

5 Diskussion

Die Diskussion der Ergebnisse erfolgt ebenfalls entlang der drei Ebenen, die bereits im Rahmen der Ergebnisdarstellungen verfolgt wurden: Technik, Entscheidungen und Profession. Hierbei werden die Ergebnisse aus dem Ist-Zustand erneut aufgegriffen und in Beziehung gesetzt mit den Antizipationen, welche den zukünftigen Einsatz von DSS thematisieren.

5.1 Die Datengrundlage – zwischen Möglichkeiten und Grenzen

Bereits einleitend wurde auf die Bedeutung der Nachvollziehbarkeit hingewiesen, wenn algorithmische Systeme zur Entscheidungsfindung in gesellschaftlich sensiblen Anwendungskontexten wie der Teilhabeplanung eingesetzt werden sollen. Hierbei spielt neben der Gestaltung, Methodenauswahl und den Annahmen, die bei der Konstruktion und Entwicklung der Algorithmen getroffen werden (Zweig et al. 2018), insbesondere die Datengrundlage eine entscheidende Rolle. Dieser Annahme folgend, wurden zunächst die Funktionen der Dokumentation, die vorhandenen Daten und Dokumentationsroutinen herausgearbeitet (vgl. Kapitel 4.3) und anschließend die antizipierten technischen Grundlagen und Anforderungen an DSS exploriert (vgl. Kapitel 4.4). Im Fokus dieses Kapitels stehen nun die Fragen, was die beschriebene Datengrundlage für zukünftige DSS bedeutet und welche Auswirkungen diese auf die Aussagekraft von DSS haben könnte.

Wenn der Einsatz algorithmischer Systeme zur Entscheidungsfindung im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erwogen wird, ist es plausibel anzunehmen, dass die dafür erforderlichen Daten von der entsprechenden Fachsoftware der jeweiligen Organisation bereitgestellt werden. Mit Bezug auf die Fachsoftware kann zudem angenommen werden, dass eine möglichst detaillierte Dokumentation und die Förderung interprofessionellen Informationsaustauschs dazu beitragen könnte, die Versorgung in den Sozialdiensten zu verbessern (vgl. Cairns et al. 2018, S. 350; Devlieghere et al. 2022, S. 2). Dies setzt voraus, dass innerhalb der Fallakten leistungsberechtigter Personen all jene Informationen bereitgestellt werden, die für den Prozess der Entscheidungsfindung sowie für die Planung von Zielen und Maßnahmen erforderlich sind. Zugleich besteht die interne

Dokumentation nicht nur aus der jeweiligen Falldokumentation über leistungsberechtigte Personen, sondern übernimmt auch weitere Funktionen (vgl. Kapitel 4.3.1; Heiner 2011; Merchel 2005; Merchel und Tenhaken 2015; Ley und Reichmann 2020; Ley und Seelmeyer 2014). Bei der Erstellung der internen Dokumentation müssen die Fachkräfte und Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen zudem auch Anforderungen antizipieren und bspw. auf Verwendungszwecke reagieren können, die erst in Zukunft relevant werden könnten (vgl. Kapitel 4.3.2.1; Berg 1996, S. 518).

Diesen vielfältigen Anforderungen kann die interne Dokumentation wohlfahrtsstaatlicher Organisationen jedoch nur schwer gerecht werden: So wurde im Rahmen der Analyse deutlich, dass die interne Dokumentation ein eher schlechtes Zeugnis erhält (vgl. Kapitel 4.3.3), was einerseits mit den Erwartungen verbunden sein kann, die an die Dokumentation herangetragen werden (vgl. Ehling und Körner 2007). Wenn die Nutzenden eigene Prioritäten an die Dokumentation haben und diese nicht vorfinden, könnten sie von der Dokumentation und ihrer möglichen Aussagekraft enttäuscht sein und dieser eine geringe Qualität bescheinigen (Ehling und Körner 2007, S. 9).

Andererseits lassen sich anhand der Ausführungen interviewter Personen durchaus hinreichende Mängel ausmachen, welche die Rede von einer eher schlechten Datenqualität rechtfertigen: Insbesondere für die Dimensionen Vollständigkeit, Aktualität, Korrektheit, Objektivität, Konsistenz und Interpretierbarkeit lassen sich Qualitätseinbußen verzeichnen (vgl. Kapitel 4.3.3). Die Ergebnisse stehen damit in Übereinstimmung mit ähnlichen Studien: Bereits frühe Studien haben offengelegt, dass die Fachsoftware einen Einfluss darauf haben kann, wie Fallakten erfasst werden (Aas 2004; Parton 2006). Umfang und Qualität der Dokumentation kann zudem aufgrund organisatorischer Rahmenbedingungen (bspw. fehlende Ressourcen, hohe Arbeitsbelastung) und persönlicher Faktoren (bspw. fehlendes Verständnis für die Bedeutung von Dokumentation) variieren (Merkel und Tenhaken 2015) – Aspekte, die auch in dieser Studie thematisiert werden (vgl. Kapitel 4.3.2). Gillingham (2015, S. 1600) spricht folglich von „large gaps“, die zwischen der Dokumentation, wie sie sein sollte, und der, wie sie ist, liegen. Zudem ist bereits einleitend angeklungen, dass sich innerhalb der Dokumentation sowohl Manipulationen und Dummy-Einträge finden lassen (Büchner 2020; Gillingham und Humphreys 2010) als auch vorhandene Kategorien oder Items an die eigene Interpretation derselben angepasst (Bastian und Schrödter 2014, S. 280) oder auch redigiert oder ignoriert werden können (Ackermann 2021). Mit dieser Einschätzung zur

Datenqualität steht die Dokumentation sozialarbeiterischen Handelns jedoch nicht allein dar: Dass die Datengrundlage oftmals fragmentiert ist (Tucker 2023), ist Entwickler:innen algorithmischer Systeme durchaus bekannt (Zweig et al. 2018), obwohl sie nicht immer einschätzen können, wie sich diese Fragmentierung äußert. Sie sind daher auf professionsspezifisches und organisationales Wissen angewiesen, um die vorliegende Datenqualität einschätzen zu können (RfII – Rat für Informationsinfrastrukturen 2019).

5.1.1 Bewusste Auslassungen und Dokumentation auf Metaebene⁹⁶

Insbesondere der Umgang mit sensiblen, persönlichen Informationen leistungsberechtigter Personen sticht in dieser Studie hervor: Einerseits beschreiben einzelne Personen, dass es in Einzelfällen zur Weitergabe sensibler, persönlicher Informationen über leistungsberechtigte Personen an beteiligte Dritte kommen kann, obwohl diese der Weitergabe nicht zugestimmt haben (vgl. Kapitel 4.3.2.1). Begründet wird dieses Verhalten durch die interviewten Personen mit der Relevanz der Informationen für den Fall: Kommt es trotz fehlendem Einverständnis zur Verarbeitung personenbezogener, sensibler Informationen, so wird das mit der Relevanz der Information für das Fallverstehen begründet. Dass dieses Zugänglichmachen von fremden Geheimnissen dennoch nicht zwingend als Offenlegung im Sinne des § 203 StGB gilt, wird bei detailliertem Blick auf den Paragrafen ersichtlich: So dürfen diese Informationen bspw. Gehilfen offenbart werden, die in ihrer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit zur Ausführung der Tätigkeit beitragen (vgl. § 203 Abs. 3, Satz 1 und 2 StGB). Darüber hinaus kann es im Sinne des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) Situationen geben, in denen die Weitergabe ebenfalls zulässig wäre. Gleichzeitig könnte dieses Verhalten mit Aspekten des Datenschutzes kollidieren, deren Stellenwert innerhalb der Sozialen Arbeit durchaus ambivalent und wenig eindeutig wahrgenommen werde, da deren Umsetzung in die Praxis nach wie vor als Herausforderung wahrgenommen werde (vgl. Pudelko und Richter 2020, S. 414).

Andererseits werden einige Informationen, die von den interviewten Personen als sensibel und privat charakterisiert werden, gar nicht erst elektro-

⁹⁶ Teile des vorliegenden Kapitels wurden in ähnlicher Form bereits in Schneider (2022a) und Schneider (2022b) veröffentlicht. Für das vorliegende Kapitel wurden die entsprechenden Textelemente überarbeitet und erweitert.

nisch dokumentiert, sodass sie der weiteren Nutzung durch Dritte nicht zur Verfügung stehen (vgl. Kapitel 4.3.2.2). Dieses Verhalten wird durch die interviewten Personen einerseits damit begründet, dass sie unsicher sind, ob diese Informationen von ihnen dokumentiert werden dürfen. Andererseits befürchten einige Personen, dass dokumentierte Inhalte nicht nur durch Angehörige der eigenen Organisation eingesehen werden könnten, sondern zudem für unbestimmte Zeit und ohne weitere Kontrolle hinsichtlich des Zugriffs in der Fachsoftware gespeichert werden. Damit wird die Technik selbst als Begründung angeführt, warum bestimmte Informationen über leistungsberechtigte Personen nicht dokumentiert werden.

Nun könnte das Problem, das möglicherweise aus einem Missverständnis oder der Unkenntnis über organisationsinterne, rollenbasierte Zugangs- und Kontrollrechte resultiert, durch entsprechende Information und Sensibilisierung der Fachkräfte und Mitarbeitenden leicht aus dem Weg geräumt werden. Doch das scheint dem Kern der angeführten Befürchtung nicht vollends gerecht zu werden, zumal es die ebenfalls thematisierte Dokumentation auf Meta-Ebene nicht erklären kann. Ein Blick in die zu diesem Aspekt eher dürftige Literatur offenbart zudem, dass das Phänomen absichtlicher Auslassungen in digitalen Fallakten durchaus bekannt ist (Cairns et al. 2018; Huuskonen und Vakkari 2015; Polychronis 2020; Zanchetta et al. 2015). Auch in anderen Studien begründen Teilnehmende ihre Auslassungen damit, dass die erhaltenen Informationen der Vertraulichkeit unterliegen und leistungsberechtigte Personen erwarten, dass diese Vertraulichkeit gewährleistet werde (Cairns et al. 2018; Polychronis 2020; Stablein et al. 2018). So berichtet Stablein et al. (2018) von Auslassungen oder der Verwendung bestimmter Codierungen, um vertrauliche Informationen zu kennzeichnen oder zu verbergen:

[...] pediatric providers have adopted practices and routines to protect adolescent confidentiality, notably by selectively omitting or concealing information, or by utilizing sets of personal and collective codes to protect confidential information within a patient's record (Stablein et al. 2018, S. 581).

Cairns et al. (2018, S. 348) führen aus, dass Sozialarbeitende im Gesundheitswesen zwischen der umfassenden Aufzeichnung von Informationen und dem Schutz der Privatsphäre leistungsberechtigter Personen abwägen und letzteres durch die Beschränkung des Zugriffs auf vertrauliche Informationen gewährleisten. Polychronis (2020) argumentiert mit Blick auf multi-professionelle Teams, dass die Speicherung psychologischer Inhalte

seit je her nicht in allgemeinen Krankenakten stattfindet, um die informationelle Selbstbestimmung von Klient:innen bzw. Patient:innen zu schützen.

Inwiefern sensible Informationen leistungsberechtigter Personen also Eingang in die Dokumentation finden, ist eine Herausforderung, die sich nicht erst mit Einführung elektronischer Dokumentationsakten stellt – jedoch in Zeiten zunehmender Digitalisierung immer relevanter zu werden scheint. Es lohnt sich folglich ein detaillierter Blick auf das Phänomen bewusster Auslassungen – auch, weil eine mögliche Erklärung für dieses Verhalten professionsfremden Personen darüber Aufschluss geben könnte, welche Art von Informationen für potenzielle DSS möglicherweise nicht zur Verfügung stehen. Für die Argumentation wird auf die Theorie von Rössler (2001) zurückgegriffen, die mit ihrem Konzept zur Privatheit ein detailliertes Raster entwirft, um den Aspekt der Quasi-Öffentlichkeit, das hier durch die interviewten Personen eingeführt wird, genauer zu betrachten.

Wie bereits eingangs thematisiert wurde, stellt die Vertraulichkeit ein elementarer Grundwert und Eckpfeiler professioneller, sozialarbeiterischer Beziehungen dar (vgl. Canadian Association of Social Workers (CASW) 2005, S. 7; Goldberg 2021): „Und ohne Vertraulichkeit sowie Respekt vor dem selbstbestimmten Umgang mit persönlichen Daten ist nicht nur der Aufbau einer Hilfebeziehung in der Sozialen Arbeit gefährdet, sondern auch der Erhalt der Beziehung und damit der Leistungserfolg“ (Goldberg 2021, S. 5). Vertraulichkeit soll vor allem dadurch gewährleistet werden, dass sensible Informationen leistungsberechtigter Personen und ihrer Angehörigen geschützt werden und leistungsberechtigten Personen das Recht zugestanden wird, die Weitergabe ihrer Informationen an Dritte zu definieren (vgl. Canadian Association of Social Workers (CASW) 2005, S. 7). Gerade weil sozialarbeiterisches Handeln in jenen Lebensbereichen leistungsberechtigter Personen stattfindet, in denen zugleich verhandelt wird, wie sich diese Personen ein gelingendes Leben vorstellen, sollen Fachkräfte und Mitarbeitende im Feld der Sozialen Arbeit Respekt für das Vertrauen und die Zuversicht zeigen, das leistungsberechtigte Personen, aber auch die Öffentlichkeit oder andere Fachkräfte in sie setzen (vgl. Canadian Association of Social Workers (CASW) 2005, S. 7). Anhand dieser Selbstverpflichtung von Fachkräften der Sozialen Arbeit wird deutlich, dass es bei der Herstellung von Vertraulichkeit nicht nur um die Wahrung informationeller Selbstbestimmung geht, sondern diese auch durch eine respektvolle Beziehung zwischen den Akteur:innen realisiert wird.

Diese Überlegungen sind anschlussfähig an die Theorie zur Privatheit, die Rössler (2001) entwirft. Für sie ist die informationelle Selbstbestimmung nicht nur ein Maßstab für die präzise Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Beziehungen, sondern auch in funktionaler Hinsicht erforderlich, um überhaupt von privaten Beziehungen reden zu können (vgl. Rössler 2001, S. 235). Ausgehend von den früheren Arbeiten zur relationalen Theorie der Privatheit nach Fried (1968) und Rachels (1975) erweitert Rössler das Konzept informationeller Selbstbestimmung um „the idea that privacy is a function of *relations* between individuals“ (Roessler und Mokrosinska 2013, S. 774, Hervorhebung im Original)⁹⁷. Diesem Ansatz nach ist nicht nur das persönliche Ermessen jedes Einzelnen ausschlaggebend dafür, ob bestimmte Informationen mit anderen Personen geteilt werden, sondern die Entscheidung beruht auch auf Mechanismen, die „constituted and governed by standards external to and exceeding individual control“ (Roessler und Mokrosinska 2013, S. 775) – oder, um es im Sinne von Nissenbaum (2018) zu formulieren: es kommt entscheidend auf den Kontext an, in welchem Informationen weitergegeben werden. So vertrauen wir Menschen, die uns nahestehen, i. d. R. wesentlich mehr Informationen an als fremden Personen, denen gegenüber mit einer Mischung aus Gleichgültigkeit und eigener Reserviertheit begegnet wird (vgl. Roessler und Mokrosinska 2013, S. 782). Allerdings bedeutet der Austausch vertraulicher Informationen nicht per se, dass die Beziehung zwischen den beteiligten Akteur:innen ebenfalls vertraut sein muss. Rössler (2001, S. 237) führt als Beleg für diese These die Gespräche mit Fachkräften aus dem Gesundheitssystem oder fremden Personen an, mit denen zwar vertrauliche Informationen getauscht werden können, bspw. im Rahmen von einer Psychotherapie oder bei einem lockeren Gespräch im Zug, wo jedoch gleichsam unbestreitbar ist, dass dies keine vertrauliche Beziehung darstellt. Und auch der erforderliche Informationsaustausch mit Fachkräften und Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen im Rahmen der Teilhabeplanung scheint hierfür ein gutes Beispiel darzustellen: Wie im Kapitel 4.2.1 beschrieben wurde, ist es für die Feststellung der wesentlichen Behinderungen erforderlich, dass leistungsbeantragende Personen sowohl die eigene Behinderung als auch deren Auswirkungen auf die eigene gesellschaftliche Teilhabe offenlegen – beides Informationen, die nicht

97 Bei den Autor:innen Rössler und Roessler handelt es sich um die gleiche Person, jedoch mit unterschiedlicher Schreibweise. Es wird sich bei der Zitation an die jeweilige Schreibweise der Original-Veröffentlichung gehalten, im eigenen Text jedoch die Schreibweise mit Umlaut genutzt.

nur aus Datenschutzgründen besonderen Schutz genießen, sondern deren Offenlegung auch schambehaftet sein kann (vgl. Kapitel 4.2.2.2), und die daher tendenziell selten in aller Öffentlichkeit thematisiert werden. Neben weiteren Informationen, die für die Bedarfsermittlung, Ziele- und Maßnahmenplanung erforderlich sind, müssen diese Informationen jedoch mit den weiteren Akteur:innen des sozialrechtlichen Dreiecks geteilt werden, um Leistungen zur Teilhabe geltend machen zu können.

Ob von einer intimen bzw. nahen Beziehung zwischen zwei Menschen geredet werden kann, entscheidet folglich nicht nur die „Menge und Bedeutung von Informationen“ (Rössler 2001, S. 237), die zwischen diesen beiden Menschen geteilt werden, sondern auch die Form der Beziehung, in denen dieser Informationsaustausch stattfindet. Während üblicherweise Familien- und Freundschaftsbeziehungen als nahe bzw. intime Beziehungen charakterisiert werden, beschreibt Rössler die intime Beziehung als ein „*setting*, das durch freundschaftliche Zuneigung oder Liebe, durch Sorge und Rücksichtnahme und eine besondere Form von Interesse ausgezeichnet ist“ (Rössler 2001, S. 237f., Hervorhebung im Original). Eine intime bzw. nahe Beziehung ist also nicht per se an klassische und teils normativ aufgeladene Konzepte wie Familie oder Freundschaft gebunden. In dieser privaten Sphäre, so beschreibt Rössler dieses *Setting*, probiert sich der Mensch aus, erfindet sich in gewisser Weise selbst vor den Augen derjenigen Personen, die dazu ausgewählt worden sind, daran teilzuhaben (vgl. Rössler 2001, S. 238). Intime Beziehungen bieten demnach den Raum, um „zu erproben, was ein selbstbestimmtes und authentisches Verhalten, Leben sein könnte, welche Inszenierungen von Selbstdarstellung möglich, erwünscht, authentisch usw. wären“ (Rössler 2001, S. 235). Sie sind aus diesem Grund auch besonders schützenswert, weil „one of their functions involves retreating into a private world“ (Roessler und Mokrosinska 2013, S. 775). Die intersubjektive Wertschätzung und intersubjektive Deliberation der intimen Beziehung, so Rössler, seien demnach für die Ausbildung und den Prozess der Autonomie wesentlich (vgl. Rössler 2001, S. 235): Um das „notwendige Selbstvertrauen“ für eine gelingende Identität entwickeln zu können, brauchen Menschen die Erfahrung von „Liebe und Wertschätzung“ (Rössler 2001, S. 239). Der geschützte Raum ließe sich zwar durch Wissen, Erwartung, Mitteilungen und Annahmen beschreiben, die über die andere Person gewusst werden, doch wird nicht allein durch diese zum geschützten Raum – vielmehr befände sich dieser „in einem bestimmten Kontext von affektiver Zuwendung, sympathischen Einstellungen und eingegangenen

Verpflichtungen zwischen den beteiligten Personen und ist insofern nicht unabhängig von diesem Kontext beschreibbar“ (Rössler 2001, S. 238).

Das von Rössler beschriebene Verständnis intimer Beziehungen, so die folgende Überlegung, könnten Fachkräfte und Mitarbeitende wohlfahrtsstaatlicher Organisationen in seltenen Fällen oder punktuell auch auf die Beziehungen zu leistungsberechtigten Personen im Rahmen der Eingliederungshilfe anwenden. Denn „die Soziale Arbeit ist wie kaum ein anderes Berufsfeld auf eine ungestörte, vertrauensvolle Beziehung zu den Ratsuchenden angewiesen“ (Pudelko und Richter 2020, S. 415). Obgleich diese Annahme zunächst einmal im Widerspruch zu der Idee professioneller Beziehungen zu stehen scheint, wie sie in Roessler und Mokrosinska (2013) und Rössler (2001) beschrieben wird, wird sie doch plausibel, vergewärtigt man sich das besondere Setting innerhalb Sozialer Arbeit: Während nämlich in jenen Arbeitskontexten ein Setting beschrieben wird, welches sich dadurch auszeichnet, dass es in zeitlich und räumlich klar definierten Rahmen stattfindet, soll sich die Leistungserbringung in der Sozialen Arbeit an den Bedarfen leistungsberechtigter Personen ausrichten und kann teilweise über viele Jahre oder Jahrzehnte andauern. Anders als bspw. im klassischen Rahmen einer Psychotherapie kann es bedeuten, dass – sofern dies hilfreich oder sogar aufgrund der spezifischen Bedarfe geboten ist – die Begegnung leistungsberechtigter Personen mit den Fachkräften oder Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen in Räumen der eigenen Häuslichkeit oder des privaten Umfeldes erfolgt (vgl. Cairns et al. 2018, S. 356). Obwohl bspw. auch hausärztliche Praxen sogenannte Hausbesuche anbieten, in denen erkrankte Personen in der eigenen Wohnung medizinisch versorgt werden, unterscheidet sich der Hausbesuch im Rahmen sozialarbeiterischer Tätigkeit dadurch, dass die Fachkräfte stärker in den Lebensalltag leistungsberechtigter Personen eingebunden sind: Sie leisten bspw. soziale, emotionale oder wirtschaftliche Unterstützung und können die hauswirtschaftliche Betreuung oder auch Pfllegetätigkeiten übernehmen. Hausbesuche in der Sozialen Arbeit können zudem u. U. einen kontrollierenden Charakter haben, bspw. bei der Beurteilung der Wohnsituation im Rahmen der Ermittlung einer möglichen Kindeswohlgefährdung. So schreiben Dewe und Otto (2011, S. 1132) über professionelle Interventionen innerhalb der Sozialen Arbeit:

Dabei handelt es sich stets um professionelle Interventionen in die Lebenspraxis, die an den Stellen eintreten, wo es darum geht eine öffentliche Kontrolle der privaten Einhaltung von gesellschaftlich zentralen Werten zu sichern bzw. die Deutung brüchig gewordener sozialer Werte-

systeme zu ermöglichen. Es sind dies durchweg solche Werte, denen öffentliche Kontrolle als Verfahren zugleich in die Privatsphäre eingreifen muss, um ihr dabei den Charakter des Privaten zu nehmen und sie zum Teil der Öffentlichkeit zu machen; Kritik ist hier zwar sozial erwünscht, soll aber zugleich sozial kontrolliert werden.

Stärker als dies andere Fachkräfte des Sozial- und Gesundheitswesens im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit machen, greift sozialarbeiterisches Handeln in die Lebenswelt leistungsberechtigter Personen ein – bspw., indem es notwendige Ressourcen zur Verfügung stellt, um ein selbstbestimmtes Leben zu unterstützen. Besonders eindrücklich ist das im betreuten Wohnen erkennbar, wo sich nicht mehr klar unterscheiden lässt, was noch Arbeitsraum ist und wo der Wohnraum leistungsberechtigter Personen anfängt: „Was der Wohnort des einen ist, ist der Arbeitsort des anderen“ (Schneider 2022a, S. 255). Gerade in diesen physischen Räumlichkeiten („lokale Privatheit“) findet jedoch die Erprobung eines „selbstbestimmte[n] und authentische[n] Verhaltens“ und „Inszenierungen von Selbstdarstellung“ leistungsberechtigter Personen statt (Rössler 2001, S. 235), die Rössler in der privaten Sphäre verortet hat. Ob „von uns ‚gewähl[t]“; wie Rössler (2001, S. 238) dies annimmt, oder aufgrund des Kontextes vorgegeben: Leistungsberechtigte Personen erproben ihre Autonomie, stellen „Fragen der eigenen praktischen Identität“ sowie „Grundfragen ihres Lebens“ (Rössler 2001, S. 240) auch im Beisein sozialarbeiterischer Fachkräfte und Mitarbeitender wohlfahrtsstaatlicher Organisationen – und sind in dieser Konstellation auf die Verschwiegenheit und Vertraulichkeit jener angewiesen. Es besteht also – analog zu vertrauten Personen im privaten Umfeld – die Anforderung, dass solche Erprobungen und Versuche nicht öffentlich gemacht werden (vgl. Rössler 2001, S. 244 ff.).

An diesem Punkt lässt sich auch ein Bezug zu dem Konzept der „contextual privacy“ von Nissenbaum (2018) herstellen. Sie hebt hervor, dass der Kontext für die Modellierung menschlichen Verhaltens relevant sei (vgl. Nissenbaum 2018, o. S.):

One can observe that expectations are affected by the context of a promise, a relationship, a conversation, or an event. [...] Context as place is of natural interest [...] because, historically, it has served to qualify privacy expectations, such as in distinguishing the home from public space. [...] Although, undoubtedly, place is important in shaping privacy expectations it does so not necessarily as an independent factor, that is, whether an activity takes place inside a building or outside, at one

particular geo-location or another, but as it functions in social terms, as, say, a church, home, or hospital (Nissenbaum 2018, o. S.).

Doch auch, wenn diese Interaktionen in den Räumlichkeiten wohlfahrtsstaatlicher Organisation stattfinden, bspw. in Beratungskontexten, bei sogenannten Hilfeplankonferenzen (vgl. Kapitel 4.1.3.3) oder durch ambulant erbrachte Dienstleistungen, kann dieser symbolische Raum der intersubjektiven Konfrontation entstehen, den Rössler für intime Beziehungen beschreibt. Immerhin werden in Bedarfsermittlungsgespräche aufgrund der Mitwirkungspflicht zur Offenlegung bestimmter Sachverhalte auch solche Aspekte thematisiert, die normalerweise nur mit Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld besprochen werden (vgl. Kapitel 4.2.2.2). Auch in dieser Konstellation kann also ein Setting entstehen, das dem einer intimen Beziehung sehr ähnelt und deren Bedeutung durch Appelbaum (2002, S. 1811) wie folgt hervorgehoben wird:

The ability to speak freely with another person about one's innermost thoughts, fears, and passions is clearly dependent on the belief that one's revelations will go no farther. Creating a space within which this sort of dialogue can occur is likely to facilitate the conscious exploration of alternative modes of thought and behavior on which truly autonomous functioning rests.

Die Beziehung zwischen Fachkräften bzw. Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen und leistungsberechtigten Personen kann in solchen Situationen fast schon informell-freundschaftlich werden – und tatsächlich sehen einige Autor:innen darin ein spezifisches Qualitätsmerkmal (langjähriger) sozialarbeiterischer Arbeitsbeziehungen (Zanchetta et al. 2015). Auch in der vorliegenden Studie gibt es Hinweise auf dieses informell-freundschaftliche Verhältnis, wenn interviewte Personen betonen, dass ihnen leistungsberechtigte Personen etwas „anvertrauten“ bzw. „im Vertrauen“ erzählt haben (vgl. Kapitel 4.3.2.1 und Kapitel 4.3.2.2) – also Informationen, die Fachkräfte oder Mitarbeitende wohlfahrtsstaatlicher Organisationen während ihrer Tätigkeit erfahren, *weil* sie bereits eine vertrauensvolle Beziehung zu den leistungsberechtigten Personen führen. Gleichsam ist die Beziehung zwischen den Akteur:innen in dem Sinne einseitig, da diese z. T. weitreichende Offenheit lediglich von leistungsbeantragenden Personen, nicht jedoch von den weiteren Akteur:innen des sozialrechtlichen Dreiecks verlangt wird.

Im Kapitel 4.3 deutete sich bereits an, was dieses Beziehungsverständnis für die Dokumentation sozialarbeiterischen Handelns bedeuten kann: In-

halte, die als besonders persönlich und sensibel wahrgenommen werden, werden nicht bzw. nur fragmentiert im elektronischen Dokumentationssystem notiert. Hierbei gilt es zu unterscheiden, welche Art von sensibler Information vorliegt: Während nämlich die Dokumentation von Pflegeaktivitäten oft recht umfangreich durch die jeweiligen Leistungserbringer definiert werden, obliegt es bei Themen der Psyche, Traumatisierungen, Partnerschaft oder Weltanschauung sowie solchen Themen, für die sich leistungsberechtigte Personen schämen, i. d. R. der jeweiligen Person, die die Dokumentation anfertigt, ob, inwiefern und in welcher Detailtiefe sie diese Inhalte elektronisch festhält (vgl. Kapitel 4.3.2.2). Letztere betreffen in besonderer Weise die dezisionale Privatheit leistungsberechtigter Personen und sind wesentlich mit ihrer Autonomie- und Identitätsbildung verbunden – für diese Aspekte und Themen gilt also im Besonderen, dass sie anderen gegenüber nicht öffentlich gemacht werden sollen (vgl. Rössler 2001, S. 244 ff.). Die dezisionale Privatheit beschreibt den individuellen „Handlungs- und Entscheidungsspielraum, der allererst individuelle Lebensentwürfe ermöglichen, erschließen und sicherstellen kann“ (Rössler 2001, S. 169). Dieser Dimension von Privatheit geht die Annahme voraus, ...

[...] dass es einen Schutz von Privatheit gibt oder geben sollte, der sichert, dass man mit guten Gründen anderen gegenüber behaupten kann, [...] dass es Dimensionen des Lebens gibt, bei denen man den symbolischen Zugang anderer – in der Form von Einsprüchen und Eingriffen unterschiedlichster Art – selbst kontrollieren kann. Unter einen solchen Schutz können dann bestimmte Verhaltensweisen in der Öffentlichkeit gerechnet werden, dazu können Lebensstilfragen gerechnet werden, dazu können fundamentalere Entscheidungen und Handlungen gerechnet werden wie die Frage, in welche Kirche man geht oder was man studiert, ganz generell Lebensprojekte, die eine Person verfolgt: also Handlungs-, Verhaltens-, und Lebensweisen, und allgemein Ziele und Projekte (Rössler 2001, S. 144).

Rössler definiert weiter:

Je bedeutsamer solche Entscheidungen, Handlungen oder Lebensweisen für eine Person sind, desto stärker scheinen Personen geneigt, sie als privat zu verstehen und zu deklarieren – auch in dem Sinn, in dem sie dann anderen Personen gegenüber keinerlei weitere Rechenschaft geben müssen über diese Entscheidungen oder Verhaltensweisen (Rössler 2001, S. 145).

Die Lebensgeschichte eines Menschen, so Rössler, kann in ganz besonderer Weise privat sein:

Auch wie eine Person mit ihrer *Lebensgeschichte* umgeht, kann gegebenenfalls in diesem Sinne privat sein: wie sie etwa zu Brüchen in ihrer Biographie steht, wie zu ihren Erinnerungen, zu vergangenen Abschnitten ihres Lebens, kann [...] jedenfalls ihre Privatsache sein in dem Sinn, dass sie sie dem kritischen Urteil anderer nicht mehr aussetzen will und so den (früheren) Weg, auf dem sie zu der geworden ist, die sie ist, der Anerkennung anderer und der Rechtfertigung ihnen gegenüber nicht mehr für wichtig befindet [...]. Das Chaos und die Abgründe privater Erinnerungen, dies alles macht sicherlich Teil einer Lebensgeschichte als ganzer aus; und damit der Autonomie und Authentizität einer Person. Verantwortung für das eigene Leben übernehmen kann jedoch gerade heißen, dass es privat bleiben kann in jenem striktesten Sinne, in dem es ‚niemanden etwas angeht‘. (Rössler 2001, S. 168 f., Hervorhebung im Original)

Wenn Fachkräfte oder Mitarbeitende wohlfahrtsstaatlicher Organisationen von leistungsberechtigten Personen intime Informationen in einem Rahmen erhalten, der einer informell-freundschaftlichen Beziehung, d. h. (semi-) intimen Beziehung gleicht, dann sind Privatheitskonflikte tendenziell unwahrscheinlich (siehe Tabelle 15). Unter der Annahme, dass in dieser Konstellation ein privater Raum geschaffen wird, in welchem leistungsberechtigte Personen „ein selbstbestimmtes und authentisches Verhalten, Leben“ erproben (Rössler 2001, S. 235), erscheint deren Aufzeichnung unwahrscheinlich, obgleich es dennoch möglich ist. Sollte es zur Dokumentation dieser intimen Informationen kommen, so wird diese durch andere Personen der Organisation tendenziell als Klatsch oder Kollusion wahrgenommen (vgl. Rössler 2001, S. 242 ff.). Die Kritik einzelner Interviewter, dass die vorgefundene Dokumentation teils unprofessionell sei (vgl. Kapitel 4.3.3), legt nahe, dass andere Kolleg:innen Informationen über leistungsberechtigte Personen festgehalten haben, deren Dokumentation sie selbst als respektlos, grenzüberschreitend oder aufgrund der Situation für unangemessen halten – dass die Kolleg:innen also ein Verhalten an den Tag legen, das diese intime Beziehung zu den leistungsberechtigten Personen nicht widerspiegelt.

Zugleich können die genannten Aspekte dezisionaler Privatheit insofern relevant für die Soziale Arbeit sein, da ihre Kenntnis für die passgenaue Maßnahmengestaltung in schwierigen Lebenslagen hilfreich ist. Mit der Of-

fenlegung der Lebensgeschichte kann es also zu einem Konflikt (im Folgenden: Privatheitskonflikt) kommen zwischen dem professionellen Anspruch, möglichst umfangreich über die Problemlagen leistungsberechtigter Personen Bescheid zu wissen und diese Informationen für die fachliche Arbeit zu dokumentieren (vgl. Kapitel 4.3.1), und der Anforderung gegenüber leistungsberechtigten Personen, Aspekte der (dezisionalen) Privatheit zu schützen. Gleichzeitig könnte eine Informationsverarbeitung, bspw. durch das Niederschreiben der Inhalte, „die vertrauensvolle Beziehung zur Klientin bzw. zum Klienten [...] nachhaltig [...] gefährden und [die dokumentierende Person, DS] sich der Kollusion schuldig [...] machen“ (Schneider 2022a, S. 256). Da es dem individuellen Ermessen der Fachkräfte unterliegt, wie diese Dokumentation schlussendlich ausfällt, könnte die Variation dessen, was tatsächlich dokumentiert wird und welche Inhalte bewusst ausgelassen oder nur transformiert dokumentiert werden, entsprechend besonders breit ausfallen. Tatsächlich scheint jedoch eine weitgehende Einigkeit darüber zu bestehen, dass die Aspekte dezisionaler Privatheit nur bedacht elektronisch festgehalten werden und teils auch gegenüber Angehörigen der eigenen Organisation nicht offengelegt werden (vgl. Kapitel 4.3.2.2). Die dokumentierenden Personen scheinen diesen Privatheitskonflikt zu lösen, indem sie bestimmte Informationen zurückhalten, um die Privatheit und das vertrauliche Verhältnis zu leistungsberechtigten Personen zu schützen (vgl. Schneider 2022b, S. 15). Dies äußert sich bspw. in Form selektiver Auslassungen, d. h. bewussten Leerstellen in der Dokumentation, in einer Dokumentation auf der Metaebene oder durch spezifische Codierungen, die nur durch die dokumentierende Person oder ihr Team decodiert werden können (vgl. Cairns et al. 2018; Huuskonen und Vakkari 2015; Zanchetta et al. 2015). Gillingham (2020) verweist ebenfalls darauf, dass nicht alle Informationen über leistungsberechtigte Personen im Kontext sozialer Dienste elektronisch verfügbar seien und die vorhandene Dokumentation daher stets nur als Teilversion dessen angesehen werden kann, was an Informationen zu einem Fall vorliege. Die Fachkräfte bzw. Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen scheinen sich entsprechend wie Gatekeeper bzw. Advokat:innen der leistungsberechtigten Personen zu verhalten (vgl. Schneider 2022b, S. 15). Durch ihre Transformation des Wissens tragen dokumentierende Personen dazu bei, dass leistungsberechtigte Personen in ihrer informationellen Selbstbestimmung gestärkt werden und Aspekte ihrer dezisionaler Privatheit nicht gegenüber Dritten nicht preisgeben müssen – auch nicht gegenüber denjenigen Fachkräften oder Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlichen Organisationen, mit denen sie keinen

regulären Kontakt pflegen. In diesem Sinn könnte öffentlicher Raum allein „dadurch entstehen, *weil* Informationen im digitalen Dokumentationssystem erfasst werden“ (Schneider 2022a, S. 258, Hervorhebung im Original) und „bestimmte andere“ (Rössler 2001, S. 234 ff.) diese intimen Informationen leistungsberechtigter Personen einsehen könnten – unabhängig davon, ob die einsehenden Personen zur eigenen Organisation gehören oder die „Informationen in die Hände Dritter *außerhalb* der eigenen Organisation gelangen“ würden (Schneider 2022a, S. 255, Hervorhebung im Original). Es ist daher naheliegend, dass Informationen, die in *einseitig* (semi-) intimen Settings gewonnen werden, nur transformiert Eingang in das Dokumentationssystem finden (vgl. Schneider 2022a, S. 255f.; siehe Tabelle 15). In diesem Sinne ist das Verständnis und Verhalten, das die Fachkräfte und Mitarbeitenden durch ihr Handeln definieren, damit erneut an das Konzept der contextual privacy anschlussfähig: So betont Nissenbaum (2018), dass auch die verwendete Technik (insbesondere IuK) ein Kontext darstellt, an den bestimmte Erwartungen der Vertraulichkeit gestellt werden. „When consumers provide information about themselves—whether it is in the context of an online social network that is open to public view or a transaction involving sensitive personal data—they reasonably expect companies to use this information in ways that are consistent with the surrounding context“ (Nissenbaum 2018, o. S.).

	Antizipiertes intimes Setting für die leistungsberechtigte Person aus Perspektive der dokumentierenden Person	Antizipiertes professionelles Setting für die leistungsberechtigte Person aus Perspektive der dokumentierenden Person
Intimes Setting aus der Perspektive der dokumentierenden Person	Angenommene intime Beziehung (informell-freundschaftlich), in welcher Privatheitskonflikte unwahrscheinlich, aber möglich ist. Eine Dokumentation erscheint unwahrscheinlich, ist aber möglich.	Privatheitskonflikte erscheinen unwahrscheinlich, sind aber möglich. Die Auswirkungen auf die Dokumentation sind nicht bekannt.
Professionelles Setting aus Perspektive der dokumentierenden Person	Hohe Wahrscheinlichkeit für Privatheitskonflikte, bei denen das gewonnene Wissen transformiert dokumentiert werden kann, bspw. durch sparsame Dokumentation, selektive Auslassungen oder spezielle Codierung, um die Privatheit leistungsberechtigter Personen zu schützen.	Angenommene professionelle Beziehung, in welcher Privatheitskonflikte unwahrscheinlich, aber möglich sind. Dokumentation ist „normal“, orientierend daran, was über den Fall gewusst werden muss und tendenziell wertschätzend.

Tabelle 15 Relationale Beziehungen zwischen den Akteur:innen und deren Auswirkungen auf die fachliche Dokumentation (in Anlehnung an Rössler (2001), eigene Darstellung nach Schneider (2022a) & Schneider (2022b))

Gleichzeitig sind Transformationen von persönlichen bzw. intimen Informationen insofern eine Herausforderung, da diese für die individuelle Bedarfsermittlung benötigt werden. Liegen sie dann nur in fragmentierter Form oder aufgrund der bewussten Auslassung gar nicht vor, kann es schwierig sein, den entsprechenden Bedarf leistungsberechtigter Personen dennoch glaubhaft nachzuweisen. Vollständige Auslassungen relevanter Informationen sind daher stets fallspezifische Aushandlungsprozesse zwischen den beteiligten Akteur:innen (vgl. Kapitel 4.2.3.3) und eher eine Ausnahme als die Regel (vgl. Schneider 2022a, S. 257, 2022b, S. 16).

5.1.2 Fehlende semantische Interoperabilität⁹⁸

Neben den beschriebenen hinreichenden Mängeln der Datenqualität (vgl. Kapitel 4.3.3), welche für die weitere Nutzung durch algorithmische Systeme ein nicht unerhebliches Problem darstellen können, wird im Folgenden

⁹⁸ Teile des vorliegenden Kapitels wurden in ähnlicher Form bereits in Schneider (2024) veröffentlicht. Für das vorliegende Kapitel wurden die entsprechenden Textelemente stark überarbeitet und ergänzt.

auf die Rolle von Diagnosen und Klassifikationen eingegangen, um deren Eignung für algorithmische Analysen zu bewerten. Dass die Dokumentation hierbei eng mit der Diagnose verbunden ist, sollte mit Blick auf die Ausführungen in Kapitel 4.2 nicht überraschen, in denen insbesondere in den Unterkapiteln zur Bedarfsermittlung (vgl. Kapitel 4.2.2) deutlich geworden ist, dass Bedarfe und Bedarfsänderungen durch eine hinreichend umfangreiche Dokumentation nachvollziehbar und plausibel gemacht werden können.

In Anlehnung an den von Reichmann (2016) geprägten Begriff berichten interviewte Personen dieser Studie über interne Dokumentationsroutinen, die sich bspw. darin äußern, welche Informationen in welchem Format dokumentiert – und welche Informationen eher ausgespart werden (vgl. Kapitel 4.3.2). Gleichzeitig tauschen sich die interviewten Personen innerhalb ihrer Teams vergleichsweise selten darüber aus, welche Informationen in welcher Form erhoben und dokumentiert werden (sollen) (vgl. Kapitel 4.3.2.1). Vielmehr wird von eigenen Systematiken berichtet, die sich im Laufe langjähriger Praxis bewährt haben, bspw. die einführende Abfrage über selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten, über einen drohenden Wohnungsverlust oder die Qualität des sozialen Netzwerkes, über das die leistungsberechtigte Person verfügt. Dass die eigenen Kolleg:innen teilweise in einer anderen Weise arbeiten und dokumentieren, teils sogar eigene Schwerpunkte setzen (vgl. Kapitel 4.2.3.3), gilt als selbstverständlich und wird von den meisten interviewten Personen akzeptiert. Hierbei kann sogenanntes freies Arbeiten im Vergleich zu einer Standardisierung von Prozessen einen hohen Stellenwert genießen: Insbesondere, wenn standardisiertes oder systematisiertes Arbeiten mit einem detailgetreuen Vorgehen bzw. Abarbeiten der Instrumente gleichgesetzt wird, betrachten einige interviewte Personen diese Arbeitsweise als hinderlich für den Beziehungs- und Vertrauensaufbau zu leistungsberechtigten Personen (vgl. Kapitel 4.2.2.2). Die Argumentation erinnert damit einmal mehr an die eingangs thematisierte Unterscheidung zwischen klassifikatorischen und rekonstruktiven Ansätzen der (Sozialen) Diagnostik, wonach rekonstruktive Ansätze „die Notwendigkeit einer flexiblen, situations- und interaktionsabhängigen Informationssammlung in (alltagsnahen) Gesprächen“ hervorheben (Heiner 2012, S. 19). Gleichsam betonen interviewte Personen, dass sie die Instrumente zur Bedarfsermittlung vor allem als Interviewleitfaden, Orientierungsrahmen oder Planungsinstrument interpretieren (vgl. Kapitel 4.2.6), sich also durchaus erlauben, von einer (scheinbar streng) definierten Struktur abzuweichen, um sie der gegebenen Situation anzupassen. Sie scheinen

damit die von Heiner (2012) beschriebene integrative Diagnostik zu praktizieren, welche sich u. a. dadurch auszeichnet, dass „es nicht nur zulässig, sondern gewünscht [sein kann, DS], von standardisierten Datenerhebungen abzusehen, um den diagnostischen Prozess als Begegnung gestalten zu können, auch wenn die Informationen dann vielleicht nur unvollständig erhoben werden“ (Heiner 2012, S. 20f.). In der Konsequenz kann ein solch diagnostisches Handeln zu unvollständigen, fragmentierten Datensätzen führen, da eine zuverlässige Informationsverarbeitung bei individuellen Schwerpunktsetzungen kaum möglich scheint – eine Annahme, die mit Blick auf die genannte mangelhafte Datenqualität durchaus zutreffend sein könnte (vgl. Kapitel 4.3.3). Zu bestimmten Aspekten könnten zudem per se äußerst umfangreiche Informationen zur Verfügung stehen, bspw., weil eine Person in bestimmten Lebensbereichen mehr Unterstützungsbedarf hat oder, weil innerhalb einer Kategorie besonders differenziert dokumentiert wird – eine Vermutung, die sich allein aufgrund der durchgeführten Interviews lediglich über Indizien belegen ließe; ergänzend wäre ein analytischer Blick auf die Verteilung von Häufigkeiten je Kategorie im Dokumentationssystem sinnvoll.

Dieser lässt sich realisieren, wenn man die Arbeit von Maier (2023)⁹⁹ hinzuzieht, welche 22 Fallakten eines Leistungserbringers analysierte, um den Unterstützungsbedarf leistungsberechtigter Personen aufgrund der Dokumentation automatisiert zu bestimmen¹⁰⁰. Betrachtet man die verwendete Datenbasis, d. h. die Anzahl an Dokumentationen pro Metzler-Kategorie¹⁰¹, lässt sich erkennen, dass es tatsächlich erhebliche Schwankungen in der Anzahl der Einträge je Kategorie gibt. So weisen 11 der 34 Metzler-Kategorien mehr als 6.000 Einträge auf; lediglich vier Kategorien haben mehr als 10.000 Einträge (vgl. M-9, M-14, M-30 und M-33). Bei 23 von 34 Kategorien sind weniger als 3.000 Einträge zu verzeichnen, davon sogar 12 Kategorien unter 400 Einträgen (vgl. M-2, M-6, M-7, M-19, M-21 bis M-25, M-27 bis M-29), teils sogar unter 150 Einträgen (vgl. M-21, M-22, M-24,

99 Die Publikation der Autor:innen entstand im Rahmen des Projektes „Maschinelle Entscheidungsunterstützung In wohlfahrtsstaatlichen Institutionen: Nutzungsoptionen, Implikationen und Regulierungsbedarfe (MAEWIN)“, in welchem auch die vorliegende Promotionschrift erarbeitet wurde (Forschungsverbund NRW Digitale Gesellschaft 2021b).

100 Die Analyse und deren Ergebnis kann in den entsprechenden Publikationen (vgl. Maier 2023; Maier und Cimiano 2020a, 2020b) nachgelesen werden und ist im Folgenden nicht Gegenstand der Betrachtung.

101 Das Metzler-Verfahrens als Instrument der Bedarfserhebung wurde im Kapitel 1.2.2 vorgestellt.

M-25, M-27 bis M-29), wodurch sie in der folgenden Abbildung kaum bzw. gar nicht angezeigt werden können (siehe Abbildung 9).

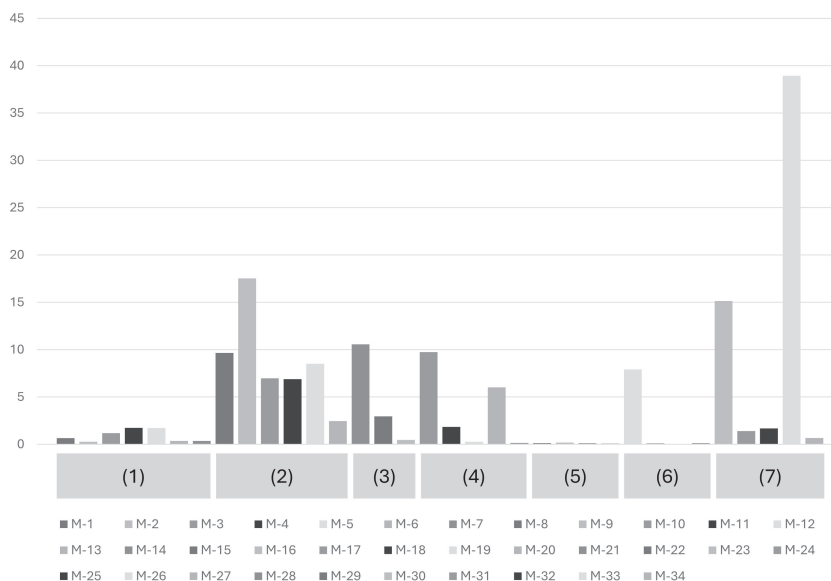


Abbildung 9 Anzahl der Einträge (y-Achse, angegeben in Tausend) je Metzler-Kategorie (x-Achse) in den Lebensbereichen (1) alltägliche Lebensführung (M-1 bis M-7), (2) individuelle Basisversorgung (M-8 bis M-13), (3) Gestaltung sozialer Beziehungen (M14 bis M-16), (4) Teilnahme am kulturellen & gesellschaft. Leben (M-17 bis M-21), (5) Kommunikation & Orientierung (M-22 bis M-25), (6) Emotionale & psychische Entwicklung (M-26 bis M-29), (7) Gesundheitsförderung & -erhaltung (M-30 bis M-34) von 22 Fallakten (N=156.686 Einträge) (eigene Darstellung nach Maier (2023, S. 26))

Ohne auf die Beschreibung des Datensatzes im Detail einzugehen, lässt sich mit Blick auf die Metzler-Klassifikation ein Teil der geringen Einträge dadurch erklären, dass manche Unterkategorien lediglich bei entsprechender Diagnose erfasst werden, bspw. jene des Lebensbereichs „Emotionale und psychische Entwicklung“ (Kategorien M-27 bis M-29). Für den Lebensbereich „Kommunikation und Orientierung“ (Kategorien M-22 bis M-25)

waren schlicht zu wenig Datenpunkte vorhanden (Maier 2023, S. 26), d. h. es kann davon ausgegangen werden, dass kommunikative und orientierungsrelevante Aspekte bei den analysierten 22 Fallakten entweder durch die leistungsberechtigten Personen eigenständig geleistet werden können bzw., dass diese Aspekte für die Leistungsbewilligung keine relevante Rolle spielen. Doch auch häufige Eintragungen sollten kritisch hinterfragt werden: Betrachtet man diese genauer, so fällt auf, dass vor allem für den Lebensbereich „Individuelle Basisversorgung“ (Kategorien M-8 bis M-12, mit Ausnahme von M-13) sowie für die Kategorien M-14 (Gestaltung sozialer Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich), M-17 (Gestaltung freier Zeit/ Eigenbeschäftigung), M-20 (Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche), M-26 (Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannung), M-30 (Ausführen ärztlich therapeutischer Verordnungen) und M-33 (Beobachtung des Gesundheitszustandes) größere Datensätze (≥ 6.000 Einträge) vorliegen. Besonders herausstechend ist die Kategorie M-33, welche im Originaldatensatz mit 38.936 Einträgen mehr als doppelt so viele Einträge hat, wie die nächsthöchste Kategorie M-9 (Körperpflege) mit 17.528 Einträgen. Unter Berücksichtigung der Einschätzung einzelner interviewter Personen, dass manche Kategorien des Dokumentationssystems als „Sammelbecken“ für alle möglichen Sachverhalte herhalten (vgl. Kapitel 4.3.3), erscheint es sinnvoll zu prüfen, inwiefern die geforderten Inhalte der Kategorie mit den tatsächlich dokumentierten Inhalten übereinstimmen¹⁰² – ein Aspekt, der alles andere als trivial ist, wie sich im Folgenden noch zeigen wird. Darüber hinaus wäre zu prüfen, ob die Kategorie M-33 in der Metzler-Klassifikation bewusst vage gehalten wurde, um Beobachtungen oder Hypothesen festhalten zu können, die (bisher) in keine andere Kategorie passen. Dass dies eine gängige Weise darstellt, wie innerhalb einer Profession mit noch undefinierten Phänomenen umgegangen werden kann, lässt sich mit Blick auf andere Klassifikationssysteme bestätigen (siehe auch Abbott 1988).

Für die Analyse vorhandener Daten kann neben der unterschiedlichen Anzahl der Einträge innerhalb bestimmter Kategorien und der zuvor thematisierten bewussten Auslassungen bzw. Wissenstransformationen in Dokumentation, welche per se anfällig für Missinterpretationen und fehlerhaf-

102 Maier (2023, S. 25) schlussfolgert in Anbetracht der hohen Anzahl an Einträgen in der Kategorie M-33, dass in den 22 Fallakten schlicht ein Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und -erhaltung liegt. Allein aus Gründen der Haftung scheint eine detaillierte Dokumentation von Pflegetätigkeiten und gesundheitlichen Komplikationen ratsam, um nachweisen zu können, dass Sicherheit und Wohlbefinden leistungsberechtigter Personen gewährleistet wurde.

te Analysen sind, auch die Dokumentationspraxis der wertschätzenden Dokumentation über leistungsberechtigte Personen eine Herausforderung für die intra- und interprofessionelle Interaktion darstellen und entsprechende Konsequenzen auf die Analyseergebnisse algorithmischer Systeme haben. Der von den professionellen Fachkräften oder Mitarbeitenden geforderte „Respekt für das Vertrauen und die Zuversicht“ (vgl. Canadian Association of Social Workers (CASW) 2005, S. 7; vgl. Kapitel 4.1.4.2) kann sich u. a. dahingehend äußern, dass wertschätzend dokumentiert wird. Das gelingt bspw., indem defizitäre, stigmatisierende oder etikettierende Beschreibungen vermieden werden, oder, indem der Fokus auf Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Ressourcen gelegt wird. Ein solches Verhalten lässt sich auch mit einer kritischen Haltung innerhalb des Inklusionsdiskurses gegenüber Kategorisierungen erklären (Hopmann et al. 2022; Lindmeier 2022), die auch Überlegungen zu De- und Rekategorisierungen umfasst. Lindmeier (2022, S. 27f.) teilt den sonderpädagogischen Diskurs zur Dekategorisierung in drei Diskussionsstränge ein:

1. Nonkategorisierung/ Vermeiden sonderpädagogischer Begriffe: Bestrebung, auf Kategorisierungen zu verzichten bzw. akategorisches Denken anzustreben (vgl. Wocken 2019).
2. Kategorisierung/ Beibehalten sonderpädagogischer Begriffe¹⁰³: Gewährleistung umfassender Inklusion durch differenzierte Begrifflichkeiten (vgl. Ahrbeck 2014).
3. Teleologische Transformation sonderpädagogischer Begriffe: Redefinition vorhandener Begriffe ohne „determinierende, besondernde Markierungen“, um Etikettierungen oder Stigmatisierungen zu vermeiden (Lindmeier 2022, S. 28, zitiert nach Hinz und Köpfer 2016, S. 39)

Die wertschätzende ebenso wie die wertneutrale Dokumentation, die auch außerhalb des sonderpädagogischen Diskurses diskutiert werden (Merchel 2004; Reichmann 2016), ließen sich dieser Unterteilung nach als Nonkategorisierung oder teleologische Transformation interpretieren. Diese Dokumentation ermöglicht es, dass leistungsberechtigten Personen die Fallakten bei Wunsch nach Akteneinsicht problemlos vorgelegt werden könnten (vgl. Kapitel 4.3.2.2). In Konsequenz bedeutet dies jedoch auch, dass innerhalb der definierten Kategorien einer Klassifikation sowohl wertschätzende, neutrale als auch defizitäre Beschreibungen über leistungsberechtigte

103 In Schneider (2024) wird der zweite Diskursstrang fälschlicherweise als Bestreben beschrieben, auf sonderpädagogische Begriffe zu verzichten – diese frühere Aussage wird hiermit korrigiert.

Personen nebeneinanderstehen können, da es nicht immer gelingt, neutral, wert- und vorurteilsfrei zu dokumentieren (vgl. Kapitel 4.3.3). Denn bekanntlich entstehen Macht- und Ungleichverhältnisse nicht durch die Nennung oder Vermeidung von Kategorien, sondern weil gesellschaftliche Strukturmerkmale (re-)produziert werden (Hopmann et al. 2022). Eine Nicht-Benennung von Klassifikationen bedeutet folglich nicht, dass die dokumentierende Person sich nicht doch an einem Raster, einer inneren Struktur oder Kategorisierungen orientiert, sondern nur, dass diese für alle weiteren Personen, ggf. sogar für sie selbst, intransparent sind. Einige Autor:innen schlussfolgern daher, dass Kategorien, Items und Klassifikationen nur dann kritisch reflektiert werden könnten, wenn sie zuvor transparent gemacht wurden – nur durch ihre Offenlegung könnten zugrundeliegende Annahmen und Implikationen hinterfragt werden (Bastian 2023; Grotkamp et al. 2010).

Zugleich kann eine wertschätzende Dokumentationspraxis zu intra- und interdisziplinären Missinterpretationen (Schneider 2022a, S. 249) oder gar der Verschleierung von Hilfebedarfen (Link 2022) beitragen, da sie „unrealistischen Fehleinschätzungen von Adressatinnen und Adressaten Vorschub leiste[t] und den Hilfeerfolg gefährden“ kann (Reichmann 2016, S. 148) – ein Aspekt, der u. a. auch in den Interviews betont wird, wenn darauf verwiesen wird, dass Leistungsansprüche vor allem durch defizitäre Formulierung begründet werden können (vgl. Kapitel 4.1.4.2).

Nun beziehen sich die bisher ausgeführten Aspekte auf die bisherige Dokumentationspraxis – und mit Rekurs auf das Metzler-Verfahren auch auf eine mittlerweile veraltete Klassifikation zur Beurteilung von Teilhabeleistungen – sodass durchaus hinterfragt werden kann, inwiefern die bisherige Analyse auch für die zukünftige Klassifizierungs- und Dokumentationspraxis in der Sozialen Arbeit relevant ist. Schließlich werden mittlerweile bundesweit verschiedene Instrumente eingesetzt, welche die Bedarfe leistungsberechtigter Personen anhand der im § 118 Abs.1 Satz 3 SGB IX definierten neun Lebensbereiche erheben: Lernen und Wissensanwendung; allgemeine Aufgaben und Anforderungen; Kommunikation; Mobilität; Selbstversorgung; häusliches Leben; interpersonelle Interaktionen und Beziehungen; bedeutende Lebensbereiche; sowie Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben – und sich damit einheitlich an der Klassifikation der ICF orientieren. Mit dieser Kritik würde man jedoch den Kern der bisherigen Analyse verfehlen, der nicht auf die Klassifizierungspraxis von Fachkräften und Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen zu einzelnen Kategoriensystemen wie dem Metzler-Verfahren

abzielt, sondern die Dokumentationspraxis als Ganzes betrachtet¹⁰⁴. Es wäre daher zu kurz gedacht, würde man annehmen, dass sich die bisherige Analyse als hinfällig erweisen würde – nur, weil eine neue Klassifikation eingeführt wird. Denn gerade bei leistungsberechtigten Personen, die bereits über viele Jahrzehnte durch Teilhabeleistungen begleitet werden, kann angenommen werden, dass sich in dieser Zeit einige Konzepte, Methoden und Klassifikationssysteme des sozialarbeiterischen Dokumentierens und Handelns geändert haben – Zeugnis hiervon gibt u. a. der vereinzelt Verweis auf veraltete Daten, in denen Beschreibungen für Menschen mit Behinderung verwendet werden, die heutzutage nicht mehr gängig sind (vgl. Kapitel 4.3.3) oder die Tatsache, dass Bedarfsermittlungsinstrumente im Laufe der Zeit weiterentwickelt wurden. Dennoch kann aufgrund der organisationsinternen Dokumentationsroutine davon ausgegangen werden, dass weite Teile der Dokumentationspraxis eine hohe Ähnlichkeit aufweisen: So kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Häufigkeit von Einträgen in bestimmte Kategorien auch weiterhin unterschiedlich ausfallen wird, dass es weiterhin zu beabsichtigten Leerstellen in der Dokumentation kommen kann, oder, dass sich innerhalb einer Fallakte auch zukünftig sowohl wertschätzende, neutrale als auch defizitäre Beschreibungen über leistungsberechtigte Personen finden werden.

Dieser ersten Entgegnung zufolge könnte man nun annehmen, dass der Wandel der Bedarfsermittlungsinstrumente nun in ähnlicher Weise auf die Dokumentationsprozesse wirken wird, wie alle vorherigen Änderungen dieser Art. Tatsächlich erfolgen durch die neuen Instrumente jedoch gleich mehrere Transformationsprozesse, die jede für sich einen Wandel nach sich ziehen könnten: Zum einen erfolgt die Bedarfsermittlung zunehmend in elektronischer Form, d. h. die Bedarfsermittlungsinstrumente werden zunehmend digitalisiert und können nur noch in digitalisierter Form beim Leistungsträger eingereicht werden. Dies hat zur Folge, dass veraltete Instrumente auf diese Weise zunehmend aus dem Verkehr gezogen werden (vgl. Kapitel 4.3.3). Zudem kann das elektronische Format eine zunehmende Vereinheitlichung der formalen Schriftlichkeit begünstigen: sei es durch den Umstand, dass durch die elektronische Form bestimmte Aspekte standardisiert abgefragt werden oder weil, einheitliche Formatierungen die Vergleichbarkeit unterschiedlicher Anträge erhöht. Mit der Digitalisierung könnten zudem künftige Erhebungsbögen einer sogenannten internen Lo-

104 Ersteres könnte allein schon dadurch nicht getätigt werden, da die vorliegende Studie über zwei Bundesländer (Berlin, Nordrhein-Westfalen) mit je unterschiedlichen Bedarfsermittlungsinstrumenten durchgeführt wurde.

gikkontrolle unterzogen werden (vgl. Kapitel 4.3.3), die einerseits zu mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit einzelner Bedarfserhebungen führen würde (vgl. Kapitel 4.4.1), andererseits aber auch Einfluss auf die Stringenz von Argumentationen haben dürfte. Allein dem Umstand geschuldet, dass elektronische Instrumente im Zweifelsfall nicht mehr auf etablierte Weise bearbeitet werden können, d. h. indem bspw. Einträge übersprungen, redigiert oder ignoriert werden können (Ackermann 2021), lässt vermuten, dass die Wirkung der Digitalisierung auf den formalen Dokumentationsprozess weit größer ausfallen dürfte als bisherige Einführungen neuer Instrumente. Diese Entwicklung ist damit ein Resultat vorheriger Bestrebungen nach einer zunehmenden Systematisierung, welche in den Interviews bereits angeklungen ist: Innerhalb von Teams, Organisationseinheiten oder Organisationen lässt sich, teils über Jahre, eine zunehmende Strukturierung beobachten, bspw. durch verbindliche Organisationsroutinen (oder dem Wunsch danach, vgl. Kapitel 4.3.2.1 und Kapitel 4.4.1).

Neben der Vereinheitlichung formaler Schriftlichkeit durch Digitalisierung ist mit der nun verbindlichen Orientierung an der ICF zudem ein weiterer Transformationsprozess angestoßen worden: Anhand der in den Interviews oft nur angerissenen Diskussion um die ICF lässt sich vermuten, dass die Einführung dieser neuen Systematik in der Sozialen Arbeit durchaus erhebliche Effekte haben könnte. So sprechen einige Personen vom Paradigmenwechsel (vgl. Kapitel 4.1.1.1) und unterstreichen die Notwendigkeit, die neuen Begrifflichkeiten, Kategorien und Items dieser Klassifikation sicher beherrschen zu müssen, um im drohenden Konkurrenzkampf um Deutungen und Interpretationen von Sachverhalten und Beschreibungen bestehen zu können (vgl. Kapitel 4.2.3.3). Es scheint daher fraglich, ob mit der Einführung der neuen Klassifikation das Bewährte tatsächlich erhalten bleibt und nur umsortiert werden muss (vgl. LE03, Pos. 24, Kapitel 4.2.2.1), wie eine interviewte Person dies annimmt¹⁰⁵.

Nun ist es so, dass sich zwar alle neuen Bedarfsermittlungsinstrumente an der ICF-Klassifikation orientieren müssen, doch da die Eingliederungshilfe nach wie vor Ländersache ist, bedeutet dies auch, dass es weiterhin

105 Interpretiert man den Ausspruch wohlwollend, so könnte man annehmen, dass diese Person den Paradigmenwechsel, der bereits vor einigen Jahren begonnen hat, schon verinnerlicht hat und durch ihren Ausspruch darauf verweist, sich nun lediglich das Instrument diesem Paradigmenwechsel durch die Orientierung an der ICF anpasst.

eine Vielzahl an Instrumenten geben wird¹⁰⁶ (vgl. Kapitel 1.2.2). Die gemeinsame Orientierung an der ICF ist damit zwar ein wichtiger Schritt für die Eingliederungshilfe in Deutschland; bundesweite Einigkeit in der Ausgestaltung und Umsetzung ist damit jedoch noch nicht hergestellt. Um sowohl bundesweit innerhalb der Eingliederungshilfe als auch im Austausch mit anderen Gesundheitsprofessionen, die diese Klassifikation ebenfalls anwenden, einen intra- und interdisziplinären Austausch zu ermöglichen und damit die Möglichkeiten der Digitalisierung voll ausschöpfen zu können, bedarf es vielmehr Interoperabilität. Der Begriff der Interoperabilität wird an dieser Stelle aus dem medizinischen Diskurs entlehnt, wo dieser insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung einer bundesweiten Telematik-Infrastruktur (TI) und der Einführung elektronischer Patient:innenakten (ePA) diskutiert wird (Bratan et al. 2022; Deloitte 2021; health innovation hub (hih) et al. 2020). Interoperabilität bezeichnet hierbei „die notwendige Infrastruktur zur Erfassung, Speicherung und Transfer von Informationen über verschiedene technische Systeme, Akteur:innen und Sektoren hinweg“ (Bratan et al. 2022, S. 20). Um diese Interoperabilität herzustellen, werden verschiedene Ebenen adressiert: Rechtliche, regulatorische, ethische, kulturelle, soziale, professionsspezifische, administrative, ökonomische und organisatorische Aspekte spielen bei der Herstellung von Interoperabilität genauso eine entscheidende Rolle wie technische, syntaktische und semantische Aspekte (Deloitte 2021; European Communities 2006). Das international tätige Unternehmen Deloitte (2021, S. 7) definiert unter den Standardebenen der Interoperabilität insbesondere folgende vier Ebenen:

<i>Ebenen der Interoperabilität</i>	<i>Beschreibung</i>	<i>Praxisbeispiel</i>
Technische/ Strukturelle	Grundlage der Interoperabilität, Bereitstellung der Infrastruktur, welche zur strukturierten Speicherung von Daten sowie zum Austausch von Informationen benötigt wird.	Ohne WLAN/ 5G keine Interoperabilität von Mobile Devices
Syntaktische	Definition von Schnittstellen, Datenstrukturen und Vorgaben zur Strukturierung von Nachrichten zur Übertragung von Daten	Ohne strukturierte Nachrichten kein Sender/ Empfänger Verständnis

106 Einen Überblick über die verfügbaren Instrumente (Stand: 1. Juni 2022) bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) auf ihrer Internetseite (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) o.J.).

<i>Ebenen der Interoperabilität</i>	<i>Beschreibung</i>	<i>Praxisbeispiel</i>
Semantische	Schaffung eines gemeinsamen Terminus und Vereinheitlichung von Begrifflichkeiten in Form von Definitionsverzeichnissen. Erzeugung eines gemeinsamen Verständnisses von Daten, sodass Sender und Empfänger Daten identisch interpretieren.	Ohne genau definierte Nachrichteninhalte in einheitlichem Terminus, kein Sender/Empfänger Verständnis
Organisatorische	Organisatorisches Management bei der Umsetzung und im Betrieb. Anbietermanagement, Zulieferung von Informationen wie Berechtigungskonzepten oder Daten-Governance-Definitionen.	[n.a.]

Tabelle 16 *Standardebenen der Interoperabilität (gekürzte Darstellung, ohne ausgewählte Standards bzw. relevante Standardisierungsorganisationen) (Deloitte 2021, S. 7)*

Die technische Interoperabilität ist wichtig, um bspw. die thematisierten Medienbrüche oder fehlenden Schnittstellen zwischen den Systemen zu adressieren (vgl. Kapitel 4.3), sofern es das Ziel ist, letztere zu beheben. Der digitale Informationsaustausch zwischen den einzelnen Akteur:innen des sozialrechtlichen Dreiecks zählt hier ebenfalls dazu, denn auch dieser bedingt, dass Daten und Informationen so miteinander ausgetauscht werden können, dass es keine Datenverluste entstehen. Kreidenweis (2018, S. 125) kritisiert in diesem Zusammenhang, dass es der Gesetzgeber verschlafen habe, im Zuge des BTHG diesen digitalen Informationsaustausch zu fördern bzw. ihn einzufordern, obwohl diese Notwendigkeit in anderen Sozialgesetzbüchern bereits erkannt worden war.

Eine Herausforderung stellt in dieser Hinsicht die semantische Interoperabilität dar: Bereits 2006 wurde deren Bedeutung hervorgehoben, indem auf die Notwendigkeit verwiesen wurde, dass die verwendete Sprache innerhalb von Datensätzen eindeutig sein müsse, um sowohl die Daten maschinell weiterverarbeiten als auch sicherstellen zu können, dass diese von allen nachfolgenden Nutzenden in gleicher Bedeutung verstanden zu werden:

More recently, automatic language processing and intelligent information retrieval have emphasised a need for genuine semantic interoperability, that is, the guarantee that any particular language in a data set is unambiguous and has the same meaning for any subsequent user of the system. In addition, the precise meaning must be captured in such a manner that it can be both formally described – in order to be processed

by machines – and transformed based on pre-established rules – so as to be easily understood by the system’s users or used by other applications (European Communities 2006, S. 22f.).

Ähnlich wie vor wenigen Jahren die Einführung der medizinischen Terminologie SNOMED CT als ein wichtiger „Baustein zu semantischer Interoperabilität beim elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2024) betont wurde, kann in dieser Hinsicht die Orientierung an der ICF als ein bedeutender Meilenstein verstanden werden. Denn durch diese könnte das für die semantische Interoperabilität dringend notwendige gemeinsame Verständnis von Prozesseinheiten und Konzepten sowie die Harmonisierung von Verfahren und die Vermeidung von Fehlinterpretationen vorangetrieben werden (vgl. European Communities 2006, S. 22), wie es sich durch die ähnlichen und sich aufeinander beziehenden Instrumente der Bedarfsermittlung bereits andeutet. Der Bedarf an dieser Definitionsarbeit kommt hierbei nicht zwingend aus der Arbeit in der Eingliederungshilfe selbst, sondern ergibt sich, da durch die Digitalisierung zunehmend nicht nur gesundheitsnahe, „sondern vielfach auch fachfremde Berufe und Disziplinen einen Zugang zum professionsspezifischen Anwendungsfeld erhalten“ (Schneider 2024, S. 198f.), wie beim o. g. Beispiel der Analyse von Metzler-Klassifikationen für die Nutzbarmachung automatischer Analysen. Werden zukünftig weitere Bemühungen in die Entwicklung algorithmischer Systeme zur Entscheidungsunterstützung investiert, so dürften computerlinguistische, informationswissenschaftliche oder auch datenwissenschaftliche Perspektiven auf die Soziale Arbeit zunehmen: Deren Interpretationen vorhandener Daten werden wiederum auch in neue Technologieentwicklung einfließen (Bijker et al. 1987). Hierbei besteht die Gefahr, dass aufgrund fehlender Interoperabilitätsverzeichnisse die Spezifika bestimmter Begriffe fehlinterpretiert oder Bedeutungsräume verkannt werden könnten.

Für die Soziale Arbeit wird der Diskurs zur semantischen Interoperabilität absehbar auch professionsintern an Bedeutung gewinnen, da bspw. die thematisierte Orientierung an der ICF in der Eingliederungshilfe nicht nur in den Bereichen erfolgt, „bei denen die Nähe und Schnittstelle zu anderen Gesundheitsprofessionen wie Medizin oder Pflege offenkundiger zutage tr[itt] (bspw. in der medizinischen Rehabilitation), sondern per definitionem auch bei der schulischen bzw. beruflichen Integration leistungsberechtigter Personen“ (Schneider 2024, S. 198). Damit prägt und beeinflusst die Klassifikation bzw. deren Verständnis zukünftig auch diejenigen Arbeitsfel-

der sozialarbeiterischen Handelns, die sich bisher nicht in unmittelbarer Nähe zu anderen Gesundheitsprofessionen verorteten. Zugleich beklagen bspw. Buttner et al. (2023, S. 16) in Hinblick auf die Eingliederungshilfe von Kindern und Jugendlichen¹⁰⁷:

In der gesetzlich (§ 35a Aechtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VIII]) vorgeschriebenen ärztlichen Diagnostik seelischer Behinderungen von Kindern und Jugendlichen kamen und kommen die biografie- und lebensweltorientierten Aspekte in der Regel selten zur Geltung. Dies liegt auch daran, dass sich die Soziale Arbeit wenig in die Diagnoseprozesse einbrachte bzw. Diagnosen grundsätzlich ablehnte, wie beispielsweise Heckele (1988), der Diagnosen im Zusammenhang mit der Heimerziehung als ‚üble Nachrede‘ bezeichnete.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass die Einführung der ICF nicht als rein externer Einfluss auf die Soziale Arbeit und ihre Konzepte missverstanden werden sollte, sondern auch die Chance beinhalten kann, die Klassifikation im professionseigenen Verständnis mitzugestalten (vgl. Yumakulov et al. 2012 zu den verschiedenen Interpretationen von Codierungen). So wird bspw. über die Klassifikation personenbezogener Faktoren der ICF derzeit noch international diskutiert. Zwar gibt es einige Aspekte, die gängigerweise hierunter zusammengefasst werden (bspw. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, sozialer Hintergrund, Gewohnheiten, Bewältigungsstile, Erziehung, vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen, siehe DIMDI 2005, S. 22) oder auch erste Entwürfe für den deutschen Diskurs (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) 2021; Grotkamp et al. 2020), doch die genaue Umsetzung ist weiterhin den einzelnen Personen überlassen.

Für die Datenanalyse sozialarbeiterischer Texte ergeben sich damit insgesamt verschiedene Ebenen (siehe Abbildung 10), die bei der Auswertung berücksichtigt werden sollten, um ein Verständnis davon zu bekommen, welchen Einflüssen die vorliegende Dokumentation unterliegt:

107 Gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII sind die fachlichen Stellungnahmen zur seelischen Gesundheit „auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten [...] zu erstellen“. Gleichwohl orientiert sich die Bedarfsermittlung von Kindern und Jugendlichen in einigen Bundesländern zunehmend ebenfalls an der ICF, hierbei jedoch an der ICF-Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY).

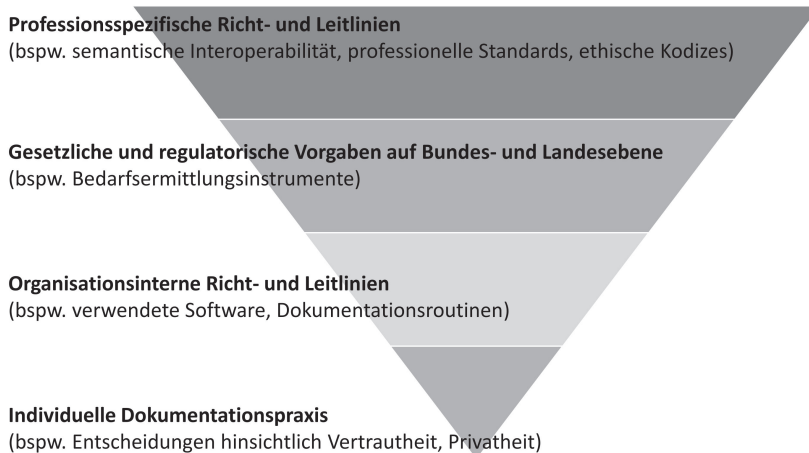


Abbildung 10 *Einflussfaktoren auf vorhandene Dokumentationen (eigene Darstellung)*

Künftige DSS in der Eingliederungshilfe werden auf die genannten Herausforderungen und Transformationsprozesse angemessen reagieren müssen: Bezogen auf die Analysemöglichkeiten durch algorithmische Systeme müsste zunächst geprüft werden, welchen Aussagewert vorhandene Daten haben und welchen Stellenwert fehlenden Daten zugesprochen wird. Angesicht der potenziell umfangreichen Vitaldatendokumentation und einer fragmentierten Dokumentation spezifischer, tendenziell eher seltener Ereignisse und sich wandelnder Konzepte innerhalb der Sozialen Arbeit gewinnt diese Überlegung an Bedeutung. Geklärt werden sollte, inwiefern eventuell fehlende Datenpunkte, die sich bspw. durch den Wandel von Systematiken oder Klassifikationssystemen ergeben könnten, so in den Analysen berücksichtigt werden können, dass weder stark vereinfachte noch triviale Erkenntnisse aus den Daten extrahiert werden. Denn gerade bei Daten, die für einen bestimmten Zweck erhoben wurden, könnte die Aussagekraft auf diesen beschränkt sein (Gillingham 2020; Merchel und Tenhaken 2015). Gleichzeitig könnten Informationen, die mit Blick auf Organisationswissen oder als Erinnerung notiert wurden (vgl. Kapitel 4.3.1), vermutlich für vielfältige Analysen nutzbar gemacht werden, sofern deren Datenqualität überzeugend ist.

Zweitens sollte sichergestellt werden, dass DSS im Sinne des aktuellen Verständnisses und der neuesten Konzepte sozialarbeiterischen Handelns

funktionieren. Mit jedem Wandel an Konzepten, Methoden, Systematiken oder Klassifikationen steigt die Anzahl derjenigen Daten, die als veraltet gelten können. Gerade da anfänglich mehr Datenpunkte im Sinne veralteter Konzepte (oder sogar veraltete Daten) vorhanden sein könnten, sollte hinreichend auf die Gefahr reagiert werden, dass neue, innovative Konzepte sozialarbeiterischen Handelns aufgrund zu geringer Datenpunkte nicht ins Hintertreffen geraten (vgl. Kapitel 4.4.3.1). Inwiefern an dieser Stelle Metakategorisierungen sinnvoll sein könnten, um bspw. die Diagnosesicherheit zu kennzeichnen, ähnlich der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR)¹⁰⁸ im ambulanten Gesundheitssektor (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) 2011), wäre ein Aspekt, der in diesem Zusammenhang professionsintern diskutiert werden könnte.

Drittens müssten DSS, sofern dies Gegenstand ihrer Aufgabe ist, mit der breiten Streuung von Einträgen pro Kategorie, der Varianz innerhalb einzelner Kategorien oder auch bewussten Leerstellen umgehen können, denn diese werden auch mit Orientierung an der ICF absehbar weiterhin Teil sozialarbeiterischer Dokumentations- und Klassifikationsroutine sein. Dass letzteres im Einzelfall bereits gelingen kann, zeigt die Arbeit von Carmel und Widom (2020): Für das retrospektive Erkennen von Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit entwickelten sie ein System, welches fehlende Antworten als substantielle Informationen behandelt – ein durchaus relevanter Ansatz, wenn man die bewussten Leerstellen in der Dokumentation berücksichtigen möchte.

5.2 Der Einsatz von DSS – Chancen und Risiken

Der potenzielle Einsatz von DSS innerhalb der Teilhabeplanung für Menschen mit (drohender) Behinderung sollte sinnvollerweise unter Berücksichtigung der verschiedenen Phasen innerhalb der Eingliederungshilfe diskutiert werden. Auf diese Weise kann einerseits dem Umstand genüge getan werden, dass Entscheidungsprozesse innerhalb der Teilhabeplanung komplex sind, und andererseits berücksichtigt werden, dass es kaum ein einzelnes DSS geben wird, das den gesamten Prozess unterstützen können wird. Zudem könnte es sich als hilfreich erweisen – vor allem mit Blick

108 Mit den sogenannten Zusatzkennzeichen können Verdachtsdiagnosen (V), gesicherte Diagnosen (G), ausgeschlossene Diagnosen (A) und ein symptomloser Zustand nach betreffender Diagnose (Z) gekennzeichnet werden (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) 2011).

auf die zukünftige Akzeptanz solcher Systeme – wenn mögliche Antizipationen von DSS, die zukünftig als weitere Hilfsmittel in den Entscheidungsprozess integriert werden könnten, zu vorhandenen Hilfsmitteln wie den Bedarfsermittlungsinstrumenten komplementär sind, d. h. ihnen entweder zuarbeiten oder Aspekte adressieren, die über die bisherigen Arbeits- und Hilfsmittel hinausgehen. Dieser Annahme folgend wurden zunächst die einzelnen Entscheidungen herausgearbeitet, die innerhalb der fünf Phasen der Teilhabeplanung getroffen werden (vgl. Kapitel 4.2) und anschließend diejenigen Antizipationen von DSS in ihrer Funktion aufgeschlüsselt, die durch die interviewten Personen genannt wurden (vgl. Kapitel 4.5). Hierbei wurde sich auf diejenigen Vorstellungen interviewter Personen bezogen, in denen sie konkrete Funktionen oder Aufgaben beschreiben, die durch die DSS übernommen werden könnten – Aspekte, welche die Auswirkungen auf die Profession thematisieren, werden hingegen erst im folgenden Kapitel (Kapitel 5.3) diskutiert.

5.2.1 Einsatzmöglichkeiten innerhalb der Teilhabeplanung

Entscheidungen, die im Rahmen der Teilhabeplanung getätigt werden – darin stimmen die Interviewten im Wesentlichen überein – werden in erster Linie als multifaktorielle Entscheidungen wahrgenommen, die im sozialrechtlichen Dreieck stattfinden, durch regulatorische und organisationspezifische Rahmenbedingungen geprägt sind und im Austausch mit anderen Menschen entstehen¹⁰⁹. Nur selten werden Entscheidungen im Alleingang durch eine einzelne Person getroffen (vgl. Kapitel 4.1.3.3) – wobei es hierbei im Wesentlichen auf die Interpretation des Wortes „allein“ ankommt. Denn zugleich betonen die interviewten Personen die Bedeutung des Ermessens in ihren Entscheidungen (vgl. Kapitel 4.1.3.1) – ein Aspekt, der nur möglich scheint, wenn sich die Person in Verantwortung für ihre Entscheidungen sieht, die vor allem sie selbst trifft und zu verantworten hat. Dass dieser Ermessensspielraum nicht nur als Abwesenheit externer Begrenzungen interpretiert wird, sondern stattdessen als ein Handlungs- und Entscheidungsspielraum wahrgenommen wird, der durch gesetzliche

109 Teile der folgenden Argumentation, die mit der Professionstheorie von Abbott (1988) zusammenhängen, wurden bereits in Schneider (2021) und Schneider et al. (2022b) veröffentlicht. Die wesentliche Kernargumentation wird an dieser Stelle erneut aufgegriffen und ausgeführt sowie an ausgewählten Stellen substanziiell erweitert.

Beschränkungen oder Entscheidungen weiterer Akteur:innen begrenzt sein kann, wurde in dieser Studie herausgearbeitet (vgl. Kapitel 4.1.3.1).

Diese Perspektive ist durchaus anschlussfähig an bisherige Überlegungen, welche multifaktorielle Bedingungen auf Entscheidungsprozesse betonen und zwischen inneren und äußeren Bedingungen unterscheiden, die auf Personen einwirken, die Entscheidungen treffen (vgl. Bastian 2019 für die Soziale Arbeit, vgl. Vogd 2004; Vogd et al. 2018 für ärztliches Handeln im Krankenhaus): So beschreibt Bastian (2019, S. 69f.) die inneren Bedingungen als solche, „die sich in der Fachkraft verorten lassen“ wie Entscheidungskompetenz, Professionalität oder Urteilskraft, während die äußeren Bedingungen als Kontexte verstanden werden, „in denen die Fachkraft ihre innere Urteilskraft einsetzt“. Neben fallspezifischen Informationen und verschiedenen Aspekten der Organisation, in der die Personen arbeiten (bspw. Träger, Einrichtung, Team), können sich auch politische Diskurse, aktuelle Gesetzgebungen oder Medienberichterstattungen als äußere Bedingungen auf die Entscheidungsfindung auswirken (vgl. Bastian 2019, S. 69). Gerade in der vorliegenden Studie wird das besonders deutlich, wenn der aktuelle Wandel der Gesetzgebung, der durch das Bundesteilhabegesetz angestoßen wurde, immer wieder Gegenstand der Überlegungen darstellt (vgl. insbesondere Kapitel 4.1).

Soll unter diesen Rahmenbedingungen der Einsatz von DSS in der Teilhabeplanung diskutiert werden, so ist dies zunächst ein voraussetzungsreiches Setting: Zunächst können nur jene Entscheidungen fokussiert werden, die aufgrund von Daten bzw. Dokumentation entschieden werden (können). Das schließt all diejenigen Entscheidungsmomente im alltäglichen, professionellen Handeln aus, die diese konkrete Voraussetzung nicht erfüllen. Darüber hinaus muss aus analytischen Gründen ein Setting angenommen werden, „in welchem sich die Nutzenden des Systems (z. B. die Fachkräfte) in direkter Interaktion mit dem technischen System befinden“ (Schneider 2021a, S. 126), wobei andere Formen der Entscheidungsfindung wie die häufig genannte, kollegiale Beratung (vgl. Kapitel 4.1.3.3) kurzfristig ausgeblendet werden (müssen), jedoch vor oder nach der Interaktion mit dem technischen System durchaus stattfinden können. Obwohl solche Entscheidungssituationen zunächst konstruiert und praxisfern wirken können, so wird mit Blick auf die Spezifik der Teilhabeplanung deutlich, dass deren Entscheidungen per se durch ein hohes Maß an Planungstätigkeiten gekennzeichnet sind, die einen längeren Zeitraum betrachten und in welchen der Einsatz von Hilfsmitteln – eben auch IT-gestützten Hilfsmitteln – durchaus üblich ist (vgl. Kapitel 4.2). Entscheidungen in der Teilhabe-

planung werden geplant und terminiert; sie werden teils sogar mit der Akte am Schreibtisch vorbereitet oder entschieden (vgl. Kapitel 4.2.3.3). Insofern unterscheiden sich die Entscheidungssituationen innerhalb der Teilhabeplanung – bzw. allgemeiner gesprochen: im Case Management – tatsächlich oft von jenen, in denen „sofort geholfen und eingegriffen werden muss“ (Wendt 2010, S.15). Der Hilfeprozess im Case Management kann hierbei in verschiedene Phasen unterteilt werden, wobei insbesondere die ersten Phasen – die Identifikation leistungsberechtigter Personen, die Bedarfsermittlung sowie das Planen und Festlegen konkreter Leistungen zur Teilhabe (vgl. Galuske 2013, S.203f.) – mit dem hier fokussierten, durchaus voraussetzungsreichen Setting korrelieren.

Dieses Setting voraussetzend, bietet sich für die folgende Analyse die Professionstheorie nach Abbott (1988) an, welcher mit seiner Theorie insbesondere die soziale Struktur und kulturellen Ansprüche einer Profession adressiert (vgl. Abbott 1988, S.17) und dies im Konzept der essenziellen Logik professioneller Praxis zusammenfasst (siehe Abbildung 11): Demnach lässt sich professionelles Handeln in die Phasen der Diagnose („to classify a problem“), der Inferenz („to reason about it“) und jene der Behandlung („to take action on it“) einteilen (Abbott 1988, S. 40; vgl. auch Bastian 2014 und Ackermann 2021, welche sich ebenfalls auf Abbott beziehen, die letzte Phase jedoch als Intervention bzw. Maßnahme übersetzen).

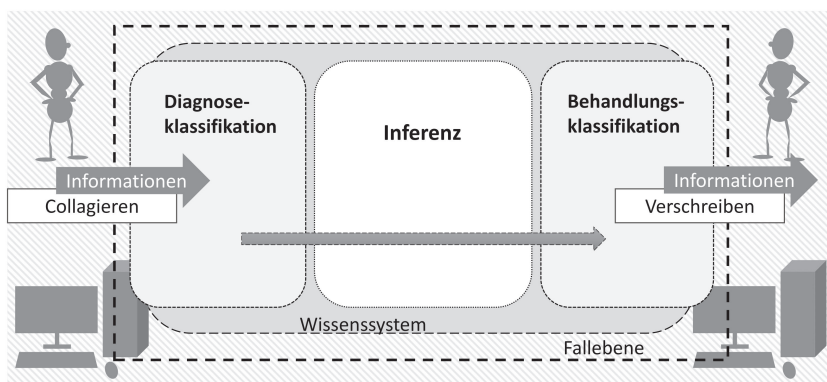


Abbildung 11 Logik des professionellen Handelns nach Abbott (1988) unter Einbindung IT-basierter Systeme (Schneider 2021a, S. 130) (leicht modifizierte Darstellung)

Folgt man der Theorie, so sind sich die Phasen der Diagnose und Behandlung auf struktureller Ebene recht ähnlich: Beide sind nach Abbott zunächst als vermittelnde Tätigkeiten zu verstehen, in denen professionsrelevante Informationen als fallspezifische Informationen in das professionelle Wissenssystem integriert oder als Handlungsanleitungen aus selbigem extrahiert werden (vgl. Abbott 1988, S. 40, S. 46). Konkret bedeutet dies, dass in der ersten Phase der Diagnose (dem Collagieren) all jene Informationen zusammentragen werden, die für die Konstruktion eines Falls ausschlaggebend sind, wobei sich die Auswahl der Informationen daran bemisst, was innerhalb einer Profession als relevante, gültige, zuverlässige Informationen gilt und inwiefern es zulässig ist, von diesen definierten Eigenschaften abzuweichen (Abbott 1988, S. 41). Heiner (2012, S. 22f.) schlüsselt diese Informationsbeschaffung für die Soziale Arbeit in vier verschiedene Typen diagnostischen Fallverstehens auf: Orientierungsdiagnostik, Zuweisungsdiagnostik, Gestaltungsdiagnostik und Risikodiagnostik. Diese Unterscheidung verdeutlicht, dass sich die Art der Informationen in Abhängigkeit zum Zweck unterscheiden können. Darüber hinaus ordnet Heiner die vier Diagnostiktypen auch den sozialrechtlichen Akteur:innen zu, wodurch einzelne Diagnostiken für manche Akteur:innen relevanter sind als andere: So werden bspw. Verfahren der Gestaltungsdiagnostik nach Heiner eher bei mittel- und langfristigen Planungen eingesetzt, die den gesamten Interventionsprozess umfassen (vgl. Heiner 2012, S. 23f.). Beim letzten Schritt der Behandlung (der Verschreibung) müssen entfernte, professionsunspezifische Informationen jedoch wieder beigefügt werden, um die ausgewählte Intervention dem jeweiligen Einzelfall anzupassen und so deren Wirksamkeit zu beeinflussen (Abbott 1988, S. 46). Heiner (2012, S. 23) sieht diesen Schritt durch die Gestaltungsdiagnostik vorbereitet, in welcher „die beteiligten Fachkräfte dann in Begegnungen mit der Klientel stärker auf die speziellen Bedürfnisse und Fähigkeiten bezogene Informationen erheben und daran ihre Gestaltung des Kooperationsprozesses mit der Klientel wie auch mit dem Hilfesystem ausrichten“.

Darüber hinaus sind sich die Phasen der Diagnose und Behandlung nach Abbott noch dahingehend ähnlich, dass beide auf probabilistische Klassifikationssysteme verweisen: Während in der Phase der Diagnostik das Klassifikationssystem wie ein professionsinternes Wörterbuch zu verstehen ist, in welchem die Zuständigkeit der Profession abbildet wird, ist das Klassifikationssystem der Behandlung wie eine Zusammenfassung möglicher Behandlungen zu verstehen (vgl. Abbott 1988, S. 41f., S. 45). Zugleich stehen beide Klassifikationen in einem Wechselverhältnis zueinander

– allein dadurch, dass die Behandlungsklassifikation durchaus implizieren kann, dass mit ähnlichen Interventionen auch ähnliche Problemlagen einhergehen würden (Abbott 1988, S. 45), obwohl dies gerade bei allgemeinen Interventionen nicht zutreffend sein muss. Abbott (1988, S. 45) schreibt weiter, dass es das Ziel einer jeden Profession sei, beide Klassifikationen miteinander in Einklang zu bringen, was sich letztlich an dem Vorhandensein routinierter Prozesse verdeutlicht. Routinierte Prozesse sind hierbei als solche zu verstehen, bei denen die Beziehung zwischen Diagnose und Behandlung isomorph zueinanderstehen. Dennoch stehen Professionen diesen routinierten Prozessen ambivalent gegenüber:

On the one hand, identifying the two would clarify and simplify professional work, at the same time making it more comprehensible to outsiders. Yet it would also make professional work more easily downgraded (Abbott 1988, S. 45).

Für die Profession besonders relevant ist daher die Phase der Inferenz, also dem Bindeglied zwischen Diagnostik und Behandlung – sie wird von Abbott (1988, S. 40) als „a purely professional act“ beschrieben, da sie zwischen beiden Phasen vermittelt. Hierbei sei nach Abbott entscheidend, wie viele Chancen im konkreten Fall zur Verfügung stünden, um erfolgreiche Maßnahmen durchzuführen (Abbott 1988, S. 49f.). Diese Sprechweise mag fürs Erste irritieren, da wohl die meisten Personen eine sofortige, erfolgreiche Maßnahme anstreben würden. Der Ausdruck der Chancen ist jedoch nicht despektierlich zu verstehen, sondern verweist auf die Möglichkeiten, die einer Profession zu Verfügung stehen, um zwischen Diagnose und Behandlung zu vermitteln: Im Falle der Exklusion können immer wieder neue Verfahren ausprobiert und sich über ein mehr oder weniger ausgeklügeltes Ausschlussverfahren dem eigentlichen Problem und seiner Lösung genährt werden, wobei die Ausgangssituation relativ konstant erhalten bleibt, während bei der Konstruktion Hypothesen aufgestellt werden, die wiederum einen Einfluss auf die Ausgangssituation und den weiteren Verlauf haben und sich daher auf die Ausführung weiterer Möglichkeiten begrenzend auswirken können¹¹⁰ (Abbott 1988, S. 49). Abbott betont, dass beide Verfahren nicht nur gleichberechtigt nebeneinanderstehen, sondern in den meisten

110 Abbott (1988, S. 49) nutzt hier die Beispiele der Medizin (Exklusion) und des Militärs (Konstruktion), um seine Argumentation zu entfalten. In dieser Gegenüberstellung hat die Medizin mehrere Chancen, um treffende Diagnosen oder erfolgreiche Interventionen zu identifizieren; beim Militär sind diese hingegen auf wenige, wenn nicht sogar auf nur einen Versuch begrenzt.

Professionen auch oft gemeinsam zum Einsatz kommen (Abbott 1988, S. 50), wobei die Soziale Arbeit eher Ersterem zugeordnet werden würde, da ihr – zumindest theoretisch betrachtet – mehrere Versuche zur Verfügung stehen, um ans Ziel zu kommen. Dies deckt sich durchaus mit der Einschätzung interviewter Personen, die betonten, dass Entscheidungen in der Teilhabeplanung reversibel seien (vgl. Kapitel 4.1.1.2). Die Herausforderungen von Professionen, so summiert Abbott, bestünde nun darin, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Inferenz und routinierten Prozessen herzustellen:

But just as professions doing mostly routine work risk jurisdiction incursions, so also do professions that refer nearly all their cases to formal inference. For one thing, the claim that all problems are non-routine does not persuade external critics. For another, the profession cannot reinforce its legitimacy by showing how, in simple cases, the professional knowledge system leads ineluctably from diagnosis to treatment. While it may successfully demonstrate efficacy, a profession that is purely esoteric has trouble demonstrating the cultural legitimacy of the basis for that efficacy (Abbott 1988, S. 51f.).

Der Rückbezug auf die Professionstheorie von Abbott mag ungewohnt klingen, da sich innerhalb der Sozialen Arbeit tendenziell eher auf andere Autor:innen bezogen wird (Ausnahmen u. a. Ackermann 2021; Bastian 2014), um ihre Spezifik zu unterstreichen. Tatsächlich müssen diese unterschiedlichen Theorien und Ansätze nicht in Konkurrenz zueinanderstehen, sondern können sich sinnvoll ergänzen: Insbesondere die Logik professionellen Handelns nach Abbott definiert die Inferenz als wichtigste Phase professionellen Handelns – und unterstreicht damit zugleich, dass in den weiteren Phasen professionellen Handelns durchaus Hilfsmittel zum Einsatz kommen können, ohne die Profession an sich zu gefährden (vgl. Kapitel 4.2.2.1; siehe Abbildung 11). Dass diese Hilfsmittel ohne Weiteres auch Entscheidungsunterstützungssysteme sein können, steht außer Frage. Mitnichten muss per se eine De-Professionalisierung angenommen werden, wenn Technik wie IT-Systeme oder algorithmische Systeme in die Entscheidungsfindung eingebunden werden. Bastian (2014) verweist zudem darauf, dass die in der Sozialen Arbeit bereits eingesetzten Systeme zur Detektion von Kindeswohlgefährdung klassischerweise dem Bereich der Diagnostik zugeordnet werden, „d. h. in dem Bereich professioneller Logik, in welchem professionsrelevante Informationen zunächst zusammengetragen und mit Blick auf das professionsinterne Klassifikationssystem zu einem

Fall diagnostiziert werden“ (Schneider 2021a, S. 129). Damit ist jedoch nur eine Seite der professionellen Logik thematisiert worden, denn mit Blick auf die strukturelle Ähnlichkeit von Diagnose und Behandlung lässt sich annehmen, dass auch dieser Bereich durch DSS unterstützt werden kann. Tatsächlich könnten DSS auch im Bereich der Behandlung eingesetzt werden, um bspw. anhand vorhandener Informationen passende Interventionen vorzuschlagen (vgl. Sutton et al. 2020 für die Medizin). Dies steht in Übereinstimmung zu anderen Professionen und Anwendungsbereichen, wie sie bspw. Matzat et al. (2019) für verschiedene Anwendungsfelder beschreiben.

Dieser Analyse folgend soll nun noch einmal ein Blick auf die antizipierten DSS der interviewten Personen geworfen werden: In der Tat zeigt sich, dass sich die interviewten Personen sowohl für die Phasen der Diagnostik als auch der Behandlung DSS vorstellen könnten. Obwohl die antizipierten DSS nicht immer ganz eindeutig den verschiedenen Phasen nach Abbott zugeordnet werden können, so lässt sich für einige von ihnen doch eine gewisse Tendenz aufzeigen, wo sie vermutlich zu verorten sind: Systeme, welche prüfen, ob die formalen Kriterien der Eingliederungshilfe erfüllt sind (vgl. Kapitel 4.5.1.1), die spezifische Informationen bereitstellen (vgl. Kapitel 4.5.1.2) oder solche, die hinsichtlich der Besonderheiten von Fallkonstellationen beraten (vgl. Kapitel 4.5.1.3), könnten in den Bereich der Diagnostik gezählt werden. Die durch eine Person detailliert vorgeschlagene Priorisierungshilfe, um kritische Fälle oder solche mit ungewöhnlichen Bedarfen frühzeitig zu identifizieren (vgl. Kapitel 4.5.1.7; vgl. Tabelle 17), kann als eine Art der Risikodiagnostik interpretiert werden, da hier auf „die Beurteilung der Dringlichkeit“ fokussiert wird (Heiner 2012, S. 23). Das Aufzeigen potenzieller Handlungsoptionen (vgl. Kapitel 4.5.1.4) oder die Identifikation von Maßnahmen in ähnlichen Fällen (vgl. Kapitel 4.5.1.5) hingegen würde in den Bereich der Behandlung fallen. Eine Besonderheit in dieser Zuordnung stellen sicher diejenigen DSS dar, welche professionelle Urteile fundieren sollen (vgl. Kapitel 4.5.1.6), da sie einerseits zu dem Bereich der Diagnose gezählt werden könnten, andererseits auch Elemente der Inferenz beinhalten. Diese Konstellation soll daher im Kapitel 5.3.1 detaillierter betrachtet werden. Darüber hinaus nennen die interviewten Personen jedoch auch DSS, die sich schwerlich nur einem Bereich professionellen Handelns einordnen lassen (bspw. Erinnerungshilfen, Kartierung des Sozialraums, vgl. Kapitel 4.5.1.1).

Bereits mit Präsentation der Antizipationen zu DSS wurde deutlich, dass sich die vorgestellten Aufgaben, die DSS übernehmen könnten oder bei

denen sie unterstützen würden, den einzelnen Phasen der Teilhabeplanung zuordnen lassen (vgl. Kapitel 4.5.3). Zwei Phasen innerhalb der Teilhabeplanung sind hierbei besonders häufig vertreten: die Bedarfseinschätzung sowie Ziel- und Maßnahmenplanung. Systeme, welche die vorhandene Dokumentation zusammenfassen könnten, werden sich ebenso in der Phase der Bedarfseinschätzung vorgestellt, wie DSS, welche vorhandene Fälle in Gruppen klassifizieren (vgl. Fallgruppen identifizieren), oder solche DSS, welche die eigenen, z. T. subjektiv geprägten Urteile objektivieren. DSS, welche vorhandenes Organisationswissen zusammenfassen und als Erfahrungswissen bereitstellen, werden hingegen insbesondere in der Phase der Ziele- und Maßnahmenplanung antizipiert. Systeme, die den aktuellen Workflow unterstützen (bspw. Erinnerungsfunktionen), die spezifisches Wissen zur Verfügung stellen oder rechtliche Beratung leisten können, oder solche Systeme, mit denen Prognostik betrieben werden könnte, haben hingegen keine konkrete Phase, der sie vornehmlich zugeordnet werden, sondern könnten in verschiedenen Phasen der Teilhabeplanung unterstützen (vgl. Tabelle 7; Kapitel 4.5.3).

Werden diese Funktionen bzw. Aufgaben, die DSS übernehmen könnten, nun den jeweiligen Entscheidungen bzw. Prozessschritten der einzelnen Phasen einer Teilhabeplanung gegenübergestellt, die bereits mithilfe der Bedarfsermittlungsinstrumente unterstützt werden (vgl. Tabelle 17), so lässt sich erkennen, dass einige Antizipationen so ausgerichtet sind, dass sie den bisherigen Prozess unterstützen, der vornehmlich durch diese Instrumente strukturiert und begleitet wird. Zugleich gibt es jedoch innerhalb der einzelnen Phasen auch Entscheidungsmomente, in denen sich die interviewten Personen kein DSS vorstellen konnten, das ihnen in diesen Entscheidungsschritten eine Unterstützung sein könnte.

5 Diskussion

	<i>Entscheidungen, die mithilfe der Bedarfsermittlungsinstrumente vorbereitet werden</i>	<i>Antizipationen, inwiefern DSS den Prozess unterstützen könnten</i>
Formale Prüfung	Prüfung der Zuständigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfen, ob formale Kriterien für EGH erfüllt sind • rechtliche Beratung
	Prüfung auf Wesentlichkeit der Teilhabebeeinschränkung	[n. n.]
	[n. n.]	<i>Administrative/ organisatorische Unterstützung (für LT)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Erinnerung an Termine • Erinnerung, bestimmte Akteur:innen in Hilfeplan-/Gesamtkonferenz einzubinden
Bedarfsermittlung	Bedarfsdeckende Bedarfserhebung im Rahmen eines Dialogs	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Auswertung der Prosa-Text leistungsberechtigter Personen • Hinweise geben/ beratend hinsichtlich Besonderheiten der Fallkonstellation • Inhaltliche Aufbereitung der Verlaufsdocumentation/ individuellen Bedarf leistungsberechtigter Personen aufgrund der Dokumentation ableiten • Medizinisches Fachlexikon zum Abgleich bekannten Wissens über Behinderungen/ Erkrankungen
	Einschätzung des Hilfebedarfs	<ul style="list-style-type: none"> • Zuordnung von Hilfebedarfsgruppierungen • Präzisierung der Leistungsbewilligung • Fundierung professioneller Urteile • Identifizierung weiterer Beurteilungskriterien zur Bewertung des Bedarfs
	[n. n.]	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinheitlichung von Arbeitshilfsmitteln <i>Priorisierungshilfe als Unterstützung (für LT)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung von kritischen Fällen bzw. Fällen mit ungewöhnlichem Bedarf • schnelles Prüfsystem für Fälle mit gleichbleibendem Bedarf • Identifizieren von Fällen, die System verlassen können
Ziele- und Maßnahmenplanung, Feslegung von Leistungen	Benennung von Nah- und Fernzielen sowie Erhaltungszielen	[n. n.]
	Maßnahmenplanung gemäß SMART-Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierungswissen: Durchschnittswerte (Zeiteinheiten) • Intrakollegialer Austausch: Einordnung im Vergleich zu Kolleg:innen • Aufzeigen potenzieller Handlungsoptionen/ Maßnahmen in ähnlichen Fällen • Entwicklung in ähnlichen Fällen
	Plausibilitätsprüfung	[n. n.]
	[n. n.]	<ul style="list-style-type: none"> • Kartierung des Sozialraums • statistisches Organisationswissen ausgeben

	<i>Entscheidungen, die mithilfe der Bedarfsermittlungsinstrumente vorbereitet werden</i>	<i>Antizipationen, inwiefern DSS den Prozess unterstützen könnten</i>
Durchführung	Durchführung bewilligter Leistungen	<i>Administrative/ dokumentarische Unterstützung (für LE)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Erinnerung an Termine • Zeiterfassung <i>Professionsspezifische Unterstützung für den Berufsalltag (für LE)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Abläufe innerhalb von besonderen Wohnformen unterstützen, bspw. bei Medikamentenvergabe • Pflegerische Warnhinweise • Gewalt identifizieren: leistungsberechtigte Personen, Mitarbeitende
	[n. n.]	<ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Beratung • medizinische Diagnosesysteme
Evaluation	Abgleich alter Bedarfe mit der gegenwärtigen Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Identifizieren hilfreicher Maßnahmen
	Ggf. Vorbereitung eines Folgeantrags	[n. n.]

Tabelle 17 Gegenüberstellung von Entscheidungen, die innerhalb der verschiedenen Phasen der Teilhabeplanung mithilfe von Bedarfsermittlungsinstrumenten vorbereitet werden (vgl. Tabelle 3, Kapitel 4.2.6), mit den Antizipationen der Interviewten, inwiefern DSS den Prozess unterstützen könnten (vgl. Tabelle 7, Kapitel 4.5.3) (eigene Darstellung)

Am Beispiel der Phase der formalen Prüfung lässt sich beides nachzeichnen: Während sich die interviewten Personen für die Prüfung der Zuständigkeit durchaus DSS vorstellen konnten, die ihnen behilflich sind, indem diese entweder prüfen, ob formale Kriterien für die Eingliederungshilfe erfüllt sind, oder die professionellen Fachkräfte mit rechtlicher Beratung unterstützen, konnten sie hingegen für die Prüfung auf Wesentlichkeit der Teilhabe einschränkung kein DSS antizipieren. Diese Beobachtung lässt die Vermutung zu, dass sich in dieser Antizipation vor allem widerspiegelt, dass die Prüfung der Wesentlichkeit von den interviewten Personen als erste wichtige Entscheidung im Prozess der Teilhabeplanung wahrgenommen wird. Sie könnte ebenso als Hinweis darauf verstanden werden, dass DSS vor allem in jene Entscheidungsprozessen antizipiert werden können, wo die interviewten Personen auch bereit wären, sich durch ein technisches System unterstützen zu lassen. In beiden Fällen scheint die Prüfung der

Wesentlichkeit damit eine Entscheidung zu sein, die stärker noch als die Prüfung formaler Kriterien auf die Inferenz angewiesen ist.

Darüber hinaus macht die Gegenüberstellung deutlich, dass den interviewten Personen Aspekte und Unterstützungsformate einfallen, die bisher nicht durch das Bedarfsermittlungsinstrument unterstützt werden. Neben einer klassischen Erinnerungsfunktion stellt insbesondere die Priorisierungshilfe eine solche Antizipation dar. In der Vorstellung der interviewten Person würde eine solche Priorisierungshilfe als schnelles Prüfsystem agieren, um drei Arten von Fällen zu klassifizieren: Fälle mit ungewöhnlichem Bedarf, Fälle mit gleichbleibendem Bedarf und Fälle, die das Hilfesystem verlassen könnten. Auffallend ist, dass zwei der zu identifizierenden Fälle auf Randgruppen fokussieren, nämlich diejenigen, die eine intensivere Betrachtung erfordern und solche, die im Grunde keine Leistungen mehr benötigen würden. Bereits die systematische Arbeit von Liedgren et al. (2016, S. 13) legt nahe, „that DSSs focusing on atypical rather than typical cases are perceived as the most useful among experienced staff“ (vgl. auch Foster und Stiffman 2009; Monnickendam et al. 2005)¹¹¹. Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung, in welcher Leistungsträger sowohl durch den Fachkräftemangel im Sozialwesen und in der Verwaltung (Bernnat et al. 2022; Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2023) als auch durch den erwarteten Anstieg von Anträgen durch die Neuregelungen zum Gesamtplan unter § 121 Absatz 2 Satz 2 SGB IX herausgefordert sind (vgl. Kapitel 4.2.5), scheint eine solche Priorisierungshilfe hilfreich, um zumindest den gegenwärtigen Status quo aufrecht erhalten zu können:

Demzufolge liegt der eigentliche Treiber für den Einsatz von Computern in sozialen Verhältnissen, nicht in der Technik selbst. Sie ist damit nicht der Motor von Wandel, sondern eher noch ein Werkzeug zur Stabilisierung des Status quo (Weber 2018a, S. 195).

Welche Auswirkungen ein solcher Priorisierungsalgorithmus auf den Prozess der Teilhabeplanung – und im Besonderen auf die Menschen mit Behinderungen (ein erster Entwurf hierzu, vgl. Kapitel 5.2.2) – haben könnte, lässt sich allein anhand der skizzierten Antizipation nicht mit Gewissheit vorhersagen. Zugleich sind solche Priorisierungshilfen bereits

111 Eine weitere Gruppe, die laut den interviewten Personen von DSS profitieren könnten, sind unerfahrene Personen oder solche, die in einem Urteil noch unentschieden oder unsicher sind (vgl. Kapitel 4.6.1.4). Die Vorstellung von DSS, welche subjektive Urteile fundieren könnten, drücken einen weiteren Bedarf an Sicherheit aus (zu den Problemen dieser Antizipation siehe Kapitel 5.3.1).

aus anderen Kontexten bekannt: Das AMS-Arbeitsmarktchancen-Modell der Firma *Synthesis Forschung* zur Beurteilung der Integrationschancen von arbeitssuchenden Menschen in Österreich stellt bspw. ebenfalls eine solche Unterstützung dar (Holl et al. 2018). In dem AMS-Modell werden die untersuchten Personen in drei Kategorien eingeteilt, um diejenige Personengruppe zu identifizieren, bei denen die Maßnahmen zur Integration in den österreichischen Arbeitsmarkt besonders erfolgsversprechend sind. Dass dieser Kategorisierung nicht zuletzt aufgrund der systematischen Schlechterbewertung bestimmter Personengruppen besonders kritisch zu sehen ist und das System im Verdacht steht, strukturelle und soziale Ungleichheiten zu verschärfen, wurde durch die Studie von Allhutter et al. (2020b) herausgearbeitet. Auch im Diskurs der Sozialen Arbeit verweisen mehrere Autor:innen auf potenziell stigmatisierende, etikettierende und diskriminierende Wirkungen, die von solchen Systemen ausgehen könnten (u. a. Gillingham und Graham 2016; Keddell 2015).

Zugleich bestünde die Gefahr – obwohl allein mit der Kategorisierung noch keine Entscheidung über eine mögliche Handlung getroffen wurde – dass die Einschätzung unkritisch übernommen und in Bescheiden für oder gegen Leistungen zur Teilhabe erlassen wird (Stichwort: Automation Bias, weitere Diskussion hierzu vgl. Kapitel 5.3). Gerade solche Fälle, die auf den ersten Blick unkritisch erscheinen, könnten, weil sie sich vermeintlich leicht in eine der Kategorien einteilen lassen könnten, hierbei möglicherweise das Nachsehen haben. Besonders problematisch erscheint gerade die letzte Option, nämlich die Identifikation derjenigen Fälle, die nicht mehr auf Leistungen angewiesen zu sein scheinen. In gewisser Weise stünde man mit einer solchen Priorisierungshilfe vor der Herausforderung zu gewährleisten, dass dieses DSS keine Auswirkungen auf den leistungsberechtigten Personenkreis hat – denn eine Änderung des leistungsberechtigten Personenkreises wurde bereits bei der Diskussion um eine Reformation des Begriffs von Behinderung abgelehnt (Deutscher Bundestag 2018b). Ein System, das aber genau diese Einteilung vornehmen könnte, indem es bestimmte Fälle aus dem Hilfesystem verweist, steht somit zumindest im Verdacht, einen Einfluss auf den leistungsberechtigten Personenkreis ausüben zu können.

5.2.2 Zukünftige Rolle und Status leistungsberechtigter Personen

Bereits einleitend wurde darauf verwiesen, dass Entscheidungsprozesse zur Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe im sozialrechtlichen Dreieck

stattfinden. Unterschiedliche technische Lösungen zur Dokumentationsfassung, unterschiedliche Dokumentationsroutinen und auch unterschiedliche Datenbestände je Akteur:in des sozialrechtlichen Dreiecks (vgl. Kapitel 4.3) haben zur Folge, dass bei der Entwicklung, Implementierung und Nutzung der entsprechend entwickelten Systeme jeweils die Spezifik der Organisation und die Besonderheiten des Anwendungsfalls zu berücksichtigen sind. Insbesondere die Leistungserbringer dieser Studie sprechen sich dafür aus, dass DSS, die in ihrem Arbeitskontext angewendet werden könnten, tendenziell eher mit den eigenen Datenbeständen der Organisation arbeiten sollen (vgl. Kapitel 4.6.1.1). Sogenannte datengetriebene Systeme tendieren jedoch dazu, die bereits vorhandene Perspektive fortzuführen und zu verstetigen, da vergangene Informationen als Ausgangsbasis für zukünftige Entscheidungen bzw. Entscheidungsempfehlungen herangezogen werden. Oder um es anders zu formulieren: „a prediction can be only as good as the underlying data that it mirrors“ (Schneider et al. 2022a, S. 504). Das bedeutet, dass durch datengetriebene DSS nur jene Sichtweisen wiedergegeben werden können, die auch im Dokumentationssystem erfasst wurden, d. h. insbesondere die Sichtweise der Mitarbeitenden der Organisation, welche die Datenbasis für DSS stellt. Diese Einschränkung ist entscheidend, denn sie bedeutet im Umkehrschluss, dass die Perspektive weiterer Akteur:innen des sozialrechtlichen Dreiecks nicht durch DSS berücksichtigt werden können (vgl. Abbildung 3, Kapitel 2.2).

Tatsächlich wird die Dokumentation innerhalb wohlfahrtsstaatlicher Organisationen – betrachtet man die Funktionen der Dokumentation wie Organisationwissen, Beweisfunktion, Erinnerung oder Entgeltsicherung (vgl. Kapitel 4.3.1) – in erster Linie von Mitarbeitenden für Mitarbeitende geschrieben; abgesehen von expliziten Gutachten, Stellungnahmen oder auch den Bedarfsermittlungsinstrumenten, die zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger ausgetauscht werden können. Zwar wird in der Dokumentation die Perspektive leistungsberechtigter Personen berücksichtigt, bspw., indem wertschätzend geschrieben wird oder im Beisein der betroffenen Personen, um so auch der Entmystifizierung von Datenbeständen beizutragen, doch nur gelegentlich berichten die interviewten Personen von Methoden der partizipativen Dokumentation, in welcher Inhalte gemeinsam oder sogar ausschließlich durch die betroffenen Personen dokumentiert werden (vgl. Kapitel 4.3.2.1). Eine Ausnahme stellt in dieser Hinsicht sicherlich das Bedarfsermittlungsinstrument dar, sofern es explizit die Perspektive leistungsberechtigter Personen erfragt. Die Sichtweise leistungsberechtigter Personen wird zudem u. U. durch sogenannte stellvertretende Äußerungen

dokumentiert (vgl. Kapitel 4.2.2.2). Leistungsberechtigte Personen, aber auch Angehörige, haben folglich nur begrenzte Möglichkeiten, ihre Perspektive in die Fallakten bzw. das interne Dokumentationssystem (vgl. auch Blandow 2004; Trede und Henes 2004) – und damit in ein datengetriebenes DSS – einzubringen. Dieses von einer interviewten Person beschriebene Machtgefälle (vgl. Kapitel 4.3.2.2) sollte gerade bei der Interpretation algorithmischer Analysen hinreichend berücksichtigt werden.

Bereits seit Jahren wird darauf hingewiesen, dass der Einsatz von DSS – insbesondere von solchen, deren Hauptaugenmerk auf der Prognostik und Risikoabschätzung liegt – sich auch auf die Beziehung der Akteur:innen auswirken könne (Keddell 2015; Munro 2007). Im Fokus der Kritik stand – und steht nach wie vor – vor allem die stigmatisierende Wirkung, die von DSS ausgehen könnte: „With regards to damaging effects, having a high risk score may result in stigma for already stigmatised populations, and thus reinforce existing structural inequalities“ (Keddell 2015, S. 76). Ähnliches befürchten auch die interviewten Personen dieser Studie, wenn sie thematisieren, dass sich leistungsberechtigte Personen abgestempelt fühlen und den Eindruck bekommen könnten, es nicht wert zu sein, dass ihr Fall durch einen Menschen begutachtet wird (vgl. Kapitel 4.5.2). Eine Herausforderung besteht hierbei sicherlich darin, dass Prognosen über einen Fall zugleich auch „Urteile über das künftige Verhalten der Adressat:innen und anderer institutioneller Akteur:innen als auch über materielle, gesellschaftliche und andere strukturelle Kontexte“ darstellen und sich der Wahrheitsgehalt der Prognosen aufgrund durchgeführter Interventionen nicht verifizieren lässt (Bastian 2023, S. 851). Mit Blick auf die stigmatisierende Wirkung von DSS gibt es jedoch auch immer wieder Überlegungen, inwiefern mithilfe solcher Werkzeuge bspw. rassistische Entscheidungen minimiert werden könnten (Keddell 2015, S. 76): Tatsächlich weisen erste Forschungsergebnisse darauf hin, dass sich durch den Einsatz von Screening-Tools die Anzahl der Ermittlungsraten bei schwarzen Kindern mit geringem Risiko signifikant reduzieren und sich somit den Ermittlungsraten von nicht-schwarzen Kindern mit geringem Risiko angleichen (Grimon und Mills 2022).

Zugleich unterscheidet sich das in den Arbeiten zur Stigmatisierung durch DSS häufig fokussierte Setting der Deduktion der Kindeswohlgefährdung von den in dieser Studie dargestellten Entscheidungsprozessen der Teilhabepflicht – nicht zuletzt, weil es hier nicht um die Identifikation potenziell gefährdeter Personen geht, sondern um individuelle Bedarfsermittlungen, die durch leistungsberechtigte Personen angestoßen werden.

Um sicherzustellen, dass die Perspektiven dieser Personengruppe in Entscheidungsprozesse der Teilhabeplanung einfließen, ist es wichtig, die Implementierung von DSS vor dem Hintergrund der Entscheidungsfindung im sozialrechtlichen Dreieck zu diskutieren. Besonders relevant ist dabei die Einbindung der Sichtweise leistungsberechtigter Personen, weshalb diese Akteur:innengruppe im Folgenden näher betrachtet werden soll.

In der Tat nimmt die Perspektive leistungsberechtigter Personen in der Teilhabeplanung einen zentralen Stellenwert ein – nicht zuletzt, da die individuellen Bedarfe der Person als Ausgangspunkt für die Beurteilung der Bedarfe und schlussendlich auch für die Festlegung der Leistungen zu Teilhabe dient (vgl. Kapitel 4.2). Die von den interviewten Personen angesprochene Personenzentrierung spielt hierbei eine zentrale Rolle; nicht zuletzt, weil diese durch das BTHG auch gesetzlich verankert wurde (vgl. Kapitel 4.1.4.1): „Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt“ (§ 95 SGB IX). Die Personenzentrierung wird daher in vielerlei Hinsicht auch als Paradigmenwechsel innerhalb der Behindertenhilfe beschrieben, da sie die Position leistungsberechtigter Personen als Expert:innen in eigener Sache stärkt. Zugleich beinhaltet die Abwendung von der Fürsorgepolitik jedoch auch, dass sich leistungsberechtigte Personen zunehmend mit neuen Verpflichtungen und Erwartungshaltungen verstärkter Eigenverantwortlichkeit konfrontiert sehen (vgl. Kapitel 4.1.5). Kreidenweis (2018, S. 123) sieht darin zudem die Chance, dass sich leistungsberechtigte Personen im Sinne von Click and Shop ihre Dienstleistungen auf Online-Plattformen selbst zusammenstellen könnten, „ohne den fahlen Geschmack von Fürsorge, ohne Rücksicht auf eingeschlifene Zuständigkeiten und normierte Leistungsansprüche“ nehmen zu müssen.

Die interviewten Personen berichten, dass Entscheidungen, die die leistungsberechtigte Person betreffen, i. d. R. mit dieser zusammen entschieden werden; dass sie teils sogar als Dienstleister:innen leistungsberechtigter Personen wahrnehmen, da sie in ihrer Wahrnehmung nur umsetzen, was diese gemeinsam mit ihnen entschieden hätten, oder weil sie lediglich Ratschläge aussprechen, die Entscheidung selbst aber durch andere Personen getroffen werde (vgl. Kapitel 4.1.3.2). Tatsächlich ist diese Wahrnehmung insofern problematisch, weil dies den Anteil professioneller Fachkräfte und Mitarbeiter:innen an der Entscheidungsfindung „euphemistisch verschleier[t]“ (Lüssi 2001, S. 116) und zudem die Rahmenbedingungen des

sozialrechtlichen Dreiecks, unter denen Entscheidungen getroffen werden, bagatellisieren kann: So wurde im Kapitel 4.1.2 herausgearbeitet, dass sich der Wandel des Verantwortungssubjekts (vgl. Kapitel 4.1.2.3) auch auf weitere Verantwortungsrelationen wie jene der Verantwortungsinstanz und -adressaten auswirkt. Letztendlich müssen sich nämlich die Leistungsträger als neue Verantwortungssubjekte und zugleich Verantwortungsinstanz nur noch gegenüber leistungsberechtigten Personen als Verantwortungsadressaten rechtfertigen – abgesehen von internen Prüfverfahren oder der Rechtfertigung in Gerichtsverfahren (vgl. Kapitel 4.1.5).

Für leistungsberechtigte Personen bedeutet die Stärkung ihrer Rolle im sozialrechtlichen Dreieck in erster Linie mehr Eigenverantwortung: Ihnen wird mehr Autonomie und Selbstbestimmung im Entscheidungsprozess zugesprochen, zugleich aber auch erwartet, dass sie über Fähigkeiten, Fertigkeiten, Ressourcen und Möglichkeiten verfügen, die es ihnen ermöglichen, für sich selbst einzustehen (zu den Grenzen dieser Annahme siehe Kapitel 4.1.2.1). Gerade angesichts des Einsatzes von DSS könnte diese Haltung problematisch sein, denn sie verlangt von leistungsberechtigten Personen einerseits, dass sie die Möglichkeiten und Grenzen algorithmischer Systeme überblicken und andererseits, dass sie diese adäquat gegenüber den Akteur:innen des sozialrechtlichen Dreiecks kommunizieren können, bspw. im Falle eines Widerspruchs. Überblickt man den Diskurs, aber auch die hiesige Studie, muss man schlussfolgern, dass eine solche Leistung kaum bei den Fachkräften und Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen vorausgesetzt, geschweige denn von leistungsberechtigten Personen verlangt werden kann. Für den Einsatz klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme (CDSS) in Medizin und Pflege betonen Funer et al. (2024) daher, dass Patient:innen nicht die Verantwortung übertragen werden sollte, die Empfehlungen von DSS selbst zu bewerten:

Given that patients are generally less knowledgeable about CDSS recommendations, how they are generated, and what their clinical-therapeutic significance is, as reflected in their desire for simple and understandable CDSS recommendations, patients should not be given the responsibility of evaluating the CDSS recommendations by themselves (Funer et al. 2024, o. S.).

Angesichts des prognostizierten Einflusses neuer Technologien wie KI-basierte DSS auf etablierte Arbeitsbeziehungen (Funer et al. 2024; Keddell 2015; Munro 2007) und unter Berücksichtigung des starken Fokus auf Personenzentrierung und gemeinsamer Entscheidungsfindung in den In-

terviews überrascht es geradezu, dass diese Transformation durch die interviewten Personen nicht thematisiert wird. Sie binden auch den Wandel des Verantwortungssubjekts kaum in ihre Überlegungen ein, wenn sie den Einsatz von DSS antizipieren (vgl. Kapitel 4.5.2). Vielmehr scheinen sie von einer Stabilität des Beziehungsverhältnisses auszugehen, was sich darin ausdrückt, dass sie herkömmliche Interaktionsformen mit leistungsberechtigten Personen nachzeichnen. Nur wenige Personen thematisieren, dass algorithmische Analysen und Ergebnisse gemeinsam mit leistungsberechtigten Personen angeschaut und als Grundlage für eine gemeinsame Entscheidung erhalten könnten (siehe Abbildung 12). Wie die gemeinsame Entscheidungsfindung ausgestaltet wird¹¹², wenn DSS eingebunden werden, wird in dieser Studie durch die interviewten Personen nicht weiter ausgeführt. Angesichts der Tatsache, dass die Position leistungsberechtigter Personen durch das BTHG gestärkt wurde, scheint die Auseinandersetzung mit dieser Frage immer drängender.

112 Innerhalb des medizinethischen Diskurses zum Shared Decision-making (gemeinsame Entscheidungsfindung) werden verschiedene Möglichkeiten gemeinsamer Entscheidungsfindung diskutiert: informiertes Modell (informative model), interpretatives Modell (interpretative model), abwägendes Modell (deliberative model) (vgl. Deutscher Ethikrat 2016, S. 44f.).

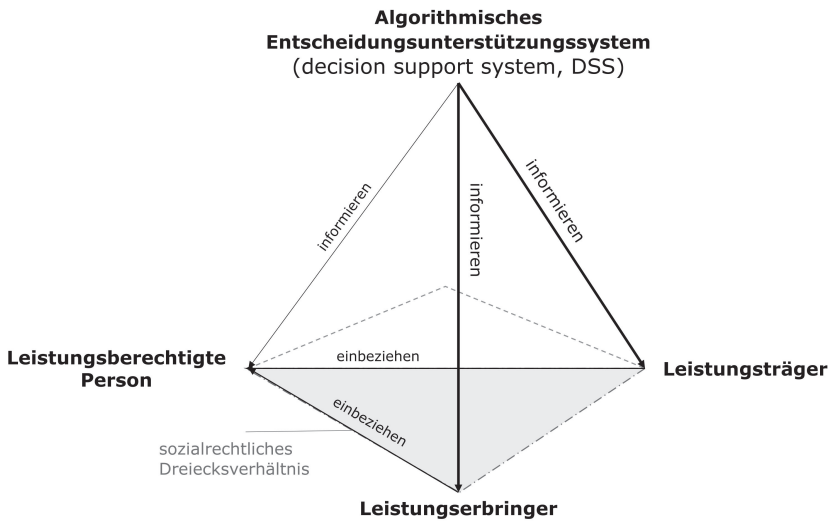


Abbildung 12 *Ausgelöste Interaktionen durch den Einbezug von DSS in der Entscheidungsfindung auf das sozialrechtliche Dreieck (basierend auf der dargestellten Empirie, Pfeildicke verweist auf besonders präzente Modi) (eigene Darstellung)*

Auffallend ist hierbei, dass mögliche Konflikte, die aufgrund einer fehlenden Übereinstimmung zwischen menschlichem Urteil und algorithmischer Analyse resultieren könnten, von den interviewten Personen nur selten thematisiert werden (vertiefende Auseinandersetzung siehe Kapitel 5.3.1): Dabei arbeiten Schneider et al. (2025) für den Einsatz von KI-basierten DSS in der Medizin und Pflege heraus, dass bei Patient:innen durchaus Loyalitätskonflikte entstehen können, wenn DSS zu anderen Ergebnissen kommen als die Fachkräfte des Gesundheitswesens – mit entsprechend negativen Konsequenzen für die Fachkraft-Patient:innen-Beziehung. Zwar antizipieren einige der interviewten Personen, dass sie selbst mit dem Ergebnis des DSS nicht übereinstimmen könnten (vgl. Kapitel 4.6.1.4), doch in der Interaktion mit leistungsberechtigten Personen scheint diese Option nicht bedacht zu werden. Es ist an dieser Stelle unklar, ob Fachkräfte und Mitarbeitende wohlfahrtsstaatlicher Organisationen über Kompetenzen und Kommunikationsstrategien verfügen würden, um diese spezifischen Konfliktfälle angemessen begleiten zu können.

Statt im Rahmen gemeinsamer Entscheidungsfindung angesiedelt, sehen sich die interviewten Personen vor allem selbst als primäre Nutzende der

DSS – analog zu den bisherigen Instrumenten, die in der sozialarbeiterischen Praxis eingeführt wurden (bspw. Bedarfsermittlungsinstrumente, aber auch die bereits thematisierten DSS zur Deduktion von Kindeswohlgefährdung). Gemäß der eingangs eingeführten Modi zur Einbindung von DSS in professionelle Entscheidungssituationen (vgl. Kapitel 2.4), verorten sich die interviewten Personen damit im konventionellen Setting (vgl. Braun et al. 2020): Das antizipierte DSS soll die Fachkräfte oder Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Einrichtungen unterstützen, indem die Informationen aus der Fallakte, dem Bedarfsermittlungsinstrument und/oder dem organisationsinternen Dokumentationssystem so aufbereitet werden, dass sie die Person bei der Entscheidungsfindung unterstützt. Zugleich wird erwartet, dass der Einsatz von DSS einen Einfluss auf die Beziehung zwischen den Akteur:innen haben wird: So befürchten die interviewten Personen teilweise, dass die Systeme den Kontakt zu leistungsberechtigten Personen unterbinden könnten (vgl. Kapitel 4.5.2). Mitunter mutmaßen sie sogar, dass das System sie selbst und die leistungsberechtigten Personen als Akteur:innen des Entscheidungsprozess ausschließen könnte.

Im Gegensatz zu den möglichen Interaktionsmodi nach Braun et al. (2020) bezweifelt die Mehrheit der interviewten Personen jedoch, dass leistungsberechtigte Personen eigenständig mit DSS agieren könnten. Insbesondere im Anwendungskontext der Bedarfsermittlung wurden solche antizipierte DSS durchweg von den interviewten Personen abgelehnt – nicht zuletzt, weil die Ermittlung ein gewisses Maß an Einfühlsamkeit erfordern könnte, das durch ein DSS nicht erbracht werden könnte (vgl. Kapitel 4.5.2). Diese Einschätzung mag sicher berechtigt sein, wenn man an diejenigen Fälle denkt, in denen schon heute aufgrund des sensiblen Charakters der Informationen kaum dokumentiert wird (vgl. Kapitel 5.1.1). Gleichzeitig ist es plausibel anzunehmen, dass leistungsberechtigte Personen mit einigen der antizipierten DSS auch direkt interagieren könnten, um sich bei der Planung ihrer Leistungen zur Teilhabe unterstützen zu lassen (ähnlich wie etliche Menschen auf spezifische Programme zurückgreifen, um sich bei ihrer Steuererklärung unterstützen zu lassen). Denkbar wäre zudem, dass auch Beratungsstellen wie die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), die nach dem Konzept des Peer Counseling beraten, auf DSS zurückgreifen könnten. Inwiefern hierfür jedoch eine eigene Datenbasis vorhanden wäre, die als Grundlage für ein solches System dienen könnte, müsste zuvor eruiert werden.

5.3 Die Auswirkungen auf die Profession – weder Utopie noch Dystopie

Im Folgenden sollen nun die potenziellen Auswirkungen auf die Profession diskutiert werden, wenn DSS regulär in der professionellen Praxis eingesetzt werden würden. Hierbei wird von einer zukunftsgerichteten Perspektive ausgegangen, d. h. es wird diskutiert, welche Bedingungen erfüllt sein müssten, damit Fachkräfte und Mitarbeitende wohlfahrtsstaatlicher Organisationen auch zukünftig Verantwortung für Handlungen nehmen können, wenn DSS eingesetzt werden würden. Dieser Annahme folgend, wurden zunächst die einzelnen Verantwortungsrelata herausgearbeitet (vgl. Kapitel 4.1) und anschließend die antizipierten Auswirkungen von DSS auf das professionelle Selbstverständnis exploriert (vgl. Kapitel 4.6). Für die folgende Analyse werden hierbei die Vorbedingungen, die im Kapitel 4.1.2.4) für die Verantwortungsübernahme bei der Leistungserbringung herausgearbeitet wurden, für die zukünftige Arbeit mit DSS adaptiert:

- **Fachliche Kompetenzen und individuelle Voraussetzungen:** Die Person verfügt über erforderliche fachliche Kompetenzen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Qualifikationen, welche für die Arbeit mit DSS relevant sind und bescheinigt sich diese auch selbst gegenüber.
- **Organisationelle Rahmenbedingungen:** Die Person kann den Einsatz von DSS im konkreten Fall so gestalten, dass sie sich selbst weiterhin als die Person sieht, die Verantwortung für den Fall übernehmen kann.

Die genannten Aspekte lassen sich auch mit den in der Literatur diskutierten Vorbedingungen von Verantwortung in Beziehung setzen¹¹³ (vgl. Liedtke 2023), insbesondere hinsichtlich: (1) Informiertheit, (2) Selbstbestimmung und Zurechnungsfähigkeit und (3) der Existenz von Handlungsalternativen. Dieser Logik folgend werden zunächst Aspekte von Data Literacy diskutiert (Kapitel 5.3.1), anschließend wird auf die zugeschriebene soziale Rolle von DSS und die Verantwortung von Fachkräften bzw. Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen eingegangen (Kapitel 5.3.2).

113 Eine notwendige Voraussetzung für die Zuschreibung von Verantwortung stellt der freie Wille des Menschen dar (vgl. Precht 2008, S. 645), welcher sich u. a. in Freiwilligkeit und der Existenz von Handlungsalternativen operationalisieren lässt. Zudem kann dieser vorausgesetzt werden, wenn eine Person über notwendige Informationen für ihre Entscheidung verfügt sowie zurechnungsfähig und selbstbestimmt agieren kann.

5.3.1 Kompetenzen und Anforderungen im Umgang mit DSS

Bereits im Kapitel 4.6.1 wurde herausgestellt, dass die Kompetenz, Daten interpretieren, kritisch hinterfragen und in den jeweiligen Kontext setzen zu können, eine elementare Voraussetzung ist, um die Aussagekraft algorithmischer Analysen für den eigenen Entscheidungsprozess beurteilen zu können. Hierzu gehört, dass die Ergebnisse algorithmischer Daten richtig interpretiert und die Datengrundlage dieser Ergebnisse kritisch reflektiert wird (Keddell 2015; Schüller et al. 2019): „Critical appraisal of knowledge must ask what the functionality of knowledge is, that is, how certain types of knowledge operate as discursive phenomena, and how they contribute to the knowledge context that frames and regulates policy and practice“ (Keddell 2015, S. 77).

Betrachtet man die Aussagen zur Interpretation von Ergebnissen und Daten dieser Studie, so fällt auf, dass die interviewten Personen in der Tat weitere Informationen einfordern, um die fiktive Antwort des DSS einordnen zu können, und dass sie wissen wollen, wie dieser Wert zustande gekommen ist (vgl. Kapitel 4.6.1.1). Insgesamt scheinen sie dem Ergebnis mit einer gewissen Skepsis zu begegnen: Statistische Aussagen und Wahrscheinlichkeiten werden zugunsten der Einzelfallbetrachtung eher abgelehnt, vereinzelt sogar verneint, dass verschiedene Fällen ähnliche Fallkonstellationen besitzen könnten. Würde das System mit der organisationsinternen Dokumentation als Datengrundlage arbeiten, würden die meisten interviewten Leistungserbringer diesen Ergebnissen mehr vertrauen als statistischen Daten, wohingegen vornehmlich die Leistungsträger dieser Studie auf die Begrenztheit von Analysen bei limitierter Datenbasis verweisen. Zugleich sind letztere eher bereit, die Daten in ihre Entscheidungsfindung zu integrieren. Eine große Herausforderung für die interviewten Personen scheint zu sein, die Anforderung des personenzentrierten Arbeitens mit dem Einsatz von DSS in Verbindung zu bringen: So wird vermehrt die Befürchtung geäußert, dass DSS aufgrund von Standardisierung schlussendlich zu „verkürzenden Ein-Wort-Diagnosen“ (Buttner et al. 2023, S. 21) neigen könnten.

Diese Argumentation ist insofern bemerkenswert, weil sie auf eine wichtige Herausforderung verweist, die für die zukünftige Nutzung von DSS von hoher Bedeutung ist: die Einordnung eigener Datenbestände und Erwartungshaltung an DSS. Während die organisationsinterne Dokumentation als begrenzt, limitiert und fragmentiert beschrieben wurde (vgl. Kapitel 4.3.3), scheinen diese Eigenschaften zu entschwinden, sobald sie durch

das DSS genutzt werden würden. Die Daten scheinen damit eine Transformation zu durchlaufen, wenn sie als z. T. subjektive Wahrnehmungen im Dokumentationssystem abgelegt werden, bei ihrer Entnahme jedoch eine gewisse Objektivität erfahren. Es bleibt an dieser Stelle unklar, warum es zu diesem Interpretationswandel in Bezug auf die eingegebenen Daten kommt. Mögliche Begründungen sind im technologischen Determinismus, also der Neigung, Informationen von Technologie Objektivität und Unvoreingenommenheit zuzuschreiben, oder der Verkennung der Besonderheiten spezifischer KI-Analysemethoden zu sehen, die aufgrund der Adaption bekannter Datennutzungspraktiken auf das neue Medium DSS entstehen könnten. Mit Blick auf die vorgestellten Anforderungen an DSS (vgl. Kapitel 4.4.3) könnte dieser Interpretationswandel zudem durch die Erwartung befeuert werden, dass DSS wahrhaftige Aussagen ausgeben sollen (vgl. Kapitel 4.4.3.2): Indem angenommen wird, dass die DSS richtige Analysen ausgeben sollen, wird dem System möglicherweise mehr Objektivität zugesprochen als es die zugrundeliegende Datengrundlage rechtfertigen würde.

Dabei ist die Idee wahrhaftiger Aussagen durch DSS schon an sich problematisch¹¹⁴: Getätigte Analysen als richtig zu interpretieren, setzt voraus, dass man diese bewertende Einordnung bereits bei der Entwicklung dieser Systeme einfließen lässt – allein anhand von eingegebenen Daten könnte kein System diese Bewertung vornehmen. In den Technikwissenschaften spricht man daher eher von Zuverlässigkeit, „[to define the, DS] ability of a system [...] to perform its required functions under stated conditions for a specified period of time“ (Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE) 1990, S. 62; Nami und Sharifi 2007). Ziel ist es, dass das System auch unter widrigen Bedingungen im intendierten Sinne funktioniert, d. h. mit hoher Genauigkeit den erwarteten Output ausgibt, und eine hohe Leistungsfähigkeit aufweist. Zuverlässigkeit wird damit in allererster Linie zu einer technischen Herausforderung (vgl. Schneider et al. 2022a, S. 505; Zweig et al. 2018). Für die Soziale Arbeit könnte das bedeuten, dass ein System zwar mit relativ hoher Sicherheit ähnliche Fallkonstellationen und entsprechende Maßnahmen extrahieren könnte, die in solchen Fallkonstellationen durchgeführt wurden – ob und inwiefern diese Maßnahmen jedoch als angemessen zu bewerten wären, vermag das System nicht zu beurteilen, wenn diese Information nicht ebenfalls hinterlegt ist. Eine solche Bewertung bezieht sich stattdessen auf fachliche Annahmen bzw. normative

114 Teile der folgenden Argumentation, insbesondere zur technischen Zuverlässigkeit, wurden bereits in Schneider et al. (2022a) thematisiert.

Werte der Professionalität sowie auf Theorien darüber, was gute bzw. angemessene Entscheidungen ausmacht (vgl. Schneider et al. 2022a, S. 505).

Werden nun jedoch technische Zuverlässigkeit und professionell angemessenes Verhalten miteinander verwechselt, so kann dies gerade mit Blick auf den potenziell routinemäßigen Einsatz von DSS verheerende Auswirkungen haben: Dann würden algorithmische Analysen mit Entscheidungen im Sinne der Inferenz gleichgesetzt werden (Abbott 1988; Bastian 2014; zur Inferenz siehe Kapitel 5.2.1). Sicherlich können mangelnde Data Literacy und fehlendes statistisches Wissen Ursachen dieser Fehlinterpretation sein. Doch selbst in Berufen, die routinemäßig statistische Analysen nutzen (bspw. in der Medizin), lassen sich unter den Fachkräften gravierende Mängel im Statistikverständnis nachweisen (Gaissmaier und Gigerenzer 2013). So berichten verschiedene Autor:innen von sogenannten Unterlassungs- und Kommissionsfehlern (Geis et al. 2019; Neri et al. 2020): „Omission errors occur when humans fail to notice, or disregard, the failure of an AI tool. [...] Commission errors occur when one erroneously accepts or implements a machine’s decision despite other evidence to the contrary“ (Geis et al. 2019, S. 439). Analog der Unterscheidung zwischen Fehleinschätzung und Fehlentscheidung beim Menschen (vgl. Kapitel 4.1.1.2) könnten auch algorithmische Analysen in fehlerhafte Analysen und fehlerhafte Entscheidungen unterteilt werden, um den menschlichen Handlungs- und Ermessensspielraum zu kennzeichnen, der sich trotz fehlerhafter Analysen weiterhin ergibt (siehe Tabelle 18):

	Mensch	DSS
Reversibel, Entscheidungsspielraum vorhanden	Fehleinschätzung, Abänderung vergleichsweise einfach/ leicht umsetzbar	Fehlerhafte Analyse, Ergebnis wird nur als Vorschlag genutzt
Irreversibel, kein Entscheidungsspielraum vorhanden	Fehlentscheidung, Abänderung nur mit hohem Aufwand (bspw. Widerspruch)	Fehlerhafte Entscheidung, Ergebnis wird als automatisierte Entscheidung umgesetzt/ bindender Charakter der Analyse/ Ergebnis

Tabelle 18 Gegenüberstellung der fehlerhafter Entscheidungsformen beim Menschen und algorithmischen Entscheidungsunterstützungssystem (abgeleitet aus Kapitel 4.1.1.2)

Eine weitere Herausforderung ergibt sich durch die Beobachtung, dass die interviewten Personen ein DSS, das zu dem gleichen Ergebnis kommt wie ein Mensch, scheinbar auch bereitwilliger nutzen würden (vgl. Kapitel

4.6.1.4). Zwar fordern einige interviewte Personen, dass DSS ein hohes Maß an Offenheit aufweisen sollten, um bspw. neue Maßnahmen vorzuschlagen oder methodische Hinweise bei untypischen Fallkonstellationen geben zu können (vgl. Kapitel 4.4.2), und die Antizipation des DSS als erfahrene:r Kolleg:in, in welcher durch DSS aktive Hilfestellungen angeboten werden, schreibt dem System fast schon quasi-professionelle Züge zu, wie sie bspw. auch aus Supervisionen bekannt sind. Zugleich würden vorgeschlagene Alternativen des DSS jedoch nur bei hinreichender Passung zum eigenen Urteil angenommen, Alternativen jedoch mit Verweis auf ein zu vereinfachtes Modell der Algorithmen zurückgewiesen werden (vgl. Kapitel 4.6.1.4)¹¹⁵. Ein DSS müsste sich also in doppelter Weise zu dem Ermessen der Person verhalten: Einerseits soll es das professionelle Urteil fundieren, d. h. durch deskriptive Analysen anreichern, und dem Urteil somit in gewisser Weise Legitimation verleihen (vgl. Kapitel 4.5.1.6). Andererseits soll es dem Ermessen der Person stets den Vortritt lassen, d. h. die Letztentscheidung soll beim Menschen bleiben. Damit dürfte ein DSS jedoch – abgesehen von unterstützenden Hinweisen – lediglich zu ähnlichen Ergebnissen wie die beurteilende Person kommen. Anderenfalls würde es zwangsläufig gegen eine der genannten Erwartungen verstoßen. Ein solches DSS würde jedoch seinen Sinn einer Entscheidungsunterstützung verfehlen und keinen wirklichen Mehrwert schaffen.

Tatsächlich ist eine solche Haltung aus weiteren Gründen problematisch: Erstens betonen Schüller et al. (2019, S. 36), dass gerade bei unerwarteten Ergebnissen der innere Impuls, diese Ergebnisse abzulehnen, genauso kritisch hinterfragt werden sollte wie Ergebnisse, welche das eigene Urteil bestätigen. Im Sinne eines kritischen Data-Literacy-Verständnisses ist der primäre Wunsch nach Fundierung der eigenen Argumente folglich kritisch zu betrachten. Zweitens sollte die implizite Annahme hinterfragt werden, dass Übereinstimmung wirklich ein guter Hinweis dafür ist, dass die Analyse korrekt ist (Tupasela und Di Nucci 2020). Für das System IBM Watson for Oncology stellen Tupasela und Di Nucci (2020, S. 815f.) vier denkbare Szenarien vor, in denen entweder Übereinstimmung zwischen dem menschlichen Urteil und technischen System besteht oder in denen diese Übereinstimmung fehlt (siehe Tabelle 19).

115 Dass sich die interviewten Personen dennoch durch DSS bedroht fühlen können (vgl. Kapitel 4.6.2), wird im nächsten Kapitel 5.3.2 diskutiert.

	Optimale Lösung (DSS)	Schlechte Lösung (DSS)
Optimale Lösung (Mensch)	Übereinstimmung und zugleich optimale Option	Keine Übereinstimmung, ggf. wird eine Expertise verworfen
Schlechte Lösung (Mensch)	Keine Übereinstimmung, ggf. wird eine Expertise verworfen	Übereinstimmung, jedoch keine optimale Lösung

Tabelle 19 Kontingenz von menschlichen und algorithmischen Urteilen nach Tupasela und Di Nucci (2020, S. 815-816) (eigene Darstellung)

Für die Teilhabeplanung kann man deren Überlegung adaptieren, wobei hierbei anstatt von Vorschlägen zu möglichen Krebsbehandlungen vielmehr von potenziell angemessenen Maßnahmen für eine besondere Fallkonstruktion ausgegangen werden könnte. Die Gegenüberstellung in Tabelle 19 verdeutlicht, dass das Kriterium der Übereinstimmung nur dann ein gutes Kriterium für die weitere Abwägung darstellt, wenn sowohl der Mensch als auch das System zuvor angemessene Maßnahmen vorgeschlagen haben. Im Umkehrschluss bedeutet fehlende Übereinstimmung nicht, dass Mensch und Technik jeweils auf suboptimale Maßnahmen gekommen sind, sondern vielmehr, dass nur einer von beiden eine angemessene Maßnahme vorgeschlagen hat. Wer von beiden dies ist, kann allein aufgrund fehlender Übereinstimmung nicht identifiziert werden. In diesen Überlegungen bisher unberücksichtigt ist die Perspektive leistungsberechtigter Personen, die von den Maßnahmen direkt betroffen wären. Würde man diese ebenfalls in die Überlegung von Übereinstimmung bzw. Nicht-Übereinstimmung einbeziehen, so ergäben sich sieben statt zwei Optionen, in denen keine Übereinstimmung gegeben wäre.

Wenn also weder das Einfordern „richtiger“ Analysen noch die Übereinstimmung zwischen technischer Analyse und eigenem Urteil ein guter Garant dafür sind, um DSS zukünftig verantwortungsvoll in den eigenen Entscheidungsprozess einzubinden, welche Alternative bleibt dann? Nun, eine Möglichkeit bestünde sicher darin, den strikten Dualismus aufzugeben, der menschliche Urteilsbildung und technische Analysefähigkeit miteinander vergleicht, um das eine per se über das andere heben zu wollen – wonach also nur eine der beiden Entscheidungsformen Anwendung finden sollte (vgl. auch Kapitel 5.3.2). Dass bei der Prognostik die statistischen Verfahren der Urteilsbildung den klinischen Methoden überlegen sind (Schrödter et al. 2018), sollte mit Blick auf die Studienlage als indiskutabel gelten. Gleichzeitig jedoch haben sowohl Mensch als auch DSS ähnliche Schwachstellen in der Entscheidungsfindung (Keddell 2019), wenn sie sich auf Erfahrungswerte berufen oder Mustererkennung nutzen, um Datenbestände

zu durchleuchten: Bei beiden besteht die Gefahr, dass es zu Stereotypisierungen, Vor- und Fehlurteilen kommt (Schneider 2021a). Zwischen intuitiven Entscheidungen von Fachkräften und stereotypen Entscheidungen algorithmischer Entscheidungsunterstützungssysteme besteht insofern kein Unterschied, weil sich beide Entscheidungsformen dadurch auszeichnen, dass ihre „Prozesse der Abwägung (*Trade-offs*) [...] eingeschliffen [sind, DS] oder [...], falls die Merkmalskombinationen unvertraut sind, durch einfache Regeln gelöst“ werden können (Pfister et al. 2017, S. 27, Hervorhebung im Original). Beide Formen berufen sich folglich auf Heuristiken, welche wiederum „durch Erfahrungen oder durch Gefühle (oder beides) bestimmt“ sind (Pfister et al. 2017, S. 27) – und in erster Linie vor allem eines sind: „tief verankerte, kaum benennbare vorläufige Urteile“ (Schneider 2021a, S. 125; vgl. Bastian 2014; Schrödter et al. 2018; Sunstein et al. 2007). Eine solche Position kann zunächst Irritation hervorrufen, wie dem folgenden Zitat zu entnehmen ist:

Interessant ist auch Schneiders Vergleich zwischen Technologie- und Mensch-Urteil. Dieser basiert auf der Annahme, dass der Maßstab der Beurteilung von Technologie die Fehlbarkeit des Menschen sei. Warum sollten computergestützte Urteile kritischer beäugt werden als menschliche Urteile? Allein die Wahl dieses Maßstabes zeigt, wie ‚nah‘ Technologie an jene verantwortungsvollen Tätigkeiten heranrückt, die vormalig den Entscheidungs- und Ermessensspielräumen des Menschen vorbehalten waren (Steinmetz 2024, S. 29).

Zugleich bedeutet das Aufzeigen des gemeinsamen Typus der Entscheidungsfindung mitnichten – wie das vorherige Zitat nahelegt – dass technische Systeme in Zukunft nur so gut sein müssen wie Menschen, um im Alltag eingesetzt werden zu können. Es soll vielmehr dafür sensibilisieren, dass intuitive Entscheidungen und mustererkennende Algorithmen genauso fehleranfällig sind, weil sie auf sehr ähnlichen Heuristiken basieren. Das bedeutet nicht, dass diese Entscheidungsformen per se nicht zum Einsatz kommen sollten, wohl aber, dass man sich ihrer Grenzen bewusst sein sollte. Die Kritik, die den algorithmischen Analysen (zurecht) entgegenschlägt, wenn unter dem Schlagwort *algorithm bias* auf die Unzulänglichkeit dieser Entscheidungsform hingewiesen wird (Orwat 2020), gilt folglich in gleicher Weise auch für menschliche Entscheidungen, wenn sich auf Heuristiken oder Intuition zurückgezogen wird. Die Annahme, Menschen, die nach Heuristiken entscheiden (Stichwort: schnelles Denken, vgl. Kahneman und Tversky 1979, für die Soziale Arbeit: Freres et al. 2019; Moch 2015), würden

dennoch bessere Urteile treffen als Algorithmen, die Muster in großen Datenmengen extrahieren, entbehrt damit jeglicher Grundlage. Daher gilt es diese Gedächtnisrepräsentationen bzw. Entscheidungsmechanismen transparent zu machen, um sie kritisch reflektieren zu können. Für den Kinderschutz haben Freres et al. (2019) entsprechende Heuristiken nachgewiesen.

Ungeachtet dieser Diskussion haben auch die interviewten Personen Möglichkeiten identifiziert, wie sie selbst mit dem fiktiven Ergebnis des antizipierten DSS umgehen würden, nämlich, indem sie die algorithmischen Analysen und ihr eigenes Urteil miteinander kombinieren würden (vgl. Agrawal et al. 2018; Snow 2021). Die häufigste Überlegung besteht hierbei darin, verschiedene Abwägungen zu treffen, inwiefern das analytische Ergebnis in die eigene Entscheidungsfindung integriert werden kann. Das Ergebnis wird hierbei entweder als Anker- oder Referenzwert genutzt, einer Prüfung auf Plausibilität oder Praxistauglichkeit unterzogen oder als ein Element in die eigene Argumentation einbezogen; weitere Formen bestehen in der Anpassung der eigenen Argumentation an das DSS-Ergebnis oder die generelle Ablehnung des DSS (vgl. Kapitel 4.6.1.3). Obgleich mit Blick auf die Herausforderungen, die bei der Einbindung fachlicher Empfehlungen in den eigenen Entscheidungsprozess bestehen, infrage gestellt werden kann, ob der Anteil der ungeprüften Übernahmen algorithmischer Empfehlungen nicht auch größer ausfallen könnte (vgl. Kapitel 4.6.1.3), wird doch deutlich, dass es bereits verschiedene Strategien zu geben scheint, wie zusätzliche Informationen in die eigene Entscheidungsfindung eingebunden werden können. Zu einem ähnlichen wie dem dargestellten Ergebnis kommt auch Snow (2021) in ihrer Untersuchung zum Einsatz algorithmischer Entscheidungswerkzeuge: Die meisten Fachkräfte kombinieren menschliche und technischen Ansätze – sie nennt diesen Ansatz „artificing“ – gefolgt von Ablehnung oder Automatisierungsvoreingenommenheit („automation bias“). In ihrer Studie wird zudem deutlich, dass es fünf Bedingungen zu geben scheint, die ausschlaggebend dafür sind, wie Fachkräfte mit den Tools agieren: „(a) understanding of the tool (b) perception of human judgment (c) seeing value in the tool (d) being offered opportunities to modify the tool (e) alignment of tool with expectations“ (Snow 2021). Neben dem Wissen um Möglichkeiten und Grenzen algorithmischer Systeme verweisen Funer et al. (2024) zudem auf spezifische Kommunikationsfähigkeiten, die bei der Vermittlung algorithmischer Analysen und Ergebnisse relevant werden dürften, wenn DSS regulär in der Praxis angewendet werden. Dies gilt im Besonderen, wenn die Ergebnisse an von den Analysen betroffene Menschen wie Patient:innen – oder in

der Sozialen Arbeit: leistungsberechtigte Personen – kommuniziert werden sollen.

5.3.2 Soziale Rolle der DSS und Verantwortlichkeiten der Fachkräfte

Die Frage, in welchem Verhältnis sich menschliche Urteilsfähigkeit und algorithmische Analysen treffen, zieht sich durch große Teile dieser Arbeit. Betrachtet man die bisherigen Argumente, aber insbesondere auch die Äußerungen und Antizipationen interviewter Personen, so lässt sich feststellen, dass dieses Verhältnis ganz unterschiedlich aufgegriffen und verhandelt wird: Einerseits erwarten die Befragten, dass die Leistungsbewilligung durch den Einsatz von DSS vergleichbarer und fairer wird – und zwar in dem Sinne, dass die jeweilige Entscheidung über Höhe und Umfang der Dienstleistungen weniger von der beurteilenden Person abhängt, sondern sich vielmehr an Durchschnittswerten orientiert, die bei vergleichbaren Fällen bewilligt wurden (vgl. Kapitel 4.4.3.2). Sofern DSS lediglich als Vorschlag, deskriptives Ergebnis oder Empfehlung zu interpretieren sind, befürchten die interviewten Personen auch nicht, durch die Systeme ersetzt zu werden (vgl. Kapitel 4.6.2.3). Teilweise wird durch den Einsatz der DSS sogar gehofft, eigene Urteile mittels Mehr-Augen-Prinzip fundieren zu können (vgl. Kapitel 4.5.1.6) oder die enorme Arbeitslast zu bewältigen, indem die Systeme eine erste Klassifizierung der Fälle vornehmen (vgl. Kapitel 4.5.1.7).

Andererseits erwarten die interviewten Personen, dass der Einsatz von DSS dazu führen könnte, dass bestimmte Leistungen zur Teilhabe detaillierter begründet werden müssten (vgl. Kapitel 4.5.1.6) – eine Tendenz, die sich bereits seit Jahren abzeichnet und einen weiteren An Schub durch die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente erfahren dürfte, die mit dem BTHG erforderlich wurden. Eine weitere Befürchtung besteht darin, dass aufgrund neuer Technologie vermehrte Wirkungskontrollen eingeführt (vgl. Kapitel 4.4.1) und Leistungen gekürzt oder gestrichen werden könnten, wenn diese als weniger effektiv angesehen werden würden als andere Dienstleistungen. Gleichzeitig befürchten interviewte Personen, dass die algorithmischen Analysen eben nicht nur als Vorschlag, deskriptives Ergebnis oder Empfehlung interpretiert, sondern von (anderen) Kolleg:innen unkritisch übernommen werden könnten (vgl. Kapitel 4.6.1.3). Teilweise haben sie das Gefühl, dass ihr eigenes fachliches Urteil durch den Einsatz von DSS infrage gestellt werden würde (vgl. Kapitel 4.6.2.2 und Kapitel 4.6.2.1) oder

mit Grundprinzipien sozialarbeiterischen Handelns wie der Personenzentrierung oder dem Wunsch- und Wahlrecht leistungsberechtigter Personen nicht kompatibel sei (vgl. Kapitel 4.6.1.2 und Kapitel 4.6.2.2).

Die hier nur knappe Wiederholung weniger Erwartungen und Befürchtungen verdeutlicht, dass die Vorstellung eines routinemäßigen Einsatzes von DSS eine große Bandbreite an Reaktionen hervorruft. Um ableiten zu können, welche soziale Rolle den DSS in diesen einzelnen Anwendungskontexten zugeschrieben wird, soll im Folgenden genauer betrachtet werden, in welchem Kontext die Argumente vorgebracht werden, bspw. ob allgemein über neue Technologien wie Apps oder Roboter gesprochen wird, oder, ob die Antizipationen an vorhandene Technologien wie dem organisationseigenen Dokumentationssystem rückgebunden wurden. Die jeweiligen Überlegungen interviewter Personen werden hierbei in einer Matrix angeordnet (siehe Abbildung 13), wobei die jeweilige Technologie, auf die sich die Personen hierbei beziehen, auf der y-Achse, sowie deren Bewertung (positiv, neutral, negativ) entlang der x-Achse einsortiert werden. Die Technologie wird hierbei in drei Bereiche unterteilt: (1) bekannte Technologien, wobei hier insbesondere das organisationsinterne Dokumentationssystem fokussiert wird, (2) antizipierte KI-basierte, algorithmische Systeme der Entscheidungsfindung und (3) ergänzende neue Technologien wie Apps und Robotik. Die Überlegungen interviewter Personen werden dabei so angeordnet, dass sich übergreifende Themen zwischen ähnlichen Äußerungen identifizieren lassen. Aspekte, die sich in der Argumentation also aufeinander beziehen, werden näher dargestellt als Aspekte, die kaum einen oder keinen argumentativen Zusammenhang aufweisen.

5.3 Die Auswirkungen auf die Profession – weder Utopie noch Dystopie

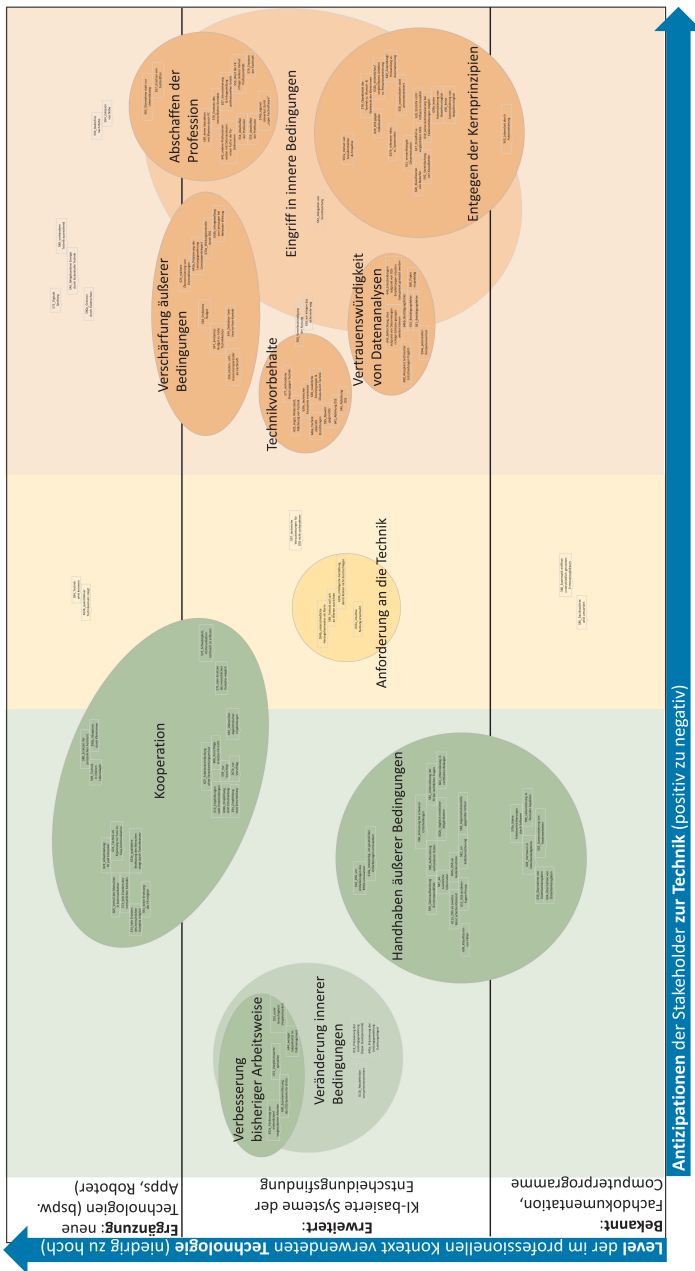


Abbildung 13 Matrix der Technikantizipationen und ihrer Bewertung (eigene Darstellung)

Unter den positiv zu bewertenden Antizipationen lassen sich drei größere Blöcke ausmachen: Zunächst gibt es die Annahme, dass man vorhandene Herausforderungen, mit denen die sozialarbeiterische Praxis konfrontiert ist, mithilfe gegenwärtig genutzter Technologie, aber auch zukünftigen DSS besser handhaben könnte. Zu den adressierten Herausforderungen gehören Aspekte wie die steigenden Fallzahlen, das geringe Budget oder auch der Fachkräftemangel, was sich durch den Wunsch nach fachlicher Unterstützung ausdrückt. Zweitens wird mit antizipierten DSS auch der Wunsch nach verbesserten Arbeitsweisen ausgedrückt, was sich insbesondere in der Antizipation nach mehr Vergleichbarkeit verdeutlicht. Drittens gibt es die Vorstellung davon, dass insbesondere innovative Technologien wie Apps, Videokonferenztools, Robotik oder auch DSS in vorhandene Arbeitsprozesse eingebunden werden könnten. Dabei wird einerseits thematisiert, dass DSS lediglich Vorschläge, aber keine Entscheidungen tätigen oder darauf verwiesen, dass Menschen nicht durch Technik ersetzt werden können. Die Technik wird also ergänzend oder parallel zur menschlichen Urteilsbildung wahrgenommen, d. h. es scheint von einer Form der Kooperation ausgegangen zu werden. Zudem werden hier auch Anforderungen an die Technikentwicklung genannt, weshalb dieses Thema auch in den neutralen Bereich überlappt.

Im neutralen Bereich werden vornehmlich Anforderungen an die Technik oder Aussagen einsortiert, welche die Technik charakterisieren, bspw. dass eine intuitive Techniknutzung gewünscht wird oder der Technikeinsatz erwartbar in den kommenden Jahren zunehmen wird.

Für die negativen Antizipationen lassen sich fünf Themen identifizieren: Zunächst lässt sich eine technikskeptische Perspektive ausmachen, die sich darin ausdrückt, dass menschliches und technisches Handeln als unvereinbar gegenübergestellt werden bzw. der Einsatz von DSS abgelehnt wird. Zweitens wird die Vertrauenswürdigkeit algorithmischer Analysen angezweifelt. In diesem Zusammenhang wird bspw. hinterfragt, ob DSS tatsächlich richtige Schlüsse aus den vorhandenen Daten ziehen könnten. Drittens besteht eine weitere Befürchtung interviewter Personen darin, dass durch den Einsatz von DSS, aber auch den Rückbezug auf Statistiken oder standardisierte Arbeitsprozesse relevante Kernprinzipien sozialarbeiterischen Handelns infrage gestellt werden könnten. Immer wieder wird in diesem Zusammenhang auf die Gefahr möglicher Automatisierungen hingewiesen, insbesondere einer Automatisierung innerhalb der Bedarfsermittlung (vgl. Kapitel 4.5.2) oder in der Leistungsbewilligung. Viertens wird erwartet, dass sich der ökonomische Druck auf die sozialarbeiterische

Praxis erhöhen könnte, wenn DSS eingesetzt werden. Dies äußert sich u. a. in der Angst, dass Leistungen oder Ressourcen eingespart oder gekürzt werden könnten bzw. ein erhöhter Rechtfertigungsdruck entstehen könnte. Schlussendlich fühlen sich fünftens einige Personen durch den potenziellen Einsatz von DSS bedroht und befürchten einerseits Kämpfe um Deutungshoheit, andererseits ihre eigene Obsoleszenz. In diesem Zusammenhang wird bspw. gefragt, inwiefern die Berufe in der Sozialen Arbeit weiterhin von Relevanz sein werden, wenn zukünftig eine Software eingesetzt werden könnte, die diesen Job erledigen kann.

Die bis hierher vorgestellte Beobachtung des empirischen Materials ist zunächst nichts anderes als genau das: eine Beobachtung über Aussagen zu antizipierten DSS, die eine gewisse Nähe zueinander aufweisen. Die Beobachtung beinhaltet keine Aussagen darüber, ob die Antizipationen inhärent logisch oder gar plausibel sind. Sie beinhaltet auch kein Urteil darüber, ob DSS tatsächlich diese Wirkung entfalten oder ob sie ganz andere Effekte auslösen könnten. Dieser Hinweis ist an dieser Stelle wichtig, denn ausgehend von dieser Beobachtung fokussiert die folgende Analyse auf diejenigen sozialen Rollen, die den DSS zugeschrieben werden. Die soziale Rolle umfasst hierbei einerseits Eigenschaften bzw. Charakteristika, welche den DSS zugesprochen werden, andererseits eine Verortung des DSS zum Menschen innerhalb des Prozesses der Entscheidungsfindung. Schlussendlich soll das Konzept der sozialen Rolle also dabei unterstützen, die Wahrnehmung der DSS innerhalb des Entscheidungsprozesses zu charakterisieren.

Gegeben dieses Ziels, sticht an der obigen Matrix heraus, dass sich die negativen Antizipationen viel stärker aufeinander zu beziehen scheinen, denn sie adressieren fast ausschließlich die Annahme, dass der Einsatz von DSS einen negativen Einfluss auf die Theorie und Praxis sozialarbeiterischen Handelns haben könnte. Dies wird besonders ersichtlich, wenn man die aufgeführten Themen der unterschiedlichen Antizipationen an das bereits im Kapitel 5.2.1 vorgestellte Konzept der inneren und äußeren Bedingungen rückbindet (Bastian 2019, S. 68-85), in denen sich professionelles Handeln verortet. Während Aspekte, welche die äußeren Bedingungen adressieren, sowohl bei den positiven als auch negativen Antizipationen explizit benannt wurden (handhaben vs. verschärfen), lassen sich die inneren Bedingungen nur über eine Rekonstruktion sichtbar machen – sie ist aus diesem Grund in beiden Antizipationsbereichen auch in einer anderen Farbe dargestellt worden. Bei den positiven Antizipationen verweist der Wunsch nach verbesserter Arbeitsweise auf eine Veränderung der inneren

Bedingungen, bspw. indem zentrale Begriffe durch den Einfluss von neuer Technologie einen Bedeutungszuwachs erhalten (vgl. Kapitel 4.6.2.3). Hierbei scheinen antizipierte DSS lediglich als unterstützendes Werkzeug betrachtet zu werden, was den interviewten Personen ermöglicht, sich weiterhin Entscheidungs- und Handlungskompetenz zuzuschreiben. DSS werden in diesen Antizipationen nicht als Bedrohung wahrgenommen, weil diese in der Vorstellung der interviewten Personen nur ganz bestimmte Aufgaben unterstützen, damit sich die eigene Urteilsbildung verbessert.

Bei den negativen Antizipationen verweisen hingegen gleich vier auf die inneren Bedingungen: Besonders augenfällig ist die Antizipation, dass die eigene Profession obsolet werden könnte, aber auch die Annahme, dass Statistiken oder der Einsatz von DSS den Kernprinzipien sozialarbeiterischen Handelns zuwiderlaufe, oder der Zweifel hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit algorithmischer Analysen; dies sind Aspekte, welche die inneren Bedingungen der Urteilsbildung adressieren. Eine Verschärfung der äußeren Bedingungen kann ebenfalls Auswirkungen auf die inneren Bedingungen haben, denn die „inneren Bedingungen lassen sich nicht ohne Weiteres ohne die äußeren Bedingungen verstehen“ (Bastian 2019, S. 76). Zusammengenommen scheinen die negativen Antizipationen eine Nähe zur Automatisierung aufzuweisen, was es wiederum Fachkräften und Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen erschweren könnte, sich selbst als entscheidungstragende und handelnde Akteur:innen wahrzunehmen. Geäußerte Befürchtungen, dass die Verantwortung für Entscheidungen an technische Systeme delegiert werden könnte, verweisen auf die wahrgenommene Gefahr, die solchen Systemen zugeschrieben wird. Solch antizipierte DSS könnten als zusätzliche Herausforderung wahrgenommen werden und das Gefühl verstärken, keine Handlungsbefugnis zu haben und den Änderungen ohnmächtig ausgeliefert zu sein.

Damit ergeben sich zunächst zwei Tendenzen: DSS könnten entweder als unterstützendes Werkzeug, andererseits als quasi-automatisiertes System wahrgenommen werden. Berücksichtigt man nun noch, dass in den negativen Antizipationen mit der Abschaffung der eigenen Profession eine besonders extreme Position vertreten wird, erscheint es gerechtfertigt, die negativen Antizipationen in abgestufter Weise zu betrachten. Schlussendlich lassen sich damit für DSS drei soziale Rollen beschreiben: Reflexionstool, Zweitmeinung und Empfehlungssystem (zusammenfassende Darstellung siehe Tabelle 20).

Ein DSS als Reflexionstool bietet in der Wahrnehmung der Fachkräfte oder Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen in erster Linie

Informationszusammenstellungen bzw. Analysen an oder enthält fachspezifisches Wissen in Form von Wissensdatenbanken. Solche Systeme werden i. d. R. als passive Hilfestellung wahrgenommen, d. h. das System liefert nur diejenigen Informationen, Erklärungen oder relevanten Aspekte, die zuvor durch die nutzende Person eingefordert wurden, ähnlich klassischer IT-Programme, klassischer Expertensystemen oder interaktiver Wissensdatenbanken. Die algorithmischen Analysen können durch Abwägungsprozesse mit dem eigenen Urteil in Beziehung gesetzt werden. Auswirkungen auf die Professionalität sind nicht zu erwarten, sondern es besteht Zuversicht, dass die berufliche Tätigkeit weitgehend stabil bleibt – trotz Veränderungen in Wissen und Praxis sowie möglichen Veränderungen der beruflichen Strukturen. Das DSS kann in den bestehenden Methodenpool als zusätzliches Instrument integriert werden. Ob und inwiefern ein DSS als Reflexionstool auch Auswirkungen auf leistungsberechtigte Personen haben könnte, lässt sich nicht mit Gewissheit abschätzen. Sofern der Einsatz jedoch den betroffenen Personen nicht transparent gemacht wird, bspw., weil die nutzenden Personen das DSS als fachinternes Arbeitsmittel wahrnehmen, sind die Auswirkungen vermutlich nur geringfügiger Art.

Ein DSS als Empfehlungssystem präsentiert die algorithmischen Analysen in der Wahrnehmung der Fachkräfte und Mitarbeitenden wohlfahrtsstaatlicher Organisationen in erster Linie als fachlich angemessene Schlussfolgerungen, Entscheidungen oder Lösungen. Solche Systeme werden als aktive Hilfestellungen wahrgenommen, die teilweise oder vollständig bestimmte Prozessschritte oder Analysen vornehmen oder Verbesserungen anbieten, bspw. in Form unterstützender Hinweise. Teilweise erinnert die Unterstützung an eine Art Supervision, die beim Prozess des Reflektierens unterstützt. Auf diese können die Nutzenden des Systems entweder ablehnend reagieren oder sie können diese als Grundlage für ihre eigene Urteilsbildung übernehmen. Insgesamt könnten DSS als Empfehlungssysteme verunsichernd wirken – insbesondere in Bezug auf ihre eigenen Wissensbestände, ihre eigenen Fähigkeiten oder der Bedeutung ihrer Person im Entscheidungsprozess (Krug et al. 2020). In der Folge könnte es zu einer gefühlten Entwertung des eigenen Wissens sowie zur Sorge vor dem Kontrollverlust über eigene Wissensbestände und der eigenen Ersetzbarkeit kommen (Krug et al. 2020) – wenigstens aber zur Sorge über die Eingrenzung des eigenen Ermessensspielraums. Sich selbst als ersetzbar wahrzunehmen unterstreicht dabei, welchen enormen Stellenwert die Gestaltungs- und Beziehungsarbeit der Sozialen Arbeit auf das eigene Professionsverständnis hat. Werden die Empfehlungen des DSS zudem auch leistungsbe-

rechtigten Personen transparent gemacht, dürften sich diese Effekte weiter verschärfen und zudem könnten auch die betroffenen Personen selbst in Loyalitätskonflikte geraten.

Ein DSS als Zweitmeinung unterscheidet sich vom vorher beschriebenen System insofern, als dass die vom DSS vorgebrachten Ergebnisse als ergänzende oder kontrastierende Positionen zum eigenen Urteil wahrgenommen werden. Diese werden als eine Art intra-kollektiver Beratung genutzt, als ein Zwiegespräch mit dem System, aber aufbauend auf dem Wissen der Kolleg:innen. Auch in diesem Fall wird die wahrgenommene Hilfe tendenziell als aktive Hilfestellung wahrgenommen, doch die Reaktionen auf das Ergebnis fallen differenzierter aus: Es kann sowohl zur Übernahme oder Ablehnung der Ergebnisse kommen, aber eben auch zu Abwägungsprozessen, wie sie aus der Wahrnehmung des DSS als Reflexionstools bereits bekannt sind. Inwiefern es tatsächlich zur Entwertung des eigenen Wissens oder zur Sorge vor Kontrollverlust über die eigenen Wissensbestände kommt, ist zwar unklar, doch die nutzenden Personen haben das Gefühl, sich in einem Kampf um Deutungshoheit zu befinden. Inwiefern Sorge vor Ersetzbarkeit bestehen könnte, bspw., weil kollegiale Beratungen reduziert werden könnten, ist nicht absehbar. Gleichzeitig sind aber gerade bei einem DSS als Zweitmeinung auch Loyalitätskonflikte leistungsberechtigter Personen zu erwarten (vgl. Funer et al. 2024 für die Medizin und Pflege).

	<i>Reflexionstool</i>	<i>Zweitmeinung</i>	<i>Empfehlungssystem</i>
Wahrnehmung des DSS durch FK/MA	DSS bietet Informationszusammenstellungen bzw. Analysen oder enthält fachspezifisches Wissen in Form von Wissensdatenbanken.	DSS liefert Ergebnisse als ergänzende/ kontrastierende Position zum eigenen Urteil, welches im Sinne kollektiver Beratungen genutzt werden kann.	DSS liefert Analysen und präsentiert diese als angemessene Analyse, Entscheidung oder Lösung.
Art der wahrgenommenen Hilfestellung	Passive Hilfestellung	Aktive Hilfestellung	
Reaktionen von FK/MA	Es kommt zu Abwägungsprozessen.		Das Ergebnis wird als eigene Urteilsgrundlage übernommen oder abgelehnt.
Status der Professionalität (mit Bezug auf Krug et al. 2020)	Keine Auswirkungen auf Professionalität erwartbar.	Es kommt ggf. zur Entwertung des eigenen Wissens, zur Sorge vor Kontrollverlust über die eigenen Wissensbestände und zur Sorge vor Ersetzbarkeit.	Es kommt zur gefühlten Entwertung des eigenen Wissens. Es besteht sowohl Sorge vor dem Kontrollverlust eigener Wissensbestände

	<i>Reflexionstool</i>	<i>Zweitmeinung</i>	<i>Empfehlungssystem</i>
			als auch vor der Ersetzbarkeit.
Auswirkungen auf die Profession	Stabilität	Kampf um Deutungs- hoheit	Obsoleszenz von FK/MA
Auswirkungen auf leistungsbe- rechtigte Perso- nen	Keine oder nur gering- fügige Auswirkungen erwartbar.	Loyalitätskonflikte denkbar	

Tabelle 20 Stereotypen sozialer Rollen von DSS (eigene Darstellung)

Diese Darstellung verschiedener Rollen in Tabelle 20 verdeutlicht, dass weniger die Funktionalität als vielmehr die Anwendung und Wahrnehmung der Systeme entscheidend ist (vgl. Funer et al. 2024; Schneider und Weber 2024), wenn die Auswirkungen von DSS auf die Soziale Arbeit thematisiert werden. Obwohl die Unterscheidung in passive und aktive Hilfestellung ein Indiz dafür sein kann, welche soziale Rolle ein DSS tendenziell zugeschrieben bekommen könnte, erfolgt diese Zuschreibung noch immer durch die nutzende Person. Gleichzeitig macht die z. T. weitreichende Verunsicherung, die der Einsatz von DSS mit sich zu bringen scheint, deutlich, dass der Bedarf an institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen steigt, um deren Einsatz zu regeln.

Die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen sind umso entscheidender, weil einerseits strukturelle Freiheit bzw. institutionelle Freiwilligkeit in der Nutzung von DSS ein wichtiges Element für Verantwortungsannahme zu sein scheint (vgl. Funer et al. 2023). Für den Einsatz von DSS in Medizin und Pflege stellen Funer et al. (2023) heraus, dass auch subtilere Arten von Zwang wie begrenzte Ressourcen als nachteilig für die Verantwortung angesehen werden können. Andererseits ist professionelles Handeln in organisatorische und institutionelle Strukturen eingebunden. Eine Abwesenheit einordnender Haltungen zu Fragen, wie mit neuen Technologien in der Organisation umgegangen wird, in welchem Verhältnis sich algorithmische Analysen und menschliche Urteilskraft befinden und wie im Falle unterschiedlicher Ergebnisse zu verfahren sei, kann hingegen ein Vakuum der Verantwortlichkeit hinterlassen, das auf den Schultern von Fachkräften und Mitarbeitenden lastet. Weder sollte also der Druck auf Mitarbeitende, die DSS zu nutzen, so groß sein, dass sie sich selbst nicht mehr in Verantwortung für Entscheidungen sehen können – noch sollte die Verantwortung für den Einsatz an die Mitarbeitenden delegiert und diese in Konfliktfällen alleingelassen werden.

5.4 Limitationen der Studie

Wie in jeder empirischen Forschung weist auch diese explorative Studie einige Einschränkungen auf, welche im Folgenden erörtert werden. Die Limitierungen resultieren aus dem Studiendesign und betreffen insbesondere das Sample, aber auch Aspekte der Methodik und die Durchführung der Studie.

Qualitative und insbesondere explorative Studien stehen mitunter in Verdacht, dass nur diejenigen Personen interviewt werden, die ein hohes intrinsisches Interesse am Forschungsthema haben. Inwiefern bei den Teilnehmenden dieser Studie tatsächlich eine mögliche Technikoffenheit ausschlaggebend war, um an dieser Studie teilzunehmen, kann mit Blick auf die Ergebnisse nicht abgeschätzt werden: So finden sich sowohl Teilnehmende, die von sich selbst berichten, sie seien technikoffen, als auch solche, welche neue Technologien tendenziell eher meiden. Gleichwohl äußerten vereinzelte Personen offensiv, dass es nicht Ziel der Studie sein könne, Automatisierungspotenziale in der Teilhabeplanung auszuloten (vgl. LT06, Pos. 163). Es ist daher naheliegend anzunehmen, dass wenigstens einige interviewte Personen mit ihrer Teilnahme beabsichtigten, technikgetriebene Entwicklungen in ihrem Arbeitsfeld durch die Sensibilisierung für die spezifischen Besonderheiten der Teilhabeplanung zu verhindern. Wolff (2017, S. 343) bezeichnet dieses Verhalten als Eingemeinden der Forschenden, d. h. dass Forschende „mit einem indirekten Auftrag [...] versehen“ werden.

Wie bereits bei der Beschreibung der Rekrutierung und des Samples thematisiert wurde (vgl. Kapitel 3.2.2), erfolgte der Zugang in einige wohlfahrtsstaatliche Organisationen über sogenannte Gatekeeper. Der Kontakt zu diesen Personen, teils auch deren Durchführung des Interviews, war entscheidend für die weitere Akquise von Interviewteilnehmenden: Bewerteten die Gatekeeper das Gespräch positiv, stellten sie den Kontakt zu weiteren Personen her, die für ein Interview angefragt werden konnten; „[d]er gekonnte Umgang mit solchen Türstehern gewinnt damit strategische Bedeutung innerhalb der Zugangsarbeit“ (Wolff 2017, S. 342). Im Vergleich zu Berlin, konnten in NRW fast doppelt so viele Personen für die Studie rekrutiert werden. Insbesondere bei den Leistungsträgern besteht ein starkes Ungleichgewicht, weshalb sich Aussagen über Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Dokumentationsroutinen, aber auch deren Antizipationen beim Einsatz von DSS vornehmlich auf die Gegebenheiten in NRW zum Zeitpunkt des Interviews beziehen. Da die Analyse auf zwei Bundesländer (NRW und Berlin) begrenzt war, muss zudem davon ausgegangen werden,

dass neue Erkenntnisse hinzukommen könnten, wenn weitere Bundesländer einbezogen worden wären. Inwiefern weitere Interviews innerhalb der beiden Bundesländer zu weiteren oder gar anderen Erkenntnissen beigetragen hätten, lässt sich kaum beantworten – in Anbetracht der schwierigen Erhebungssituation (vgl. Kapitel 3.2.2) konnten jedoch keine weiteren Interviews akquiriert werden, ohne zugleich die angestrebte Gleichverteilung zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu gefährden. Während der Studie stellte sich zudem heraus, dass der Umgang mit den Bedarfsermittlungsinstrumenten innerhalb der Bundesländer unterschiedlich ausgeprägt zu sein scheint: Während sich die Interviewten aus NRW relativ stark auf vorhandene und zukünftige Bedarfsermittlungsinstrumente bezogen, wurden diese in Interviews in Berlin kaum thematisiert. Inwiefern dies auch für eine geringere Nutzung der Instrumente spricht, kann mit den vorhandenen Daten nicht beantwortet werden.

Die beiden Stimuli konnten ebenfalls zu Einschränkungen führen: So könnten sich einige Personen durch die Präsentation des ersten Stimulus (der Definition von KI-basierten DSS) abgefragt gefühlt haben – insbesondere, wenn sie das Gefühl hatten, ihre eigene Auffassung entspricht nicht dem vorgestellten Konzept von KI-basierten DSS oder sie bisher tatsächlich noch nicht mit Themen wie DSS oder KI in Berührung gekommen waren. Einzelnen Personen fiel es zudem schwer, sich im Rahmen des zweiten Stimulus an eine konkrete Situation zu erinnern, in denen ihnen eine Entscheidung schwergefallen ist. Dies kann ebenfalls zur Verunsicherung der interviewten Personen beigetragen haben.

Während der Durchführung der Interviews fiel auf, dass einige Fragen aufgrund ihrer hohen Abstraktion zur Verunsicherung bei den interviewten Personen führten. Wenige Personen nutzten die Nachgespräche, um ihre Herausforderung mit diesen Fragen zurückzuspiegeln; vereinzelt geschah dies bereits im Verlauf des Interviews. Daneben konnten wenige Fragen vereinzelt nicht beantwortet werden. In diesen Situationen wurde den interviewten Personen gegenüber betont, dass es nicht schlimm sei, wenn sie auf diese Frage keine Antwort wüssten und das Gespräch wurde wie geplant fortgeführt. Darüber hinaus kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Interviews gelegentlich dazu genutzt wurden, „seine Sorgen und Beschwerden an den Mann zu bringen“ (Wolff 2017, S. 348).

Die Studie weist mit mehr als 700 Seiten einen gewaltigen Umfang auf, der sich vor allem mit der umfangreichen Darstellung der empirischen Ergebnisse erklären lässt. Diese umfassende Darstellung mag die ein oder andere Person stören oder als Indiz bewertet werden, dass es der vorliegenden

Arbeit an hinreichender Fokussierung fehle. Dem antizipierten Vorwurf sei gegenübergestellt, dass sich diese Arbeit als interdisziplinäre Forschung versteht, die darauf angewiesen ist, bekannte Annahmen, Fachbegriffe oder Konzepte der einen Disziplin für Personen anderer Disziplinen zu erklären, damit sich ein gemeinsames Verständnis der Problemlage, aber auch der Diskussionsstränge entfalten können. Der Blick wurde hierbei bewusst auf alle Facetten der Diskussion gelenkt, um marginalisierte Visionen der Nutzung von DSS zu explorieren. Gleichzeitig unterstreicht die umfangreiche Darstellung der empirischen Ergebnisse die Komplexität von Entscheidungsprozessen innerhalb der Teilhabepanung und die Voraussetzungen der möglichen Technikimplementierung. Durch den detaillierten Einblick wird es für professionsfremde Personen nachvollziehbarer, dass durch den potenziellen Einsatz algorithmischer Entscheidungsunterstützungssysteme auf verschiedenen Ebenen Transformationsanforderungen innerhalb der Profession gestellt werden. Ein tieferes Verständnis in diese Dynamik kann es fachfremden Personen wie bspw. Entwickler:innen und Programmierer:innen ermöglichen, mögliche nicht intendierte Implikationen ihrer Produkte besser abschätzen zu können. Der professionsfremde Blick auf die eigene Disziplin kann zugleich dabei unterstützen, (Alt-) Bekanntes mit neuem Blick zu betrachten und so die eigene Profession mit neuen Erkenntnissen anreichern.