



# Vom „absichtslosen Interessenten“ zum Stammkunden

In der letzten Ausgabe der Fitness Management haben Sie erfahren, wie Sie das Wissen fundierter gesundheitspsychologischer Modelle und Theorien nutzen können, um Ihre Interessenten für den Abschluss der Mitgliedschaft zu gewinnen – eine effiziente, aber punktuelle Betrachtung der Phase „Verkauf“. In diesem Artikel wird nunmehr dargestellt, wie Sie mit Hilfe der Transtheoretischen Theorie den Kunden aus ganzheitlicher Sicht behandeln können. Dieses Spektrum umfasst bereits die Phase, wenn der „mögliche Interessent“ noch absichtslos und ohne Problembewusstsein zu Hause sitzt, und zieht sich hin zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung, d. h. so lange bis er zum Stammkunden geworden ist.

Nicht selten fokussieren sich Unternehmen in der Gesundheitsbranche in ihrer Verkaufs- und Beratungskette. Viele haben ihre Stärken im Verkauf und der ersten Betreuungsphase, die meist vier bis sechs Wochen umfasst. Dadurch kommt es zwangsläufig zu einer Konzentration der Ressourcen, meist von Personal und Geld, auf die genannten Bereiche. Es sind natürlicherweise nur punktuelle Interventionen möglich, die vielleicht der Grund für die als niedrig einzustufenden

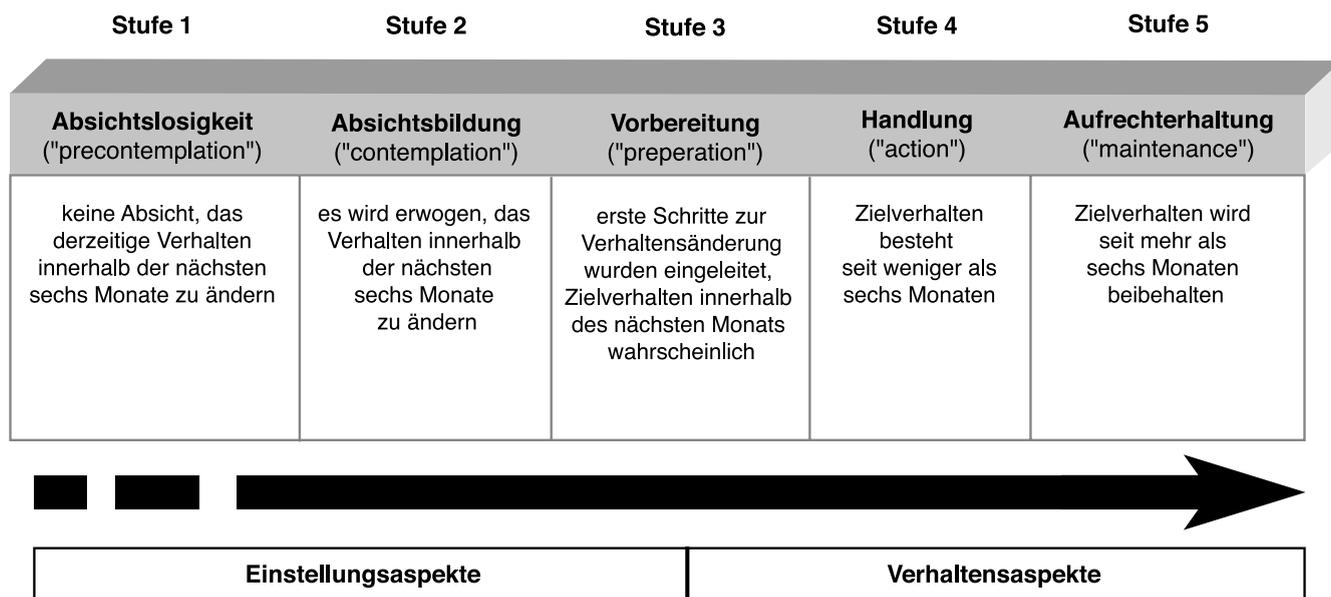
Kennzahlen sind: 6% Reaktionsquote im Bundesdurchschnitt und eine Fluktuationsquote, die 30% ausmacht.

Gesundheitspsychologische Modelle liefern interdisziplinäre Impulse, die die Verbindung einer ganzheitlichen Kundenbehandlung mit einer ökonomisch sinnvollen Ressourcenverteilung ermöglichen. Federführend kann hier das Transtheoretische Modell genannt werden.

## Die Grundgedanken des Transtheoretischen Modells

Das von PROCHASKA & DICLEMENTE (1984) entwickelte Transtheoretische Modell (TTM) ist ein in der Gesundheitspsychologie und Psychotherapie weit verbreitetes und anerkanntes Modell zur Beschreibung gesundheitsrelevanter Verhaltensänderung.

Die Entwickler des Modells erkannten bei der empirischen Beobachtung der Raucher-



*Stages of Change im Rahmen des TTM sowie Einstellungs- und Verhaltensaspekte in Abhängigkeit von deren Verlauf (VELICER et al. 1998; PROCHASKA/DICLEMENTE/NOCROSS 1992)*

entwöhnung, dass die Änderung eines Problemverhaltens als dynamischer Prozess zu verstehen ist, und dass dieser über qualitativ unterschiedliche Stufen verläuft. Diese zeitliche Dimension des Veränderungsprozesses nannten die Autoren „Stages of Change“ bzw. „Stufen der Verhaltensänderung“.

Nach dem TTM verlaufen Verhaltensänderungen in fünf voneinander abgrenzbaren Stufen bzw. Phasen, den „Stages of Change“. In der obigen Abbildung werden diese Stufen gekennzeichnet. Wie durch den Pfeil veranschaulicht, beziehen sich die Veränderungsstrategien in den ersten Stufen vor allem auf die Einstellung und später stärker auf das Verhalten.

Im Prozess der Verhaltensänderung kann keine Stufe übersprungen werden, d. h. wenn die eine Stufe nicht abgeschlossen ist, kann die Nächste nicht erfolgreich realisiert werden. Es ist jedoch möglich, gerade bei Veränderung sehr gefestigter Gewohnheiten, dass die einzelnen Stufen mehrmals durchlaufen werden.

Schlägt man nun die interdisziplinäre Verknüpfung, können folgende betriebswirtschaftliche Bereiche für die einzelnen Stufen als relevant herausgearbeitet werden:

#### **Stufe 1: Marketing**

#### **Stufe 2: Marketing und Verkauf**

#### **Stufe 3: Marketing, Verkauf und Kundenbetreuung (in dieser Reihenfolge)**

#### **Stufe 4 und 5: Trainings- und Kundenbetreuung**

Der folgende Schritt beschreibt die einzelnen Veränderungsstufen und schlägt beispielgestützt Möglichkeiten vor, betriebswirtschaftlich zu intervenieren.

#### **Die Charakterisierung der Veränderungsstufen und mögliche Interventionsstrategien**

##### **Stufe 1: Absichtslosigkeit**

Das gesundheitsschädigende Verhalten rückt in das Bewusstsein, wird jedoch immer wieder abgewehrt. Personen in der Stufe der Absichtslosigkeit bzw. Sorglosigkeit besitzen keine Intention, ein bestimmtes Problemverhalten in absehbarer Zeit zu verändern. Als absehbarer Zeitraum ist in der Regel eine Spanne von mehr als sechs Monaten zu betrachten.

Das Hauptmerkmal für Personen in der Stufe der Absichtslosigkeit ist der Widerstand gegen das Erkennen oder Verändern eines Problemverhaltens. Sie sind bezogen auf dieses Problem noch nicht motiviert, ihr Verhalten zu verändern. Die Stufe der Absichtslosigkeit wird im Rahmen des TTMs als die stabilste Stufe verstanden. Ohne eine aktive Intervention ist die Wahrscheinlichkeit relativ gering, dass Personen von der Stufe der Absichtslosigkeit in die nächste Stufe gelangen.

Folgende Strategien können in diesem Stadium angewandt werden, um die Person hinsichtlich ihres fehlerhaften Verhaltens zu sensibilisieren:

- Schaffung eines Problembewusstseins,
- Herstellen einer persönlichen Betroffenheit durch das Problemverhalten,
- Erwartungen durch Information verändern,
- kurzfristige und personenbezogene Vorteile bewusst machen,
- Eigenverantwortlichkeit erhöhen.

Interventionsbereich Marketing: Koppeln Sie Ihre gängigen Aufklärungskampagnen zum Thema „Übergewicht“ oder „Rückenleiden“ mit gezielten Marketingaktionen. Beispiel Aktion „Helf“ einem Freund“: Geben Sie Ihren Mitgliedern Informationsmaterial für die Personen mit, die sich auf der Stufe der Absichtslosigkeit befinden, um so deren Problembewusstsein zu sensibilisieren.

##### **Stufe 2: Absichtsbildung**

Das Problem wird bewusst, die Veränderungsmotive werden stärker. Personen in dieser Stufe sind sich bewusst, dass sie ein problematisches Verhalten zeigen, stehen jedoch Veränderungen (noch) zweiseitig gegenüber. Sie können sich noch nicht zur Handlung entschließen, äußern jedoch die Absicht, diese Veränderungen in absehbarer Zeit – d. h. in den nächsten sechs Monaten – einzuleiten. Die Stufe der Absichtsbildung gilt als sehr stabil in dem Sinne, dass Personen sehr lange in ihr verharren können oder überhaupt

nicht über dieses Stadium hinaus kommen. Entsprechend muss mit emotional berührenden Veränderungsstrategien sowohl im Marketing als auch im Verkauf gearbeitet werden, damit diese Personen in Stufe 3 voranschreiten können:



*Aktionen zur Aufklärung über gesundheitsschädigendes Verhalten können für das Thema Gesundheitsförderung sensibilisieren*

- Einstellungen verändern,
- Aufstellen einer persönlichen Werteliste und einer Kosten-Nutzen-Waage,
- Vorteile aufzeigen bzw. positive Konsequenzen hervorheben,
- Barrieren möglichst gering halten bzw. Strategien zu ihrer Überwindung entwickeln,
- soziale Normen modifizieren,
- soziales Netz einbeziehen und/oder Vorbilder suchen,
- Erhöhung der Kontrollmöglichkeiten (strukturell und personell),
- eigene Ressourcen aufzeigen.

Stellen Sie eine klassische Kosten-Nutzen-Waage auf Ihre Homepage, welche die Vor- und Nachteile von Sport im Fitnessstudio bildhaft darstellt. Parallel dazu können Sie auch in persönlichen Verkaufsgesprächen mit Wertelisten arbeiten, um deutlich zu machen, dass die Pro-Argumente für eine Mitgliedschaft die Contra-Argumente überwiegen: „Was glauben Sie, wie sich die drei Stunden Fitness in der Woche auf die Lebensqualität der restlichen Wochenstunden auswirken werden?“

### **Stufe 3: Vorbereitung – Entschluss, Zielsetzung, Maßnahmen, Kompetenzerwartung**

Personen in der Stufe der Vorbereitung zeichnen sich dadurch aus, dass der wahrgenommene Nutzen größer eingeschätzt wird als der damit verbundene Aufwand und die Veränderung als machbar und der Mühe wert erscheint.

Personen befinden sich auf dieser Stufe, wenn sie a) die feste Absicht äußern, in den nächsten 30 Tagen das Zielverhalten zu erreichen und b) bereits erste Schritte unternehmen, dies in die Tat umzusetzen. Die Stufe wird somit durch das Vorhandensein einer Handlungsintention und durch bereits gezeigtes Verhalten zur Einleitung einer Veränderung charakterisiert – es handelt sich um die klassischen Interessenten, die Sie beraten. Strategien, die Sie einsetzen können, um die Vorbereitung des neuen Verhaltens zu konkretisieren und die Person zum Handeln zu bewegen, sind z. B.:

- Erstellung eines Handlungsplans (Was-, Wann-, Wie-, Wo-Plan),
- realistische Zielsetzung und Zielformulierung, Teilziele,
- Politik der kleinen Schritte bzw. Erfolge in kleinen Schritten,
- soziale Unterstützung,
- Selbstregulation,
- Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle,
- Selbstkontrakt (Vertrag mit sich selbst),
- Zeitmanagement.



*Zeigen Sie Interessenten die Wertigkeit von Prävention, Fitness und Gesundheit auf*

Hier empfiehlt sich ein Zielecoaching, bei dem realistische aber hochemotional gestaltet Ziele das Ergebnis darstellen. Beispiel für eine solche Identifikation: „Stellen Sie sich Ihre Wunsch-Bikini-Figur vor“. Diese Ziele haben Sogwirkung und steigern die innere Motivation.

### **Stufe 4: Handlung – Verhaltensmuster ändern**

Die Handlungsstufe ist gekennzeichnet durch aktive Versuche, problematisches Verhalten abzubauen. Dies ist wiederum nur durch ein hohes Maß an Entschlossenheit („commitment“) und Engagement zu leisten. Die Abgrenzung gegenüber der Vorbereitungsphase besteht in erster Linie darin, dass eine Einstufung in die Handlungsphase erst erfolgt, wenn das Zielkriterium bereits erreicht und seit mehr als einem Tag, aber weniger als sechs Monaten beibehalten wurde.

Mögliche Strategien, um das einmal initiierte Handeln weiter zu fördern und zu stabilisieren, sind ähnlich wie in Stufe 3 verhaltenorientierte Strategien, wie z. B.:

- Techniken der Stimuluskontrolle,
- Einsatz von Verstärkungssystemen,
- gezielte Nutzung sozialer Unterstützung,
- konkretes individuelles Feedback/Lob,
- Erhöhung der Wahrscheinlichkeit auf Erfolg (Aufgabenschwierigkeit),
- Förderung der Selbstwirksamkeit.

Beispiel Einsatz von Verstärkungssystemen: Setzen Sie durch systematische und strukturierte Betreuungskonzepte gezielte Motivationsimpulse. Klassische Beispiele sind gängige Konzepte wie Fit100, bei denen für das Erreichen bestimmter Trainingseinheiten kleine Belohnungen vergeben werden. Wichtiges Ziel dabei ist das regelmäßige Training und das Erreichen der Kundenziele.



*Training: Motivation durch Wohlfühlen*

### Stufe 5: Aufrechterhaltung/Stabilisierung neuer und positiver Verhaltensmuster

Eine Einordnung in die Stufe der Aufrechterhaltung erfolgt, wenn das Zielverhalten zum Zeitpunkt der Befragung seit mehr als sechs Monaten stabil beibehalten werden konnte. Je nach Verhaltensbereich kann diese Stufe den Rest der Lebensspanne umfassen, d. h. dass die Beibehaltung einer gesunden Ernährung oder eines Sportprogramms und die Auseinandersetzung mit möglichen Rückfallsituationen für die betroffenen Personen lebenslange aktive Prozesse sind, die keinen Abschluss finden.

Wichtige Interventionsmaßnahmen auf dieser Stufe sind die Evaluation kritischer Situationen, z. B. ein Berufswechsel, der viel Aufmerksamkeit kostet und das Gesundheitsverhalten beeinträchtigt. Für diese Situationen sollen Bewältigungsstrategien erlernt werden, z. B. „In welcher Situation haben Sie sich trotz widriger Umstände immer wieder selber motivieren können?“ Ihr Betreuungssystem sollte auf das Einhalten dieser Coachingeinheiten ausgerichtet sein.



*Zeigen Sie Interessenten frühzeitig auf, wie sie mit Rückfallsituationen erfolgreich umgehen können.*

### Fazit

Mit dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung erhalten Sie für Ihr Marketing, Ihren Verkauf und Ihre Kundenbetreuung Einblick in den Prozess der Verhaltensänderung ihrer Interessenten und Kunden. Wichtig ist es, zu erkennen, auf welcher Stufe der Verhaltensänderung sich Ihr Kunde befindet. Gleichzeitig können Sie auch gezielter Ihre Ressourcen – Zeit und Personal – abhängig der entsprechenden Stufe einsetzen.

Darüberhinaus erhalten Sie aber auch konkrete Veränderungsstrategien. Mit diesen können Sie gezielt daran arbeiten, dass eine Person in die nächste Stufe gelangt und damit als Mitglied nicht nur gewonnen, sondern auch nachhaltig gebunden werden kann.

Die Verwendung des TTM erlaubt eine stufen- und verhaltensspezifische Intervention, die das gezielte Fördern des Fortschritts von Stufe zu Stufe ermöglicht und Ihr Marketing und Ihren Verkauf

erfolgreicher mitgestalten kann. Der bekannte Ausspruch „Hole den Menschen dort ab, wo er sich befindet“ wird erweitert zu „...und begleite ihn hin zu einem gesundheitsorientierten Lebensstil“.

### Literatur

- BECKER, M. A.: The health belief model and personal health behavior. Thorofare, Slack N. J. 1974.
- HÖFLING, S.: Prävention als Lebensstil. In: Innovative Aspekte der Prävention. Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, Band 7. 2001, S. 63-73.
- STROEBE, W./STROEBE, M. S.: Lehrbuch der Gesundheitspsychologie – Ein sozialpsychologischer Ansatz. Dietmar Klotz Verlag, Frankfurt/M. 1998.
- WANJEK, M.: Gesundheitscoach II. Lehrbrief BSA-Akademie, Saarbrücken 2006.



*Holen Sie Ihre Kunden dort ab, wo sie stehen, und begleiten Sie sie hin zu einem gesundheitsorientierten Lebensstil*

### Der Autor

Dr. Oliver Schumann absolvierte das Studium der Sportökonomie an der Universität Bayreuth. Im Rahmen eines internationalen Forschungsprojektes forschte er u. a. in Mexiko und mit einem Stipendium der Alexander-von-Humboldt-Stiftung in Japan.



Seine Erfahrungen bei Rundfunk, Zeitungen und Fernsehen brachte er u. a. in der Öffentlichkeitsarbeit von Fitness- und Gesundheitsstudios ein, wo er auch für das Personalwesen Verantwortung trug.

Im März 2007 promovierte Oliver Schumann am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre (Professor Oberender/Universität Bayreuth) zum Thema „Vertrauen in interkulturellen Prinzipal-Agent-Beziehungen“.

Seit 2005 arbeitet er als Dozent, Tutor und Autor sowohl für die BSA-Akademie als auch für die Deutsche

Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement. ([www.dhpg-bsa.org](http://www.dhpg-bsa.org))

