

KI im Gesundheitswesen

Auswirkungen auf Arbeitsprozesse, Berufe und Qualifikationsanforderungen

1 Einleitung – zum Hintergrund

Künstliche Intelligenz (KI) gilt mittlerweile als ein zentrales Element der digitalen Transformation im Gesundheitswesen Europas. Während mediale Debatten häufig von spektakulären Technologien und Einzelfällen geprägt sind, rücken aus arbeitsmarktpolitischer Perspektive andere Fragen in den Vordergrund: Wie verändern KI-Systeme Arbeitsprozesse, Tätigkeitsprofile und Organisationsstrukturen in Gesundheitseinrichtungen? Welche neuen Qualifikationsanforderungen entstehen, und welche Implikationen ergeben sich daraus für Berufsinformation, Berufsberatung sowie Aus- und Weiterbildung?

Die internationale Literatur und aktuelle europäische Studien zeichnen dabei ein relativ konsistentes Bild: KI ersetzt in den meisten Gesundheitsberufen Fachkräfte nicht, sondern wirkt vor allem als Unterstützungstechnologie, die Routinetätigkeiten teilweise übernimmt, neue Bewertungs- und Koordinationsaufgaben schafft und damit berufliche Tätigkeitsprofile verschiebt. Diese Veränderungen betreffen unterschiedliche Berufsgruppen – von Pflege und Medizin über Verwaltungs- und Managementfunktionen bis hin zu neuen Schnittstellenrollen im Bereich von Datenmanagement und KI-Governance.¹

Der vorliegende Beitrag skizziert anhand rezenter Studien zentrale Einsatzfelder von KI im Gesundheitswesen, typische Logiken der KI-Integration, die daraus resultierenden Veränderungen von Aufgabenprofilen und Berufen sowie neue berufliche Kompetenzfelder und daraus resultierende Qualifizierungsbedarfe.²

2 Europäischer und österreichischer Rahmen

Auf europäischer Ebene wird KI im Gesundheitswesen zunehmend als Bestandteil eines breiten Digital-Health-Ökosystems verstanden, das Datenräume, technische Infrastrukturen, Rechtsrahmen und Qualifizierungsmaßnahmen miteinander verbindet. Die Europäische Kommission verfolgt mit ihrer Digitalstrategie das Ziel, ein vertrauenswürdiges KI-Ökosystem zu etablieren, das Qualitäts-, Sicherheits- und Transparenzanforderungen im Gesundheitsbereich besonders berücksichtigt, so etwa im Rahmen des unlängst in Kraft getretenen so genannten »Europäischen Gesundheitsdatenraumes« (EHDS)³ und der Regulierung von Hochrisiko-KI im AI Act der EU.⁴ Parallel dazu wird an einem europäischen »Digital Health Ecosystem« gearbeitet, in dem KI-Anwendungen in telemedizinischen Angeboten, elektronischen Gesundheitsakten, klinischen Entscheidungsunterstützungsprozessen und Public-Health-Analysen eingebettet werden sollen. Für die Beschäftigten bedeutet dies, dass KI nicht als isolierte Einzellösung auftritt, sondern eng mit Fragen der Daten-Governance, Interoperabilität, Cybersicherheit und organisationsübergreifenden Kooperationen verbunden ist.⁵

In Österreich bildet die eHealth-Strategie⁶ den nationalen Rahmen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen, und zwar einschließlich elektronischer Gesundheitsakte (ELGA), Telemedizin und der schrittweisen Integration datenbasierter Anwendungen. Die Strategie betont u. a. Interoperabilität, Patient:innenorientierung, Datensicherheit und die abgestimmte Weiterentwicklung von IKT-Infrastruktur und entsprechenden

¹ Vgl. European Commission 2025; Lutze et al. 2025; Stadt Wien 2025; Antweiler et al. 2024; Riegelneegg et al. 2024; Cedefop 2023, 2023a; Budde et al. 2023.

² Mit Schwerpunkt auf längerfristige Trends im medizinisch-technischen Bereich vgl. z. B. Haberfellner / Hueber 2017.

³ Vgl. www.gesundheit.gv.at/news/aktuelles/aktuell-2025/europaeischer-gesundheitsdatenraum.html.

⁴ Vgl. [www.digitalaustria.gv.at/themen/kuenstliche-intelligenz/ai-act.html](https://digitalaustria.gv.at/themen/kuenstliche-intelligenz/ai-act.html).

⁵ Vgl. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/artificial-intelligence-healthcare_de; <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/artificial-intelligence-health>; <https://regulatorik-gesundheitswirtschaft.bio-pro.de/information/fachbeitraege/ai-act-regulierung-von-ki-im-gesundheitswesen>.

⁶ Vgl. www.digitalaustria.gv.at/verwaltung/strategien/ehealth.html; www.gesundheit.gv.at/news/aktuelles/aktuell-2024/ehealth-strategie-vorgestellt.html.

Kompetenzen des Gesundheits- und Pflegepersonals. Die österreichische Digitalisierungsstrategie im Gesundheitsbereich verweist damit auf einen doppelten Bedarf, denn einerseits müssen technische und rechtliche Rahmenbedingungen weiterentwickelt werden, andererseits braucht es kontinuierliche Qualifizierung und arbeitsmarktpolitische Begleitung, um Beschäftigte und Arbeitsuchende auf neue Rollen und Aufgaben vorzubereiten.⁷

3 Einsatzfelder von KI im Gesundheitswesen

- **Diagnostik und Bildgebung:** Besonders weit fortgeschritten ist der Einsatz von KI in der diagnostischen Bildgebung, also im Besonderen in der Radiologie. Darüber hinaus wächst ihre Rolle massiv in der Pathologie, Dermatologie und EKG-Analytik sowie in weiteren ärztlichen Anwendungsfeldern. Hier unterstützen KI-Systeme die automatisierte Mustererkennung, priorisieren auffällige Befunde und können Merkmale identifizieren, die für das menschliche Auge schwer oder gar nicht sichtbar sind. Diese Systeme werden meist als klinische Entscheidungsunterstützung eingesetzt und verändern den Arbeitsalltag insbesondere von Fachärzt:innen, indem sie Routinetätigkeiten bei der Bildbefundung reduzieren, zugleich aber neue Anforderungen an Validierung, Dokumentation und Kommunikation von Unsicherheit schaffen.⁸
- **Pflege und Geriatrie:** In Pflege und Geriatrie kommen KI-Anwendungen vor allem im Monitoring, in der Sturzerkennung und in Assistenzsystemen zum Einsatz. Sensorbasierte Lösungen, intelligente Rollatoren, kontaktlose Vitaldatenerfassung oder Systeme zur Sturzprävention sollen einerseits die physische Belastung verringern und andererseits bei der Bewältigung des Fachkräftemangels unterstützen. Die Literatur macht jedoch deutlich, dass Pflegearbeit weiterhin stark personal- und beziehungsorientiert bleibt und KI primär dort ansetzt, wo Aufgaben stark strukturiert und wiederholbar sind, also etwa in der Dokumentation oder in der standardisierten Beobachtung.⁹
- **Personalisierte Medizin und Prädiktion:** In der personalisierten Medizin stützen KI-Verfahren Genomik, Marker-Identifikation, prädiktive Analysen (z.B. Sepsis-Risiko) und Wirkstoffentwicklung. Hier verschiebt sich der Fokus von der reinen Symptombehandlung hin zu molekularen Vorhersagen, was insbesondere für hochqualifizierte medizinische Berufe und die biomedizinische Forschung neue Kompetenzanforderungen im Umgang mit großen Datenmengen, Modellannahmen und Unsicherheiten mit sich bringt.¹⁰
- **Mental Health und Interaktion:** Im Bereich von Mental Health werden KI-gestützte Chatbots, digitale Therapeutika und niedrigschwellige Online-Angebote zur Ergänzung der klassischen Versorgung entwickelt. Sie sollen Wartezeiten überbrücken, psychoedukative Inhalte bereitstellen oder in der Verlaufskontrolle unterstützen. Auch hier wird betont, dass KI-Anwendun-

gen menschliche Interaktion nicht ersetzen, sondern ergänzen und neue Herausforderungen an Beziehungsarbeit, Vertrauensaufbau und die kritische Bewertung digitaler Interventionen stellen.¹¹

- **Chirurgie und robotische Assistenz:** In der Chirurgie unterstützen robotische Systeme die intraoperative Navigation, filtern Tremor und erhöhen die Präzision bei minimalinvasiven Eingriffen. Diese Anwendungen entsprechen einer Augmentationslogik, denn sie erweitern die Handlungsmöglichkeiten von Operateur:innen, ohne deren Verantwortung zu mindern.¹²
- **Administration, Management und Public Health:** Schließlich gewinnen KI-Anwendungen in administrativen Bereichen, im Ressourcenmanagement und in der Public-Health-Analytik an Bedeutung. Beispiele umfassen KI-gestützte Dienstplanung, Bettenmanagement, automatisierte Dokumentation (Voice-to-Text), Abrechnungsunterstützung oder datenintensive Analysen zur Versorgungssteuerung. In vielen Fällen entstehen hier neue Schnittstellen zwischen administrativen Berufen, IT, Datenmanagement und klinischen Bereichen, etwa bei der Entwicklung von Dashboards, Kennzahlensystemen oder Governance-Strukturen.¹³

4 Systemlogiken der KI-Integration und Spannungsfelder

Die unterschiedlichen Einsatzfelder folgen jeweils spezifischen Systemlogiken:

- **Präzisionslogik:** In der Diagnostik dominiert eine Präzisionslogik, bei der automatisierte Mustererkennung als Filterfunktion fungiert, Befunde vorsortiert und Fachkräften eine fokussierte Bewertung ermöglicht.
- **Prädiktionslogik:** In der personalisierten Medizin steht eine Prädiktionslogik im Vordergrund, die Behandlungsketten stärker auf molekulare Vorhersagen ausrichtet und die Arbeit mit Wahrscheinlichkeiten und Risikoprofilen intensiviert.
- **Augmentationslogik:** In der chirurgischen Praxis lässt sich eine Augmentationslogik beobachten, bei der KI-gestützte Systeme physische und kognitive Fähigkeiten von Fachärzt:innen erweitern.
- **Assistenzlogik:** In Pflege und Geriatrie dominiert eine Assistenzlogik, bei der soziotechnische Systeme Entlastung bei stark strukturierten oder körperlich belastenden Aufgaben bieten sollen.
- **Interaktionslogik:** Mental-Health-Anwendungen folgen überwiegend einer Interaktionslogik, bei der KI als kommunikatives Gegenüber oder als intermediäres Angebot eingesetzt wird.
- **Strukturlogik:** Administrationsnahe Anwendungen schließlich lassen sich einer Strukturlogik zuordnen, die auf die Optimierung von Rahmenbedingungen, Prozessen und Ressourceneinsatz abzielt.¹⁴

7 Vgl. Erdős/Grabenhofer 2026; Riegelneegg et al. 2024; »eHealth-Strategie Österreich«, www.digitalaustria.gv.at/verwaltung/strategien/ehealth.html.

8 Vgl. Lutze et al. 2025; European Commission 2025; Riegelneegg et al. 2024.

9 Vgl. Lutze et al. 2025; Famira-Mühlberger 2023.

10 Vgl. Canada's Drug Agency 2025; European Commission 2025.

11 Vgl. European Commission 2025; Roland Berger GmbH 2024.

12 Vgl. European Commission 2025; Riegelneegg et al. 2024.

13 Vgl. Erdős/Grabenhofer 2026; Stadt Wien 2025; Roland Berger GmbH 2024.

14 European Commission 2025; Stadt Wien 2025; Riegelneegg et al. 2024; Roland Berger GmbH 2024.

Diese Unterscheidungen sind relevant, da sie unterschiedliche Anforderungsprofile an Beschäftigte sichtbar machen: Präzisions- und Prädiktionslogiken verstärken beispielsweise datenanalytische und interpretative Anforderungen, Assistenz- und Interaktionslogiken betonen die Kombination aus technischer Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit und ethischer Reflexion.¹⁵

Die Integration von KI im Gesundheitswesen ist also von mehreren Spannungsfeldern geprägt, die jenseits technischer Fragen vor allem Organisations- und Beschäftigtenperspektiven betreffen. Dazu zählen Spannungen zwischen Entlastung und Kontrolle, zwischen Effizienzgewinnen und Qualitätsansprüchen, zwischen Standardisierung und professioneller Autonomie sowie zwischen Innovation und Sicherheitsanforderungen.

Die Abbildung verdeutlicht, dass KI-Systeme zugleich Entlastungspotenziale (z.B. bei Dokumentation oder Ressourcenplanung) und neue Formen von Überwachung, Taktung oder Leistungsdruck mit sich bringen können. Zudem müssen Effizienzgewinne durch automatisierte Abläufe mit den Anforderungen an Versorgungsqualität, Patient:innensicherheit und dem Anspruch auf individuelle Betreuung in Einklang gebracht werden. Standardisierung und algorithmische Vorgaben können professionelles Handeln unterstützen, bergen aber das Risiko, Reflexionspielräume einzuschränken, wenn Bewertungen der Fachkräfte zu wenig Berücksichtigung finden. Hinzu kommen ungelöste Fragen von Verantwortung und Haftung bei KI-gestützten Entscheidungen.

15 Vgl. Stadt Wien 2025; Lutze et al. 2025.

gen, Cyber-Security- und Datenschutzanforderungen sowie Akzeptanzfragen auf Seiten von Beschäftigten und Patient:innen. Die Literatur betont, dass KI-Einführung in der Praxis selten primär an technischen Hürden scheitert, sondern an organisatorischen, rechtlichen und kulturellen Faktoren.¹⁶

5 Veränderungsdynamiken auf Aufgaben- und Berufsebene

Die Veränderungsdynamiken sind einerseits durch Substitution und andererseits durch Erweiterung und Neustrukturierung (Augmentation) charakterisiert: Standardisierte, wiederholbare Aufgaben werden teilweise durch KI-Systeme unterstützt oder vorstrukturiert, während Bewertungs-, Interpretations- und Koordinationsaufgaben an Gewicht gewinnen. Beispiele für Substitutionseffekte sind die Vorselektion bildgebender Befunde, das automatische Ausfüllen von Dokumentationsfeldern, automatisierte Planungsschritte oder die Generierung von Patient:innenbriefen, die anschließend durch Fachpersonal geprüft werden. Gleichzeitig weist die Literatur darauf hin, dass in vielen Settings nicht die Fehleranfälligkeit der Systeme selbst als größtes Risiko gilt, sondern die Gefahr, dass Ergebnisse ungeprüft übernommen oder falsch interpretiert werden. Somit steigt auch der Bedarf an fachlicher Einordnung von KI-Ausgaben, am Abgleich mit Leitlinien, Erfahrungswissen und individuellen

16 Vgl. Erdös / Grabenhofer 2026; European Commission 2025; Lutze et al. 2025.

Abbildung: Spannungsfelder einer Integration von KI im Gesundheitswesen



Quelle: eigene Darstellung

Fallkonstellationen sowie an der Fähigkeit, mit Unsicherheit und probabilistischen Aussagen umzugehen.¹⁷

5.1 Veränderungsdynamiken in Pflegeberufen¹⁸

Pflegeberufe bleiben aller Voraussicht nach auch in KI-unterstützten Settings personalintensiv. Sie werden jedoch zunehmend durch digitale Dokumentationssysteme, sensorbasierte Monitoring-Lösungen und Plattformen zur Koordination von Versorgungsprozessen unterstützt. Pflegekräfte werden verstärkt Alerts, Risikos-Scores und Monitoring-Daten interpretieren, mit Patient:innen über den Einsatz digitaler Technologien kommunizieren und auf Datenschutz sowie digitale Inklusion achten.

Eine Kombination aus Technikaffinität (oder zumindest Technikakzeptanz), Datenkompetenz und weiterhin ausgeprägter sozialer, empathischer und kommunikativer Kompetenz kennzeichnen demnach den Pflegeberuf in der KI-Welt. Studien unterstreichen, dass Entlastungspotenziale insbesondere dann realisiert werden, wenn Systeme nutzer:innenfreundlich gestaltet und Pflegekräfte in Entwicklung, Auswahl und Implementierung angemessen einbezogen werden.

5.2 Veränderungsdynamiken in ärztliches Berufen¹⁹

Für Ärzt:innen verlagert sich ein Teil der Tätigkeit an die Schnittstelle zwischen klinischem Urteil und algorithmischer Empfehlung. KI-basierte Systeme unterstützen Befundung, Risikostratifizierung oder Therapieplanung, erfordern aber zugleich ein vertieftes Verständnis ihrer Grenzen, Annahmen und Validierungslogik. Zusätzlich gewinnen Verantwortung für Aufklärung, Dokumentation von Entscheidungswegen und die Kommunikation über den Einsatz von KI gegenüber Patient:innen an Gewicht. Die zunehmende Verknüpfung von Medizin, Datenwissenschaft und Governance führt außerdem zur Entstehung neuer Leitungs- und Schnittstellenrollen im klinischen Umfeld, etwa bei der Entwicklung von KI-Strategien, in Ethik- und Governancegremien oder bei der Ausgestaltung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards.

5.3 Veränderungsdynamiken in Verwaltungs- und Managementfunktionen²⁰

Verwaltungsnahe Gesundheitsberufe werden durch KI-gestützte Analytik, automatisierte Dokumentations- und Abrechnungsprozesse sowie Systeme zur Personal- und Ressourcenplanung stärker analytisch und technologiebezogen. Beschäftigte in diesen Bereichen arbeiten häufiger mit Datenplattformen, Kennzahlensystemen und Dashboards, koordinieren Vergabe- und Beschaffungs-

prozesse für digitale Lösungen und sind in Fragen der Compliance und der Governance eingebunden.

Managementfunktionen benötigen darüber hinaus Wissen über rechtliche Rahmenbedingungen, insbesondere den AI Act, Datenschutzbestimmungen und IT-Sicherheitsanforderungen. Neue Aufgaben entstehen häufig zunächst als Erweiterung bestehender Rollen, so etwa in Qualitätsmanagement, IT-Koordination oder in Stabsstellen, und verfestigen sich teils erst schrittweise zu eigenständigen Funktionsprofilen.

6 Emerging Roles und neue Funktionsprofile

Die Literatur beschreibt eine Reihe »emergenter« Rollen, die in vielen Gesundheitseinrichtungen noch nicht als eigenständige Berufe formal etabliert, aber deren Qualifikationsprofile in der Praxis bereits erkennbar sind. Dazu zählen etwa:²¹

- Clinical-AI-Champions, die klinische Einsatzfelder beurteilen, Akzeptanzprozesse begleiten und zwischen medizinischen Teams, IT und Management vermitteln.
- Data Stewards oder Health-Data-Manager, die für Datenqualität, Standardisierung, Dokumentation und Zugriffsrechte im Zusammenhang mit KI-gestützten Anwendungen verantwortlich sind.
- Rollen im Bereich von AI Governance und Ethics, die sich mit Risikoabwägung, Monitoring von Hochrisiko-KI und ethischer Dokumentation beschäftigen.
- Workforce-Analytics-Funktionen, die KI-gestützte Analysen für Personalplanung und Skill-Mix-Optimierung nutzen.

Darüber hinaus entstehen weitere Schnittstellenfunktionen, so etwa Digital-Scribe-Spezialist:innen, die KI-gestützte Dokumentationssysteme implementieren und deren Qualität überwachen, oder Digital-Care-Koordinator:innen, die Versorgungskoordination, digitale Unterstützung und Begleitung von Patient:innen – auch mit Blick auf digitale Ungleichheiten – verbinden. Eine weitere wichtige Rolle besteht in KI-Trainer:innen, die Data Literacy und den Umgang mit KI-basierter Entscheidungsunterstützung in Aus- und Weiterbildungskontexte einbringen. Charakteristisch für diese so genannten »Emerging Roles« ist ihre Position an Schnittstellen zwischen Technik, Organisation und menschlicher Interaktion.

7 Kompetenzfelder und Qualifikationsbedarfe²²

Europäische Analysen zu Gesundheitsberufen betonen, dass die digitale Transformation – inklusive KI – sowohl für »Health Professionals« (z. B. Ärzt:innen, Apotheker:innen) als auch für »Health-Associate-Professionals« (z. B. Pflege- und Therapieberufe) deutliche Verschiebungen in den Kompetenzprofilen

¹⁷ Vgl. Erdös/Grabenhofer 2026; European Commission 2025; Lutze et al. 2025.

¹⁸ Vgl. Lutze et al. 2025; Cedefop 2023; Famira-Mühlberger 2023.

¹⁹ Vgl. Erdös/Grabenhofer 2026; Ringelneff et al. 2024; »Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen«, https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/artificial-intelligence-healthcare_de.

²⁰ Vgl. Erdös/Grabenhofer 2026; Stadt Wien 2025; Roland Berger GmbH 2024; »AI Act: Regulierung von KI im Gesundheitswesen«, <https://regulatorik-gesundheitswirtschaft.bio-pro.de/infotehk/fachbeitraege/ai-act-regulierung-von-ki-im-gesundheitswesen>.

²¹ Vgl. Erdös/Grabenhofer 2026; Stadt Wien 2025; Lutze et al. 2025; »Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen«, https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/artificial-intelligence-healthcare_de; »AI Act: Regulierung von KI im Gesundheitswesen«, <https://regulatorik-gesundheitswirtschaft.bio-pro.de/infotehk/fachbeitraege/ai-act-regulierung-von-ki-im-gesundheitswesen>.

²² Vgl. Lutze et al. 2025; Cedefop 2023, 2023.

mit sich bringt. Neben berufsspezifischem Fachwissen gewinnen insbesondere digitale Grundkompetenzen, Datenkompetenz (Data Literacy) und kritische KI-Kompetenz an massiv Bedeutung.

Digitale Grundkompetenzen umfassen einen sicheren Umgang mit elektronischen Akten, Telemedizin-Anwendungen, Dokumentationssystemen und digital gestützten Prozessen. Data Literacy bezieht sich auf das Verständnis, wo und wie Daten erzeugt werden, welche Qualitätsanforderungen gelten, wie sie interpretiert und in Entscheidungen einbezogen werden können. Kritische KI-Kompetenz umfasst die Fähigkeit, KI-Ausgaben einzuordnen, mögliche Verzerrungen (Bias) und Fehlerrisiken zu erkennen und Ergebnisse nicht unreflektiert zu übernehmen.

Hinzu kommen Kompetenzfelder in den Bereichen von Recht, Ethik und Governance (z. B. Datenschutz, Patient:innenrechte, Regulierung von Hochrisiko-KI), Prozess- und Schnittstellenkompetenz (interprofessionelle Zusammenarbeit, Kooperation mit IT und Datenmanagement) sowie Lern- und Kommunikationsfähigkeit (kontinuierliche Weiterbildung, verständliche Kommunikation über KI-Einsatz gegenüber Patient:innen und Kolleg:innen). Cedefop-Analysen unterstreichen, dass insbesondere für Gesundheitsberufe mittlerer Qualifikationsniveaus eine Kombination aus fachlicher Spezialisierung und generalistischen, überfachlichen Kompetenzen im Hinblick auf Kommunikation, Teamarbeit und Problemlösung an Bedeutung gewinnt.

Für die Planung von Aus- und Weiterbildungsangeboten ergibt sich daraus die Herausforderung, KI-bezogene Inhalte nicht isoliert, sondern eingebettet in berufsspezifische Kontexte zu vermitteln und dabei gleichzeitig grundlegende digitale und datenbezogene Kompetenzen breiter anzulegen.²³

8 Ausblick

Die hier skizzierte Entwicklung lässt sich als Verschiebung von klar abgegrenzten Berufsbildern hin zu flexibleren Kompetenzprofilen interpretieren, in denen digitale, datenbezogene und kommunikative Fähigkeiten eine wachsende Querschnittsrolle einnehmen. KI-Systeme im Gesundheitswesen wirken damit nicht nur auf einzelne Tätigkeiten, sondern auch auf längerfristige Anforderungen an berufliche Orientierung, Weiterbildung und Laufbahnplanung.

Aktuelle europäische Prognosen betonen, dass Beschäftigung in Gesundheitsberufen insgesamt weiter anwachsen dürfte, gleichzeitig aber Tätigkeitsprofile dynamischer und durch technologische Entwicklungen stärker veränderungsanfällig werden.²⁴ Für die Bildungs- und Berufsberatung sowie für die Planung von Bildungsangeboten im Gesundheitsbereich stellen sich vor diesem Hintergrund abschließend für die unmittelbare Zukunft mehrere zu bewältigende Orientierungsfragen:

- Welche Tätigkeitsbereiche weisen hohe Sensitivität gegenüber KI-gestützten Veränderungen auf?
- Wo entstehen neue Schnittstellenrollen, und welche Qualifikationsprofile werden dort nachgefragt?

- Wie können die sehr dynamischen Veränderungsprozesse in den Berufsbildern durch die Bildungs- und Berufsberatung sowie in Qualifizierungsstrategien berücksichtigt werden?

9 Literatur

- Antweiler, D. / Albiez, D. / Bures, D. / Hosters, B. / Jovy-Klein, F. / Nickel, K. / Reibel, Th. / Schramm, J. / Sander, J. / Antons, D. / Diehl, A. (2024): Einsatz von KI-basierten Anwendungen durch Krankenhauspersonal: Aufgabenprofile und Qualifizierungsbedarfe. In: Bundesgesundheitsblatt 67: 66–75. Internet: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03817-x>.
- Budde, K. et al. (2023): KI für Gesundheitsfachkräfte – Chancen und Herausforderungen von medizinischen und pflegerischen KI-Anwendungen. Whitepaper aus der Plattform Lernende Systeme. Internet: https://doi.org/10.48669/pls_2023-2.
- Canada's Drug Agency (2025): 2025 Watch List: Artificial Intelligence in Health Care. In: Canadian Journal of Health Technologies, March 2025, Volume 5, Issue 3. Internet: www.cda-amc.ca/sites/default/files/Tech%20Trends/2025/ER0015%3D2025_Watch_List.pdf.
- Cedefop (2023): Health Associate Professionals: Skills Opportunities and Challenges. Skills Intelligence Data Insight. Internet: www.cedefop.europa.eu/en/data-insights/health-associate-professionals-skills-opportunities-and-challenges-2023-update.
- Cedefop (2023a): Health Professionals: Skills Opportunities and Challenges. Skills Intelligence Data Insight. Internet: www.cedefop.europa.eu/en/data-insights/health-professionals-skills-opportunities-and-challenges-2023-update.
- Cedefop (2023b): Handling Change with Care: Skills for the EU Care Sector. Internet: <http://data.europa.eu/doi/10.2801/38259>.
- Erdös, J. / Grabenhofer, L. (2026): Artificial Intelligence for Hospital Documentation Support. A Scoping Review of Current Use Cases. AIHTA Project Report No.: 171a, Vienna: HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH. Internet: https://eprints.aihta.at/1597/1/HTA-Projektbericht_Nr.171a.pdf.
- European Commission (2025): Study on the Deployment of AI in Healthcare – Final report. Directorate-General for Health and Food Safety, PwC, EEIG and Open Evidence. Publications Office of the European Union. Internet: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/2169577>.
- Famira-Mühlberger (2023): Projektionen des öffentlichen Pflegeaufwands bis 2050. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), Wien. Internet: www.wifo.ac.at/wp-content/uploads/upload-1503/s_2023_pflegeaufwand_2050_70673_.pdf.
- Grassauer, Th. (2025): Textbasierte KI in der Pflegeausbildung. Die Eignung von ChatGPT für das Beantworten von Pflegeprüfungsfragen. Internet: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/12457928>.
- Haberfellner, R. / Hueber, B. (2017): Arbeitsmarkt- und Berufstrends im Gesundheitssektor unter besonderer Berücksichtigung des medizinisch-technischen Bereiche. AMS report 127. Internet: <https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-reports/2017/arbeitsmarkt--und-berufstrends-im-gesundheitssektor-unter-besonderer-beruecksichtigung-des-medizinisch-technischen-bereiches.html>.

²³ Vgl. Grassauer 2025; Ziegler / Sturm 2025.

²⁴ Vgl. European Commission 2025; Lutze et al. 2025; Cedefop 2023, 2023a, 2023b.

Lutze, M./Dassel, K./Busch, A. (2025): KI in Gesundheitsfachberufen: Entlastungsversprechen im Fokus. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. Internet: www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/KI_in_Gesundheitsfachberufen.pdf.

Riegelnegg M./Giess D./Goetz G. (2024): Artificial Intelligence in Health Care with a Focus on Hospitals: Methodological Considerations for Health Technology Assessment. A scoping review. AIHTA Project Report No.: 142; Vienna: HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH. Internet: https://eprints.aihta.at/1546/1/HTA-Projektbericht_Nr.164.pdf.

Roland Berger GmbH (2024): Future of Health 5/The AI (R)evolution in Health. Internet: https://content.rolandberger.com/hubfs/07_presse/Roland%20Berger_Future_of_Health_final.pdf.

Stadt Wien (2025): Wien Digital (MA 01) Leistungsbericht 2024, Kap 3.1 Gesundheitsbereich. Internet: www.wien.gv.at/spezial/leistungsbericht-wien-digital/services/gesundheitsbereich.

Ziegler, P./Sturm, R. (2025): Digitalisierung und Künstliche Intelligenz in der arbeitsmarktorientierten Erwachsenenbildung Anwendungen, Potenziale und Risiken. AMS info 721. Internet:

<https://forschungsnetzwerk.ams.at/elibrary/publikation/ams-infos/2025/digitalisierung-und-kuenstliche-intelligenz-in-der-arbeitsmarktorientierten-erwachsenenbildung.html>.

10 Online-Quellen

Europäische Kommission: »Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen« https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/artificial-intelligence-healthcare_de

European Commission: »Artificial Intelligence in Health« <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/artificial-intelligence-health>

BIOPRO Baden-Württemberg GmbH: »AI Act: Regulierung von KI im Gesundheitswesen« <https://regulatorik-gesundheitswirtschaft.bio-pro.de/infothek/fachbeitraege/ai-act-regulierung-von-ki-im-gesundheitswesen>

Digital Austria: »eHealth-Strategie Österreich« <https://www.digitalaustria.gv.at/verwaltung/strategien/ehealth.html> 

<https://forschungsnetzwerk.ams.at>

... ist die Internet-Adresse des AMS Österreich für die Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung

Anschrift der AutorInnen

Mag.^a Regina Haberfellner
Soll & Haberfellner Unternehmens- und Projektberatung
Internet: www.soll-und-haberfellner.at
René Sturm
AMS Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation/ABI
Internet: www.ams.at/forschungsnetzwerk

Alle Publikationen der Reihe AMS info können über das AMS-Forschungsnetzwerk abgerufen werden. Ebenso stehen dort viele weitere Infos und Ressourcen (Literaturdatenbank, verschiedene AMS-Publikationsreihen, wie z.B. AMS report, FokusInfo, Spezialthema Arbeitsmarkt, AMS-Praxis-handbücher) zur Verfügung – www.ams.at/forschungsnetzwerk.

P. b. b.

Verlagspostamt 1200, 02Z030691M

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation/ABI, Sabine Putz, René Sturm, Treustraße 35–43, 1200 Wien

Mai 2026 • Grafik: Lanz, 1030 Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., 3580 Horn

