

White Paper

Partnerintegration – das
Schadenmanagement wirksam
transformieren

Dr. Florian Pallas
Marco Riesenbeck
Marius Vatter

2026

Executive Summary

Das Schadenmanagement steht im Zentrum der Wertschöpfung von Versicherern – und zugleich unter hohem Druck. Es sind insbesondere drei Entwicklungen, die sich gegenseitig verstärken und zu einer Triple-Krise führen:

- **Fachkräftemangel:** Erfahrungswissen geht verloren, eine Nachbesetzung gelingt kaum.
- **Fragmentierte Prozesse:** Medienbrüche und manuelle Arbeitsschleifen verhindern Effizienz.
- **Explodierende Schadenkosten:** Inflation, Handwerkermangel und Extremwetterereignisse erhöhen die Aufwände für Versicherer.

Interne Optimierungen allein reichen angesichts dieser Entwicklungen nicht mehr aus. Versicherer müssen vielmehr ihre Prozesse, Technologien und Partnerstrukturen grundlegend neu denken, damit sie wettbewerbsfähig bleiben. Eine konsequente Partnerintegration ist hier der entscheidende Hebel – mit klaren Schnittstellen, Automatisierung und einer datenbasierten Steuerung. So lassen sich Effizienz, Geschwindigkeit und Qualität im Schadenprozess gleichzeitig steigern.

Das wird am Beispiel der Leitungswasserschäden deutlich. Ob Meldung oder Regulierung: Durch die Digitalisierung des gesamten Schadenprozesses können Versicherer 20 bis 50 Prozent der operativen Kosten einsparen und Durchlaufzeiten drastisch reduzieren.

Drei Szenarien verdeutlichen unterschiedliche Reifegrade der Partnerintegration und deren Auswirkungen:

Manuelle Bearbeitung führt zu hohen Aufwänden und einer geringen Skalierbarkeit – ein Modell, das bei wachsenden Schadenzahlen schnell an seine Grenzen stößt. Bei einer punktuellen Integration haben automatisierte Prozessschritte zwar positive Effekte, schaffen aber nicht die erforderliche durchgängige Effizienz. Eine vollständige Tiefenintegration von Partnern schafft dagegen echte Transformation: End-to-End-Automatisierung, Echtzeitsteuerung und lernfähige Systeme ermöglichen operative Resilienz. Diese drei Szenarien zeigen: Allein die Tiefenintegration von Partnern schafft die erforderliche Resilienz, Kostentransparenz und Geschwindigkeit, damit Versicherer zukünftige Schadenwellen erfolgreich bewältigen können. Die Transformation des Schadenmanagements entscheidet also über die zukünftige Wettbewerbsfähigkeit der Versicherer. Investieren sie jetzt in die Partnerintegration,

reduzieren sie Kosten, stabilisieren Prozesse und stärken die Kundenzufriedenheit nachhaltig.

Die Versicherungsbranche steht vor einer Triple-Krise: Fachkräfte gehen in Rente, IT-Strukturen sind oft weiterhin fragmentiert und Schadenkosten explodieren. Konventionelle Optimierungen reichen nicht mehr aus. Dieses White Paper zeigt einen Ausweg: Spezialisierte Partnerintegration in der richtigen Tiefe. Wir analysieren drei Partnerintegrations-Szenarien und zeigen am Beispiel Leitungswasserschäden, wie Versicherer 20 bis 50 Prozent ihrer operativen Kosten einsparen können – bei besserer Geschwindigkeit und Qualität. Im Folgenden beleuchten wir zunächst die Herausforderungen im Detail, dann die Lösungsansätze und schließlich konkrete Handlungsschritte. Die Triple-Krise im Schadenmanagement

Das Schadenmanagement steht aktuell im Zentrum einer Triple-Krise, die Versicherer mit voller Wucht trifft. Bei dieser handelt es sich nicht um eine Aneinanderreihung isolierter Probleme, sondern um ein Zusammenspiel von Entwicklungen, die sich gegenseitig bedingen und beschleunigen. Zu ihnen gehören der Fachkräftemangel, fragmentierte Prozesse und explodierende Schadenkosten. Im Folgenden beleuchten wir diese drei Entwicklungen.

Der strukturelle Fachkräftemangel

Der Fachkräftemangel ist in der Versicherungsbranche keine temporäre Erscheinung, etwa aufgrund konjunktureller Schwankungen. Er ist eine strukturelle Realität, hervorgerufen durch den demografischen Wandel und veränderte Erwartungshaltungen jüngerer Generationen. Erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen in den Ruhestand, mit ihnen verschwindet wertvolles Know-how aus den Versicherungsunternehmen. Gleichzeitig haben sie Probleme, Nachwuchskräfte für die Tätigkeiten der klassischen Schadenbearbeitung zu gewinnen. Das führt zu Engpässen und zu steigendem Druck auf die Teams.

Fragmentierte Abläufe und Legacy-Strukturen

Parallel zum Fachkräftemangel sind auch die Strukturen innerhalb vieler Versicherungsunternehmen Teil

des Problems. Die operativen Prozesse sind häufig historisch gewachsen und dadurch stark fragmentiert. Medienbrüche zwischen Systemen, manuelle Arbeitsschleifen und komplexe IT-Landschaften, die auf Legacy-Systemen basieren, verhindern eine durchgängige und effiziente Schadenbearbeitung. Die Folgen: verlängerte Reaktionszeiten, eine größere Fehleranfälligkeit und steigende Kosten pro Schadensfall. Doch wenn Geschwindigkeit und Transparenz für Kundinnen und Kunden selbstverständlich sind, werden solche Prozessdefizite zu einem echten Wettbewerbsnachteil.

Explosion der Schadenkosten – Mehr Schäden, höhere Kosten, weniger Zeit

Die dritte Dimension der Triple-Krise ist die sogenannte „Claim Cost Explosion“. Versicherer sehen sich mit einer massiven Kosten- und Frequenzdynamik von Schadensfällen konfrontiert. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig: Inflation, steigende Preise für Ersatzteile und Reparaturen, Fachkräftemangel im Handwerk oder im Gesundheitswesen und zunehmend anspruchsvolle Kundenerwartungen erhöhen die Schadenaufwände erheblich. Die steigende Zahl klimabedingter Extremwetterereignisse, die Urbanisierung und neue Mobilitätskonzepte erhöhen wiederum die Schadenfrequenz. Diese Gemengelage führt dazu, dass die Zeit, um angemessen auf diese Entwicklungen zu reagieren, immer kürzer wird. Versicherer stecken also in einer Zwickmühle: Sie müssen einerseits die Kosten senken und andererseits die Geschwindigkeit erhöhen, und zwar ohne Abstriche bei Kundennähe und Qualität.

Leitungswasserschäden im Realitätscheck: wo Geld und Zeit versickern

Wie gravierend die Triple-Krise im Alltag von Versicherungsunternehmen ist, wird an einem der häufigsten und teuersten Schadentypen deutlich: den Leitungswasserschäden. Die Kosten steigen seit Jahren – und das nicht nur durch externe Faktoren, sondern vor allem durch ineffiziente Prozesse, lange Durchlaufzeiten und eine unzureichende Steuerung.

Die folgende Darstellung macht deutlich, wie Versicherer einen Schadensfall abwickeln und wo Geld und Zeit versickern. Wir verwenden hier einen Leitungswasserschaden als Leitfaden – dieser Prozessfluss ist aber repräsentativ für viele Schadenstypen:

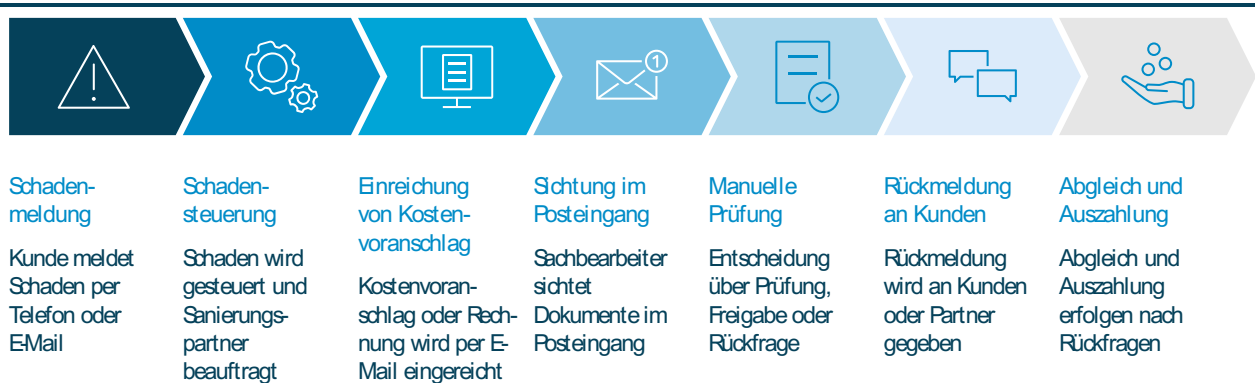


Abb. 1: Mit jedem weiteren Schritt vergeht Zeit und Ausgaben steigen.

Wir sehen: Jeder Schritt birgt Reibungsverluste. Medienbrüche zwischen Telefon, E-Mail und PDF ziehen sich durch den gesamten Schadenbearbeitungsprozess. Kostenvorschläge und Rechnungen landen unstrukturiert in Postfächern, Entscheidungen werden individuell von den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern getroffen. Wartezeiten von fünf bis zehn Tagen sind üblich. Rückfragen, eine parallele Kommunikation mit Dienstleistern und interne Abstimmungen führen zu weiteren Verzögerungen. Gleichzeitig fließen wichtige Erkenntnisse – etwa zu Betrugsversuchen oder regressfähigen Schäden – nicht systematisch zurück ins System. Die Folge: Potenzielle Einsparungen verpuffen schnell.

Das Ergebnis ist ein ineffizienter Regelprozess: Es gibt zu viele Schnittstellen, die nicht ineinandergreifen, zu lange Liegezeiten und eine zu große Abhängigkeit von der jeweiligen Sachbearbeiterlogik. Für Versicherer geht das nicht nur mit steigenden Schadenaufwänden, sondern auch mit wachsenden strukturellen Risiken einher. Die entscheidende Frage lautet daher: Wie lässt sich der Schadenbearbeitungsprozess vereinfachen und robust gegen Spitzenlast machen – also operativ resilient? Die Antwort liegt in einem konsequent digitalisierten Zielprozess, der die Partnerintegration und die Automatisierung ins Zentrum stellt. Das bestätigt auch die Horváth CxO-Studie aus dem Jahr 2025: 85 Prozent der von uns befragten Topentscheiderinnen und -entscheider sehen Investitionen in Kooperationen und strategische Partnerschaften als den zentralen Hebel zur langfristigen Sicherung ihrer Wettbewerbsfähigkeit. So geht's besser: der digitalisierte Zielprozess mit integriertem Partnernetzwerk

Ein solcher digitalisierter Zielprozess ist keine in der Ferne liegende Vision, sondern heute schon realisierbar. Entscheidend ist, die Bearbeitung von Leitungswasserschäden auf vier Grundprinzipien zu stellen. Diese strukturieren und automatisieren den gesamten Ablauf durchgängig. Der Effekt: Prozessfluss statt

Prozessblockade. An die Stelle der Sachbearbeitung als Nadelöhr tritt ein lernfähiges System, das standardisiert, automatisiert und mitverantwortlich gesteuert wird. Wir gehen nun auf die Grundprinzipien eines solchen Zielprozesses ein.

End-to-End-Automatisierung

Die Kundin oder der Kunde nutzt den bevorzugten Kanal – allerdings mit der klaren Zielsetzung, die Folgekommunikation in die digitale Schadenbearbeitung (u.a. digitale Meldeprozess) konsequent zu überführen. Bei einem potentiellen Leitungswasserschaden wird die Kundin oder der Kunde beispielsweise automatisiert durch einen digitalen Wassersensor per SMS mit einem Link in die digitale Schadenaufnahme geführt. Erfolgt die Erstmeldung telefonisch, übernimmt ein Voicebot die Datenerfassung und übermittelt die Informationen direkt in eine vorbefüllte digitale Schadenmeldung. Die Kundin oder der Kunde hat jederzeit Transparenz über den Status der Schadenbearbeitung, und wird aktiv durch den Prozess geführt. Das reduziert Rückfragen beim Versicherer und erhöht die Servicequalität messbar.

Automated Decision & Execution

Alle Eingangsdaten werden in Echtzeit strukturiert, validiert und einem eindeutigen Regelwerk unterzogen. Auf Basis von Standardpreisen, regionalen Vergleichswerten und historischen Daten werden Angebote und Rechnungen automatisiert bewertet. Auffälligkeiten aktivieren Prüfprozesse. Standardfälle werden vollautomatisiert freigegeben. Das Ziel ist, die Bearbeitungszeit von Schadenfällen signifikant zu reduzieren und die Dunkelverarbeitungsquote (vollautomatische Bearbeitung von Standardfällen ohne manuelle Eingriffe) deutlich zu steigern.

Data & Learning Intelligence

Das System lernt kontinuierlich aus jeder Regulierung. Erkenntnisse aus Betrugsfällen, Rückforderungen oder Schadentrends fließen direkt in seine Entscheidungslogiken ein. Entscheidungen basieren nicht mehr auf der jeweiligen Sachbearbeiterlogik, sondern auf validen, transparenten und auditsicheren Algorithmen. So können sich die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter zukünftig auf Schadenfälle mit erhöhter Komplexität fokussieren. Das reduziert die Kostentreiber und verbessert die Prognosefähigkeit.

Partnerintegration mit SLA KPI

Sanierer, Gutachterinnen und Gutachter sowie Prüfdienste sind idealerweise API-basiert in die Systemlandschaft integriert. Das verhindert Medienbrüche, die Redigitalisierung von E-Mails oder PDFs entfällt. SLAs und KPIs wie First-Time-Right oder Durchlaufzeiten steuern Qualität und Geschwindigkeit über den kompletten Schadenprozess. So entsteht eine skalierbare Wertschöpfung auch bei hohem Schadenaufkommen.

Die Wahl der Mittel – drei Szenarien

Der Weg zum optimierten Schadenprozess ist kein „One Size Fits All“. Jedes Versicherungsunternehmen steht vor der strategischen Frage, mit welcher Geschwindigkeit und in welcher Tiefe es eine Partnerintegration betreiben will oder kann. Denn dies ist unter anderem vom Stand der IT abhängig. Zwischen der in vielen Versicherungsunternehmen gelebten Praxis und dem angestrebten Zielbild liegt ein breites Spektrum an Handlungsoptionen.

Im Kern lassen sich drei Szenarien unterscheiden, die den Reifegrad der Zusammenarbeit zwischen Versicherer und Dienstleister definieren – von vollständig manuellen Abläufen bis zur tiefen (API-basierten) Partnerintegration. Dabei geht es nicht nur um IT-Fragen, sondern um die Struktur des Schadenprozesses: Wer übernimmt welche Schritte? Wo entstehen Reibungsverluste? Und wie viel Wertschöpfung kann die Versicherung automatisieren beziehungsweise ausgliedern?

Die folgende Abbildung verdeutlicht, wie sich die drei Szenarien entlang der zentralen Prozessschritte – von der Auftragsstellung über den Datenaustausch bis hin zur Dokumentation – unterscheiden.

Szenario	Manuelle Beauftragung des Dienstleisters	Punktuelle Integration	Vollständige Tiefenintegration
Beschreibung	Zusammenarbeit mit Dienstleister erfolgt manuell, ohne Integration. Relevante Informationen werden vom SB manuell verarbeitet.	Versicherungsunternehmen digitalisiert gezielt einzelne Prozessschritte. Automatisierte Beauftragung über RPA oder Inputmanagement, jedoch ohne E2E-Integration.	Versicherungsunternehmen und Dienstleister sind vollständig digital integriert. Prozesse laufen E2E automatisiert mit bidirektionalem Datenaustausch; SB bearbeitet nur komplexe Fälle.
Auftragserstellung & Beauftragung	100% manuell (SB erfasst Schaden, wählt DL, verschickt Mail/ SFTP)	Teilautomatisiert (Systemhilfen/ RPA möglich, aber SB triggert)	Vollautomatisiert über API, SB nur bei Sonderfällen
Daten- & Informationsaustausch	Manuell, unstrukturierte Dokumente, Copy and Paste	Teilautomatisiert, Datenübernahme teils strukturiert, teils unstrukturiert, Rückmeldungen teilweise automatisiert	Vollautomatisiert, bidirektionaler Datenaustausch, strukturierte Schnittstellen
Bearbeitung & Entscheidung	100% manuell, SB prüft und entscheidet komplett	Teilweise unterstützt (z.B. strukturierte Daten erleichtern SB-Prüfung), Entscheidung liegt noch beim SB	Standardfälle vollautomatisiert (Dunkelverarbeitung), SB nur bei komplexen/ strittigen Fällen
Dokumentation & Abschluss	Manuell, Ablage/ Reporting durch SB	Teilautomatisiert, z.B. durch RPA oder Systemablage	Vollautomatisiert, inkl. Reporting, DB/ Regress-Prüfung, KPI-Dashboards in Echtzeit

Abb. 2: Drei Szenarien entlang der zentralen Prozessschritte

Szenario 1: manuelle Beauftragung des Dienstleisters

In diesem Szenario wird jeder Schritt durch die Sachbearbeiterin oder den Sachbearbeiter manuell angestoßen und kontrolliert. Das heißt: Die Auftragserstellung, der Daten- und Informationsaustausch sowie Entscheidungen erfolgen meist über E-Mail oder Copy-Paste. Auch die Dokumentation und der finale Fallabschluss liegen vollständig bei der Sachbearbeiterin oder dem Sachbearbeiter.

Vorteil: Maximale Flexibilität und Kontrolle über jeden Schritt. Dies ist geeignet für Versicherer mit niedrigem Schadensvolumen.

Nachteil: Bei hohem Schadensvolumen führt dieser Ansatz zu hohen Prozesskosten, langen Durchlaufzeiten durch Liegezeiten und erhöhtem Fehlerrisiko. Mögliche Verbesserungen: Prüfunterstützende Tools wie der PropertyCheck (Dieser ermöglicht es, eingereichte Schadenunterlagen oder Kostenvoranschläge auch im manuellen Prozess schnell auf Plausibilität zu prüfen und deren fachgerechte Bewertung zu gewährleisten.) können in diesem Szenario Effizienzgewinne bringen, ohne die manuelle Steuerung zu verändern. Sie entlasten Sachbearbeiter und erhöhen die Qualität – reichen aber nicht aus, um strukturelle Engpässe zu lösen.

Szenario 2: punktuelle Partnerintegration

In diesem Szenario übernehmen Systeme bereits Teilaufgaben: Die Beauftragung erfolgt automatisiert,

Rückmeldungen von Dienstleistern werden teilweise ins System übernommen. RPA-Ansätze oder KI-gestützte Lösungen erleichtern einzelne Bearbeitungsschritte, ersetzen aber nicht die Gesamtsteuerung.

Vorteil: Gegenüber Szenario 1 entstehen spürbare Effizienzgewinne und eine Entlastung der Teams. Automatisierte Inseln reduzieren manuelle Arbeit. Dies ist geeignet für Versicherer, die schrittweise modernisieren wollen.

Nachteil: Entscheidungen und komplexe Bearbeitungen bleiben bei Sachbearbeitern. Dies führt zu Wartezeiten zwischen automatisierten und manuellen Schritten. Medienbrüche und manuelle Arbeitsschritte bestehen weiterhin, was die Skalierbarkeit begrenzt.

Fazit: Eine Übergangslösung, die funktioniert, bis Volumen und Komplexität die volle Automatisierung erforderlich machen.

Szenario 3: vollständige Tiefenintegration mit Partnern

Dieses Szenario beschreibt die vollständige Automatisierung: Auftragserstellung und Rückmeldungen laufen API-basiert, der Datenaustausch ist bidirektional und strukturiert. Standardfälle werden vollautomatisch geprüft und reguliert, inklusive Dunkelverarbeitung, Betrugs- und Regressprüfung. Die Sachbearbeiterin oder

der Sachbearbeiter greift nur bei Ausnahmen –komplexen Schadensszenarien – oder bei strittigen Fällen ein.

Vorteil: Maximale Skalierbarkeit. Ein lernfähiges System mit End-to-End-Transparenz ermöglicht messbar kürzere Durchlaufzeiten, konsistent niedrigere Kosten und höhere Qualität. Dies ist die einzige Lösung für Versicherer mit hohem Schadensvolumen.

Nachteil: Höhere initiale Investitionen in Technologie und Partnerschaften. Erfordert klare Prozess-Standardisierung.

Reporting, Dokumentation und KPI-Monitoring sind ins System integriert und in Echtzeit verfügbar. Ein solches lernfähiges System ist über den ganzen Prozess hinweg transparent. Es erhöht zudem die Geschwindigkeit der Bearbeitung und die Qualität und reduziert Kosten. Wie solche Lösungen in der Praxis aussehen können, zeigt etwa ein KI-gestützter Analysebaustein wie der AiCheck von PropertyExpert: Er verarbeitet eingereichte Schadenunterlagen, Belege oder Fotos in Echtzeit, erkennt inhaltliche Auffälligkeiten (Unvollständigkeiten, verdächtige Muster, Betrugsindizes) und klassifiziert Fälle automatisiert für die Dunkelverarbeitung. Spezialisierte Analysen wie die fotobasierte Betrugserkennung (u.a. KI-generierte oder doppelt eingereichte Schadenbilder) oder Regressanalysen heben die Prüfqualität auf ein neues Niveau, da sie weit über klassische Regelwerke hinausgehen und adaptiv lernen. Solche intelligenten Komponenten illustrieren, wie Versicherer die Tiefenintegration von Partnern operativ nutzen können und ihnen einen vollständig automatisierten Prozess ermöglichen.

Die Wahl zwischen manueller Bearbeitung, punktueller Integration und vollständiger Partnerintegration ist mehr als eine IT-Entscheidung – sie hat eine klare Auswirkung auf die Wettbewerbsfähigkeit von Versicherern im Schadenmanagement. Während Szenario 1 für kleine Volumina ausreichend sein kann und Szenario 2 eine Übergangslösung darstellt, schafft Szenario 3 die erforderliche operative Resilienz und Effizienz für Versicherer, die sich am Markt behaupten wollen. Versicherer, die sich konsequent für die Tiefenintegration mit Partnern entscheiden, sichern sich nicht nur messbare Kostenersparnis, sondern auch einen nachhaltigen Wettbewerbsvorsprung im Schadenmanagement.

Partnerintegration datengetrieben denken

Die Versicherungswirtschaft befindet sich an einem Wendepunkt. Versicherer, die sich für die

Tiefenintegration mit Partnern entscheiden, schaffen die operative Basis für langfristige Wettbewerbsfähigkeit und Marktführerschaft. Dies ist kein Zukunftsthema mehr – es ist eine unmittelbare strategische Entscheidung von heute. Das Beispiel Leitungswasserschäden macht deutlich, welches Potenzial in einer datengetriebener Partnerintegration steckt: Zwischen 20 bis 50 Prozent der operativen Kosten im Schadenprozess lassen sich einsparen. Diese Zahlen zeigen klar, dass zögerliches Handeln keine Option mehr ist.

Dieses Einsparpotenzial beruht insbesondere auf der Reduktion manueller Arbeitsschritte. Rund zwei Drittel aller Schäden liegen unter 2.500 Euro und durchlaufen verschiedene manuelle Arbeitsschritte, darunter die Belegsichtigung, die formale Prüfung oder Abstimmungen mit Handwerksbetrieben mit geringer inhaltlicher Komplexität. Ob automatisierte Vorprüfungen, regelbasierte Validierungen oder eine systemische Belegweiterleitung: Durch eine datengetriebene Partnerintegration lassen sich in einem konservativen Szenario etwa 20–25 % der operativen Kosten sparen. In einem ambitionierten Zielbild, in dem Belege automatisiert validiert und direkt an integrierte Partner übergeben werden und manuelle Eingriffe auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben, reduziert sich die Anzahl manueller Arbeitsschritte in den unteren und mittleren Schadenclustern um 40 bis 50 Prozent.

Implementierungs-Roadmap Die vorangegangene Analyse erfordert eine strukturierte Umsetzung. Die folgenden Schritte helfen dabei, die Transformation des Schadenmanagements einzuleiten:

- Roadmap entwickeln: transparente Transformationspläne, statt sich in Einzelmaßnahmen zu verlieren
- Pilot starten: erste Use Cases schnell umsetzen, um Lernkurven zu verkürzen
- Integrationstiefe wählen: Partner frühzeitig und skalierbar in Prozesse einbinden
- Erfolg messen: relevante KPIs definieren und Fortschritte kontinuierlich festhalten

Gemeinsam den Weg gehen

PropertyExpert und Horváth verfügen über umfangreiche Erfahrung in der Umsetzung solcher Transformationen. Für Fragen zur Implementierung kontaktieren Sie uns direkt..

Dieses White Paper entstand in Zusammenarbeit von PropertyExpert und Horváth.

Über Horváth

Horváth ist eine internationale, unabhängige Managementberatung mit mehr als 1.400 Mitarbeitenden an Standorten in Europa, den USA und weiteren globalen Märkten. Als Topberatung für Transformation, Performance Management und Digitalisierung führen wir Unternehmen und öffentliche Organisationen zu nachhaltigem Erfolg und langfristig hoher Wertschöpfung. Horváth zeichnet sich durch fundierte, innovative Herangehensweisen und Lösungen aus – basierend auf unseren Wurzeln und Werten, geprägt durch unseren Gründer Professor Péter Horváth. Kunden und Kundinnen, von Vorstands- bis Fachebene, schätzen besonders den Fokus auf Effizienz und Wirksamkeit sowie die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Für die hohe Zufriedenheit mit Projektergebnissen ist Horváth vielfach ausgezeichnet.

Über PropertyExpert

Seit 2012 transformiert PropertyExpert die Versicherungs- und Immobilienwirtschaft mit einer klaren Vision: Schadenbearbeitung als datengetriebenes, KI-gestütztes Ökosystem neu zu denken. Statt Prozesse nur zu digitalisieren, entwickelt das Unternehmen Plattformtechnologien, die aus komplexen Datenströmen präzise Entscheidungen generieren – in Echtzeit, transparent und nachhaltig. Das Portfolio reicht von der Schadenmeldung über Machine-Learning-basierte Belegprüfung und Kostenanalyse bis hin zu Zukunftsthemen rund um das Thema Predictive Analytics für Gebäudebewertung und Prävention. PropertyExpert verbindet künstliche Intelligenz mit branchenbezogenem Wissen und schafft so ein intelligentes System, das global skalierbar ist. Die Expansion in die USA und nach Australien unterstreicht den Anspruch, internationale Benchmarks in der Schadenbearbeitung zu setzen. Für Versicherungen bedeutet das: automatisierte, standardisierte und hochpräzise Workflows, die regulatorische Sicherheit mit maximaler Effizienz verbinden.

Mit über 200 Experten aus IT, Produktentwicklung und einer dedizierten Forschung & Entwicklungs-Unit etabliert PropertyExpert eine neue Generation der Schadenbearbeitung. Unser Anspruch ist es, Technologie so einzusetzen, dass sie nicht nur Arbeitsschritte ersetzt, sondern neue Wertschöpfung schafft – für Versicherer, Immobilienunternehmen und letztlich für Menschen, die im Schadenfall auf intelligente, faire und schnelle Lösungen zählen.

Impressum/Kontakt

Herausgeber in Kooperation
Horváth AG
Rotebühlstraße 100
70178 Stuttgart
Phone: +49 711 66919-0
Mail: info@horvath-partners.com

PropertyExpert GmbH
Ecolab-Allee 1
40789 Monheim am Rhein
Phone: +49 2173 3286 0
Email: info@propertyexpert.de



Marco Riesenbeck
Senior Advisor
Competence Center Insurance

MRiesenbeck@horvath-partners.com



Dr. Florian Pallas
Chief Technology Officer

f.pallas@propertyexpert.com



Marius Vatter
Managing Consultant
Competence Center Insurance

MVatter@horvath-partners.com