

Diana Schneider

KI-gestützte Teilhabeplanung für Menschen mit (drohender) Behinderung

Ethische, soziale und
professionsspezifische Implikationen



Nomos Universitätsschriften

Soziale Arbeit

Band 2

Diana Schneider

KI-gestützte Teilhabeplanung für Menschen mit (drohender) Behinderung

Ethische, soziale und professionsspezifische
Implikationen



Nomos

Die vorliegende Dissertation wurde von 2018–2022 im Rahmen des Forschungsverbundes NRW Digitale Gesellschaft durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Diss., BTU Cottbus-Senftenberg, 2025

u.d.T.: Marginalisierte Visionen – Ethische, soziale und professionsspezifische Implikationen beim Einsatz KI-basierter algorithmischer Systeme der Entscheidungsunterstützung (DSS) in der Teilhabeplanung für Menschen mit (drohender) Behinderung

1. Auflage 2026

© Diana Schneider

Publiziert von
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden
www.nomos.de

Gesamtherstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-7560-3544-1

ISBN (ePDF): 978-3-7489-6608-1

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748966081>



Onlineversion
Inlibra



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

Danksagung

„Wachstum sieht oft aus wie tausendmal neu starten. Wie eine Sammlung all der Male, die wir es wieder und wieder versucht haben.“

Vassila Binensztok

Diese Dissertation ist von Beginn an als interdisziplinäre Forschungsarbeit konzipiert worden. Wer bereits in interdisziplinären Projekten gearbeitet hat, weiß, wie schwer es zuweilen ist, dem Anspruch verschiedener Disziplinen innerhalb einer Arbeit gerecht zu werden. So besteht eine Herausforderung interdisziplinärer Forschung darin, dass mindestens eine Perspektive innerhalb der Arbeit als anders oder gar fremd wahrgenommen wird. Ein fremder Blick kann hilfreich sein, da er scheinbar naiv und unabhängig etablierter Narrative auf etwas schaut, was Eingeweihten wohlvertraut ist. Er entdeckt Neues, weil er sich nicht an gängige Erklärungen hält und interessant findet, was andere längst als gegeben akzeptiert haben. Gleichsam sind fremde Blicke von je her unangenehm und störend, da sie in die Sphäre des Gegenübers eindringen, teils unangenehme und unangemessene Fragen stellen. Schon Sartre wusste, dass der Blick des Anderen fast zwangsläufig dazu führt, dass Scham, Unsicherheit und Verletzung hervortreten und dass das Objekt der Beobachtung sich vor diesem Blick zu schützen sucht. Der fremde Blick in der Forschung verdeutlicht auf sehr drastische Weise, dass eine gemeinsame Basis erst geschaffen werden muss, über die es zu diskutieren gilt. Er kann folglich nicht nur für diejenigen belastend sein, deren Handlungspraktiken, Selbstverständnisse und Überzeugungen durch eben jenen Blick infragegestellt werden (können), sondern auch für denjenigen, der von Außen auf die eingeschworene Gemeinschaft und ihre Praktiken schaut. Dies alles sind keine sonderlich idealen Bedingungen für die so wichtige, interdisziplinäre Forschung.

Mein wichtigster Dank gilt daher meinem Doktorvater und Erstgutachter Prof. Dr. Karsten Weber, der sich während des gesamten Prozesses dieser Arbeit als zuverlässiger Gesprächspartner und wichtiger Fels in der Brandung erwiesen hat. Ich danke für das Vertrauen und die Bereitschaft, dieses Vorhaben als Honorarprofessor der Brandenburgischen Technischen Universität (BTU) Cottbus-Senftenberg so kontinuierlich begleitet zu haben, für die Inspirationen und neuen Gedankenanstöße, für den stetigen Perspektivwechsel und das stets offene Ohr. Danke für das stets richtige

Maß an Betreuung und Begleitung, konstruktiver Kritik, Motivation und Coaching, das mich in all den Jahren begleitet hat.

Die vorliegende Dissertation, die im Rahmen des Promotionstandems 5 „Maschinelle Entscheidungsunterstützung in wohlfahrtsstaatlichen Institutionen: Nutzungsoptionen, Implikationen und Regulierungsbedarfe (MAE-WIN)“ (2018-2022) an der Fachhochschule Bielefeld (heute: Hochschule Bielefeld) begonnen wurde, und die zur Dissertation dazugehörigen Publikationen wurden im Rahmen des Forschungsverbundes NRW Digitale Gesellschaft durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert. Ich danke daher dem MAEWIN-Projektleiter und Zweitgutachter meiner Dissertation Prof. Dr. Udo Seelmeyer für die Möglichkeit, meine Promotion im Rahmen des Projektes MAEWIN zu starten und der mir mit der Anstellung in diesem Projekt die Möglichkeit und Freiheit bot, meine Forschung unter besten Bedingungen voranzutreiben und meine eigenen Schwerpunkte innerhalb des sozialarbeiterischen Diskurses zu KI und algorithmischen Systemen der Entscheidungsfindung zu setzen. In diesem Zusammenhang danke ich auch meinen ehemaligen Projektmitarbeiter:innen Prof. Dr. Philipp Cimiano und Dr. Angelika Maier sowie der v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel. Dank gebührt zudem Prof. Dr. Melanie Jaeger-Erben für die Übernahme des Vorsitzes meines Promotionsverfahrens an der BTU Cottbus-Senftenberg sowie der Beisitzerin Dr. Dzifa Ametowobla. Den Mitgliedern des Graduiertenkollegs und des Forschungsverbundes NRW Digitale Gesellschaft danke ich für diverse inter- und transdisziplinäre Austausch- und Weiterbildungsformate. Ich danke zudem denjenigen Personen, die Teile meiner Arbeit intensiv korrekturgelesen haben und mir durch ihre Anmerkungen geholfen haben, die Qualität dieser Arbeit zu verbessern.

Die vorliegende Arbeit wäre in dieser Form nicht möglich gewesen, wenn es nicht Menschen gäbe, die bereit sind, über sich, ihre Gedanken, Erwartungen, Befürchtungen und Assoziationen zu sprechen und damit den Grundstein für eine empirische Forschung wie diese zu legen. Für viele der interviewten Personen war es das erste Mal, dass sie zu Subjekten der Forschung geworden sind. Der Schritt in die Öffentlichkeit – selbst unter der Zusicherung von Anonymität – erfordert enormen Mut. Mein größter Dank gilt daher den zwanzig Personen, die mir dieses Vertrauen entgegengebracht haben. Sie haben sich nicht nur die Zeit genommen, um an meiner Studie teilzunehmen, sondern auch als Individuen mit vielfältigen Erfahrungen und Perspektiven diesen so wichtigen Forschungsprozess um ihre Expertise bereichert. Ohne Euch bzw. Sie wäre diese Arbeit in der

Form nie entstanden! Ein besonderer Dank gilt darüber hinaus denjenigen Organisationen, welche diese Arbeit auf großartige Weise unterstützt haben, indem sie die Durchführung der Interviews im Rahmen der regulären Arbeitszeit ermöglichten. Die Interpretation der intensiven Gespräche liegt jedoch vollständig bei mir; sämtliche Interpretationen und Schlussfolgerungen, die möglicherweise nicht der Intention der interviewten Personen entsprechen, sind daher allein mir zuzurechnen.

Diese Arbeit ist innerhalb von sieben Jahren an verschiedenen Orten und in unterschiedlichen Lebensabschnitten entstanden. Jede dieser Phasen wurde durch Menschen begleitet, die mich inspiriert und motiviert haben, die an mich glaubten und mich auf vielfältige Weise unterstützten. Ihnen allen gebührt mein aufrichtiger Dank. Zudem danke ich meinen früheren und gegenwärtigen Kolleg:innen aus der Sozialen Arbeit, Informatik und Technikfolgenabschätzung, die sich mit mir über Aspekte, Methoden, Herangehensweisen und Gedanken meiner Dissertation ausgetauscht und einige meiner Fragen überaus geduldig beantwortet haben. Besonders hilfreich waren zudem die sehr guten Arbeitsbedingungen der Abteilung Neue Technologien am Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI, die es mir ermöglichten, meine Dissertation erfolgreich abzuschließen. Richtungsweisend war in diesem Zusammenhang der inhaltliche Austausch mit dem Team des BMBF-geförderten Projekts „Decision Support in Routine and Emergency Health Care: Ethical and Social Implications (DESIREE)“, von dem ich wertvolle Impulse für die vorliegende Arbeit erhalten habe. Ich danke den Teilnehmenden des 8th Biennial International Symposium „DARE conference“ in Zürich, deren inspirierender Austausch mir den letzten großen Motivationsschub zur Fertigstellung der Arbeit geliefert hat. Im Besonderen danke ich der Pomodoro-Promotionsgruppe, einem informellen, mittlerweile internationalen Unterstützungsnetzwerk weiblicher Nachwuchswissenschaftler:innen aus unterschiedlichsten Fachrichtungen, die mir insbesondere in der langen Endphase der Arbeit eine wichtige Stütze geworden sind. Die fast täglichen Arbeitstreffen – ob an Feiertagen, Wochenenden oder zur Mitternachtsstunde – waren stets unterstützend, wertschätzend und äußerst motivierend.

Großer Dank gilt Dr. Scarlet Schaffrath für die unzähligen gemeinsamen Pomodoro-Einheiten und die konstruktiven Gespräche zur Konzeptionierung, Methodologie, Methodik, Durchführung und Auswertung des Datenmaterials. Ich danke Dir dafür, dass Du in allen Phasen eine starke Begleiterin an meiner Seite warst. Großer Dank gilt auch Greta Runge für ihre stets liebevollen Erinnerungen an die eigene Selbstfürsorge.

Danksagung

Ich danke ferner meinen Freund:innen für die richtigen Momente zur richtigen Zeit, für euer Empowerment, eure Geduld und Nachsicht sowie euren Glauben an mich. Danke für die ruhigen und kraftvollen Augenblicke, fürs gemeinsame Tanzbein schwingen, für die geballte Energie und die durchtanzten Nächte, für die musikalische Motivation und zahlreichen Gespräche beim Spaziergang und bei einem Kaffee. Danke für jede Sekunde Urlaub von meiner Dissertation, die ich in eurer Gesellschaft genießen durfte.

Herzlicher Dank gebührt außerdem meinem Vater für die langjährige Unterstützung während des Studiums und der Promotion, für das stets offene Ohr und dafür, dass Du die Höhen und Tiefen einer Doktorarbeit mit mir ein zweites Mal erlebt hast. Zudem danke ich von Herzen meiner Schwester für ihre unermüdliche Geduld, in all den Jahren als Versuchskaninchen für die Darstellung von inter- und transdisziplinärer Forschung gedient zu haben. Vieles habe ich durch Dich gelernt besser zu verstehen. Euch danke ich, dass ihr unerschütterlich an mich und den Erfolg meiner Arbeit geglaubt habt und mir in jeder Phase mit tiefer Liebe zur Seite gestanden seid.

Zuletzt danke ich meinem früheren Ich dafür, diese Arbeit im dunkelsten Moment nicht gelöscht zu haben.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	15
Tabellenverzeichnis	17
Abkürzungsverzeichnis	21
1 Einleitung	25
1.1 Gliederung der Arbeit	28
1.2 Begrifflichkeiten	35
1.2.1 Algorithmische Entscheidungsunterstützungssysteme	35
1.2.2 Teilhabeplanung für Menschen mit (drohender) Behinderung	44
2 Forschungsstand	57
2.1 Der Computer in Verwaltung und Sozialer Arbeit	58
2.2 Befürchtung 1: DSS bilden aufgrund der fragmentierten Datensätze lediglich einen Teil der Realität ab	66
2.3 Befürchtung 2: DSS befördern durch die Orientierung an statistischen Verfahren und Klassifikationen ein medizinisches Paradigma von Behinderung	74
2.4 Befürchtung 3: DSS begünstigen die Automatisierung von Entscheidungen	81
2.5 Befürchtung 4: DSS gehen von einer vereinfachten Kausalität aus und befördern evidenzbasierte Ansätze	90
2.6 Forschungslücke und Erkenntnisinteresse	96
3 Methodologie und Methodik	103
3.1 Das frühe Abschätzen von Technikfolgen	103
3.1.1 Vision Assessment	105
3.1.2 Konzeptionelle Übertragung für diese Arbeit	108
3.2 Methodik	111
3.2.1 Methodische Instrumente: leitfadengestützte, fokuserorientierte Expert:innen-Interviews	111

3.2.2	Rekrutierung und Samplebeschreibung	113
3.2.3	Datenerhebung	118
3.2.4	Datenauswertung	122
3.3	Ergebnisdarstellung	125
4	Darstellung der empirischen Ergebnisse	129
	Erster Teil: Ist-Zustand	129
4.1	Professionelles Selbstverständnis und Selbstverortung (Verantwortlichkeit)	129
4.1.1	Das Verantwortungsobjekt Teilhabeplanung	130
4.1.1.1	Begriff und Gegenstand der Teilhabeplanung	131
4.1.1.2	Fehlentscheidungen und ihre Konsequenzen	143
4.1.2	Sozialrechtliches Dreieck	150
4.1.2.1	Leistungsberechtigte Personen als Verantwortungsadressat:innen	151
4.1.2.2	Leistungsträger als Verantwortungsinstanz	162
4.1.2.3	Änderungen des Verantwortungsobjekts aufgrund neuer Zuständigkeiten	168
4.1.2.4	Voraussetzungen für Verantwortungsübernahme bei Leistungserbringung	182
4.1.3	Handlungsrahmen und Ausmaß professioneller Verantwortung	185
4.1.3.1	Verantwortung wahrnehmen: Ermessen ausüben	186
4.1.3.2	Verantwortung zurückweisen: Sich selbst nicht in Verantwortung sehen	193
4.1.3.3	Verantwortung teilen: Gemeinsame Entscheidungen	201
4.1.4	Normative Rückbezüge	223
4.1.4.1	Kriterien für gutes Handeln	224
4.1.4.2	Professionsspezifische Werte und deren methodische Implikation	231
4.1.5	Konstanten und Veränderungen der Verantwortlichkeit – ein Zwischenfazit	245

4.2	Vom Treffen professioneller Urteile und Entscheidungen	246
4.2.1	Formale Prüfung, ob Kriterien für Eingliederungshilfe erfüllt sind	248
4.2.1.1	Zuständigkeit aufgrund der wesentlichen Behinderung	250
4.2.1.2	Feststellung der wesentlichen Behinderung	253
4.2.2	Einschätzung des Bedarfs: Bedarfserhebung und Bedarfsprüfung	262
4.2.2.1	Stellenwert des Bedarfsermittlungsinstrument	265
4.2.2.2	Bedarfserhebung: Anforderungen und Prozess	270
4.2.3	Ziele- und Maßnahmenplanung, Festlegen von Leistungen	289
4.2.3.1	Identifikation und Festlegen von Zielen	289
4.2.3.2	Maßnahmenplanung	297
4.2.3.3	Festlegen der Leistungen	309
4.2.4	Durchführung bewilligter Leistungen	326
4.2.5	Evaluation	333
4.2.6	Stetiger Begleiter: Bedarfsermittlungsinstrument und seine Funktionen – ein Zwischenfazit	350
4.3	Daten und Dokumentationsroutinen	354
4.3.1	Funktionen der Dokumentation	361
4.3.2	Dokumentationsroutinen	377
4.3.2.1	Kriterien für und Anforderungen an die Dokumentation	381
4.3.2.2	Fehlende und nicht-vorhandene Daten	388
4.3.3	Qualität der Daten	399
4.3.4	Bedeutung der Daten und Dokumentation – ein Zwischenfazit	408
	Zweiter Teil: Antizipation	411
4.4	Technologie im Fokus: Erwartungen und Funktionen von DSS	411
4.4.1	Technikeinsatz und -wahrnehmung vorhandener und zukünftiger Technologien	411
4.4.2	Algorithmen, Entscheidungsunterstützungssysteme und künstliche Intelligenz	431

4.4.3	Technische Grundlagen der Datenverarbeitung und Anforderungen an DSS	443
4.4.3.1	Datenformate und algorithmische Datenverarbeitung	444
4.4.3.2	Genauigkeit algorithmischer Analysen	452
4.4.3.3	Einhaltung von Richtlinien und Vorschriften	463
4.4.4	Technologie und Datenverarbeitung – ein Zwischenfazit	473
4.5	Entscheidungen unter Mithilfe von DSSs	474
4.5.1	Verschiedene Visionen zum Einsatz von DSS	475
4.5.1.1	Aktuellen Workflow unterstützen	477
4.5.1.2	Spezifisches Wissen bereitstellen	480
4.5.1.3	Dokumentationen zusammenfassen	484
4.5.1.4	Erfahrungswissen bereitstellen	494
4.5.1.5	Prognostik	503
4.5.1.6	Subjektive Urteile objektivieren	507
4.5.1.7	Fallgruppen identifizieren	511
4.5.2	Rolle der DSS im sozialrechtlichen Dreieck	517
4.5.3	Funktion und Rolle von DSS im Entscheidungsprozess – ein Zwischenfazit	523
4.6	Auswirkungen von DSS auf das professionelle Selbstverständnis	527
4.6.1	Vertrauen in Algorithmen und Data Literacy	527
4.6.1.1	Ergebnisse und Daten interpretieren	530
4.6.1.2	Motivation, in Analysen zu vertrauen	539
4.6.1.3	Handlungen ableiten	549
4.6.1.4	Einfluss von Unsicherheit und Effekt der Verunsicherung	559
4.6.2	Erwartete Auswirkungen des DSS-Einsatzes	564
4.6.2.1	Obsoleszenz der Fachkraft	564
4.6.2.2	Kampf um Deutungshoheit	570
4.6.2.3	Stabilität der Profession	583
4.6.3	Profession im Wandel – ein Zwischenfazit	596
5	Diskussion	599
5.1	Die Datengrundlage – zwischen Möglichkeiten und Grenzen	599
5.1.1	Bewusste Auslassungen und Dokumentation auf Metaebene	601

5.1.2 Fehlende semantische Interoperabilität	613
5.2 Der Einsatz von DSS – Chancen und Risiken	627
5.2.1 Einsatzmöglichkeiten innerhalb der Teilhabeplanung	628
5.2.2 Zukünftige Rolle und Status leistungsberechtigter Personen	639
5.3 Die Auswirkungen auf die Profession – weder Utopie noch Dystopie	647
5.3.1 Kompetenzen und Anforderungen im Umgang mit DSS	648
5.3.2 Soziale Rolle der DSS und Verantwortlichkeiten der Fachkräfte	655
5.4 Limitationen der Studie	664
6 Fazit und Ausblick	667
A.1 Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ)	677
A.2 Interviewleitfaden	681
Literaturverzeichnis	691

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Aufbau und Kapitelstrukturierung der vorliegenden Studie (eigene Darstellung)	34
Abbildung 2	Reformstufen des BTHG vom 30.12.2016 bis zum 1.1.2023 (Darstellung nach Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (o.J.-a)), besondere Hervorhebung der Reformstufe 3 ab 1.1.2020 (Interviewphase)	49
Abbildung 3	Akteurs-Mapping (für Anregungen zur Pyramide danke ich Scarlet Schaffrath) (Schneider 2021b)	71
Abbildung 4	Systembild zur Strukturierung des Diskurses (eigene Darstellung)	110
Abbildung 5	Ausschnitt des Kategoriensystems aus MAXQDA (Version 24.2.0) für den Teilaspekt Rahmenbedingungen Dokumentation (eigene Darstellung)	123
Abbildung 6	Raster der Ergebnisdarstellung (eigene Darstellung)	126
Abbildung 7	Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis und ihre Relation zueinander (eigene Darstellung)	169
Abbildung 8	Kompetenzfelder des Kompetenzrahmen Data Literacy nach Schüller et al. (2019) (eigene Darstellung)	529

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))	616
Abbildung 10	Einflussfaktoren auf vorhandene Dokumentationen (eigene Darstellung)	626
Abbildung 11	Logik des professionellen Handelns nach Abbott (1988) unter Einbindung IT-basierter Systeme (Schneider 2021a, S. 130) (leicht modifizierte Darstellung)	630
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)	645
Abbildung 13	Matrix der Technikantizipationen und ihrer Bewertung (eigene Darstellung)	657

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Verfahren der Urteilsbildung (Schneider 2022c, S. 113, Darstellung basierend auf Dawes et al. 1989, S. 1668; Schrödter et al. 2018, S. 4-9)	76
Tabelle 2	Entscheidungstypen, inkl. deren kognitiver Aufwand (Schneider 2022c, S. 108, erweiterte Darstellung nach Pfister et al. 2017, S. 26-28)	84
Tabelle 3	Idealtypische Dichotomie (Schneider 2022c, S. 117, erweiterte Darstellung nach Kessl und Klein 2010, S. 68, S. 63-72)	94
Tabelle 4	Soziodemografische Merkmale und Charakterisierungen interviewter Personen (eigene Darstellung)	117
Tabelle 5	Dauer und Erhebungsformat je interviewter Personengruppe (eigene Darstellung)	118
Tabelle 6	Definition der Kriterien für die Auswahl derjenigen Transkripte, die hauptsächlich für die Generierung des Kategoriensystems herangezogen wurden (eigene Darstellung)	124
Tabelle 7	Arten des Verantwortungsbegriffs nach Lenk (1993) (Heidbrink 2017, S. 10f.)	194
Tabelle 8	Beispielhafte Zuordnung einzelner Aktivitäten zu Partizipationsstufen (eigene Darstellung, Partizipationsstufen gemäß Straßburger und Rieger 2019a)	211

Tabellenverzeichnis

Tabelle 9	Stellenwert und Funktion des Bedarfsermittlungsinstruments innerhalb der einzelnen Phasen der Teilhabepanung (eigene Darstellung)	353
Tabelle 10	Auswahl verfügbarer Dokumentation im Rahmen der Teilhabepanung für Menschen mit Behinderung (vgl. Schneider 2022b, S. 26–27, eigene Übersetzung; Schneider 2022a)	380
Tabelle 11	Dimensionen der Datenqualität und exemplarische Beurteilungen anhand der Interviews (nach Azeroual 2022, erweiterte Darstellung)	402
Tabelle 12	Funktionen der Dokumentation je Akteur:in, abgeleitet aus der Empirie (eigene Darstellung)	409
Tabelle 13	Reaktion der interviewten Personen zum Stimulus im Interview (eigene Darstellung)	442
Tabelle 14	Antizipationen von DSS innerhalb der Phasen der Teilhabepanung (eigene Darstellung)	526
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))	613
Tabelle 16	Standardebenen der Interoperabilität (gekürzte Darstellung, ohne ausgewählte Standards bzw. relevante Standardisierungsorganisationen) (Deloitte 2021, S. 7)	623

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)	637
Tabelle 18	Gegenüberstellung der fehlerhafter Entscheidungsformen beim Menschen und algorithmischen Entscheidungsunterstützungssystem (abgeleitet aus Kapitel 4.1.1.2)	650
Tabelle 19	Kontingenz von menschlichen und algorithmischen Urteilen nach Tupasela und Di Nucci (2020, S. 815-816) (eigene Darstellung)	652
Tabelle 20	Stereotypen sozialer Rollen von DSS (eigene Darstellung)	663
Tabelle 21	COREQ-Liste inkl. Items, Fragen und Antworten (Tong et al. 2007) (eigene Übersetzung)	680

Abkürzungsverzeichnis

ADM	algorithmische Entscheidungsfindung (engl. Algorithmic Decision-Making)
ADT	Algorithmische Entscheidungstools (engl. algorithmic decision tool)
AES	algorithmische Entscheidungssysteme
AIA	Artificial Intelligence Act (dt. Gesetz zur Künstlichen Intelligenz)
AuDM	automatisierte Entscheidungsfindung (engl. Automated Decision-Making)
AKR	Ambulante Kodierrichtlinien
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
BBRP, auch BRP	Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (Instrument)
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEI_BW	Bedarfserhebungsinstrument Baden-Württemberg (Instrument)
BEI_NRW	Bedarfserhebungsinstrument Nordrhein-Westfalen (Instrument)
B.E.Ni	Bedarfsermittlung Niedersachsen (Instrument)
Besondere Wohnform	Sondereinrichtung des Wohnens, ehemals auch stationäres Wohnen/ stationäre Einrichtungen für erwachsene behinderte Menschen, überwiegend in Wohngruppen organisiert
BeWo	Betreutes Wohnen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz)
BMI	Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat
BPS-Ansatz	Biopsychosozialer Ansatz
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
bspw.	beispielsweise
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bzw.	beziehungsweise

Abkürzungsverzeichnis

CDSS	Clinical decision-support systeme, Klinisches Entscheidungsunterstützungssystem, siehe auch DSS
CIS	Client Information System (dt. Klienteninformationssystem)
COREQ	Konsolidierten Kriterien für die Berichterstattung über qualitative Studien (engl. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)
DAB	Deep automation bias, dt. hohe Automatisierungstendenz
d. h.	das heißt
d. i.	das ist
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DSGVO (engl. GDPR)	Europäische Datenschutz-Grundverordnung (engl. European General Data Protection Regulation)
DSS	Entscheidungsunterstützungssystem (engl. Decision Support System)
E-Bericht	Entwicklungsbericht
EBM	Evidence-based medicine
EBP	Evidence-based practice
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EGH	(Trägerbereich) Eingliederungshilfe
EGovG	Gesetz zur Förderung der elektronischen Verwaltung (E-Government-Gesetz)
EinglHV	Eingliederungshilfe-Verordnung
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FtF	Face-to-face
ggf.	gegebenenfalls
HBG	Hilfebedarfsgruppe
H.M.B.-W.	Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich „Wohnen/Individuelle Lebensgestaltung“ nach Metzler (Instrument), auch Metzler-Verfahren
IBRP	Integrierte Behandlungs- und Rehaplan der Psychiatrie (Instrument)
ITP	Integrierter Teilhabeplan (Instrument)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision (dt. Internationale statistische

	Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision)
ICD-10-CM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision, Clinical Modification
ICD-10-GM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision, German Modification
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (dt. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
ICF-CY	ICF-Version für Kinder und Jugendliche
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (dt. Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen), Gültigkeit: 1980-2001
i. d. R.	in der Regel
IHP	Individuelle Hilfeplan (Instrument)
IS	Electronic Information System (dt. elektronisches Informationssystem)
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KI (engl. AI)	Künstliche Intelligenz (engl. Artificial intelligence)
KNN	Künstliche neuronale Netze
KoKoBe	Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LE	Leistungserbringer, ehemals auch Träger oder Leistungsanbieter
LT	Leistungsträger, ehemals auch Kostenträger
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Metzler-Verfahren	siehe HMB-W
MIS	Management Informationssystem (engl. Management Information System)
ML	Maschinelles Lernen (engl. Machine Learning)
NAP	Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, mittlerweile in Fassung 2.0
n. n.	nicht genannt (engl. not named)

Abkürzungsverzeichnis

NRW	Nordrhein-Westfalen
o. g.	oben genannte(n)
OZG	Gesetzes zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsleistungen (Onlinezugangsgesetz)
OZG 2.0	Gesetz zur Änderung des Onlinezugangsgesetzes
PRM	prädiktive Risikomodelle (engl. predictive risk model)
RCT	Randomized controlled trial bzw. randomisierte kontrollierte Studien
SGB	Sozialgesetzbuch
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms
s. o.	siehe oben
SPD	Sozialpsychiatrische Dienst
SPZ	Sozialpsychiatrischen Zentren
StGB	Strafgesetzbuch
TA	Technikfolgenabschätzung
THP	Teilhabeplanung
THVB	Teilhabeverfahrensbericht
TIB	Teilhabeinstrument Berlin (Instrument)
u. a.	unter anderem
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention bzw. Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
u. U.	unter Umständen
vgl.	vergleiche
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization)
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil