Innovatives SchadenManagement 2026

17. und 18. November 2026 in Köln




1. Kongresstag:
Parallel zum Hauptprogramm
Dienstag, 17. November 2026
PersonenSchaden Management-Lounge
13:40h bis 14:50h
Dr. Klaus Weber
Ltr. Personenschadenmgmt., Generali Deutschland AG
Customer Journey im Personenschaden: Medizinisches Outcome, KI und persönliche Begleitung wirksam verbinden
• Früherkennung, Einschätzung und Reha-Planung komplexer Personenschaden
• ChatBot für Personenschäden
• Nutzung von KI zur Bewertung komplexer Gutachten und juristischer Stellungnahmen
Ludwig Schreyer
BGN
Stabsstellenltr., Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)/Portsol19
• Weller-Tabellen zur Ersteinschätzung von schweren Personenschäden
• Datenschutz und Anonymisierungstool

Beispiel Weller-Behandlungsplan



Behandlungspläne

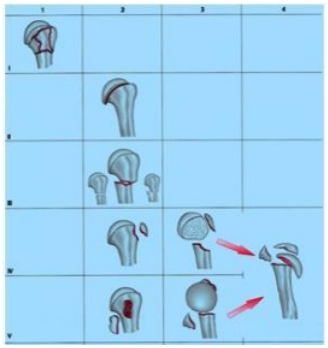
05Ad Schultergelenk (Humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf - Fraktur Oberarmkopf bis prox. Fünftel Oberarm, ggf. mit Luxation des Schultergelenkes, ohne/mit Nerven-/Gefäßverletzungen

Forschungsgesellschaft für angewandte Systemsicherheit und Arbeitsmedizin

WELLER SCHLÜSSEL / TEXT

05Ad	**Schultergelenk (Humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf Fraktur Oberarmkopf bis proximales Fünftel Oberarm, ggf. mit Luxation des Schultergelenkes, ohne/mit Nerven-/Gefäßverletzungen**

GRUNDINFORMATIONEN:

Ort	**Schultergelenk (Humero-Scapular-Gelenk), Oberarmkopf**
Art	**Fraktur Oberarmkopf bis proximales Fünftel Oberarm, ggf. mit Luxation des Schultergelenkes, ohne/mit Nerven-/Gefäßverletzungen**
Klassifikationen	**NEER – Klassifikation** 

Schwerer:	Begleit- und Nachbehandlung abhängig vom Grad der Übungsstabilität bzw. von Begleitverletzungen. Bei länger erforderlicher Ruhigstellung frühestmöglicher Beginn mit geführten Bewegungsübungen, evtl. Verwendung einer Armlagerungsschiene . PT 4-5 x wöchentlich über 6-10 Wochen, bei Problemen ab 5./6. Woche an EAP bzw. BGSW denken.		
Arbeitsunfähigkeits-prognose	offen 2./3. Grad, 3. Grad geschlossen, Frakturen mit Zertrümmerung, starke Dislokation, Luxationsfrakturen, begleitende Gefäß-/Nervenverletzungen		Körperlich: **16 Wochen** Geistig: **12 Wochen**
Empfohlene Behandlung	Von Woche	bis Woche	Häufigkeit der Anwendung
☒ **Physiotherapie**	1	12	4-5 x wöchentlich
☐ Ergotherapie			
☒ EAP	6	12	4-5 x wöchentlich
☒ BGSW	8	12	
☒ Arbeits- und Belastungserprobung	13	15	4-6-6 Stunden
Arbeitsfähig ab Woche	Körperlich: 17 Geistig: 13		
Bemerkungen:	ABE nach Bedarf, dann AF entsprechend später		

PSM-Supervision mit Hilfe eines Weller-Chatbots (RAG-Technik)



PSM-Supervision mit Hilfe eines KI – Agenten (MS Copilot)

PSM-Supervision

Die Diagnose **schwere Kalkanesfraktur (Fersenbeinfraktur)** ist dem Behandlungsplan **09Bc Fersenbein (Calcaneus) Frakturen** zuzuordnen. Da Sie „schwere" Kalkanesfraktur angegeben haben, werden die Angaben der Kategorie**„Schwerer"** verwendet.

Quelle: Behandlungsplan_09Bc mit HHFS und Kosten_Kalkaneusfraktur

Wörtlich belegte Angaben aus dem Behandlungsplan

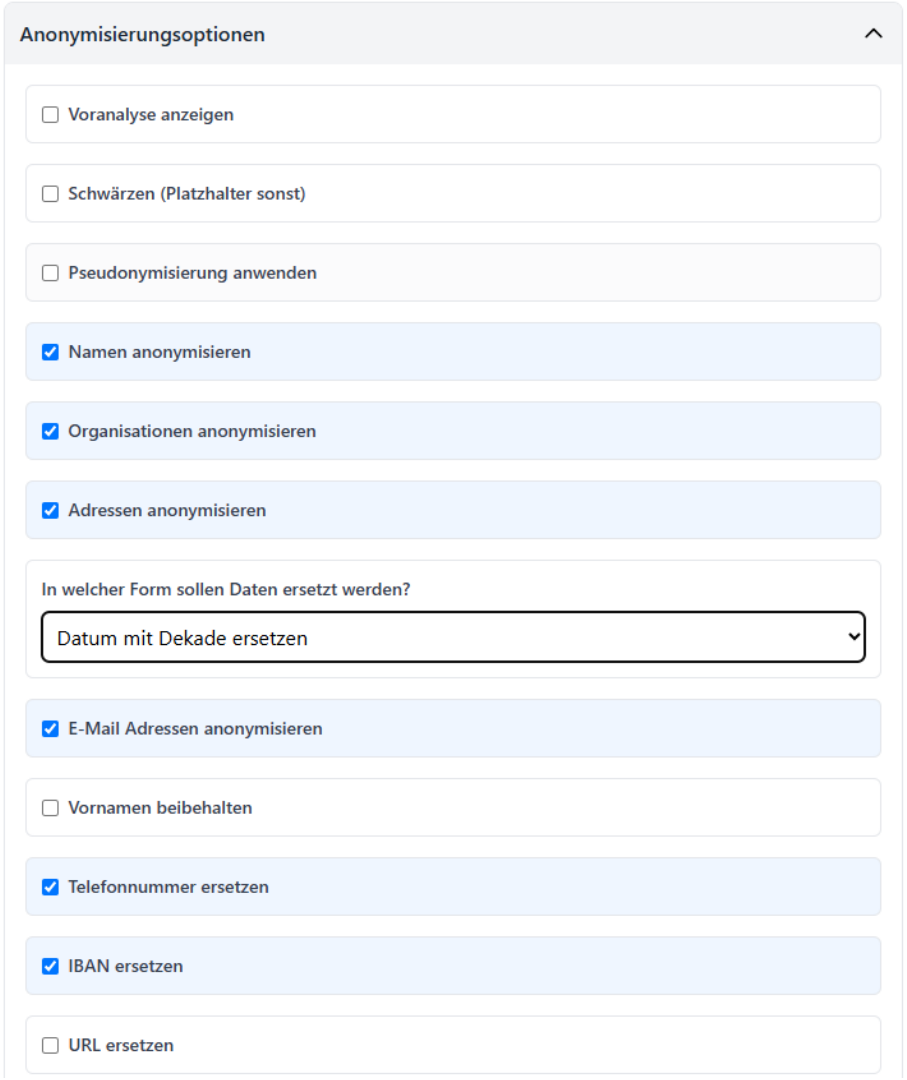
Arbeitsunfähigkeitsdauer (AU)

- Körperlich Tätige: **18 Wochen**
- Geistig Tätige: **12 Wochen**

Behandlungsdauer / Rehabilitation

- Physiotherapie: Woche 1 bis 8-10, **4× wöchentlich**
- Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP): Woche 9-11 bis 11-13
- Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW): Woche 9-11 bis 11-13; laut Plan „zum Belastungsaufbau und zur Schuhversorgung besser geeignet als EAP"

Anonymisierungstool



Anonymisierungstool



Gutachtenabteilung:

Prof. Dr. med.
Chefarzt

ABOUAH / ABOUAH

Sekretariat Gutachten:
Telefon:
Fax:
Mail:

www.

Betreff: , geb. am: ;
wh. in ,
Schaden-Nr.: 29
Unfalltag: Ihr Auftrag vom:

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß Ihres Gutachtenauftrags vom haben wir Herrn am ambulant befragt und untersucht und erstatten hierüber nachfolgendes

Gutachten, gedruckt am 07.23 1/7

Effizienzen in der Steuerung von Personengroßschäden

Weichenstellung für Versorgung und Reserve

Innovatives SchadenManagement,
27. MCC-Kongress 2026

Lars Wöhltjen, Leiter Personenschadenmanagement
und Unfallschaden, Groß- und Komplexschaden

17. November, Köln



Reha-Management bei AXA :
Vom Datenbestand zur aktiven Schadensteuerung

Berichtsbeschaffung und Datenextraktion

ICDs, Vorerkrankungen, AU, Krankenhausaufenthaltsdauern ...

Medizinische Rechnungsprüfung und Datenextraktion

ICDs, Vorerkrankungen, Kostenträger ...



- Frühzeitiges Erkennen Reha-Management geeigneter Fälle
- Gezielte Aussteuerung nach sinnvollen einheitlichen Kriterien
- Kein Fall geht verloren
- Erkenntnisgewinne können sofort durch Anpassung von Filtern umgesetzt werden

Verisk

E2E digitalisierte Gutachterbeauftragung macht Gutachter vergleichbar – AXA steuert Ärzte gezielt nach Qualität und Preis

FUNKTIONEN

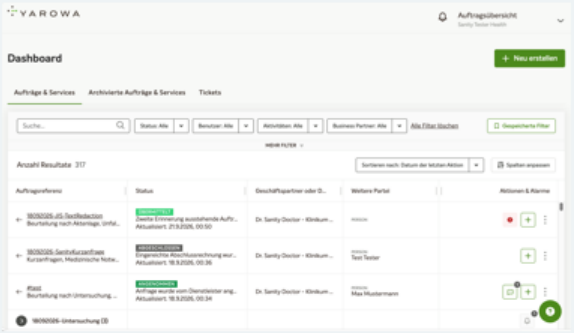
1 Regelwerk Arztauswahl
Sortieren und filtern nach Bewertung, Honorar, Fachrichtung, Entfernung

2 Rating & Segmentierung
Individuelle Ärzte-Segmentierung, eigene Präferenz- und Gesellschaftsärzte integrieren

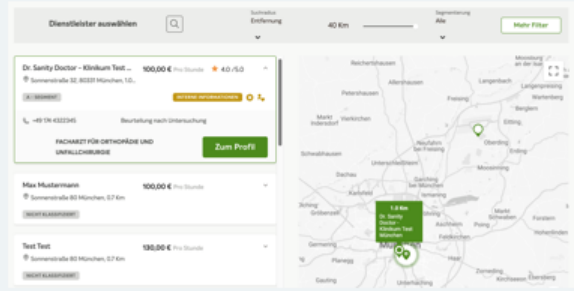
3 E2E-Digitale Kommunikation
Schweigepflichtsentbindung, Chat, Dokumente bis 50GB, SLA-Erinnerungen

4 Benchmarking & KI
Qualität, Dauer, Kosten je Arzt; KI-Zusammenfassung der Berichte

1 Dashboard zur Auftragsverwaltung



2 Vorschlagsliste mit Rating & Honorar



MEHRWERT

▲ **Qualität**
Aufträge gezielt an nachweislich gute Gutachter vergeben

▼ **Kosten**
Echte Preis- und Markttransparenz durch Benchmarking

▲ **Effizienz**
Transparente Kapazitäten, Steuerung nach Durchlaufzeiten, Keine Medienbrüche

▲ **Datenschutz**
DSGVO-konforme E2E-Verschlüsselung

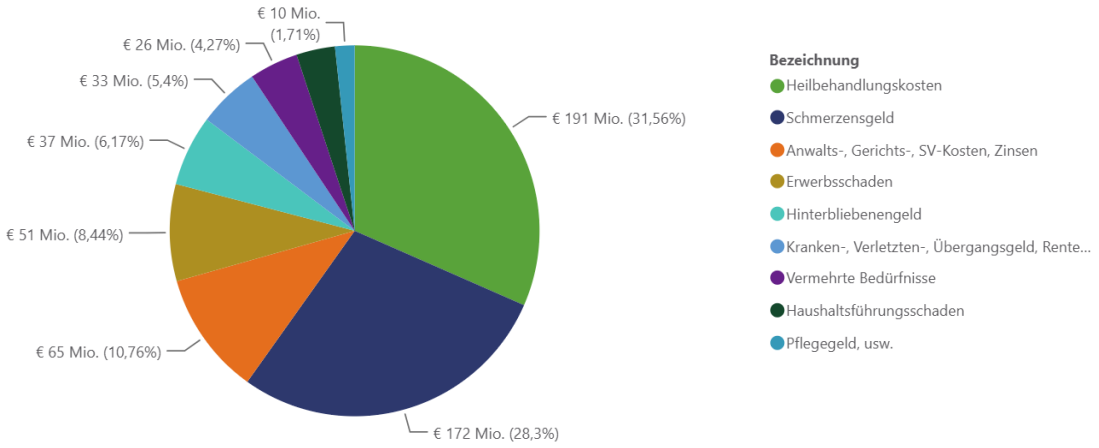
400+ Arzt-Standorte
44+ Fachrichtungen

YAROWA

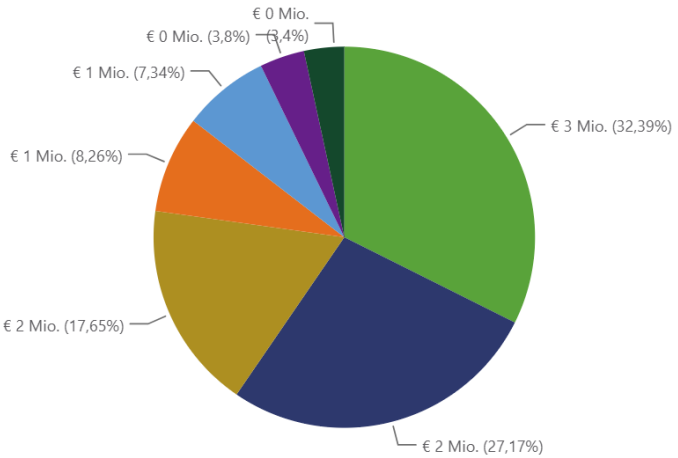
Reserve differenziert nach Schadenpositionen setzen

Jede Reservelinie hat eine eigene Inflationsentwicklung

Beispiel nach Aufwandsverteilung



Entwicklung innerhalb von 2 Jahren



Vielen Dank!

Ihr Kontakt für weitere Informationen oder Rückfragen:



Lars Wöhltjen
AXA Versicherung AG

Lars.woehltjen@axa.de



Personenschäden in der Heilwesenhaftpflicht

Herausforderung für offensives Schadenmanagement und lösungsorientierte Regulierung

Tanja Mannschatz | Leiterin Heilwesenhaftpflicht Schaden

Köln | 17.11.2026

Marketing-Unterlage

Herausforderung:
zeitintensive Sachverhaltsklärung zum Haftungsgrund

Sachverhalt klären (1)

- Schweigepflichtentbindung, ärztliche Stellungnahmen und aktuelle Befunde einholen.
- Behandlungsunterlagen des betroffenen Behandlers sowie der vor- und nachbehandelnden Ärzte zusammentragen.

Notwendige medizinische Bewertung (2)

- Beratungsärzt:innen (Akzeptanz?)
- Schlichtungsverfahren, Dauer ~ 15 Monate
- Klärung im Klageverfahren häufig über Jahre / Selbständiges Beweisverfahren eine Alternative?

Haftungsrisiko und Schadenumfang bewerten (3)

- nach Klärung des Behandlungsfehlers Kausalität und Schadenfolgen einordnen.
- fehlerbedingte von anlagebedingten Folgen abgrenzen – weitere medizinische Bewertung notwendig.

- Späte Weichenstellung für Haftung und damit für Regulierung und Reservierung.
- Informationslücken gerade dann, wenn sich ein Vergleichsfenster öffnet.
- Verzögerte Regulierung, wenn die Ermittlungen zur Schadenhöhe erst nach Klärung der Haftung beginnen. Fronten können sich weiter verhärten.
- Schadensteuerung (z. B. durch Reha-Management) ist nur eingeschränkt möglich.
- Bis zur Klärung bleibt offen, ob und in welchem Umfang zu regulieren ist. Für Betroffene und Angehörige bleibt unklar: ‚Wie geht es weiter?‘

Ziel muss ein offensives Schadenmanagement bleiben

Schadensteuerung

Grundlagen für Reservierung, Vergleichsgespräche und Regulierung frühzeitig klären – trotz offener Haftungsfrage

Informationen parallel zur Klärung der Haftungsfrage zusammentragen:

- Heilverlauf und Entwicklung von Anlageleiden
- Erwerbstätigkeit vor und nach der beanstandeten Behandlung
- Versorgung (Bundesteilhabegesetz, SHT und SVT)
- Familienstand
- Entwicklung, z. B. Umzüge und berufliche Veränderungen

Vergleichsfenster erkennen

Bei Haftungsrisiken Gespräche aufnehmen und Lösungsmöglichkeiten klären.

Lösungsorientiert regulieren

Ausgleich und Abwehr

Berechtigte Ansprüche angemessen erfüllen, unbegründete Forderungen sachgerecht abwehren.

Durch transparente Kommunikation und rechtzeitige Vergleichsansätze verhärtete Fronten vermeiden.