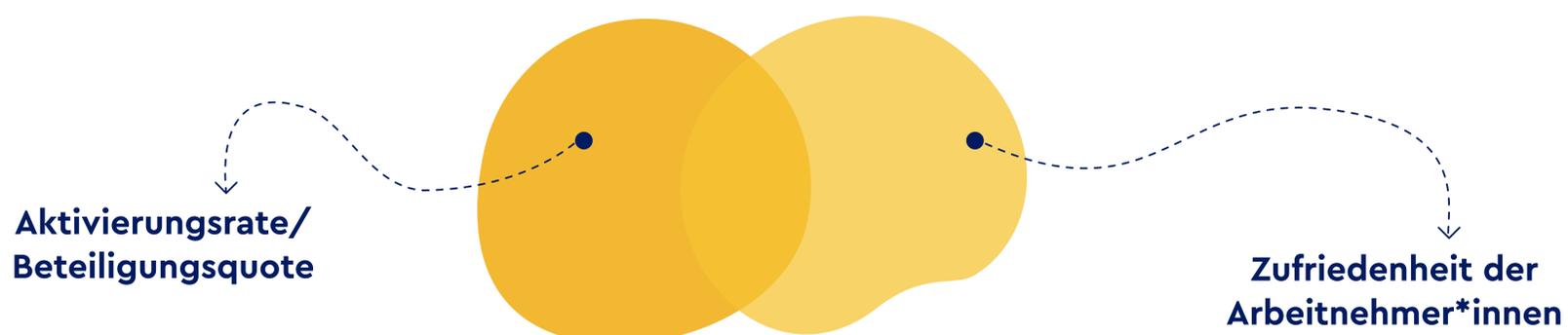
All diese Faktoren führen dazu, dass betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) unverzichtbar ist, um ein Unternehmen zukunftssicher aufzustellen. Am effektivsten ist dabei eine Kombination interner Verantwortlicher mit einer leistungsfähigen externen Plattform, die aktuellste Expertise und jahrelange Erfahrung aus den verschiedensten Branchen mit einbringt.

Traditionell wird BGF als ein weicher und schwer fassbarer Faktor im Unternehmenserfolg angesehen. Doch die Auswahl und Umsetzung von BGF-Maßnahmen muss nicht nach dem "Prinzip Hoffnung" erfolgen: Humanoo kann den Erfolg von BGF mess- und objektivierbar machen und ihre Wirksamkeit hinsichtlich des Unternehmenserfolgs belegen.

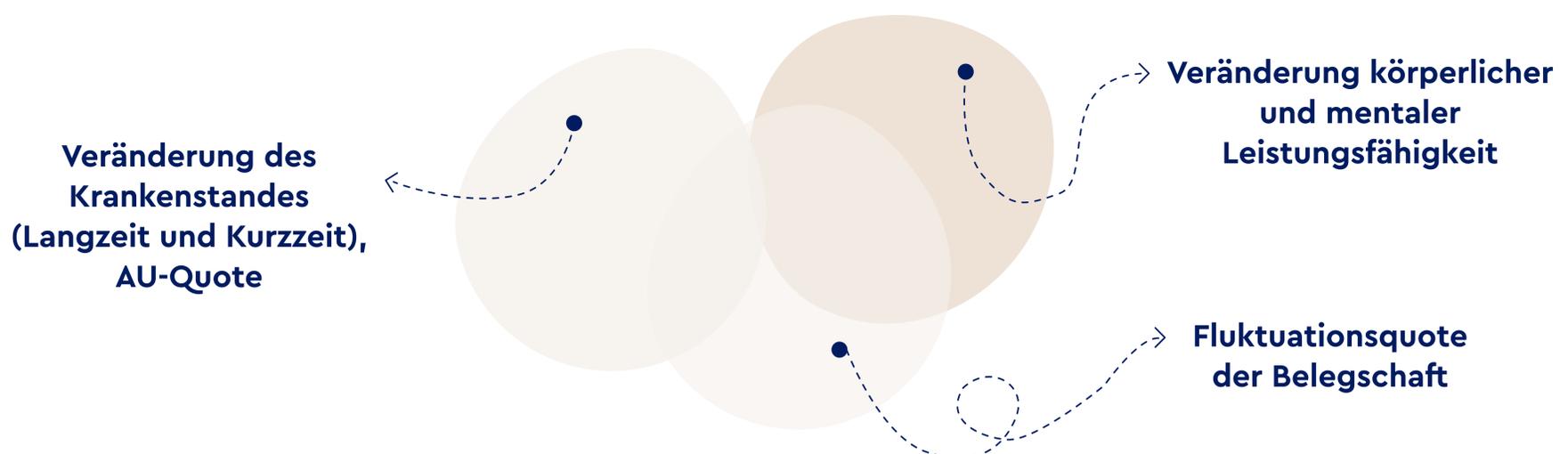
✦ Nachgewiesene Wirksamkeit der BGF mit Humanoo ✨

Die Wirksamkeit von BGF lässt sich mit bestimmten Kennzahlen bzw. Key Performance Indicators (KPI) messen (Langmann und Kvas, 2014; Rath, 2017).

Wichtige KPI in der BGF sind in Bezug auf Struktur- und Prozessqualität:



Und in Bezug auf die Ergebnisqualität:



Die gesamte **Ursache-Wirkungs-Kette** von der einzelnen BGF-Maßnahme bis hin zur Veränderung der KPIs wie Krankenstand oder Fluktuation zu messen, wäre **methodisch sehr aufwendig** und zudem **nicht von einer BGF-Maßnahme auf die andere übertragbar**.

✦ BGF etabliert neue, ✦ gesündere Routinen



Es gibt jedoch zahlreiche qualitativ hochwertige Studien, mit denen sich die jeweiligen Schritte der **Ursache-Wirkungs-Kette** stichhaltig belegen lassen:

- 01.** Durch **Veränderungen des Verhaltens** der einzelnen Person lassen sich **Zivilisationskrankheiten** wie **Übergewicht** (*Duncanson et al., 2020*), Schlafstörungen (*Tan et al., 2020*), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates wie chronische **Rückenschmerzen** (*Parry et al., 2019; Zou et al., 2019*), Diabetes mellitus Typ II (*Huang et al., 2016; Joiner et al., 2017; Sun et al., 2017*) und andere erfolgreich verhüten (Primärprävention) bzw. in ihren Auswirkungen abmildern (Sekundärprävention).
- 02.** Derartige Verhaltensprävention führt zu einem **geringeren Krankenstand, weniger Frühberentung** und anderen Folgen, die sich **positiv auf die Produktivität** im Unternehmen auswirken (*Sun et al., 2020; Munir et al., 2020*).
- 03.** Maßnahmen zur Verhaltensprävention können aber nur nachhaltig erfolgreich sein, wenn sie zu einer **bleibenden Veränderung des Lebensstils** führen, also als sog. **Lifestyle Interventions** wirksam werden (*Lally et al., 2009; Nemeč et al., 2015; Lee und Yoon, 2019; Fritz et al., 2020*)

Veränderung des individuellen Verhaltens

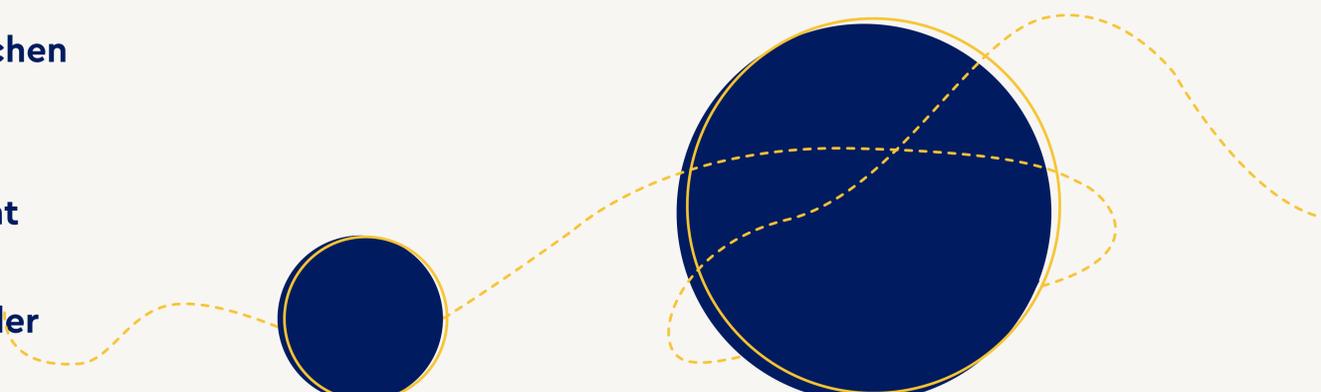
reduziert zahlreiche Krankheiten

Aus Studien sowohl aus Medizin und Gesundheitswissenschaft als auch Marketing ist bekannt, dass eine tiefgreifende Änderung der Lebensumstände leichter zur Etablierung neuer Gewohnheiten führt als eine Fortführung der bisherigen Lebensumstände.

Nachgewiesen wurde dies beispielsweise für junge Eltern nach Geburt des ersten Kindes (*Sprunger et al., 1985; Denham, 2003*), aktuell aber auch für die Disruption durch die Corona-Pandemie (*van Niflerik, 2020*). Daher ist der **gegenwärtige Zeitpunkt** besonders günstig für die **Etablierung neuer Routinen auch im Gesundheitsverhalten** von Mitarbeiter*innen.

Der Erfolg von BGF-Maßnahmen steht und fällt also mit der nachhaltigen Änderung des täglichen Verhaltens der Teilnehmer*innen. Zudem ist für die **Wirksamkeit auf Unternehmensebene** natürlich eine **hohe Teilnahmequote unter den Mitarbeiter*innen** entscheidend. Faktoren, die die Teilnahme der Mitarbeiter*innen beeinflussen, liegen teils innerhalb und teils außerhalb des Einflussbereichs des Unternehmens.

So wurde in einer Studie mit männlichen Teilnehmern etwa nachgewiesen, dass Beschäftigte, die ihren eigenen Gesundheitszustand als eher schlecht einschätzen, mit höherer Wahrscheinlichkeit an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilnehmen (*Wollesen et al., 2019*).



Wenn eigene Gesundheit eher schlecht bewertet wird, höhere Wahrscheinlichkeit an BGF teilzunehmen.

In der Einflussphäre des Unternehmens bzw. der Plattform und des Dienstleisters liegt es dagegen, die individuellen Erwartungen und Hürden der Teilnehmer*innen optimal zu berücksichtigen

(*Wollesen et al., 2012; Menzel et al., 2015*).

Erfolgreiche Programme zur BGF sind partizipativ auf die Bedürfnisse und individuellen Voraussetzungen der Teilnehmer*innen abgestimmt und setzen die Hürde zur Teilnahme niedrig an

(*Wollesen et al., 2012*).

✧ Motivation im ✧ Multichannel-Ansatz



Um die Motivation zur Verhaltensänderung bei Teilnehmer*innen von BGF-Maßnahmen zu erhöhen, kann nicht nur auf Forschungsergebnisse aus dem eng umrissenen Feld der Gesundheitsförderung zurückgegriffen werden.

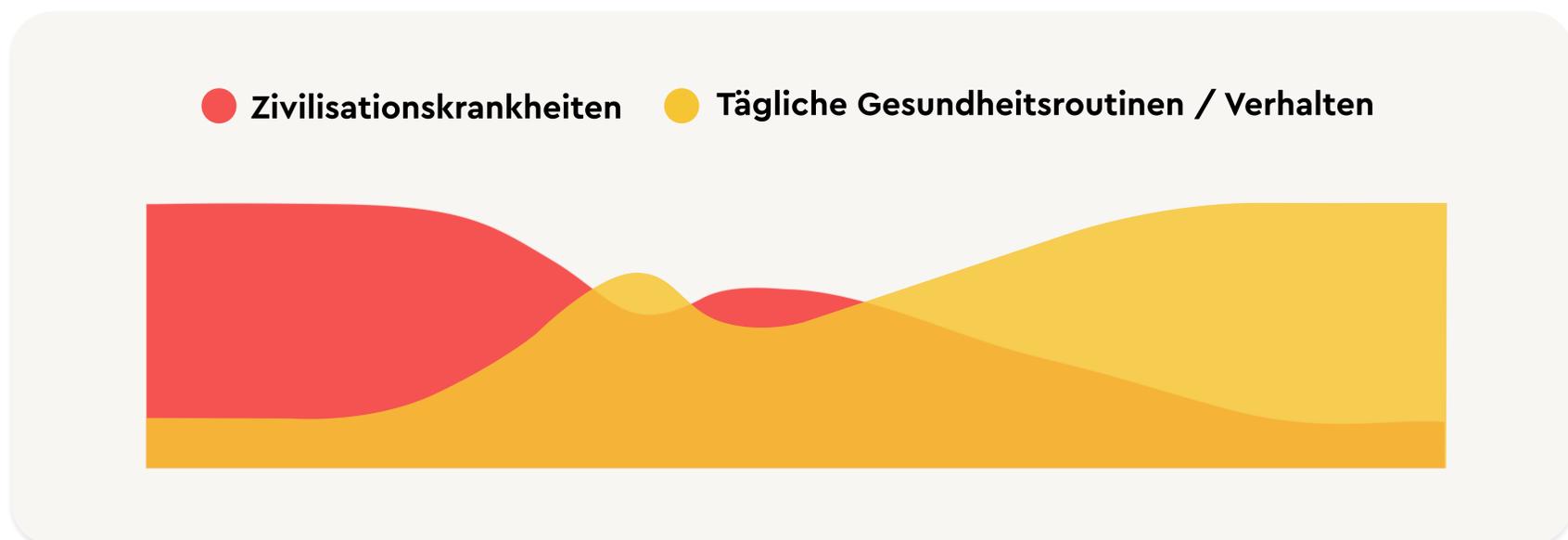
Ebenso relevant sind Studien, die etwa aus den Bereichen Marketing und Erziehungswissenschaften zeigen, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um ein erwünschtes Verhalten zu erzielen: So sind etwa diverse Touchpoints des Nutzers (Hicks et al., 2020) sowie die Nutzung verschiedener Online- und Offline-Modalitäten, gewissermaßen als Multi- oder Omnichannel-Ansatz (Larke et al., 2018) – sinnvoll. Hinzu kommen Gamification und andere Incentives, die sich bereits in anderen Zusammenhängen der Gesundheitsförderung als erfolgversprechend erwiesen haben (Gabarron et al., 2013; Schoech et al., 2013).

Grundsätzlich lassen sich die **Erkenntnisse zur Wirksamkeit von BGF** folgendermaßen zusammenfassen:

1. Wichtigste KPIs für BGF aus den Bereichen der Struktur- und Prozessqualität sowie der Ergebnisqualität sind:



2. Veränderung des **täglichen gesundheitlichen Verhaltens** sowie der **täglichen Routine** kann einen **positiven Effekt** auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Rückenschmerzen) und andere Zivilisationskrankheiten haben und dadurch zu **weniger Frühberentung** und **einer geringeren AU-Quote** führen.



Es ist somit festzuhalten, dass positive Effekte nur durch Veränderung der individuellen Routine der Mitarbeiter*innen erlangt werden können. Im Schnitt dauerte es 66 Tage, bis Menschen eine neue Gewohnheit in ihrem Leben etabliert haben (Lally et al., 2009). Ein Tag Pause wirft die Mitarbeiter*innen nicht entscheidend zurück – häufigere Auszeiten verringern aber die Wahrscheinlichkeit zur Etablierung einer neuen Routine. Optimal zur Bildung einer neuen Gewohnheit ist also, wenn Nutzer*innen diese täglich über einen Zeitraum von mindestens 66 Tagen, also etwa zwei Monaten, ausüben.

✦ **Hier setzt Humanoo an:**

eine digitale Plattform, die sich auf die Veränderung der täglichen gesundheitlichen Routinen fokussiert. ✦

In diesem Zusammenhang sind für **Humanoo 6 Faktoren** maßgeblich entscheidend:

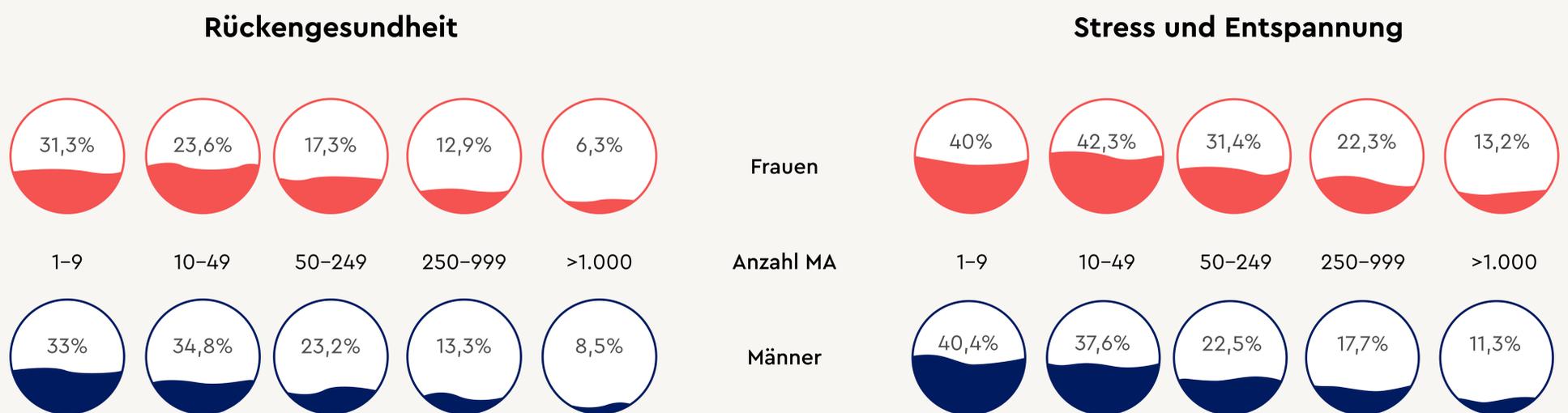
- 01.** Engagement und **Verantwortung der Geschäftsführung** sowie der **Führungskräfte** in Einführung und **Durchführung von BGF-Maßnahmen**.
- 02.** **Hohe Aktivierungsrate/Teilnahmequote** auf Basis eines **niederschweligen Einstiegs**.
- 03.** Durch **tägliche Touchpoints** Inspiration schaffen, welche den Mitarbeiter zum "Suchen und Finden" anregt, um schließlich in ein **Coaching** überzugehen.
- 04.** Etablierung von regelmäßigen **Events**, Aufbau einer **Community** und Ausgestaltung von **Anreizsystemen**, um die **nachhaltige positive Veränderung der Routine** zu begleiten.
- 05.** Kombination von **Online- und Offline**-Aktivitäten, um **Multichannel-Erlebnis** für Mitarbeiter*innen zu schaffen.
- 06.** **Messung der Ergebnisse**, um Prozesse sowie Dienstleistungen zu **optimieren** und zu verändern.

Diese besonderen Erfolgsfaktoren von Humanoo spiegeln sich auch in den realen Daten wider, die von den Nutzer*innen anonymisiert erhoben wurden.



Optimale Aktivierungsraten mit Humanoo

Das **Robert-Koch-Institut (RKI)** hat 2015 eine Studie durchgeführt (*Ludwig et al., 2020*), in der die Inanspruchnahme von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland untersucht wurde (GEDA 2014/2015-EHIS). Es wurde festgestellt, dass **Altersdifferenzierung** (von 18 bis 64 Jahren) sowie die Unterscheidung des **Berufsstatus keinen** relevanten **Einfluss** auf die **Inanspruchnahme** von Maßnahmen hat.

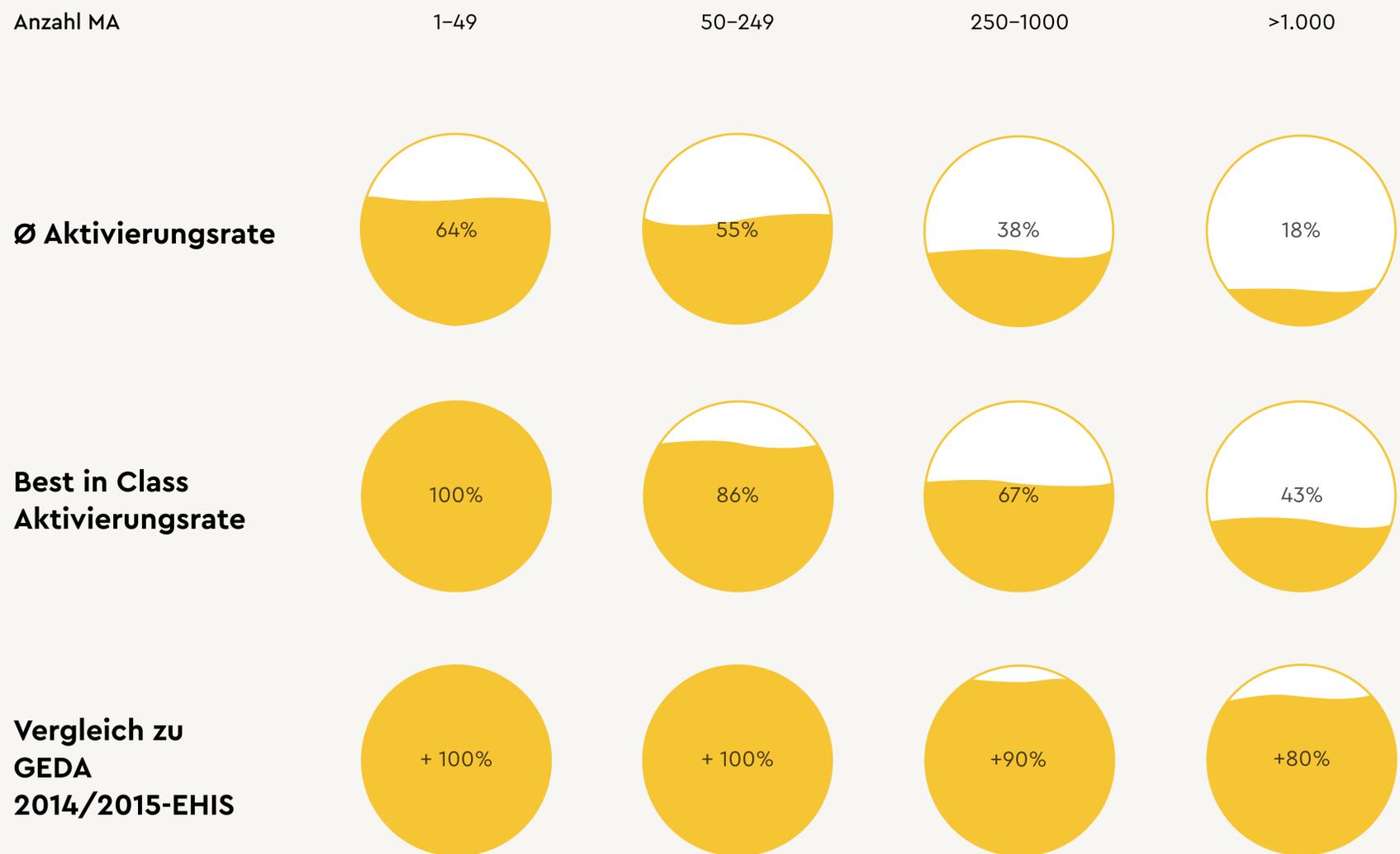


↑ Inanspruchnahme von Maßnahmen der Rückengesundheit sowie zu Stress und Entspannung (*nach to Ludwig et al., 2020*).

Daten für Unternehmen von 250 bis mehr als 1.000 Mitarbeiter*innen wurden auf Grundlage der bisherigen Erkenntnisse geschätzt. Die **Aktivierungsquote** und die damit einhergehende Inanspruchnahme **sinken** tendenziell bei Unternehmen mit **mehr Mitarbeiter*innen**, da größere Belegschaften häufig mit **internationaler Sprachenvielfalt**, längeren **Kommunikationswegen** und **mehr zugehörigen Mitarbeiter*innen pro Führungskraft** einhergehen. Alle diese Faktoren beeinflussen die Aktivierungsquote im Vergleich zu kleineren Unternehmen.

Weitere bekannte Hürden, die einer Teilnahme entgegenstehen, sind **Schichtdienste** der Mitarbeiter*innen, **fehlende Vereinbarkeit mit familiären Anforderungen** oder schlicht **fehlende Motivation**.

Ein Vergleich der Aktivierungsraten konventioneller Programme mit denen von Humanoo zeigt bereits in den Durchschnittswerten eine deutliche Steigerung mit Humanoo. Übergreifend über alle Kunden und Branchen weist Humanoo eine Aktivierungsrate von **44%** aus.



↑ Durchschnittliche und Best-in-Class-Aktivierungsrate mit Humanoo abhängig von der Unternehmensgröße.

Wenn Humanoo als digitale Plattform mit **Offline-Touchpoints** wie Aktionstagen im Unternehmen **kombiniert wird**, werden **"Best in class"-Aktivierungsraten von bis zu 100% erreicht**.

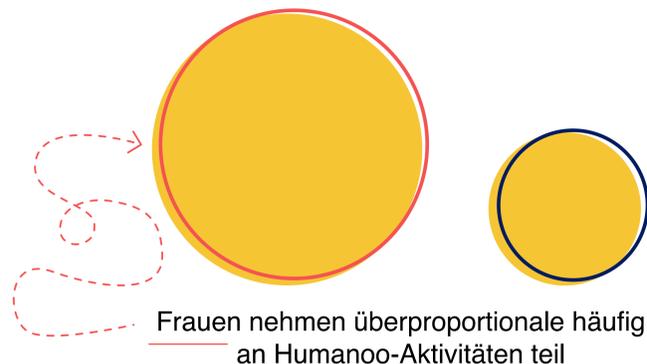
Besonders hervorzuheben sind die **hohen Teilnahmequoten in kleinen Unternehmen** mit bis zu 50 Mitarbeiter*innen. Für diese Unternehmensgröße sind **BGF-Maßnahmen traditionell schwierig** umzusetzen, da Ressourcen oft anderweitig gebraucht werden und die Synergie-Effekte großer Unternehmen fehlen. Vor diesem Hintergrund macht Humanoo für kleine Unternehmen oft überhaupt erst den **Einstieg in die BGF möglich**, mit allen damit einhergehenden Vorteilen für Mitarbeiter*innen und Unternehmenserfolg.

✦ Effektiver als herkömmliche BGF ✦

auch in schwer erreichbaren Demographien

Eine differenzierte Betrachtung der Aktivierungsraten nach Geschlecht, Alter und BMI zeigt:

- 01.** Frauen nehmen überproportional häufig an Humanoo-Aktivitäten teil. Dies demonstriert unter anderem die gute Vereinbarkeit der Plattform mit familiären Anforderungen, die trotz gesellschaftlicher und politischer Bemühungen zur Gleichstellung der Geschlechter für Mitarbeiterinnen immer noch relevanter ist als für Mitarbeiter.



43% der Teilnehmenden sind übergewichtig

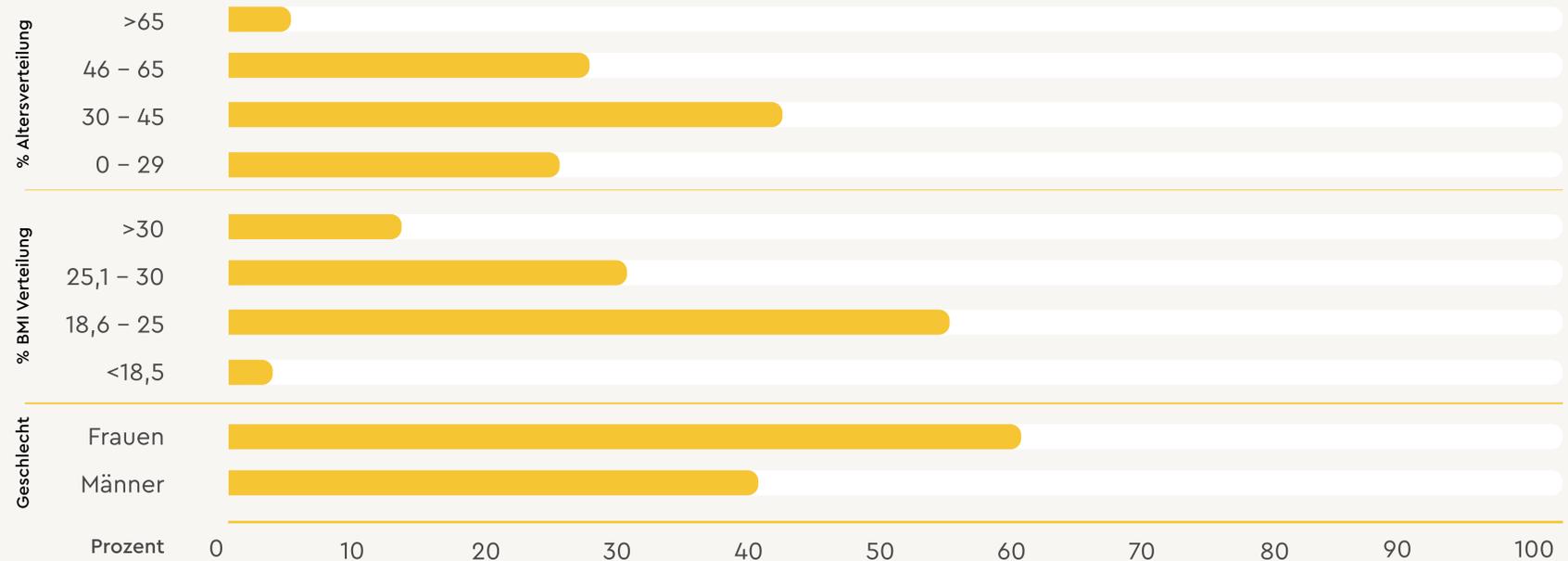
- 02.** 43% der Teilnehmenden haben einen BMI im Bereich Übergewicht und Adipositas. **Humanoo erreicht also besonders gut diese Kohorte mit Gewicht als problematischem Lifestyle-Faktor.**

- 03.** Die größte Alterskohorte unter den Teilnehmenden sind die 30- bis 45-jährigen. In dieser sogenannten "Rush Hour des Lebens" machen berufliche und private Anforderungen die Betreffenden besonders anfällig für stress- und zivilisationsbedingte Erkrankungen. Gleichzeitig können in diesem vergleichsweise jungen Alter BGF-Maßnahmen noch effektive Wirkung über den Verlauf des Arbeitslebens entfalten.

30
BIS
45
JAHRE

sind besonders anfällig für stress- und zivilisationsbedingte Erkrankungen

Genauere Betrachtung der Daten

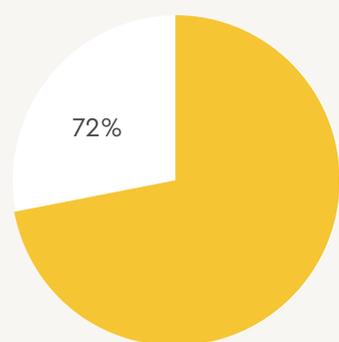


UMANOO

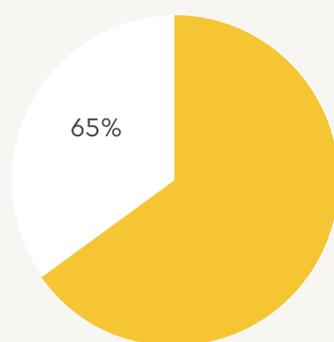
↑ Verteilung der Teilnehmer*innen nach BMI und Alter.

In Bezug auf die zuvor besprochenen notwendigen **dauerhaften Lifestyle-Änderungen kann Humanoo nachhaltige Erfolge** nachweisen: Im Bereich Bewegung nehmen 72% der aktivierten Accounts regelmäßig teil, im Bereich Achtsamkeit 65%, im Bereich Ernährung 60% – dauerhaft über einen Zeitraum von 12 Wochen.

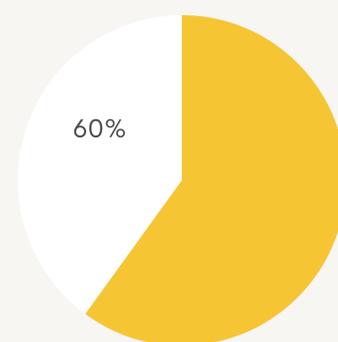
% aller aktiven Nutzer, die mindestens 4 Coachingeinheiten über einen Zeitraum von 12 Wochen unternommen haben



Aktivität



Mentale Gesundheit



Ernährung

↑ Dauerhafte Lifestyle-Änderung in den Bereichen Aktivität, mentale Gesundheit und Ernährung.

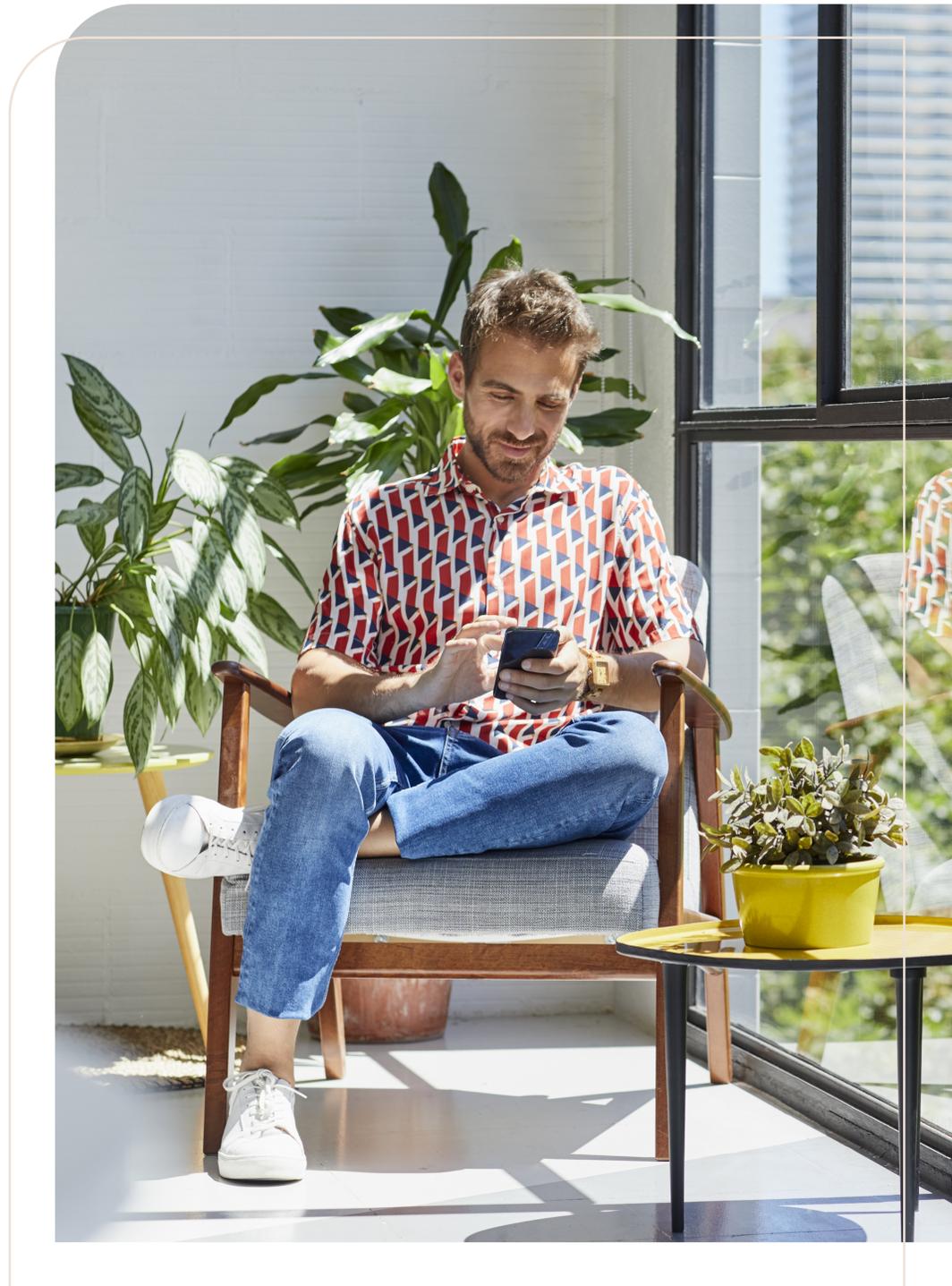
Somit eröffnet **Humanoo als integrierte Plattform** die Potenziale der BGF auch für sonst schwer erreichbare Kohorten:

1. Mitarbeiter*innen **kleiner Unternehmen**
2. Internationale Mitarbeiter durch **Sprachenvielfalt** (DE/ENG/FR/IT)
3. **Weibliche Beschäftigte**, auch im Kontext von Teilzeitarbeit und familiärer Verantwortung
4. Beschäftigte im **mittleren Lebensalter** mit hoher zeitlicher Beanspruchung im beruflichen und privaten Leben

Die oben gezeigten Kennzahlen belegen, dass durch die **mittels Humanoo erreichte Aktivierung**, verbunden mit der Regelmäßigkeit in der Nutzung, eine langfristige Veränderung der Alltagsroutine der Nutzer*innen erreicht werden kann, die **direkte gesundheitliche Benefits** zeigt.

Somit kann anhand von unabhängigen wissenschaftlichen Studien einerseits und den originär auf Humanoo erhobenen Nutzerdaten andererseits die Ursache-Wirkungs-Kette zwischen Lifestyle Interventions zur Verhütung und Besserung von Zivilisationskrankheiten und den positiven Resultaten für Unternehmen nachgewiesen werden: **Niedrige Fluktuationsrate und Krankenstand, hohe Produktivität und Mitarbeiterzufriedenheit.**

Die Effektivität von Humanoo ist besonders hoch in Kohorten, in denen die Effektivität traditioneller BGF-Maßnahmen ansonsten eher niedrig ist. Selbst in großen Unternehmen mit über 1000 Mitarbeiter*innen werden immer noch höhere Aktivierungsraten als mit traditionellen Methoden erreicht. Zudem werden diese in Zukunft noch besser durch Humanoo angesprochen, indem auf handlichere Organisationseinheiten wie etwa die Abteilung fokussiert und hier ein Gefühl von Community und Gemeinschaft geschaffen wird.



Steuervorteile und Unterstützung für BGF-Fachkräfte vor Ort



Die Arbeit mit Humanoo bietet weitere Vorteile:

Nach § 3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes sind **BGF-Maßnahmen steuerbefreit**, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung, Zielgerichtetheit und Zertifizierung den Anforderungen der §§ 20 und 20b SGB V genügen. Der **Steuerfreibetrag beträgt 600 EUR pro Arbeitnehmer*in pro Kalenderjahr**.

Für Unternehmen bedeutet das: Die Ausgaben für Humanoo kommen in vollem Umfang den Mitarbeiter*innen zugute – und nicht der Steuerkasse.

Zudem kennt das Humanoo-Team aus langjähriger Erfahrung und zahlreichen erfolgreichen Projekten die Situation von Gesundheitsmanager*innen und BGF-Verantwortlichen vor Ort – und deren Herausforderungen. Humanoo bietet daher praxisnahe Schulungsmaterialien und Unterlagen zum einfachen Einsatz vor Ort – und macht BGF-Verantwortlichen an jeder Stelle der Organisation damit das Leben leichter.

Corona-Update: ✨ BGF der Zukunft - digital und hybrid

Besondere Relevanz erhält die Online- bzw. Hybrid-BGF mit Humanoo zudem vor dem Hintergrund des **Trends zum Home Office**, der bereits vor der aktuellen Pandemie bestand, aber durch diese bekanntlich noch verstärkt wird. Im Home Office herrschen oft **schwierige ergonomische Gegebenheiten**. Durch den **fehlenden Austausch** mit Kolleg*innen und nicht immer **störungsfreie Arbeitsumgebung** steigt auch die **psychische Belastung**. Offline-BGF ist im Rahmen der Pandemie und oft auch regulär im Home Office nicht zugänglich.

Digitale Plattformen stellen daher derzeit die beste und oft einzige Möglichkeit dar, die Gesundheit der Beschäftigten auch unter schwierigen Bedingungen zu erhalten:

1. Sie bieten Unternehmen eine zusätzliche Möglichkeit, **Wertschätzung** zu demonstrieren und Mitarbeiter*innen damit langfristig zu **binden**. Gerade in der sogenannten **Generation Y** – zwischen 1980 und 1995 geborenen Menschen – sind die Ansprüche an Arbeitgeber hoch, und zwar in Bezug auf andere Faktoren **als lediglich den Verdienst**. Hierbei wird auch oftmals der zwischenmenschliche Kontakt vernachlässigt, welchen die unterschiedlichen Zielgruppen suchen. Insbesondere in Zeiten von "New Work" **verschwimmen die Grenzen** zwischen Arbeitsstätte "Büro" und "Home Office". Durch neue hybride Formen des BGF kann ein **Teamgefüge** aufrecht erhalten und die **Bindung zwischen den Mitarbeitern** als auch mit dem Unternehmen ausgebaut werden.
2. Studien zeigen, dass Erwachsene im **jungen und mittleren Lebensalter individualistischer denken** als ihre Vorgänger-Generation und Lebensqualität **nicht nur von finanziellen Faktoren** abhängig machen. Sie wünschen Familienfreundlichkeit, wollen um ihre Meinung gefragt werden und partizipativ agieren, wünschen ein **Gemeinschaftsgefühl** und erwarten als Digital Natives die selbstverständliche und **reibungslose Nutzung digitaler Plattformen** (Huber and Rauch, 2013).

All dies bietet Humanoo und ist somit die erste Wahl für jedes Unternehmen, dass seine Human-Resources-Strategie in den 2020er Jahren zukunftssicher aufstellen will.

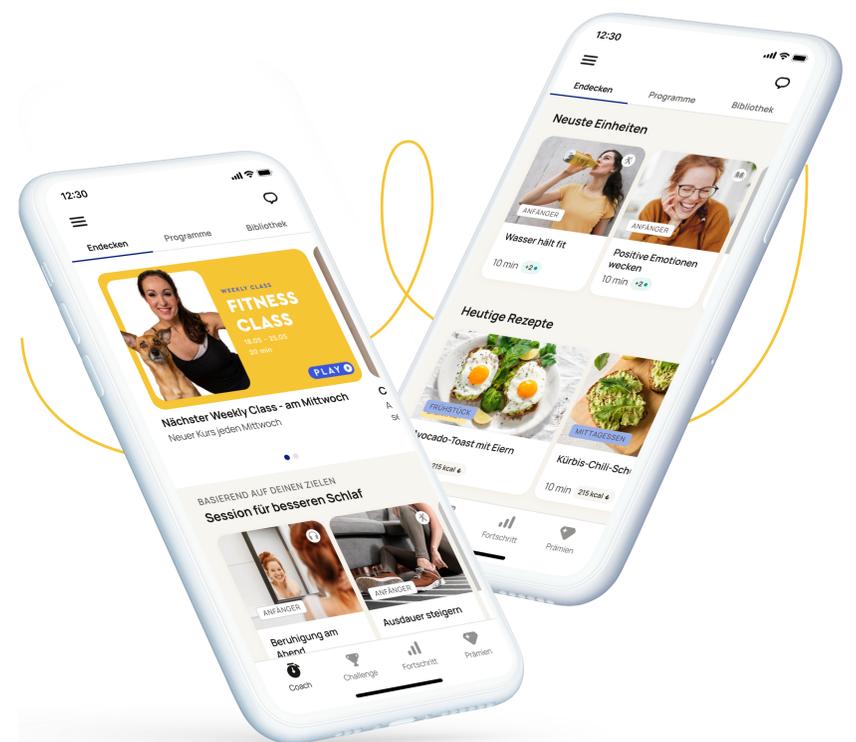
Stärke die Gesundheit deiner Mitarbeiter mit Humanoo

Humanoo die führende digitale Plattform für Gesundheit und Wohlbefinden, die Einzelpersonen und Organisationen dabei unterstützt, ihr volles Potenzial auszuschöpfen. Unsere Mission ist es, das Leben der Menschen positiv zu beeinflussen, indem wir personalisierte und ganzheitliche Lösungen für körperliche und mentale Gesundheit bieten. Wir helfen dabei, die individuelle Gesundheit zu optimieren, die Produktivität zu steigern und die allgemeine Lebensqualität durch modernste Technologie und evidenzbasierte Programme zu verbessern.



Bist du bereit, die Gesundheit und das Wohlbefinden deiner Mitarbeiter an erster Stelle zu setzen? Kontaktiere uns noch heute, um die Möglichkeiten zu erkunden. Egal, ob du Fragen hast, weitere Informationen benötigst oder darüber sprechen möchtest, wie Humanoo deiner Organisation helfen kann. Unser Team ist hier, um zu helfen.

Schreibe uns an sales@humanoo.de oder besuche unsere Website www.humanoo.com. Entfalte das ganze Potenzial deiner Mitarbeitenden und gemeinsam gesünder sein.



KONTAKTIERE UNS

Literatur

- Denham, S. A.** (2003). Relationships between family rituals, family routines, and health. *Journal of Family Nursing*, 9(3), 305–330.
- Donabedian, A.** (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166–206.
- Duncanson, K., Shrewsbury, V., Burrows, T., Chai, L. K., Ashton, L., Taylor, R., Gow, M., Ho, M., Ells, L., Stewart, L., Garnett, S., Jensen, M. E., Nowicka, P., Littlewood, R., Demaio, A., Coyle, D. H., Walker, J. L., & Collins, C. E.** (2020). Impact of weight management nutrition interventions on dietary outcomes in children and adolescents with overweight or obesity: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*. <https://doi.org/10.1111/jhn.12831>
- Fritz, H., Hu, Y.-L., Gahman, K., Almacen, C., & Ottolini, J.** (2020). Intervention to Modify Habits: A Scoping Review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 40(2), 99–112. <https://doi.org/10.1177/1539449219876877>
- Gabarron, E., Schopf, T., Serrano, J. A., Fernández Luque, L., & Dorronzoro Zubiete, E.** (2013). Gamification strategy on prevention of STDs for youth. *Medinfo2013: The 14th World Congress on Medical and Health Informatics* (2013),.
- Heller, G.** (2008). Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 51(10), 1173–1182.
- Huang, X.-L., Pan, J.-H., Chen, D., Chen, J., Chen, F., & Hu, T.-T.** (2016). Efficacy of lifestyle interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Internal Medicine*, 27, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.11.016>
- Huber, T., & Rauch, C.** (2013). Generation Y. Signium International. https://www.zukunftsinstitut.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Auftragsstudien/studie_generation_y_signium.pdf
- Joiner, K. L., Nam, S., & Whittemore, R.** (2017). Lifestyle interventions based on the diabetes prevention program delivered via eHealth: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 100, 194–207. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.033>
- Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J.** (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998–1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
- Langmann, H., & Kvas, A.** (2014). Operationalisierung von Kennzahlen für die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.603299&version=1414745249>
- Larke, R., Kilgour, M., & O'Connor, H.** (2018). Build touchpoints and they will come: Transitioning to omnichannel retailing. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*.
- Lee, Y., & Yoon, Y.-J.** (2019). Exploring the Formation of Exercise Habits with the Latent Growth Model. *Perceptual and Motor Skills*, 126(5), 843–861. <https://doi.org/10.1177/0031512519862689>
- Ludwig, S., Starker, A., Hermann, S., & Jordan, S.** (2020). Inanspruchnahme von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 63(12), 1491–1501. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03239-z>
- Menzel, J., Wollesen, B., Fendel, R., & Mattes, K.** (2015). Erfolgsfaktoren zur Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung in kleinen und mittelständischen Unternehmen. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 46(3–4), 245–264.

- Munir, F., Miller, P., Biddle, S. J. H., Davies, M. J., Dunstan, D. W., Esliger, D. W., Gray, L. J., O'Connell, S. E., Waheed, G., Yates, T., & Edwardson, C. L.** (2020). A Cost and Cost-Benefit Analysis of the Stand More AT Work (SMaRT Work) Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041214>
- Nemec, P. B., Swarbrick, M. A., & Merlo, D. M.** (2015). The Force of Habit: Creating and Sustaining a Wellness Lifestyle. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(9), 24–30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150821-01>
- Nübling, R., Kaluscha, R., Krischak, G., Kriz, D., Martin, H., Müller, G., Renzland, J., Reuss-Borst, M., Schmidt, J., & Kaiser, U.** (2017). Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation: Zum Zusammenhang zwischen „Patient Reported Outcomes “(PROs) und geleisteten Sozialversicherungsbeiträgen. *Rehabilitation*, 56(01), 22–30.
- Parry, S. P., Coenen, P., Shrestha, N., O'Sullivan, P. B., Maher, C. G., & Straker, L. M.** (2019). Workplace interventions for increasing standing or walking for decreasing musculoskeletal symptoms in sedentary workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012487.pub2>
- Rath, S.** (2017). Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF). Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich. <https://www.ifgp.at/cdscontent/?contentid=10007.785170&portal=ifgportal>
- Schoech, D., Boyas, J. F., Black, B. M., & Elias-Lambert, N.** (2013). Gamification for behavior change: Lessons from developing a social, multiuser, web-tablet based prevention game for youths. *Journal of Technology in Human Services*, 31(3), 197–217.
- Sprunger, L. W., Boyce, W. T., & Gaines, J. A.** (1985). Family-infant congruence: Routines and rhythmicity in family adaptations to a young infant. *Child Development*, 564–572.
- Sun, Yan, Wang, A., Yu, S., Hagger, M. S., Chen, X., Fong, S. S. M., Zhang, C., Huang, W. Y., Baker, J. S., Dutheil, F., & Gao, Y.** (2020). A blended intervention to promote physical activity, health and work productivity among office employees using intervention mapping: A study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20(1), 994. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09128-z>
- Sun, Yu, You, W., Almeida, F., Estabrooks, P., & Davy, B.** (2017). The Effectiveness and Cost of Lifestyle Interventions Including Nutrition Education for Diabetes Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(3), 404–421.e36. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.11.016>
- Tan, X., van Egmond, L. T., Cedernaes, J., & Benedict, C.** (2020). The role of exercise-induced peripheral factors in sleep regulation. *Molecular Metabolism*, 42, 101096. <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2020.101096>
- van Nifterik, W.** (2020). Daily family routines after Corona times [Master Thesis, Delft University of Technology]. <https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid%3Aeab12b13-67b6-4cbf-8aee-c9a74008ddd6>
- Wollesen, B., Lex, H., & Mattes, K.** (2012). BASE als Programm zur Prävention von (Rücken-) Beschwerden in der betrieblichen Gesundheitsförderung. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 43(4), 389–411.
- Wollesen, B., Lorf, S., Bischoff, L. L., & Menzel, J.** (2019). Teilnahmemotivation von Männern an bewegungsorientierten Präventionsangeboten. *Das Gesundheitswesen*, 81(04), 361–369.
- Zou, L., Zhang, Y., Yang, L., Loprinzi, P. D., Yeung, A. S., Kong, J., Chen, K. W., Song, W., Xiao, T., & Li, H.** (2019). Are Mindful Exercises Safe and Beneficial for Treating Chronic Lower Back Pain? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 8(5). <https://doi.org/10.3390/jcm8050628>