

Vom Rehasportler zum Mitglied

Wie motiviere ich meine Rehasportler dauerhaft
Sport zu treiben?
Gesundheitspsychologische Aspekte in der
Beratung.

**Gesundheits- und
Rehasport *im Verein***

Echterdingen, 28.10.2011
Winfried Möck

Zur Person

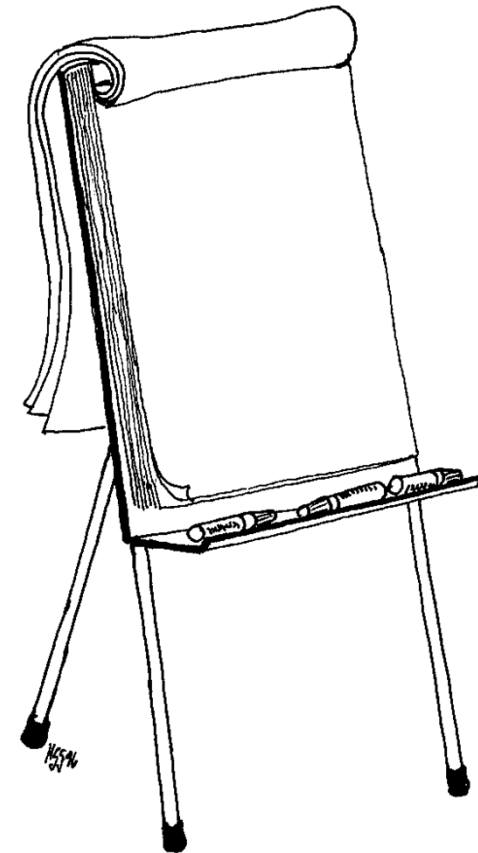
■ Winfried Möck

- Physiotherapeut, Sportlehrer
- NLP-Master-Practitioner
- Zertifizierter Management-Coach
- Geschäftsführer der Flowcon Unternehmensberatung
- Seit 1997 beratend in der Fitness- und Gesundheitsbranche tätig
- 1. Vorsitzender von 8 Gesundheits- und Rehasportvereinen
- Buchautor "Rehasport"
- WLSB-Berater für Sportvereinszentren
- Kundenspektrum: Physiotherapiepraxen, Rehaeinrichtungen, Ärzte, Kliniken, Sportvereine, Fitnessstudios/ -ketten, Kurstädte, Kommunen



Impulsfragen

- Was läuft gut/ nicht gut in der Beratung von Rehasportlern?
- Was fällt mir schwer in der Beratung?
- Welche Fragen habe ich zum Beratungsprozess bei Rehasportlern?
- Mit welchen Rehasportlern kämpfe ich mich besonders ab?

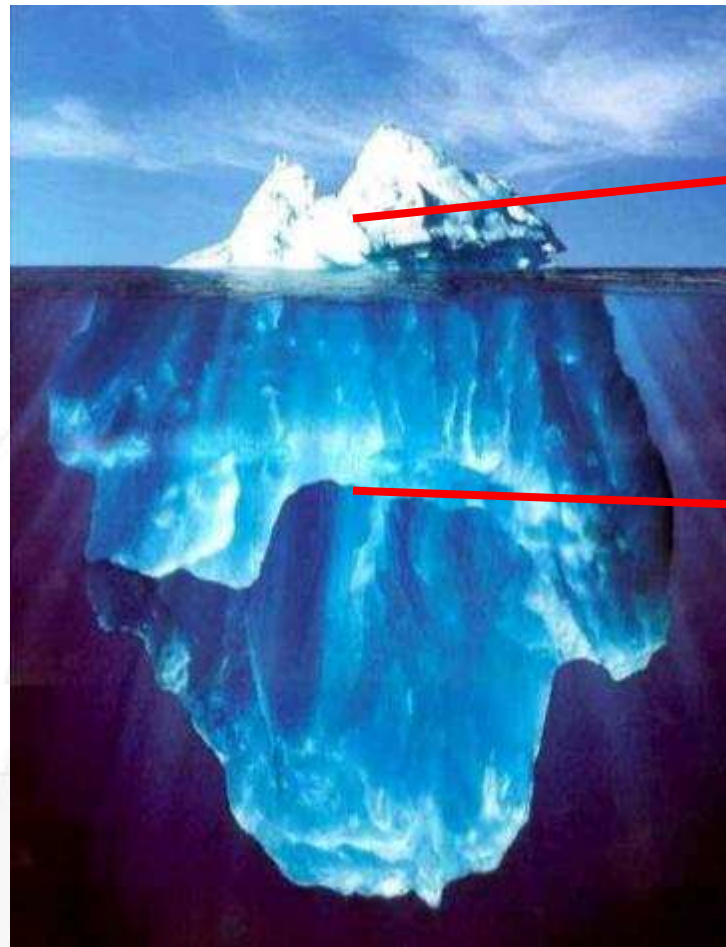


Input Teilnehmer

- (Impulstragen)
- Beratungsprotokoll ist hilfreich!
 - Schwierigkeit der Beratung: Sport ist in negativer Erfahrung.
 - Hindernis: Bewegung löst Schmerz aus
 - Jeder Teilnehmer hat unterschiedliche Erwartungen/Bedürfnisse
 - Tipp: Ausprobieren lassen stärkt Vertrauen!
 - Tipp:
 - Pulsoxymeter im Beratungsgespräch verwenden
 - Teilnehmer haben stark überhöhte Erwartungen.
 - Mitarbeiter-Schulung durch Externe wäre hilfreich

- Gibt es Erfahrungswerte für den Einsatz von
 - Körperdilatations-Geräte
 - Geräte zur Leistungsdiagnostik
- ist eher abschreckend; besser: abfragen.

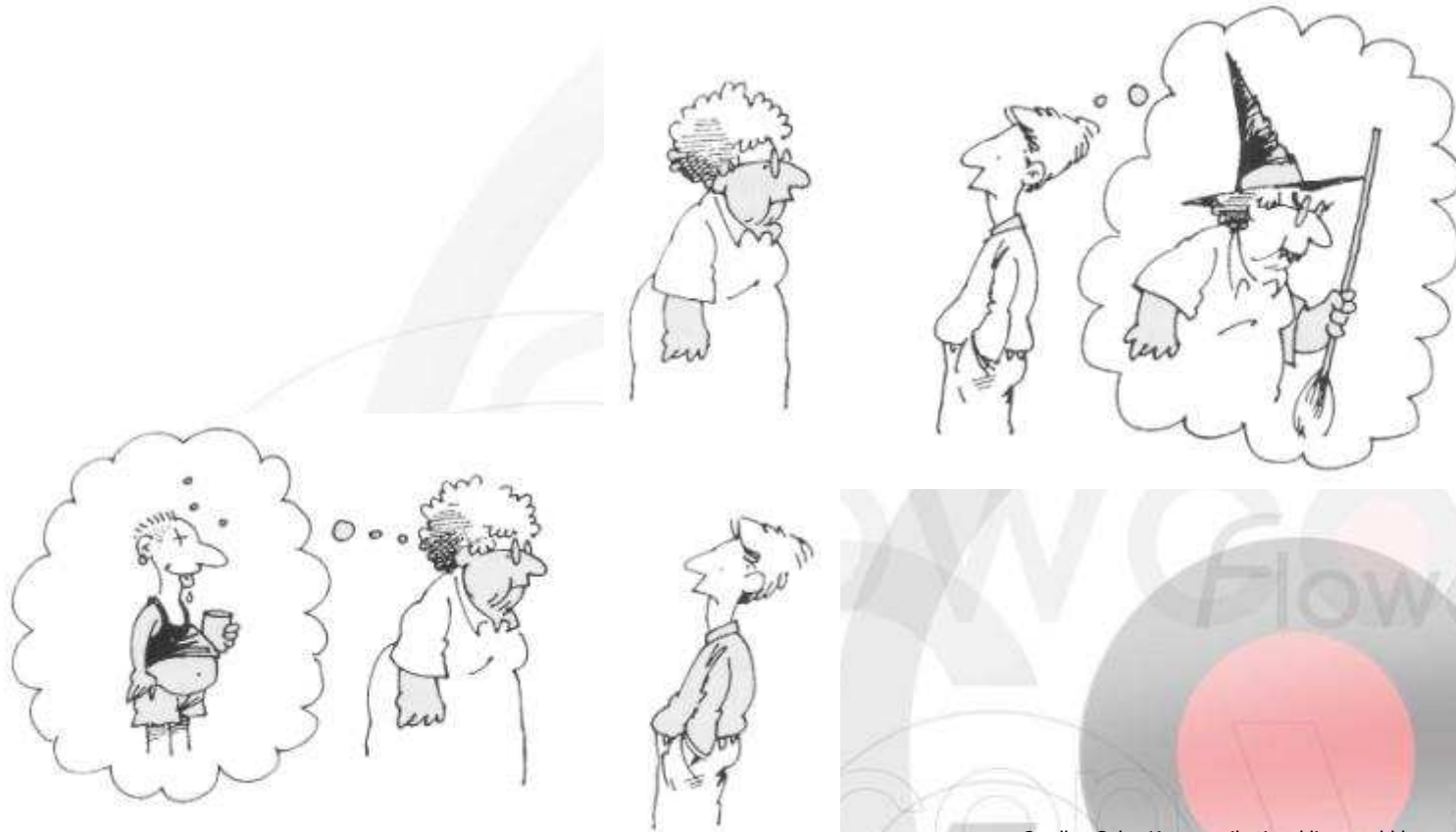
Eisberg-Modell



10% sichtbar
„Oberflächenstruktur“

90% unsichtbar
„Tiefenstruktur“

Wie sehe ich die potentiellen Kunden?



Quelle: Cole; Kommunikation klipp und klar

Oh Gott, die Rehasportler!



Was denken Sie spontan?



Was denken Sie spontan?



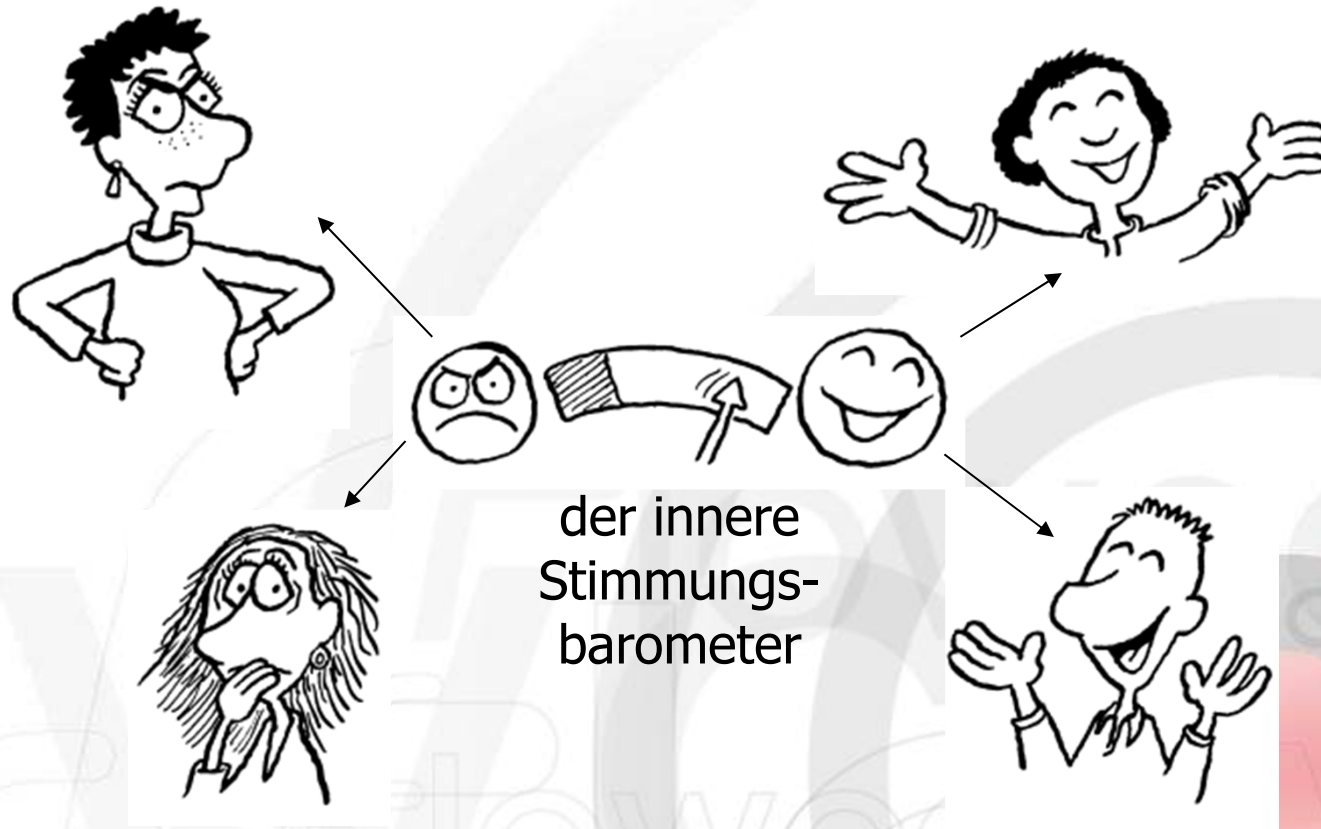
Was denken Sie spontan?



Was denken Sie spontan?



Was bewirkt meine Einstellung?



Kundenorientierung?



Immer wieder
finden sich Eskimos,
die den Afrikanern sagen,
was sie zu tun haben.
Stanislaw Jerzy Lec

Meine Brille – deine Brille!?

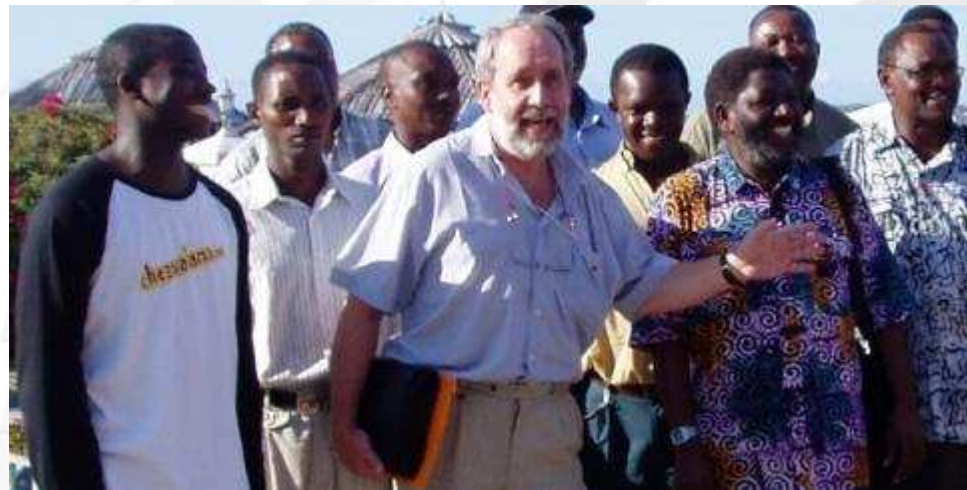


Kunden verstehen!



Hilfe – ich helfe!

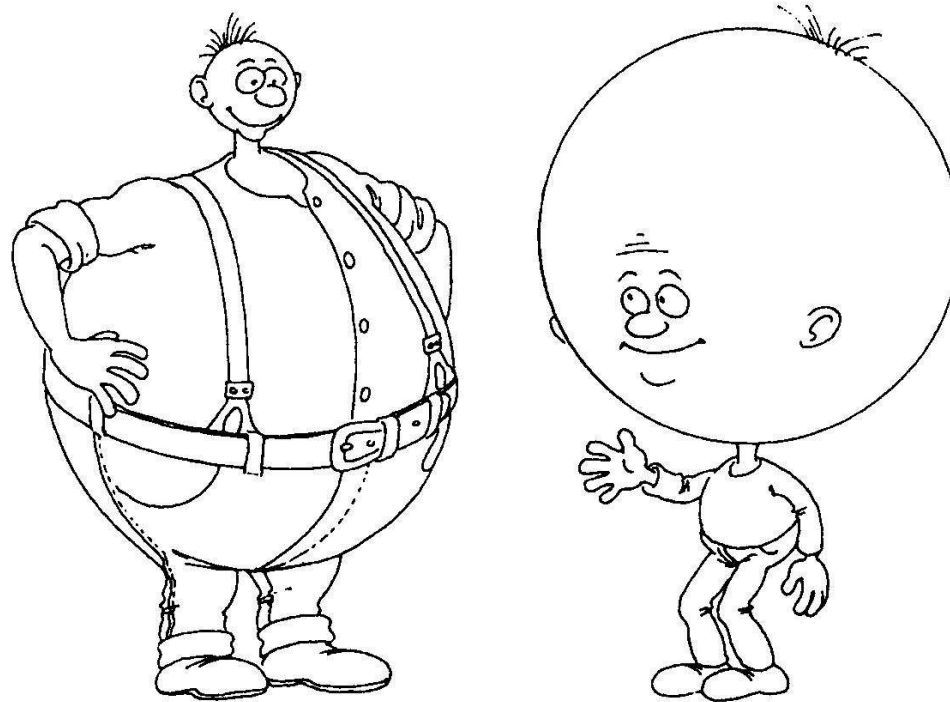
- Die (ehrenwerte) Absicht: Hilfe geben
- Das Ergebnis: Ist die Hilfe angekommen?
- Die Wirkung: Erlebt der Hilfsempfänger die Hilfe als Unterstützung?



Der Mensch – ein rationales Wesen!?



Der Kunde entscheidet zu ...



95 % mit dem Gefühl und zu **5** % mit dem Verstand

Quelle: Köhler; Verkaufen ist wie Liebe

Risikofaktorenmodell

- Pathogeneser Ansatz: ***Pathogenese (griech. Pathos = Krankheit, Genesis = Entstehung)***
- Man bezeichnet mit einem Risikofaktor einen oder mehrere die Wirkung verstärkende Faktoren, die in einem gesicherten direkten oder indirekten Zusammenhang mit dem Auftreten bestimmter Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen stehen.
- Gesundheit kann durch Reduzierung von Risikofaktoren erhalten werden
- Primäre Frage: Was lässt Menschen krank werden?
- Der pathogenese Ansatz geht davon aus, dass wir uns in einer Homöostase befinden, die durch einen Stressor gestört wird. Krankheit → Stressoren sind zu meiden.

Salutogenese-Modell

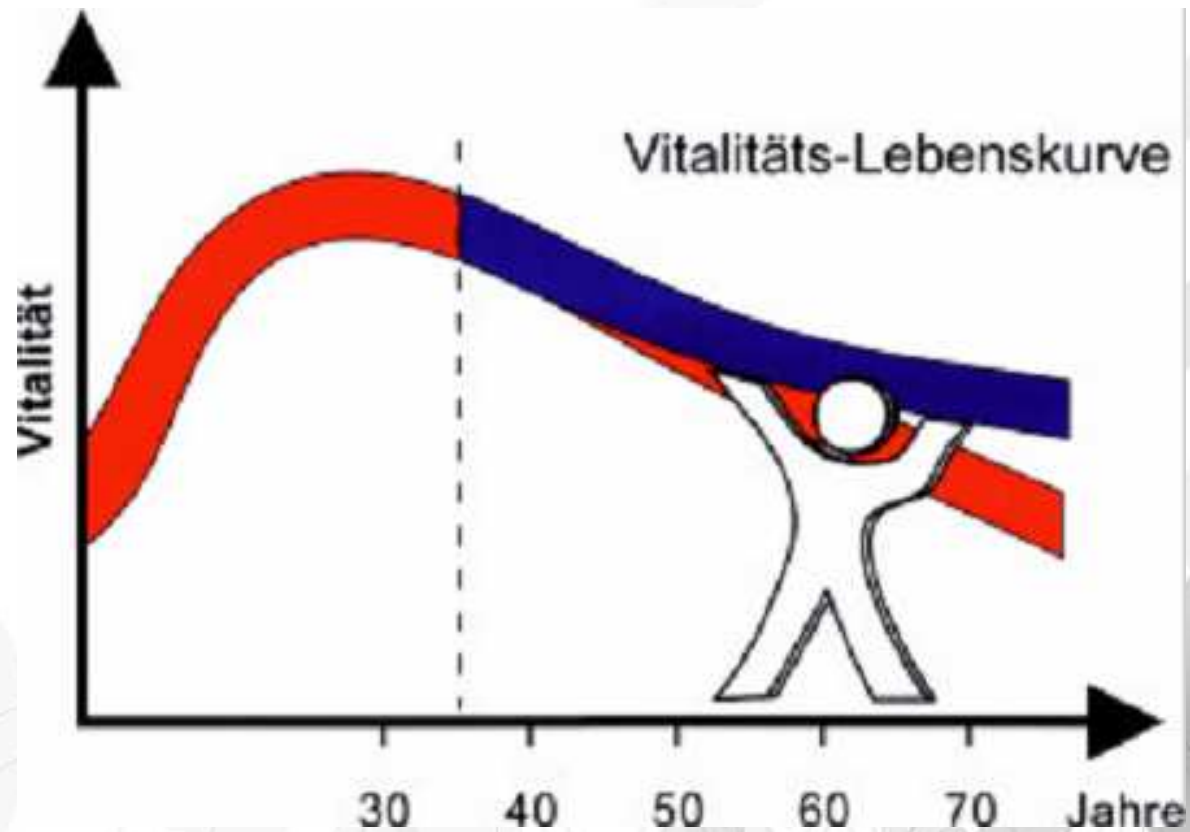
- **Salutogenese (lat. Salus = Heil , griech. Genesis = Entstehung)**
- Das Salutogenese-Modell verzichtet auf die alternative Unterscheidung von krank und gesund.
- Im Modell werden nicht allein krankmachende Risikofaktoren identifiziert, sondern ebenso gesundheitsunterstützende Schutzfaktoren miteinbezogen.
- Primäre Frage ist: Was lässt Menschen trotz oft außerordentlicher Belastungen wie z.B. möglicherweise vorhandene Risikofaktoren gesund bleiben?
- Stressoren müssen nicht pathogenetisch sein. Man kann ihnen nicht ausweichen, da Heterostase und Unordnung Charakteristika unseres Lebens sind.

Salutogenese-Modell

„Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund.“

(amerikanische Medizinsoziologie Aaron Antonovsky, 1997)

Salutogenese-Modell



Kohärenzgefühl

- Das Kohärenzgefühl steht im Zentrum des Salutogenese-Konzeptes.
- Es besteht aus drei Anteilen:
 - Gefühl von Verstehbarkeit
 - Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit
 - Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit

Kohärenzgefühl

Gefühl von Verstehbarkeit

kognitives Verarbeitungsmuster

Die Erwartung bzw. Fähigkeit von Menschen, Stimuli - auch unbekannte - als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können und nicht mit Reizen konfrontiert zu sein bzw. zu werden, die chaotisch, willkürlich, zufällig und unerklärlich sind.

BZgA 2001, S. 29

Kohärenzgefühl

Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster

*Das "Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen.,,
"Wer ein hohes Ausmaß an Handhabbarkeit erlebt, wird sich nicht durch Ereignisse in eine Opferrolle gedrängt oder im Leben ungerecht behandelt fühlen. Bedauerliche Dinge geschehen nun einmal im Leben, aber wenn sie dann auftreten wird man mit ihnen umgehen können und nicht endlos trauern.,,"*

Antonovsky 1997, S. 35

Kohärenzgefühl

Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit motivationale Komponente

Das "Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: Dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre."

Antonovsky, 1997, S. 36

praktische Bedeutung des Salutogenese-Konzeptes

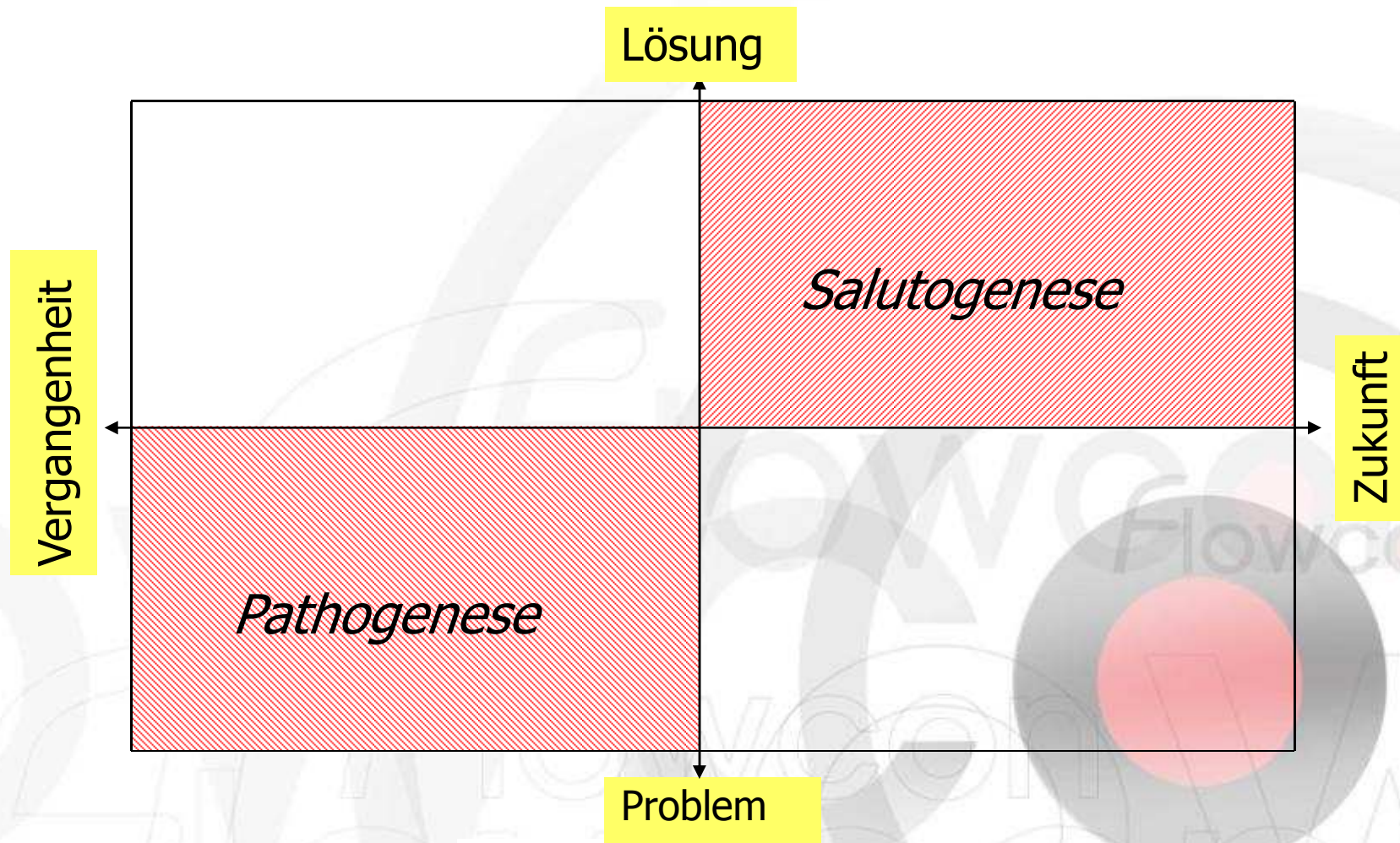
„Das ressourcenorientierte Denken veranlasst zur Berücksichtigung der ganzen Person mit ihrer Lebensgeschichte sowie zur Beachtung des gesamten Systems, in dem die Person lebt.“

(Antonovsky 1993)

praktische Bedeutung des Salutogenese-Konzeptes

- medizinische Sicht für Prävention und Gesundheitsförderung wenig effektiv
- lenkt den Blick auf die Protektivfaktoren
- lenkt den Blick auf die psychische und die soziale Dimension
- lenkt den Blick auf die Ressourcen und verändert die Wahrnehmung von Defiziten
- vermittelt ein positives Menschenbild

Problem- versus Lösungsorientierung



Der Rehasportler

- Vom Arzt geschickt
- Diagnose immer vorhanden
- Teilweise keine Vorerfahrung mit Sport/ Bewegung
- Teilweise lange Leidensgeschichte



Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Dieses Stufenmodell der Veränderungsmotivation (Prochaska, DiClemente, 1983, 1992) beschreibt die Motivation zur Verhaltensänderung als mehrstufigen Prozess, bei dem jeweils bestimmte Veränderungsstrategien effektiv sind. Es kombiniert zwei Grundannahmen: den zeitliche Prozess (Stadien) und den Erfahrungsprozess (Verhaltensprozess).



Transtheoretische Modell

Stufen der Veränderung im Rahmen des TTMs

| | |
|---|---|
| 1. Sorglosigkeit <i>("precontemplation")</i> | Keine Intention, das problematische Verhalten in den nächsten sechs Monaten zu verändern |
| 2. Bewusstwerden <i>("contemplation")</i> | Es wird erwägt, das problematische Verhalten in den nächsten sechs Monaten zu verändern |
| 3. Vorbereitung <i>("preparation")</i> | Erste Schritte zur Veränderung wurden eingeleitet, Zielverhalten wird in den nächsten 30 Tagen angestrebt |
| 4. Handlung <i>("action")</i> | Zielverhalten wird seit weniger als sechs Monaten gezeigt |
| 5. Aufrechterhaltung <i>("maintenance")</i> | Zielverhalten wird seit mehr als sechs Monaten beibehalten |

1. Phase der Sorglosigkeit

Es wird nicht darüber nachgedacht, das Verhalten in den nächsten sechs Monaten zu verändern. Es besteht noch kein Problembewusstsein und es wird keine Veranlassung zur Verhaltensänderung gesehen.

Intervention:

- Unterstützend sind Informationen über die absolute Notwendigkeit von regelmäßiger sportlicher Aktivität
- Zweifel erhöhen: Wahrnehmung von Problemen und Risiken in Bezug auf derzeitiges Verhalten erhöhen

2. Phase des Bewusstwerdens oder der Handlungsabsicht

Es wird über eine ernsthafte Verhaltensänderung innerhalb der nächsten sechs Monate (bis zwei Jahren), aber nicht innerhalb des nächsten Monats nachgedacht. Es kommt zu einem Abwägen der positiven und negativen Handlungsergebniserwartungen. Es besteht eine relative Offenheit für Informationen über Problemverhalten.

Intervention:

- Unterstützend ist, wenn sich die Person über die Vor- und Nachteile sportlicher Aktivität bewusst auseinandersetzt
- Gleichgewicht zwischen Wunsch nach Veränderungen und alles beim alten zu lassen irritieren
- Veränderungsgründe und Risiken der Beibehaltung des bisherigen Verhaltens herausarbeiten
- Selbstvertrauen stärken hinsichtlich Veränderung des derzeitigen Verhaltens

3. Phase der Vorbereitung und ersten Handlung

Es besteht die Intention, im nächsten Monat das Verhalten zu verändern, und es wurde schon ein Versuch innerhalb des vergangenen Jahres unternommen. Neue Verhaltensweisen werden exemplarisch ausprobiert.

Intervention:

- Hilfe bei der Suche und Entscheidung für den besten Weg zur Verhaltensveränderung
- Unterstützend sind Informationen wie man sicher und mit Genuss trainieren kann
- Mögliche Barrieren im Alltag die das Training verhindern können berücksichtigen

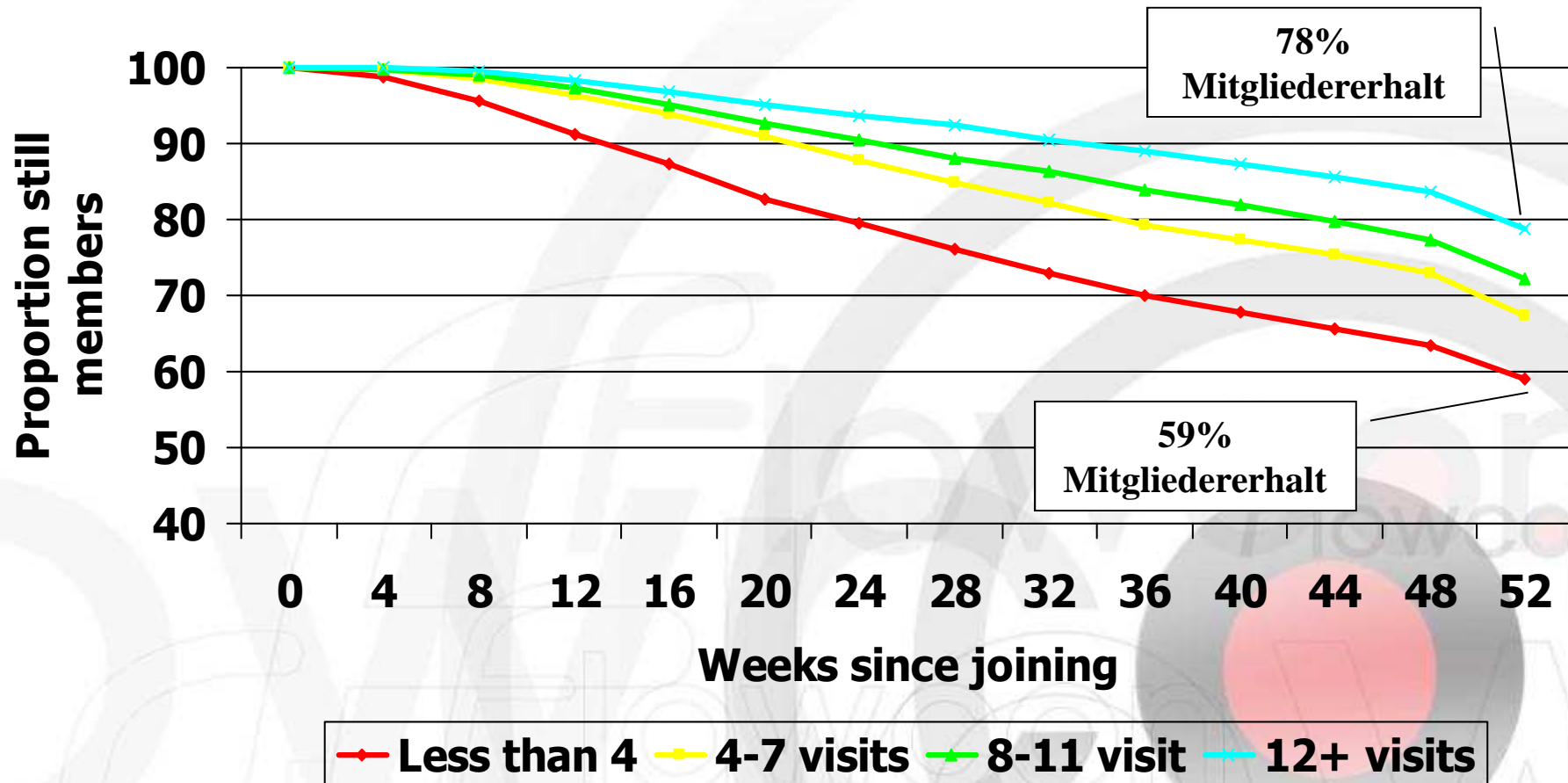
4. Phase der Aktivität und der ersten Umsetzung

Das Verhalten wird gerade aktiv verändert (erstmalig wirklich sichtbare Verhaltensmodifikation), und zwar mindestens seit einem Tag und längstens seit sechs Monaten. Es wurde ein bestimmtes Kriterium der Verhaltensänderung erreicht und es werden Anstrengungen unternommen, dieses Verhalten auch beizubehalten. Training ist noch keine Gewohnheit geworden. Instabilste Phase mit großer Gefahr eines Rückfalls zur Passivität.

Intervention:

- Unterstützend in der Phase ist die Verstärkung von Fähigkeiten des Selbstmanagement und der Selbstbestärkung, Motivation, feste Einbindung z.B. feste Trainingszeiten vereinbaren, Trainingsplankontrollen und telefonische Rückfragen
- Erfolgsbilanz: die sportliche Aktivität muss als „gelingen“ betrachtet werden können
- Nützlich ist auch der Aufbau eines Systems sozialer Unterstützung

Mitglieder-Fluktuation auf Basis Anzahl der Besuche im ersten Monat



UK Fitness Fakten

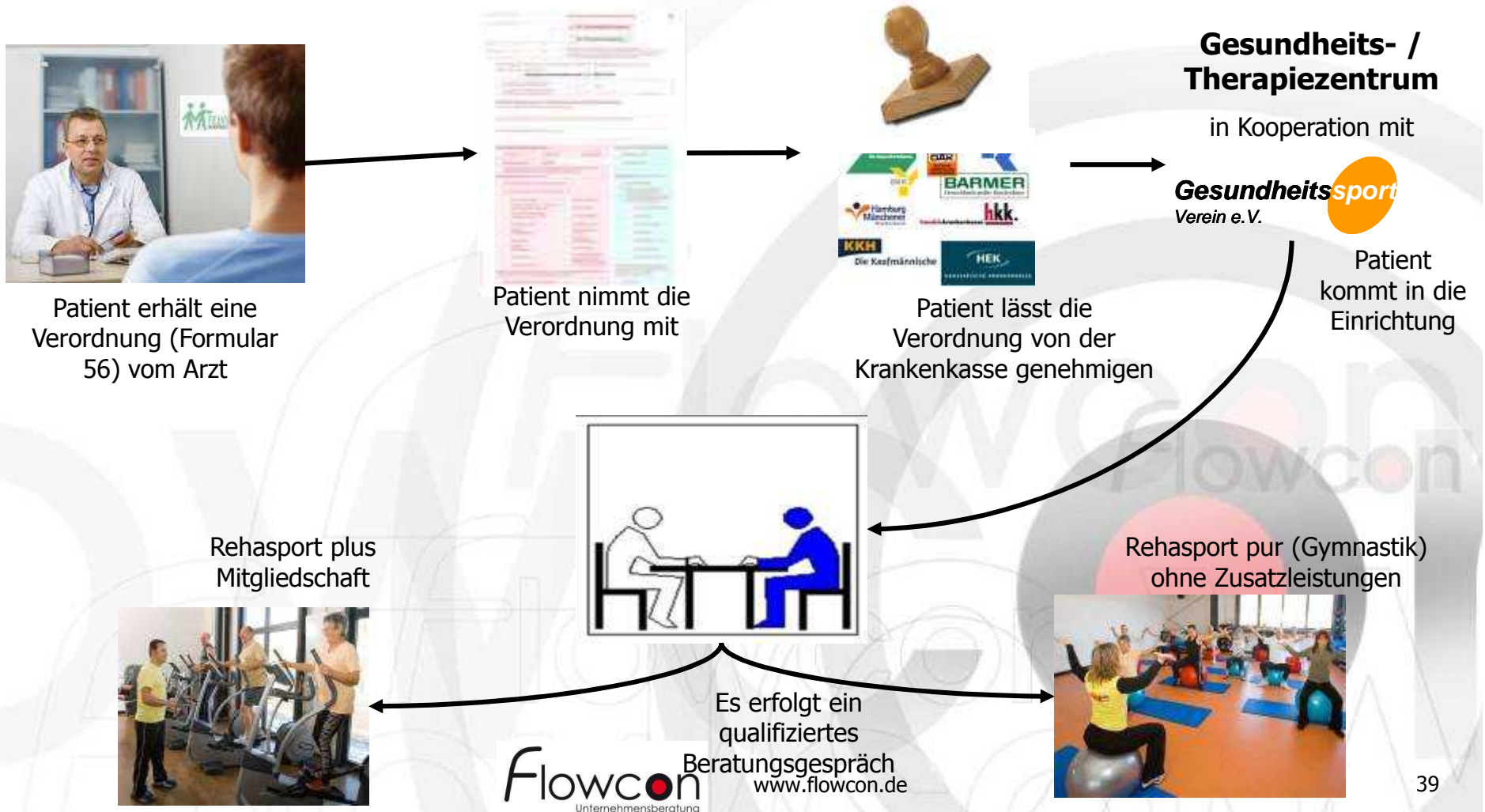
5. Phase der Gewöhnung und Aufrechterhaltung

Das Verhalten wird seit sechs Monaten erfolgreich geändert. Kennzeichnend für dieses Stadium sind die Stabilisierung der Verhaltensänderung sowie das Vermeiden von Rückfällen. Es wird ein Zeitraum von bis zu fünf Jahren für dieses Stadium angenommen. Gefahr des Aussteigens ist geringer, da sich der Kunde an das Training gewöhnt hat.

Intervention:

- Hilfe bei Entwicklung und beim Einsatz von Strategien, um Rückfällen vorzubeugen

Businesskonzept Rehasport



Was nichts kostet ist nichts wert!?

Rehasport



Den Gesprächsrahmen setzen!

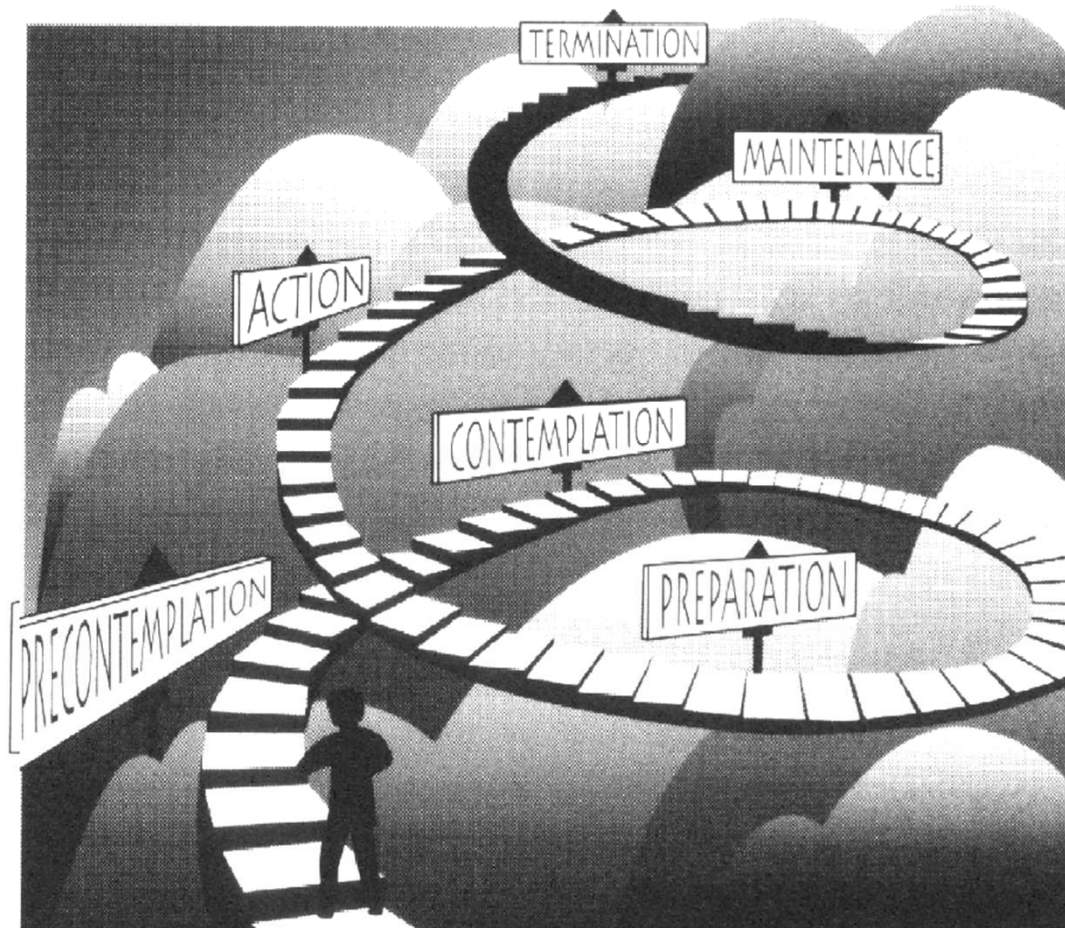
- Führen Sie ein Rehasportaufnahmegergespräch bzw. ein Rehasportsprechstunde durch:
 - Aufnahme der Diagnose und des Beschwerdebildes (Anamnese)
 - Medizinische und persönliche Zielsetzung
 - Was hat in der Vergangenheit geholfen? -> Empfehlung für Fortführung bzw. Wiederaufnahme aussprechen
 - Aufklären: Was kann Rehasport bewirken! Was nicht!
 - Expertenrat: was ist med./ therapeutisch zu empfehlen.
 - Nach der Entscheidung fragen! → nach TTM phasengerecht intervenieren

- Klar und eindeutig in der Verantwortung bleiben
 - Für den Patient
 - Für den Therapeut/ Berater

Eine Anleitung für die Rehasportsprechstunde:

- 45 Min. Gymnastik in der Gruppe
- Rehasportübungsgleiter/in: Sonja Sonne
- Rehasport ist keine Therapie
- Wichtig: Regelmäßig kommen!
- Bitte zu jedem Kurs verbindlich anmelden!
- Bei Verhinderung bitte frühzeitig absagen!
- Bei mehrmaligem unentschuldigtem fehlen, kann der Platz vergeben werden.
- Hinweis: Leistungserbringer hat Verantwortung gegenüber dem Arzt und den Kostenträger!
- Der Gesetzgeber beabsichtigt: Hilfe zur Selbsthilfe!
- Nach 50 x Folgeverordnung möglich (entscheidet der Arzt) oder auf eigene Kosten weitertrainieren!
- Ansprache nach 45 x: wie geht es weiter!

Der Berater als Prozessbegleiter



... und als Experte!



Gesagt = getan?

Gesagt

ist noch nicht

Gehört

ist noch nicht

Verstanden

ist noch nicht

Einverstanden

ist noch nicht

Gemacht

ist noch nicht

Richtig gemacht

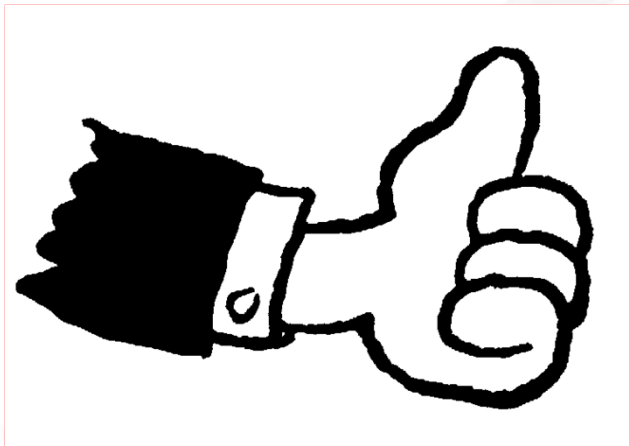
Immer wieder dran bleiben!



Fragen



Viel Erfolg!



wünscht

Winfried Möck

Kontakt



Flowcon Unternehmensberatung – Winfried Möck
Bei der Mühle 7 – 72818 Trochtelfingen

Büro Stuttgart:
Max-Eyth-Str. 13
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel: 0711-75 85 77 880
Fax: 0711-75 85 77 850
winfried.moeck@flowcon.de
www.flowcon.de



www.flowcon.de

Referenzen (Auszug)

