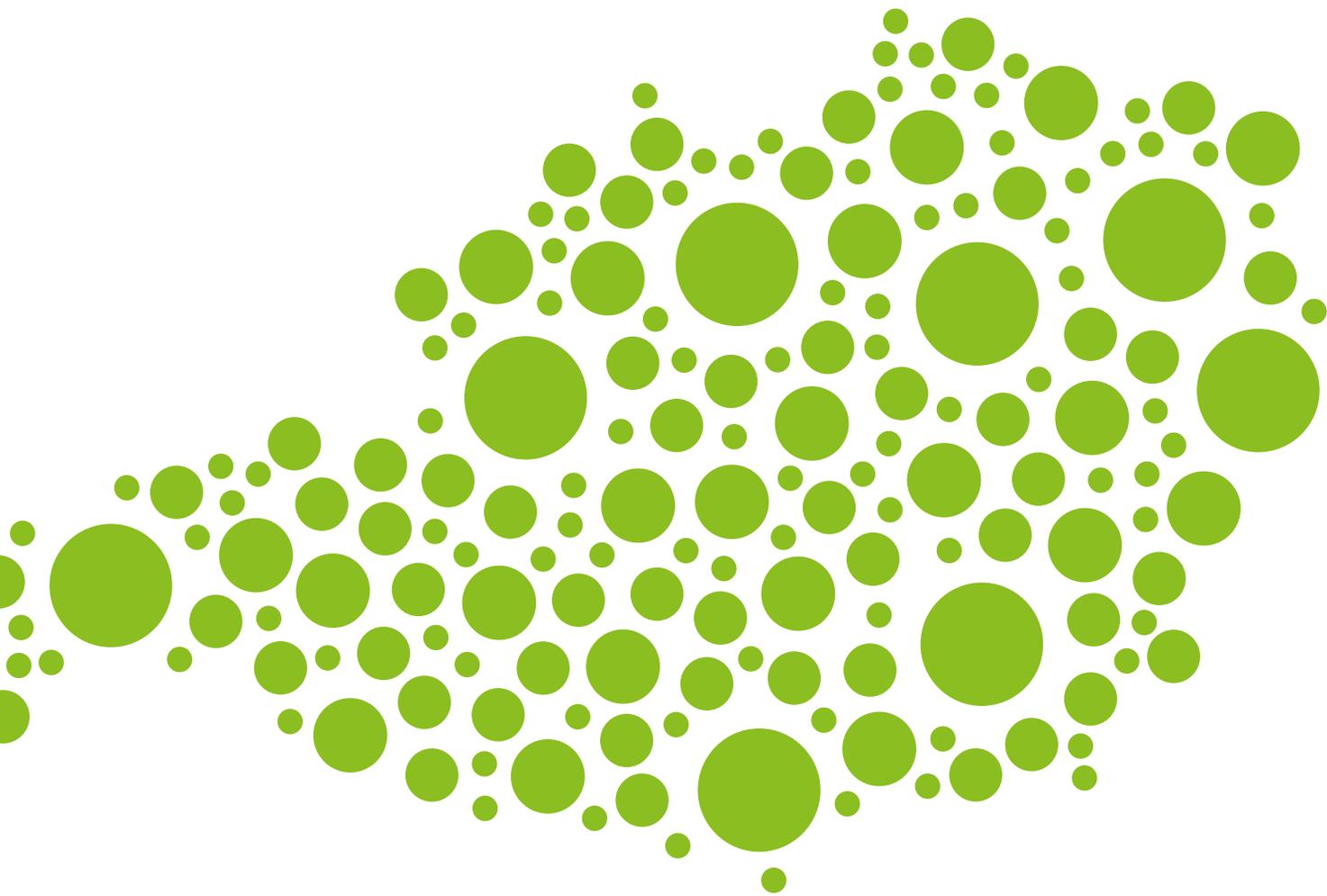


Gesundheit fördern – Erfolg sichern

Bewährte BGF-Maßnahmen, die wirken



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen



Institut für
Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH



 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

 Gesundheit
Österreich GmbH

 Fonds Gesundes
Österreich



Impressum

Herausgeber

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21, 1030 Wien
und Fonds Gesundes Österreich

Für den Inhalt verantwortlich

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Autoren

DI Gregor Kvas
Mag. Hubert Langmann, MPH

Redaktion und fachliche Begleitung

Mag.^a (FH) Ulrike Haberl (Dachverband der österr. SV-Träger)
Mag. Martin Block (Dachverband der österr. SV-Träger)
Dr. Gert Lang (Fonds Gesundes Österreich)
Kerstin Haag, BA (Fonds Gesundes Österreich)

Zitiervorschlag

Kvas, G., Langmann, H., Haberl, U., Block, M., Lang, G., Haag, K. (2025).
Gesundheit fördern – Erfolg sichern. Bewährte BGF-Maßnahmen, die
wirken. Wien: Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds
Gesundes Österreich (Hrsg.).

Grafik

BRANDMARC – Marc Wieser

Fotos

Hermann Wakolbinger

Druck

Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau

Stand

Mai 2025



Inhaltsverzeichnis

S. 7	1. Ziele und Anwendung der Broschüre
S. 7	1.1 Ziele
S. 7	1.2. Auswahlraster
S. 11	2. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGF-Maßnahmen
S. 13	3. Wirksame und erprobte BGF-Maßnahmen
S. 13	3.1 Wie wurde die Auswahl getroffen?
S. 13	3.2 Fördernde und hemmende Faktoren
S. 16	3.3 Klassische Themenfelder in der BGF
S. 29	3.4 Weiterführende Themenfelder
S. 36	4. Literaturverzeichnis
S. 40	5. Anhang Teilnehmer*innen an der Fokusgruppe



Abbildungsverzeichnis

S. 10	Abbildung 1: Aufbau des Auswahlrasters
S. 16	Abbildung 2: Wirksamkeit von Mehrkomponentenprogrammen
S. 35	Abbildung 3: Zusammengefasste Übersicht der BGF-Maßnahmen



Tabellenverzeichnis

S. 14	Tabelle 1: Fördernde und hemmende Faktoren
S. 18	Tabelle 2: Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen
S. 23	Tabelle 3: Gesunde Ernährung – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen
S. 25	Tabelle 4: Stress und mentale Gesundheit – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen
S. 28	Tabelle 5: Tabak- und Nikotinkonsum – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen
S. 29	Tabelle 6: Alkoholkonsum – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen
S. 30	Tabelle 7: „Arbeitswelt 4.0“ – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen
S. 33	Tabelle 8: „Betriebliches Übergangsmanagement / Generationenmanagement“ – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

A top-down view of a desk with architectural blueprints. Two pens, a fountain pen and a ballpoint pen, are on the left. A yellow sticky note is in the center. A roll of paper is at the top. The scene is framed by a white scalloped border.

Mein Ziel:
gesünder
arbeiten!



1. Ziele und Anwendung der Broschüre

1.1 Ziele

Ziel der vorliegenden **Broschüre** ist es, Betrieben einen transparenten **Überblick** über **Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)** zu geben. Sie soll den betrieblichen Akteur*innen eine schnelle Orientierung über ausgewählte wirksame bzw. erprobte Maßnahmen der BGF nach verschiedenen Themenfeldern ermöglichen. Weiters stellt sie eine **Erweiterung** des Argumentariums „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung“ [1] dar.

1.2. Auswahlraster

Für diese **Broschüre** wurde das Argumentarium von Rath [1] erweitert und ein **Auswahlraster** entwickelt. In diesem wurden BGF-Maßnahmen verschiedenen **Dimensionen** zugeordnet und **weiterführende BGF-Themenfelder** aufgenommen. Die Dimensionen des Rasters sowie die Themenfelder sind wie folgt:

Dimension	Beschreibung
Zielgruppe	Eine Gruppe von Beschäftigten, die unter Berücksichtigung von Diversität (wie Alter, Geschlecht, Tätigkeit) gezielt mit BGF-Maßnahmen erreicht wird und im Sinne von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit [2, 3] davon gesundheitlich profitieren soll.
Themenfeld	Das Thema der Gesundheit im Betrieb, das mit den BGF-Maßnahmen adressiert werden soll: Klassische BGF-Themenfelder: <ul style="list-style-type: none">● Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle● gesunde Ernährung● Stress und mentale Gesundheit● Sucht (Tabak-/ Nikotin- /Alkoholkonsum) Weiterführende BGF-Themenfelder: <ul style="list-style-type: none">● Arbeitswelt 4.0● Betriebliches Übergangsmanagement / Generationenmanagement

Dimension	Beschreibung
Handlungsebene	<p>Verhältnisorientierte BGF: Setzt an Veränderungen der betrieblichen Rahmenbedingungen an, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung der Informations- und Besprechungskultur ● Führungskräfteentwicklung ● ergonomische Arbeitsplatzgestaltung ● neue Arbeitszeitmodelle ● Veränderung von Arbeitsabläufen ● Verbesserung der räumlichen Bedingungen (Staub, Lärm etc.) <p>Verhaltensorientierte BGF: Setzt direkt bei den Beschäftigten (Zielgruppe) an, um einen gesünderen Lebensstil zu fördern, z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ● gesunde Ernährung ● Bewegungsangebote ● Raucherentwöhnung ● Stressmanagement ● Zeitmanagement [4]
Aufwand	<p>Der Aufwand, der mit der Umsetzung einer BGF-Maßnahme verbunden ist, wird hier in drei Stufen eingeteilt:</p> <p>Geringerer Aufwand: geringerer finanzieller und / oder personeller Aufwand</p> <p>Mittlerer Aufwand: mittlerer finanzieller und / oder personeller Aufwand</p> <p>Höherer Aufwand: höherer finanzieller und / oder personeller Aufwand</p>

Der **Auswahlraster** ermöglicht es den Betrieben, sich an ausgewählten Formen bzw. Beispielen von BGF-Maßnahmen zu orientieren, die den betrieblichen Gegebenheiten bzw. Möglichkeiten entsprechen. Eine besondere Rolle spielt dabei der finanzielle und personelle Aufwand, der mit der Umsetzung einer BGF-Maßnahme verbunden ist. Ausgehend von einem „geringeren“ Aufwand, der als eine Art „Einstieg“ verstanden werden kann, steigert sich dieser über die Stufen „mittlerer“ und „höherer“ finanzieller und/oder personeller Aufwand für die Umsetzung von BGF-Maßnahmen.

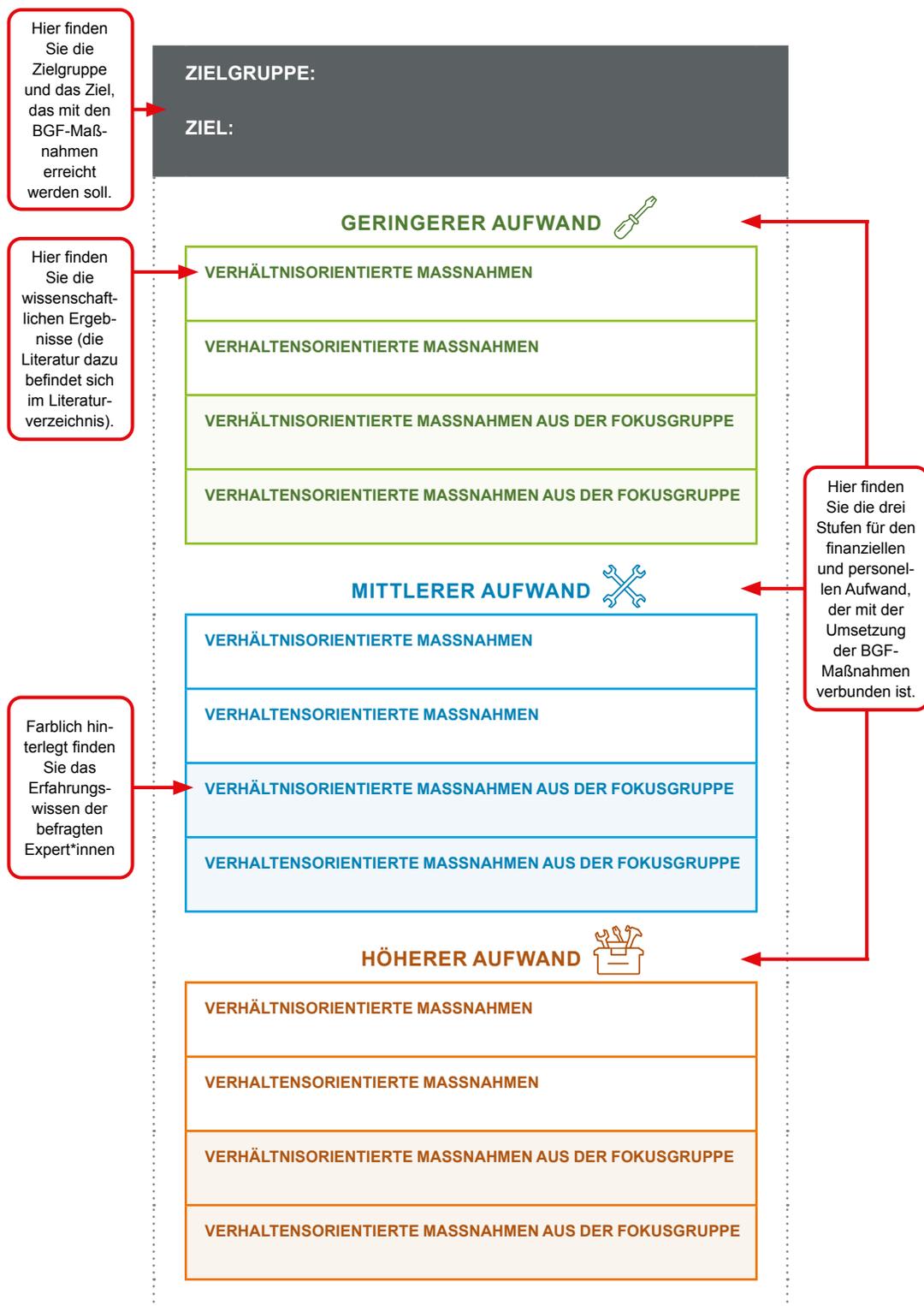
Der **Auswahlraster** ist somit als **Service** bzw. **Hilfestellung** zu verstehen, der sowohl „Einsteiger*innen“ als auch fortgeschrittenen Personen im Betrieb als Orientierungshilfe bei der Auswahl von BGF-Maßnahmen dient. Der Auswahlraster stellt weder eine „einschränkende“ noch eine vollständige Vorgabe bzw. Aufzählung von BGF-Maßnahmen dar, zumal deren Ausgestaltung und Umsetzung so vielfältig sind wie die verschiedenen Unternehmensformen selbst. Sofern für einzelne Dimensionen keine literaturgestützten Maßnahmen oder Empfehlungen von Fachpersonal vorlagen, wurden diese Dimensionen im Auswahlraster nicht aufgeführt.

Der Aufbau des **Auswahlrasters** wird in der Abbildung 1 auf der Folgeseite dargestellt.

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Broschüre präsentiert einen Überblick über wirksame und erprobte Maßnahmen der BGF und listet diese in thematischen Auswahlrastern auf. Anhand der angegebenen Quellen kann die mögliche Ausgestaltung dieser BGF-Maßnahmen nachgeschlagen werden. Die Broschüre versteht sich nicht als Handbuch oder Leitfaden für die Umsetzung von BGF-Maßnahmen.

Abbildung 1:
Aufbau des Auswahlrasters



2. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von BGF-Maßnahmen

Die **Wirksamkeit** von Maßnahmen der BGF wird in erster Linie aus der Perspektive der Beschäftigten beurteilt. Betriebliche Maßnahmen gelten in der Regel dann als wirksam, wenn sich

- das subjektive Gesundheitsbefinden,
- das gesundheitsbezogene Verhalten der Beschäftigten,
- gesundheitsförderliche Prozesse
- und Umgestaltungen der Arbeitsumgebung (Verhältnisse)

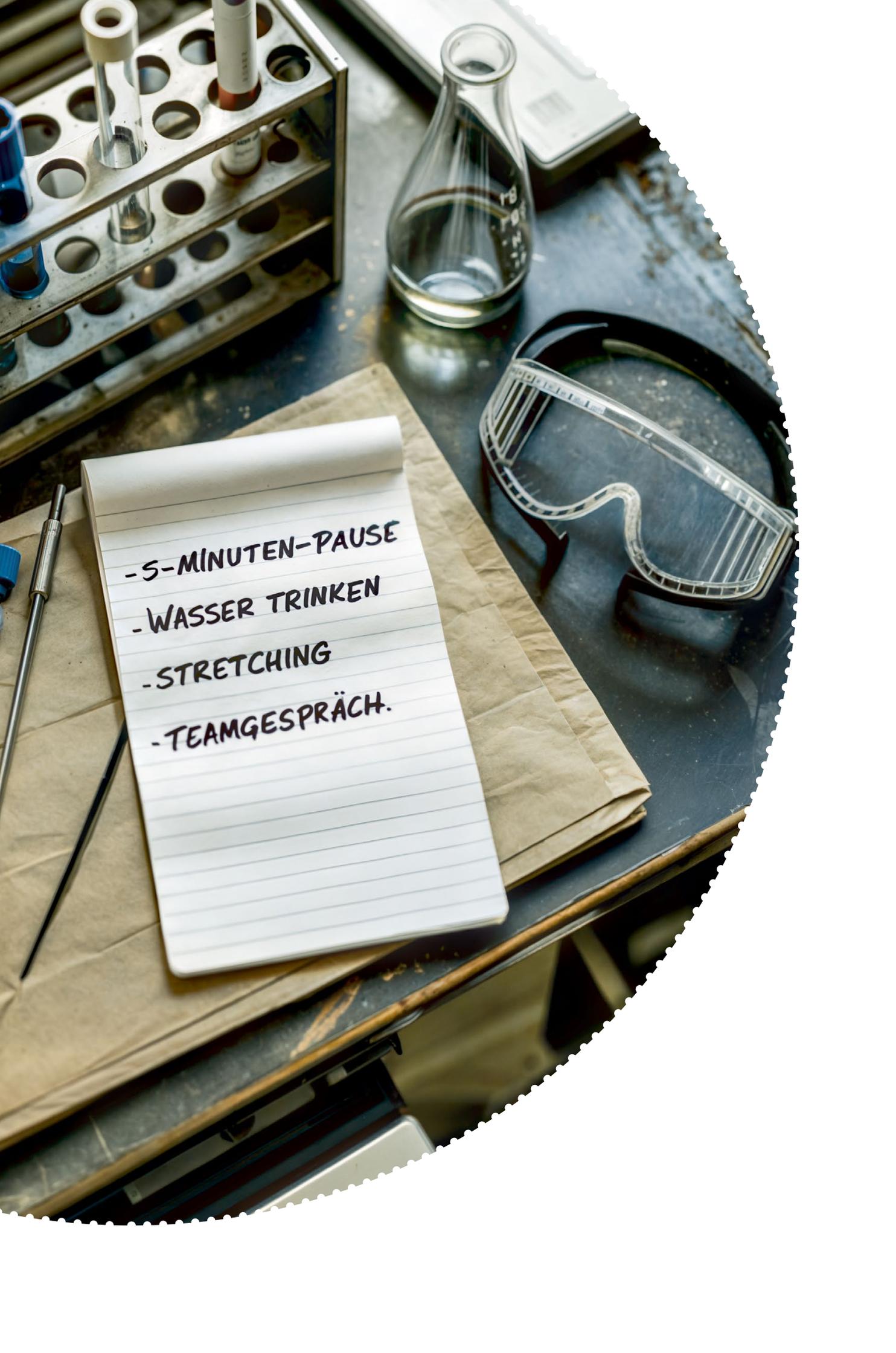
im Betrieb verbessert haben. Neben der Wirksamkeit und dem Nutzen ist auch die **Umsetzbarkeit** einer BGF-Maßnahme in der Praxis ein entscheidendes Kriterium. Dabei spielen die personellen und finanziellen Ressourcen eines Unternehmens eine entscheidende Rolle.

Die **Wirtschaftlichkeit**, d. h. der ökonomische Nutzen von BGF ist dann gegeben, wenn wirksame BGF-Maßnahmen zu einem monetären Nutzen für das Unternehmen führen, z. B. durch Produktivitätssteigerung oder Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten. Dieser Nutzen muss höher sein als die für die BGF-Maßnahmen eingesetzten finanziellen Mittel. Die **Wirtschaftlichkeit** von BGF wird in Studien meist mit der Erfolgskennzahl **Return on Investment (ROI)** abgebildet, die das Verhältnis von Gewinn zu investiertem Geld angibt. Die derzeitige Studienlage weist insgesamt auf einen positiven ROI von BGF-Maßnahmen hin, wonach jeder in BGF investierte Euro etwa dreifach in das Unternehmen zurückfließt (ROI von 1:3). So weist eine der größten Übersichtsarbeiten (Metastudie) für die Umsetzung wirksamer „klassischer“ BGF-Maßnahmen (Bewegung, Ernährung, Tabak-/Nikotinkonsum, mentale Gesundheit) einen durchschnittlichen ROI von 2,7 aus [5].

Im Vordergrund von Studien zum ökonomischen Nutzen der BGF steht in der Regel nicht die Untersuchung der Effekte einzelner BGF-Maßnahmen, sodass eine spezifische Nutzenzuordnung nicht möglich ist. Vielmehr wird die Wirtschaftlichkeit der BGF als Gesamtintervention untersucht, wobei folgende **Erfolgskriterien** zu nennen sind [6]:

- Verwendung von Mehrkomponentenprogrammen (Kombination von verschiedenen verhältnis- und verhaltensorientierten BGF-Maßnahmen)
- Organisationsbezogene sowie partizipative Verankerung der BGF-Maßnahmen im Unternehmen
- Verbesserung der Arbeitsorganisation (Arbeitszeit und -inhalte)
- Professionelle Beratung (etwa durch physiotherapeutisches Fachpersonal)

Auf das Thema der **Limitierungen** in Hinblick auf die wissenschaftliche Nachweiserbringung zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der BGF wird in dieser Broschüre nicht näher eingegangen. Hierzu wird auf die umfassende Aufarbeitung im Argumentarium „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung“ [1] verwiesen.

- 
- A photograph of a laboratory workbench. In the upper left, a metal test tube rack holds several test tubes, some with colored caps. To its right is a glass Erlenmeyer flask containing a clear liquid. Further right, a pair of clear safety goggles with black straps lies on the dark surface. In the foreground, a notepad with lined paper is open, showing a list of activities written in black marker. The notepad is placed on a piece of brown paper. The entire scene is captured from a high angle, with a white scalloped border on the right side of the image.
- 5-MINUTEN-PAUSE
 - WASSER TRINKEN
 - STRETCHING
 - TEAMGESPRÄCH.

3. Wirksame und erprobte BGF-Maßnahmen

3.1 Wie wurde die Auswahl getroffen?

Für die Auswahl wirksamer bzw. erprobter BGF-Maßnahmen wurde eine **Literaturrecherche** sowie eine **Fokusgruppe** durchgeführt.

Die Literaturrecherche erfolgte nach dem sogenannten „Schneeballsystem“. Bei dieser Recherche wurden ausgehend von einer relevanten Ausgangsquelle, wie z. B. dem „iga-Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention“ [6], anhand der dort zitierten Literaturhinweise weitere Quellen identifiziert und gesichtet. Neben den so eingeschlossenen wissenschaftlichen Arbeiten wurden auch weitere Quellen (z. B. Broschüren und Leitfäden), die von relevanten Institutionen wie dem Fonds Gesundes Österreich und dem Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung veröffentlicht wurden, in die Literaturrecherche einbezogen.

Als Ergänzung der Recherche wurden Vertreter*innen der Sozialversicherungsträger, des Fonds Gesundes Österreich sowie externe Experten und Expertinnen zu einer **Fokusgruppe** eingeladen. Auf Basis des Erfahrungswissens kann neben der Wirksamkeit vor allem auch die Umsetzbarkeit von BGF-Maßnahmen in der Praxis berücksichtigt werden.

3.2 Fördernde und hemmende Faktoren

Bevor auf die einzelnen Themenfelder und den damit verbundenen Auswahlrastern für wirksame BGF-Maßnahmen näher eingegangen wird, werden folgende fördernde und hemmende Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung von BGF-Maßnahmen in Tabelle 1 genannt, die in allen Themenfeldern zum Tragen kommen (in Anlehnung an [6], ergänzt um die Ergebnisse aus der Fokusgruppe):

Tabelle 1:
Fördernde und
hemmende Faktoren

FÖRDERNDE FAKTOREN FÜR EINE ERFOLGREICHE UMSETZUNG VON BGF-MASSNAHMEN

Unterstützung (Commitment) seitens der Führungsebenen.

Aus der Fokusgruppe:

- Positive Einstellung der Führungskräfte zu Gesundheit, Wohlbefinden und BGF.
- Systematische Einbindung der Führungskräfte, insbesondere im Rahmen eines „Stop-or-Go-Workshop“ im Vorfeld (gemeinsam mit Stakeholdern werden Ablauf, Aufwand und Nutzen vorgestellt und reflektiert. Danach wird entschieden, ob das Unternehmen ein BGF-Projekt startet oder nicht).
- Führung 4.0: Qualifizierung der Führungskräfte für Führung in Zeiten der Digitalisierung im Allgemeinen und in Phasen der Transformation in die Digitalisierung im Besonderen.
- Systematischer Wissenstransfer zwischen den Führungskräften bzw. bei Personalwechsel.
- Führungskräfte, die selbst an Maßnahmen teilnehmen (Vorbildwirkung).

Einbindung von Betriebsrätin/Betriebsrat und Arbeitsmedizin.

Partizipation der Beschäftigten bei Planung und Durchführung von BGF-Maßnahmen auf allen organisatorischen Ebenen (z. B. Vertreter*innen der Zielgruppe/n sind (zumindest fallweise) Teil des BGF-Projektteams, um die Beteiligung an den BGF-Maßnahmen zu erhöhen).

Integration von BGF in betriebliche Routinen bzw. in die Unternehmensstrukturen.

Aus der Fokusgruppe:

- Gesundheit und Sicherheit (Health & Safety) als Fixpunkte bei jeder Besprechung.

Zielgruppengerechte und transparente Kommunikation (z. B. bei Ergebnisrückmeldung und darauf abgestimmten Folgeprozessen) und chancengerechte Maßnahmenentwicklung unter Berücksichtigung der Diversität (Alter, Geschlecht, Tätigkeit, Migrationshintergrund, ...) der Beschäftigten: z. B. Maßnahmen zeitlich und örtlich an die Bedürfnisse der Zielgruppe anpassen.

Aus der Fokusgruppe:

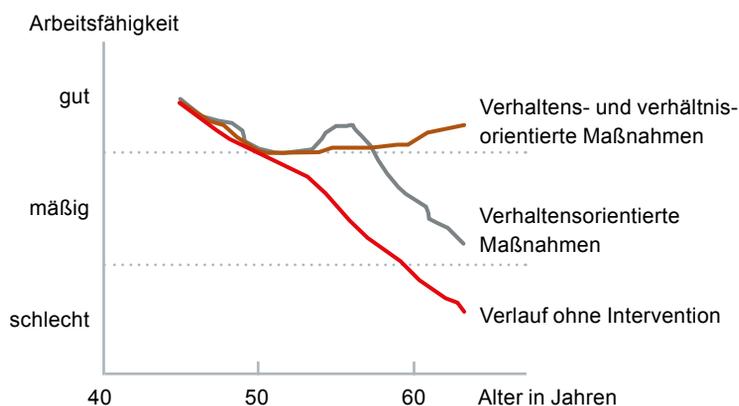
- Kompatibilität der BGF-Maßnahmen mit den Bedingungen im Unternehmen.

Tabelle 1:
Fördernde und
hemmende Faktoren

HEMMENDE FAKTOREN FÜR EINE ERFOLGREICHE UMSETZUNG VON BGF-MASSNAHMEN
Unzureichende Unterstützung durch die Führungsebenen.
(Zu) hohe direkte Kosten (z. B. Programmkosten) und/oder indirekte Kosten (z. B. personelle Ressourcen, Zeitmangel).
Keine bedarfsorientierte BGF-Maßnahmenentwicklung.
Aus der Fokusgruppe: <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Partizipation in der Phase „BGF in der Nachhaltigkeit“ (oft ist es nur mehr die Projektleitung, die das Projekt am Laufen hält, und wieder neue Ideen einbringt).
Fehlendes gemeinsames Verständnis zum wahrgenommenen Sinn und Zweck von BGF-Maßnahmen seitens der Führungsebenen und der Belegschaft.
Häufiger Personalwechsel bei den Verantwortlichen des BGF-Projekts.
Aus der Fokusgruppe: <ul style="list-style-type: none"> • (Zu) niedrige Programmtreue seitens der Teilnehmenden.

Neben den genannten fördernden Faktoren ist insbesondere der Einsatz sogenannter **Mehrkomponentenprogramme** hervorzuheben. Diese zielen auf eine Kombination verschiedener verhältnis- und verhaltensbezogener Maßnahmen der BGF ab. Die höhere Wirksamkeit einer Kombination von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen im Vergleich zu rein verhaltensbezogenen Maßnahmen soll beispielhaft anhand der folgenden Abbildung 2 verdeutlicht werden (modifiziert nach [7]). Es wird deutlich, dass durch Mehrkomponentenprogramme vor allem Beschäftigte im höheren Lebensalter eine gute Arbeitsfähigkeit erhalten können, während die Wirkung rein verhaltensorientierter Maßnahmen in diesem Alterssegment stark abnimmt.

Abbildung 2
Wirksamkeit von Mehrkomponentenprogrammen



3.3 Klassische Themenfelder in der BGF

Die klassischen Themenfelder der BGF sind diejenigen, die seit vielen Jahren die thematischen „Eckpfeiler“ der BGF bilden. Dazu gehören körperliche Aktivität (Bewegung) und Gewichtskontrolle, gesunde Ernährung, Stress und mentale Gesundheit sowie Suchtprävention (Tabak-, Nikotin- und Alkoholkonsum). Diese „Eckpfeiler“ begründen das umfassende Gesundheitsverständnis der Gesundheitsförderung, das sowohl die körperliche als auch die mentale Gesundheit umfasst.

Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle

Die Wirksamkeit von Beratungseinheiten zur Steigerung der körperlichen Aktivität von Beschäftigten ist gut belegt [8, 9, 10, 11]. Effektive Übungseinheiten können niederschwellig mit webbasierten 5-Minuten-Einheiten im Betrieb durchgeführt werden, um möglichst ungestörte Arbeitsabläufe zu gewährleisten. Weitergehende Bewegungsmaßnahmen (Kraft- und Ausdauertraining) sehen individuell zugeschnittene und fachlich betreute Trainingsangebote vor, die in den Räumlichkeiten des Betriebes oder in einem Fitnesscenter durchgeführt werden [12].

Im Hinblick auf die Reduktion von Fehlzeiten (z. B. aufgrund von Rückenschmerzen) haben sich kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen als wirksam erwiesen, wie z. B. ein multidisziplinäres Modell zur Behandlung von Rückenschmerzen mit klinischen und ergonomischen Komponenten (Sherbrooke-Modell). Auch Bewegungsprogramme, bei denen die Intensität allmählich gesteigert wird, zeigen positive Effekte hinsichtlich Gesundheit und Krankenstand [13].

Als wirksam zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur Verbesserung der Gewichtskontrolle haben sich breit angelegte Interventionen (sogenannte Mehrkomponentenprogramme) erwiesen, die Strategien zur Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens (siehe auch Themenfeld „Gesunde Ernährung“) mit verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen kombinieren. Es hat sich gezeigt, dass soziale Ungleichheiten in Bezug auf Übergewicht am Arbeitsplatz reduziert werden können, wenn die Maßnahmen gezielt auf Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status ausgerichtet werden. Neben verhaltensorientierten Bewegungsprogrammen sind als verhältnisorientierte Maßnahmen, wie die Umgestaltung der Arbeitsumgebung mit ergonomischen und bewegungsaktivierenden Büromöbeln, die Bevorzugung von Aufzügen gegenüber Treppen sowie Vorschläge aus dem Bereich des Betrieblichen Mobilitätsmanagements¹, hervorzuheben [14, 15].

„Betriebliches Mobilitätsmanagement ist die systematische, verkehrsübergreifende Organisation aller Verkehrswege eines Betriebes. Ziel ist die ökonomische und ökologische Optimierung sämtlicher Verkehrsabläufe: Dazu gehören Arbeits- und Dienstwege der Beschäftigten, die nachhaltige Erreichbarkeit des Betriebes für Kunden und Kundinnen und Geschäftspartner*innen, aber auch die effiziente Abwicklung von Versand- und Lieferverkehr. Dadurch können unnötiger Verkehr und daraus entstehende Kosten vermieden, die Umwelt entlastet, die Gesundheit der Mitarbeiter*innen gefördert und das Image des Unternehmens verbessert werden.“

(www.graz.at/cms/dokumente/10226122_7760376/1f118b61/BMM_Leitfaden_final.pdf)

Tabelle 2:
Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle – Auswahlraster
von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte (Büro, Schichtbetrieb, unregelmäßige Arbeitszeiten)
ZIEL: Verbesserung des gesunden Bewegungsverhaltens

GERINGERER AUFWAND

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Informationen im Arbeitsumfeld: Newsletter zu Bewegungsthemen; bewegungsbezogene Plakate oder Aushänge [6].
- Elektronische (PC/Tablet/Smartphone) und laufend aktualisierte BGF-Inhalte (Texte, Videos, Tipps und Anleitungen) zu Bewegung und Ernährung [16].
- Betriebliches Mobilitätsmanagement (BMM) unter Nutzung der Toolbox für Betriebe (Auszug): Informationsvermittlung über Entwicklungen im Bereich BMM/BGF über verschiedene Medien (Flyer, Newsletter, Intranet oder Social Media); Einbindung von Vorbildern (Role-Models) aus der Belegschaft mit besonderem Engagement im Bereich Aktive Mobilität in verschiedene Kommunikationsaktivitäten;
- Information und Schulung zur Nutzung von digitalen Apps und Services wie dem klimaaktiv mobil Gesundheitsplaner oder dem CarbonTracer [2, 15, 17].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Nutzung von webbasierten Bewegungs-/Gesundheitstrainings (zu Hause oder am Arbeitsplatz) [8, 18].
- Einsatz von computergestützten Aufforderungen / E-Mails zum (Auf-)Stehen [19].
- Zehnminütige Gehpausen am Arbeitsplatz während der Nachtschicht [20].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- „Bewegte Besprechungen / Meetings“: Besprechungen am Stehtisch oder im Freien.

Tabelle 2:
Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle – Auswahlraster
von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte (Büro, Schichtbetrieb, unregelmäßige Arbeitszeiten)

ZIEL: Verbesserung des gesunden Bewegungsverhaltens

MITTLERER AUFWAND

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Bereitstellung von ergonomischen Maßnahmen zur Förderung der Bewegung am Arbeitsplatz, wie z. B. die Installation von höhenverstellbaren Sitz-Steh-Tischen [21, 22, 23, 24].
- Betriebliches Mobilitätsmanagement (BMM) mit Toolbox für Betriebe (Auszug): Integration von BMM/BGF in die betrieblichen Abläufe; Einrichtung eines betrieblichen Mobilitätsteams unter der Leitung eines Mobilitätsmanagers bzw. einer Mobilitätsmanagerin; Einbindung von betriebsinternen oder -externen Experten und Expertinnen aus den Bereichen Gesundheit, Arbeits- und Umweltschutz zur kontinuierlichen Motivation der Mitarbeitenden; Teilnahme an der CFE-Zertifizierung „Fahrradfreundlicher Betrieb“ [2, 17].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Nutzung von höhenverstellbaren Sitz-Steh-Tischen [21, 22, 23, 24].
- Mehrkomponentenprogramm: Nordic Walking, Laufen, Radfahren kombiniert mit Krafttraining, Ernährungsprogrammen und kontinuierlicher online/(E-Mail-)Begleitung durch Fachpersonal [11, 25].
- Spezifische Sportprogramme: Aerobes Training, Yoga, Kombinationen aus Kraft- und Ausdauertraining, Schwimmen, Walken, Gymnastik [11, 20].
- Betriebliches Mobilitätsmanagement (BMM) mit Anwendung der Toolbox für Betriebe (Auszug): Angebot von aktivierenden Maßnahmen durch soziale und sportliche Veranstaltungen (z. B. Mobilitätsfrühstück, Teamausflüge, „Österreich radelt zur Arbeit“) [2, 15, 17].
- Etablierung von Multiplikator*innen im Betrieb, z. B. durch „Mitarbeiter*innen bewegen Mitarbeiter*innen“-Schulungen [26], die regelmäßig Gruppen von Beschäftigten (z. B. einer Abteilung) zu mehr Bewegung anleiten.

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Teilnahme an Laufveranstaltungen oder allgemeinen Sportveranstaltungen (das Unternehmen übernimmt die Startgebühren). Oft ist dies auch mit einem sozialen Charakter verbunden, z. B. Wings for Life Run.
- Speziell für die Zielgruppe Arbeiter*innen in Produktionsbetrieben: Bewegungsexperten und Bewegungsexpertinnen kommen an den Arbeitsplatz und führen mit den Mitarbeiter*innen Übungen durch bzw. leiten die richtige Ausführung von Bewegungsabläufen an.
- Multiplikator*innenprogramme wie „Mitarbeiter*innen bewegen Mitarbeiter*innen“-Ausbildungskurse.

Tabelle 2:
Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle – Auswahlraster
von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte (Büro, Schichtbetrieb, unregelmäßige Arbeitszeiten)

ZIEL: Verbesserung des gesunden Bewegungsverhaltens

HÖHERER AUFWAND



VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Umgestaltung (Öffnung und optisch ansprechende Gestaltung) von Treppenhäusern zur Steigerung der Nutzung [14], gegebenenfalls mit Anreizsystemen bzw. kommunikativen Maßnahmen wie z. B. ansprechende Farbgestaltung und Treppen-Challenges (Gamification).
- Mehrkomponentenprogramm: Zugang zu betrieblichem Fitnesscenter, Teilzeit-Fitnesstrainer*in; monetäre Anreize nach Zielerreichung, Essensgutscheine für gesunde Angebote in der Kantine bzw. bei Vertragslieferanten [12] (vgl. auch Richtlinien zu Qualitätsstandards im Betrieb).
- Monetäre Anreize, z. B. 100 € pro Jahr / pro Mitarbeiter*in, bei nachgewiesener Nutzung von gesundheitsfördernden Angeboten Dritter (z. B. Fitnesscenter, Ernährungsworkshops) [24].
- Bereitstellung von ergonomischen Maßnahmen zur Förderung der Bewegung am Arbeitsplatz, wie z. B. die Installation von Laufbändern vor / unter dem Schreibtisch (Laufbandschreibtische) [21, 22].
- Betriebliches Mobilitätsmanagement (BMM) unter Nutzung der Toolbox für Betriebe (Auszug): Schaffung eines ausreichenden Angebots an qualitativ hochwertigen Abstellmöglichkeiten für Fahrräder und Roller; Bereitstellung von (Elektro-)Leihfahrrädern / Rollern; Angebot von „Dienstfahrrädern“ für die dienstliche und private Nutzung; Bereitstellung eines kostenlosen Fahrradservices an Aktionstagen; Einrichtung von Dusch- und Umkleieräumen; monetäre Anreizsysteme (Gutscheine, Lohn- bzw. Gehaltszuschläge) [2, 15, 17].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Mehrkomponentenprogramm: Von Fachpersonal angeleitete Bewegungs- und Ernährungsangebote [9, 10] in Kombination mit Vorträgen, Postern und Computer Nachrichten [27] und gesundheitlicher Selbstbewertung [28] sowie Themen zum individuellen Arbeitsplatz [24].
- Mehrkomponentenprogramm: Telefonbasiertes Gesundheitscoaching zu Bewegungs- und Ernährungsthemen inkl. monetärer Anreize, Einsatz elektronischer Tools zur Messung der Körperzusammensetzung (prozentualer Anteil von Fett, Knochen, Wasser und Muskeln im menschlichen Körper) [29].
- Mehrkomponentenprogramm: Einsatz eines multidimensionalen Rückenscreenings mit grafischem Ergebnisprofil; Schulungsangebote unter Berücksichtigung des Ergebnisprofils; ergonomische Umgestaltung des individuellen Arbeitsplatzes; differenzierte Trainingsempfehlungen je nach Ergebnisprofil; Übungskataloge (zu Hause, am Arbeitsplatz); Kooperation mit Fitness-Studios [30].
- Nutzung von Laufbandschreibtischen [21, 22].
- Körperaltersbasierte („Body age-based“) Interventionen kombiniert mit motivierenden Gesprächen durch Fachpersonal [31].
- Telemedizinisches Bewegungscoaching mit regelmäßigem Datentransfer und wöchentlichem Kontakt zwischen Teilnehmer*in und Coach [32]

Tabelle 2:
 Körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle – Auswahlraster
 von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte (Büro, Schichtbetrieb, unregelmäßige Arbeitszeiten)
ZIEL: Verbesserung des gesunden Bewegungsverhaltens

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Unterstützung von Fitnessabonnements der Mitarbeiter*innen oder monatliche Bereitstellung von kostenlosen Sporteinheiten für die Mitarbeiter*innen.
- Dienstrad-Leasing. Das JobRad-Modell wurde umfassend (steuerrechtlich) geprüft und an die österreichischen Rahmenbedingungen angepasst.
- Umweltfreundliche Erreichbarkeit Arbeitsplatz: Vereinbarung mit lokalem Busunternehmen zur Organisation von Fahrten zu Stoßzeiten von und zum Betrieb; Einrichtung einer Mitfahrbörse.
- Klimaneutrale Anreise zum Arbeitsplatz und zu Kunden und Kundinnen.

VERHÄLTNIS- UND VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Anwendung einer Kombination aus gesundheitsförderlicher Gestaltung der Arbeitsumgebung und klinischer Komponente („Sherbrooke-Modell“) gegen arbeitsbedingte Rückenbeschwerden [13].
- Anwendung des „BASE-Programms“ (B = Bedarfsbestimmung; A = Arbeitsplatzorganisation, Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz; S = Schulung eines belastungsverträglichen Alltagsverhaltens; E = Eigenverantwortung und Selbstmanagement) gegen arbeitsbedingte Rückenbeschwerden [33].

Gesunde Ernährung

Für Maßnahmen zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens der Beschäftigten konnte in der bisherigen Studienlage eine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Sowohl verhaltensorientierte Maßnahmen wie Beratung und Schulung zu gesunder Ernährung [8, 34] als auch verhältnisorientierte Maßnahmen, wie die Schaffung eines gesundheitsförderlichen Umfelds, z. B. durch die Kalorienkennzeichnung von Produkten und die kostenlose oder kostengünstige Bereitstellung gesunder Lebensmittel in Kantinen und Automaten [35], führten zu einer gesünderen Ernährungsweise der Beschäftigten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit von Kombinationen aus verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen größer ist als die alleinige Durchführung verhältnisorientierter Programme [34]. Darüber hinaus deutet die Studienlage darauf hin, dass bei Beschäftigten mit unregelmäßigen Arbeitszeiten oder Schichtarbeit breiter angelegte Interventionen, d. h. Mehrkomponentenprogramme mit Informationsveranstaltungen zum Thema Ernährung, angeleiteten Bewegungsangeboten und individueller Beratung, positive Effekte auf das Ernährungsverhalten zeigen [20].

Tabelle 3:
Gesunde Ernährung – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte (Büro, Schichtbetrieb, unregelmäßige Arbeitszeiten)
ZIEL: Verbesserung des gesunden Ernährungsverhaltens

GERINGERER AUFWAND

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Informationen im Arbeitsumfeld: Newsletter zu Ernährungsthemen; ernährungsbezogene Poster oder Aushänge [6].
- Prominente und leicht zugängliche Platzierung (in der Küche oder Kantine) – nach dem „Nudging“-Konzept – bzw. eine generell erhöhte Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel am Arbeitsplatz (Obst und Gemüse) [6, 36].
- Elektronische (PC / Tablet / Smartphone) und laufend aktualisierte BGF-Inhalte (Texte, Videos, Tipps und Anleitungen) zu Bewegung und Ernährung [16].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Nutzung von webbasierten Ernährungskursen (z. B. zur Anwendung zu Hause) [8]

MITTLERER AUFWAND

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Kennzeichnung der Produkte in der Betriebskantine nach ihrem „Gesundheitswert“, z. B. durch eine Lebensmittelampel [35].
- Veränderung des Arbeitsumfeldes: Anpassung der Portionsgrößen in der Betriebskantine [34]; gesundes Speisenangebot in Kantinen, Mensen, Cafeterien und Essensautomaten [14, 34].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Nutzung von pflanzlich basierten Ernährungsprogrammen (vegane Kost) [37].
- Teilnahme an Kursen und Schulungen zu gesunder Ernährung [34].

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Verpflegungsautomat: gesundes bzw. gutes Essen (vegane, vegetarische und klassische Frühstücks-, Mittags- und Jausengerichte) von regionalen Anbieter*innen; nachhaltige Verpackung; falls Essen über bleibt, wird es gegebenenfalls an karitative Einrichtungen gespendet; Unterstützung der regionalen Wirtschaft.

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Ernährungsworkshops vor Ort mit Ernährungswissenschaftler*innen (Ernährungswissen kommt in die Betriebe); Durchführung von Kochkursen.

Tabelle 3:
Gesunde Ernährung – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte (Büro, Schichtbetrieb, unregelmäßige Arbeitszeiten) ZIEL: Verbesserung des gesunden Ernährungsverhaltens	
HÖHERER AUFWAND 	
VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Geringere oder keine Kosten für gesunde Alternativen in der Betriebskantine [6]. 	
VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Mehrkomponentenprogramm: Bewegungs- und Ernährungsangebote im Betrieb unter fachlicher Anleitung [9, 10, 20, 24]. • Mehrkomponentenprogramm: verschiedene Module zu Gesundheit, Stress, Ernährung und Bewegung mit Vorträgen, gesundheitlicher Selbstbewertung und aktiver Umsetzung [28]. • Telefonbasiertes Gesundheitscoaching zu Bewegungs- und Ernährungsthemen inkl. monetärer Anreize, Wellnessprofil-Tool und biometrischer Erhebungen [29]. 	

Stress und mentale Gesundheit

Als allgemeine Erfolgsfaktoren für BGF-Maßnahmen zur Verbesserung des Stressverhaltens und der mentalen Gesundheit sind vor allem die Unterstützung durch das Management, ein offener Dialog zur Sensibilisierung für das Thema zur Vermeidung einer Stigmatisierung von stress- und/oder mentalbedingten Erkrankungen sowie Erinnerungs- und Auffrischungsprozesse nach Interventionen zu nennen [45]. Die aktuelle Studienlage weist auf wirksame Interventionen hin, die einerseits mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen arbeiten und andererseits mehr als einen therapeutischen Ansatz kombinieren (z. B. kognitive Verhaltenstherapie und Vermittlung von Problemlöse- oder Stressbewältigungstechniken). Interventionen werden zunehmend technologiegestützt (über Internet/Computer) durchgeführt, um die Kosten für die Durchführung der Programme zu senken. Allerdings gehen technologiegestützte Interventionen häufig mit hohen Ausfallraten einher, die durch die Begleitung der Maßnahmen durch therapeutisches Fachpersonal reduziert werden können [46]. Positive Effekte zeigen sich auch bei achtsamkeitsbasierten Interventionen, die zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit und Resilienz der Beschäftigten sowie zur Reduktion von Angst, Stress, Distress (Überforderung) und Ärger führen [47].

Tabelle 4:
Stress und mentale Gesundheit –
Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte und Führungskräfte

ZIEL: Verbesserung des Stressverhaltens und der mentalen Gesundheit

GERINGERER AUFWAND

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Internetbasierte Intervention zu Themen wie Entspannung, Stressmanagement und Techniken der positiven Psychologie (zu Hause oder am Arbeitsplatz) [8, 46, 48].
- Resilienz-Workshops (z. B. Angebote der Sozialversicherung), Workshops zu „Digital Detox“ [24].
- Kostenlose Chair-Massage (bekleidete Behandlung auf einem Massagestuhl) einmal pro Monat während der Arbeitszeit [24].
- Kostenlose und anonyme psychologische Online-Beratung (Videochat, Telefon) [16].
- Gesundheitscoaching für Führungskräfte zur Sensibilisierung für die eigene Gesundheit und Erarbeitung persönlicher gesundheitsfördernder Maßnahmen [49].
- Schulung „Gesunde Dialoge“ oder „Anerkennender Erfahrungsaustausch“ [24, 49].
- Erweiterung und Stärkung der Führungskompetenz zu „Gesundes Führen“ [50].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Schulung „Gesunde Dialoge“ bzw. „Anerkennender Erfahrungsaustausch“.
- Teambuilding-Workshops.
- Qigong- und Yoga-Kurse vor Ort im Betrieb oder außerhalb.
- Chair-Massage, eine Behandlung, die bekleidet auf einem Massagestuhl (Chair) vor Ort im Betrieb durchgeführt wird.
- Erweiterung und Stärkung von Führungskompetenzen im Workshop „Gesundes Führen“.
- Schulung zum Umgang mit aggressiver Kundschaft.

MITTLERER AUFWAND

VERHÄLTNISSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Einrichten von Ruheräumen [24].
- Flexibilisierung der Arbeitszeit und partizipative Vereinfachung der Arbeitsabläufe [24].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- „Erste-Hilfe-Kurse für die Psyche“ (z. B. „Erste Hilfe für die Seele“ von pro mente Austria) [6].
- Bewusstseinsbildende Führungskräftetrainings zur Entstigmatisierung und Unterstützung von Mitarbeiter*innen mit psychischen Problemen [51].
- Themenspezifische Impulsvorträge: Zeit- und Selbstmanagement, wertschätzende Kommunikation, Resilienz [24].
- Psychologische Beratung im Betrieb [24].

Tabelle 4:
Stress und mentale Gesundheit –
Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte und Führungskräfte ZIEL: Verbesserung des Stressverhaltens und der mentalen Gesundheit
<p>VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errichtung oder Adaptierung von Ruheräumen. • Bauliche Maßnahmen zum besseren Schutz der Mitarbeiter*innen bei der Betreuung von aggressiver Kundschaft.
<p>VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Boxenstopp“ für Führungskräfte: ca. 3-stündiges Angebot zur Aktualisierung der bestehenden Führungsstrategie und zum Erlernen neuer Fähigkeiten.
<p>HÖHERER AUFWAND </p>
<p>VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinnzentrierte Maßnahmen in der Organisations- und Personalentwicklung nach der Logotherapie [52].
<p>VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion und kognitive Verhaltenstherapie mit therapeutischem Fachpersonal [47]. • Universelle (d. h. sich an die gesamte Belegschaft gerichtete) Maßnahmen mit therapeutischem Fachpersonal zur Prävention von Depressionen am Arbeitsplatz: Psychoedukation; Stressempfindungstraining; Verhaltensmodifikation; Stressmanagement [53]. • Mehrkomponentenprogramm: Komponenten mit sozialer Unterstützung; Führungskräfte-schulungen; Unterstützung bei der Behandlung bereits bestehender Beschwerden; individuelles arbeitsmedizinisches Beratungsprogramm [54]. • Kostenbeteiligung des Betriebs für Psychotherapiesitzungen [24].

Tabak- und Nikotinkonsum

Die aktuelle Studienlage zeigt deutliche Wirksamkeitsnachweise für Tabak- und Nikotinentwöhnungsprogramme mit gruppentherapeutischen Ansätzen, individueller Einzelberatung, medikamentöser Behandlung sowie kombinierten Interventionen. Die Durchführung am Arbeitsplatz zeigt keine höhere Wirksamkeit als außerhalb des Arbeitsplatzes, jedoch eine bessere Erreichbarkeit der Zielgruppe. Für Selbsthilfemethoden, soziale Unterstützung (z. B. durch Freundeskreis, Familie und Arbeitsteam) oder eine förderliche Arbeitsumgebung (z. B. durch den Einsatz von Aufklärungsplakaten) konnte keine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Die Befundlage zum Einsatz von Anreizsystemen, wie z. B. Bonusprogrammen mit finanziellen und/oder materiellen Anreizen, wird derzeit als „gemischt“ bezeichnet, d. h. es gibt keine eindeutigen Hinweise auf eine Wirksamkeit bzw. Nicht-Wirksamkeit [38].

Tabelle 5:
Tabak- und Nikotinkonsum – Auswahlraster von
BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte ZIEL: Reduktion bzw. Beendigung des Tabak- und Nikotinkonsums	
MITTLERER AUFWAND 	
VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung von rauchfreien Arbeitsplätzen [39]. • Anwendung des ÖNBGF-Leitfadens „Nichtraucherschutz im Betrieb“ [40]. 	
VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung von Gruppen- und Einzelberatungen (z. B. Angebote zur Tabak- und Nikotinentwöhnung der Sozialversicherung) [38] 	
HÖHERER AUFWAND 	
VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Sinnzentrierte Maßnahmen in der Organisations- und Personalentwicklung nach der Logotherapie [52]. 	
VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung von Tabak- und Nikotinersatztherapien mit medikamentöser Behandlung [38] 	

Alkoholkonsum

Die Befundlage zur Wirksamkeit von Alkohol-Screening-Maßnahmen und Kurzinterventionen, mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Reduktion des Alkoholkonsums, muss auf Basis der verfügbaren/verwendeten Informationen als „gemischt“ bezeichnet werden. D. h. es gibt keine eindeutigen Belege für eine Wirksamkeit oder Nicht-Wirksamkeit. Dennoch wird der Arbeitsplatz von Fachexperten und Fachexpertinnen grundsätzlich als geeignetes Setting für Alkoholprävention angesehen und empfohlen, entsprechende Interventionen in Erwägung zu ziehen. Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass die Angst der Arbeitnehmer*innen, den Vorgesetzten ihren Alkoholkonsum oder -missbrauch zu offenbaren, die Wirksamkeit von Alkoholscreenings und Kurzinterventionen am Arbeitsplatz kritisch beeinflussen kann [41].

Tabelle 6:
Alkoholkonsum – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte ZIEL: Reduktion des Alkoholkonsums	
MITTLERER AUFWAND 	
VERHÄLTNIS- UND VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung von Konzepten zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe [42]. • Anwendung des ÖNBGF-Leitfadens zur betriebliche Alkoholsuchtprävention [43]. • Anwendung von „STEPCHECK“ in der Arbeitswelt [44]. 	
VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung von Informations- und Beratungsangeboten der Sozialversicherung. 	
HÖHERER AUFWAND 	
VERHÄLTNIS- UND VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von Alkoholscreenings in Kombination mit Kurzinterventionen [41]. 	

3.4 Weiterführende Themenfelder

Arbeitswelt 4.0 / Digitalisierung / Flexibilisierung

Die mit dem digitalen Wandel einhergehenden branchenübergreifenden Veränderungsprozesse der Arbeitsformen und -verhältnisse führen in den Betrieben u. a. zu völlig neuen Fragestellungen hinsichtlich der damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten in der sogenannten „Arbeitswelt 4.0“. Konzepte der BGF, die die tiefgreifenden Auswirkungen der digitalen Transformation berücksichtigen, können Unternehmen bei der Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen unterstützen. Im Folgenden werden ausgewählte Empfehlungen für BGF-Maßnahmen zur Verbesserung des gesundheitsförderlichen Umgangs mit digitalen Medien und Flexibilität im Arbeitsprozess vorgestellt¹, die teilweise dem aktuellen Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung entnommen sind [2, 16].

¹ Die beschriebenen Maßnahmen beruhen auf Erfahrungswissen von Experten und Expertinnen und wurden in der betrieblichen Praxis erprobt (vgl. erfahrungsbasierte Evidenz in [57]), studienbasierte Wirkungsnachweise stehen noch aus.

Tabelle 7:
„Arbeitswelt 4.0“ – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte und Führungskräfte

ZIEL: Verbesserung des gesundheitsförderlichen Umgangs mit digitalen Medien und Flexibilität im Arbeitsprozess

GERINGERER AUFWAND

VERHÄLTNISSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen, wie z. B. Sicherstellung der Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten zu und von digitalen Arbeitsprozessen für alle Beschäftigten (Hardware, Software, digitale Werkzeuge) [2].
- Erstellung von Leitfäden, die Rahmenbedingungen und verbindliche Regeln für die Nutzung digitaler Kommunikationsmedien definieren [2].

VERHÄLTNISSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE:

- Einführung neuer Mitarbeiter*innen in ihren Arbeits- bzw. Einsatzbereich (sog. Onboarding) mit Übergabe eines Home-Office-Pakets (sofern erforderlich).

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Bewusstseinsbildende Impulsvorträge zum Thema „Digitalisierung im Alltag“ [16].
- Bewusstseinsbildende Informationsmaterialien und Webinare zum Thema „selbstorganisierte Arbeit“ in Form von mobiler Arbeit und Homeoffice: Gesundheitliche Folgen bei einer zunehmenden Auflösung von Grenzen zwischen Beruf und Privatleben („Entgrenzung“); gesundheitsgefährdendes persönliches Arbeitsverhalten („interessierte Selbstgefährdung“) [2].
- Informationsmaterialien und Webinare zum Umgang mit „digitalem Stress“, z. B. durch digitale Informationsflut, Abhängigkeit von digitalen Systemen bei technischen Störungen, übermäßige Überwachung bei digitaler Dokumentation aller Arbeitsprozesse [2].
- Anwendung des Leitfadens „Gesundheitsförderliches Homeoffice“ sowie des „Homeoffice Selbstchecks“ [55].

Tabelle 7:
„Arbeitswelt 4.0“ – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Beschäftigte und Führungskräfte

ZIEL: Verbesserung des gesundheitsförderlichen Umgangs mit digitalen Medien und Flexibilität im Arbeitsprozess

MITTLERER AUFWAND

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Ermittlung von Qualifizierungsbedarf wie z. B. Strategien zur Trennung von Arbeit und Privatleben („Grenzmanagement“) und Arbeitsgestaltungskompetenz bei selbstorganisierter Arbeit (mobile Arbeit/Homeoffice) [2].
- Abschluss von Betriebsvereinbarungen zur (Nicht-)Erreichbarkeit bei Telearbeit [2].

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Weiterbildungsprogramme (online/inhouse/extern) in gemischten Gruppen (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund) zu Schlüsselkompetenzen: Medien- und Digitalkompetenz („Digital Immigrants“), virtuelle Zusammenarbeit (Videokonferenzen, Messenger-Dienste, Intranet-Kommunikationsplattform), Selbst- und Zeitmanagement (digitales Termin- und Erinnerungsmanagement) [2, 16].
- Qualifizierung von Führungskräften im Bereich Digital Leadership [2].

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Betriebsvereinbarung zu Pausen (und Arbeitsvertretung bei Pausen der Kolleginnen und Kollegen) und Home-Office.
- Mentoring-Programme am Arbeitsplatz – ein Instrument der Personalentwicklung, bei dem eine erfahrene Person ihr Fach- oder Erfahrungswissen an eine noch unerfahrene Person weitergibt.

VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN AUS DER FOKUSGRUPPE

- Zeit- und Selbstmanagementkurse für Beschäftigte.

HÖHERER AUFWAND

VERHÄLTNISORIENTIERTE MASSNAHMEN

- Ausbildung und Einsatz von betrieblichen „Digi-Coaches“ [16].
- Einbeziehung von Präventionsfachkräften bei der Entwicklung und Analyse digital standardisierter/autonomer Arbeitsprozesse hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf physische und psychische Belastungen [2].
- Flexibilisierung: Entwicklung zielgruppenspezifischer Arbeitszeitmodelle [2, 16].

Betriebliches Übergangsmanagement / Generationenmanagement

Betriebliches Übergangsmanagement (BÜGM) wird als Strategie und Ansatz des Personalmanagements bzw. der Personalentwicklung verstanden, mit dem Ziel, Übergänge in spätere Erwerbsphasen sowie Übergänge in das Nacherwerbsleben gemeinsam mit den Beschäftigten, dem Betrieb sowie der Gesellschaft zufriedenstellend zu bewältigen [56]. Durch die Kombination von BGF und BÜGM können vorhandene gesundheitsförderliche Strukturen und Prozesse aus der BGF im Betrieb genutzt und darauf aufbauend mit einem bestehenden oder zu entwickelnden BÜGM zusammengeführt werden. Somit werden Synergien beider Unternehmens- bzw. Organisationsentwicklungsstrategien genutzt. Im Folgenden wird ein Auszug von empfohlenen Maßnahmen und Instrumenten des betrieblichen Übergangsmanagements aus Baier & Gruber [56] in kompakter Form dargestellt, die sich nahtlos in BGF-Prozesse integrieren bzw. um Themen des betrieblichen Übergangsmanagements erweitern lassen². Für eine ausführliche Darstellung wird auf das aktuelle Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung [2] verwiesen.

² Die beschriebenen Maßnahmen beruhen auf Erfahrungswissen von Experten und Expertinnen und wurden in der betrieblichen Praxis erprobt (vgl. erfahrungsbasierte Evidenz in [57]), studienbasierte Wirkungsnachweise stehen noch aus.

Tabelle 8:
 „Betriebliches Übergangsmanagement / Generationenmanagement“ – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Alle Mitarbeiter*innen mit Fokus auf ältere Beschäftigte (ab 50 Jahre)
ZIEL: Verbesserung der Übergänge in die späteren Berufsphasen sowie der Übergänge in das Nacherwerbsleben

MITTLERER AUFWAND

VERHÄLTNIS- UND VERHALTENSORIENTIERTE BGF/BÜGM

Altersgerechte Führungs- und Organisationsstruktur:

- Betriebliche Altersstrukturanalyse und –prognose: Darstellung der betrieblichen Situation hinsichtlich der Alterszusammensetzung.
- Internes Audit BÜGM: Erhebung der Ist-Situation der organisatorischen Rahmenbedingungen, die ein BÜGM beeinflussen.
- Führungskraft-Mitarbeiter*in-Gesprächsbaustein „Anerkennender Erfahrungsaustausch“: Prävention von Arbeitsbewältigungskrisen durch Klärung von Maßnahmen auf Führungs- und Mitarbeiter*innen-Ebene zur Aufrechterhaltung der Arbeitsbewältigung.
- Abschlussdialog: Vermittlung des Interesses der Führungskraft an einer guten Gestaltung des Berufsausstiegs.

VERHÄLTNIS- UND VERHALTENSORIENTIERTE MASSNAHMEN

Altersgerechte Arbeitsgestaltung:

- Arbeitsfähigkeitscoaching®: Betriebliches Angebot an Beschäftigte, um nach längerem Krankenstand eine Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individueller Verfassung zu erreichen.
- „Leitfaden zur Arbeitsplatzbeobachtung“: Ermittlung und Bewertung von alterskritischen Arbeitsbedingungen der älteren Beschäftigten „50 plus“.

Altersgerechte Laufbahngestaltung:

- Arbeitsanalyse/Arbeitslandkarte: Laufbahnplanung, die gesundheitsbezogene Belastungswechsel und Entwicklungsmöglichkeiten für Beschäftigte in jeder Lebensphase ermöglicht.
- „Zukunftsgespräch“: Einvernehmliche Planung des Zeitraums, den die/der Beschäftigte in der Ausgleitphase (ca. 4 bis 0 Jahre vor Pensionsantritt) noch im Unternehmen verbringt.
- Einladung zur „Silber-Karriere“: Klärung der organisatorischen und individuellen Voraussetzungen, Bedingungen und möglichen Bereitschaften für Tätigkeitsfelder und Ziele im Unternehmen nach der Pensionierung.

Tabelle 8:
„Betriebliches Übergangsmanagement / Generationenmanagement“ – Auswahlraster von BGF-Maßnahmen

ZIELGRUPPE: Alle Mitarbeiter*innen mit Fokus auf ältere Beschäftigte (ab 50 Jahre)
ZIEL: Verbesserung der Übergänge in die späteren Berufsphasen sowie der Übergänge in das Nacherwerbsleben

Personalisierter Wissenstransfer:

- Tandem-Modell: Dialogorientierte und methodisch unterstützte bzw. ggf. durch die Führungskraft moderierte temporäre Zusammenarbeit zwischen Wissensgeber*in und Wissensnehmer*in.
- Wissensorientiertes Mitarbeiter*innengespräch: Leitfragengestütztes Mitarbeiter*innengespräch zu Kenntnissen/Erfahrungen und zur gezielten Weitergabe des Know-hows.
- Übergabegespräch: Moderierter Austausch zwischen Wissensgeber*in und Wissensnehmer*in nach einer vorbereitenden Einladung.
- Storytelling: Moderiertes Erfinden und Erzählen einer „Geschichte“ seitens der Wissensgebenden mit einem „Lehrreichen Ausgang“.
- Verabschiedungsfeier mit Lessons Learned: Moderierte Verabschiedungsfeier mit vorher festgelegten Spielregeln und Dokumentation der gesammelten Erfahrungen und Ergebnisse.
- Wissenslandkarte: Einsatz von Mapping-Techniken auf Papier, an der Pinnwand oder als digitale Mindmap.
- Wissensbaum: Metaphorische Beschreibung und Reflexion der Kompetenzen seitens der Wissensgebenden in Form eines Baumes mit Wurzeln (beruflicher Bildungsweg), Stamm (Kernkompetenzen) und Krone (erfolg- oder lernreiche Erfahrungen).

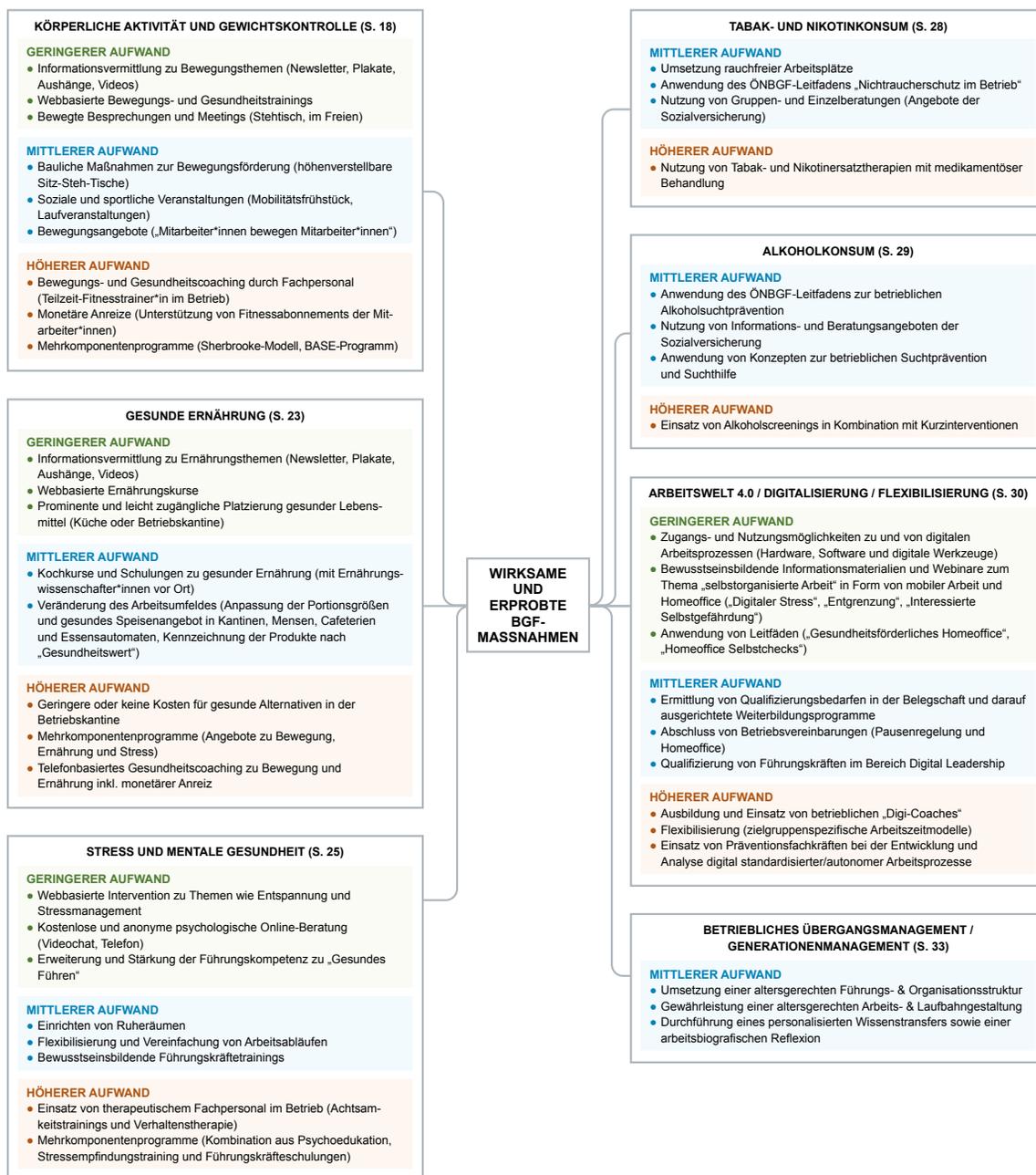
Arbeitsbiografische Reflexion:

- Leitfadengestütztes Gespräch: Vertrauliches Gespräch zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden oder in einem Gruppensetting mit den Kolleginnen und Kollegen des unmittelbaren Arbeitsbereiches ca. 1-12 Monate vor dem tatsächlichen Ausscheiden (Ausgleitphase) [2, 16, 24, 56].

3.5 Zusammengefasste Übersicht der BGF-Maßnahmen

In der folgenden Übersicht sind jene Maßnahmen der BGF zusammengefasst, die für die einzelnen Themenfelder als charakteristisch angesehen werden können.

Abbildung 3:
Zusammengefasste Übersicht der
BGF-Maßnahmen



Wichtig zu beachten:

Eine erfolgreiche Umsetzung von BGF- Maßnahmen hängt maßgeblich von den hemmenden und fördernden Faktoren ab, die in allen Themenfeldern zum Tragen kommen. Diese Einflussfaktoren sind in [Tabelle 1 auf S.14 und 15](#) näher beschrieben.

4. Literaturverzeichnis

Anmerkung: Die grau markierte Literatur beschreibt Empfehlungen zu BGF-Maßnahmen. Diese beruhen auf dem Erfahrungswissen von Experten und Expertinnen und wurden in der betrieblichen Praxis getestet (vgl. erfahrungsbasierte Evidenz in [57]). Die Literatur ohne graue Markierung beschreibt wirksame Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, die auf Studienergebnissen basieren.

1. **Rath, S. (2017).** Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung – Fact Sheet. Hrsg.: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich. Wien.
2. **Blattner, A., Kvas, G., Mayer, M. & Langmann, H. (2025).** Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (7. neubearbeitete Aufl.). Hrsg.: Österreichisches Netzwerk für BGF. Wien.
3. **Weber, F., Reiter, A., Roth, A., Lang, G., Rossmann-Freisling, I., Braunegger-Kallinger, G., Zeuschner, V., Christ, R. & Ropin, K. (2017).** Faire Gesundheitschancen im Betrieb. Praxisleitfaden für Betriebliche Gesundheitsförderung. Hrsg.: Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich. Wien.
4. **Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (2022).** Betriebliche Gesundheitsförderung. Abrufbar unter: www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.890221&portal=nbgfportal (23.05.2024).
5. **Baxter, S., Sanderson, K., Venn, A. J., Blizzard, C. L. & Palmer, A. J. (2014).** The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), 347 – 363.
<https://doi.org/10.4278/ajhp.130731-LIT-395>.
6. **Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K.-M. und Odoj, J. (2019).** iga.Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. Dresden: iga.
7. **Uhle, T. & Treier, M. (2013).** Betriebliches Gesundheitsmanagement. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 125.
8. **Tchir, DR. & Szafron, ML. (2020).** Occupational health needs and predicted well-being in office workers undergoing web-based health promotion training: cross-sectional study. *J Med Internet Res* 22(5): e14093.
9. **Biffi, A., Fernando, F., Adami, PE. et al. (2018).** Ferrari corporate wellness program: results of a pilot analysis and the “drag” impact in the workplace. *HighBloodPressCardiovascPrev* 25(3):261–266.
10. **Bünger, J., Lanzerath, I., Ruhnau, P. et al. (2003).** Company health care: evaluation of concepts for reducing cardiovascular risks. *Arbeitsmed SozialmedUmweltmed* 38(8):421–425.
11. **MacMillan, F., Karamacoska, D., El Masri, A., McBride, K. A., Steiner, G. Z., Cook, A. et al. (2017).** A systematic review of health promotion intervention studies in the police force: study characteristics, intervention design and impacts on health. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(12), 913 – 923. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104430>
12. **Davis, L., Loyo, K., Glowka, A. et al. (2009).** A comprehensive worksite wellness program in Austin, Texas: partnership between steps to a healthier Austin and capital metropolitan transportation authority. *PrevChronicDis* 6(2):A60
13. **Odeen, M., Magnussen, L. H., Maeland, S., Larun, L., Eriksen, H. R. & Tveito, T. H. (2013).** Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occupational Medicine*, 63(1), 7–16.

14. Cairns, J.-M., Bambra, C., Hillier-Brown, F. C., Moore, H. J. & Summerbell, C. D. (2015). Weighing up the evidence: a systematic review of the effectiveness of workplace interventions to tackle socio-economic inequalities in obesity. *Journal of Public Health*, 37(4), 659 – 670. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu077>
15. **Aktive Mobilität. Gehen, Radeln, Rollern & Co. (2024).** Toolbox für Betriebe. Abrufbar unter: <https://aktive-mobilitaet.at/toolboxbetriebe> (12.06.2024).
16. Lang, G. (Hrsg.) (2022). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt 4.0 – Digitalisierung, Gesundheitskompetenz und faire Gesundheitschancen. Ein Praxisbuch, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich, Wien
17. Wegener, S., Stark, J. & Juschten, M. (2022). Toolbox für Betriebe – Methoden und Werkzeuge aus den Projekten im Setting Betriebe („Too Be“). Projektbericht. Universität für Bodenkultur Wien.
18. Pressler, A., Knebel, U., Esch, S. et al. (2010). An internet-delivered exercise intervention for workplace health promotion in overweight sedentary employees: a randomized trial. *Prev Med* 51(3):234 – 239.
19. Tew, G. A., Posso, M. C., Arundel, C. E. & McDaid, C. M. (2015). Systematic review: Height-adjustable workstations to reduce sedentary behaviour in office-based workers. *Occupational Medicine*, 65(5), 357 – 366. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv044>
20. Lassen, A. D., Fagt, S., Lennernäs, M., Nyberg, M., Haapalar, I., Thorsen, A. V. et al. (2018). The impact of worksite interventions promoting healthier food and/or physical activity habits among employees working 'around the clock' hours: a systematic review. *Food & Nutrition Research*, 62(1115). <https://doi.org/10.29219/fnr.v62.1115>.
21. Chu, A. H., Ng, S. H. X., Tan, C. S., Win, A. M., Koh, D. & Müller-Riemenschneider, F. (2016). A systematic review and meta-analysis of workplace intervention strategies to reduce sedentary time in white-collar workers. *Obesity Reviews*, 17(5), 467 – 481. <https://doi.org/10.1111/obr.12388>
22. Jindo, T., Kai, Y., Kitano, N. et al. (2020). Impact of activity-based working and height-adjustable desks on physical activity, sedentary behavior, and space utilization among office workers: a natural experiment. *Int J Environ Res PublicHealth* 17(1):236
23. Kreis, L., Backé, E.-M. & Latza, U. (2018). Interventionen zur Reduktion des sitzenden Verhaltens am Arbeitsplatz – ein systematischer Review. *ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 53, 798 – 813.
24. Scharinger, C., Pesserer, H. & Lang, G. (2023). Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Beispiele guter Praxis. https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2023-06/fgoe_bgf_Beispiele_guter_praxis_2023_bfrei.pdf (04.06.2024).
25. Despeghel, M., Krüger K. & Hein-Rusinek, U. (2018). Impact of a 12-week minimal programme of preventive medicine on weight, blood pressure and health-related quality of life. *ArbeitsmedSozialmedUmweltmed* 53(11):723 – 728.
26. Pratscher, H. (2024). pratscher. *Bewegen & leben. ÖGK Steiermark – Mitarbeitende bewegen Mitarbeitende (MbM)*. Abrufbar unter: <https://www.pratscher.at/event/oegk-steiermark-mitarbeitende-bewegen-mitarbeitende-mbm/2024-09-25/> (17.06.2024).
27. Grande, A.J., Silva, V., Manzatto, L. et al. (2013). Comparison of worker's health promotion interventions: cluster randomized controlled trial. *Rev Bras CineantropomDesempenhoHum* 15(1):27 – 37.
28. Renaud, L., Kishchuk, N., Juneau, M. et al. (2008). Implementation and outcomes of a comprehensive worksite health promotion program. *Can J Public Health* 99(1):73 – 77.

29. **Merrill, RM. & Merrill, JG. (2014).** An evaluation of a comprehensive, incentivized worksite health promotion program with a health coaching component. *Int J Workplace Health Manag* 7(2):74–88.
30. **Piper, J., Wollesen, B. & Mattes, K. (2011).** Development of a mobile screening method focusing on the spine for people in sedentary work for use in the context of workplace health promotion. *Pravent Rehabil* 23(4):174–185.
31. **Husted, K., Dandanell, S., Petersen, J. et al. (2020).** The effectiveness of body age-based intervention in workplace health promotion: results of a cohort study on 9851 Danish employees. *PLoS ONE* 15(9):e239337.
32. **Blaik, A., Westphal, S. & Luley, C. (2012).** The telemedical ABC programme for weight loss as a means of occupational health promotion. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 47(7):407–411.
33. **Wollesen B., Lex H. & Mattes, K. (2012).** BASE as a programme in the prevention of back pain in occupational health promotion. *Gruppendedyn Organisationsberat* 43(4):389–411.
34. **Geaney, F., Kelly, C., Greiner, B. A., Harrington, J. M., Perry, I. J. & Beirne, P. (2013).** The effectiveness of workplace dietary modification interventions: a systematic review. *Preventive Medicine*, 57(5), 438–447. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.06.032>.
35. **Allan, J., Querstret, D., Banas, K. & de Bruin, M. (2017).** Environmental interventions for altering eating behaviours of employees in the workplace: a systematic review. *Obesity Reviews*, 18(2), 214–226. <https://doi.org/10.1111/obr.12470>.
36. **Eichhorn, D. & Ott, I. (2019).** iga.Report 38. Nudging im Unternehmen. Den Weg für gesunde Entscheidungen bereiten. Dresden: iga.
37. **Agarwal, U., Mishra, S., Xu, J. et al. (2015).** A multicenter randomized controlled trial of a nutrition intervention program in a multiethnic adult population in the corporate setting reduces depression and anxiety and improves quality of life: the GEICO study. *AmJHealth-Promot* 29(4): 245–254.
38. **Cahill, K. & Lancaster, T. (2014).** Workplace interventions for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2), Article No. CD003440. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003440.pub4>
39. **Fichtenberg, C. M. & Glantz, St. A. (2002).** Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal*, 325 (7357):188, <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7357.188>.
40. **Pickl, E. & Stelzl, B. (2019).** Nichtraucherschutz im Betrieb – rechtliche Grundlagen und praktische Handlungsempfehlungen für die Prävention. Zusammengefasste Fakten. Dachverband der Sozialversicherungsträger (Hrsg.). Institut für Gesundheitsförderung und Prävention und Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung. Graz: Linz: Wien.
41. **Schulte, B., O'Donnell, A. J., Kastner, S., Schmidt, C. S., Schäfer, I. & Reimer, J. (2014).** Alcohol screening and brief intervention in workplace settings and social services: a comparison of literature. *Frontiers in Psychiatry*, 5(131). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00131>
42. **Wienemann, E. & Wartmann, A. (2021).** Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. *Bundesgesundheitsbl* 64, 688–696. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03337-6>
43. **Pickl, E. (2018).** Betriebliche Alkoholsuchtprävention – Leitfaden für BGF-Berater/innen. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung (Hrsg.). Institut für Gesundheitsförderung und Prävention und Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung. Graz: Linz: Wien.

44. **Institut Suchtprävention pro mente Oberösterreich. (2024).** STEP-CHECK in der Arbeitswelt. Suchtprobleme erkennen und richtig handeln. Abrufbar unter: www.stepcheck.at/betrieb/ (17.06.2024).
45. **Paterson, C., Leduc, C., Maxwell, M. et al. (2024).** Barriers and facilitators to implementing workplace interventions to promote mental health: qualitative evidence synthesis. *Syst Rev* 13, 152. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02569-2>.
46. **Wan Mohd Yunus, W. M. A., Musiat, P. & Brown, J. S. L. (2018).** Systematic review of universal and targeted workplace interventions for depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(1), 66–75. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104532>.
47. **Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., Rupprecht, S., Hart, R. & Eiroa-Orosa, F. J. (2017).** The impact of mindfulness on well-being and performance in the workplace: An inclusive systematic review of the empirical literature. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 492–513. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1308924>
48. **Carolan, S., Harris, P. R. & Cavanagh, K. (2017).** Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e271. <https://doi.org/10.2196/jmir.7583>
49. **ÖGK (Hrsg.) (o.D.).** Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Detailkonzept für ein einheitliches Leistungsangebot. ÖGK: Wien.
50. **Kriener, B., Pichler, B., Cechota, J. & Feigl, M. (2019).** Gesundheit führt! Führungskräfte als Schlüsselfaktor in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. (Wissen 15), GÖG/FGÖ – Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). Wien.
51. **Gayed, A., Milligan-Saville, J. S., Nicholas, J., Bryan, B. T., LaMontagne, A. D., Milner, A. et al. (2018).** Effectiveness of training workplace managers to understand and support the mental health needs of employees: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(6), 462–470. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104789>
52. **Graf, H. (2020).** Efficiency increase through meaning-centered interventions in the context of relationship and behavior-oriented management measures. A case study. *Gr Interakt Org* 51(4):379–390.
53. **Tan, L., Wang, M.-J., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H. et al. (2014).** Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine*, 12(74). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-74>
54. **Lee, N. K., Roche, A. M., Duraisingam, V., Fischer, J. A. & Cameron, J. (2014).** Effective interventions for mental health in male-dominated workplaces. *Mental Health Review Journal*, 19(4), 237–250. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-09-2014-0034>
55. **Hofer-Fischanger, K., Jurkowitsch, K., Lang, G. & Rossmann-Freisling, I. (2022).** Gesundheitsförderliches Home-Office – Ein Leitfaden für Betriebe und Beschäftigte. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.).
56. **Baier, W., & Gruber, B. (2021).** Demografischer Wandel und betriebliches Übergangsmanagement: Arbeitsfähigkeit erhalten, Wissen sichern, Menschen begleiten (1. Auflage). Schäffer-Poeschel Verlag.
57. **Broesskamp-Stone, U. (2009).** Gute, viel versprechende, beste Praxis? Der Best-Practice-Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention. In: Kolip, Petra; Müller, Veronika (Hrsg.) *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention. Handbuch.*



5. Anhang Teilnehmer*innen an der Fokusgruppe

- Mag. Wilhelm Baier (Salzburger Gesellschaft für partnerschaftliche + gesundheitsfördernde Unternehmenskultur)
- Mag. (FH) Roland Kaiser, MSc (Österreichische Gesundheitskasse)
- Mag. Dr. Christine Korak-Wenzel (agil Gesundheitsmanagement)
- Mag. Helga Pesserer (pesserer partner consulting)
- Mag. Birgit Pichler (Gesundheitsmanagement e.U.)
- Michaela Rathmanner, MA (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau)

 **Gemeinsam!**
*Für Gesundheit und Erfolg
in Ihrem Unternehmen.*

