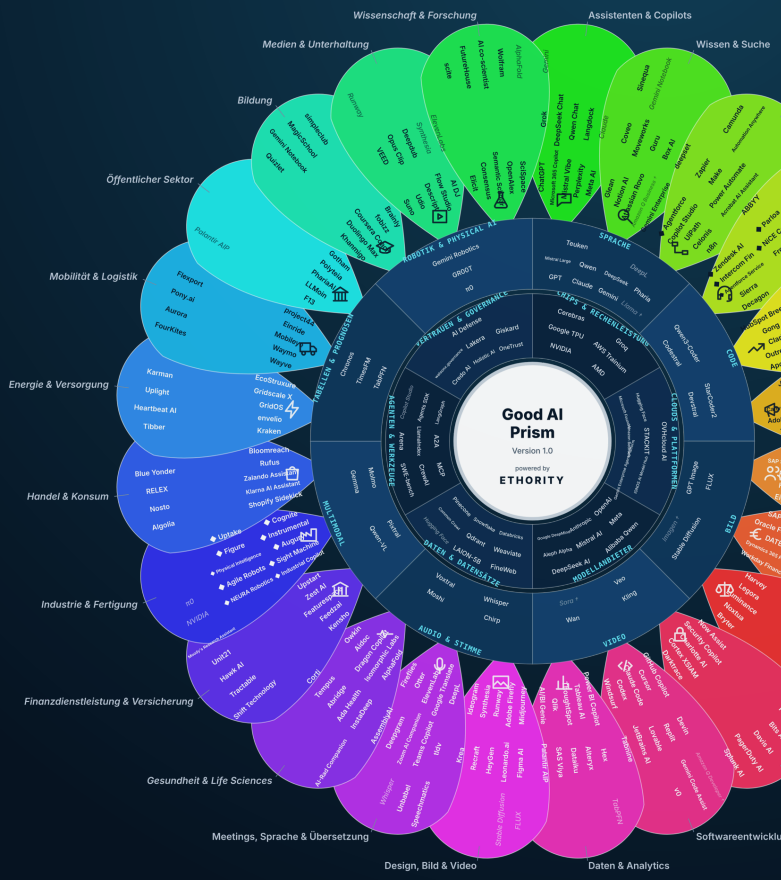
ETHORITY
AI BUSINESS OPERATING SYSTEM



GOOD AI PRISMA · STUDIE 2026/27 · FÜR POLITIK, KOSTENTRÄGER UND PFLEGEANBIETER

KI für die Pflege in alternden Gesellschaften

Wie Kliniken und Langzeitpflege mit KI und Robotik Zeit für Zuwendung zurückgewinnen, was China, Japan, die nordischen Länder, die USA und Deutschland tun und was das für öffentliche Haushalte bedeutet.

3,6×
wächst Chinas Bevölkerung ab 80 Jahren bis 2050: von 37,6 auf 135,1 Millionen

690.000
Pflegekräfte fehlen in Deutschland bis 2049 im Status-quo-Szenario

82%
der schwedischen Kommunen bieten digitale Nachtaufsicht zu Hause an

Erstellt von Sten Franke mit einer Perspektive auf Menschen und Governance von Severin L. Wilson · Oktober 2026

AUF EINEN BLICK

Die Pflegelücke ist die zentrale Versorgungsaufgabe des Jahrzehnts

Jedes Land dieser Studie altert schneller, als seine Pflegekräfte wachsen können. KI und Robotik ersetzen keine Pflegenden; gut eingesetzt geben sie ihnen Zeit zurück, lassen ältere Menschen länger sicher zu Hause leben und helfen öffentlichen Haushalten, die Last zu tragen.

Die Studie verbindet die Bevölkerungsprojektionen der Vereinten Nationen mit amtlichen Pflegestatistiken und Programmdaten aus China, Japan, Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland, den USA und Deutschland. Sie kartiert 34 Anbieter klinischer KI und Pflegetechnik, zeigt, wo die Evidenz stark und wo sie noch dünn ist, und formuliert eine Agenda für Politik, Kostenträger und Anbieter.

31,2%
der Bevölkerung Chinas sind 2050 mindestens 65 Jahre alt, nach 15,0% im Jahr 2025 (UN WPP 2024)

79
Menschen ab 65 je 100 im Erwerbsalter in Japan im Jahr 2050 (UN WPP 2024)

5,7 Mio.
Pflegebedürftige in Deutschland; 86% werden zu Hause versorgt (Destatis, 2023)

308,5 Mio.
Versicherte in Chinas Pilotprogrammen der Pflegeversicherung 2025, nach 187,9 Mio. (NHSA)

3,2 Mrd. €
Bundesdarlehen an die soziale Pflegeversicherung für 2026; für 2027 droht ein Defizit von knapp 5 Mrd. € (GKV-Spitzenverband)

5,8 Mio.
Pflegefachkräfte fehlten 2023 weltweit; jede siebte ist im Ausland geboren (WHO)

Über diese Studie

Bevölkerungszahlen: UN World Population Prospects 2024, mittlere Variante, berechnet aus dem Datenpaket der Vereinten Nationen. Pflege-, Kosten- und Programmzahlen nennen Quelle und Datum; nationale Definitionen unterscheiden sich und werden nicht kombiniert. Anbieterangaben stammen aus Anbieter- oder öffentlichen Quellen; Evidenz ist als unabhängig oder anbieternah gekennzeichnet. Keine Rechts- oder Medizinberatung.

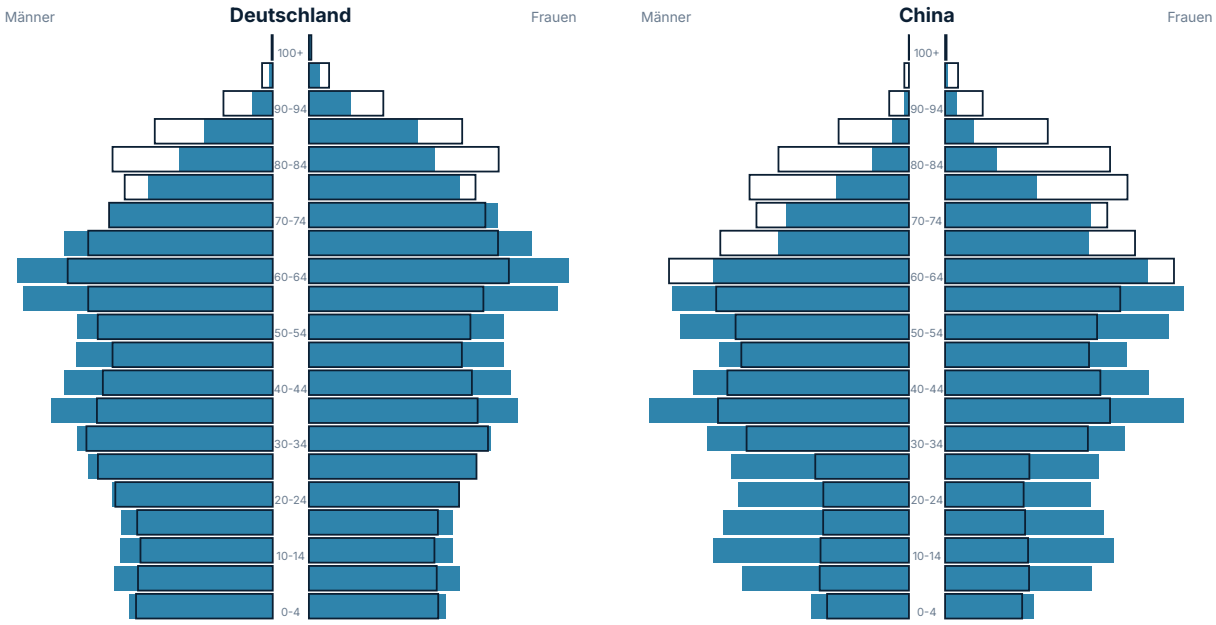
DIE DEMOGRAFISCHE WENDE

Zwei Pyramiden, eine Richtung

Deutschland ist bereits alt; China altert in einem Tempo, das kein anderes großes Land erlebt hat. Zwischen 2025 und 2050 verdoppelt sich Chinas Anteil der Menschen ab 65 von 15,0% auf 31,2% und übertrifft Deutschlands 30,3%. In beiden Ländern wächst die älteste Gruppe am schnellsten: In Deutschland steigt die Zahl der Menschen ab 80 von 6,2 auf 10,2 Millionen, in China von 37,6 auf 135,1 Millionen. Das ist die Gruppe mit dem größten Pflegebedarf.

Abbildung 1 · Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, 2025 und 2050

Balken: 2025 · Kontur: 2050 · Männer links, Frauen rechts · je Land skaliert



UN World Population Prospects 2024, mittlere Variante, 1. Juli; Berechnung ETHORITY aus dem UN-Datenpaket

ACHT LÄNDER IM VERGLEICH

Japan führt die Alterungskurve an, China holt am schnellsten auf

Der Altenquotient zählt Menschen ab 65 je 100 Menschen im Alter von 20 bis 64. Er steigt überall. Japan erreicht 2050 einen Wert von 79, Deutschland 58 und China 56, nahe am europäischen Niveau. Die nordischen Länder und die USA altern langsamer; das verschafft ihnen Zeit, die Deutschland und China nicht haben.

Abbildung 2 · Alterung in acht Ländern, 2025 und 2050

LAND	65+ 2025	65+ 2050	80+ 2025	80+ 2050	QUOTIENT 2025	QUOTIENT 2050
Japan	30,1%	37,5%	10,7%	15,8%	55,6	79,2
Deutschland	**24,0%**	**30,3%**	**7,4%**	**13,1%**	**41,7**	**58,2**
Finnland	24,4%	28,3%	6,5%	11,0%	43,8	52,3
China	**15,0%**	**31,2%**	**2,7%**	**10,8%**	**23,5**	**56,2**
Norwegen	19,2%	26,9%	5,0%	10,1%	32,7	49,4
Schweden	21,0%	25,8%	6,4%	9,8%	37,2	46,8
Dänemark	21,3%	25,6%	6,0%	10,1%	37,0	46,8
USA	18,6%	23,2%	4,3%	8,6%	32,2	41,7
Welt	10,5%	16,4%	2,1%	4,7%	18,4	29,1

UN World Population Prospects 2024, mittlere Variante; Berechnung ETHORITY

DIE KOSTEN DER PFLEGE

Pflegebudgets stehen überall unter Druck

Die OECD erwartet, dass sich die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege in ihren Mitgliedsländern bis 2050 auf 2,8% des BIP fast verdoppeln. Die soziale Pflegeversicherung in Deutschland gibt bereits mehr aus, als sie einnimmt: 73,3 Mrd. € Einnahmen gegenüber 73,8 Mrd. € Ausgaben im Jahr 2025, ein Bundesdarlehen von 3,2 Mrd. € für 2026 und ein erwartetes Defizit von knapp 5 Mrd. € im Jahr 2027. Japans Pflegeversicherung kostete im Fiskaljahr 2024 12,1 Billionen Yen für 7,2 Millionen anerkannt Pflegebedürftige. Das US-Programm Medicaid gab 2023 228,6 Mrd. $ für Langzeitleistungen aus, zwei Drittel davon für häusliche und gemeindenahe Pflege. China baut binnen rund drei Jahren eine nationale Pflegeversicherung auf.

2,8% des BIP
öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege im OECD-Raum bis 2050, fast doppelt so viel wie heute (OECD, Apr. 2026)

3,2 Mrd. €
Bundesdarlehen an die soziale Pflegeversicherung 2026; Defizit von knapp 5 Mrd. € für 2027 erwartet (GKV-Spitzenverband)

12,1 Bio. ¥
Kosten der japanischen Pflegeversicherung im Fiskaljahr 2024 für 7,2 Mio. Pflegebedürftige (MHLW)

228,6 Mrd. $
Medicaid-Ausgaben für Langzeitleistungen in den USA 2023; 64% für häusliche und gemeindenahe Pflege (CMS)

0,3%
geplanter Beitragssatz der nationalen Pflegeversicherung Chinas, Aufbau in rund drei Jahren (Staatsrat, März 2026)

17%
aller Erwerbstätigen in Norwegen arbeiteten 2040 in Gesundheit und Pflege, nach 12,9% im Jahr 2024 (Meld. St. 11, Juni 2026)

DIE FACHKRÄFTELÜCKE

Zu wenige Hände, überall

Der Mangel an Pflegenden ist die härteste Grenze. Deutschland könnten bis 2049 zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräfte fehlen. Japan braucht bis zum Fiskaljahr 2040 570.000 zusätzliche Pflegekräfte. Norwegen erwartet bis 2040 eine Lücke von 42.400 Vollzeitstellen; Gesundheit und Pflege würden dann 17% aller Erwerbstätigen beschäftigen. Die USA rechnen mit 760.500 offenen Stellen pro Jahr für Haushaltshilfen und Pflegeassistenz. Weltweit zählt die WHO 5,8 Millionen fehlende Pflegefachkräfte; jede siebte ist im Ausland geboren, was reiche Länder von der Anwerbung aus ärmeren abhängig macht.

Deutschland	**280.000–690.000**	fehlende Pflegekräfte bis 2049, Trend- und Status-quo-Szenario (Destatis, Jan. 2024)
Japan	**+570.000**	zusätzlich benötigte Pflegekräfte bis zum Fiskaljahr 2040 gegenüber 2022 (MHLW, Juli 2024)
Norwegen	**42.400 VZÄ**	Lücke in Gesundheit und Pflege bis 2040 (Meld. St. 11, Juni 2026)
USA	**760.500 pro Jahr**	offene Stellen für Haushaltshilfen und Pflegeassistenz bis 2035 (BLS)
Welt	**5,8 Millionen**	fehlende Pflegefachkräfte 2023, bis 2030 sinkend auf 4,1 Millionen (WHO, Mai 2025)

KI IN KLINIKEN

China führt beim Tempo, Dänemark bei der Evidenz

China setzt am schnellsten ein. Öffentliche Berichte zählten 261 Krankenhäuser, die das Modell DeepSeek-R1 in den ersten zehn Wochen 2025 auf eigenen Servern betrieben. Ein nationaler Plan vom November 2025 will KI-gestützte Diagnostik bis 2030 in der Primärversorgung flächendeckend und in Krankenhäusern ab Stufe II zur Routine machen. Die Zulassungsbehörde hatte bis Mitte 2025 154 KI-Medizinprodukte zugelassen, 123 davon in der höchsten Risikoklasse.

Dänemark zeigt, wie sorgfältige Evaluation aussieht. In der Hauptstadtregion senkte KI im Mammographie-Screening die Zahl der Befundungen um ein Drittel, bei mehr entdeckten Krebsfällen und weniger Fehlalarmen. In den USA nutzen 71% der Akutkrankenhäuser prädiktive KI in der elektronischen Akte; in Deutschland berichten 18% der Klinikärztinnen und -ärzte von KI-Nutzung in ihrem Haus.

Abbildung 3 · KI im Mammographie-Screening, Hauptstadtregion Dänemark
Vor und nach KI-gestütztem Screening; rund 119.000 Frauen

Befundungen	Krebsentdeckungsrate	Falsch-positiv-Rate
−33,5%	**0,70% → 0,82%**	**2,39% → 1,63%**

Lauritzen et al., Radiology 311(3), Jun. 2024, doi 10.1148/radiol.232479 (begutachtet, Vorher-nachher-Kohorte; Aufwand zählt Befundungen)

261
Krankenhäuser in China betrieben DeepSeek-R1 binnen zehn Wochen 2025 lokal (medRxiv-Preprint, öffentliche Berichte)

154
KI-Medizinprodukte in China bis Mitte 2025 zugelassen, 123 in der höchsten Klasse (JMIR, 2026)

2030
Zieljahr für KI-gestützte Diagnostik in der gesamten Primärversorgung Chinas (NHC, Nov. 2025)

71%
der US-Akutkrankenhäuser nutzen prädiktive KI in der elektronischen Akte (ASTP/ONC, 2024)

KI IN DER LANGZEITPFLEGE

Wo KI Pflegenden Zeit zurückgibt

In der Langzeitpflege arbeitet KI im Hintergrund: Sie schreibt die Pflegedokumentation aus Sprache, wacht nachts über Bewohnerinnen und Bewohner, gibt Medikamente aus und leistet älteren Menschen Gesellschaft. Die unabhängige Evidenz ist noch dünn. Die Tabelle zeigt, was gemessen wurde und von wem.

EINSATZ	BEISPIEL	GEMESSENES ERGEBNIS	EVIDENZ
Sprachdokumentation im Pflegeheim	voize, Deutschland	−15 Minuten je Frühschicht (−28%), 44 Pflegekräfte in 14 Heimen	Vorher-nachher-Studie, Erstautor beim Anbieter beschäftigt (JMIR, 2026)
Sturzerkennung mit intelligenten Leuchten	Nobi, in 79 Pflegeheimen in England	32% weniger Stürze	Unabhängige Evaluation (Lancaster University, NHS)
Medikamentenroboter zu Hause	Evondos, Finnland	Hausbesuche −89% bis −92%; Einnahmen pünktlich 97,7–99,0%	Nicht randomisierte Studie (BMC HSR, 2023); finnisches HTA (2019)
Digitale Nachtaufsicht	82% der schwedischen Kommunen	Wirkung „sehr individuell“; Organisation zählt mehr als Technik	Erhebung der nationalen Aufsicht (Socialstyrelsen, 2025)
Begleitroboter	ElliQ, Bundesstaat New York, rund 900 Geräte	Einsamkeit laut Selbstauskunft verringert	Bericht der Landesbehörde (NYSOFA)
Pflegeroboter und Beschäftigung	Japanische Pflegeheime	Mehr Monitoring-Roboter gehen mit mehr Pflegekräften und weniger Fluktuation einher	Begutachtet (Labour Economics, 2025)

FÜNF LÄNDERMODELLE

Fünf Wege, KI in die Pflege zu bringen

China	**STAATLICH GESTEUERTE SKALIERUNG** Nationaler KI-Plan für Gesundheit (Nov. 2025), Pilotprogramm für Pflegeroboter 2025–27 mit 32 Projekten, Pflegeversicherung für 308,5 Mio. Menschen, Silver-Economy-Politik (2024).
Japan	**PRODUKTIVITÄT WIRD VERGÜTET** Zuschlag je Bewohnerin und Bewohner für Heime mit Monitoring, Sprechfunk und digitaler Dokumentation (2024); 9,7 Mrd. ¥ Förderung für Pflegetechnik (Fiskaljahr 2025).
Nordische Länder	**KOMMUNALE WOHLFAHRTSTECHNIK** Schweden 82% Nachtaufsicht, Norwegen 78% der Kommunen mit Wohlfahrtstechnik, Finnland Medikamentenroboter, Dänemark Rechtsgrundlage für KI in der Altenpflege (geplant ab Juli 2026).
USA	**KOSTENTRÄGER UND MARKT** Hospital-at-Home-Regelung bis 2030, neue Abrechnungscodes für Fernmonitoring (2026), KI-Pflegeagenten und Ambient-Dokumentation in großem Umfang, umstrittene KI in der Vorabgenehmigung.
Deutschland	**AUFHOLEN ÜBER DIE VERSICHERUNG** Krankenhauszukunftsfonds (4,3 Mrd. €), Digitalisierungsförderung Pflege (40%, bis 12.000 € je Einrichtung), Gesetz zur Begrenzung der Pflegedokumentation (Nov. 2025), digitale Pflegeanwendungen noch nicht gelistet.

DIE ANBIETERKARTE

34 Anbieter klinischer KI und Pflegetechnik

Die Anbieterlandschaft folgt den Ländermodellen: Chinesische Plattform- und Robotikunternehmen wachsen mit staatlichen Programmen, nordische Anbieter mit kommunaler Beschaffung, US-Unternehmen mit Wagniskapital und Kostenträgern, japanische Industriekonzerne mit Förderung. Deutschland bringt Dokumentations-KI und große Medizintechnik ein.

Klinische KI und große Modelle · 6

DeepSeek CN · Epic US · iFlytek Healthcare CN · Ping An Good Doctor CN · ScreenPoint Medical NL · Tencent Hunyuan CN

Dokumentation für Ärzteschaft und Pflege · 5

Abridge US · Dragon Copilot (Microsoft) US · Gosta Labs FI · Tandem Health SE · voize DE

Patientennahe Agenten und Triage · 2

Corti DK · Hippocratic AI US

Monitoring, Sturzerkennung und Hausnotruf · 7

Careium SE · Kepler Vision NL · Nobi BE · Paramount Bed JP · Sensio NO · Tunstall UK · Vayyar IL

Medikamentenroboter · 1

Evondos FI

Begleit- und Therapieroboter · 2

ElliQ (Intuition Robotics) IL · PARO JP

Pflege-, Reha- und Servicerobotik · 10

AgiBot CN · Cyberdyne JP · Fourier CN · FUJI (Hug) JP · Keenon Robotics CN · Panasonic (Resyone) JP · RobotGym CN · Siasun CN · Toyota (HSR) JP · UBTech CN

Steuerung der häuslichen Pflege · 1

AlayaCare CA

Recherche, 22.10.2026 · Anbieter- und öffentliche Quellen · Namen innerhalb des Segments alphabetisch, kein Ranking · Erweiterungs-Rechercheset dieser Studie, nicht in den Marktstand der Welle 1 aufgenommen; überlappt mit anderen Karten, Zahlen nicht addierbar

DIE REGELN

Regeln, die KI in der Pflege prägen

Europäische Union	AI Act: Transparenz seit Aug. 2026; Prüfung von Ansprüchen auf öffentliche Unterstützung und Gesundheitsleistungen hochriskant ab Dez. 2027 (Anhang III 5a); KI in Medizinprodukten hochriskant ab Aug. 2028.
Dänemark	Gesetzentwurf mit ausdrücklicher Rechtsgrundlage für KI in der Altenpflege: Profiling als Entscheidungsunterstützung, Sprachtechnik und Dokumentationshilfe (Inkrafttreten geplant 1. Juli 2026).
Deutschland	Digitalisierungsförderung Pflege (§ 8 Abs. 8 SGB XI) bis 2030; Gesetz vom Nov. 2025 begrenzt die Pflegedokumentation und erleichtert die Zulassung digitaler Pflegeanwendungen.
China	KI darf die ärztliche Diagnose nicht ersetzen; bildgebende KI der Klasse III braucht klinische Validierung; Pflegeroboter werden in mindestens 200 Haushalten oder 20 Einrichtungen erprobt.
Japan	Die Pflegevergütung belohnt Technikeinsatz je Bewohnerin und Bewohner; nationale Liste vorrangiger Pflegetechnik für 2025 überarbeitet.
USA	Versicherer dürfen Algorithmen zur Unterstützung nutzen, müssen aber im Einzelfall entscheiden (CMS, 2024); KI-Pilot zur Vorabgenehmigung in sechs Bundesstaaten wird im Kongress geprüft.

Was die Regeln für ein Projekt bedeuten

Über alle Rechtsräume hinweg ist die Richtung dieselbe: KI darf Pflege- und Leistungsentscheidungen unterstützen, aber ein Mensch entscheidet, Bewohner und Patienten werden informiert, und die Daten bleiben geschützt. Wer das ab dem ersten Pilot einplant, vermeidet spätere Nacharbeit.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Was die Evidenz ergibt

Alternde Gesellschaften werden nicht genug Pflegekräfte finden. KI und Robotik können der Pflege Zeit zurückgeben, wenn sie nach Evidenz ausgewählt, gut gesteuert und in zurückgewonnenen Stunden gemessen werden. Sechs Schlussfolgerungen für Entscheidungen jetzt.

1 KI in der Pflege als Personalpolitik verstehen

Evidenz. Deutschland fehlen bis 2049 280.000 bis 690.000 Pflegekräfte, Japan braucht bis 2040 570.000 mehr, die WHO zählt 5,8 Millionen fehlende Pflegefachpersonen.

Was zu tun ist. Ziele in zurückgewonnenen Pflegestunden setzen und jedes Projekt mit den Beschäftigten planen, die damit arbeiten. · Die Personallücke

2 Dort beginnen, wo Zeit verloren geht

Evidenz. Sprachdokumentation sparte in deutschen Pflegeheimen 15 Minuten je Frühschicht; 82 % der schwedischen Kommunen betreuen nachts digital; smarte Leuchten senkten Stürze in englischen Heimen um 32 %.

Was zu tun ist. Ausgangswerte messen, dann zuerst Dokumentation und Nachtbetreuung erproben. · KI in der Langzeitpflege

3 Unabhängige Evidenz verlangen

Evidenz. Ein großer Teil der Evidenz in der Langzeitpflege ist herstellernah oder selbstberichtet; Dänemark und Schweden zeigen, wie öffentliche Evaluation aussieht.

Was zu tun ist. Mit jeder Beschaffung eine Evaluation finanzieren und die Ergebnisse veröffentlichen. · KI in Kliniken; Langzeitpflege

4 Produktivität vergüten

Evidenz. Japan zahlt Heimen mit Monitoring und digitaler Dokumentation einen Vergütungszuschlag; China skaliert über staatliche Programme, die nordischen Länder über Kommunen.

Was zu tun ist. Vergütung an belegte Produktivität und Ergebnisse knüpfen, nicht an den Kauf von Technik. · Fünf Ländermodelle

5 Die menschliche Entscheidung sichern

Evidenz. Der EU AI Act stuft die Prüfung von Ansprüchen auf öffentliche Leistungen und Gesundheitsdienste ab Dez. 2027 als hochriskant ein; US-Versicherer müssen im Einzelfall entscheiden; China verbietet, Ärzte in der Diagnose durch KI zu ersetzen.

Was zu tun ist. Für jede Pflegegrad-, Leistungs- und Behandlungsentscheidung bleibt ein Mensch verantwortlich. · Die Regeln

6 KI zum Schutz der Pflegebudgets einsetzen

Evidenz. Die OECD erwartet fast eine Verdopplung der öffentlichen Pflegeausgaben auf 2,8 % des BIP bis 2050; die soziale Pflegeversicherung braucht 2026 ein Bundesdarlehen von 3,2 Mrd. €.

Was zu tun ist. KI dort einsetzen, wo Menschen länger zu Hause und gesund bleiben, denn dort gewinnen die Budgets am meisten. · Die Kosten der Pflege

DAS PROBLEM

Der Pflege fehlt nicht Technik. Es fehlen Zeit, Hände und Entscheidungen, die tragen.

Träger, Kostenträger und Politik stehen vor derselben Frage: Welche KI gibt Pflegekräften Zeit zurück, welche ist sicher für Bewohner und Patienten, und wie lässt sich das gegenüber Aufsicht, Behörden und Angehörigen belegen?

DAS PROBLEM	WAS DIE EVIDENZ ZEIGT	WAS ES KOSTET
Zu wenige Hände	Jedes Land dieser Studie altert schneller, als seine Pflegekräfte nachwachsen; reiche Länder werben Pflegekräfte aus ärmeren an.	**Ausfallende Pflege, Überstunden und Erschöpfung.**
Dokumentation frisst Pflegezeit	Dokumentation, Dienstplanung und Berichte kosten in jeder Schicht Stunden.	**Weniger Zeit für Bewohner und Patienten.**
Dünne, herstellernahe Evidenz	Wenige unabhängige Studien; Ergebnisse oft selbstberichtet oder herstellernah.	**Fehlinvestitionen und Vertrauensverlust.**
Zersplitterte Finanzierung und Beschaffung	Förderprogramme, Kassen, Kommunen und Träger bezahlen jeweils Teile einer Lösung.	**Piloten, die nie skalieren.**
Regeln und Vertrauen	AI Act, DSGVO, Rechte der Bewohner und Mitbestimmung gelten gleichzeitig.	**Verzögerung, Widerstand und Nacharbeit.**

Die Frage hinter jedem Projekt

Was soll besser werden, welche Optionen sind glaubwürdig, welche Evidenz fehlt, was verlangt die Umsetzung, und wer verantwortet das Ergebnis?

WIE ETHORITY HILFT

Vom KI-Anspruch zu messbarer Pflegezeit

ETHORITY hilft Trägern, Kostenträgern und öffentlichen Stellen, KI auszuwählen, zu steuern und ihren Nutzen zu belegen: von unabhängiger Marktevidenz zu Entscheidungen, die sich verteidigen lassen, und Ergebnissen, die sich in zurückgewonnenen Pflegestunden messen lassen.

01
Discover
Chance finden und prüfen: Optionen, Evidenz, Rahmenbedingungen und Regeln.

02
Create
Lösung mit Ihren Daten, Systemen und Menschen gestalten und bauen.

03
Run
Verantwortlich betreiben, mit Verantwortlichen, Kontrollen und Support.

04
Improve
Am Ziel messen und nachsteuern.

05
Grow
Aus dem Gelernten neue Fähigkeiten und neuen Wert entwickeln.

WO EIN PROJEKT BEGINNEN KANN

KI-Opportunity-Case
Ein Einsatz, etwa Dokumentation, Nachtbetreuung oder Dienstplanung, geprüft gegen Evidenz, Kosten und Regeln. Am Ende steht eine klare Entscheidung: Pilot, Umgestaltung, Ausweitung oder Stopp.

Anbieter- und Evidenzprüfung
Rechercheprofile und Vergleiche aus dem Good AI Prisma, darunter die 34 Anbieter dieser Studie, mit strukturierter Prüfung von Aussagen und Belegen.

KI-Bestandsaufnahme
Ein Inventar von KI und Pflegetechnik über Standorte und Dienste, mit Verantwortlichen, Risiken, Kosten und Überschneidungen.

Governance und Bereitschaft
Jeder Einsatz zugeordnet zu AI Act, DSGVO, Bewohnerrechten und Mitbestimmung, mit angemessenen Kontrollen.

KI-Kompetenz für Pflege und Leitung
Rollenbasierte Qualifizierung für Pflegefach- und Hilfskräfte sowie Leitungen, mit benannter Verantwortung für Hinweise und Entscheidungen.

Vom Pilot in den Betrieb
Eine Pilot-Charta mit Ausgangsmessung, Schwelle und Abbruchbedingungen, danach Aufbau und Betrieb der Lösung auf dem AI Business Operating System von ETHORITY.

Mit wem wir arbeiten

Pflegeträger und Klinikgruppen, ambulante Dienste, Kranken- und Pflegekassen, Kommunen und Ministerien, Anbieter von Pflegetechnik und Investoren.

Beginnen Sie mit einer Frage. Sprechen Sie mit uns: sten@ethority.ai · severin@ethority.ai · ethority.ai/ai-prism-study

DIE AGENDA

Was Politik, Kostenträger und Anbieter jetzt tun können

Politik

- KI in der Pflege als Fachkräftepolitik verstehen, nicht als IT-Projekt: zurückgewonnene Pflegestunden messen.
- Eine klare Rechtsgrundlage für KI in der Pflege schaffen, wie Dänemark sie plant, mit Rechten für Pflegebedürftige und Beschäftigte.
- Evaluation finanzieren, nicht nur Beschaffung: Ergebnisse veröffentlichen wie Schweden und Dänemark.

Kostenträger

- Für Ergebnisse zahlen, die zählen: sichere Nächte, weniger Stürze, längeres Leben zu Hause.
- Dokumentierte Produktivität vergüten, wie Japans Zuschlag es tut.
- Bei jeder Leistungs- und Pflegegradentscheidung eine menschliche Entscheidung sichern.

Pflegeanbieter

- Dort beginnen, wo Pflegende am meisten Zeit verlieren: Dokumentation und Nachtaufsicht.
- Pflegende und Bewohner von Anfang an beteiligen; schulen und verantwortliche Aufsicht benennen.
- Gewonnene Zeit erst zählen, wenn sie in die Pflege zurückfließt.

PERSPEKTIVE BELEGSCHAFT

Wenn sich Agenden schnell ändern, bricht zuerst die menschliche Seite: halb eingeführte Werkzeuge, Kompetenzen, die dem System hinterherhinken, Beschäftigte, die nicht einbezogen wurden, und Entscheidungen ohne Verantwortliche. Planen Sie Einführung, Schulung, Beteiligung der Beschäftigten und verantwortliche Aufsicht als Teil jeder stufenweisen Zusage ein, nicht erst danach.

Severin L. Wilson, Perspektive Belegschaft in der Good AI Prisma Marktstudie 2026/27

PRAKTISCHER ANHANG

Sieben Fragen, bevor KI in ein Heim oder eine Tour kommt

Nutzen Sie diese Fragen mit Trägern, Beschäftigten, Bewohnern und Angehörigen, bevor ein Pilot startet.

FRAGE	WAS ZU FRAGEN IST	WELCHE EVIDENZ ANZUFORDERN IST
Zweck	Welche Aufgabe kostet heute am meisten Zeit, und was soll besser werden?	Ausgangswerte zu Zeit, Qualität und Vorfällen
Evidenz	Wer hat das Ergebnis gemessen, in welchem Umfeld, und war es unabhängig?	Studien- oder Evaluationsbericht
Bewohnerrechte	Wie werden Einwilligung, Würde und Privatsphäre geschützt, auch nachts?	Informations- und Einwilligungsprozess
Beschäftigte	Waren Pflegekräfte beteiligt und geschult, und wurde der Betriebsrat einbezogen?	Beteiligungsnachweis, Schulungsplan
Daten	Welche Daten werden erhoben, wo gespeichert, und wer sieht sie?	Datenschutz-Folgenabschätzung, Vertragsbedingungen
Aufsicht	Wer reagiert auf Hinweise und Vorschläge, und wer entscheidet?	Benannte Rollen, Eskalationsregeln
Messung	Wie werden zurückgewonnene Stunden, Stürze, Qualität und Zufriedenheit gezählt?	Messplan, Prüftermine

PILOT-CHARTA: VOR DEM START VEREINBAREN

Umfang und Dauer
Prozess, Nutzende, Volumen und Wochen

Erfolgsschwelle
Das Ergebnis, das eine Skalierung rechtfertigt

Qualitätskontrolle
Wer was prüft und wie Fehler erfasst werden

Budgetobergrenze
Gesamtausgaben inklusive Integration und Prüfung

Abbruchbedingungen
Ergebnisse oder Vorfälle, die den Pilot vorzeitig beenden

Entscheidungstermin und Verantwortung
Wann über Fortsetzung oder Stopp entschieden wird, und von wem

Ein Pilot ohne Schwelle und Abbruchbedingung kann nicht scheitern und damit auch nichts beweisen. Empfehlung von ETHORITY, abgeleitet aus der Evidenz dieser Publikation.

ÜBER ETHORITY

Vom Marktverständnis zur KI-Fähigkeit

ETHORITY verbindet Marktintelligenz, Forschung und praktische Umsetzung, damit Organisationen KI wirksam einsetzen. ETHORITY ist als AI1st-Organisation aufgebaut: Menschen und KI-Agenten arbeiten auf einem AI Business Operating System, mit Forschung, Engineering und Betrieb, um KI auch nach dem Pilot zu bauen und zu betreiben. Die Wurzeln liegen im Digital-Intelligence-Geschäft, das Sten Franke 2005 gegründet hat und das Monitoring, Forschung und Beratung verband, um Organisationen den Wandel ihrer Märkte verständlich zu machen.

Das Good AI Prisma ist der Einstieg: Rechercheprofile, dokumentierte Beziehungen und Vergleiche helfen, Optionen zu prüfen. Beratung, Governance und Transformation verbinden diese Optionen mit Zielen, Daten, Systemen, Menschen und Betriebsbedingungen einer Organisation.

AUSGEWÄHLTE REFERENZEN UND PARTNER SEIT 2005

Bosch · Bayer · BMW · Siemens · Mercedes-Benz · Coca-Cola · Deutsche Bank · T-Mobile · Telefónica o2 · DHL · EDEKA · AIDA Cruises

Ausgewählte historische Referenzen und Partner aus der Marktintelligenz- und Beratungstradition der Gruppe, in Projekten oder über frühere Gruppengesellschaften.

METHODE

Bevölkerungsdaten: UN World Population Prospects 2024, mittlere Variante, von ETHORITY aus dem UN-Datenpaket berechnet. Pflege-, Kosten-, Fachkräfte- und Programmzahlen aus amtlicher Statistik, Ministerien, Aufsichtsbehörden und begutachteten Studien wie zitiert; wo eine Zahl auf einer Sekundärquelle beruht, ist das im Quellenregister vermerkt. Anbieter: 34 Anbieter aus öffentlichen und Anbieterquellen, als Ergänzung des Datensatzes des Good AI Prismas 2026/27. Keine Rechts- oder Medizinberatung.

WICHTIGSTE QUELLEN

- UN World Population Prospects 2024 (Datenpaket)
- OECD, Future long-term care expenditure trajectories, Apr. 2026
- Destatis: Pflegestatistik 2023; Pflegekräftevorausberechnung, Jan. 2024
- BMG und GKV-Spitzenverband: Finanzen der sozialen Pflegeversicherung 2025–2027
- NBS China, Bevölkerung 2025; NHSA-Berichte zur Pflegeversicherung 2024–2025; Staatsrat 2024 und 2026; NHC-Leitlinien KI+Gesundheit, Nov. 2025; MIIT/MCA-Robotikpilot 2025
- MHLW Japan: Pflegeversicherung Fiskaljahr 2024; Fachkräftebedarf, Juli 2024; Förderung Pflegetechnik 2025
- Socialstyrelsen 2025–2026; Helsedirektoratet 2024; Meld. St. 11 (2025–2026); dänischer Gesetzentwurf zu KI in der Altenpflege, Nov. 2025
- CMS NHE und Medicaid LTSS 2023; BLS; ASTP/ONC Data Brief 80
- WHO, State of the World's Nursing 2025
- Lauritzen et al., Radiology 2024; Kajander-Unkuri et al., BMC HSR 2023; Schwabe et al., JMIR 2026; Evaluation von Nobi durch Lancaster University und NHS

ETHORITY
AI BUSINESS OPERATING SYSTEM



VON DER GESCHÄFTSAMBITION ZU KI, DIE WIRKT

KI wirksam einsetzen, mit Evidenz.

ETHORITY hilft Organisationen, KI auszuwählen, zu steuern und ihre Wirkung nachzuweisen: von unabhängiger Marktevidenz zu Entscheidungen, die sich begründen lassen, und Ergebnissen, die sich messen lassen.

KONTAKT



Sten Franke
Gründer, Principal Architect & Lead Creator
sten@ethority.ai
linkedin.com/in/stenfranke



Severin L. Wilson
Chief Business & Transformation Officer
severin@ethority.ai
linkedin.com/in/severinwilson

STUDIEN-REPOSITORY UND UPDATES

ethority.ai/ai-prism-study

ethority.ai

DIE ETHORITY-STUDIENREIHE

01	**KI wirksam einsetzen: Globale Good AI Prisma Marktstudie 2026/27**	Globale Ausgabe · DE und EN
02	**KI wirksam einsetzen: Good AI Prisma Marktstudie 2026/27**	Fokus Deutschland–USA · DE und EN
03	**Good AI Prisma Branchenbriefe 2026/27**	Personal · Gesundheit · Finanzdienstleistung & Versicherung · Öffentlicher Sektor · Bildung · Energie · Mobilität & Logistik · DE und Global EN
04	**KI für die Pflege in alternden Gesellschaften**	Studie 2026/27 · DE, EN, US- und Global-Ausgabe SIE LESEN
05	**KI in Pharma, Biotech und Langlebigkeit**	Studie 2026/27 · DE und Global EN
06	**Das Social Media Prisma 2009–2025**	Historisches Papier · DE und EN

© 2026 ETHORITY & STEN.AI LLC · Hauptsitz San Francisco · Europäische Niederlassung: Hamburg, Deutschland · ethority.ai
KI für die Pflege in alternden Gesellschaften · Good AI Prisma Studie 2026/27 · Ausgabe 1.2, 22. Oktober 2026 · Alle Rechte vorbehalten. Abbildungen dürfen mit Quellenangabe zitiert werden.