



Herr B. geht zum Arzt

Arbeitskraftsicherung suggeriert, dass wir mit irgendetwas die Arbeitskraft eines Menschen sichern. Sichern wir wirklich die Arbeitskraft oder ist es eigentlich nicht so, dass wir einfach nur die Geldbörse aufmachen und zahlen, wenn ein Mensch seine Arbeitskraft verloren hat? Natürlich nur, wenn er irgendwann vorher so p # g war, mit uns einen Vertrag abzuschließen, der für diesen Fall eine finanzielle Leistung vorsieht?

Götz Wache, Mentor und Übungsleiter

Ich möchte Ihnen einige Gedanken näherbringen und benutze dazu ein reales Beispiel, das sich in meinem unmittelbaren Umfeld abgespielt hat. Darum auch die gewählte Überschrift, denn abgesehen von Unfällen tritt das Thema Arbeitskraftsicherung regelmäßig mit einem Gang zum Arzt in das Leben eines Menschen ein.

Herr B. fühlt sich völlig gesund, aber weil er über 50 Jahre alt und ein verantwortungsbewusster Zeitgenosse ist, vereinbart er einen Termin für eine Vorsorgeuntersuchung. Die Untersuchung an sich verläuft völlig problemlos, wie gesagt, Herr B. ist topfit.

In der folgenden Woche werden die Ergebnisse besprochen und der Arzt macht so ein komisches Gesicht. Einige Blutwerte geben Anlass zur Sorge und es erfolgt die sofortige Überstellung zum Urologen. Tastbefund und Ultraschall bestätigen den durch die Blutwerte ausgelösten Anfangsverdacht, der ruck, zuck durch eine Gewebeprobe zur Gewissheit verdichtet werden soll.

Schon zu diesem Zeitpunkt hat Herr B. große Teile seiner üblichen Lockerheit und Souveränität eingebüßt. Er taucht emotional in eine Art Tunnel ein. Im Job funktioniert er

aufgrund seiner langjährigen Erfahrung noch gut. Der Termin zur Entnahme der Gewebeprobe wird zügig vereinbart und ambulant durchgeführt. Sehr bange Tage des Wartens beginnen und im Kopf von Herrn B. kreisen Fragen um Leben und Tod.

Zur Befunderöffnung wird Herr B. von seiner Frau begleitet. Als der Arzt Herrn B. eröffnet, dass er Prostatakrebs vom Hochrisikotyp hat, krampft sich die Frauenhand in Herrn B.s Hand unwillkürlich zusammen. Der Arzt empfiehlt dringend, nachdrücklich und unmissverständlich, eine Operation durchzuführen, und ein zeitnahe Termin wird vereinbart. Herr B. nimmt seine Umwelt in diesem Augenblick eigentlich kaum noch wahr, doch er stimmt zu.

14 Tage vor der Operation wird noch einmal eine abschließende Untersuchung mit hochauflösenden bildgebenden Verfahren durchgeführt, um die Ausbreitung des Krebses exakt bestimmen zu können. Die Untersuchung ergibt, dass bereits eine Streuung des Krebses außerhalb der Prostata in Lymphknoten und den Beckenknochen erfolgt ist. Herr B. realisiert an dieser Stelle, dass es mit der reinen Operation und den damit verbundenen Risiken für ihn nicht getan sein wird, sondern dass Bestrahlung oder

Chemotherapie die unausweichlich nächsten Schritte sein werden. An diesem Punkt fragt er sich, ob es neben dem Weg, den seine Ärzte empfehlen, unter Umständen noch eine sanftere Methode mit weniger Nebenwirkungen gibt, die ebenfalls Heilung verspricht.

Erfahrungen der Betroffenen

An dieser Stelle steigen wir aus der Geschichte aus und stellen die Verknüpfung her zwischen der Situation von Herrn B. und dem Thema Arbeitskraftsicherung. Welche Erfahrungen hat Herr B. bis zu diesem Zeitpunkt gemacht?

Er hat für sich persönlich die Erfahrung gemacht, dass die Nachricht wie eine Bombe in sein Leben eingeschlagen ist und ihm zu einem großen Teil den Boden unter den Füßen weggezogen hat. Angst und Unsicherheit bestimmen sein Denken und Handeln.

In der einschlägigen Fachliteratur können wir nachlesen, dass dieser Zustand der mehr oder weniger großen Handlungsunfähigkeit ein gutes Jahr lang anhält.

Gleichzeitig macht Herr B. die Erfahrung, dass sein engstes Umfeld im Zweifelsfalle noch größere Angst hat als er selbst. Manchmal muss er als Betroffener sogar in die Rolle des Trösters einsteigen und versichern, „dass schon alles gut ausgehen wird“.

Falls er mit dem Gedanken spielt, den vorgegebenen Weg des allgemeinen Gesundheitssystems zu seiner Wiederherstellung zu verlassen, stellt er zusätzlich fest, dass die Informationsbeschaffung zu Methoden rechts und links vom Standard unglaublich aufwendig ist. Zum anderen erfährt er, dass Behandlungsmethoden rechts und links von der Schulmedizin häufig weder bei der gesetzlichen noch bei der privaten Krankenversicherung erstattungsfähig sind.

Ich möchte an dieser Stelle auf keinen Fall ein Pro und Contra zwischen Schulmedizin und alternativen Methoden vom Zaun brechen, sondern nur auf die Verwunderung von Herrn B. hinweisen. Im guten Glauben, rundum perfekt abgesichert zu sein, musste er feststellen, dass sich dies ausschließlich auf die Erstattungsfähigkeit von schulmedizinischen Methoden bezog.

Wünsche der Betroffenen

Das beschriebene Szenario spielt sich in Deutschland jedes Jahr zigtausendfach ab. Interessanterweise ist Krebs an den Geschlechtsorganen sowohl bei Männern als auch bei Frauen die am häufigsten vorkommende Krebsart. Neben der Katastrophe an sich sind die Betroffenen in diesem Falle mit

elementaren Fragen zu ihrem Dasein und Selbstverständnis als Mann und Frau konfrontiert. Wenn Sie sich mit einem Betroffenen in dieser Situation unterhalten und ihn fragen, was er sich wünscht, werden Sie drei Antworten bekommen:

Ich möchte wieder gesund werden und mein Leben zurückbekommen. Ich möchte in dieser Zeit sorgenfrei leben können und mir die Behandlung meiner Wahl leisten können. Ich hätte gerne einen Berater an meiner Seite, der fachlich und psychologisch versiert ist, meine Nöte versteht, mich an die Hand nimmt und mit mir die Entscheidungsvarianten objektiv und vorurteilsfrei bespricht. Wie weit sind wir als Assekuranz dran an der Erfüllung dieser drei Kundenwünsche? Im ersten Schritt wird der Kunde feststellen, dass er alleine ist und sich einer Armada aus Institutionen gegenüber sieht, die in keiner Weise miteinander vernetzt und verknüpft sind.

Ferner stellt er fest, dass die Institutionen von ihm eine Mitarbeit erwarten, zu der er schon in gesunden Tagen kaum in der Lage gewesen wäre. Wir nennen das Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers und erwarten die Erfüllung derselben sachlich und fachlich richtig, gerne zeitnah, von einem Menschen, in dem in aller Regel reines Chaos herrscht.

Beim Selbstständigen taucht meist zusammen mit der eintretenden Arbeitsunfähigkeit die Frage auf: „Und wovon lebe ich jetzt?“, beim Angestellten sinkt das Nettoeinkommen nach der 6. Woche der Krankheit in der Praxis um mehr als 20 Prozent, weil das Thema KT das ausgestoßene Waisenkind der Assekuranz ist. Falls er sich für alternative Heilbehandlungen entscheidet, wird klar, dass er für diesen Weg erhebliche Geldmittel aus eigener Kraft aufbringen muss, denn die Produkte für die Absicherung dieser Risiken sind zwar am Markt verfügbar, doch in aller Regel nicht Gegenstand der Beratung.

Zu guter Letzt stellt der Kunde fest, dass, wenn er denn berufsunfähig werden sollte und dies anerkannt wird, nur eine Geldleistung erbracht wird. Um den Punkt „mein Leben zurückbekommen“ muss er sich schon selber kümmern.

Aus dem Alltag gerissen

Menschen wollen nicht berufsunfähig werden und wenn sie es sind, möchten sie wieder zurück ins Leben. Berufsunfähigkeit macht keinen Spaß, selbst wenn das Nettoeinkommen vollständig abgesichert ist, was mir in 30 Jahren Praxis noch nie begegnet ist. Auch dann reicht das dann zur Verfügung stehende Geld nicht, um ein lustiges Leben zu führen.

Zum einen gibt es einen guten Grund für die BU und der führt regelmäßig zu einer grundsätzlichen Einschränkung der Lebensfreude. Zum anderen haben sie nicht mehr Geld als vorher, aber erheblich mehr Zeit. Das ist kein Leben in Saus und Braus, sondern ein Leben mit Einschränkungen und in sozialer Isolation, denn alle anderen, mit denen sie sich jetzt einen schönen Tag machen könnten, wenn sie denn das Geld dazu hätten, sind arbeiten.

Angebote zur AKS nicht ausreichend

Ich denke, Sie haben es schon zwischen den Zeilen herauslesen können, dass ich mit unseren Angeboten, mit denen wir einem Menschen im Katastrophenfall zur Seite stehen, nicht wirklich zufrieden bin. Wir reden seit 30 Jahren von ganzheitlicher Finanzberatung, zerlegen das Ganze aber nach wie vor in die Teilstücke Leben, Kranken, Sach sowie gesetzlich und privat. Die beiden Stellen, die das ganze Universum irgendwie zusammenfügen müssen, sind der Vermittler und der Kunde.

Wir sind gefordert, das Denken und Handeln in Silos aufzugeben und dem Lippenbekenntnis, dass die Kundenbedürfnisse im Mittelpunkt unseres Denkens stehen, reale Taten folgen zu lassen. Wenn die Branche sich aufmacht und mit Menschen redet, die den beschriebenen Leidensprozess hinter sich haben, wird sie klare Einsichten gewinnen, was von den Produkten und vor allem von den Nebenleistungen außerhalb der reinen Geldzahlungen zu leisten wäre. Bis diese neue Welt Realität ist, wird es sich noch etwas hinziehen.

In der Zwischenzeit könnte sich die Vermittlerschaft als ersten, sinnvollen Schritt folgenden Gedankengang zu Eigen machen: Das Leben meines Kunden und damit auch alle Produkte, die ich ihm verkaufe, hängt von seinem Einkommen ab. Durch welche Umstände ist das Einkommen meines Kunden gefährdet? Welche Einkommensersatzleistungen sind einzusetzen, damit das Leben meines Kunden weiter funktioniert, wenn der eine oder andere Umstand eintritt? Ich vermittele diesen Ansatz seit vielen Jahren in meinen Verkaufstrainings und die Teilnehmer sind immer wieder erstaunt, wie bereitwillig die Kunden dieser Logik in der Praxis folgen. Die Ansätze in die richtige Richtung sind da und frei nach Erich Kästner gilt: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“

Bilder: (1) © contrastwerkstatt / fotolia.com (2) © Götz Wache (3) © experten-netzwerk GmbH

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4945575/herr-b-geht-zum-arzt/>