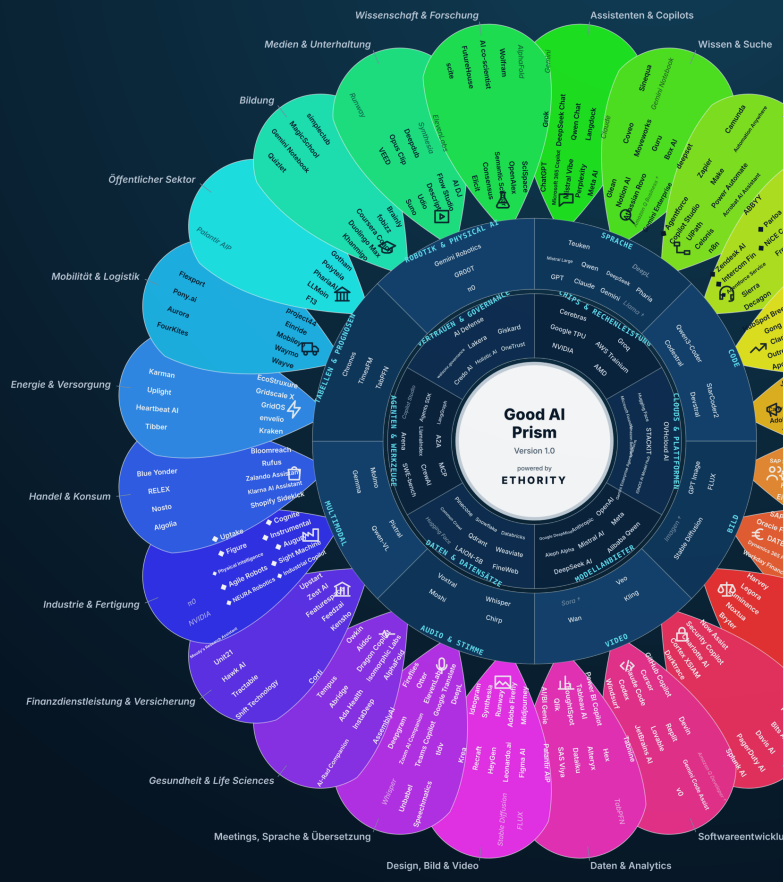
ETHORITY
AI BUSINESS OPERATING SYSTEM



GOOD AI PRISMA · BRANCHENBRIEF 2026/27 · GESUNDHEIT & LIFE SCIENCES

KI wirksam einsetzen für Patienten und Ärzteschaft

Wo KI in Versorgung und Forschung schon hilft, was der Markt bietet und welche Regeln in Deutschland und der EU gelten.

25
KI-Angebote im Bereich Gesundheit & Life Sciences kartiert

7 von 25
erfassen das Arztgespräch und entwerfen die Dokumentation

2. Aug. 2028
ab dann gelten EU-Hochrisikopflichten für KI in Medizinprodukten

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

AUF EINEN BLICK

Im Gesundheitswesen trifft KI auf die Entscheidungen mit dem meisten Vertrauen

Ärztinnen und Ärzte nutzen KI, um Notizen zu schreiben, Akten zusammenzufassen und Bilder zu lesen. Meist unterstützt sie Menschen; ein wachsender Teil berührt Diagnose und Behandlung, wo Medizinprodukterecht und EU AI Act greifen.

Dieser Brief wendet die Good AI Prisma Marktstudie 2026/27 auf eine Branche an: Gesundheit und Life Sciences. Er verbindet die Marktkarte der Studie mit 25 KI-Angeboten mit aktueller Forschung zu Nutzung, Fachkräften und Regeln in Deutschland und der EU, mit den USA als Vergleich, und endet mit den Fragen, die vor einem Pilot geklärt sein sollten.

18%
der Klinikärztinnen und -ärzte in Deutschland nutzen KI, nach 9% im Jahr 2022 (Bitkom, Mai 2025)

15%
der Praxisärztinnen und -ärzte nutzen KI (Bitkom, Mai 2025)

73 Mio.
elektronische Patientenakten bestehen; 3,6% werden von Versicherten aktiv genutzt (Jan. 2026)

58
digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) waren Ende 2025 gelistet (GKV-Spitzenverband)

3 Std.
täglich für Verwaltung und Dokumentation bei angestellten Ärztinnen und Ärzten (Marburger Bund, 2024)

81%
der US-Ärztinnen und -Ärzte nutzen KI beruflich, als Vergleich (AMA, März 2026)

Über diesen Brief

Die Marktzahlen stammen aus dem Datensatz der Good AI Prisma Studie 2026/27: Jeder Eintrag ist mit einer datierten Quelle von den Seiten des Anbieters erfasst. Die Aufgabengruppen sind eine Einordnung von ETHORITY. Externe Zahlen nennen Quelle, Grundgesamtheit und Datum. Dieser Brief ist keine Rechts- oder Medizinberatung.

WO DAS GESUNDHEITSWESEN STEHT

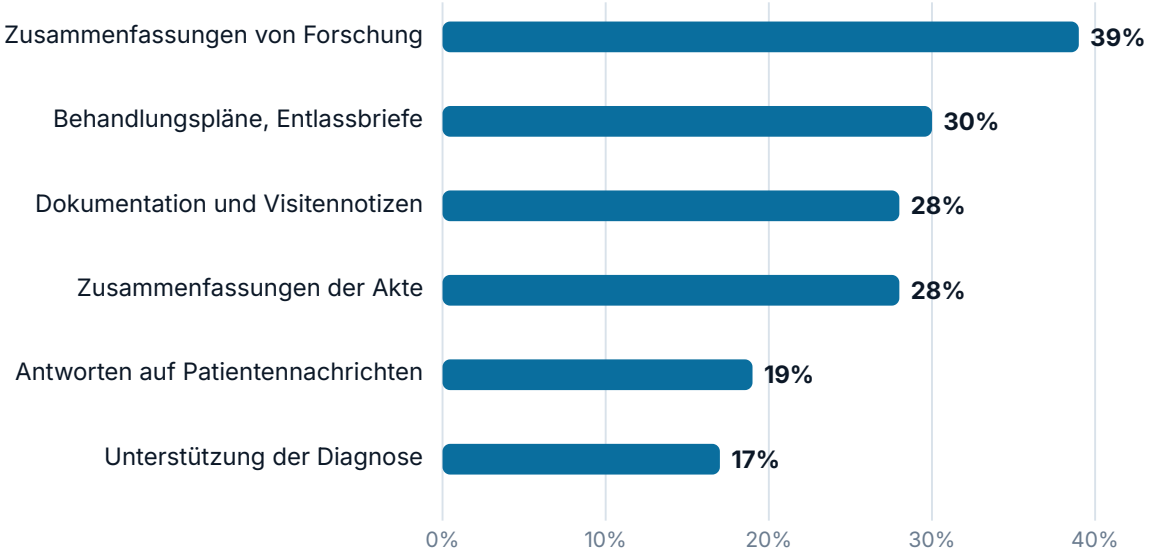
Von der Dokumentation zur Diagnose

In Deutschland wächst die Nutzung von niedrigem Niveau aus: 18% der Klinikärztinnen und -ärzte nutzen KI, doppelt so viele wie 2022, in Praxen sind es 15% (Bitkom und Hartmannbund, 2025). Zum Vergleich: In den USA nutzen 81% der Ärztinnen und Ärzte KI beruflich, nach 38% im Jahr 2023 (AMA, März 2026).

Die häufigsten Einsätze entlasten die Schreibarbeit: Zusammenfassungen von Forschung, Behandlungspläne, Notizen und Aktenzusammenfassungen. Die Unterstützung der Diagnose folgt mit 17% der US-Ärzteschaft. In Europa melden 32 von 50 antwortenden Staaten KI-gestützte Diagnostik (WHO Europa, Nov. 2025).

Abbildung 1 · Wofür US-Ärztinnen und -Ärzte KI nutzen

Anteil der Ärzteschaft, die KI für die jeweilige Aufgabe nutzt, 2026 (Vergleichsmarkt USA)



AMA Physician Survey on Augmented Intelligence, 12.3.2026 · rund 1.700 Ärztinnen und Ärzte

DIE SEITE DER BESCHÄFTIGTEN

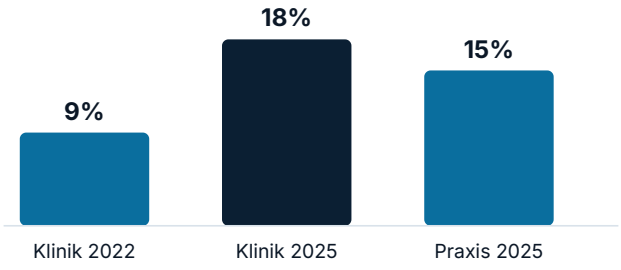
KI trifft auf ein überlastetes Personal

Der Druck ist strukturell. Angestellte Ärztinnen und Ärzte in Deutschland verbringen rund drei Stunden täglich mit Verwaltung und Dokumentation (Marburger Bund, 2024). Weltweit erwartet die WHO bis 2030 eine Lücke von 11,1 Millionen Gesundheitsfachkräften.

Dokumentationswerkzeuge zeigen erste messbare Entlastung: In einem großen US-Programm sparten Ambient Scribes Ärztinnen und Ärzten rund eine Stunde täglich an der Tastatur (NEJM Catalyst über AMA). Deutschland zeigt die Lücke zwischen Ausbau und Nutzung: Rund 73 Millionen elektronische Patientenakten bestehen, 3,6% werden von Versicherten aktiv genutzt.

Abbildung 2 · KI-Nutzung der Ärzteschaft in Deutschland

Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die KI bei der Arbeit nutzen, nach Versorgungsbereich



Bitkom und Hartmannbund, 27.5.2025 · 616 Ärztinnen und Ärzte, nicht repräsentativ

3 Std.

täglich für Verwaltung und Dokumentation bei angestellten Ärztinnen und Ärzten (Marburger Bund, 2024)

3,6%

der rund 73 Mio. elektronischen Patientenakten werden von Versicherten aktiv genutzt (Jan. 2026)

DIE REGELN

Die Termine, die für das Gesundheitswesen zählen

2. Feb. 2025	IN KRAFT	Verbotene KI-Praktiken gelten; Anbieter und Betreiber treffen Maßnahmen zur Förderung der KI-Kompetenz (Art. 4 in geänderter Fassung).
2. Aug. 2026	IN KRAFT	Transparenz: Patientinnen und Patienten müssen erfahren, wenn sie mit einem KI-System interagieren; erzeugte Inhalte sind zu kennzeichnen (Art. 50).
2. Dez. 2027	ANHANG III	Hochriskant sind u. a. die Triage von Patienten in der Notfallversorgung (5d), die Risikobewertung in Lebens- und Krankenversicherung (5c) und der Zugang zu öffentlichen Gesundheitsleistungen (5a).
2. Aug. 2028	PRODUKTE	KI in Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika mit Benannter Stelle wird nach Anhang I hochriskant. MDR und IVDR gelten weiter; delegierte Rechtsakte können doppelte Anforderungen begrenzen.

Termine in der Fassung des Digital Omnibus zur KI, Verordnung (EU) 2026/1744, in Kraft seit 27. Juli 2026. Der Europäische Gesundheitsdatenraum, Verordnung (EU) 2025/327, gilt ab 26. März 2027; die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten überwiegend ab 26. März 2029.

Deutschland ergänzt eigene Bausteine

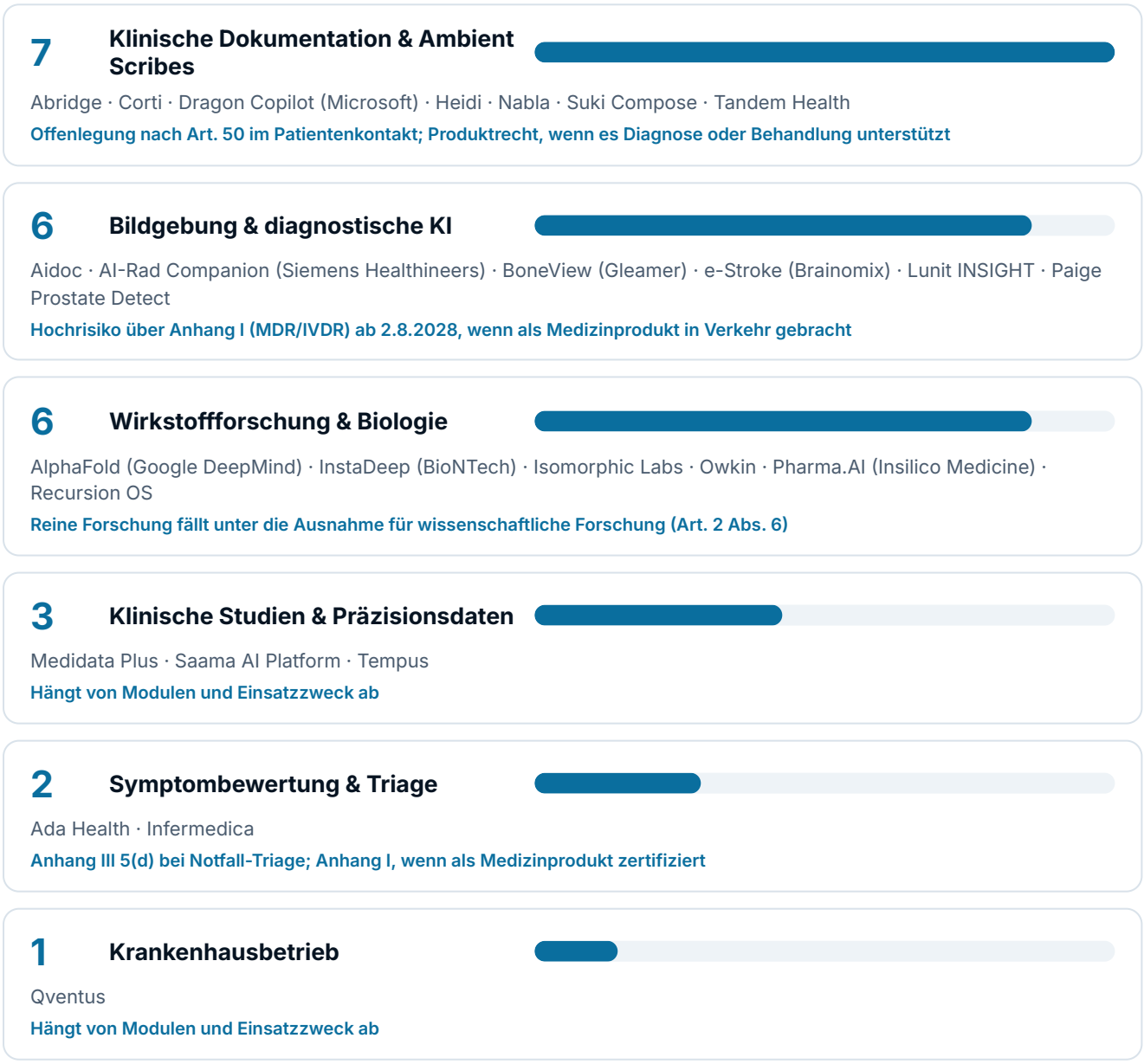
- Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): 58 Apps Ende 2025 gelistet; rund 1,9 Millionen Verordnungen oder Genehmigungen seit 2020 (GKV-Spitzenverband).
- ePA für alle (Opt-out): rund 73 Millionen Akten; Daten fließen standardmäßig in die Forschung, sofern Versicherte nicht widersprechen (Gesundheitsdatennutzungsgesetz, GDNG).
- Forschungsdatenzentrum Gesundheit beim BfArM: zweckgebundener Zugang zu Gesundheitsdaten im Gemeinwohlinteresse (GDNG, 2024).
- Deutscher Ärztetag 2025: KI unterstützt Entscheidungen; die letzte Verantwortung bleibt bei der Ärztin oder dem Arzt.

DIE MARKTKARTE

25 KI-Angebote für die Gesundheit, vom Sprechzimmer bis ins Labor

Das Good AI Prisma 2026/27 ordnet 25 Angebote dem Bereich Gesundheit & Life Sciences zu. Sieben erfassen das Gespräch zwischen Ärztin und Patient und entwerfen die Dokumentation. Sechs lesen Bilder und Pathologie-Schnitte. Sechs unterstützen Wirkstoffforschung und Biologie, drei klinische Studien und Präzisionsdaten, zwei bewerten Symptome und eines plant Krankenhauskapazitäten.

Abbildung 3 · Die Karte Gesundheit & Life Sciences nach Aufgabe
Zahl der Angebote je Aufgabengruppe; Namen alphabetisch, kein Ranking

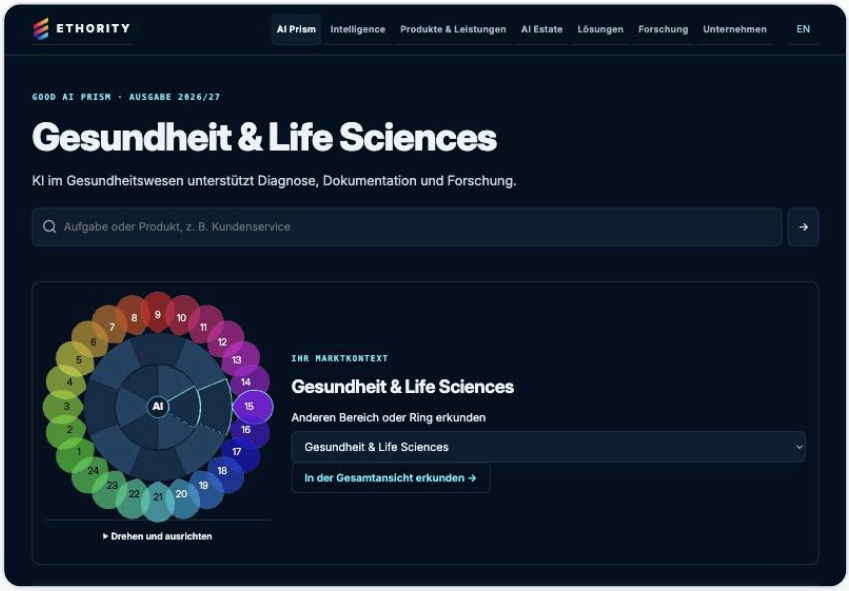


Datensatz der Good AI Prisma Studie 2026/27 · Aufgabengruppen: Einordnung von ETHORITY · Der AI Act stuft Anwendungen ein, nicht Produkte. Ob ein Angebot hochriskant ist, hängt von Zweckbestimmung und Zertifizierung ab.

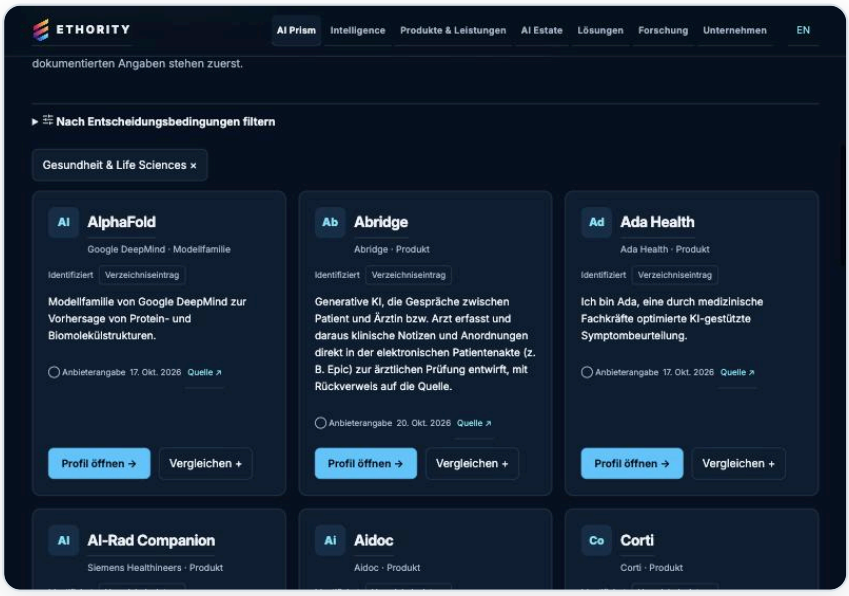
ONLINE-ANSICHT

Der Bereich Gesundheit & Life Sciences im Good AI Prisma

Das Good AI Prisma online ordnet jedes Angebot seinem Geschäftsfeld zu und zeigt Quelle und Datum hinter jedem Eintrag. Die Vorschau zeigt den Bereich Gesundheit & Life Sciences im Stand Oktober 2026. Wählen Sie einen Bereich, um die dort eingeordneten Angebote zu sehen, und öffnen Sie ein Profil, um die Angabe des Anbieters, ihr Datum und die erfassten Entscheidungsfakten zu prüfen, etwa Preisbasis, Datenhosting und Training mit Kundendaten, sofern dokumentiert.



Vorschau des Good AI Prismas online: Gesundheit & Life Sciences ausgewählt (Bereich 15), Oktober 2026.



Einträge mit Quelle und Datum. Die Vorschau zeigt 11 profilierte Einträge; dieser Brief zählt alle 25 für die Ausgabe erfassten.

BEDARF UND ENTSCHEIDUNGEN

Was Verantwortliche im Gesundheitswesen brauchen und was vor einem Pilot zu klären ist

Was die Evidenz zeigt

Zeit
Angestellte Ärztinnen und Ärzte verbringen rund 3 Stunden täglich mit Verwaltung und Dokumentation (Marburger Bund, 2024).

Menschen
Die WHO erwartet bis 2030 eine Lücke von 11,1 Millionen Gesundheitsfachkräften.

Nutzung
Rund 73 Mio. ePAs, davon 3,6% aktiv genutzt; 58 DiGA gelistet. Die Infrastruktur ist da, die Nutzung folgt erst.

Regeln und Vertrauen
8% der Staaten in WHO Europa haben eine nationale Strategie für KI im Gesundheitswesen; 86% nennen Rechtsunsicherheit als Hürde (Nov. 2025).

Sieben Fragen, bevor KI die Versorgung berührt

1. Ist es ein Medizinprodukt? Wenn die Zweckbestimmung Diagnose, Behandlung oder Triage umfasst, gilt Produktrecht und in der EU ab August 2028 der AI Act.
2. Wer prüft jedes KI-Ergebnis, bevor es Patienten oder die Akte erreicht?
3. Wissen Patientinnen und Patienten, wann sie mit KI zu tun haben (Art. 50)?
4. Welche Daten trainieren und speisen das System, wo werden sie gehostet, und welche Regeln von DSGVO, GDNG und EHDS gelten?
5. Belegt der Anbieter klinische Evidenz für unsere Patientengruppen und einen Plan für Modelländerungen?
6. Wie melden Ärztinnen und Pflegekräfte Fehler, und wie schnell lässt sich eine Modelländerung zurücknehmen?
7. Wie messen wir gewonnene Zeit, Qualität und Ergebnisse für Patienten, bevor wir skalieren?

PLAN FÜR DIE BESCHÄFTIGTEN

Die menschliche Seite mit der Technik planen

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

Anhang Belegschaft zur Pilot-Charta

Betroffene Rollen	Welche ärztlichen, pflegerischen und administrativen Rollen der Pilot betrifft
Ausgangslage Arbeitslast	Dokumentationszeit, Wartezeiten und Qualität heute, gemessen vor dem Pilot
Benötigte Kompetenzen	Betrieb, Prüfung und Verbesserung des Systems; Schulungsplan und verantwortliche Person
Beteiligung	Betriebs- oder Personalrat, ärztliche Leitung und Patientenvertretung, sofern vorhanden
Verantwortlich für die Aufsicht	Die namentlich benannte ärztliche Person, verantwortlich für Ergebnisse mit Wirkung auf Patienten
Eskalation und Widerspruch	Wie Beschäftigte und Patienten ein Ergebnis beanstanden können und die Reaktionszeit
Kapazitätsplan	Wohin gewonnene Zeit fließt: Patientenkontakt, Qualität, Weiterbildung oder Zugang; wer entscheidet
Gemessene Qualität	Fehlerquote, Vorfallmeldungen und Prüfbefunde, erfasst zusammen mit der Ergebniskennzahl

Eingesparte Zeit ist noch kein realisierter Wert. Zählen Sie ihn erst, wenn gewonnene Zeit nachweislich in Versorgung, Qualität oder Zugang geflossen ist.

NÄCHSTE SCHRITTE

Ein 90-Tage-Start für Kliniken und Praxen

01
Erfassen
Jeden KI-Einsatz auflisten, auch Scribes und Chat-Werkzeuge, die Beschäftigte selbst mitbringen.

02
Einordnen
Medizinprodukte und andere Anwendungen trennen und nach AI Act, MDR/IVDR und DSGVO einordnen, mit rechtlicher Prüfung.

03
Beteiligen
Ärztliche Leitung, Datenschutz und Betriebs- oder Personalrat früh einbinden.

04
Befähigen
Maßnahmen zur KI-Kompetenz dokumentieren und geschulte ärztliche Aufsicht benennen.

05
Pilotieren
Einen Dokumentations- oder Bildgebungseinsatz mit Anhang Belegschaft und Ausgangsmessung erproben.

06
Entscheiden
Nur auf Basis gemessener Zeit, Qualität und Ergebnisse für Patienten skalieren.

Empfehlung von ETHORITY, abgeleitet aus den Regeln und Befunden dieses Briefs.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Was die Evidenz ergibt

KI schreibt bereits Notizen, liest Bilder und unterstützt die Forschung. Die Frage ist, wie sie sicher skaliert und nachweislich Zeit für die Versorgung zurückgibt. Fünf Schlussfolgerungen für Entscheidungen jetzt.

1 **Mit der Dokumentation beginnen**

Evidenz. Angestellte Ärztinnen und Ärzte verbringen rund drei Stunden täglich mit Verwaltung; Ambient Scribes sparten in den USA rund eine Stunde pro Tag.

Was zu tun ist. Zuerst die Dokumentation pilotieren, mit Ausgangswerten zu Zeit und Qualität. · Die Seite der Beschäftigten

2 **Wissen, wann es ein Medizinprodukt ist**

Evidenz. KI zur Unterstützung von Diagnose oder Therapie fällt unter Medizinprodukterecht und in der EU ab Aug. 2028 unter Hochrisikoregeln.

Was zu tun ist. Jeden Einsatz vor der Beschaffung nach Zweckbestimmung einordnen. · Die Regeln

3 **Die ärztliche Verantwortung sichern**

Evidenz. Der Deutsche Ärztetag hält fest: Die letzte Verantwortung bleibt bei der Ärztin oder dem Arzt.

Was zu tun ist. Für jedes KI-Ergebnis mit Wirkung auf Patienten eine ärztliche Verantwortung benennen. · Deutschland ergänzt eigene Bausteine

4 **Die Lücke zwischen Infrastruktur und Nutzung schließen**

Evidenz. Rund 73 Millionen ePAs bestehen, 3,6 % werden aktiv genutzt.

Was zu tun ist. KI um den Arbeitsalltag von Ärzteschaft und Patienten herum gestalten, nicht um Systeme. · Die Seite der Beschäftigten

5 **Gewonnene Zeit und Ergebnisse messen**

Evidenz. Viel Evidenz misst Genauigkeit, nicht Patientennutzen oder Zeit.

Was zu tun ist. Gewonnene Zeit, Qualität und Ergebnisse für Patienten vor der Skalierung erfassen. · Bedarf und Entscheidungen

DAS PROBLEM

Dem Gesundheitswesen fehlt nicht KI. Es fehlen Zeit, Evidenz und sichere Wege zur Skalierung.

Verantwortliche müssen KI wählen, der die Ärzteschaft vertraut, sie nach Medizinprodukte- und KI-Recht richtig einordnen und belegen, dass sie die Versorgung verbessert.

DAS PROBLEM	WAS DIE EVIDENZ ZEIGT	WAS ES KOSTET
Bürokratielast	Ärztinnen und Ärzte verbringen Stunden täglich mit Dokumentation.	**Weniger Zeit für Patienten; Erschöpfung.**
Produkt- und KI-Recht	Diagnose- und Therapieunterstützung ist als Medizinprodukt und Hochrisiko-KI reguliert.	**Verzögerungen und Haftungsrisiken.**
Dünne Ergebnisevidenz	Viele Werkzeuge belegen Genauigkeit, wenige den Nutzen für Patienten.	**Beschaffungen ohne Versorgungsgewinn.**
Datenzugang	Gesundheitsdatenregeln und zersplitterte Akten begrenzen die Nutzung.	**Modelle, die nicht zur Patientengruppe passen.**
Fachkräftemangel	Die WHO erwartet bis 2030 eine Lücke von 11,1 Millionen Gesundheitsfachkräften.	**Ausfallende Versorgung.**

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 mehr Zeit für die Versorgung

ETHORITY hilft Kliniken, Praxen und Life-Science-Unternehmen, KI auszuwählen, zu steuern und ihren Nutzen zu belegen: von unabhängiger Marktevidenz zu Entscheidungen, die vor Ärzteschaft, Aufsicht und Patienten bestehen.

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, Bildgebungsunterstützung oder Patientenkommunikation, geprüft gegen Evidenz, Kosten und Regeln, mit klarer Entscheidung: Pilot, Umgestaltung, Ausweitung oder Stopp.

Anbieter- und Evidenzprüfung
Rechercheprofile und Vergleiche der 25 Gesundheitsangebote aus dem Good AI Prisma, mit strukturierter Prüfung von klinischer Evidenz und Datenbedingungen.

KI-Bestandsaufnahme
Ein Inventar der KI in Versorgung und Verwaltung, auch selbst mitgebrachter Werkzeuge.

Governance und Bereitschaft
Jeder Einsatz zugeordnet zu AI Act, Medizinprodukterecht, Gesundheitsdatenregeln und Berufspflichten, mit angemessenen Kontrollen.

KI-Kompetenz für die Ärzteschaft
Rollenbasierte Qualifizierung für Ärzteschaft, Pflege und Leitung, mit benannter ärztlicher Aufsicht.

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

Mit wem wir arbeiten

Kliniken und Klinikverbünde, Praxen und Versorgungsnetze, Krankenkassen, Life-Science-Unternehmen, Gesundheitsbehörden und Verbände.

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

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

Marktzahlen: Datensatz der Good AI Prisma Studie 2026/27, Bereich Gesundheit & Life Sciences, 25 Einträge, jeder mit einer datierten Quelle von den Seiten des Anbieters erfasst (Oktober 2026). Aufgabengruppen und AI-Act-Relevanz sind eine Einordnung von ETHORITY nach Zweckbestimmung. Externe Zahlen wie zitiert; Grundgesamtheiten unterscheiden sich und werden nicht kombiniert. Keine Rechts- oder Medizinberatung.

WICHTIGSTE QUELLEN

- AMA, Physician Survey on Augmented Intelligence, 12 Mar 2026
- ASTP/ONC data brief via AHA: predictive AI in US hospitals, 4 Nov 2025
- Bitkom and Hartmannbund, KI in Praxis und Klinik (n = 616), 27 May 2025
- Marburger Bund, MB-Monitor 2024 (n = 9,649)
- WHO, EB156/15 health workforce, Dec 2024
- FDA, AI-enabled medical devices list, updated 4 Sep 2026
- Regulation (EU) 2024/1689 (AI Act), Art. 2, 4, 6, 50 and Annexes I and III; Regulation (EU) 2026/1744 (Digital Omnibus on AI), in force 27 Jul 2026
- Regulations (EU) 2017/745 (MDR), 2017/746 (IVDR) and 2025/327 (EHDS)
- GKV-Spitzenverband, DiGA-Bericht, 1 Apr 2026; gematik ePA figures, Apr 2026; GDNG (2024)
- 129th German Medical Assembly, resolution on AI, May 2025
- NEJM Catalyst via AMA, ambient AI scribes, Mar 2024
- Good AI Prism Market Study 2026/27 and study dataset (ETHORITY, October 2026)

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 — SIE LESEN
04	**KI für die Pflege in alternden Gesellschaften**	Studie 2026/27 · DE, EN, US- und Global-Ausgabe
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-Prisma für Gesundheit & Life Sciences · Branchenbrief 2026/27 · Ausgabe 1.1, 22. Oktober 2026 · Alle Rechte vorbehalten. Abbildungen dürfen mit Quellenangabe zitiert werden.