

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

DIGITALE FÜHRUNG

Informationsflüsse

Rechtliche Aspekte

Digitalkompetenz

Qualifikation

Wissensmanagement

Arbeitszeit

Führungsaufgaben

Datenschutz

Selbstorganisation

Handlungsempfehlungen

Wettbewerbsfähigkeit

Führungsansätze

Arbeitskultur

Digitale Technologien

Führungsinstrumente

Verantwortung

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Patrick Da-Cruz (verantwortlich), V.i.S.d.P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: zfpg@hnu.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 7, Nr. 1, 2021, S. 1-62. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.07.01.2021-01

Erscheinungsort
Neu-Ulm, 05/ 2021

ISSN Online
2363-9342

ISSN Print
2364-2556

Auflage
1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

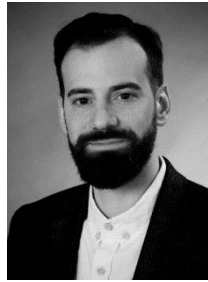
Hochschule
www.hnu.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Zitierform: Büchner S., Hergesell J., Weber M. (2021) Mikropolitik in der partizipativen Technikentwicklung. Wie können Professionen in der partizipativen Technikentwicklung gestärkt werden?, ZFGP, Jg. 7, Nr. 1, S. 48-54. DOI: 10.17193/HNU.ZFGP.07.01.2021-08

Beitrag aus der Wissenschaft IV



Titel

Mikropolitik in der partizipativen Technikentwicklung. Wie können Professionen in der partizipativen Technikentwicklung gestärkt werden?

Autoren

Jun.-Prof. Dr. Stefanie Büchner (links)
Dr. Jannis Hergesell (Mitte)
Malte Weber (rechts)

Runder Tisch mit Ecken?

Mittlerweile ist es Konsens, dass die erfolgreiche Entwicklung und Implementierung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitssektor unter größtmöglicher Einbindung aller beteiligten Akteure erfolgen muss. Kaum ein Forschungs- oder Entwicklungsprojekt wird noch ohne partizipative Technikimplementierung, User-Centred-Design oder Beachtung von ELSI-Aspekten (ethische, rechtliche und soziale Implikationen) bewilligt oder durchgeführt. Auch außerhalb der universitären Forschung und Entwicklung von digitalen Anwendungen für den Gesundheitssektor wird zunehmend mit partizipativen Ansätzen gearbeitet, um Digitalisierungsziele wie Akzeptanz der NutzerInnen, effiziente Implementierung und erhöhte Versorgungsqualität zu erreichen. Die in diesem Rahmen entstandenen Formen der partizipativen Technikentwicklung und des partizipativen Designs sind inzwischen untrennbar mit der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitsbereich verbunden (siehe exemplarisch Davis 1989, Cieslik et al. 2012, Grunwald 2018 und Birken et al. 2018).

Den dafür entwickelten, teils sehr heterogenen partizipativen Methoden ist der Anspruch gemeinsam, alle an der Implementierung von digitalen Technologien beteiligten Professionen am gesamten Prozess teilhaben zu lassen (Hergesell/ Maibaum 2018). Nicht nur das Management und die Projektleitung sollen sich mit Technikentwicklern und -anbietern austauschen sowie Vorgehen und Zweck der digitalen Technik aushandeln, sondern auch ÄrztInnen, PflegerInnen und weiteres medizinisches Personal, aber auch PatientInnen, deren Angehörige, Datenschutzbeauftragte, Betriebsräte usw. werden idealerweise zu ihren Bedürfnissen und Befürchtungen im Kontext von Digitalisierungsprojekten befragt. Dabei – so zumindest die im Diskurs idealtypisch vertretene Vorstellung – sollen alle diese Akteure nicht nur zu Wort kommen, sondern auch gleichberechtigt Ziele (siehe hierzu auch Unger 2012) des Digitalisierungsvorhabens entscheiden bzw. ihr Veto einlegen können. Hintergrund für diese Annahme ist nicht nur der normative Anspruch eine möglichst große Teilhabe und Selbstbestimmung der beteiligten Professionen (und anderen NutzerInnen) zu erreichen, sondern vor allem die

Expertise von MitarbeiterInnen und PatientInnen zu nutzen und in die Technikentwicklung einfließen zu lassen (Compagna/ Kohlbacher 2015). So kann das Scheitern von Innovationen, etwa durch mangelnde Passformigkeit in etablierte Arbeitspraktiken oder ethisch-fachliche Bedenken der zukünftigen NutzerInnen, vermieden werden (Kucharski/ Merkel 2018).

Partizipative Technikentwicklung denkt damit den Einbezug unterschiedlicher Professionen von Beginn an mit. Auch integrative Semantiken und Metaphern vermitteln den Eindruck prinzipiell gleicher Partizipationschancen. So kann der Eindruck entstehen, dass mit der Nutzung partizipativer Ansätze gleichsam automatisch alle Akteure auch gleichermaßen einbezogen werden. Dafür, dass sich diese Idealvorstellung oft nicht realisiert, sind nicht ausschließlich anders gelagerte Interessen des Projektmanagements und der Unternehmensleitung verantwortlich. Auch aus einer organisationssoziologischen Perspektive ist eine gleichgewichtige Partizipation von Professionsgruppen äußerst voraussetzungsreich (Büchner 2018 und Büchner/ Hecht/ Kurrek 2018).

Initiiierende und Durchführende partizipativer Technikentwicklung dürfen sich demnach nicht der Illusion einer (neutral) moderierenden Funktion hingeben, sondern müssen sich explizit als Beteiligte und Fürsprecher bestimmter Anspruchsgruppen positionieren und diese Professionen aktiv stärken. Solche Positionierungen sind nie fix oder endgültig, sondern können im Prozessverlauf wechseln. Ohne derartige Positionierungen laufen partizipative Entwicklungsprojekte Gefahr, Konsensfiktionen zu stärken und Partizipationsprojekte zu „Schaufensterveranstaltungen“ zu degradieren.

Wir zeigen an vier Aspekten auf, wie eine aktiv moderierende partizipative Technikentwicklung Professionen im Gesundheitssektor stärken kann und sprechen uns für eine sozialwissenschaftlich fundierte Mo-

deration aus. Dafür greifen wir auf Beispiele aus unserer Forschung im Feld der Digitalisierung der (Alten)Pflege zurück.

Digitalisierung, Profession und partizipative Technikentwicklung

Digitalisierung und partizipative Technikentwicklung im Gesundheitssektor finden nicht im luftleeren Raum, sondern in Organisationen oder Projektorganisationen statt, in denen verschiedene Professionen eine Rolle spielen und miteinander kooperieren (Büchner/ Hecht/ Kurrek 2018). Sollen diese tatsächlich gleichberechtigt berücksichtigt werden, ist es notwendig, strukturell mit weniger Machtmitteln ausgestattete Professionen im Prozess der Implementierung zu stärken bzw. machtvolle Professionen am Dominieren des Prozesses zu hindern (Bratteteig/ Wagner 2014). Oft stehen etwa Pflegekräfte vor größeren Herausforderungen, wenn sie ihre Interessen in Diskussionsrunden zur partizipativen Technikentwicklung artikulieren und durchsetzen wollen, als dies etwa bei MitarbeiterInnen des Managements, des Controllings, ÄrztInnen oder IngenieurInnen der Fall ist. Nicht nur hierarchische Beziehungen und Abhängigkeitsverhältnisse innerhalb der Organisation(en) machen einen gleichberechtigten Austausch schwierig. Auch unterschiedliche Diskussionskulturen, Routinen und Fertigkeiten in der rhetorischen Präsentation von Positionen und Berufssozialisierungen erschweren einen tatsächlich gleichberechtigten Austausch (Hergesell/ Maibaum 2018 und siehe auch Kühl 2010).

In dieser Gemengelage aus unterschiedlichen Interessen, unterschiedlichen Artikulationskulturen und -routinen partizipative Technikgestaltung zu moderieren, ist ein anspruchsvolles Unterfangen. Hierzu reichen fachwissenschaftliche Hintergründe von ModeratorInnen, etwa eine pflegewissenschaftliche Perspektive häufig nicht aus. Gerade sozialwissenschaftliche und soziologische ModeratorInnen können in dieser

Gemengelage unterschiedliche Logiken, Kulturen und Praktiken auf Augenhöhe aufeinander beziehen.

Szenariobasierte Visualisierungen als Antwort auf unterschiedliche Artikulationsroutinen

Während MitarbeiterInnen des Managements, Projektleitungen und TechnikentwicklerInnen meist einen akademischen Hintergrund haben und mit stark diskursiven Veranstaltungsformaten, wie Gruppendiskussion, der (konfrontativen) Diskussion von Interessen und dem Durchführen von Projekten vertraut sind, kann dies bei Pflegefachkräften, PflegeassistentInnen, PatientInnen und deren Angehörigen nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden. Es darf also nicht der Fehler begangen werden, ausschließlich auf sprachliche bzw. akademische Wege der Diskussion von Zielen und Hemmnissen digitaler Technologien zu setzen. Um auch Akteure einzubinden, die eher in konkreten Szenarien und Visualisierungen denken als sich in abstrakten, zeitlich entfernten Zielen zu Hause zu fühlen, kann daher ein an das „szenariobasierte Design“ (Cieslik et al. 2012 und Compagna 2018) angelegtes Vorgehen sinnvoll sein. Bei diesem fordern die Moderierenden TeilnehmerInnen gezielt auf, alltagspraktische Routinen und mögliche Potentiale und Probleme der Digitalisierung zu schildern. So werden Ansprüche an die, in soziale Routinen eingebettete, Nutzung von Technologien sichtbar und legitim verhandelbar. Eine solche Thematisierung eröffnete in einem Forschungsprojekt Pflegenden den Raum, zusätzliche Smart Devices als wenig hilfreich zu thematisieren:

„Es wäre schön, wenn wir in Zukunft ein Smartphone mit uns rumtragen wo wir alles haben... Ich trage aber auch noch ein Telefon mit mir rum was mir die Klingelanlage zeigt und ich trage noch diverse Schlüssel mit mir rum und ich trage vielleicht noch Medikamente mit mir rum und manchmal habe ich das Gefühl ich muss nen Rucksack mit-

nehmen wahrscheinlich. (Fokusgruppeninterview, Pflegefachkraft, Absatz 76)“

Dieser Punkt war – obwohl für die Pflegenden einleuchtend – bisher bei der Projektplanung nicht bedacht worden. Hilfreich ist bei diesem Vorgehen auch, dass die Pflegenden bei der Beschreibung eines Szenarios sozusagen „schlichte“ Bedarfe und Tatsachen aus ihrem Arbeitsalltag schildern. Dies bietet einen offenen und produktiven Einstieg in die Diskussion, welche vorerst ohne Forderungen oder Interessenskonflikte von statten geht. Im Anschluss an die Thematisierung ist es dann Aufgabe der Moderierenden, solchen Aussagen Gehör zu verschaffen und ggf. in Forderungen bzw. Wünsche zu übersetzen.

Eigenlogiken entfalten lassen statt frühen Konsens erreichen

Ähnlich, aber nicht deckungsgleich, ist der Aspekt spezifische Eigenlogiken der beteiligten Professionen in Diskussionen zuzulassen (Hergesell/ Maibaum 2018 und siehe auch Remmers 2015). Es gilt zu verhindern, dass technische Eigenlogiken von InformatikerInnen und IngenieurInnen fachliche Bedenken von medizinisch-therapeutischen Professionen dominieren, indem Horizonte des Denkbaren verfrüht auf „technisch realisierbares“ verkürzt werden (siehe auch Kucharski/ Merkel 2018). Derartige Schließungen passieren nicht in jedem Fall offen, sondern oft als „Sachstandsbericht“, oder „en passant“ als „Verständnishilfe für Nichttechniker“. Für die Entfaltung professioneller Eigenlogiken einzustehen, heißt im Umkehrschluss auch, kompliziertere Argumentationen oder Sachverhalte in ihrer Konsequenzialität zunächst darzustellen, Nachfragen zuzulassen und Verstehen (nicht zu verwechseln mit Einverständnis) zu ermöglichen. So kann es sich etwa lohnen, den anfänglich nur schwer nach zu vollziehenden Ausführungen von TechnikentwicklerInnen über die Kompatibilität von neuer mit schon etablierter Dokumentationssoftware nachzu-

gehen. Vice versa haben Pflegende als Vertreter eines sozial-pflegerischen Berufs einen ausgeprägt personenbezogenen Berufsethos und medizinisch-pflegerisches Fachwissen. Auch dessen Darstellung und Entfaltung erfordert eine umsichtige, reflektierte und aktive Moderation.

Wenn in dieser Entfaltung tatsächliche technische Machbarkeitsgrenzen deutlich werden, gilt es diese zu markieren und als Verengung des Lösungsraumes zu markieren. Eine solche Markierung hilft, unrealistische Erwartungen nicht weiter zu tragen und kann positiv gewendet dazu genutzt werden, an anderer Stelle Verhandlungsmassen für die benachteiligte Profession zu mobilisieren. Hier gilt es zu vermeiden, dass vor schnell, im Sinne einer vermeintlichen Lösungsorientierung, Konsens über Ziele behauptet wird. Derartige verfrühte Konsensfiktionen brechen später im Prozess auf und führen zu sich wiederholenden Thematisierungsschleifen.

Konflikte geschützt zulassen – Jenseits des „technisch nicht machbaren“

Während der partizipativen Technikentwicklung treten oft aus unterschiedlichen Interessen oder Berufsauffassungen resultierende Konflikte zwischen verschiedenen Professionen auf. Typischerweise geschieht dies während partizipativer Workshops oder Gruppendiskussionen. Um zu eruieren, welche organisationsstrukturellen Hintergründe diese Konflikte haben (siehe Büchner/Hecht/ Kurrek 2018), ob sie eine Gefahr für das Gelingen des Digitalisierungsprojekts darstellen oder auch eine Chance zur Optimierung bieten, ist es notwendig diese Konflikte zuzulassen, statt zu umschiffen oder abzumoderieren. Diese Konfliktfähigkeit ist integraler Bestandteil des Anforderungsprofils von SozialwissenschaftlerInnen der partizipativen Technikentwicklung. Hierzu kann auch zählen, Führungskräfte daran zu hindern machtvoll Themen für „erledigt“ zu erklären, brisante Forderungen von Technik-

entwicklerInnen zu entproblematisieren, aber auch Pflegende zu ermutigen ihre Position selbstbewusst zu vertreten und ggf. expliziten Widerspruch zu ermöglichen. Auf diese Weise können oft Informationen erlangt werden, die zu einer konsensualen, nachhaltigen Konfliktregulation im Digitalisierungsprozess beitragen.

So äußerten Pflegekräfte während eines Workshops in einem unserer Projekte, dass es für sie aus berufsethischen Gründen wichtig sein kann, biometrische Daten der Gepflegten nicht automatisiert, sondern nur bei pflegerischen Bedarfen bzw. Indikationen zu erheben. So sei es bei einem normalgewichtigen Gepflegten nicht hilfreich, das Gewicht standardisiert zu überwachen oder in Sterbeprozessen klein(st)teilig Vitaldaten zu erheben. Seitens des Technikanbieters war dies zuerst nicht verständlich, da hier die automatisierte Erhebung und Sammlung von Daten als Kern des Pflegeprodukts angesehen wurde. Erst nach wiederholtem Insistieren durch die Moderation, diesen Punkt zu diskutieren und nachvollziehbar darzulegen, entstand eine Diskussion darüber, wie die Datenerhebung pflegerisch sinnvoll angepasst und individualisiert werden könnte. Die Pflegenden äußerten auch den bisher nicht beachteten Punkt, dass sie die Entscheidungshoheit darüber haben möchten, welche Funktionen der Technologie bei welchem Bewohner angewendet werden (und welche nicht).

Nicht nebenbei und irgendwie

Ein weiteres sehr häufiges Problem, auf welches ModeratorInnen reagieren müssen, ist, dass alle beteiligten Professionen mit ausreichend zeitlichen Ressourcen ausgestattet werden, um sich effektiv in die partizipative Entwicklung einbringen zu können (Berg 2001). Während es für Personal aus Management, Technikentwicklung und Projektleitung häufig genuiner Teil ihres beruflichen Alltages ist, an partizipativen Workshops und Ähnlichem teilzunehmen, ist es

für Pflegende oftmals eine Aufgabe neben ihrem alltäglichen Aufgabenspektrum. Dadurch können Aufgaben im Rahmen partizipativer Technikentwicklung schnell zur (überfordernden) Belastung werden. Die Teilnahme an partizipativen Workshops oder gar die Übernahme von (zusätzlichen) technischen Aufgaben bei der Digitalisierung sollten daher nicht „ehrenamtlich“ von Pflegenden ausgeübt werden, sondern auf jeden Fall mit einer ausreichenden Freistellung beziehungsweise der Schaffung neuer Stellen im operativen Bereich gekoppelt sein. Eigentlich auf der Hand liegend, aber in der Praxis der Technikimplementierung immer wieder zu beobachten ist, dass Zeitknappheit, hohe Arbeitsbelastung und die Sorge vor Zusatzaufgaben Pflegenden vor der aktiven, engagierten Teilnahme an partizipativer Technikgestaltung zurückschrecken lassen – mit den oben ausgeführten negativen Folgen. Aufgabe der Moderierenden ist es hier beim Management oder der Projektleitung für ausreichende Ressourcen zu sorgen und so die operativen Professionen strukturell in die Lage zu versetzen, sich aktiv in Digitalisierungsprojekte einzubringen.

Fazit: Fachlich ist nicht automatisch mikropolitisch klug

Werden bei Digitalisierungsprojekten partizipative Ansätze nicht konsequent und explizit moderiert, besteht die Gefahr, dass sich machtvolle Professionen gegenüber weniger einflussreichen durchsetzen. Dies ist nicht nur einem Erfolg des Digitalisierungsprojektes abträglich, sondern kann schwerwiegende Folgen für die Akzeptanz der digitalen Technologien zeitigen.

Wir plädieren deshalb dafür partizipative Technikentwicklung zu nutzen, um durch eine aktive Moderation diejenigen Professionen zu stärken, deren Tool die neue Technologie schlussendlich werden soll. Dazu bedarf es mikropolitisch kluger Strukturierung von Workshops und Wissen und gezielter Interventionen. Die vier hier skizzierten

Schwerpunkte, die Anregung zu szenariobasierten Visualisierungen, die Förderung der Entfaltung professioneller Logiken, Möglichkeiten des geschützten Austragens von Konflikten und vor allem der Sicherung verlässlicher personeller Kontinuität, sind dafür konstitutiv.

Literatur

Berg M. (2001) Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. In: International journal of medical informatics. Vol. 64. No. 2-3. pp. 143-156.

Birken T., Pelizäus-Hoffmeister H., Schweiger P., Sontheimer R. (2018) Technik für ein selbstbestimmtes Leben im Alter – eine Forschungsstrategie zur kontextintegrierenden und praxiszentrierten Bedarfsanalyse, In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research. Jg. 19. Nr. 1. Art. 3.

Bratteteig T. Wagner I. (2014) Disentangling participation. Power and decision-making in participatory design. Springer Verlag. Cham.

Büchner S. (2018) Zum Verhältnis von Digitalisierung und Organisation. In: Zeitschrift für Soziologie. Jg. 47. Nr. 5. S. 332-348.

Büchner S., Hecht S., Kurrek H. (2018) Digitalisierungsprojekte in der Praxis: (In-)Formalität und Machtspiele verstehen, Kompetenzzentrum Öffentliche IT, Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (Fraunhofer FOKUS, Hrsg.). Berlin.

Cieslik S., Klein P., Compagna D., Shire K. (2012) Das Szenariobasierte Design als Instrument für eine partizipative Technikentwicklung im Pflegedienstleistungssektor. In: Shire K. A., Leimeister J. M. (Hrsg.). Technologiegestützte Dienstleistungsinnovation in der Gesundheitswirtschaft. Gabler Verlag. Wiesbaden. S. 85-110.

Compagna D. (2018) Partizipation und Moderne: Nutzerorientierte Technikentwicklung als missverstandene Herausforderung. In: Künemund H., Fachiner U. (Hrsg.). *Alter und Technik*. Springer Verlag. Wiesbaden. S. 177-206.

Compagna D., Kohlbacher F. (2015) The limits of participatory technology development: The case of service robots in care facilities for older people, in: *Technological Forecasting and Social Change*. Vol. 93. No. 1. pp. 19-31.

Davis F. D. (1989) Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. In: *MIS Quarterly*. Vol. 13. No. 3. pp. 319-340.

Grunwald A. (2018) Technikfolgeabschätzung und Demokratie. Notwendige oder kontingente Verbindung. In: *TATuP*. Jg. 27. Nr. 1. S. 40-45.

Hergesell J., Maibaum A. (2018) Interests and Side Effects in Geriatric Care. In: Weidner R., Karafilidis A. (Hrsg.). *Developing Support Technologies – Integrating Multiple Perspectives to Create Support that People Really Want*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 163-168.

Kucharski A., Merkel S. (2018) Partizipative Technikentwicklung von Gerontotechnologie. Ansätze für mehr Akzeptanz in der Zielgruppe. In: *IAT Forschung Aktuell*. Ausgabe 06/2018. S. 1-15.

Kühl S. (2010) Ächtung des Selbstlobs und Probleme der Kompetenzdarstellung. In: Thomas Kurtz und Michaela Pfadenhauer (Hrsg.). *Soziologie der Kompetenz*. VS Springer. Wiesbaden. S. 275-291.

Lenz S. (2020) Ambivalente Digitalisierung im Gesundheitssystem. Institutionelle Logiken zwischen Markt und Profession. In: *Arbeit*. Jg. 29. Nr. 3-4. S. 169-194.

Remmers H. (2015) Natürlichkeit und Künstlichkeit. Zur Analyse und Bewertung von Technik in der Pflege des Menschen. In: *TATuP Praxis*. Jg. 24. Nr. 2. S. 11-20.

Unger H. von (2012) Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? [79 Absätze]. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*. Jg. 13. Nr. 1. Art. 7.

Autorenbiografien

Juniorprofessorin Dr. Stefanie Büchner leitet den Arbeitsbereich Soziologie der Digitalisierung und ist Mitglied des L3S Forschungsinstituts an der Leibniz Universität Hannover. Sie erforscht mit der Nachwuchsgruppe Digital Cases den Wandel von Professionen und Organisationen durch komplexe Infrastrukturen wie digitale Patientenakten und leitet zusammen mit Dr. Jannis Hergesell das Projekt OPAL zur partizipativen Entwicklung sensorgestützter Pflege. Stefanie Büchner promovierte in Soziologie an der Universität Potsdam, ist Freigeist-Fellow der Studienstiftung und Mitglied der Jungen Akademie.

Dr. Jannis Hergesell leitet zusammen mit Stefanie Büchner das soziologische Teilprojekt des partizipativ vorgehenden Projektverbundes OPAL am Arbeitsbereich Soziologie der Digitalisierung am Institut für Soziologie der Leibniz Universität Hannover. Zudem ist er Leiter eines Forschungsprojektes zur Arbeitsmarktintegration von ArbeitnehmerInnen mit gesundheitlichen Herausforderungen am Fachgebiet Methoden der empirischen Sozialforschung am Institut für Soziologie der TU Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte sind prozessorientierte Digitalisierungsforschung, Gesundheits- und Techniksoziologie sowie qualitative Methodologie der empirischen Sozialforschung.

Malte Weber ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter des soziologischen Teilprojektes des partizipativ ausgerichteten Projektverbundes OPAL am Arbeitsbereich Soziologie der Di-

gitalisierung am Institut für Soziologie der Leibniz Universität Hannover. Zuvor studierte er Soziologie technikwissenschaftlicher Richtung an der Technischen Universität Berlin. Seine Forschungsinteressen liegen im Bereich Technik- und Digitalisierungsforschung sowie Methoden der empirischen Sozialwissenschaften.

Autorenanschriften

Jun.-Prof. Dr. Stefanie Büchner
Leibniz Universität Hannover
Institut für Soziologie
AB Soziologie der Digitalisierung
Im Moore 21
30167 Hannover

E-Mail: s.buechner@ish.uni-hannover.de

Dr. Jannis Hergesell
Leibniz Universität Hannover
Institut für Soziologie
AB Soziologie der Digitalisierung
Im Moore 21
30167 Hannover

E-Mail: j.hergesell@ish.uni-hannover.de

Malte Weber
Leibniz Universität Hannover
Institut für Soziologie
AB Soziologie der Digitalisierung
Im Moore 21
30167 Hannover

E-Mail: m.weber@ish.uni-hannover.de