

Zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf:  
Arbeiterkollektive zur Versorgung älterer Menschen durch  
Quartierspflege in Japan am Fallbeispiel der Präfektur Kanagawa

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie (Dr. phil.)  
vorgelegt

der Philosophischen Fakultät I

**Sozialwissenschaften und historische Kulturwissenschaften**

der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,

von Sebastian Hofstetter

geb. am xxx in xxx

2023

Gutachter: Prof. Dr. phil. Christian Oberländer

Zweitgutachter: PD. Dr. med. Jürgen Helm

Vorsitz Promotionsausschuss: Prof. Dr. phil. Andreas Pečar

Tag der mündlichen Prüfung: 07.09.2023

## Danksagung

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2023 fertiggestellt und von der Philosophischen Fakultät I Sozialwissenschaften und historische Kulturwissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg als Dissertation angenommen.

Mein herzlichster Dank gebührt an erster Stelle den Arbeiterkollektiven in der Präfektur Kanagawa und ihrem Verband. Sie haben mich Einblick nehmen lassen in ihre Tagesgeschäfte zur Versorgung älterer Menschen im Quartier und mir verdeutlicht, dass es durchaus machbar ist, das Soziale mit dem Ökonomischen zu verbinden.

Meinem Betreuer, Herrn Prof. Dr. Christian Oberländer, gebührt Dank für seine Obhut sowie seine stetige Förderung und Unterstützung. Dies gilt nicht zuletzt für meine lehrreiche Zeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter am Seminar für Japanologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die den Anstoß für diese Arbeit gegeben hat.

Ebenso möchte ich mich bei Herrn PD. Dr. Jürgen Helm für die vielfach aufbauenden Worte, die wertvollen Hinweise und die zügige Erstellung des Zweitgutachtens sowie bei Frau Prof.in Dr. Astrid Meier und Herrn Prof. Dr. Rainer Jakobi bedanken, die gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. Oberländer und Herrn PD. Dr. Jürgen Helm die mündliche Prüfung abgenommen haben.

Nicht weniger danke ich Herrn Prof. Ōe Moriyuki, Emeritus der Keiō-Universität, Tōkyō, für seine Hinweise, die mich auf die Organisation der Arbeiterkollektive in Japan überhaupt erst aufmerksam werden ließen. Mein besonderer Dank gebührt außerdem dem Deutschen Institut für Japanstudien (DIJ), dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD), sowie der Haniel-Stiftung, die mir durch großzügige Förderungen in Form von Promotionsstipendien die Feldforschung zu den Arbeiterkollektiven vor Ort in Japan ermöglicht haben.

Von der großen Zahl derer, die darüber hinaus zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben und denen ich ebenfalls von ganzem Herzen danke, sei an dieser Stelle als Erste Frau Anne Lange genannt, die alle Höhen und Tiefen mit durchschritten und dies in der ihr eigenen, stoischen Art getan hat. Ebenfalls gilt mein Dank Prof.in Dr. Haga Kazue, Prof. Dr. Patrick Jahn, Dr. Dietrich Stoevesandt, Dr. Karsten Schwarz, Prof. Dr. Denny Paulicke, Herrn Christian Buhtz, Herrn Max Zilezinski und Herrn Itakura Junji. Erwähnt sein muss Herr Hasan Bahri für seine Unterstützung beim Erstellen der Grafiken. Besonders herzlich bedanke ich mich zudem bei Herrn Philipp Jahn, der mich in den letzten beiden Jahren der Arbeit an diesem Dissertationsprojekt wiederholt zum Durchhalten motivierte.

Hervorzuheben ist schließlich die stetige Unterstützung meiner lieben Eltern Herrn Johannes und Frau Margarete Hofstetter sowie meiner Großtante Frau Mathilde Schäfer, die meine Ausbildung ermöglicht und mich jederzeit nach Kräften unterstützt und gefördert haben. Ihnen und Uri ist diese Arbeit in tiefer Dankbarkeit gewidmet.

# Inhalt

1. Arbeiter*innenkollektive als quartiersnahe Versorgungsdienstleistende im Kontext der Pflege in Japan.....	1
1.1. Hintergrund.....	1
1.2. Forschungsstand.....	4
1.3. Problemstellung und zentrale Fragen.....	12
1.4. Methoden und Quellen.....	14
1.4.1. Allgemeine Überlegungen zum Vorgehen.....	15
1.4.2. Systematische Textkondensation und ethnografischer Forschungsansatz.....	16
1.4.3. Qualitative Interviews.....	19
1.4.4. Teilnehmende Beobachtung.....	22
1.4.5. Methodenreflexion.....	24
1.5. Aufbau der Arbeit.....	26
2. Der theoretische Hintergrund zur Organisationskultur der Arbeiter*innenkollektive zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf.....	29
2.1. Theoretische Konzepte der interpersonellen Beziehung und der Organisationskultur.....	30
2.2. Organisationskultur nach Schein und Sackmann.....	33
2.2.1. Artefakte.....	34
2.2.2. Bekundete Werte.....	35
2.2.3. Grundprämissen.....	36
2.2.4. Einordnung des Konzepts vom Drei-Ebenen-Modell der Organisationskultur.....	36
2.3. Annahmen zum ‚Japanischen‘ der Organisationskultur als Analyseansatz zur Beschreibung der Arbeiter*innenkollektive.....	38
2.3.1. Einfluss der Organisationskultur auf den Pflegeprozess gesundheitlicher Organisationen.....	41
2.3.2. Bedeutung der Organisationskultur für die weitere Arbeit.....	44
3. Wandel der gesellschaftlichen Einflussfaktoren und die Pflegeversicherung als Ausgangspunkt für die Aktivitäten der Arbeiter*innenkollektive.....	47
3.1. Individualisierung und Lockerung familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützungsnetzwerke.....	47
3.2. Urbanisierung.....	52
3.3. Die japanische Pflegeversicherung.....	54
3.3.1. Das Konzept der Kommunen-integrierenden Versorgung als Quartierspflegekonzept....	65

3.3.2. Die Integration des PDCA-Zyklus in das Quartierspflegekonzept .....	73
3.3.3. Prävention und REHA vor Pflege .....	86
3.4. Die Relevanz des japanischen NPO-Gesetzes für die Arbeiter*innenkollektive .....	95
4. Die Arbeiter*innenkollektive und ihre gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im historischen Wandel .....	102
4.1. Entstehung und Konsolidierungsphase.....	102
4.2. Stabilisierungsphase .....	107
4.3. Pflegeversicherungsphase (2000 – 2022): Neue Netze der sozialen Sicherung.....	112
4.4. Community Optimum – Umschwung in den 1980er-Jahren.....	119
4.5. Kerncharakteristika der Arbeiter*innenkollektive .....	123
5. Rollen, Konzepte und Praktiken der Arbeiter*innenkollektive .....	131
5.1. Das Pflegemodell nach Peplau als Vergleichsfolie zur Beschreibung der Rollen der Arbeiter*innenkollektive für die Versorgungsausgestaltung im Quartier.....	136
5.1.1. Die Rolle der Arbeiter*innenkollektive als Informant*innen bzw. Ressourcen .....	144
5.1.2. Die Rolle der Arbeiter*innenkollektive als Begleitende und Beratende.....	147
5.1.3. Die Rolle der Arbeiter*innenkollektive als Führende .....	151
5.1.4. Die Rolle der Arbeiter*innenkollektive als Lehrende .....	155
5.1.5. Die Rolle der Arbeiter*innenkollektive als Fremde bzw. Unbekannte .....	156
5.1.6. Die Rolle der Arbeiter*innenkollektive als Stellvertretende bzw. Ersatzpersonen .....	160
5.2. Community Optimum und PDCA-Zyklus – Die Übertragung von interner und externer Evidenz im Rahmen der Planung von Quartierspflege.....	164
5.2.1. Das Community Optimum im Neuen Steuerungsmodell zwischen Evidenz- und Eminenzbasierung.....	178
5.2.2. Community Optimum: Partizipation und interne Evidenz als Ziel von Pflege.....	183
6. Die Organisationskultur der Arbeiter*innenkollektive als quartiersnahe Gesundheitsdienstleistende für ältere Menschen.....	189
6.1. Die Arbeiter*innenkollektive als Netzwerk zur Koordination und Kooperation von Versorgungsdienstleistungen im Quartier .....	189
6.2. Struktureller Aufbau der Arbeiter*innenkollektive: Das Analog Care-Local Area Network..	193
6.3. Der Wandel der Organisationsstrukturen der Arbeiter*innenkollektive im Spannungsfeld zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf.....	205
6.4. Artefakte.....	212
6.4.1. Gebäude, Architektur und räumliche Verteilung der Kollektive über die Präfektur .....	213
6.4.2. Inneneinrichtung der Kollektive und Büroeinrichtungen für die Mitarbeiter*innen .....	215

6.4.3. Kleidung der Arbeiter*innenkollektive-Mitglieder .....	217
6.4.4. Türschilder, Eingangsbereiche und Logos der Arbeiter*innenkollektive .....	218
6.4.5. Gemeinsame Sprache.....	219
6.4.6. Angebote an Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten .....	223
6.4.7. Legenden und Geschichten.....	225
6.5. Die Artefakte als Ausdruck eines Corporate Designs .....	227
6.6. Bekundete Werte als Elemente der Arbeiter*innenkollektive.....	229
6.6.1. Wertebasierte Gesundheitsökonomie ( <i>kachi</i> ) der Arbeiter*innenkollektive .....	235
6.6.2. Prinzipien ( <i>gensoku</i> ) der Arbeiter*innenkollektive.....	241
6.6.3. Autonomie und Eigenverantwortlichkeit.....	244
6.6.4. Beitrag zur Gemeinschaft.....	246
6.7. Grundannahmen .....	250
6.7.1. Wesen der Wirklichkeit und Wahrheit .....	252
6.7.2. Wesen der Zeit und des Raumes.....	258
6.7.3. Wesen der Umwelt.....	262
6.7.4. Wesen des Menschen.....	267
6.7.5. Wesen menschlicher Handlungen.....	274
6.7.6. Wesen sozialer Beziehungen.....	279
6.8. Folgerungen für eine erfolgversprechende Organisationskultur der Arbeiter*innenkollektive – Von Workers Collectives zu Workers Connectives .....	285
7. Fazit und Ausblick .....	293
7.1. Ergebnisse zu Funktion und Rolle der Arbeiter*innenkollektive.....	295
7.2. Ergebnisse zu den Konzepten der Arbeiter*innenkollektive.....	296
7.3. Ergebnisse zur Organisationskultur der Arbeiter*innenkollektive.....	298
7.4. Ausblick.....	304
Literaturverzeichnis.....	308
Abbildungen:.....	344
Eigenständigkeitserklärung: .....	360

## VORBEMERKUNGEN UND ABKÜRZUNGEN

Stilistische Konventionen:

Diese Arbeit folgt in ihren stilistischen Konventionen und der Zitierweise den Leitlinien zum Verfassen von wissenschaftlichen Arbeiten in der Japanologie des Seminars für Japanologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in der Fassung vom 09.12.2015. Hervorhebungen, Übersetzungen von Zitaten aus japanischen oder englischen Originaltexten und Interviewaufzeichnungen sind eigene Übersetzungen des Verfassers. Diese Dissertation folgt den Regeln der neuen deutschen Rechtschreibung.

Personennamen:

Namen japanischer Personen und Autor\*innen werden in der in Japan üblichen Reihenfolge mit der Nennung des Familiennamens vor dem Vornamen genannt. Die Schreibweise japanischer Namen orientiert sich an den Vorgaben der für japanwissenschaftliche Arbeiten üblichen (modifizierten) Hepburn-Umschrift, mit Ausnahme beispielsweise der Autor\*innen, die eine eigene westliche Schreibweise nutzen (wie beispielsweise Ohtake anstatt Ôtake).

Japanische Terminologien:

Japanische Begriffe werden analog zu den oben genannten Konventionen in der Regel kursiv und mit kleinem Anfangsbuchstaben wiedergegeben, sofern es sich nicht um allgemein bekannte Begrifflichkeiten, Eigennamen und Ortsnamen handelt. Auf alle von mir verwendeten Abkürzungen wird im Text jeweils einzeln hingewiesen. Ansonsten wird in dieser Arbeit für die Transkription von Begriffen aus der japanischen Schrift in die lateinische Umschrift ebenfalls das (modifizierte) Hepburn-System verwendet.

# 1. Arbeiter\*innenkollektive als quartiersnahe Versorgungsdienstleistende im Kontext der Pflege in Japan

Die japanische Tageszeitung Mainichi Shinbun beschreibt in einem Artikel vom 21.11.2020 eine landesweite Zunahme von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen (Mainichi Shinbun 2020), nicht ohne darauf hinzuweisen, dass nach eigenen Recherchen rund 30 Prozent dieser Einrichtungen in von Naturkatastrophen besonders gefährdeten Gebieten errichtet wurden. Dies lässt Interpretationsspielräume hinsichtlich der gesellschaftlichen Wertschätzung älterer Menschen in Japan zu. Den gesellschaftlichen Hintergrund hierfür bilden zahlreiche Medienberichte (sowohl in Japan als auch in Deutschland) über die japanische Gesellschaft der Hochaltrigkeit (*chō kōrei shakai*), die auch Gegenstand intensiver japanwissenschaftlicher Forschung ist. Tatsächlich ist die Geschwindigkeit und Nachhaltigkeit, mit der die japanische Gesellschaft altert, im internationalen Vergleich beispiellos. Tsuji Tetsu beschreibt die damit einhergehenden gesellschaftlichen Umbrüche mit dem Begriff der „unbekannten Gesellschaft“ (*michi no shakai*) (Tsuji 2016, S. 3), um den unvorhersehbaren Verlauf der gesamtgesellschaftlichen Überalterung zu charakterisieren. Die viel gepriesene Langlebigkeit der japanischen Bevölkerung führt demnach zu einem gesellschaftlichen Strukturwandel, auf den Individuen und Institutionen nicht vorbereitet sind.

## 1.1. Hintergrund

Ein immer wiederkehrendes Thema ist dabei die drängende Frage nach der Versorgung einer wachsenden Zahl älterer Menschen, so dass bereits um die Jahrtausendwende das Schlagwort von der „Pflegehölle“ (*kaigo jigoku*) aufgrund der demografischen Entwicklung aufkam (Coulmas 2007, S. 98; Lewerich et al. 2018, S. 32). Im „Pflegenotstandsland Japan“ (Toda 2010; Vogt 2018) trifft die sich abzeichnende Pflegekrise - ähnlich wie in Deutschland - Familien und insbesondere Frauen als Hauptpflegepersonen älterer Menschen hart. Vor diesem Hintergrund kommt den japanischen Arbeitskollektiven (*Wākasu kōreikutibu*) eine herausragende Bedeutung zu. Sie engagieren sich in der lokalen Altenpflege und bereichern die Versorgungsstrukturen qualitativ und quantitativ für



den Teil der japanischen Gesellschaft, der als Nachkriegsgeneration maßgeblich zum Wiederaufbau des Landes und seiner wirtschaftlichen Prosperität beigetragen hat. Das erste Arbeiter\*innenkollektiv wurde 1982 in Kanagawa gegründet, um Probleme bei der Verwaltung und Verteilung von Konsumgütern der Konsumgenossenschaften (*seikatsu seikyō kyōdō kumiai*) zu lösen. Inzwischen haben sich die Arbeiter\*innenkollektive zu formaljuristisch von den Konsumgenossenschaften unabhängigen Unternehmen entwickelt. Arbeiter\*innenkollektive setzen sich kritisch mit den vorgefundenen gesellschaftlichen Verhältnissen auseinander und machen Vorschläge zur Lösung der erkannten Probleme aus der Praxis heraus. Dabei sind Arbeiter\*innenkollektive in den unterschiedlichsten Bereichen aktiv geworden. Heute engagieren sie sich in der Bereitstellung von Dienstleistungen und der Pflege älterer Menschen vor Ort in der Nachbarschaft. Ihre Dienstleistungen sind für Senior\*innen von besonderer Bedeutung, da die aus demselben Quartier stammenden Mitglieder Ansprech- und Gesprächspartner\*innen mit ähnlichen und vertrauten Erfahrungen sind (Hartmann 2003, S. 522). Dabei vertrauen die überwiegend weiblichen Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive auf ein Modell der kooperativen Unterstützung (sowohl der Pflegenden als auch der Pflegebedürftigen) und Versorgung, das ausgehend von der Präfektur Kanagawa in weiten Teilen Japans Fuß fassen konnte.

Bisher konzentriert sich die Forschung der Versorgung mit sozialen und gesundheitlichen Diensten in Japan überwiegend auf die Pflegeversicherung. Diese steht als Teil des staatlichen japanischen Sozialversicherungssystems besonders unter Druck. In diesem Zusammenhang werden politische Reformen des Wohlfahrtssystems und Versorgungsunsicherheiten der älteren Generation intensiv diskutiert. Versorgungsentpässe im Kontext von Alter und möglicher Krankheit werden dabei auch auf die zunehmende Individualisierung der Gesellschaft und entsprechende Veränderungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen zurückgeführt. Bert N. Uchino weist darauf hin, dass soziale Unterstützung als wichtige Gesundheitsressource häufig nur noch partiell genutzt wird. Unter Verweis auf die vorliegende Evidenz macht er deutlich, dass soziale Unterstützung beispielsweise mit der Prognose kardiovaskulärer oder neuroendokriner Erkrankungen assoziiert ist, da soziale und insbesondere emotionale Unterstützung in diesem Zusammenhang als wichtige präventive Faktoren gegen stressbedingte Krankheitsverläufe sowie als förderlich für einen gesunden Lebensstil und die psychische Gesundheit identifiziert werden konnten (Uchino 2006, S. 378-379). Vor diesem Hintergrund verspricht eine Untersuchung japanischer Arbeiter\*innenkollektive Aufschluss über die bislang unbeantwortete Frage nach dem

Wesen und der Definition sozialer Unterstützung (Uchino 2006, S. 383). Dies lenkt den Blick darauf, dass neben quantifizierbaren Maßnahmen und Effekten auch qualitativ adäquate soziale Unterstützungsstrukturen notwendig sind, um Teilhabe und Autonomie im Alter zu ermöglichen. Bewältigungsstrategien von Arbeiter\*innenkollektiven, die nach ihrem Selbstverständnis eine kontinuierliche und quartiersnahe Versorgung „vor Ort“ als Form der sozialen Unterstützung im individuellen Pflegefall anbieten, können daher als Reaktion auf sich verändernde wohlfahrtsstaatliche Konzepte interpretiert werden. Zudem sind sie auch eine Chance bisher etablierte Versorgungskonzepte, z.B. im informellen, familiären Umfeld, neu zu überdenken.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher, diese bisher wenig beachteten Aspekte zu beleuchten und auf die japanischen Arbeiter\*innenkollektive als eine Gruppierung aufmerksam zu machen, deren Versorgungskonzepte nicht nur von den bisher gängigen abweichen, sondern diese ergänzen und mögliche Alternativen aufzeigen. Ihre Organisationsform kann als „kollektiv“ bezeichnet werden, da ihre Unternehmenskultur und die Frage nach Rollen und Konzepten nicht an einer einzelnen Person festzumachen sind, sondern es sich vielmehr um ein Gruppenphänomen handelt (Sackmann 2013, S. 25). Denken, Handeln und Fühlen werden von kollektiven Überzeugungen beeinflusst und indirekt auch gesteuert (Sackmann 2013, S. 26).

Die Versorgungskonzepte der Arbeiter\*innenkollektive machen sie zudem zu Pionieranbieter\*innen von Versorgungsdienstleistungen auf einem Quasi-Markt (*jun ichiba*) der japanischen Gesundheitswirtschaft. Quasi-Märkte unterscheiden sich von traditionellen Märkten u.a. dadurch, dass die Finanzierung der nachgefragten Leistungen nicht direkt durch die Nutzer\*innen erfolgt, sondern durch staatliche oder kommunale Institutionen, die zudem eine Kontroll- und Steuerungsfunktion realisieren. Da Dienstleistungen der Langzeitpflege in direktem Zusammenhang mit der Lebensqualität der Menschen stehen, ist ein vollständiger Verzicht auf staatliche Regulierung nicht wünschenswert. Deshalb ist dies als Quasi-Markt zu bezeichnen. (Cremer et al. 2018, S. 342; Ri 2020, S. 3). Damit soll verhindert werden, dass Nachfrager\*innen auf ausschließlich wettbewerblich organisierten Märkten aufgrund unzureichender Zahlungsfähigkeit nicht in der Lage sind, die jeweilige Leistung zu konsumieren. Durch Regulierungs- und Kontrollfunktionen können Anbieter\*innen sicherstellen, dass auch andere Ziele der Marktnutzung (z.B. Qualitätsstandards, Teilhabe für alle Gesellschaftsschichten, Verhinderung von Diskriminierung etc.) erreicht werden. Typische Anwendungsfelder von Quasi-

Märkten sind Bildung, Gesundheit und Pflege (Cremer et al. 2018, ebd.). Mit der Übernahme der Pflegeversicherung nach deutschem Vorbild in Japan im Jahr 2000 wurde auch die Idee der Schaffung eines Quasi-Marktes für Pflege- und Gesundheitsleistungen eingeführt (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 8). Relevant ist, dass damit eine gesetzliche Sozialversicherung mit Leistungsanspruch im Bereich sozialer Dienstleistungen etabliert wurde, die sich nicht mehr an der häuslichen und wirtschaftlichen Situation der Bedürftigen orientierte, sondern die Grundbedürfnisse der ambulanten und stationären Beitragszahler\*innen befriedigen sollte (Oberländer 2000, S. 1061). Für Organisationen wie die Arbeiter\*innenkollektive eröffneten sich damit neue Gestaltungsmöglichkeiten für pflege- und gesundheitsbezogene Dienstleistungen auf einem Quasi-Markt.

Indem sich die Arbeiter\*innenkollektive als Form der Bürgerhilfe durch ambulante Tagespflege, Wohnpflegegruppen und haushaltsnahe Dienstleistungen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf positionieren, können sie helfen, die Problematiken einer alternden japanischen Gesellschaft abzufedern. Sie erweitern die begrenzten Angebote der Pflegeversicherung um quartiersnahe Versorgungsangebote, was zumindest im soziokulturellen Kontext Japans ein Novum darstellt. Damit verbunden sind eine Entlastung pflegender Zugehöriger, zusätzliche Möglichkeiten der Partizipation und des gesundheitsökonomischen Handelns sowie - für viele ältere Japaner\*innen - die Option, möglichst lange unabhängig von familiärer oder institutioneller Pflege im vertrauten Quartier zu leben.

## 1.2. Forschungsstand

Im Folgenden werden die bereits vorliegenden Forschungsarbeiten zum Forschungsfeld der Ausgestaltung alternativer Versorgungskonzepte zusammengefasst. Dabei werden zunächst sämtliche westlichsprachige Forschungsarbeiten vorgestellt, anschließend die japanischsprachigen Forschungsarbeiten.

Insbesondere den japanischen Konsum- oder Verbraucher\*innengenossenschaften (*Seikatsu Kurabu Seikyō*), die als Mutterorganisationen der Arbeiter\*innenkollektive gelten, kommt eine besondere Bedeutung zu (Mae 2000; Seifert 2003a; Hartmann 2003). So hat beispielsweise die auf

den gemeinsamen Einkauf spezialisierte Konsumgenossenschaft Kanagawa im Jahr 1982 mit dem sogenannten „Depot“ eine neue Form von Ladengeschäft etabliert, welche als Vorläufer der „Arbeiter\*innenkollektive“ bezeichnet werden können. Die Gründung dieser Ladengeschäfte als Vorläufer der Arbeiter\*innenkollektive vonseiten der Konsum- oder Verbraucher\*innengenossenschaften zielte darauf ab, die Zahl ihrer Mitgliedsorganisationen zu erhöhen, lokale Anwohner\*innen der Quartiere zu organisieren und als Eigeninteressenvertreter\*innen zu mobilisieren (Sato 1996, S. 27). Eine umfassende und ausführliche Beschreibung der Konsum- und Verbraucher\*innengenossenschaften in Japan liefert Peter J. Hartmann in seiner Monografie aus dem Jahr 2003 „Konsumgenossenschaften in Japan: Alternative oder Spiegelbild der Gesellschaft? Entwicklungen und Strukturen am Beispiel der Präfektur Ōsaka“. Er identifiziert als Auslöser für die Abspaltung der Arbeiter\*innenkollektive von den Konsumgenossenschaften im Jahr 1982 aufgetretene Probleme bei der Verwaltung der Depots. Die Kooperation von Mitgliedern und Angestellten der Konsum- und Verbraucher\*innenkooperativen und den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive gestaltete sich zunehmend schwieriger. Die Entlohnung der letzteren Gruppe, welche für ihre Tätigkeit eine Vergütung erhielt, während die erstere Gruppe keine Vergütung erhielt, führte zu Schwierigkeiten. Des Weiteren war es schwierig zu vermitteln, warum die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive in den Depots lediglich körperliche Arbeiten verrichteten und im Gegensatz zu den mit Leitungsaufgaben betrauten Angestellten der Verbraucher\*innenkooperativen keinerlei Mitspracherechte bei Fragen der Leitung und Verwaltung hatten. Dies impliziert, dass Arbeiter\*innenkollektive zwar keine Konsumgenossenschaften sind, jedoch eine Reihe von Prinzipien und Zielen der Konsumgenossenschaften als Teilgemeinsamkeiten übernommen haben (Hartmann 2003, S. 528). Weiterhin grenzt Hartmann in seiner Studie die Arbeiter\*innenkollektive zwar von den Konsum- und Verbraucher\*innengenossenschaften ab, erkennt in ihnen jedoch lediglich eine Ausprägung orthodoxer Konsumgenossenschaften, da sie große Ähnlichkeiten zu den Verbraucher\*innenkooperativen aufweisen. Letztere dienen ihnen als Vorbild und bieten ihnen Anregungen, wobei sie hinsichtlich ihrer weltanschaulichen und politischen Ansinnen einen ähnlich kompromisslosen Kurs verfolgen wie die Verbraucher\*innengenossenschaften (vgl. Hartmann 2003, S. 26; S. 203). Hartmann identifiziert die Kompromisslosigkeit darin, dass sich die Organisationen bewusst mit ihrem planwirtschaftlichen Instrumentarium außerhalb des marktwirtschaftlichen Rahmens bewegen und sich weitgehend vorbehaltlos an selbstgewählten

Prinzipien orientieren (Hartmann 2003, S. 202). Innerhalb der Vorarbeiten der deutschsprachigen Japanologie werden die Arbeiter\*innenkollektive darüber hinaus sowohl aus der Perspektive der Gender Studies (Lenz et al. 2000; Mae 2000) als auch sprachwissenschaftlich-linguistisch (Seifert 2003a, 2003b) analysiert.

In englischer Sprache findet sich eine frühe Arbeit von Mary Mellor und Anita Lord (Mellor et al. 1988), die sich inhaltlich mit der Arbeiter- und Kooperativenbewegung auseinandersetzt. Dabei wird auf ihre Bedeutung im Zusammenhang mit Netzwerkbildung, ihre Relevanz für lokal begrenzte Ökonomien und ihre flexible Form der Arbeitsorganisation hingewiesen. Die gleichzeitige Existenz einer japanischsprachigen Übersetzung mit dem Titel „*Wākāzu Korekutibu – sono riron to jissen*“ (Satō und Shirai 1992) verdeutlicht die Relevanz des Textes für Konsumgenossenschaften und Arbeiter\*innenkollektive in Japan. Ein weiterer, unter dem Titel „Women and the Cooperative Provision of Care: The Example of the ‘Fukushi Club’ in Japan“ (Mellor und Lord 1996) publizierter Aufsatz der beiden Autorinnen thematisiert die Problematik der Bereitstellung informeller Versorgungsangebote in den Industrieländern. Die Autorinnen konstatieren, dass Japan zwar eine prosperierende Industrienation ist, formelle Pflegeangebote jedoch nicht mit denen anderer Nationen, wie beispielsweise Großbritannien oder den skandinavischen Ländern, konkurrieren können. Bereits 1996 benennen Mellor und Lord, dass nach wie vor hauptsächlich Frauen die informelle häusliche Versorgung älterer Menschen in Japan gewährleisten. Zudem verweisen sie auf das Potential, das durch ein nachhaltiges Modell von kooperativ erbrachten Pflegedienstleistungen freigesetzt würde. Eine sehr differenzierte Sichtweise der frühen Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive gelingt Oka Masato (Oka 2000a, 2000b, 2002). Oka grenzt sich von den Publikationen bis dato ab, indem er aufbau- und ablauforganisatorische Prozesse der Arbeiter\*innenkollektive, die Herausbildung statischer Organisationsstrukturen sowie die Gestaltung von dynamischen Arbeitsprozessen betrachtet. Als Ausgangspunkt seiner Analysen wählt Oka die Einführung der Pflegeversicherung in Japan im Jahr 2000 und verortet die Arbeiter\*innenkollektive als Akteur\*innen im Kontinuum eines neuen „Welfare Mix“ in Japan (Oka 2002, S. 212). Während Oka die Arbeiter\*innenkollektive als Akteur\*innen eines neuen Wohlfahrtspluralismus (Oka 2000a, S. 104–105, 2000b, S. 29) darstellt, betont Marshall (Marshall o. Dat., 2006a, 2006b, 2006c, 2008a, 2008b, 2016) ihre Relevanz als pluralistische Interessensgruppe für Minderheiten. Dabei konzentriert er sich ebenfalls auf die Verbraucher- und Konsumgenossenschaften in Japan, die er den Bewegungen einer Post-Bubble-

Stagnation (*baburu keizai no hōkai*) zuordnet, da sie neue Formen der sozialen Sicherheit und Partizipation für Arbeitnehmer\*innen forderten (Marshall 2006b, S. 1–3; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 4). Der Begriff Post-Bubble-Stagnation, auch als Zeit der zwei verlorenen Dekaden (*ushinawareta nijū nen*) umschrieben, bezeichnet die wirtschaftliche Stagnation in Japan, die mit dem Platzen der Blasen-Wirtschaft Anfang der 1990er Jahre begann und sich in einer Ära des Preisverfalls fortsetzte (Griffin und Odaki 2009, S. 130; Das 2013, S. 10). Für die westlichsprachige japanbezogene Forschung zu den Konsumgenossenschaften bleibt noch Yamashita Junko (Yamashita 2013) zu nennen, die die Hintergründe und das Ausmaß der Beteiligung an demokratischen Entscheidungsfindungsprozessen innerhalb zivilgesellschaftlicher Organisationen am Beispiel pflegender Verbraucher\*innenkollektive untersucht und insbesondere auf die Versuche der Kollektive eingeht, ihr gesellschaftliches Engagement auch durch politische Teilhabe umzusetzen.

Richtet man den Blick auf die japanischsprachige Literatur zum Thema „Kooperativenbewegung“, finden sich einige Publikationen, in denen die Arbeiter\*innenkollektive als Randthema mitbeschrieben und als „Subunternehmen“ der Verbrauchergenossenschaften charakterisiert werden (Satō und Shirai 1992; Ueno 2011). Einen Einblick in das „kollektive Bewusstsein“ sowie in allgemeine Prinzipien und Normen der Kooperativenbewegung bietet Ōuchi Tsutomus Monografie „Theorie des kooperativen Sozialismus – Überlegungen von Tsutomu Ōuchi“ (*Kyōdō Kumiai Shakai Shugi Ron – Ōuchi Tsutomu Goroku*) (2005). Die Einlassungen des Wirtschaftswissenschaftlers sind jedoch kritisch zu betrachten, da er nach seiner Emeritierung als Professor der Universität Tōkyō im Jahr 1995 als einer der Gründungsväter der Senior\*innenkooperative Tōkyō (*Tōkyō kōreikyō*) aktiv war, und ihm damit Interessengebundenheit unterstellt werden kann. Die Forschungsliteratur zu Arbeiter\*innenkollektiven ist vergleichsweise gering. Dies liegt unter anderem daran, dass diese Gruppe stets im Schatten der Konsum- und Verbraucherkooperativen stand.

Die für die vorliegende Arbeit relevanten Arbeiter\*innenkollektive sind in der Forschungsliteratur lediglich Gegenstand einiger kürzerer, auf den japanischen Kontext bezogener Aufsätze, die sich mit der Organisation in Hinblick auf „Pflege und Versorgung“ befassen (Kobayashi 2003). Die Aufsätze von Fushimi (2006), Kawanishi (2010), Murakami (2010), Tanaka (2011) und Hashimoto (2013) analysieren zwar die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive,

verzichten jedoch auf eine Untersuchung des pflegerischen Engagements. Die Ansätze der Arbeiter\*innenkollektive werden hier beispielsweise einem „neuen Feminismus“ (Kobayashi 2003) zugeordnet. Zudem werden die Motive für den Willen der Mitglieder zu sozialer Partizipation (*sanka ishiki*) analysiert sowie deren Bewusstsein für gesellschaftliche Teilhabe (*shakai ishiki*) erörtert (Fushimi 2006). In diesem Kontext positioniert Fushimi Yuzu die Arbeiter\*innenkollektive aus ihrem kooperativ-genossenschaftlichen Ursprung heraus als „Antithese“ zu Japans marktwirtschaftlich-konsumorientiertem System (*shijō keizai shisutemu ni taisuru anchitēze*). Eine Ausnahme innerhalb der bisher vorgestellten, schwerpunktmäßig sozialwissenschaftlich ausgerichteten Literatur bildet Kawanishi Kunihito. Kawanishi untersucht in der Arbeit mit dem Titel „Fallstudien zu Gemeinschaftsunternehmen am Beispiel der Arbeiterkollektive“ (*Wākāzu Korekutibu ni yoru komyuniti bijinesu no jirei kenkyū*) (Kawanishi 2010) aus einer ökonomischen Perspektive neue Konzepte strategischer Unternehmensführung und erweitert den Bedeutungsinhalt der Arbeiter\*innenkollektive um den Punkt „gesellschaftliche Relevanz“. Die Idee, eine Balance zwischen gesellschaftlichem Engagement (*shakai kōken sei*) und Nicht-Gewinnorientierung (*hieiri sei*) zu finden, basiert auf der Annahme, dass durch Basisdemokratie sowie Selbstmanagement ein hoher Affinitäts- und Identifikationsgrad (*shimwa sei*) geschaffen werden kann. Der erleichterte Identifikationsgrad ermöglicht die Institutionalisierung eines als „Community Business“ charakterisierten Modells, welches auf lokaler Ebene Wettbewerbsvorteile gegenüber konkurrierenden Anbietern generieren würde. Des Weiteren ist der im Jahr 2010 publizierte Aufsatz von Murakami Kiyoshi mit dem Titel „Protokoll über alternative Arbeitspraktiken von Hausfrauen. Wie werden sich Arbeiterkollektive verändern?“ (*Shufu ni yoru orutanatibuna rōdō jissen no kiro – Wākāzu Korekutibu wa dō kawatte iku no ka?*) hervorzuheben. In seinem Aufsatz postuliert Murakami das Potenzial von Arbeiter\*innenkollektiven als Arbeitgeber\*innen für soziale Dienstleistungen (Murakami 2010). Er führt aus, dass es ein Charakteristikum von durch Frauen geführten Sozialunternehmen sei, sich für die schwächeren Mitglieder der Gesellschaft zu engagieren. Dies sei ein Kerngedanke des Konzeptes der Arbeiter\*innenkollektive als einer Bewegung von Frauen (Murakami 2010, S. 172). In Bezug auf das Momentum der Kooperation oder einer kollaborativen Form von Arbeit (*kyōdō rōdō*) analysiert Tanaka Natsuko die Arbeiter\*innenkollektive in ihrem Aufsatz „Entwicklungen und Herausforderungen von Gemeinwohlarbeit in der Sozialwirtschaft“ (*shakai teki keizai*). Darin thematisiert die Autorin die „Entwicklungen und Herausforderungen von Gemeinwohlarbeit in

der Sozialwirtschaft“ (Tanaka 2011) und beschreibt das kooperative Arbeitsmodell der Arbeiter\*innenkollektive. Insgesamt konstatiert sie eine Zunahme eines gesamtgesellschaftlichen Interesses an Formen von kollektiver Arbeit. Die Arbeiter\*innenkollektive können, so Tanaka, als eine Form von guter Arbeit (*dīsento wāku*) oder einer alternativen Arbeitsweise (*mō hitotsu no bataraki kata*) beschrieben werden. Sie stellen ein Gegenkonzept zu herkömmlichen, starren und hierarchischen Formen der Lohnarbeit (*kyōyō rōdō*) dar. In ihrem Aufsatz „Einfluss der Pflegeversicherung auf die Ablauforganisation der Arbeiterkollektive: Konflikte innerhalb der Mitglieder bei NPO K“ (*Kaigo hōken seido de yuragu Wākāzū Korekutibu uchi no ishiki kōzō: NPO hōjin K ni miru menbā aida no ishiki no ‘zure’*) thematisiert Hashimoto Rie (2013) den Identitätsdiskurs der Mitglieder. Die Autorin beschreibt eine Bipolarisierung (*nikyoku bunka*) der inneren Einstellung der Mitglieder, die sich aus der Mitgliedschaft im untersuchten Arbeiter\*innenkollektiv vor und nach Einführung der Pflegeversicherung ergibt. Diese Zweiteilung ist konfliktbehaftet, da unterschiedliche Hintergründe, soziale und pekuniäre, zu einer Mitgliedschaft in der Organisation führten. Die Konflikte, die sich für in der pflegerischen Versorgung tätige Arbeiter\*innenkollektive zwischen Vorgaben der Pflegeversicherung und sozialen Bedarfen ergeben, werden von Hashimoto in ihrer Dissertation aus dem Jahr 2014 mit dem Titel „Studie zur Überlegenheit gemeinnütziger Organisationen“ (*Heiri soshiki no yūi sei ni kansuru kenkyū: Kaigo kei Wākāzū korekutibu nai no yakuwari ninshiki kara kentō*) erneut aufgegriffen. In ihrem Aufsatz „Das Trilemma-Problem der Mitglieder von Arbeiterkollektiven“ konkretisiert sie die Ergebnisse ihrer Vorarbeiten. Das Fallbeispiel der NPO K. (*Kaigo kei Wākāzū korekutibu no menbā ga kakaeru torirenma mondai: NPO hōjin K no jirei bunseki kara*) (Hashimoto 2016) dient der weiteren Analyse des Verständnisses von freiwillig erbrachter Arbeit innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive. Die Verfasserin identifiziert Probleme, die sich aus der Perspektive von Mitgliedern im Alter zwischen 30 und 40 Jahren ergeben. Dazu zählt die zunehmende Relevanz wirtschaftlicher Perspektiven und eine Konzentration auf das Arbeitsleben sowie eine Abnahme des Stellenwertes von Gemeinschaftsaktivitäten. Die Verfasserin kommt zu dem Schluss, dass Mitglieder von Arbeiter\*innenkollektiven, die in die Pflegeversicherung eingetreten sind und gleichzeitig familiären Verpflichtungen nachkommen müssen, einem Trilemma-Problem (*torirenma no mondai*) ausgesetzt sind. Die Autorin erkennt die Schwierigkeit, Pflegearbeit, die Bewältigung familiärer Verpflichtungen und kommunaler Aktivitäten (*kea rōdō katei chiiki katsudō no 3ttsu o dō teido*) nicht gleichberechtigt nebeneinander umsetzen zu können (Hashimoto 2016, S. 105). In den Anfängen



der Kollektivität rückten die Arbeiter\*innen gegenseitige Unterstützung in den Vordergrund ihrer Tätigkeiten (vgl. auch Ohya-Sato 1996; Sato 1996). Mit dem Eintritt in den Geschäftsbereich der Pflegeversicherung änderte sich diese Einstellung jedoch. Sorge- und Pflegetätigkeit wurden einer standardisierten ökonomischen Bewertung durch Vorgaben der Pflegeversicherung unterzogen. Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass die Lösung des Trilemmas der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive eine dringende Aufgabe darstellt, um deren Fokus auf „regionale Aktivitäten“ wieder zu stärken. Zu diesem Zweck ist es empfehlenswert, beispielsweise durch die Verstetigung einer Anlaufstelle für neue Mitglieder (*rikai o fukameru tame no `ba`*) das Verständnis für die Prinzipien der Arbeiter\*innenkollektive zu vertiefen und deren Netzwerke verstärkt zu mobilisieren. Des Weiteren gilt es, Fragen rund um die organisatorische Leitung und Verwaltung, die Beteiligung an der Pflegeversicherung, die Kooperation mit den Administrativen und Behörden sowie die Frage, wie einzelne Arbeiter\*innenkollektive in den übergeordneten Organisationen, den Verbänden, unterstützt werden können, zu klären (Hashimoto 2016, ebd.). In ihrer Arbeit „Entstehungsprozess eines Konzeptes von Gemeinschaftsarbeit in den Organisationen der Arbeiterkollektive“ „*Wākāzu korekutibu ni okeru `a komyuniti wāku' gainen no keisei katei*“ (Kasai 2022) analysiert Kasai Sachiko den sozialen Wert der alternativen Arbeitsweise der Arbeiter\*innenkollektive. Die Autorin konstatiert, dass Arbeiter\*innenkollektive die bisherige Form von Sorge- bzw. Schattenarbeit für andere weiterentwickelt und eine Gemeinschaft gebildet haben, um die „industrialisierte Gesellschaft“ (*sangyō ka shakai*) in eine „kooperative Gemeinschaft“ (*kyōdō kumiai chiiki shakai*) zu transformieren. Kasai betont, dass die Arbeiter\*innenkollektive eine Arbeitsweise praktizieren, die nicht auf Lohnarbeit basiert, und sie sich zudem politisch engagieren, um gesellschaftliche Anerkennung auch durch gesetzliche Normierung voranzutreiben. Im Jahr 2020 wurde u. a. deshalb das Gesetz über Arbeiter\*innengenossenschaften verabschiedet (Kasai 2022, S. 36). Diesbezüglich äußern die Arbeiter\*innenkollektive starke Einwände hinsichtlich der normativen Umsetzung, da die normativ favorisierte Organisationsform nicht passgenau ist. In ihrem Beitrag fokussiert sich die Verfasserin jedoch primär auf die Diskussionen in den 1990er-Jahren sowie die allgemeinen Praktiken der Arbeiter\*innenkollektive, während die pflegerische Versorgung, die durch die Arbeiter\*innenkollektive in Kanagawa geleistet wird, nur eine untergeordnete Rolle spielt (vgl. Kasai 2022, S. 48). Der Vollständigkeit halber ist außerdem auf verschiedene kürzere Zeitschriftenartikel und journalistische Beiträge zu verweisen, die sich mit den

Arbeiter\*innenkollektiven befassen (vgl. auch Otani 2015). Es liegt sogar ein Dokumentarfilm zu ihren Aktivitäten vor (Ōmiya 2010). Daneben gibt es eine Reihe von Publikationen und Informationsmaterial, die durch die Organisation[en] selbst publiziert worden sind.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Sekundärliteratur zu den Arbeiter\*innenkollektiven überschaubar ist, jedoch ein zunehmendes Interesse an dieser Organisationsform zu verzeichnen ist. Zwar liegen zu einzelnen Aspekten der Arbeiter\*innenkollektive bereits Erkenntnisse vor, jedoch besteht weiterhin erheblicher Raum hinsichtlich des Wandels, der Rolle und der Konzepte mit Fokus auf die pflegerischen Versorgungsangebote. Eine wesentliche Gefahr besteht darin, das Engagement der Arbeiter\*innenkollektive auf die Rolle von „Ausfallbürge[r]n“ für einen sich zurückziehenden Sozialstaat oder auf ein Bild von „pflegenden Hausfrauen“ zu reduzieren. Das Engagement bildet vielmehr eine zentrale Ressource ambulanter Pflegequalität in Japan, da die Arbeiter\*innenkollektive in alle Bereiche der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) eine eigene Produktivität einbringen. Die AEDL erweitern als Teil fördernder Prozesspflege die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) durch konzeptverbindende Aussagen zu Person und Umgebung, zu Unabhängigkeit und Wohlbefinden sowie zu Aktivitäten, sozialen Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens (Krohwinkel 2013, S. 13). Daher ist es von Interesse, sich eingehender mit der Erscheinungsform der im pflegerischen Dienstleistungsbereich aktiven Arbeiter\*innenkollektive in Japan zu beschäftigen. Für Deutschland kann das z. B. bedeuten, aus der Erforschung der japanischen Arbeiter\*innenkollektive Erkenntnisse für neue Formen lokal verfügbarer Versorgungsdienstleistungen zu gewinnen.

Zur Pflege thematik mit Blick auf Japan findet in der Japanologie eine Auseinandersetzung bisher hauptsächlich aus zwei Perspektiven statt. Dabei wird „Pflege“ japanwissenschaftlich eher pauschal und undifferenziert dargestellt, entweder aus Sicht der „Technologisierung von Pflege“ oder aus sozialwissenschaftlicher Perspektive. Die Technologisierung von Pflege ist eng mit der ökonomischen Bedeutung des sogenannten japanischen „Silbermarkts“ verknüpft (Wagner 2008; Kohlbacher und Herstatt 2008; Deutsche Industrie- und Handelskammer in Japan 2008; Cuhls 2008; Wagner 2010; Rabe und Kohlbacher 2015). Der Neologismus „Silbermarkt“ oder „Silver Economy“ beschreibt das wirtschaftliche Potenzial von Produkten und Dienstleistungen

für ältere Menschen (Eitner et al. 2011, S. 309). So sind überalternde Gesellschaften gemeint, die eine ständige Nachfrage nach diesen Produkten und Dienstleistungen gewährleisten (Rabe und Kohlbacher 2015, S. 325). In diesem Kontext sind zahlreiche Arbeiten entstanden, die Japan auf dem Gebiet der Geronto-Technologisierung eine Vorreiterrolle bescheinigen. Arbeiten, die die Thematik aus sozialwissenschaftlicher Perspektive betrachten, untersuchen überwiegend die Themenbereiche „Pflege und Gender“, „Pflege und Arbeitsmigration“ sowie „Pflegefinanzierung“. Sie haben gemeinsam, dass sie eher sozialpolitische Konsequenzen als relevante Änderungen der pflegerischen Versorgung in einer alternden Gesellschaft in den Fokus nehmen (Mae 2000, 2008; Coulmas und Lützel 2011; Backhaus 2011; Vogt 2011; Klingholz und Vogt 2013; Deutsche Industrie- und Handelskammer in Japan 2017; Heidt 2017a, 2017b; Dahl 2018). Es zeigt sich, dass bisherige japanologische Forschungsansätze zwar um Pflege herumforschen, aber sich mit Pflege weder als eigenständiger wissenschaftlicher Disziplin auseinandersetzen noch ihre Inhalte und Abläufe berücksichtigen. Daher ist eine Arbeit, die die japanologische und die pflegewissenschaftliche Perspektive zusammenführt und am Beispiel der japanischen Arbeiter\*innenkollektive bespricht, von besonderer Relevanz.

### 1.3. Problemstellung und zentrale Fragen

Der Forschungsstand zeigt, dass in Japan ein Bedarf an Versorgungsangeboten für ältere Menschen besteht, der durch die Arbeiter\*innenkollektive zumindest teilweise kompensiert werden kann. Dass Familien, Nachbar\*innen und Freund\*innen, also Zugehörige eines hilfebedürftigen Menschen, regelmäßig großen Anteil an der Betreuung haben, ist insofern nicht neu, als in Japan wie auch in Deutschland 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause leben und von Zugehörigen gepflegt werden (Washio und Arai 2012, S. 78–79; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 8). Auch die Familienstruktur erscheint auf den ersten Blick ähnlich wie in westlichen Industriegesellschaften, da auch in Japan seit Jahren eine Entwicklung zur nur zwei Generationen umfassenden Kernfamilie beobachtet werden kann (Trommsdorff 1997, S. 47; Shirahase 2015, S. 11; Funcke und Hildenbrand 2018, S. 17–18). Im Jahr 2013 stellten Kernfamilien mit einem Anteil von 35,4 Prozent die größte Gruppe unter den Haushalten dar, die Sachleistungen der Pflegeversicherung zur Versorgung von älteren An- oder Zugehörigen in

Anspruch nahmen. An zweiter Stelle folgten Singlehaushalte mit einem Anteil von 27,4 Prozent. Die drittgrößte Gruppe bildeten Drei-Generationen-Haushalte mit 18,4 Prozent und „sonstige Haushalte“ mit 18,3 Prozent. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der alleinlebenden älteren Menschen kontinuierlich ansteigt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013b, S. 30, 2016b, S. 28). Die Forderung nach stärkerer privater und zivilgesellschaftlicher Partizipation seitens des Staates sowie die Forderung nach Übernahme öffentlicher Verantwortung durch die Bürger\*innen stehen dabei nicht zwangsläufig im Widerspruch zueinander. Für Japan sollte die Entwicklung vom Sozialstaat zu einer „echten“ Wohlfahrtsgesellschaft (*keea no shakai ka*), die Bürger\*innenbeteiligung einschließt, zur Reevaluation bisheriger Konzepte führen (Tochimoto 1995, S. 199). Gleichzeitig fällt eine Verschiebung des sozialstaatlichen Leitbildes von einer umfänglicheren Versorgung zur Eigenverantwortlichkeit weniger stark ins Gewicht, da das Diktum der [Eigen-]Versorgungsverantwortlichkeit per se stärker ausgeprägt ist als in Deutschland. Diese Tatsache mindert die Bedeutung professioneller Helfer\*innen wie der Arbeiter\*innenkollektive keineswegs, erfordert aber von diesen ein neues Verständnis ihrer Aufgaben im Wohlfahrtsmix. Der Begriff „Wohlfahrtsmix“ bezeichnet die Bildung eines neuen, optimierten Systems, innerhalb dessen Lokalregierungen, Privatunternehmen, Bürgergruppen, Familien und Zugehörige sowie freiwilliges Engagement zusammenwirken (Oka 2000b, S. 29). Bislang liegen jedoch keine umfassenden Studien zu den pflegerischen Versorgungsleistungen vor, die auch organisationskulturelle Aspekte der japanischen Arbeiter\*innenkollektive betrachten. Diese Forschungslücke wird im Rahmen dieser Arbeit geschlossen.

Eine Grundannahme dieser Arbeit ist, dass die Arbeiter\*innenkollektive in Reaktion auf die Einführung der Pflegeversicherung ihre Organisationskultur wandelten. Die Untersuchung der Arbeiter\*innenkollektive kann auch für die Japanwissenschaften zum hochgradig relevanten Forschungsfeld werden, wenn die Arbeiter\*innenkollektive als Beispiel für die Organisation von Mischformen aus formellen und informellen Versorgungsangeboten betrachtet werden. Bezugnehmend auf die vorhergehenden Überlegungen sind daher folgende Fragen für die hier dargelegte Untersuchung zentral:

- Welche Funktion bzw. welche Rolle(n) nehmen die japanischen Arbeiter\*innenkollektive bei der Versorgung älterer Menschen in Japan ein?

- Welche bedarfsbezogenen Konzepte entwickeln die Arbeiter\*innenkollektive, um Pflegeprozesse zwischen Vorgaben durch die japanische Pflegeversicherung und sozialem Bedarf auf Quartiersebene zu gestalten?
- Wie stellt sich die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive dar und lässt sich diese als Reaktion auf die Defizite an Versorgungsangeboten der Pflegeversicherung beschreiben?

Zur Beantwortung der leitenden Fragestellungen nach der Rolle der Arbeiter\*innenkollektive, ihren Konzepten sowie deren organisationskultureller Tragfähigkeit werden drei deskriptive und analytische Zugangsweisen aus dem Bereich der ethnografischen Forschungsmethoden gewählt, die eine Beschreibung aus einer kulturvergleichenden Perspektive erlauben. Im Rahmen der Untersuchung werden die Arbeiter\*innenkollektive zunächst durch die Analyse von Primär- und Sekundärquellen, durch Expert\*inneninterviews sowie durch teilnehmende Beobachtung zwischen der Pflegeversicherung und dem sozialen Bedarf verortet. In einem zweiten Schritt wird die historische Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive dargestellt, wodurch ein Wandel ihrer Organisationskultur bzw. ein Prozess der innovativen Anpassung nachgezeichnet wird. In einem dritten Schritt werden aktuelle Entwicklungen aus der Alltagspraxis der Arbeiter\*innenkollektive anhand eigener empirischer Untersuchungen vorgestellt und ihre Rolle, ihre Konzepte und deren Tragfähigkeit untersucht. Dadurch sollen erste Einblicke in die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive gewonnen werden.

#### 1.4. Methoden und Quellen

Die Untersuchung basiert hauptsächlich auf einer Literaturanalyse und qualitativ-explorativen Untersuchungsschritten. Die integrative Literaturanalyse dient der Herausarbeitung wichtiger Entwicklungslinien der häuslichen Versorgung in Japan. Die sich anschließenden leitfadengestützten Interviews mit Expert\*innen für Versorgung und Pflege, die mit den Arbeiter\*innenkollektiven in Japan assoziiert sind, eruieren aktuelle Herausforderungen und Ansatzpunkte ihrer Organisationskultur.

#### 1.4.1. Allgemeine Überlegungen zum Vorgehen

Rolle[n] und Konzepte der Arbeiter\*innenkollektive in der Umsetzung der pflegerischen Vor-Ort-Versorgung werden durch das Vorgehen näher bestimmt. Mit Fokus auf die Beschreibung der Rolle[n] der Arbeiter\*innenkollektive wurde ein deduktives Vorgehen gewählt. Die Frage nach Charakteristika der Organisationskultur wurde dagegen durch ein induktives Vorgehen beantwortet, sodass eine Kombination aus induktivem und deduktivem Vorgehen das methodische Framework der vorliegenden Untersuchung bildet. So wurde es möglich, die Rollen mit durch die Pflgetheorie von Peplau vorgegebenen Kategorien zu beschreiben. Die Frage nach einer Charakterisierung der Organisationskultur wurde hingegen theoriegeleitet aus den Interviews heraus beantwortet. Dazu wurden zuerst im Großraum der Stadt Yokohama Kontakte zum Verband der Arbeiter\*innenkollektive der Präfektur Kanagawa (*Kanagawa Wākāzu Korekutibu Rengokai*) und ihren zahlreichen regionalen Selbsthilfegruppen aufgebaut. Bereits durch den Erstzugang zum Netzwerk der Arbeiter\*innenkollektive und seinen Mitgliedern konnten Hinweise zur Präzisierung der handlungsleitenden Fragestellung[en] abgeleitet werden. Im Rahmen der initialen Gespräche im Verlauf der Kontaktaufnahme konnten einzelne, die Fragestellung betreffende Themengebiete wie historische Entwicklungen, Fragen zur Mitgliedschaft und zu den Dienstleistungsangeboten skizziert werden. Den Prinzipien der systematischen Textkondensation (STC) nach Kirsti Malterud als einer beschreibenden und explorativen Methode zur thematischen fallübergreifenden Analyse verschiedener Arten qualitativer Daten folgend, wurden aus Interviewergebnissen, Beobachtungen und Analysen schriftlicher Textmaterialien Sinnzusammenhänge des Rollenverständnisses der Arbeiter\*innenkollektive und ihrer Organisationskultur zusammengeführt. Aufgrund der begrenzten Quellenlage zu den Arbeiter\*innenkollektiven stellt die STC-Methode einen pragmatischen Ansatz dar, um durch eigene, phänomenologisch-ethnografisch generierte Daten Ideen und Konzepte der Organisation zu beschreiben. Ein wesentliches Merkmal der Arbeiter\*innenkollektive ist, dass sie den Diskurs durch die Entwicklung eines PR-Konzeptes aktiv mitbestimmen. Als Primärquellen konnten entsprechende Publikationen in die Auswertung miteinbezogen werden. Dazu zählen Social-Media-Quellen (z. B. Facebook-Seiten), aber auch verschiedene öffentlich verfügbare Druckerzeugnisse (Broschüren, Flyer) und periodisch erscheinende Beiträge (z. B. Jahresberichte). Ebenso ist ein Film über die Organisation oder Online-Kanäle (z. B. YouTube®) einsehbar. Die

genannten Quellen ermöglichen eine detaillierte Betrachtung der Lebenswelt von Arbeiter\*innenkollektiven sowie der Artefakte ihrer Organisationskultur. Des Weiteren dienen sie in nicht unerheblichem Maße der Selbstdarstellung und Werbung für die eigenen Anliegen. Die Professionalität des Designs der Werbebroschüren und Flyer sowie deren weite Verbreitung ist in Anbetracht des ansonsten ausgeprägten Lokalbezugs, der zunächst einen geringeren Grad an Professionalität vermuten lässt, erstaunlich. Die Quellen sind in der Regel thematisch hochaktuell, da sie in Hinblick auf die geplanten Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive erneuert werden. Für die Forschungsabsicht dieser Arbeit wäre eine möglichst kontinuierliche und lückenlose Bestandsaufnahme und Nachverfolgung dieser Veröffentlichungen der Arbeiter\*innenkollektive in der Präfektur Kanagawa bzw. des Netzwerkes notwendig gewesen. Aufgrund des Umfangs an Restriktionen durch die Corona-Pandemie war eine vollständige Erfassung aller Veröffentlichungen nicht mehr möglich. Die Arbeit beschränkt sich daher auf Publikationen aus dem Feldforschungszeitraum, ergänzt durch die Jahresberichte der folgenden Jahre bis 2019.

#### 1.4.2. Systematische Textkondensation und ethnografischer Forschungsansatz

Malterud (2001, S. 483) postuliert, dass die Erforschung gesundheitswissenschaftlicher und medizinischer Zusammenhänge auf eine breite Basis an Methoden zur Generierung von gesundheitlich relevantem Wissen zurückgreifen muss. Da quantitative Erkenntnisse nicht immer die einzige oder relevanteste Art sind, Informationen im Umgang mit Menschen zu generieren und zu interpretieren (Malterud 2001; Stige et al. 2009; Malterud 2012), wurde im Rahmen dieser Arbeit das deskriptive Konzept der systematischen Textverdichtung als Strategie zur qualitativen Analyse herangezogen (Malterud 2001; 2012). Die Anwendung der von Malterud entwickelten systematischen Textkondensation zielt darauf ab, gesundheitsrelevantes Wissen durch interpretative Methoden zu bereichern. Dies ist erforderlich, da gesundheitsbezogene Wissenschaft – ebenso wie japanbezogene Wissenschaft – eine Vielzahl an Methoden erfordert. Die verantwortungsvolle Anwendung qualitativer Forschungsmethoden erweist sich insbesondere in Hinblick auf ein umfassendes Verständnis der humanwissenschaftlichen Realität als vielversprechender Ansatz (Malterud 2001, S. 483; 2012, S. 795). Malterud lehnt sich als Ausgangspunkt für ihre Methode an Amedeo Giorgis psychologisch-phänomenologische

Analyseschritte an (Malterud 2012, S. 795). Giorgi schlägt vor, dass die Psychologie, wenn sie menschliche Denkweisen zu ergründen sucht, ein rein auf naturwissenschaftlichen Ansätzen beruhendes Modell beiseitelegen und menschliche Erfahrungen, Bewusstwerdungsprozesse und dadurch eingenommene Standpunkte zu verstehen versuchen sollte (Malterud 2012, S. 795–796). Bei der entsprechenden Betrachtung von bewusst und unbewusst wahrgenommenen Objekten hilft eine phänomenologische Haltung, ein “[...] looking at objects from the perspective of how they are experienced“ (Malterud 2012, S. 796).

Vergleichbare qualitative Methoden sind in der Kulturwissenschaft und der Japanologie (Kottmann und Reiher 2020, S. 184) und zunehmend auch in der medizinischen sowie Pflege- und Gesundheitsforschung anerkannt.

“Qualitative methods are increasingly recognized in medical and public health research [...] to gain insights into ‘human and social experience, communication, thoughts, expectations, meaning, attitudes, and processes, especially related to interaction, relations, development, interpretation, movement, and activity’ – [which] are all core components of clinical knowledge” (Yamazaki et al. 2009, S. 202; vgl. auch Kuckartz 2012, S. 19).

Diese Perspektive unterstreicht Malterud, indem sie festhält:

“A thorough analysis, leading to reflexive stories that can make a difference, distinguishes a scientific approach from superficial conjectures. In qualitative analysis, knowledge is developed from experiences by interpreting and summarizing the organized empirical data” (Malterud 2001, S. 486; vgl. auch Stige et al. 2009, S. 1504; Malterud 2012, S. 795).

Durch das Vorgehen wird also Wissen aus Erfahrungen durch Interpretation und Zusammenfassung von organisierten empirischen Daten entwickelt und verständlich dargestellt, sodass intersubjektive Nachvollziehbarkeit gewährleistet ist. Systematische Textverdichtung als methodischer Zugangsweg wurde für die vorliegende Arbeit gewählt, weil sie ein beschreibender Ansatz ist, der die Erfahrungen der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive so darstellt, wie sie durch diese selbst ausgedrückt werden, anstatt eine mögliche zugrundeliegende Bedeutung dessen, was gesagt wurde, zu erkunden.



“STC is also a descriptive approach, presenting the experience of the participants as expressed by themselves, rather than exploring possible underlying meaning of what was said“ (Malterud 2012, S. 796).

In Bezug auf die Organisationskultur sowie mögliche Rollenbeschreibungen und Konzepte bedeutet dies, dass diese von innen heraus erfasst werden sollten. Es sollte den Organisationsmitgliedern überlassen werden, für ihre Organisation passende Kategorien zu entwickeln. Erst im Erfassungsprozess kristallisieren sich dann charakteristische Dimensionen der Arbeiter\*innenkollektive heraus. Auf diese Weise können die aufgeworfenen Forschungsfragen durch die Darstellung in Zusammenhang stehender Inhalte beantwortet werden. Werden diese Inhalte als Deutungsmuster interpretiert, so werden Faktisches und Normatives sowie Argumentationen und Beispiele miteinander verknüpft und durch sich abzeichnende Muster auf den Aspekt des Typischen hingewiesen (Keller und Truschkat 2013, S. 46). Dies impliziert, dass die eruierten Ergebnisse nicht nur auf Sachverhalte, sondern auch auf Positionierungen von Arbeiter\*innenkollektiven Anwendung finden. Diese manifestieren sich in den jeweiligen Deutungsakten und Handlungen und treten in unterschiedlichen Erscheinungsformen zutage. Die damit einhergehende Verdeutlichung von diskursiven Wahrnehmungen und Erfahrungen sowie des gesammelten kollektiven Wissens sensibilisiert auch diejenigen, die die Analyse durchführen (in diesem Fall den Verfasser), für das Vorgehen der Arbeiter\*innenkollektive. Die Analyse zielt darauf ab, eine Auffassung des Selbstverständnisses, der Rolle und der Konzepte – also Teile der Organisationskultur – zu ermitteln und die Kontexte, in denen die Arbeiter\*innenkollektive ihre Konzepte als Argumente für ihr organisatorisches Handeln verwenden, zu beschreiben.

Die primären Daten, auf die sich die vorliegende Untersuchung stützt, wurden außerdem durch ethnografische Methoden erzeugt. Nach Lilo Schmitz sind Daten ein multiperspektivisches Geschehen, da die Perspektive auf den Forschungsgegenstand je nach Rolle, Position und Interesse variiert. Dabei eignen sich diese Methoden besonders dann, wenn das Feld „aus dem Blickwinkel der dort agierenden Menschen“ (Schmitz 2009, S. 3) bzw. „aus dem Blickwinkel anderer Szenen und Gruppen“ (Schmitz 2009, ebd.) untersucht werden soll (vgl. auch Geertz 2015). Hieraus resultiert, dass sich die Analyse in erster Linie auf verbale Beschreibungen und Erklärungen der untersuchten Zielgruppen stützt. Unterschwellige, über das Gesagte hinausreichende Bedeutungen und Meinungen sind durch Forschende zu dokumentieren und zu

analysieren. Besonders bei einer überschaubaren Fallzahl bieten sich ethnografische Zugangswege an, ebenso wie für den Fall der Analyse “[...] of the experience of the human being from the consciousness and standpoint of the human being who is having the experience“ (Castro 2003, S. 47). Ein Mittel der Datenerhebung im Rahmen ethnografischer Zugangswege ist die Feldforschung, die „methodisch vielfältig bestimmte Felder und kulturelle Szenen erforscht“, wobei sich die Forscher\*innen einer Fülle von empirischen Methoden bedienen können, die zum Feld und zu ihren eigenen Möglichkeiten passen (Schmitz 2009, S. 4). Zwar stellen ethnografische Herangehensweisen und STC konzeptuell unterschiedliche Methoden der Aufarbeitung dar. Dennoch sind sie in Hinblick auf das Vorhaben dieser Arbeit kompatibel, weil die STC-Methode hinsichtlich der im Rahmen der ethnografischen Feldforschung generierten empirischen Interviewdaten und der analytischen Darstellung von Praktiken der Arbeiter\*innenkollektive, den Strukturen ihrer sozialen Interventionen, ihrer Rolle und ihren Konzepten einen interpretativen Mehrwert erzeugt. Es ist so möglich, den durch die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive wahrgenommenen Wandel der Organisationskultur methodisch abzubilden.

#### 1.4.3. Qualitative Interviews

Die vorliegende Arbeit basiert insbesondere auf persönlich geführten Einzelinterviews. Die Auswahl der Interviewpartner\*innen erfolgte dabei nach dem phänomenologischen Ansatz der STC nach Malterud. Die Grundkriterien für die Auswahl der besuchten Arbeiter\*innenkollektive und der dort interviewten Mitglieder wurden daher weit gefasst: die Zugehörigkeit des Arbeiter\*innenkollektives zur Gesundheits- und Pflegebranche, Ansiedlung in der Präfektur Kanagawa, Selbstidentifikation als „Workers Member“. Diese Konzeptualisierung als „Workers Member“ wurde nicht tiefergehend definiert, um die Zielgruppe möglichst breit erfassen zu können. Im weiteren Verlauf erfolgte die Kontaktaufnahme und die Auswahl der Interviewpartner\*innen im Schneeballsystem. Die ersten Interviewpartner\*innen konnten durch Unterstützung des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa in Yokohama gewonnen werden. Durch diese einführenden Kontakte wurde die Teilnahme an einem Lenkungsgruppentreffen möglich, wodurch weitere Kontakte aufgebaut wurden. Die Forschungszielgruppe erweiterte sich über die Präfekturhauptstadt hinaus auf die gesamte

Präfektur Kanagawa. Dies ermöglichte einerseits eine Vergrößerung der Proband\*innengruppe, andererseits eine Eingrenzung des themenbezogenen Samplings nach der ersten Analyse von Themengebieten. Die Auswahl der in die Analyse einbezogenen Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive erfolgte anhand ihrer Programmatik der pflegerischen Versorgung und ihrer Aktivitäten in diesem Bereich. Im Gegensatz zu einer zufallsgeleiteten Auswahl ist beim themenbezogenen Sampling die Repräsentativität von untergeordneter Bedeutung (Malterud 2001, S. 486). Ziel einer thematischen Analyse der generierten Daten ist es, verschiedene Fälle zu untersuchen, um bestehendes Wissen zu erweitern und ein vertieftes Verständnis der Aktivitäten der beforschten Arbeiter\*innenkollektive zu erlangen. Dies ermöglichte zudem eine flexible Anpassung des Gesprächsverlaufs an die im Interviewprozess aufkommenden Themen.

Zur Anbahnung der persönlich geführten Einzelinterviews wurden zunächst im Gespräch mit der Vorsitzenden des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa (*Wakāzu korekutibu rengōkai Kanagawa*) Hinweise auf mögliche Themenbereiche und potenzielle Interviewpartner\*innen aus den Schwesterkollektiven gesammelt. Im Rahmen dieser Arbeit wurde zudem die Tragfähigkeit der Konzepte der Arbeiter\*innenkollektive zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf untersucht. Bei der Stichprobenauswahl wurden daher Arbeiter\*innenkollektive berücksichtigt, die bereits über einen längeren Zeitraum im Bereich der gesundheitlich-pflegerischen Dienstleistungserbringung etabliert waren. Die Informationen zu ihrem Erfahrungs- und Wirkungshintergrund stellten die Basis für die weitere praxisorientierte Stichprobenziehung dar, also für die Identifizierung möglicher Interviewpartner\*innen. Diese erfolgte entsprechend zuvor definierter Merkmale. Dennoch sind in Japan auch die persönlichen Beziehungen zu berücksichtigen, um überhaupt Zugang zum Feld und zu Interviewpartner\*innen erhalten zu können. Auf Basis der Empfehlungen aus dem Feld wurden weitere geeignete Einrichtungen kontaktiert (vgl. Helfferich 2011, S. 175–176). Die erste Kontaktaufnahme erfolgte stets über den Verband der Arbeiter\*innenkollektive in Yokohama. Jeder Besuch einer Einrichtung war mit einer Pauschale von 5.550 Yen zu vergüten (zum damaligen Wechselkurs von August 2013 circa 42 Euro). Die Kommunikation per E-Mail diente der Bestätigung eines angefragten Arbeiter\*innenkollektivs sowie der Auswahl und Bestätigung eines geeigneten Besuchstermins. Die angefragten Vorsitzenden der jeweiligen Arbeiter\*innenkollektive waren frei, weitere Personen in das Interview miteinzubeziehen. Zusätzlich wurde um Bereitstellung ergänzender Materialien zur betreffenden Arbeiter\*innenkollektive gebeten. Im Vorfeld des Interviews wurden alle

Teilnehmer\*innen über die Inhalte und den Ablauf des Interviews informiert. Da die Teilnahme freiwillig war, wurde auf die Einholung einer schriftlichen Einwilligung verzichtet.

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen in den Einrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive wurden Interviews auf Japanisch durchgeführt, für die ein Fragebogen für ein teilstrukturiertes, leitfadengestütztes Interview entwickelt wurde. Nach Einholen der Genehmigung der Interviewten wurde das Interview aufgezeichnet. Die Interviews wurden transkribiert, jedoch wurde aufgrund der geringen Sample-Anzahl und des im Vordergrund stehenden Erkenntnisinteresses auf eine vollständige Codierung verzichtet. Der verwendete Gesprächsleitfaden (siehe Anhang) umfasst 31 Fragen und gliedert sich in drei Blöcke: Fragen zur persönlichen Beziehung und der Eingebundenheit in die Arbeiter\*innenkollektive, Fragen zur Organisationsstruktur und -kultur sowie Fragen zur Kostenstruktur der Dienstleistungen. Die Aufteilung in drei Blöcke erfolgte mit dem Ziel, den Befragten die Möglichkeit zu eröffnen, so viel wie möglich zur Rolle und einem wahrgenommenen Wandel der Arbeiter\*innenkollektive vor und nach Einführung der Pflegeversicherung zu berichten. Die Befragung umfasste daher neben persönlichen Hintergründen auch Fragen zu aktuellen Tätigkeiten, Wertvorstellungen, zum Pflegeverständnis und zu gegenwärtigen Aktivitäten der Interviewpartner\*innen sowie der Arbeiter\*innenkollektive an sich. Dies hatte zur Folge, dass die Interviews mit teilweise zwei Stunden sehr umfangreich ausfielen. Zur Spezifizierung des Forschungsansatzes und als weitere Informationsgrundlage zur Verifizierung von Hintergründen wurden ergänzend Expert\*inneninterviews geführt. Die Expert\*innen wurden auf Grundlage ihrer Expertise zu Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung und ihres Vorwissens zu den Arbeiter\*innenkollektiven ausgewählt. Befragt wurden u. a. die Sozialwissenschaftler Oka Masato und Tochimoto Ichisaburō sowie die Beauftragte des Gesundheits- und Sozialamtes, Abteilung Wohlfahrt und Gesundheit für ältere Menschen, der Stadt Yokohama (*Yokohama shi kenkō fukushi kyoku kōrei kenkō fukushi ka*) Okamoto Ayaka. Daneben konnten weitere Interviews mit der Vorsitzenden der Verbraucherkooperative (COOP) Kanagawa Igarashi Hitomi und mit drei Kund\*innen (*riyōsha*) der Arbeiter\*innenkollektive geführt werden. Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe der Software MAXQDA, einer Software zur computerunterstützten qualitativen Datenanalyse. Ihre Vorteile liegen darin, dass umfangreiches Datenmaterial in einem Tool zusammengeführt wird und damit das Vorgehen bei der Datenauswertung besser nachvollziehbar und dokumentierbar ist. Dabei werden lediglich die etablierten Expert\*innen, die durch ihre

wissenschaftliche Expertise, ihre Publikationen oder ihre Tätigkeit bereits in der Öffentlichkeit stehen, namentlich genannt, während alle anderen Interviewpartner\*innen und Informant\*innen zum Schutz ihrer Privatsphäre anonym bleiben. Die detaillierten Angaben mit allen Daten zu den einzelnen Interviews finden sich im angehängten Literatur- und Quellenverzeichnis. Eine weitere Besonderheit der vorliegenden Arbeit ist außerdem, dass aufgrund der guten Kontakte zu den Arbeiter\*innenkollektiven kollektiveigene Primärliteratur zur Verfügung gestellt wurde. Diese konnte in die Auswertung miteinbezogen werden und bereicherte diese durch Klärung offener Fragen, Kontextualisierung und Verbreiterung der Datenbasis.

#### 1.4.4. Teilnehmende Beobachtung

Während der Feldforschungsaufenthalte in Japan von Juni 2013 bis Februar 2014 sowie im September 2014 wurden neben der Durchführung der leitfadengestützten Interviews auch Einrichtungen und Büros der Arbeiter\*innenkollektive zur Versorgung älterer Menschen in der Präfektur Kanagawa besucht, u. a. in den Städten Yokohama, Kawasaki, Hiratsuka, Hayama, Ninomiya, Kamakura und Yokosuka. Durch diese ganztägigen Vor-Ort-Visiten war es möglich, die alltägliche Arbeit in den Pflegeeinrichtungen zu beobachten, z. B. das Eintreffen und Verabschieden von Klient\*innen in Tagespflegeeinrichtungen, Hausbesuche bei Kund\*innen, ein Besuch im Rahmen einer Neueinstufung des Pflegegrades einer Klientin sowie die Teilnahme an einem informellen Treffen der Lenkungsgruppe zum Umgang mit Regelungen der Pflegeversicherung. Dadurch erhielt der Verfasser vertiefte Einsichten sowohl bezüglich der alltäglichen Abläufe und Aktivitäten der Arbeiter\*innen als auch bezüglich der intrinsischen Motivationsfaktoren der untersuchten Zielgruppe.

Die zentrale theoretische Prämisse, die einen Einsatz der teilnehmenden Beobachtung in der sozial- und kulturwissenschaftlichen Forschung methodologisch begründet, ist nach Bohnsack (Bohnsack et al. 2011, S. 223), dass Menschen über ihre kulturelle Praxis in erster Linie praktisch und nicht unbedingt reflexiv oder diskursiv verfügen. Folgt man dieser Prämisse, ist für die analytische Beschreibung und Rekonstruktion von Strukturen und Dynamiken neben den durch Interviews ermittelten Konzepten auch das Wissen interessant, das Handlungsroutinen begründet (Bohnsack et al. 2011, S. 223–224). Es wird über Teilnahme und Beobachtung kultureller und

sozialer Praktiken möglich, der Organisationskultur zugrundeliegende Strukturen und Netzwerkverbindungen sowie die Interaktionen der Mitglieder und anderer Beteiligter (z. B. An- und Zugehöriger) in die Analyse einzubeziehen.

Ohne die Rolle des Verfassers als Beobachtenden und damit als Einflussgröße an dieser Stelle vertieft zu diskutieren, ist festzuhalten, dass teilnehmende Beobachtung immer bedeutet, als Forscher\*in das Geschehen zu beeinflussen. Man sollte sich daher bewusst machen, inwieweit die beobachteten Ergebnisse hierdurch kompromittiert sein könnten (Schmitz 2009, S. 5; Bohnsack et al. 2011, S. 226; Behrens und Langer 2016, S. 150). Voraussetzung für die Intervention in das Leben einer Gruppe zur Entschlüsselung kultureller Prämissen und der Beurteilung ihrer Relevanz für einen Gruppenzweck ist das Verständnis und die Einwilligung ihrer Mitglieder (Schein 1995, S. 134–135). Verdeckte Beobachtungen sind aus forschungsethischen Gründen weitgehend abzulehnen (Bohnsack et al. 2011, S. 225). Unter den methodologischen Ansätzen gibt es zueinander in Widerspruch stehende Aussagen darüber, inwieweit teilnehmende Beobachtungen Verzerrungen des Forschungsgegenstandes bedingen. Diese können im Rahmen der vorliegenden Untersuchung allerdings nicht ausführlicher erörtert werden.

An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass im Grunde jede Beobachtung eine teilnehmende Beobachtung ist (Behrens und Langer 2016, S. 150). Aufgrund der speziellen Umstände in den Versorgungseinrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive und des Kontaktes mit besonders vulnerablen Pflegebedürftigen und Klient\*innen ist die Rolle des Verfassers auf die eines vollständigen Beobachters (Lüders 2011, S. 151–152) beschränkt geblieben. Durch Vereinbarungen von Tagen für teilnehmende Beobachtungen in Verbindung mit den Interviewterminen waren alle Beteiligten über die Anwesenheit und Rolle des Verfassers, aber auch über die Ziele und inhaltliche Schwerpunktsetzung des Forschungsvorhabens informiert. Eine Einflussnahme des Verfassers auf Abläufe war lediglich im Rahmen der durch den Leitfaden vorgegebenen Interviewfragen gegeben; eine darüberhinausgehende Steuerung der Geschehnisse fand nicht statt.

#### 1.4.5. Methodenreflexion

Vor dem Hintergrund genereller Repräsentativitätszweifel in Bezug auf qualitative Forschungsdesigns (Flick 2005, S. 204) werden die Phänomenologie und Ethnografie selbst unter den Vertreter\*innen qualitativer Methoden teilweise als ungewöhnliche Wahl betrachtet, da es als schwierig bis unmöglich kritisiert wird, Erfahrungen und metaphysische Voraussetzungen über die Welt in intersubjektiv nachvollziehbarer Weise zusammenzufassen (Yamazaki et al. 2009, S. 206). Dennoch bieten ethnografische Methoden durch ihre Nähe zum Forschungsgegenstand Vorteile. Ethnografie verlangt von den Forschenden über einen längeren Zeitraum im Feld zu sein, insbesondere um gezielt kulturelles Verhalten zu beobachten.

Dies kann sich in Hinblick auf die Untersuchung einer in Japan ansässigen Gruppierung nachteilig auswirken, da die zeitlichen und finanziellen Ressourcen begrenzt sind. Anspruch der vorliegenden Arbeit ist es, eine Grundlage zu etablieren, anhand derer sich die Versorgungseffekte, die die Arbeiter\*innenkollektive mit ihren Angeboten erzielen, konkreter beschreiben lassen. Entsprechende quantitative Studien können vielfach erst sinnvoll durchgeführt werden, nachdem Erklärungsansätze in qualitativen Arbeiten generiert worden sind (Behrens und Langer 2016, S. 24). Da die Auswahl der für diese Arbeit aufgesuchten Arbeiter\*innenkollektive teilweise mit Unterstützung des Verbandes vorgenommen wurde und damit die Möglichkeit der Selbstselektion gegeben war, wird kein Anspruch auf vollständige Objektivität bei der Darstellung beobachteter Erfahrungen und der auswertenden Beschreibung der Interviews erhoben. Vielmehr gilt es, auf Basis der erhobenen Daten eine umfassende Darstellung, Beschreibung und Verortung der Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung zu leisten. Auch könnte der Vorwurf in den Raum gestellt werden, dass durch die Ausbildung des Verfassers zum Krankenpfleger eine vollständig objektive Interpretation der Daten und Beobachtungen von vornherein kaum aufrechtzuerhalten wäre; stattdessen stellt die Arbeit den Blick eines westlichen Pflegenden in den Arbeits- und Organisationsalltag „japanischer Kolleg\*innen“ dar. Die Ausbildung zum Krankenpfleger beeinflusst dabei bestimmt die Wahrnehmung, ermöglicht es aber im Vergleich zu Forschenden ohne dieses Expertenwissen, Zusammenhänge thematisch kompetenter zu erfassen. Da alle besuchten Einrichtungen aus forschungsethischen Gründen über das beobachtende Element des Besuchs informiert waren, ist auch die Möglichkeit der Verzerrung

durch Antworttendenzen zu beachten. Dieser Bias hätte dann auch Auswirkungen auf alle weiteren Schritte der Datenauswertung.

Abgesehen von diesen forschungstheoretischen Problemen könnte der unterschiedliche kulturelle und ethnische Hintergrund bei gleichzeitiger Zugehörigkeit zur selben Profession als ein Problem des „*soto*“ (außerhalb) und „*uchi*“ (innerhalb) (Kevenhörster et al. 2003, S. 195; Honda et al. 2016, S. 87) charakterisiert werden: Uchi bezieht sich auf den sozialen Kreis, dem eine Person angehört, beispielsweise die Familie, Arbeitskollegen oder das Unternehmen. Soto hingegen bezeichnet einen Bezug zu allen außerhalb dieser sozialen Kreise. Pragmatisch interpretiert beschreibt Ersteres ein „außerhalb der Gruppe“ und Zweiteres ein „innerhalb der Gruppe“, also einen Grad der Zugehörigkeit. Das wäre ein valider Kritikpunkt an der Authentizität der in den Interviews erhobenen Daten. Paul Kevenhörster betont jedoch, dass die Forschung über soziale Beziehungen in Japan ein komplexes Bild zeigt. Einerseits weist das Leben der Arbeitnehmer\*innen in Japan einen hohen Grad an Übereinstimmung mit traditionellen japanischen Sozialpraktiken auf, andererseits werden Praktiken immer auch erweitert, verändert und transformiert (Kevenhörster et al. 2003, S. 199). Gerade bei der mündlichen Befragung von Japaner\*innen durch ausländische Forscher\*innen sind aufgrund einer in der japanischen Gesellschaft ausgeprägten Unterscheidung zwischen privater Ansicht (*honme*) und öffentlicher Meinung (*tatema*) einerseits und Gruppenzugehörigkeit (*uchi*) und Ausgeschlossenheit (*soto*) andererseits die Validität der Daten kritisch zu hinterfragen (Chiavacci 2001, S. 956).

Gewiss stellt der Grad der sozialen Distanz zwischen Interviewenden und Interviewten eine Einflussgröße dar, die auf die Qualität der Befragung und die Fähigkeit der korrekten Interpretation Auswirkungen haben kann. Daneben sind aber Aspekte wie Alter, Geschlecht, Bildung oder Schichtzugehörigkeit zu berücksichtigen, weswegen die Reduktion auf eine vermeintliche Dualität von Insider\*innen und Outsider\*innen eine Simplifizierung der sozialen Realität und der Interviewsituation darstellt. Qualitative Sozialforschung in der Japanologie und damit im Bereich der Sprach- und Kulturwissenschaften bietet die Möglichkeit, ein individuelleres Bild und Einblicke jenseits von Stereotypen auf andere kulturelle Gemeinschaften zu gewinnen. Deshalb können insbesondere ausländische Forscher\*innen aufgrund ihrer mutmaßlichen Außenseiter\*innenposition durch qualitative Erhebungen Einsichten erhalten, die Forscher\*innen, die über die eigene ethnisch-kulturelle Gesellschaft als Insider\*innen forschen, regelmäßig



verschlossen bleiben (Chiavacci 2001, S. 958). Darüber hinaus wäre es generell fragwürdig, Japaner\*innen auf Basis kultureller Stereotype zu unterstellen, die Interviewsituationen nicht selbstbestimmt meistern zu können.

## 1.5. Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in **sieben** Kapiteln unterteilt. Im **zweiten** Kapitel wird das theoretische Modell der interpersonellen Beziehung nach Peplau zur Beschreibung der Rollen der pflegenden Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive sowie das Drei-Ebenen-Modell der Organisationskultur (Schein 1995; vgl. auch Feldmann 2007; Sackmann 2013; Bolz 2015) eingeführt. **Kapitel 3** thematisiert die für die Verortung und Untersuchung der Arbeiter\*innenkollektive relevanten Umgebungsfaktoren „Pflegeversicherung“ und „sozialer Bedarf“. Diese Fokussierung erfolgt nicht nur, weil die japanische Pflegeversicherung eine sozialräumliche Orientierung und ein zivilgesellschaftliches soziales Engagement fordert. Vielmehr zeigt sich, dass die Arbeiter\*innenkollektive durch ihr Engagement Zusammenhalt in der lokalen Quartiersgemeinschaft mithilfe von Kollektivgestaltung herstellen, indem sie Ressourcen und Wertvorstellungen kollektiv und sektorenübergreifend bündeln und für ihre pflegerischen Versorgungsangebote nutzbar machen.

In **Kapitel 4** stehen die historische Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive und eine Charakterisierung der besuchten Arbeiter\*innenkollektive im Vordergrund. Die Analyse beschränkt sich auf die Arbeiter\*innenkollektive in Kanagawa, da die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive sich ausgehend von dieser Präfektur frühzeitig, seit Anfang der 1980er Jahre, als eine der ersten Organisationsformen für die Quartiersgemeinschaft engagiert hat. Sie sind insofern Seismografen von Trends auf dem Quasi-Markt der quartiersbezogenen Gesundheitsversorgung in Japan, als ihre Mitglieder selbst in die Quartiere vor Ort integriert sind. Daraus resultiert eine besondere Sensibilität für Bedarfslagen und ein flexibler Umgang mit einem umfangreichen Ressourcenpool. Hierin besteht ein strategischer Vorteil z. B. im Vergleich zu privaten For-Profit-Unternehmen, die nach der Einführung der Pflegeversicherung ebenfalls auf den Markt drängten (Asahara et al. 2003, S. 769; Nakagawa und Laratta 2015, S. 7). Als eine Reaktion der Arbeiter\*innenkollektiven ist die Konzeption von Community Optimum zu

betrachten, das zunehmend konsequenter vertreten wird und als Gegenpol zu einer am Minimum orientierten sozialstaatlichen Wohlfahrt (National Minimum) konzipiert ist.

In **Kapitel 5** geht es um die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive, ihre Konzepte und deren Tragfähigkeit. Ihre Gesamtentwicklung muss vor dem Hintergrund der durch die japanische Pflegeversicherung forcierten Privatisierung pflegerischer Dienste verstanden werden, die die Möglichkeiten der Kollektive zur Gestaltung individueller Versorgungsangebote begrenzt und den Ökonomisierungsdruck auf die Arbeiter\*innenkollektive verschärft. Vor diesem Hintergrund wird das Rollenverständnis der Arbeiter\*innenkollektive zum Pflegemodell nach Hildegard Peplau in Bezug gesetzt und anhand von Feldforschung bzw. Interviews untersucht. Der Fokus der Interviews liegt auf der Eigenwahrnehmung der Arbeiter\*innenkollektive in ihrem jeweiligen Umfeld, woraus sich Erkenntnisse zum subjektiven Verständnis von Organisationskultur, zu den Aktivitäten, zur Rolle der Arbeiter\*innenkollektive und zu ihren Pflegekonzepten ableiten und in Bezug auf die jeweilige Tragfähigkeit überprüfen lassen. Damit wird die Tragfähigkeit der Konzepte in den Kontext von „sozialer Evidenz“ gerückt. Im Rahmen pflegerischer Praxis stellt sich immer auch die Frage nach der Wirksamkeit pflegerischer Interventionen also vor dem Kosten-Nutzen-Hintergrund. Die Rollen, die die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive bei der Versorgung ihrer Klient\*innen einnehmen, belegen dabei auch ihr Verständnis von Pflegenden als Akteur\*innen einer Gemeinwohlökonomie: Denn sie leben eine Organisationskultur, die Möglichkeiten lässt, das humane, sorgende Element von Quartierspflege mit einer zukunftsfähigen Form der interprofessionellen pflegerischen, aber auch ökonomisierten Form der Zusammenarbeit zu kombinieren.

**Kapitel 6** widmet sich der Organisationskultur und definiert, warum die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive relevant ist, soziale Evidenz für eine erfolgreiche Umsetzung des Quartierspflegekonzeptes in einer zukünftigen japanischen Gemeinwohlökonomie zu generieren. Die geführten Interviews sind dabei wichtige Eckpfeiler für die Beschreibung der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive. Sie geben Hinweise auf die verdeckten Grundprämissen, helfen geschilderte und bekundete Werte zu verstehen und die Beziehung zu sichtbaren Artefakten aufzudecken, auf die sich das Unternehmen stützt (Schein 1995, S. 43). Damit konkretisieren die Inhalte der Interviews und Erkenntnisse aus der teilnehmenden Beobachtung aktuelle Entwicklungen und zukünftige Ausrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive

im Bereich der lokalen pflegerischen Versorgung älterer Japaner\*innen zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf.

**Kapitel 7** fasst die Feststellungen, die aus den drei Zugangswegen Literaturanalyse, historischer Verortung und Empirie abgeleitet werden, zusammen und diskutiert die Tragfähigkeit der durch die Arbeiter\*innenkollektive praktizierten Versorgungskonzepte insbesondere in Abgrenzung zum staatlichen „National Minimum“-Versorgungskonzept (*nashonaru minimamu*), wie es durch die Pflegeversicherung vorgesehen ist.

## 2. Der theoretische Hintergrund zur Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf

Die Intention, nach den Rollen, Konzepten und der Organisationskultur von pflegenden Dienstleistungsorganisationen beispielhaft an den Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive zu fragen, bestand darin, einem bisher kaum bearbeiteten Feld einen größeren Raum zu geben und eine neue Perspektive auf die Auseinandersetzung mit Pflege in den japanwissenschaftlichen Diskurs einzubringen. Arbeiter\*innenkollektive agieren im lokalen Raum. Lokale Quartierspflege ist heute bereits eine relevante Säule in alternden Gesellschaften und wird dies künftig noch verstärkt sein. Allerdings gibt es nur wenige Forschungsarbeiten, die sich mit den Akteur\*innen und den Arbeitsbedingungen in der ambulanten, lokalen und quartiersbezogenen Versorgung oder den dabei anfallenden Arbeitswegen auseinandersetzen (Wirth et al. 2023, S. 107). Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive in der praktischen Umsetzung ihrer Pflegearbeit ist dabei immer auch Ausdruck des Handlungsspielraums, den die Organisationskultur einer Organisation ihren aktiven Mitgliedern zugesteht. Während Diskussionen um Arbeitsbedingungen, Zuwanderung ausländischer Fachkräfte sowie politische Interventionen zur Ausgestaltung eines Quartierspflegesystems in Japan in der Vergangenheit viel Aufmerksamkeit erregt haben, scheint die Auseinandersetzung mit der Pflegetätigkeit als Arbeit, die regelmäßig in Kooperation von Organisationen in komplexen Sorge-Netzwerken erbracht wird, trotz ihrer Versorgungsrelevanz jedoch nicht nur im japanwissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs unterrepräsentiert zu sein (Wirth et al. 2023, ebd.). Die Auseinandersetzung mit den Rollen, den Konzepten und der Organisationskultur ist lohnend, da sie Anschauungsbeispiele für die Versuche darstellen, eine Harmonisierung des pflegerischen Altruismusideals mit einem zunehmenden Ökonomisierungsdruck der Gesundheitswirtschaft zu erreichen.

## 2.1. Theoretische Konzepte der interpersonellen Beziehung und der Organisationskultur

Die Rollen einer Organisation beziehungsweise ihrer Mitglieder, die quartiersnahe pflegerisch-gesundheitliche Dienstleistungen anbieten, lässt sich anhand des Pflegemodells der interpersonellen Beziehung nach Hildegard Peplau erläutern. Das Pflegemodell nach Peplau ist in Japan bekannt; es wird beispielsweise bei der Versorgungsplanung von schwerstkranken und sterbenden Patient\*innen (Hirano 2021, S. 18) oder für die Planung pflegerischer Interventionen zur Anleitung, Beratung und Schulung von Müttern erkrankter Kinder hinzugezogen (Takaishi 2020, S. 36). Die vier Phasen der Pflegeprozessplanung nach Peplau, die an das Phasenmodell aus Analyse, Strategie und Implementierung der WHO angelehnt sind (Bengoa et al. 2006, S. 14; Sander und Schneider 2016, S. 16), sind als linearer Prozess angelegt. Dies impliziert, dass die Unterstützung im Versorgungsprozess hinsichtlich eines größtmöglichen Grades an Selbstständigkeit im Vordergrund steht, um eine dauerhafte Abhängigkeit von Pflegediensten weitestgehend zu vermeiden. Das Modell der interpersonellen Beziehung nach Peplau zur Ausgestaltung eines individuellen Pflegeprozesses im Versorgungssetting Quartier entspricht damit den Wünschen älterer Menschen, möglichst lange und möglichst selbstständig in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Quartier leben zu können. Das Pflegemodell stellt besonders die Klient\*in-Pflegende-Beziehung in den Mittelpunkt: Pflege wird als eine zwischenmenschliche bzw. interpersonelle Beziehung verstanden. Die Theorie nach Peplau dient in diesem Kontext als Heuristikum, d. h. als „Begriffs- und Kategorienlieferant“, um das Agieren der Arbeiter\*innenkollektive und ihre Rollen als Pflegende im Quartierspflegesystem zu erklären. Die Grundlagen des Modells der interpersonellen Beziehung nach Peplau werden detailliert in der Hinführung zu Kapitel 5 beschrieben, um darauf aufbauend die Rollen der Arbeiter\*innenkollektive besser erklären zu können.

Die Organisationskultur sozialer Dienstleistender wie der Arbeiter\*innenkollektive ist im Verständnis dieser Arbeit die Eigenwahrnehmung von sozialen, im Bereich der pflegerischen Versorgung tätigen Organisationen in Japan und ihrer nach innen und außen dargestellten Werte, Normen und Tätigkeiten. Für die japanischen Arbeiter\*innenkollektive beinhaltet das auch, dass ihre soziale Organisationskultur permanentem Wandel unterworfen ist. Anders ausgedrückt umfasst Organisationskultur

„[...] die kollektiv konstruierten, impliziten und expliziten Muster von und für Verhaltensweisen, die durch Lernprozesse entwickelt und verändert werden und Wahrnehmungs- sowie Interpretationsfilter für die Organisationsmitglieder darstellen“ (Jetzke 2015, S. 35; vgl. auch Imanaka 2015, S. 37).

Daher wird im Folgenden für die Analyse der Arbeiter\*innenkollektive und ihrer Mitglieder „Organisationskultur“ als theoretischer Rahmen zur Beschreibung von Dimensionen und Wirkungen eingeführt. Der Begriff der Organisationskultur fasst in seiner ursprünglichen Form zentrale Denkanstöße zum Zusammenhang zwischen der Kultur einer Gesellschaft und ihrer wirtschaftlichen Entwicklung (Weber 2013; Weber et al. 2016, 24, 173), die Max Weber in seiner These vom Einfluss der protestantischen Ethik auf die Entstehung des modernen Kapitalismus ausformuliert (Badura und Ehresmann 2017, S. 189). Er legt dar, dass kulturelle Faktoren für die ökonomische Entwicklung eine entscheidende Rolle spielen (Feldmann 2007, S. 24). Die Fortführung dieser Argumentation verweist darauf, dass die Bedeutung von Kultur für das Verhalten der Mitarbeitenden und die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen signifikant ist. Dies gilt insbesondere, wenn sich Kultur als funktional oder dysfunktional für ein Unternehmen herausstellt (Schein und Hölscher 2010, S. 11). Dysfunktional bzw. funktional kann eine Kultur nicht nur hinsichtlich der Bindung und Gesundheit der Mitarbeitenden sowie der Konformität mit verbreiteten Wertvorstellungen oder gesetzlichen Regelungen sein, sondern auch hinsichtlich ihrer Umwelt, der Zeit oder der menschlichen Beziehungen (Badura und Ehresmann 2017, S. 82). Eine sozialwissenschaftliche Kulturforschung befasst sich folglich mit der Entstehung, den Folgen und dem Wandel des Kollektivbewusstseins (Durkheim 1980; Durkheim und Schmidts 1984). Kollektive Überzeugungen, Werte und Regeln stellen dabei den Untersuchungsgegenstand dar (Schein und Hölscher 2010, S. 10). Die Unternehmenskulturforschung hat sich in kurzer Zeit entwickelt, wobei insbesondere zwei Schulen von Bedeutung sind, der Funktionalismus und der Symbolismus. Während der Funktionalismus die Unternehmenskultur unter der Fragestellung des Leistungsbeitrags und vor dem Hintergrund diskutiert, dass Systeme ihre Kultur entwickeln, um bestimmte Probleme zu lösen, studiert der symbolische Ansatz Unternehmenskulturen als Ausformulierung von Weltbildern und kollektiven Orientierungsmustern. Unternehmenskultur wird deshalb auch nach ihrem potenziellen und faktischen Funktionsbeitrag zum Unternehmenserfolg analysiert. In der Literatur herrscht Uneinigkeit darüber, ob die Organisation

selbst eine Kultur ist (funktionalistischer Ansatz) oder ob sie Kultur besitzt (symbolisch-interpretativer Ansatz) (Feldmann 2007, S. 31). Der symbolische Ansatz untersucht Unternehmenskulturen als Weltbilder bzw. kollektive Orientierungsmuster von Unternehmen, um sich die Welt verständlich zu machen. Typische Probleme, zu denen die Kultur einen Lösungsbeitrag leistet, sind Integration, Identifikation oder allgemeiner die Reduktion von Unsicherheit und Ambiguität (Schein 1997). Unternehmenskultur wird als Interpretationsmuster verstanden, mittels dessen sich Unternehmensmitglieder die Umwelt erschließen. Sie gibt Aufschluss über die Entstehung erfolgreicher Handlungen. Kultur wird somit als selbstentwickeltes Netz von Deutungsmustern begriffen. Die organisatorische Welt entfaltet sich vor dem Hintergrund einer symbolischen Konstruktion (Schreyögg und Koch 2020, S. 583). In Ergänzung zu den Ansätzen einer funktionalistischen und einer interpretativen Unternehmenskultur lassen sich zwei weitere Schulen ausmachen: die Schulen des Variablen- und des Metaphernansatzes (Raeder 2010, S. 91). Gemäß Raeder wird der Variablenansatz dahingehend definiert, dass Organisationskultur als Variable begriffen wird, deren Steuerung entweder kontextbezogen oder durch interne Vorgaben in Abstimmung mit den Unternehmenszielen erfolgt und somit objektiv abbildbar ist. Der Metaphernansatz hingegen betrachtet Organisationskultur als eine Perspektive oder erkenntnisleitende Annahme, die es ermöglicht, die Organisation durch Interpretation und Deutung ihrer „In-Kultur“ besser zu verstehen (Raeder 2010, S. 91–92). Organisationskultur bezieht sich hierbei auf die Überzeugungen und Werte, die in einer Organisation über einen längeren Zeitraum existieren. Die Organisationskultur drückt die Überzeugungen der Mitarbeiter\*innen aus und bestimmt den angenommenen Wert, den sie ihrer Arbeit zumessen, sowie das Verhalten der Mitarbeiter\*innen. Dabei beeinflussen die Kommunikation und Förderung des Organisationsethos oder die Art und Weise der Anerkennung und Akzeptanz der Mitarbeiter\*innen das Arbeitsverhalten und die Einstellungen der Mitarbeiter\*innen zu ihrer Organisation (Tsai 2011, S. 100). Des Weiteren ist das Verhältnis zwischen Unternehmensführung und Mitarbeiter\*innen von entscheidender Bedeutung für die Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben und die Steigerung der allgemeinen Arbeitszufriedenheit (Tsai 2011, ebd.).

## 2.2. Organisationskultur nach Schein und Sackmann

Die Organisationskultur beschreibt nach Edward Schein das Innenleben von Organisationen und bezieht sich auf die bekundeten Werte und das unumstößliche Credo einer Organisation (Schein 1995, S. 18). Ausgehend hiervon entwickelt Schein ein Kulturebenen-Modell (vgl. Abb. 1), das sich auf erkennbare Muster gemeinsamer Grundprämissen einer Gruppe bei der Problembewältigung bezieht. Die Bewältigung von Problemen kann dabei durch externe, von der Gruppe erlernte Anpassungsstrategien erfolgen oder durch interne Integration von Mustern, die sich bewährt haben und als bindend anerkannt sind (Schein 1995, S. 19; Azzolini et al. 2018, S. 6). Scheins Modell basiert auf der Annahme, dass jede Gruppe mit einem festen Stamm von Mitgliedern und einer Geschichte gemeinsamer Lernerfahrungen eine eigene Kultur entwickelt, die auf verschiedenen Ebenen analysiert werden kann: der Ebene der Artefakte, der Ebene der Werte und Normen sowie der Ebene der Grundprämissen (Schein 1995, S. 29–34). Die Differenzierung dieser drei Manifestationen lässt sich auf die Kultur jeder Gruppe anwenden (Schein 1995, ebd.). Der Begriff „Ebene“ wird von Schein dabei als Maß für den Grad der Sichtbarkeit eines kulturellen Phänomens für den Beobachter verwendet.

„der [Begriff der Ebene wird] auf unterschiedlichen Manifestationsstufen unterschieden und reicht von den ohne weiteres sichtbaren, spürbaren und offenkundigen Erscheinungsformen bis hin zu den tief verwurzelten, unbewussten Grundprämissen, der Essenz der Unternehmenskultur. Dazwischen treffen sie [die Mitglieder] auf diverse bekundete Werte, Normen und Verhaltensregeln, die die Mitglieder als Mittel zur Darstellung ihrer Kultur für sich selbst und gegenüber anderen verwenden“ (Schein 1995, S. 29).

In den folgenden Unterkapiteln werden diese drei Ebenen der Organisationskultur nach Schein kurz vorgestellt und anschließend auf die japanischen Arbeiter\*innenkollektive bezogen. Scheins Modell wird als Analyserahmen gewählt, weil es die verschiedenen Ebenen organisationskultureller Manifestationen zueinander in Beziehung setzt und ihre Bedeutung für die organisatorische Positionierung diskutiert. Zusätzlich und darauf aufbauend wird auf die Vorschläge und Ergänzungen bei Sonja Sackmann (Sackmann 2013) und Heinrich Bolz (Bolz 2015) zurückgegriffen.



### 2.2.1. Artefakte

Der symbolhafte Charakter der Artefakte manifestiert sich in der Weise, dass die Artefakte ein idealtypisches Bild in Form offenkundiger Zeugnisse der Gruppe zeichnen. Unter den genannten Elementen sind insbesondere die Architektur der räumlichen Umgebung, Symbole, Technologien und Produkte sowie der Stil zu nennen, der sich unter anderem in Kleidung, Sprechweise, Gefühlsäußerungen oder Legenden und Geschichten über die Organisation manifestiert. Auch beobachtbare Rituale und Zeremonien sind zu berücksichtigen (vgl. Schein 1995, S. 30; Sackmann 2004, S. 26). Der Vorteil der Analyse der Artefakte besteht in ihrer vergleichsweise direkten Zugänglichkeit, wodurch eine einfache Möglichkeit für die Kulturerfassung einer Organisation eröffnet wird. Als nachteilig erweist sich jedoch gerade diese Offenkundigkeit, was die Analyse der Unternehmenskultur erschwert. Beispielsweise neigen Mitglieder einer Organisation dazu, ihre Haltung bezüglich der Artefakte und Symbole zu reflektieren, sodass „berichtetes Verhalten oder eine Absichtserklärung nicht zwangsläufig mit den tatsächlichen Verhaltensweisen übereinstimmt“ (Bolz 2015, S. 63). Dies impliziert, dass die Interpretation der beobachtbaren Artefakte und Symbole seitens des Mitglieds eine bestimmte Antwort nahelegt (Gläser und Laudel 2010, S. 137). Artefakte offenbaren folglich lediglich eine (gewünschte) Oberfläche der Organisationskultur, welche sich von der Kultur der tatsächlich gelebten Strukturen und Prozesse im Unternehmen möglicherweise deutlich unterscheidet.

### 2.2.2. Bekundete Werte

Die Ebene der bekundeten Werte beschreibt innerhalb der Gruppe stabil aufrechterhaltene Vorstellungen und Normen bezüglich dessen, was als real und richtig erachtet wird (Schein 1995, S. 31–32). Anders ausgedrückt sind es die öffentlichen und nach außen postulierten Haltungen und Normen. Während Schein lediglich von „bekundeten Werten“ spricht, differenziert Heinrich Bolz zwischen Werten, Einstellungen und Normen. Bolz, der „Organisationskultur“ am Beispiel von Organisationen der Gesundheitsversorgung im deutschen Raum beschreibt, hält fest, dass Werte zwar häufig in Unternehmensleitbildern explizit zum Ausdruck gebracht werden und relativ stabile Vorstellungen und Ziele innerhalb des Unternehmens darstellen. Dies impliziert jedoch nicht, dass sie das Denken und Handeln im Unternehmen tatsächlich steuern (Bolz 2015, S. 38–39) bzw. „unbedingt gelebt“ werden (Sackmann 2013, S. 27). Laut Bolz sind Einstellungen relativ stabile Tendenzen, auf deren Grundlage Personen auf Ereignisse, andere Menschen oder Situationen wertend reagieren. Diese Einstellungen beeinflussen zugleich die selektive Wahrnehmung von sozialer Wirklichkeit und können zu Voreingenommenheit führen (Bolz 2015, S. 39). Als dritte Kategorie führt Bolz Normen an, die sich durch einen höheren Konkretisierungsgrad sowie einen starken Verhaltensbezug auszeichnen (Bolz 2015, S. 39–40). Werte, die für in der gesundheitlichen Versorgung aktive Organisationen handlungsleitend und von existentieller Bedeutung sind, sind beispielsweise die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, an Qualität sowie an Innovation (Bolz 2015, S. 51). Sie nehmen daher in einem nach außen dargestellten Wertekanon einen hohen Stellenwert ein. Dies impliziert, dass die Organisation eine Verpflichtung ihrer Mitarbeiter\*innen zu diesen Werten voraussetzt, um bei Herausforderungen werteorientiert handeln zu können. Demgegenüber zeigen unmotivierte Mitarbeiter\*innen bei der Patient\*innenbetreuung nur mittelmäßiges Engagement, bilden sich nicht aus eigenem Antrieb weiter und sprechen selbsterkannte Verbesserungsmöglichkeiten nicht an. Dies führt mittelfristig zu einer Qualitätsminderung und im schlimmsten Fall zu einer Verringerung der Anzahl von Patient\*innen oder Klient\*innen (Bolz 2015, S. 50–51). Letztendlich kann ein gemeinsam anerkannter Wert durch einen „Prozess der kognitiven Umwandlung“ (Schein 1995, S. 32) zu einer gemeinsamen Grundprämisse werden. Schein weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass bei jeder Untersuchung von Werten sorgfältig zwischen Werten, die den zugrundeliegenden Annahmen

entsprechen, und Werten, die in Wirklichkeit nur rationale Erklärungen oder angestrebte Ziele darstellen, zu unterscheiden ist (ebd.).

### 2.2.3. Grundprämissen

Als dritte Ebene der Organisationskultur nennt Schein „Grundannahmen“ oder „Grundprämissen“ (Schein 1995, S. 33). Diese lassen sich nicht mit Begriffen wie „Offenkundigkeit“, „Wertehaltung“, „Normativität“ oder persönlichen Einstellungen bestimmen. Der Autor beschreibt die Funktionsweise von Grundprämissen als stark prägendes Charakteristikum. Stark prägende Charakteristika besitzen Prämissen in einer Gruppe, die jedes Verhalten, das sich auf andere Grundannahmen stützt, für nicht denkbar hält. Grundprämissen sind damit „zu etwas so Selbstverständlichem geworden, dass man innerhalb eines kulturellen Verbandes nur auf geringe Unterschiede trifft“ (Schein 1995, S. 33). Sie umfassen alle unbewussten, als selbstverständlich betrachteten Überzeugungen, Gedanken, Wahrnehmungen und Gefühle, bilden die Quelle von Handeln sowie Werten und steuern Denken und Verhalten (Schein 1995, S. 33; Sackmann 2013, S. 27; Bolz 2015, S. 38). In diesem Kontext wirken sie als Mechanismen der Problemlösungsfunktion, indem sie eine Hypothese, die zu Beginn lediglich auf einer Ahnung oder einem Wert basiert (Schein 1995, S. 33) mit der Zeit als Tatsache betrachten und eine Auffassung „über die Natur der Sachlage“ (ebd.) verfestigen. „Grundprämissen unterscheiden sich also von dem, was manche Anthropologen als dominante Werteorientierung bezeichnen“ (ebd.). Durch ihr Merkmal des „Unbewussten“ grenzen sie sich von Artefakten und Werten ab, auch wenn der Übergang von „bekundeten Werten“ zu „Grundprämissen“ fließend sein kann.

### 2.2.4. Einordnung des Konzepts vom Drei-Ebenen-Modell der Organisationskultur

Ein Beziehungs- oder Drei-Ebenen-Modell, das den Grad der Sichtbarkeit kultureller Phänomene für den Beobachter beschreibt und drei unternehmenskulturelle Teilaspekte – Artefakte, bekundete Werte und Grundprämissen – analytisch ausdifferenziert, bildet also die Basis für Scheins Ansatz. Diese Art der Betrachtung unternehmenskultureller Merkmale ist in den Geistes-

und Sozialwissenschaften in unterschiedlichen Ausprägungen zu finden (Szabo 1998, S. 8–27; Kobayashi 2002; Pittrof 2011; Sackmann 2013, S. 27) und wird in Japan auch mit Blick auf pflegende Organisationen thematisiert (Inada 2006, S. 25). Schein macht darauf aufmerksam, dass ein Teil der Verwirrung in der Frage nach der Definition von Kultur darin begründet liegt, dass ihre Manifestationsebenen nicht voneinander unterschieden werden (Schein 1995, S. 29). (Abb. 1). Laut Martin Feldmann ist Scheins Konzept ein dynamischer Ansatz (Feldmann 2007, S. 31–33). Feldmann hält fest, dass die Anzahl divergierender Interpretationen des Begriffes „Organisationskultur“ ebenso hoch ist wie die Fülle an Kulturkonzeptionen insgesamt (Kobayashi 2002; Feldmann 2007, S. 31; Muir Gray 2012, S. 1; Azzolini et al. 2018, S. 6). Er zieht aber das Fazit, dass das Konzept hauptsächlich durch zwei Dimensionen bestimmt sei, nämlich den funktionalistischen Ansatz, der die Organisation selbst als kulturgenerierend beschreibt, und den symbolisch-interpretativen Ansatz, der einer Organisation Kultur als inhärentes Merkmal zuschreibt (Feldmann 2007, ebd.). Scheins Konzeption positioniert sich fluide dazwischen. Sein Modell erklärt „auf der einen Seite die Entwicklung von Organisationskultur als eine Auslegung der Organisationsmitglieder“, auf der anderen Seite aber vertritt er die Position, dass [Organisations-],Kultur durch die Hereingabe von eigenen Interpretationen geformt“ wird (Feldmann 2007, S. 31–32).

Sonja Sackmann schreibt vor diesem Hintergrund, dass „Unternehmenskultur die unsichtbare Einflussgröße des Menschensystems eines Unternehmens“ darstellt und vier zentrale Funktionen (Komplexitätsreduktion, Handlungskoordination, Identifikation mit der Organisation und Kontinuitätsfaktoren für die Unternehmensfunktionalität) erfüllt (Sackmann 2013, S. 27). Die konkrete Ausgestaltung dieser Funktionen wirkt sich direkt auf die interne Kommunikation, die Mitarbeiter\*innenmotivation sowie auf deren Lern- und Anpassungsfähigkeit aus, weswegen Organisationskultur zum zentralen Erfolgskriterium hinsichtlich Produktivität und Ökonomie der Organisation wird (Sackmann 2013, S. 27–28). Dies verdeutlicht, dass „Unternehmenskultur nicht als eine beliebig gestaltbare und steuerbare Variable verstanden werden kann, sondern eher als ein dynamisches Phänomen, das den gesamten Unternehmenskontext umfasst und dabei Unternehmen als Kulturen beschreibt, die ihrerseits „mit ihren ganz konkreten Produkten und Instrumenten Kultur schaffen“ (Sackmann 2013, S. 24).

### 2.3. Annahmen zum ‚Japanischen‘ der Organisationskultur als Analyseansatz zur Beschreibung der Arbeiter\*innenkollektive

Das dieser Arbeit zugrunde gelegte Konzept einer sozialen Organisationskultur fußt auf den theoretischen Ansätzen der Unternehmenskultur nach Schein (1995) und seinen Darlegungen zu „typischen Grundannahmen, Werten, Einstellungen und Verhaltensweisen, die von einer Mehrheit der Organisationsmitglieder akzeptiert und ‚gelebt‘ werden“ (Bolz 2015, S. 38). Der Begriff der „Organisationskultur“ wird von Schein in diesem Kontext verwendet, um Führungspersönlichkeiten zu beschreiben, die ihre Werte und Prämissen zunächst auf eine Gruppe und im Falle des Erfolges auf die Organisation übertragen und damit die Kultur der Organisation prägen. Dabei wird von Schein postuliert, dass ein „Führungswechsel“ stattfindet, da es ab diesem Moment die „Kultur ist, die die Führung definiert“ (Schein 1995, S. 17). Dies bedingt, dass „die Persönlichkeit“ (Nieschlag et al. 2011, S. 76) einer Organisation in ihren eigentümlichen, historisch gewachsenen Grundannahmen, Denk- und Problemlösungsschemata zum Ausdruck kommt, die als „der Kern oder die unsichtbare Basis einer Unternehmenskultur das Denken, Handeln und Empfinden in einem Unternehmen maßgeblich beeinflussen und die insgesamt typisch für das Unternehmen [...] werden“ (Sackmann 2013, S. 24).

Seit den 1980er-Jahren werden in der kultur- und sozialwissenschaftlichen Diskussion Denkansätze beschrieben, die die Organisationskultur zur Erklärung vieler unternehmensspezifischer Phänomene heranziehen. (Kagano 1982; Schein 1995; Sackmann 1992; Feldmann 2007; Majima et al. 2012; Sackmann 2013; Bolz 2015; Drath 2018; Reisner 2018; Sekizawa et al. 2020). Sie stellen einen Analyserahmen zur Verfügung, der zeigt, dass „neben den gängigen betriebswirtschaftlichen Faktoren besonders auch ‚weiche Faktoren‘ (Sackmann 2013, S. 23) erfolgskritisch sind. Insbesondere infolge des „Japan-Schocks“ der 1980er-Jahre wurde das Konzept der Organisationskultur zur Erklärung des wirtschaftlichen Erfolgs japanischer Unternehmen im Vergleich zu US-amerikanischen oder westeuropäischen herangezogen (Feldmann 2007, S. 53). Die besondere japanische Organisationskultur wurde als Basis der Wirtschaftsstärke und Überlegenheit japanischer Unternehmungen auf dem Weltmarkt angeführt (Feldmann 2007, S. 53). Damit sollte am Beispiel einer vermeintlichen „Japanizität von Organisationskultur“ nachgewiesen werden, „dass es sich bei organisationskulturellen Merkmalen

nicht nur um kaum nachahmbare Einflüsse nationaler Umkulturen handelt, sondern um starke, kohäsive Inkulturen von Unternehmungen, die ihre ‚excellence‘ im Wesentlichen mitbestimmen“ (Bleicher 2011, S. 237; Pittrof 2011, S. 14). Das Zitat verdeutlicht, dass ein orientalisierender Blick auf eine „japanische Organisationskultur“ wenig gewinnbringend, ja sogar problematisch ist, wenn er mit dem Ziel erfolgt, wissenschaftlich haltbare Aussagen zur tatsächlichen Bedeutung bestimmter kultureller Aspekte zu tätigen (Feldmann 2007, S. 54). Auch wenn in der aktuellen Diskussion orientalisierende Beschreibungen eines vermeintlichen „Erfolgsfaktors“ japanischer Unternehmenskultur in Zusammenhang mit dem Platzen der „Japan-Bubble“ und dem Zusammenbrechen weiterer Teile der Wirtschaftsmacht Japan weniger relevant sind (Feldmann 2007, S. 54–55; Sackmann 2013, S. 23), haben sich dennoch in Verbindung mit einer zunehmenden Ökonomisierung gesundheitlicher Dienstleistungen Ansätze eines ökonomischen Prozessdenkens, Qualitätsmanagementgedanken und kontinuierliche Verbesserungsprozesse, namentlich *kaizen*, im Kontext der regulatorischen Ausgestaltung der Pflegeversicherung in Japan durchgesetzt (Kondo 2012, S. 2; Imanaka 2015, S. 25; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020). Entsprechend dieser auch in Deutschland zu beobachtenden Tendenz hält Bolz fest, dass „eine marktorientierte Organisationskultur dazu beiträgt, eine Pflegeeinrichtung erfolgreich zu führen“ (Bolz 2015, S. 2), indem „vorhandene oder gewünschte Merkmale erfasst, beschrieben und diskutiert“ werden (Bolz 2015, S. 4).

Kenntnisse über die Kultur einer Organisation erhellen also „subkulturelle Dynamiken innerhalb eines Unternehmens“ (Schein 1995, S. 10), weshalb die Organisationskultur neben monetären Gründen (vgl. dazu Raether 2020) ein Motiv ist, dessentwegen sich Menschen mit einer Organisation identifizieren und sich für sie engagieren (Drath 2018, S. 90; Majima et al. 2012, 14–15). Die Erkenntnis, dass Organisationskultur gerade im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen verstärkt Beachtung finden muss, setzt sich infolgedessen auch in Japan zunehmend durch. Majima et al. weisen darauf hin, dass es notwendig ist, Organisationskultur als eine Einflussgröße (*soshiki bunka no eikyō*) wahrzunehmen, um in zunehmend multiprofessionellen Versorgungsteams z. B. unterschiedliche Rollenverteilungen einschätzen und Rollenkonflikte bewältigen zu können (Majima et al. 2012, S. 15). Die Organisationskultur von Unternehmen muss sensibel sein für die Philosophie und die Ziele mit denen Pflegedienstunternehmen und die dort tätigen Pflegenden versorgen und [ihre] Gesundheitsdienstleistungen anbieten (Majima et al. 2012, S. 24). Inada Kumiko ergänzt, dass die Organisationskultur von pflegenden Organisationen durch kollektive

Annahmen (*shūdan no kibon teki katei*), Annahmen und Auffassung von der Pflgetätigkeit (*shigoto no kibon teki katei*) und Annahmen über das Wesen von Pflgenden (*kangoshi no kibon teki katei*) definiert wird (Inada 2006, S. 30). Das deutet schon an, dass sich Organisationskultur aus einer Vielzahl latenter und unbewusster Einflussgrößen zusammensetzt, die die Werte und Verhaltensweisen von Organisationsmitgliedern bestimmen. Sie umfasst damit auch unbewusste Gedanken und Gefühle der Organisationsmitglieder, die normalerweise nicht sichtbar sind. Gerade deswegen ist die Wahrnehmung der Organisationskultur ein wichtiges Element, auch für den Bereich des Organisationsmanagements (Sekizawa et al. 2020, S. 179) in gesundheitlichen Organisationen.

Um eine Organisation positiv zu verändern, ist es erforderlich, nicht nur das System und seine Mechanismen zu berücksichtigen, sondern auch die Organisationskultur als Grundlage von Werten und Handlungen. Sekizawa et al. beschreiben am Beispiel eines Krankenhausverbundes in der Präfektur Nagano wichtige Herausforderungen mit der Organisation und dem Betrieb des Verbunds. Es wurde untersucht, inwiefern eine flexible Organisationsstruktur sowie die bewusste Bezugnahme auf die Organisationskultur dazu beitragen, die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Mitarbeitermotivation zu gewährleisten. Die Förderung einer gesunden Unternehmensführung der beteiligten Organisationen führte zu einer Steigerung der Effektivität des Verbunds insgesamt (Sekizawa et al. 2020, S. 181). Hisada Norio verweist darauf, dass gerade im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen Mitarbeiter\*innenmotivation aus einer inneren Haltung des „Helfen-Wollens“ entspringt, die durch eine zunehmende Kommerzialisierung gesundheitlicher Dienste vielfach an Grenzen stößt. Eine Organisationskultur, die pekuniäre, also aus Sicht der pflegerischen Profession „unangemessene“ Arbeit fördert, führt sehr schnell zu Demotivation und schwindender Einsatzbereitschaft der Pflgenden (Hisada 2011, S. 113), was einen Qualitätsverlust im Leistungsangebot zur Folge hat. Gerade deshalb ist es für solche Organisationen von entscheidender Bedeutung, eine „schlechte Organisationskultur“ (*warui sōshiki bunka*) durch die Etablierung einer „guten Organisationskultur“ (*yoi sōshiki bunka*) zu ersetzen und den Mitarbeiter\*innen zu verdeutlichen, dass sie einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung nutzer\*innenorientierter Dienstleistungen leisten (Hisada 2011, ebd.). Hisada umschreibt die Motivation pflgender Professionen als eine Leidenschaft für die Tätigkeit, die mit dem Gefühl einhergeht, nützlich zu sein und Lebensfreude zu vermitteln. Dies entspricht einer dem Menschen zugewandten Tätigkeit. Die aktuelle Ökonomisierung und ein zunehmender

Rationalisierungsdruck sowie die Frage nach Nutzen und Effizienz werden aus Sicht vieler Pflegender als nicht wünschenswert erachtet. Die durch diese Situation ausgelösten Zielkonflikte können die Arbeitsmotivation innerhalb der pflegenden Professionen künftig senken (Hisada 2011, S. 113).

Organisationskultur wirkt sich dementsprechend auch auf die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive aus. Die Tragfähigkeit von Rollenkonstruktionen, Konzepten und deren Entwicklung wird maßgeblich durch die Umstände der Organisationskultur beeinflusst. Diese definiert die Prozesse des Wandels und der Anpassung der Kollektive an sich wandelnde Vorgaben der Pflegeversicherung im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung im Quartier in Japan.

### 2.3.1. Einfluss der Organisationskultur auf den Pflegeprozess gesundheitlicher Organisationen

Die Bewusstwerdung der Alterungsgesellschaft und die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000 wirkten sich folgenreich auf die Versorgungsstrukturen älterer Menschen in Japan aus. Vordergründig bekannte sich der japanische Wohlfahrtsstaat zu seiner öffentlichen Verantwortung, forderte aber gleichzeitig von seinen Bürger\*innen Partizipation (*sanka*), Teilhabe (*shōban*) und die Übernahme von Beteiligung (*sannyū/sanka*). Schon im Jahr 1995, dem Jahr der Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland, beschreibt Tochimoto Ichisaburō, dass die beiden Forderungen nach stärkerer Partizipation und öffentlicher Verantwortung keinen Widerspruch darstellen müssen. Für die Entwicklung hin zu einer echten Wohlfahrtsgesellschaft in Japan, die auch Bürger\*innenbeteiligung im Sozialbereich einschließt, ist eine Modifikation des bisherigen japanischen Konzepts erforderlich. Hierbei spielt der private Sektor eine wesentliche Rolle, beispielsweise in der Übernahme pflegerischer Dienste. Diese Tendenz wird sich mit der Überalterung der Gesellschaft noch verstärken (Tochimoto 1995, S. 199).

Für pflegende Organisationen heißt das, die Ansprüche verschiedener direkt und indirekt an den Aktivitäten des Unternehmens beteiligter Interessengruppen bestmöglich zu erfüllen und Kompromisse bzw. Routinen zur Zufriedenheit aller zu finden, um langfristig überleben zu können. Trisha Greenhalgh definiert derartige Routinen als sich wiederholende, wiedererkennbare Muster aus voneinander abhängigen und aufeinander bezogenen Handlungen, an denen mehrere



Akteur\*innen beteiligt sind (Greenhalgh 2008, 2448). Wenn die Ziele einer Organisation im Einklang mit den aufeinander bezogenen Handlungsweisen ihrer Interessengruppen stehen, trägt dies nachhaltig zu ihrem Erfolg bei. Die Debatte über gemeinwohlorientierte Aktivitäten von sozialen Unternehmen erfährt eine Veränderung (Tanaka und Tochimoto 2011, 74–75), wenn auch finanzielle Handlungsabsichten einer Organisation in den Vordergrund gerückt werden. Dies hat Auswirkungen auf die Organisationskultur von Organisationen, die gesundheitlich-pflegerische Versorgungsdienstleistungen anbieten, da die finanziellen Aspekte dann den sozialen Sorgeaspekten übergeordnet oder zumindest gleichgestellt werden müssen.

In Japan wird – allen notwendigen Relativierungen in Hinblick auf orientalisierende Zuschreibungen zum Trotz – auf Unternehmensphilosophien in größerem Maße Wert gelegt, als dies in Europa und den USA der Fall ist. Philosophien wie das Kaizen-Prinzip sind starken kulturellen Prägungen unterworfen und werden damit als etwas wahrgenommen, das „in der japanischen Kultur verankert“ ist (Feldmann 2007, S. 51). Als das Schlagwort einer zunehmenden Überalterung der japanischen Gesellschaft im Zuge der Einführung und Etablierung der Pflegeversicherung zum zentralen Thema medialer und politischer Diskurse avancierte, hatte dies Auswirkungen auf die an pflegerische Organisationen gerichteten Forderungen. Letztere waren und sind geprägt vom Modell einer schlanken, effizienten und auf kontinuierlichen Verbesserungsprozessen basierenden gesundheitlichen Versorgung (vgl. Graban und Swartz 2012; Imanaka 2015), wobei anhand eindeutiger und messbarer Indikatoren die Qualität der medizinischen Versorgung sichergestellt und optimiert wird (Imanaka 2015, 15, 26, 36; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 5). Das heißt, in Japan erfolgte die Einführung eines quartiersbezogenen, liberalen Quasi-Marktes für Gesundheitsdienstleistungen im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung auch unter der Prämisse, dass etwas nicht verwaltet und gestaltet werden kann, wenn es nicht messbar ist (Imanaka 2015, S. 36).

Eine solche Betrachtung des Pflege- und Gesundheitswesens durch japanische Arbeiter\*innenkollektive muss zwangsläufig auch die Frage beinhalten, inwiefern sich deren Organisationskultur an marktorientierten Vorgaben (im Sinne einer gewinnorientierten Ausrichtung) oder aber an sozialen Bedarfen ausrichten muss (Murakami 2010, S. 183–184). Die Koexistenz von Anforderungen, wie sie der Quasi-Markt der Pflegeversicherung formuliert, und sozialen Bedarfen stellt die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive vor die

Herausforderung, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie es ihnen gelingen kann, wirtschaftliche Aspekte mit sozialen Bedarfslagen zu vereinbaren und keinen Aspekt zugunsten des anderen zu vernachlässigen. Diese Fragestellung wird auch von Bolz für deutsche Wohlfahrtsorganisationen beschrieben (Bolz 2015, S. 17).

Die bisherige Forschung zur japanischen Organisationskultur stellte fest, dass kleine Unternehmen weniger international orientiert sind und eher traditionelle kulturelle Elemente forcieren. Beobachteter Wandel vollzog sich häufiger in internationalen, global tätigen Unternehmen, bei denen jedoch tradiertes und etabliertes Japanisches per se weitaus geringer ausgeprägt ist. Vielmehr stellen diese Unternehmen, die kaum durch externe Einflüsse tangiert werden, einen Wandelantrieb für die japanische Kultur dar, wenn sie sich tradierter kultureller Elemente bedienen und diese zu einer neuen Kultur zusammenfügen, die den Zwecken der Unternehmen dient und dabei das Umfeld reflektiert, in dem die Unternehmen agieren. Das heißt, dass ein Prozess von einer traditionellen japanischen Kultur hin zu einer mehr internationalisierten japanischen Organisationskultur beschrieben wird, die sich im jeweiligen Entwicklungsstand eines Unternehmens widerspiegelt (Feldmann 2007, S. 91). Weiterhin beschreibt die bisherige Forschung zur Organisationskultur, dass sich Organisationskultur wandeln kann, z. B. von einer eher passiv-defensiven hin zu einer konstruktiven Kultur (Cooke und Szumal 2013, S. 148; Raeder 2010, S. 96). Passiv-verteidigende Kulturen beruhen auf Zustimmung, Tradition und Normvermeidung. Kennzeichnend für dieses Kulturverständnis ist es, Verantwortung auf andere zu verlagern und Eigenverantwortlichkeit weitestgehend zu vermeiden (Cooke und Szumal 2013, S. 149). Konstruktive Kulturen, die durch Leistungsnormen, selbstverwirklichendes, humanistisch ermutigendes und assoziatives Verhalten gekennzeichnet sind, ermutigen die Mitglieder, mit Menschen zu interagieren und Aufgaben so anzugehen, dass sie Zufriedenheitsbedürfnisse höherer Ordnung erfüllen können (Cooke und Szumal 2013, S. 148). Das heißt im Umkehrschluss, dass in Organisationen mit einer eher defensiven Organisationskultur Innovation und Risikofreude kritisch bewertet sowie Risiken vermieden werden (Raeder 2010, S. 95–96). Ist die Kultur einer Organisation konstruktiv geprägt, legt sie dagegen Wert auf ein hohes Maß an Menschlichkeit und Motivation, Kontaktfreudigkeit, Leistung und Selbstverwirklichung, was sich z. B. in einem offenen und unterstützenden Arbeitsumfeld, im Ausmaß der Teamarbeit, aber auch in persönlichen (Weiter-)Entwicklungsmöglichkeiten zeigt (Cooke und Szumal 2013, S. 148; Raeder 2010, S. 95). Die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive wird damit zum Indikator,

inwiefern es den Arbeiter\*innenkollektiven gelingt, ihre Rollen und Konzepte für quartiersnahe Pflegedienstleistungen sowohl an lokalen Bedarfen auszurichten und gleichzeitig die Vorgaben der japanischen Pflegeversicherung zu erfüllen, Mitarbeiter\*innen zu motivieren und zu halten sowie neue Mitarbeitende zu gewinnen.

### 2.3.2. Bedeutung der Organisationskultur für die weitere Arbeit

Das Konzept der Organisationskultur dient als Analyseraster und zur Deutung der empirischen Befunde, um die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive, ihre Funktionsweise und Konzepte zu untersuchen. So wird dem Risiko vorgebeugt, den vielfältigen Prägungen der Arbeiter\*innenkollektive nicht gerecht zu werden oder durch eine schematische Engführung in einen analytisch-schematischen Ansatz lediglich Plakative darzustellen. Um die Arbeiter\*innenkollektive auch in ihrem spezifischen zeitlichen und gesellschaftlichen Kontext zu verorten und vor diesem Hintergrund ihre Organisationskultur nicht nur als Konzept, sondern auch als Ausdruck ihres ideologischen Hintergrundes zu begreifen, ist außerdem eine historische Betrachtung hilfreich.

„[...] Wenn man die Konzepte nicht nur mit verschiedenen empirischen Beispielen illustrieren will, sondern sie selbst anreichern möchte, dann ist eine *historische Herleitung* zu suchen. Die Sphären oder Sektoren Staat, Markt, Gemeinschaft und Zivilgesellschaft und ihre Interaktionen erhalten durch eine historische Annäherung ihren spezifischen Bedeutungsgehalt. Jede Institution [...] hat ihr spezifisches Erbe – eine bestimmte kulturelle Prägung. Neue Ansätze werden auch auf Grundlage von als gescheitert oder unzulänglich angesehenen Ansätzen der Vergangenheit heraus entwickelt“ (Hämel 2010, S. 55; vgl. auch Kirchner 2012, 236–132).

Auch die Rolle und die durch die Organisationskultur beeinflussten Konzepte der Arbeiter\*innenkollektive sind vor diesem Hintergrund als Anpassung bzw. als Reaktion auf den Wandel technologischer, sozialer, ökonomischer und politischer Veränderungen in den Lebenswelten Japans zu verstehen. Arbeiter\*innenkollektive als Versorgungsdienstleistende in den Lebenswelten vor Ort sind in Reaktion auf sich verändernde Rahmenbedingungen in

zunehmendem Maße gezwungen, sich „an Begriffen wie Lernen, Innovation und Anpassung zu orientieren“ (Schein 1995, S. 10–11). Die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive übt dabei einen starken Einfluss auf ihren Erfolg bei der Erbringung gesundheitlicher und versorgerischer Dienstleistungen aus, da sie Faktoren wie „das Führungsverhalten, die Struktur, die Geschäftspraktiken, die Erarbeitung und Verfolgung von Zielen, die Alternativensuche und das Fällen von strategischen Entscheidungen beeinflusst“ (Bolz 2015, S. 40). Inada Kumiko hält fest, dass Organisationen im Bereich der Pflege eine ihnen eigene Dynamik an den Tag legen, da sie durch spezifische Annahmen hinsichtlich ihrer Gruppe, ihrer Tätigkeit und ihrer Profession als Pflegende geprägt sind (Inada 2006, S. 23–24).

Das Vorgehen, das Konzept der Organisationskultur als Raster zur Beschreibung der Arbeiter\*innenkollektive zu nutzen, leistet demzufolge einen Beitrag zur Analyse auf Organisationsebene und fördert das Verständnis intraorganisatorischer Vorgänge der Formation der Arbeiter\*innenkollektive. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Kultur als gemeinsame Umgebung definiert werden kann, die von den Mitgliedern geteilt wird, kann eine Organisation nicht nur durch eine dominante Kultur charakterisiert werden, die mit ihrer vorherrschenden internen Umgebung verbunden ist, sondern auch durch Subkulturen. Subkulturen spiegeln die Inszenierungen der unterschiedlichen Arbeits- und sozialen Umgebungen innerhalb einer Organisation wider. Sie sind ein natürliches Nebenprodukt der Tendenz von Organisationen, sich nach Ebene und Funktion zu differenzieren. Die Förderung subkultureller Unterschiede eröffnet zudem die Möglichkeit der Entwicklung von Gegenkulturen. Denk- und Glaubensweisen, die in direktem Konflikt zwischen Subkulturen stehen, können als Gegenkulturen bezeichnet werden. Ein Beispiel hierfür sind die klassischen Kämpfe zwischen Verkauf und Produktion, die in vielen Unternehmen zu beobachten sind (Cooke und Rosseau 1988, S. 248–249). Das Beispiel der Arbeiter\*innenkollektive verweist in diesem Zusammenhang auf den Konflikt zwischen finanziellen und intrinsischen Motivlagen, der für zahlreiche soziale Dienstleistende in neoliberalen Gesellschaftsformen kennzeichnend ist. Die historische Verortung der Arbeiter\*innenkollektive liefert Informationen über den Wandel der Organisationskultur von reinen Freiwilligenorganisationen auf Nachbarschaftsbasis zu planmäßig agierenden Dienstleistungserbringenden für grundpflegerische, niedrigschwellige Versorgungsangebote. Unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstands lässt sich ableiten, dass die Organisationskultur in all ihren Facetten einen entscheidenden Einfluss auf das Handeln und den

Erfolg von Organisationen ausübt. Dies wird besonders deutlich, wenn es darum geht, interne Veränderungen [oder externe Anpassungsleistungen S.H.] zu initiieren oder eine strategische Neuorientierung der Organisation vorzunehmen (Bolz 2015b, S. 205).

Die Analyse der Organisationskultur, ihrer Ebenen sowie der inhärenten Gegenkulturen und der damit einhergehende Rückgriff auf ein Pflegemodell erweisen sich als sinnvolle Zugänge für eine Beschreibung der Rolle und der Konzepte der japanischen Arbeiter\*innenkollektive hinsichtlich ihrer pflegerischen Versorgungsstrategien.

### 3. Wandel der gesellschaftlichen Einflussfaktoren und die Pflegeversicherung als Ausgangspunkt für die Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive

Im Folgenden werden die Problematiken erörtert, für die die Arbeiter\*innenkollektive eine Lösung bieten können. Dies dient der Verortung der Arbeiter\*innenkollektive als gesellschaftliche Akteurinnen sowie als Teil einer sozialpolitischen Entwicklung, um beispielsweise die Folgen einer zunehmenden Individualisierung oder sich verändernder nachbarschaftlicher und familiärer Verhältnisse zu erfassen (vgl. 3.1). Dies schließt auch die Entwicklung der nachbarschaftlichen und quartiersnahen Verhältnisse in den urbanen Ballungsräumen mit ein (vgl. 3.2). Im Anschluss erfolgt eine kurze Beschreibung der japanischen Pflegeversicherung (vgl. 3.3). Dabei wird insbesondere ihre Entwicklung ab dem Jahr 2006 als dem Startjahr des Konzeptes der Quartierspflege (*chiiki hōkatsu kea*) dargestellt (vgl. 3.3.1). In diesem Kontext ist zudem auf die Einführung von Qualitätsmanagementkriterien (PDCA-Zyklus) und ihre Anwendung auf das Konzept der Quartierspflege einzugehen (vgl. 3.3.2). Dies ist von Bedeutung für die Darstellung der Ideen von „Rehabilitation“ und „Prävention“, also dem Prinzip „REHA vor Pflege“ zur Verhinderung von Pflegebedarfen durch Angebote zur häuslichen Versorgung und Maßnahmen der pflegerischen Rehabilitation (vgl. 3.3.3). Von besonderer Relevanz für die Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive ist das Inkrafttreten des Non-Profit-Organisation-Gesetzes (NPO-Gesetz), da es den Kollektiven den legalen Status einer juristischen Person verleiht (vgl. 3.4). Dieser Status ermöglicht den Kollektiven, rechtsgültige Entscheidungen zu treffen bzw. rechtsgeschäftlich aktiv zu werden, insbesondere im Kontext der Pflegeversicherung.

#### 3.1. Individualisierung und Lockerung familiärer und nachbarschaftlicher Unterstützungsnetzwerke

Nils Dahl beschreibt für Japan ein bis zur Nachkriegszeit existentes „Gemeinschaftszeitalter“ (*kyōdōtai jidai*) (Dahl 2016, S. 51). Osaka Masao ergänzt, dass sich dieses durch familiäre und gesellschaftliche Kooperation und Hilfestellung (*kyōdōtai mekanizumu*)

auszeichnete und in der Gegenwartsgesellschaft wieder an Relevanz gewinnen sollte (Ogaki 2018, S. 1). Das Gemeinschaftszeitalter wurde im Zuge einer beschleunigten Industrialisierung und Urbanisierung sowie eines Wandels der persönlichen Einstellungen und Werte (Kevenhörster et al. 2003, S. 256) in Japan ebenso wie in westlichen Industrienationen abgelöst. In Hinblick auf die Pflege thematik ist dies insofern relevant, da Brüche in den sozialen Gefügen beispielsweise die Bereitschaft zur Übernahme von Versorgungsverantwortung für ältere Mitmenschen in der Familie und der Nachbarschaft negativ beeinflussen. Unter anderem beschleunigten ein seit den 1960er-Jahren zunehmender Konsumismus und die Anpassung an einen US-amerikanischen Lebensstil die Auflösungserscheinungen der Familien- und Dorffreligiosität, was in letzter Konsequenz zu einer Reduktion auf die moderne Kernfamilie geführt hat. Dahl bezeichnet diesen Prozess als „Säkularisierung der Familie“ (Dahl 2016, ebd.), welcher mit der Abkehr von traditionellen Autoritätsnormen in Familie, Schule und Arbeitswelt einhergeht. Bereits 1991 konstatierte Christoph Deutschmann in diesem Zusammenhang, dass sich insgesamt für die japanische Gesellschaft „so etwas wie eine ‚Individualisierung‘ sozialer Beziehungen diagnostizieren lässt“ (Deutschmann 1991, S. 5). Auch gesamtgesellschaftlich und ökonomisch vollzog sich eine Verlagerung vom primären auf den sekundären und tertiären Wirtschaftssektor. In Konsequenz dessen setzte eine großflächige Bevölkerungswanderung vom ländlichen in die urbanen Räume Japans ein (vgl. auch Kap. 3.2), deren Höhepunkt in den 1960er- und frühen 1970er-Jahren erreicht wurde, jedoch bis heute andauert und Individualisierungstendenzen zusätzlich verstärkt.

Neue Beziehungsformen und Bindungen anderer Art gewinnen in Japan, wie in allen westlichen Industrienationen, zunehmend an Bedeutung. Julia Obinger stellt fest, dass es zwar ein ausgeprägtes japanisches Problembewusstsein hinsichtlich mangelnder sozialer Teilhabe und mangelndem Zusammenhalt gibt. Dennoch wird in zahlreichen populärwissenschaftliche Diskursen und Medien über eine zunehmende Zahl „einsamer Tode“ (*koritsu shi/kodoku shi*) berichtet, infolge derer die Verstorbenen teilweise wochenlang unentdeckt in ihren Wohnungen mumifizierten (Obinger 2013, S. 21; Hommerich 2015, S. 51; Dahl 2016, S. 9). Im Zentrum dieser Diskussion steht die These, dass mit einer zunehmenden Individualisierung vielfach auch ein Problem der sozialen Isolation verbunden ist (Katagiri und Wakui 2014, S. 128). Diese Problemfelder sind in Japan derart prominent, dass sie unter den Termini „bindungslose Gesellschaft“ (*muen shakai*) oder „Gesellschaft der Kluft“ (*kakusa shakai*) diskutiert werden. Die

Begriffe umschreiben in jeweils unterschiedlichen Ausprägungen Japan als eine Gesellschaftsform, in der soziale, nachbarschaftlich-freundschaftliche und familiäre Bindungen vielfach geschwächt bzw. nicht mehr existent sind (Obinger 2013, S. 21; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2013, S. 1–2; Hommerich 2015, S. 51; Chiavacci 2015). Ähnlich argumentiert Elisabeth Beck-Gernsheim, wenn sie für Deutschland in diesem Zusammenhang von Problemen spricht, die aus den Zwischen- und Nebenformen, Vorformen und Nachformen resultieren, also neue Formen einer ‚postfamilialen Familie‘ (Beck-Gernsheim 2010). Diese Entwicklungen werden von demografischen Veränderungen begleitet, zu denen u.a. die Überalterung der Gesellschaft, sinkende Bevölkerungszahlen, die Pluralisierung der Lebensmodelle sowie eine wachsende Anzahl von Einzelhaushalten zählen (Berndt 2007, S. 397).

Ein weiterer Aspekt wird dadurch in den Fokus gerückt. Seit den 1980er-Jahren wird im Kontext der japanischen Jugend vermehrt von einer „neuen Menschheit“ (*shinjinrui*) gesprochen. In diesem Kontext wurde ein wachsendes Befremden über eine individualistische Lebenseinstellung der Jugend zum Ausdruck gebracht. Darüber hinaus wurde die Klage darüber laut, dass die Erziehung in der Familie bestimmte Voraussetzungen für das spätere Leben nicht mehr erbringt (Mathias 1994, S. 417). Der Wandel familiärer Strukturen wird als ein Auslöser für die Schwächung familiärer Bande beschrieben (Katagiri und Wakui 2014, S. 123). Das Phänomen veranschaulicht mehr als einen gewöhnlichen intergenerationellen Konflikt und symbolisiert die Auswirkungen eines sozialen Wandels, der sich seit der Nachkriegszeit vollzogen hat. Der hier beschriebene Wandel ist gekennzeichnet durch eine graduelle Distanzierung des Individuums von vormals definierenden sozialen Gruppen, wie Familie oder Arbeitgeber\*innen (Obinger 2013, S. 12). Zusätzlich zu diesen gesamtgesellschaftlichen Verwerfungen auf Makroebene führen die Arbeiter\*innenkollektive die individuelle Entwurzelung auch auf die in Japan gängige Praxis der arbeitsbedingten Versetzungen zurück. Letztere erschwert die Integration in ein soziales Netz zusätzlich (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 6). Der strukturelle Wandel der Familien hat sich vor dem Hintergrund wirtschaftlicher, demografischer und weiterer gesellschaftlicher Entwicklungen also direkt auf den Lebenszyklus des Einzelnen und der Familie ausgewirkt. In Konsequenz dessen sind Eltern und Kinder gefordert, ihre Rollen in der Familie und in der Gesellschaft zu reflektieren und gegebenenfalls neu zu definieren (Mathias 1994, S. 417; Hofstetter 2011). Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass moderne Familienformen mit einer rückläufigen Zahl an Eheschließungen und steigenden Scheidungsraten einhergehen können



(Shirahase 2015, S. 29). Die Frage, wie mit diesen Entwicklungen umzugehen ist, stellt sich insbesondere vor dem Hintergrund, dass in der postindustriellen japanischen Gegenwartsgesellschaft ein Ersetzen der familiären Pflege weder politisch beabsichtigt ist noch ein realistisches Unterfangen darstellt.

In Anbetracht dessen, dass das japanische Wohlfahrtssystem auch unter den Vorgaben der Pflegeversicherung auf eine veraltete Vorstellung von familiären Versorgungsstrukturen zurückgreift, die die steigende Zahl von Einzel- und den Rückgang von Mehrgenerationenhaushalten außer Acht lässt, erweist sich als besonders problematisch. Dies ergibt sich daraus, dass traditionelle Rollenbilder von arbeitenden Männern, im Haushalt engagierten Frauen und auf Mehrgenerationenfamilien ausgerichteten Lebensumständen (Katagiri und Wakui 2014, S. 125; Shirahase 2015, S. 11) für die Frage der Versorgung älterer Menschen in Japan dadurch nach wie vor von großer Bedeutung sind. Umso schwerer wirkt es sich aus, dass Verhaltensregeln bei der Ausgestaltung häuslicher Pflegearrangements, die auf nationalistischen Ideen von einer Wohlfahrtsgesellschaft japanischen Stils (*Nibon gata fukushi shakai*), traditionellen „Ie-Haus-Vorstellungen“ (Thränhard 1989; Trifiletti 2006, S. 178; Coulmas 2007, S. 101–102, 2014, S. 53–54; Lewerich et al. 2018, S. 29), sowie einem auf Altruismus beruhendem Konzept der „kindlichen Pietät“ (*oya kōkō*) im heutigen Japan de facto nicht mehr existent sind (Coulmas 2007, S. 105; Hofstetter 2011, S. 73; Linhart 2012, S. 391; Katagiri und Wakui 2014, S. 127). Ebenfalls lässt sich eine Zunahme an Berichten beobachten, die darauf hindeuten, dass ein beträchtlicher Teil der informell Pflegenden die Betreuungszeit mit dem Gefühl verbindet, die pflegerische Versorgung nicht in adäquatem Maße erfüllen zu können, eine unerträgliche Belastung zu tragen und darüber selbst zu erkranken.

Die aus dem Wandel familiärer Verhältnisse resultierenden Problemlagen haben das Potenzial, zu einem sozialen Problem zu werden, wenn Pflegenden selbst Versorgungsbedarfe entwickeln. Dies ist dadurch bedingt, dass Pflege ein hohes Belastungspotenzial aufweist (Katagiri und Wakui 2014, S. 133; S. 135). Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass das Risiko einer Unterbrechung der familiären Pflegesituation und einer Suche nach einem kostenintensiveren alternativen Pflegeangebot steigt (Washio und Arai 2012, S. 78–79). Tochimoto Ichisaburō formuliert dies in seiner Zusammenfassung wie folgt: „Die Pflege in Japan hat keine Zukunft“ (Tochimoto 2008b, S. 16), da die Einführung der Pflegeversicherung auch im Zuge

mehrerer Revisionen die Situation in Hinblick auf informelle Versorgungsarrangements nur unwesentlich verbessert hat. In diesem Kontext ist das Schlagwort von der Sozialisierung der Pflege (*kaigo no shakai ka*) zu relativieren, da eine damit in Verbindung gebrachte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nach wie vor und insbesondere für die die Hauptlast tragenden pflegenden Frauen kaum möglich ist. Bei der Suche nach einem adäquaten Modell wurde bewusst der Blick ins Ausland gerichtet und die Anwendbarkeit sowie Übertragbarkeit überprüft, um letztlich das deutsche Modell der Pflegeversicherung als Vorlage zu nutzen. Im Rahmen der Anpassung an die japanische Situation stand die Frage im Vordergrund, ob familiäre Pflegeleistungen zu entlohnen sind oder nicht. Im Gegensatz zu Deutschland wurde hier eine andere Entscheidung getroffen. In der Konsequenz erhalten pflegende Ehe- bzw. Lebenspartner\*innen oder Kinder keine finanzielle Entschädigung, da ausschließlich Sachleistungen finanziert sind (Lewerich et al. 2018, S. 35). Das heißt, dass ein selbstständiges Leben im Pflegefall in den eigenen Räumlichkeiten und dem gewohnten Lebensumfeld auch mit Unterstützung erschwert ist, sofern keine adäquate Koordination und Absprache gewährleistet ist. Dies kann zu einer fragmentierten oder durch Restriktionen geprägten Versorgung führen. In Bezug auf die künftige Entwicklung lässt sich demnach ableiten, dass die Alterung der Gesellschaft und gesellschaftlich bedingte Änderungen in der Haushaltsstruktur (Einpersonenhaushalte und Zunahme der Haushalte von älteren Menschen) parallel verlaufen. Dies führt zu einer kontinuierlichen Abschwächung sozialer Verbindungen in den Quartieren, was eine steigende Nachfrage nach formellen, regelmäßigen und zuverlässigen Angeboten an Pflegediensten zur Folge hat.

Zudem ist eine Diversifizierung der nachgefragten Leistungen zu beobachten. Wie in allen Lebensabschnitten sind auch im Alter vertraute soziale Strukturen, der Austausch und die Eingebundenheit in ein intaktes Fürsorgenetzwerk ebenso wie sinnvolle Infrastrukturen zur Lebensgestaltung notwendig. Der beschriebene Trend zur Individualisierung, die Konzentration des Lebens in urbanen Ballungsräumen sowie die damit einhergehenden Änderungen familiärer Bindungen bergen das Risiko einer Schwächung sozialer Verbindungen. Dies kann dazu führen, dass Funktionen der gegenseitigen Unterstützung sowohl gegenwärtig als auch zukünftig an Bedeutung verlieren. Während die Pflege in Japan traditionell eine Aufgabe der Familie war, bedingt ein Wandel familiärer Strukturen, dass sich ältere Menschen umorientieren müssen. Sorgestrukturen werden somit aus dem familiären Umfeld in den öffentlichen Bereich verlagert. Insgesamt betrachtet ist die Angst vor einer Zunahme von älteren und pflegebedürftigen

Menschen nicht nur mit dem Altern der sogenannten Baby-Boomer-Generation assoziiert, sondern auch mit den anhaltenden Veränderungen in den familiären Strukturen sowie reduzierten Familiennetzwerken (Dahl 2016, S. 49). „Das Vertrauen auf kindliche Pietät wird durch außerfamiliäre Unterstützungssysteme ersetzt, die die Pflege älterer Menschen übernehmen“ (Coulmas 2007, S. 105; Katagiri und Wakui 2014, S. 128). In der Konsequenz begann das MHLW Pläne zur Reform des nationalen Wohlfahrtssystems hin zu einem lokal ausgerichteten Wohlfahrtssystem mit einem Quasi-Markt für Gesundheitsdienstleistungen auszuarbeiten. Dieses System sozialer Unterstützung auf lokaler Ebene, getragen durch Quartiersgemeinschaft, soll als eine Alternative zu einem System mit zentralistisch organisierten Strukturen dienen.

An diesem Punkt in der gesellschaftlichen Entwicklung setzen Arbeiter\*innenkollektive mit ihren Dienstleistungen an, indem sie eine neue Organisationskultur der Kooperation durch soziale Unterstützung „als einem Antidot“ (Badura 2017a, 15–17) gegen eine bindungslose Gesellschaft etablieren. Komplexe Situationen im Alter bzw. im Fall von Erkrankungen älterer Japaner\*innen werden dann problematisch, wenn sie sich isoliert vom sozialen Leben und ohne Aussicht auf soziale Unterstützung abspielen. Soziale Isolation kann dazu führen, dass Änderungen des Gesundheitszustandes nicht erkannt werden oder sogar zu einsamem Versterben führen. Dies stellt grundlegende Voraussetzungen für soziales Zusammenleben in Frage. In einer alternden Gesellschaft ist es jedoch nicht ausreichend, sich lediglich auf medizinisch-kurative Versorgungsmaßnahmen zu fokussieren. Auch die Frage der Versorgung im Lebensalltag nach Erhalt einer kurativen Versorgung muss in Betracht gezogen werden. Das Ziel der Arbeiter\*innenkollektive ist es, adäquat auf die Bedürfnisse des alltäglichen Lebens adäquat einzugehen, um dem Lebensstil und den Bedarfen älterer Menschen zu entsprechen (Kudo 2000, S. 17). Dabei werden auch eigene Vorstellungen zum Leben im Alter reflektiert.

### 3.2. Urbanisierung

Die beschriebene Individualisierung und Lockerung der bisherigen nachbarschaftlichen und familiären Strukturen sind auch im Zusammenhang einer zunehmenden Urbanisierung in Japan zu sehen (Katagiri und Wakui 2014, S. 127). Bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges verließen vornehmlich die in der patriarchalen Erbfolge benachteiligten nachgeborenen Söhne ihre

Heimatlorfer, um in den urbanen Zentren wirtschaftlichen und kulturellen Anschluss zu finden. In der Gegenwartsgesellschaft hat sich dieses Phänomen auf die gesamte junge Generation ausgeweitet. Das Konzept ist unter dem Namen *bunka seikatsu* bekannt und bezeichnet einen urbanen, kultivierten und modernen Lebensstil, der sich vom vormodernen japanischen Ie-System abgrenzt (Obinger 2013, S. 11–12). Das Ie-System basiert auf einem Wohlfahrtskonzept der familienbasierten Fürsorge oder familiären Verantwortung. Demnach oblag es dem Hausherrn, die Verantwortung für die Mitglieder des Haushaltes zu tragen (Lewerich et al. 2018, S. 20). Während jedoch in Deutschland diese Form des familiären Zusammenlebens im Laufe des 18. und 19. Jahrhunderts vom Konzept der bürgerlichen Familie abgelöst wurde, wird es in Japan gerade im modernen Kontext neu belebt, ideologisch uberhohlt und zu einer Standardform der Familie entwickelt (Lewerich et al. 2018, S. 21). Die Institutionalisierung der Familie in Japan führte dazu, dass die Idee des Sozialstaates für Japan als nicht notwendig erachtet wurde. Bis heute gibt es eine gesetzliche Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch, die besagt, dass in Notsituationen größere Kreise der Verwandtschaft aufkommen müssen. „Die kostensparenden Konsequenzen für die staatliche Seite sind unübersehbar“ (Lewerich et al. 2018, S. 25). Der anhaltende Bevölkerungsrückgang befeuerte die Urbanisierung Japans weiter (Katagiri und Wakui 2014, S. 127), sodass seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges der Anteil der Bevölkerung in Städten mit 200.000 oder mehr Einwohner\*innen erheblich zunahm und ein Großteil der Gesamtbevölkerung mittlerweile in urbanen Gegenden lebt (Ministerium für Inneres und Telekommunikation 2018, S. 8). Während in den Metropolregionen Kanto (Großraum Tokyo), Nagoya und Kinki (Großraum Osaka) mehr als die Hälfte der Gesamtbevölkerung Japans lebt, nämlich 51,54 Prozent (Knüsel 2018), wird prognostiziert, dass im Jahr 2050 etwa 20 Prozent der Gebiete Japans, in denen derzeit Menschen leben, unbewohnt sein werden (Ministerium für Inneres und Telekommunikation 2018, S. 5). Für japanische Gemeinden außerhalb der Ballungszentren, die aufgrund des anhaltenden Bevolkerungsschwundes langfristig möglicherweise verschwinden werden, existiert bereits ein eigener Begriff: *shometsu kanosei jichitai*.

Dieser Trend der Landflucht führt schon jetzt dazu, dass in ländlichen Regionen mehr als 50 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt sind (*genkai shuraku*) (Kajita 2016, S. 437). Perspektivisch bedeutet das, dass sich infolge der Urbanisierung die gesamtgesellschaftliche Überalterung besonders in den Großstädten bemerkbar machen wird, wenn dort immer mehr alternde Menschen Pflegebedarfe entwickeln (Noda 2016, S. 20). Aktuelle Schätzungen gehen

dementsprechend davon aus, dass die Zahl der Nutzer\*innen von Pflegediensten bis 2040 insbesondere in den städtischen Gebieten und Ballungsräumen weiter ansteigen wird (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2019, S. 13). Unter anderem deshalb beauftragte das zweite Abe-Kabinett (26.12.2012 – 03.09.2014) eine Abteilung „Stadt-Mensch-Arbeit“ (*chihō sōsei honbu*), um hiermit zusammenhängende Urbanisierungsproblematiken zu bewältigen und auf regionaler Ebene nachhaltige Gesellschaftskonzepte zu reaktivieren (Kajita 2016, S. 438). Dazu wurde u. a. ein Programm (*machi hito shigoto sōsei kaigi*) ins Leben gerufen, das (Re-)Migration in ländliche Regionen zur regionalen Stärkung fördert. Aber auch im städtischen Umfeld zielen die Maßnahmen darauf, ein für Familien und Familienplanung attraktiveres Umfeld zu schaffen (Kabinettsbüro der Regierung 2019), um so die Regionen nachhaltig wieder zu beleben. Neben diesen staatlichen Maßnahmen engagieren sich japanische Unternehmen, wie z. B. Yakult, in den städtischen Regionen mit niedrigschwelligen Hilfsangeboten für die lokalen Gemeinschaften. Beispielsweise bieten die sogenannten „Yakult-Ladies“ (*Yakuruto redi*) „beobachtende Auslieferungen“ (*chiiki no mimamori katsudō*) ihrer Produkte an (Stadt Hirakata 01.11.2022; Yakult Honsha Co., Ltd 2023). Ziel derartiger Angebote ist es, älteren Menschen zumindest kurzfristige soziale Kontakte zu ermöglichen sowie im Bedarfsfall auch behördliche Interventionen zu veranlassen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2012, 22,53; Huffington Post 2016). Dennoch ist die Konfrontation mit der alternden urbanen Gesellschaft eine neue „städtische“ Herausforderung für Japan (Noda 2016, S. 29).

Die Arbeiter\*innenkollektive könnten eine Lösung für die Versorgungsprobleme im Alter darstellen, die zunehmend die städtische Bevölkerung betreffen. Durch den Aufbau nachbarschaftlicher und quartiersbezogener Unterstützungsnetzwerke könnten sie individuell ausgestaltete Hilfsangebote machen und soziale Eingebundenheit herstellen.

### 3.3. Die japanische Pflegeversicherung

Die vorangegangenen Kapitel verdeutlichen, dass veränderte gesamtgesellschaftliche Realitäten auch die Möglichkeiten der sozialen Unterstützung älterer Japaner\*innen beeinflussen. So hat beispielsweise das Versorgungsmodell durch familiäre Strukturen, das in Japan durch das Konzept

des Ie-Hauses lange Zeit die Versorgung älterer Menschen mittrug, an Gewicht verloren. Wie aber ging und geht Japan mit diesen veränderten Ausgangslagen um?

Als eine Reaktion wurde im Jahr 1997 die japanische Pflegeversicherung gesetzlich beschlossen (Gesetz Nr. 123/1997), die mit Wirkung zum 1. April 2000 in Kraft trat (Oberländer 2000, S. 1052; Matsumoto 2007, S. 59; Washio und Arai 2012, S. 79; Shirasawa 2011; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013a, 2,5). Da die Zahl der älteren, pflegeversicherungsfinanzierte Leistungen beanspruchenden Japaner\*innen kontinuierlich stieg, steht das System unter Druck dauernd nachzujustieren (Hirose 2015, S. 21; Masui et al. 2019, S. 34–35; Masuda 2022, S. 145), weswegen in einem 3-jährigen Turnus Anpassungen vorgenommen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2018, S. 24–25) und relevante Merkmale wie Systemnachhaltigkeit, Förderung einer aktiven Gesellschaft der Hochaltrigen und Sicherung der sozialen Sicherheit überprüft werden. Dabei geht es auch um die Ausgestaltung eines präventionsorientierten Pflegesystems mit Quartiersbezug (Okawa und Ueda 2008, S. 76–77; Olivares-Tirado und Tamiya 2014, S. 119; Yong et al. 2014, S. 85; Hattori 2015; Kita 13.01.16–14.01.16, S. 9; Heidt 2017b; Kawakami und Iwabashi 2018). Als eine Auswirkung der Alterungsgesellschaft steigt der Anteil der Patient\*innen und Klient\*innen mit komplexen Versorgungsproblemen und dementsprechend hohem Versorgungsaufwand. Wenn sowieso nur wenige Anbieter\*innen für gesundheitlich-pflegerische Versorgungsdienste verfügbar sind, wirken sich diese Anpassungen gravierend aus. Hierauf wies Christian Oberländer bereits frühzeitig hin und beschreibt, dass das Angebot an ambulanten Pflegediensten in Japan nie sehr hoch war, was auf das sogenannte Maßnahmen-System (*sōchi gata*) zurückgeführt werden kann<sup>1</sup>. Dieses System legte fest, dass der japanische Staat nur eine minimale Versorgung und soziale Sicherung übernehmen sollte und Nutzer\*innen sich nicht direkt an einen von ihnen bevorzugten Dienstleister wenden konnten, sondern den seitens der staatlichen Behörden verordneten Maßnahmen folgen mussten (Oberländer 2000, S. 1055; Nakagawa und Laratta 2015, S. 7). Der japanische Staat konnte jedoch nicht einmal diesen Minimalbedarf an sozialen Diensten ohne Rückgriff auf den privaten Sektor decken (Oberländer 2000, ebd.; Nakagawa und Laratta 2015, ebd.).

---

<sup>1</sup> Für eine strikt chronologische Darstellung der Phasen der Pflegeversicherung und der Einführung des Konzeptes zur Kommunen-integrierenden Versorgung älterer Menschen in Japan (*chiiki hōkatsu kea*) siehe auch Heidt 2017b, S. 76–83.

Die Gründe für die Einführung der Pflegeversicherung in Japan werden in ihrer jeweiligen Tragweite unterschiedlich bewertet. Während Oberländer betont, dass sich die Einstellung zur Pflege als familiärer „guter Brauch und natürliche Pflicht“ (Oberländer 2000, S. 1054–1055) zunehmend weniger auswirkte, führen Shimada Shingo und Ludgera Lewerich die Wohlfahrtsgesellschaft japanischen Stils (*Nihon gata fukushi shakai*) als Konzept an, um die japanische Kultur- und Wohlfahrtssituation von derjenigen der westlichen Industrienationen abzugrenzen. Die zuletzt genannten Autoren begründen damit, dass die Konzeption der japanischen Pflegeversicherung als eine weniger durch staatliche Finanzierung, sondern als eine von gesellschaftlich getragener Verantwortlichkeit gestützte Versorgungsform zu beschreiben ist (Lewerich et al. 2018, S. 34). Zwar ist ihre Einführung insofern revolutionär für Japan gewesen, als dass sie dazu beitrug die Idee der Wohlfahrt in Japan zu verbreiten. Gleichzeitig entstand mit Einführung der Pflegeversicherung auch die Frage, wer Pflegedienstleistungen anbieten kann (Lewerich et al. 2018, ebd.). Das japanische Gesundheitsministerium hat in seinem Weißbuch aus dem Jahr 2012 zur zukünftigen Ausgestaltung des sozialen Sicherungssystems die Absicht vorgestellt, das System der sozialen Sicherheit speziell auf der Grundlage seiner spezifischen, historischen Umstände zu betrachten, um es ausgerichtet an der aktuellen Situation weiterzuentwickeln. Gleichzeitig setzte man darauf, dass privatwirtschaftliche und nicht-profit-orientierte Initiativen die Sorgedienstleistungen übernehmen sollten (Lewerich et al. 2018, ebd.). Da die Ausgaben der japanischen Pflegeversicherung eine steigende Tendenz aufweisen (Hirose 2015; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 25.02.2019, S. 4–5) und sich Kliniken in einer alternden Gesellschaft auf die Akutversorgung konzentrieren erweist sich der Grundsatz von „ambulant vor stationär“ (*shisetsu kara zaitaku e*) auch für Japan als ein gangbares Modell (Stadt Fukuoka 2018, S. 3; Heidt 2017a, S. 259). Diesbezüglich ist eine Neubetrachtung der Rollen von Familie und Quartier erforderlich, welche bislang im Kontext von Markt und Unternehmen sowie deren Verhältnis zueinander diskutiert wurden. Soziale Sicherheit und Sorgedienstleistungen sollten zukünftig als ein Sorgeangebot betrachtet werden, welches auch Wirtschaftswachstum, soziale Stabilität und Arbeitsplätze schafft. Die Etablierung eines Quasi-Marktes für Pflege- und Versorgungsdienstleistungen kann hierzu einen entscheidenden Beitrag leisten (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 10). Die Förderung der Selbstständigkeit älterer Menschen stellt einen relevanten Aspekt dar, um durch Prävention der Entstehung von Pflegebedarfen vorzubeugen. Das japanische Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt

(MHLW) bezweckt daher die Umsetzung einer kooperativen Regionalgesellschaft (*chiiki kyōsei shakai*), um das Gesamtsystem möglichst nachhaltig zu gestalten und zu entlasten (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales, 25.02.2019, S. 25). Das Ministerium formuliert dazu konkrete Forderungen. Diese zielen darauf ab, das Angebot an gesundheitlich-pflegerischen Dienstleistungen für ältere Menschen mit Sorgebedarfen sicherzustellen. Dadurch soll es diesen Menschen ermöglicht werden, im vertrauten Umfeld zu verbleiben und auf gemeindebasierte Dienste (*chiiki mitchaku gata sābisu*) zurückzugreifen (Tsuji 2016, S. 4).

Das impliziert, dass die Stärkung ambulanter Versorgungsangebote durch lokale Pflegedienste ein wesentliches Element zur Stärkung der häuslichen Pflege und zur Reduzierung der Abhängigkeit von stationären Versorgungsangeboten darstellt. Besonders seit der Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2006 sind dabei Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Stärkung kleiner multifunktionaler Versorgungsdienstleistender in den Lebenswelten vor Ort, den Quartieren (*kaigo yobō to shōkūbo takinō kyotaku kaigo jigyō*), in den Blick geraten (Tsuji 2016, S. 3). Bei genauerer Betrachtung des staatlichen Konzeptes von Quartierspflege in Japan fällt auf, dass die Pflegeversicherung eine Maßnahme umsetzt, die einem Kernmerkmal der Philosophie der Arbeiter\*innenkollektive ähnelt (vgl. dazu Kap.4.4). Diese formulierten dieses Kernmerkmal bereits seit ihrer Gründung im Jahr 1982 als selbstständige Unternehmer\*innen: die Bereitstellung lebensnotwendiger Dinge und Dienstleistungen (*hitsuyō na mono to sābisu*) für die Quartiersgemeinschaft, die durch selbstorganisierte, kooperative Arbeit (*jishu un'ei, jishu kanri suru rōdō*) erfolgt (Kobayashi 2003, S. 20). Dies ist eine Kernaussage der Philosophie der Arbeiter\*innenkollektive. Die Organisationsphilosophie entwickelte sich als Antwort auf die von den Mitgliedern der Organisation wahrgenommenen Probleme der Alterungsgesellschaft.

Eine Hoffnung, dass die Einführung der Pflegeversicherung eine Verlagerung der Last der Altenpflege von der Familie auf den Staat und so einen wichtigen Schritt zur Vergesellschaftung der Pflege (Coulmas 2007, S. 110) mit sich bringen würde, hat sich nicht erfüllt. Dies liegt daran, dass die japanische Wohlfahrtspolitik zwar den Begriff der „Partizipation“ bzw. einer „partizipativen Wohlfahrtsgesellschaft“ betont, aber eine Definition von „Partizipation“ und vor allem der partizipativen Teilhabe an Gestaltungsmöglichkeiten schuldig bleibt. Die Idee einer „partizipativen Wohlfahrtsgesellschaft“ wird zwar aktiv beworben, Partizipation aber lediglich in Form von freiwilligen sozialen Diensten eingefordert, während die Teilnahme an der



wohlfahrtsstaatlichen Planung ausschließlich durch politische Entscheide top-down vorgegeben wird. Die Betroffenen vor Ort haben also kein Mitspracherecht, da wichtige Entscheidungen nach wie vor von politischen Akteuren und Vertretern der Kommunalverwaltung getroffen werden, die ihrerseits die Arbeit von ehrenamtlichen Aktivisten und lokalen Wohlfahrtsverbänden koordinieren (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 65; Dahl 2018, S. 44). Fujisawa Yoshikazu und Shibuya Nozomu weisen darauf hin, dass eines der Probleme der in diesem Kontext vorgeschlagenen „partizipativen Wohlfahrtsgesellschaft“ darin besteht, dass sich die so beschriebene „Partizipation“ auf die ehrenamtliche Teilnahme an Wohlfahrtshilfsmaßnahmen und Dienstleistungsaktivitäten durch Anwohner\*innen oder auf freiwillige Beteiligung beschränkt. Auch sei die Perspektive der Partizipation von Nutzer\*innen/Leistungsbezieher\*innen und Leistungserbringer\*innen am Entscheidungsfindungsprozess im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung an der Ausgestaltung von Wohlfahrtsdienstleistungen und Versorgungsprozessen unterrepräsentiert. Fujisawa und Shibuya werten dies als Ausdruck einer politischen Absicht, öffentliche Verantwortung so weit wie möglich zu vermeiden, indem stattdessen der private Markt und Freiwillige als Anbieter\*innen und Ausgestalter\*innen von Dienstleistungsangeboten [aus-]genutzt werden. Dementsprechend hält Masada Masanobu fest, dass für die Pflegetätigkeit in Pflegeeinrichtungen oder in der häuslichen Pflege eine explizite pflegebezogene Qualifikation nicht unbedingt erforderlich ist und das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (MHLW) Pflegedienstbetreiber lediglich anweist, Mitarbeiter\*innen einzusetzen, die die Qualifikation von zertifizierten Pfleger\*innen erworben bzw. Schulungen für Berufseinsteiger\*innen absolviert haben (Masuda 2022, S. 147). Hier vollendet sich der Wandel des noch vor den 1980er-Jahren etablierten Konzepts der Partizipation an Planungsprozessen, an dessen Stelle eine Beteiligung an zwischenmenschlichen Sozialleistungen und ein Ende der Politik der Wohlfahrtsgesellschaft japanischen Typs getreten ist (Shibuya und Fujisawa 1999, ebd.).

Das im Dezember 1997 beschlossene Pflegeversicherungsgesetz konkretisierte Pläne zur Umsetzung der im Jahr 2000 eingeführten Pflegeversicherung (Hattori 2015; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2018, S. 24–25). Nach Prüfung der Anspruchsberechtigung und der Erhebung des Pflegebedarfs erfolgt eine Einstufung in einen der fünf Pflegestufen. Der Pflegebedarf beschreibt das Maß an Interventionen zur Pflegezielerreichung, das zur Bewältigung der Pflegeprobleme erforderlich ist. Er orientiert sich an Pflegezielen und Ressourcen des Menschen und ist methodisch geplant. Der Pflegeprozess ist damit ein systematischer und

zielgerichteter Arbeitsablauf, mit dem Pflegende Versorgungsprobleme erkennen und adäquate pflegerische Maßnahmen planen, organisieren, durchführen und evaluieren (Nagata 2006, S. 8; Al-Abtah et al. 2015, Rn. 10). Die Versorgungsleistungen sind national einheitlich geregelt und im internationalen Vergleich relativ großzügig bemessen. Sie umfassen häusliche, teilstationäre und stationäre sowie anteilige Komponenten der medizinischen Behandlungspflege, wobei insgesamt nur Sachleistungen vorgesehen sind (Hayashi 2015, S. 12). Diese Fokussierung auf Sachleistungen erwies sich für viele Pflegeanbieter\*innen als äußerst attraktives Geschäftsmodell (Hayashi 2015, ebd.), insbesondere für die Etablierung wohnortnaher bzw. häuslicher Dienstleistungsangebote, da ihre Einnahmen durch die staatlich zugesicherten Versorgungsleistungen teilweise abgesichert sind. Zunehmend rückte der Aspekt von Präventivpflege in den Fokus. „The care-prevention program introduced in 2001 by the Ministry of Health, Labour and Welfare provides for the development of care-prevention plans to help older people stay healthy“ (Yong et al. 2014, S. 85).

Diese Verlagerung auf Gesundheitsprävention als Teil der Vergesellschaftung der Pflege kam nicht von ungefähr. Bereits ab Mitte der 1980er-Jahre wurden individuelle Wohlfahrtsdienstleistungen (*taijin fukushi sabisu*), die sich auf die Altenpflege konzentrierten, zunehmend gefördert; ein „Wohlfahrtsmix“ der Versorgung in Form von Aktivitäten zur sozialen Unterstützung durch Freiwillige und regionale NPO-Organisationen sowie die Vitalisierung des Privatsektors durch Outsourcing von Gesundheitsdienstleistungen an private For-Profit-Anbieter\*innen forciert (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 64; Oberländer 2000, S. 1059; Lewerich et al. 2018, S. 34-35). Dabei ist kritisch anzumerken, dass durch Etablierung eines Quasi-Marktes für Versorgungs- und Pflegedienste lediglich eine Verlagerung der Schattenarbeit durch pflegende Frauen vom Haus in die Quartiere erfolgte, wo wiederum die Hauptlast der pflegerischen Versorgungsdienste von Frauen geschultert wird. Diese sogenannten „home helper“ sind als Kern der häuslichen Pflegeerbringung zu betrachten, da aktuell ca. 430.000 home helper Hilfen im Alltag (z. B. auch für Familien nach der Entbindung) leisten und Grundpflege erbringen, wovon wiederum 70% nicht festangestellte, „registered helper“ weiblich sind (Masuda 2022, S. 151). Das bedeutet, dass sich die Bedeutung und Definition von „Teilhabe“ ändert, wenn „Aktivitäten zur Ausgestaltung von sozialer Teilhabe“ nicht als neue Werte verstanden werden, sondern Partizipation lediglich aufgrund sozialstaatlicher Planung vollzogen wird (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 64–65). Teilhabe ist damit kaum aus einem privaten in einen öffentlichen Raum überführt und die gesamtgesellschaftliche Verantwortungsübernahme nicht gelungen, wenn es nach wie vor

hauptsächlich Frauen sind, die die Pflegearbeit in staatlichem Auftrag übernehmen. Diese Nutzbarmachung von Arbeitskräften für einen Quasi-Markt für pflegerische Versorgungsangebote unter dem Deckmantel der sozialen Eingebundenheit wird nicht unkritisch kommentiert. Beispielsweise merkt Dietz für Deutschland dazu an:

„Über ihnen schwebt die Philosophie des ‚aktivierenden Staates‘, eigentlich eine Worterfindung. Dieser soll staatlicherseits Pflege nicht abnehmen, sondern die Bereitwilligkeit dazu mit Geld schmackhaft machen. Theoretisch ist dies ein probater Gebrauch des Instrumentes Geld, um subsidiär Leistungen erbringen zu lassen. Eine Mehrheit passt sich in ihrer ureigensten ‚Pflegekultur‘ entsprechend dem pflegerischen Angebot an. Die normative Kraft des faktischen Marktes lässt diesen hinein in das Häusliche, er ist nun einmal da, also macht man ihn sich auch zu Nutzen. Häppchenweise. Bis hierhin wirkt die ‚öffentliche Pflegeversicherung‘“ (Dietz 2000, S. 268).

Für Japan kann analog dazu festgestellt werden, dass Partizipation damit hinsichtlich des Ziels einer partizipativen Wohlfahrtsgesellschaft nur unzureichend umgesetzt ist. Auf dem Weg zu einer uneingeschränkten Teilnahme von vulnerablen Gruppen, zu der ältere Menschen und Pflegebedürftige zählen, spielt die von der WHO eingeführte „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) eine bedeutende Rolle. Die japanische Pflegeversicherung führte die ICF im Jahr 2003 als Instrument zur Versorgungsbedarfsermittlung ein, um Partizipation unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse älterer Menschen u. a. für die Quartierspflege zu erfassen (Okawa und Ueda 2008, S. 74). Okawa Yayoi und Ueda Satoshi stellen in Bezug auf Japan fest, dass

“[...] this basic program declares, in the Basic Policy section: ‘A cooperative society in which all persons with or without disabilities can mutually respect their personalities and individualities should be developed in the Twenty-first Century’ (Okawa und Ueda 2008, S. 74).

Partizipation erhält so verstanden eine Nuance von Individualität und Eigenverantwortung, wenn explizit auch Menschen ohne Problemlagen adressiert sind und zur „freiwilligen Teilnahme“ an der Versorgung in der Quartiersgemeinschaft ausdrücklich angesprochen werden. Damit erhält Partizipation einen normativen Charakter im Sinne eines sozialen Eigenengagements und rückt die soziale Teilhabe von Quartiersgemeinschaften, d.h. die Teilhabe an gesellschaftlichen

Prozessen wie der Erbringung von Pflegedienstleistungen, in das Zentrum einer Politik der Vergesellschaftung von Pflege.

„Doch in der Rollenverteilung zwischen privatem und öffentlichem Sektor verfügen die privaten Wohlfahrtsorganisationen über keine Handlungsautonomie, die mit der deutschen Situation vergleichbar wäre. Das problematische Verhältnis von privaten und öffentlichen sozialen Diensten beeinflusst noch heute nachhaltig das japanische Sozialwesen, das Bewusstsein der Bürger und den Trend zum allgemeinen Dienstleistungsdenken. Schließlich übernehmen die Wohlfahrtsorganisationen weiterhin staatliche Aufgaben und handeln damit letztlich nur in Vertretung und auf dem gleichen Niveau wie die staatlichen sozialen Dienste“ (Tochimoto 1995, S. 196–197).

Das heißt, dass Partizipation als Aufruf zu freiwilligem Engagement vor allem dann kritisch zu hinterfragen ist, wenn Ausgestaltungsprozesse von Dienstleistungsangeboten durch monetäre Anreize und die Förderung eines Quasi-Marktes für Versorgungsdienstleistungen forciert werden (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 65; Yamashita 2013, S. 45). Kritisch bewerten Shibuya und Fujizawa, dass damit die politische Absicht manifestiert wird, freiwilliges Engagement als Partizipation umzudeuten und öffentliche Verantwortung (*kōteki sekinin*) zu delegieren. Ein politisch initiiertes Paradigmenwechsel hin zur partizipativen Wohlfahrt ist demnach weniger „durch verantwortungsvolle sozialpolitische Planung“ als vielmehr durch informelle Versorgungsangebote und Wohlfahrtsdienste vorangetrieben (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 65). Dahl stellt in Hinblick auf diese Entwicklung ebenfalls fest, dass soziale Inklusion und Partizipation vor dem Hintergrund steigender öffentlicher Kosten für die pflegerische Versorgung, veränderter Wertevorstellungen und eines drastischen Wandels der Sozialstruktur als Mittel zur Wiederherstellung traditioneller Modelle gegenseitiger Hilfe neu interpretiert werden (Dahl 2018, S. 44). Der Rückgriff auf freiwilliges Engagement und soziale Inklusion zur Lösung der Versorgungsproblematiken älterer Menschen in Japan wurde damit von den politischen Planer\*innen nur bedingt antizipiert und umgesetzt. Gerade mit Blick auf die Einbeziehung informell Pfleger in die lokale Pflegeinfrastruktur arbeiten die politischen Planer\*innen derzeit mit Hochdruck daran, den weiter steigenden Pflegebedarf in den Quartieren decken zu können. Maßnahmen zur Förderung dieses informellen freiwilligen Engagements sind beispielsweise Einführungsseminare für Personen mittleren und höheren Alters ohne Pflegeerfahrung, Programme der Kommunen für umfassende Maßnahmen zur Pflegeprävention und

Unterstützung im Alltagsleben (*sōgō jigyō*) sowie ein zunehmender Einsatz von Pflegehelfer\*innen (Masuda 2022, S. 160).

Besonders die Revisionen (vgl. Abb. 2) der japanischen Pflegeversicherung ab dem Jahr 2006 sowie dem Jahr 2012, wirkten sich – beeinflusst durch einen zunehmenden Kostendruck – auf Managementstrategien der Pflegedienste aus, sich stärker im Kontinuum von Wirtschaftlichkeit (*jigyōsei*) einerseits und Sozialität (*shakaisei*) andererseits aufzuspannen, wenn im Zuge von Kosteneinsparungen zunehmend mehr Versorgungsangebote aus einem Katalog von erstattungsfähigen Dienstleistungen herausfielen. Für die Arbeiter\*innenkollektive bedeutet das, dass Angebote wie Ausflüge oder Tagesveranstaltungen entweder als Kann-Leistungen durch die Pflegebedürftigen zu begleichen sind oder vollständig aus dem Dienstleistungskatalog herausgelöst werden. Der folgende Interviewausschnitt konkretisiert die sich so für die Arbeiter\*innenkollektive ergebende Diskrepanz aus Wirtschaftlichkeitsdenken und Sozialität.

Hofstetter: „Ich weiß nicht, was die Anforderungen sind oder was die Aktivitäten sind. Es heißt, dass Leistungen ziemlich begrenzt sind, z. B. um mit Kund\*innen einen Ausflug zu machen, und es heißt, das wird durch die Pflegeversicherung nicht übernommen. Wie werden in einem solchen Fall die dafür notwendigen Aufwendungen erstattet?“

Frau K: „Meinen Sie einen Ausflug mit pflegeversicherten Nutzer\*innen?“

Hofstetter: „Beispielsweise.“

Frau K: „Entschuldigen Sie. So meinen Sie das. Die Pflegeversicherung hat sich stark verändert. Die Tagespflege, also die Tagespflege, bei der man spazieren geht, einen Ausflug, einen Kurztrip oder sonst eine Unternehmung macht, wurde von der Pflegeversicherung ausgenommen. Einige Organisationen setzten es trotzdem fort, obwohl das ausgenommen wurde, weil sie sagen, dass die Menschen das brauchen. Derartiges. Was mit den Ausgaben zu tun ist, entscheidet dann das jeweilige Kollektiv bei der Planung und Bereitstellung eigenverantwortlich. Deshalb, wenn beispielsweise ein Klient dann teilnimmt, kann er die Teilnahmegebühr tragen, um die Kosten abzudecken. Danach kann die Teilnahmegebühr allein aber auch nicht das Gehalt der Arbeiter\*innen decken, also ob die Arbeiter\*innen dann den Arbeitsplatz verlassen sollen, oder ob zur Hälfte Freiwillige übernehmen, Freiwillige dann völlig kostenlos mitgehen oder auch Anwohner\*innen, die an diesem Tag bereit sind, zu helfen.

Aber wie gesagt sind die Leistungen der Pflegeversicherung begrenzt. Das liegt daran, dass der Staat über das System entscheidet (*sore wa kuni ga seido de kimete irukara*). Außerhalb dieses Rahmens liegt das Ermessen bei der Geschäftseinrichtung selbst (*jibun tachi no jigyasbo sairyouna*). Wie denken Wirtschaftsunternehmen? Das ist, was die Einrichtung tut, weil es außerhalb der Pflegeversicherung liegt, die Geschäftsgebühr von der Regierung als Pflegeversicherungsleistung geltend zu machen, weil

es außerhalb der Pflegeversicherungsleistung wäre. Wenn sie dies täte, handelte es sich um einen Verstoß“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Frau K., Pos. 294–300).

Die Äußerungen der Interviewpartnerin lassen den Schluss zu, dass Unternehmen, die die beiden Faktoren Wirtschaftlichkeit und Sozialität nicht strategisch miteinander verknüpfen, auf dem Quasi-Markt kaum überlebensfähig sind (Tanaka und Tochimoto 2011, 72–74).

Die Erwartungen, älteren Menschen ein möglichst gesundes Leben zu ermöglichen, gründen auf den Vorteilen des Quartierspflegesystems (*chiiki hokatsu kea*). Quartierspflege, oder ein „gemeindebasiertes integriertes Pflegesystems“ koordiniert ein ehrgeiziges Programm zur Anbahnung von Kooperationen von informellen und formellen sozialen Unterstützungsnetzwerken auf Gemeindeebene (Dahl 2018, S. 44). Das Quartierspflegemodell zielt darauf ab, selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit zu verbinden. In diesem Kontext ist zudem die Ausgestaltung ambulanter Versorgungsmaßnahmen im Rahmen der Pflegeversicherung von Relevanz. Die im Jahr 2005 gesetzlich beschlossene Reform der Pflegeversicherung sowie die Einführung des Quartierspflegekonzepts im Jahr 2006 können als innovativ bezeichnet werden, da sie konkret auf das Instrument der „Mobilisierung“ von Freiwilligen und die Einbeziehung der lokalen Community setzten, um ältere Menschen vor Ort zu unterstützen und damit auch die Lücke im Bereich personeller Ressourcen zur Versorgung zu stopfen. Die gesamtgesellschaftliche Herausforderung besteht folglich in der Schaffung neuer Hilfesettings, der Förderung sozialer Netzwerke sowie der Entwicklung innovativer Formen der Sicherung von Unterstützung, Hilfe und Pflege, sofern die eigene Familie nicht vorhanden oder ihr Unterstützungspotenzial im Alltag nicht mehr verfügbar ist (Kricheldorf 2022, S. 275). Der Ansatz der japanischen Pflegeversicherung verdeutlicht einerseits zwar, dass Japan weltweit führend darin ist, schnelle Lösungen für die zunehmende Langzeitpflegebedürftigkeit einer alternden Bevölkerung zu finden. Insgesamt, so konstatiert Vitali Heidt für Japan, bedeutet die Einführung der Pflegeversicherung wesentliche Verbesserungen der Altenversorgung und eine Entlastung von Familien, wie Vitali Heidt für Japan konstatiert (Heidt 2017b, S. 242). An diesem Punkt stellt sich andererseits jedoch die Frage, ob es sich bei der Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich um eine wesentliche Verbesserung der Altenversorgung und Entlastung von Familien handelt. Zudem ist zu untersuchen, inwieweit sich solche Verbesserungsversuche auf die tatsächliche Ergebnisqualität der Versorgungsdienstleistungen

auswirken. Trotz Produktion sozialer und gesundheitlich-pflegerischer Dienstleistungen wird in Japan der überwiegende Teil pflegerischer Versorgung durch informelle Angebote erbracht. Soziale Wertschöpfung überwiegt demnach aus wirtschaftlicher Perspektive. Matsumoto (Matsumoto 2007, S. 1) stellt jedoch fest, dass trotz der starken Unterstützung durch freiwilliges Engagement, lokaler Unterstützung und familiärer Zuarbeit eine Tendenz zu Kompression und Rationalisierung der Betreuungsausgaben für ältere Menschen und ihrer altersentsprechenden Komorbiditäten zu beobachten ist. Dies impliziert, dass trotz der Mobilisierung lokaler und informeller Pflegerressourcen eine weitere überproportionale Steigerung der Gesundheitskosten bei fortschreitender Alterung der Gesamtbevölkerung aktuell kaum eingedämmt werden kann.

Ein weiteres Ziel ist die Initiierung eines gesellschaftlichen Diskurses (*kokumin giron*) über die Übernahme von Eigenverantwortung hinsichtlich der zukünftigen Ausgestaltung des sozialen Sicherungssystems anzustoßen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 8), wobei die Pflegeversicherung eine zentrale Rolle spielt. Inzwischen ist dieses Paradigma der gesundheitlichen Eigenverantwortlichkeit insofern allgemeiner gesundheitspolitischer Konsens geworden, als der Diskurs erweitert bzw. umgedeutet wird. Damit sind politisch gewollte Diskussionen über die Chancen von Partizipation und Teilhabe ebenso wie Diskussionen bezüglich gesundheitlicher Eigenverantwortlichkeit (Prävention) angestoßen worden. In engem Zusammenhang dazu ist auch die Neuinterpretation gängiger Altersbilder und Alterskategorien zu sehen, die in den medialen oder sozialwissenschaftlichen Diskursen als „aktives Altern“ (*akutibu eijingu*) beschrieben sind. Ziel ist es, das Potential älterer Menschen für eine aktive Beteiligung auch an der Sicherung der lokalgesellschaftlichen Wohlfahrt zu forcieren (Watanabe 2020). Die Schaffung einer Kultur des aktiven Alterns knüpft längeres und gesundes Leben an die Bedingung, einen individuellen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Im Bedarfsfall kann Eigenverantwortlichkeit durch ein Sicherheitsnetz (*jūso teki sefutinetto*) (vgl. dazu Kap. 5.4.) ergänzt werden, das aus öffentlichen und privaten Ressourcen besteht. Dadurch soll eine partizipative Gesellschaft (*sanka dekiru shakai*) entstehen. Diese Auffassung wird vom Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt vertreten (2013b, S. 8). Die Forderung nach Eigenverantwortlichkeit hat zur Konsequenz, dass in Japan aktuell die Anhebung des Renteneintrittsalters auf 70 Jahre diskutiert wird (Watanabe 2020, ebd.). Dies soll einer ausgeprägten Generationenungerechtigkeit entgegenwirken (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 12).

Insgesamt betrachtet zielt die Pflegeversicherung jedoch auch auf eine verbesserte Koordination von Versorgungsangeboten ab und regt Kooperationen aller an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Professionen an. Dies kann beispielsweise in Form von Vorschlägen zu demenzfreundlichen Quartieren durch den „Neuen Orange-Plan“ (*shin orenji puran*) erfolgen. Das Konzept der Kommunen-integrierenden Versorgung als einem Quartierspflegekonzept zielt darauf ab, gezielte und quartiersbezogene Angebote für ältere, pflegebedürftige Japaner\*innen verfügbar zu machen, beispielsweise in Form von aufsuchenden Hilfen.

### 3.3.1. Das Konzept der Kommunen-integrierenden Versorgung als Quartierspflegekonzept

Die Alterung der Gesellschaft und der damit einhergehende Anstieg sowohl der medizinischen als auch der langfristigen Pflegebedürfnisse führen zu einer verstärkten Fokussierung der Gesundheitspolitik auf die Versorgungsbedarfe der Zielgruppe „ältere Menschen ab 65 Jahren“. Shirasawa Masakazu (2014, S. 2–4) beschreibt einen Ansatz, der auf die Bedarfe von Lokalgemeinschaften durch ein regionales Unterstützungsnetzwerk für ältere Menschen in komplexen Problemsituationen reagiert, sodass ein Surrogat für ein persönliches, familiäres Unterstützungsnetzwerk geschaffen wird. Grundlage für den Ansatz von Quartierspflege in Japan bildet die Idee der partizipativen Wohlfahrt. Diese zielt laut Ogiwara Taeko darauf ab, persönliche Problemlagen durch den Rückgriff auf nachbarschaftliche Hilfs- und Unterstützungsleistung durch koordinierende Maßnahmen effektiv abzufedern (Ogiwara 2012, S. 6–7).

Bei Betrachtung des Verhältnisses zwischen formeller und informeller Pflege in Haushalten mit Pflegebedürftigen vor und nach der Einführung des Pflegeversicherungssystems zeigt sich, dass der Anteil der formellen Pflege seit der Einführung zugenommen hat, während der Anteil der Haushalte, in denen informelle Pflege geleistet wird, nahezu unverändert geblieben ist (Masui et al. 2019, S. 37). In Anbetracht dieser Umstände wurde im Jahr 2006 ein Projekt zur Förderung der Koordination von Beratung und Unterstützung in den Regionen etabliert, das mit finanziellen Mitteln aus dem Pflegeversicherungssystem ausgestattet ist. Ziel ist es, neben den individuellen Versicherungsleistungen die lokalen Administrativen als Leistungsträger dazu zu verpflichten, ein ergänzendes Unterstützungssystem für pflegebedürftige Menschen vor Ort umzusetzen, um so die Unterstützung für pflegende Angehörige zu optimieren. Konkret bedeutet dies, ein an die örtlichen



Voraussetzungen angepasstes Netzwerk zu etablieren, welches aus administrativen Organisationen, medizinischen Einrichtungen, Pflegedienstleistenden, Anwohner\*innen und deren Familien, Berufsverbänden, Sozialhelfer\*innen und weiteren verfügbaren Ressourcen an Humankapital besteht (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 12). Koordinierend wirken Mitarbeiter\*innen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Gesundheitsfachpersonen, Sozialarbeiter\*innen und Gerontolog\*innen in das lokale Netzwerk hinein. Unterstützt werden sie durch sogenannte Gesundheitssupportcenter. Diese Zentren übernehmen die Funktion der Koordination und Vermittlung zwischen den Bedürfnissen der älteren Bewohner und dem dichten Netz von Pflege-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten verschiedener gemeinnütziger und gewinnorientierter Organisationen (Shirasawa 2014, S. 9; Dahl 2018, S. 49). Das hier beschriebene „Netzwerk für die Quartierspflege“ setzt sich damit personell aus Praktiker\*innen der lokalen Organisationen und Einrichtungen vor Ort sowie Repräsentant\*innen der Administrative zusammen (Shirasawa 2014, S. 5–6). Die neuen Zentren sollen beim Aufbau von Quartierspflegeeinheiten unterstützen und Infrastrukturen schaffen, in denen medizinische Versorgungseinrichtungen, Pflegedienste und präventive Pflegedienste in weniger als 30 Minuten verfügbar und erreichbar sind. Dadurch soll gewährleistet werden, dass auch bei Veränderungen in den Familienstrukturen, wirtschaftlichen Problemen oder dem Verlust körperlicher und kognitiver Funktionen in Würde weitergelebt werden kann. In Abhängigkeit von den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen Gemeinde übernehmen sie unterschiedliche Aufgaben (Dahl 2018, S. 49–50). Die in den Quartieren tätigen Organisationen sollen dabei Dienstleistungen in vier Aufgabenbereichen erbringen:

1. Maßnahmen zur Pflegeprävention (*kaigo yobō kea manejimento gyōmu*),
2. Koordination und Beratung (*sōgō sōdan shien gyōmu*),
3. Interessenvertretung (*kenri yōgo gyōmu*) und
4. Partizipatives und kontinuierliches Pflegemanagement (*hōkatsu teki, keizoku teki kea manejimento shien gyōmu*) (Shirasawa 2014, S. 6).

Die fünf idealerweise ineinander übergreifenden Komponenten (Erklärung siehe Zitat) des Quartierspflegesystems sind:

1. Wohnen,
2. medizinische Versorgung,
3. Langzeitversorgung,

4. Prävention und
5. Lebenserhaltung (vgl. auch Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013b, 2016a; Dahl 2018; Lewerich et al. 2018; E-Life Co., Ltd. 2020).

Im Zentrum des Versorgungsansatzes stehen der ältere Mensch in seinem Wohnort sowie dessen individuelle Lebensbedürfnisse. Das MHLW veranschaulicht dies anhand einer Blumentopfmetapher: Der Wohnort wird als die Grundlage des Lebens in der Gemeinschaft betrachtet und mit einem Blumentopf versinnbildlicht. Die darin enthaltene Pflanze verdeutlicht die fünf Komponenten (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013a; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013c; E-Life Co., Ltd. 2020).

„Eine Pflanze wächst nicht, wenn sie in einem Blumentopf ohne Erde gepflanzt wird oder entwurzelt ist. Das umfassende kommunale Pflegesystem [Quartierspflegesystem] bietet daher ein „Gerüst“, in dem Privatsphäre und Würde älterer Menschen vollständig geschützt sind, und ein stabiles Alltagsleben möglich wird. Die Grundlage ist, lebensnotwendige soziale Dienstleistungen zur Verfügung zu haben. Das bedeutet, dass „medizinische Versorgung und Pflege“, „Grundpflege“, „Rehabilitation“ und „Gesundheitsprävention“ durch Fachkräfte nur dann Wirksamkeit entfalten können, wenn der Boden dafür entsprechend bereit ist (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013c).

Der Aspekt der freiwillig erbrachten Unterstützung, die keineswegs unentgeltlich erfolgen muss, ist kennzeichnend. Seit Anfang und Mitte der 1980er-Jahre vollzog sich ein Wandel hin zu einer neuen Art von bürgerschaftlichem Engagement durch bezahlte Freiwilligenarbeit. Die Entwicklung bezahlter freiwilliger Wohlfahrtsdienste, die sich hauptsächlich von den städtischen Gebieten ausgehend zu verbreiten begannen (Ohya-Sato 1996, S. 36; Kobayashi 2003, S. 28), kann als ein weiteres Charakteristikum des Wandels hin zu einer neuen Art von bürgerschaftlichem Engagement bezeichnet werden. Das bedeutet, dass partizipative Wohlfahrt und in diesem Zusammenhang das Quartierspflegekonzept auf Freiwilligkeit als eine latente, durch die lokale Anwohner\*innenschaft verkörperte Ressource setzen (Ogiwara 2012, S. 6). Dadurch sollen die notwendigen Kapazitäten für die Umsetzung eines Konzeptes von Quartierspflege für die Betroffenen und deren Familien effizienter mobilisiert werden. Ebenfalls wird die Förderung lokaler Gruppierungen für die Aufbesserung von Versorgungsdiensten einheitlich und systematisch angeregt, wobei das Prinzip der bezahlten Freiwilligkeit in den Fokus eines breiteren Interesses gerückt wird (Shirasawa 2014, S. 2). Ein weiteres Charakteristikum dieser Form der

Wohlfahrtsplanung und des damit verbundenen öffentlichen Interesses ist die regelmäßige Einplanung normativer Bürgerbeteiligung (*jūmin sankā*). Hierbei ist zu kritisieren, dass die Hauptakteur\*innen nach wie vor Frauen sind. Shibuya Nozomu und Fujisawa Yoshikazu merken an, dass partizipative Wohlfahrt in diesem Punkt lediglich eine Verlagerung der Schattenarbeit vom Haus in die Quartiere bedeutet (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 65). Die Frauen der Arbeiter\*innenkollektive unterstützen ältere Menschen vor Ort nun als semiprofessionelle Versorgende in Form von aufsuchender Hilfe im Quartier. Mit der Öffnung des Pflegemarktes und der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000 wurden seitens der Pflegeversicherung auch Kostenbewusstsein und Wettbewerb auf einem Quasi-Markt zwischen den Leistungsanbietern gefördert, wodurch der Aspekt der Kundenorientierung und Kundenberatung sukzessive an Bedeutung gewann. Beratungsleistungen als Qualitätsmerkmal wurden somit nicht nur aus Wettbewerbsgründen für die Arbeiter\*innenkollektive notwendig: Im Rahmen der Feldforschung wurde ein Mitglied einer Arbeiter\*innenkollektive, die als Care Managerin arbeitete, besucht. Dabei wurde ersichtlich, dass die Arbeiter\*innenkollektive zumindest partiell die Informationsarbeit der Versorgungszentren in Form von aufsuchenden Beratungshilfen mit übernehmen. Es besteht jedoch nicht nur Beratungsbedarf hinsichtlich des Leistungsbezuges, sondern auch hinsichtlich der bürokratischen Anforderungen der Pflegeversicherung. Diese Anforderungen sind für die älteren Menschen und ihre Angehörigen häufig nicht nachvollziehbar und überfordernd. Hinzu kommt, dass häufig die Angehörigen fehlen oder zu weit entfernt leben, um notwendige Hilfestellungen zu leisten, Behördengänge zu übernehmen oder die Leistungsansprüche bei den Versicherungsträgern konsequent einzufordern.

Frau A: „Ja. Und es wird noch viel besser. Aber wenn es darum geht, machen die Arbeiter\*innen dort jetzt Beratung bzw. Beratungsbesuche. Sie sind so sehr damit beschäftigt, dass sie es vernachlässigen, Pläne zu machen. Deshalb gibt es auch so viele Planer\*innen, die sich auf die Erstellung von Plänen spezialisiert haben. (17.01.14 Interview Fr. A., Pos. 493)

Die Interviewpassage verdeutlicht, dass diese beratenden Aktivitäten, die angesichts knapper finanzieller Ressourcen in der Gesundheitsbranche zunehmend an Bedeutung gewinnen, zunehmend durch die Arbeiter\*innenkollektive mitübernommen werden, ohne dass dieser administrative Aufwand adäquat vergütet wird. Insofern kann hier von einer subtilen

Ressourcenverknappung oder Arbeitsverdichtung für die Arbeiter\*innenkollektive gesprochen werden. Es lässt sich feststellen, dass die durch das Prinzip der partizipativen Wohlfahrt praktizierte Form der bezahlten Freiwilligkeit anfangs noch auf ablehnende Reaktionen stieß. Dennoch werden Organisationen wie die Arbeiter\*innenkollektive seit dem Ende der 1980er-Jahre von der offiziellen Sozialpolitik anerkannt und beteiligen sich aktiv an diesem System (Oberländer 2000, S. 1060). Dies impliziert jedoch eine gewisse Abhängigkeit von administrativen und sozialpolitischen Entscheidungen, welche die Ausgestaltung der eigenen Angebote und die Dienstleistungserbringung betrifft.

Obgleich die Umsetzung administrativer Maßnahmen mit Schwierigkeiten verbunden war, stieß das Konzept der Beteiligung auf Ebene von Freiwilligenorganisationen auf zunehmendes Interesse. Dies gilt auch für das politische Verständnis von partizipativer Wohlfahrt, das Partizipation lediglich auf exekutive Aufgabenfelder begrenzt. Vorschläge für die inhaltlich-legale Ausgestaltung seitens der Nutzer\*innen durch die Gesetzgebung wurden jedoch nicht eingeholt. Die Begrenzung der exekutiven Aufgabenfelder sowie die fehlende Einholung von Vorschlägen für die inhaltlich-legale Ausgestaltung seitens der Nutzer\*innen durch die Gesetzgebung stellen jedoch Hindernisse dar. (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 67). Insgesamt lässt sich eine Zunahme der im Auftrag der Verwaltung übernommenen Dienstleistungen durch lokale Versorgungsanbieter\*innen beobachten. Auch die Zahl der sich in der Gesundheitsversorgung engagierenden Kollektiven steigt innerhalb der Quartiere (Tanaka 2011, S. 168).

Ein weiteres Stichwort, das in engem Zusammenhang mit dem Konzept der quartiersnahen Pflege steht, ist die soziale Inklusion (*sōsharu·inkurijon*) (vgl. auch Dahl 2018; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2020b, S. 8) als eine Ausformung von sozialer Unterstützung, die von offizieller Seite in Japan in engen Bezug zu traditionellen Vorstellungen von lokalen quartiersbezogenen Lebenswelten gesetzt wird. Das Inklusionskonzept spielt im Quartierspflegesystem eine tragende Rolle, da es die Bereitstellung lokaler Pflegeangebote durch eine Wiederbelebung traditioneller Formen der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung legitimiert (Dahl 2018, S. 44; Tanaka 2011, S. 167–168; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 10). Das bedeutet, dass aufgrund einer besonderen Verbundenheit durch Japanizität, also einer Auseinandersetzung mit dem Wesen und der spezifischen, kulturellen Identität der Japaner\*innen (siehe dazu Prohl 2000; Gebhardt 2001), eine innere Verpflichtung kreiert wird, sich

sozial zu engagieren, „da die Zukunft des Landes von der Weisheit und dem Handeln der Menschen abhängt“ (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 11). Das heißt aber auch, dass das Konzept der Vergesellschaftung der Pflege uminterpretiert und von einer übergeordneten gesellschaftlichen Ebene wieder auf eine kleinere, verantwortliche Gruppe, die „lokale Kooperationsgesellschaft“, heruntergebrochen wird. Die Ansätze reichen dabei über die herkömmlichen Formen wie Altenpflege, Behindertenfürsorge, Kinderfürsorge und Unterstützung für Bedürftige und ein herkömmliches Verständnis von Fürsorge hinaus. Die damit auf eine lokal kooperierende Gemeinschaft rückübertragene Wohlfahrtsverantwortung verfolgt vielmehr das Ziel, den integrativen Moment der Reziprozität zu nutzen, und unter Rückgriff auf eine als japanisch klassifizierte gesellschaftliche Verbundenheit (*kizuna*) als direktem Ausfluss von „Japanizität“ Pflege als sinnstiftende Aufgabe (*ikigai*) zu postulieren (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013c, S. 5–6; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2019, S. 2). Insgesamt bescheinigt Hayashi Mayumi diesem Ansatz jedoch einen geringeren pflegerischen und sozialen Innovationsgehalt. Vielmehr ist dieser Rückgriff auf vermeintliche Traditionen, mit dem freiwilliges Engagement als zusätzliche Ressource mobilisiert werden sollte, als ein Zeichen für den permanenten Nachbesserungsbedarf und die geringe Nachhaltigkeit der eingeleiteten Reformversuche zu werten. Insofern ist der soziale Innovationsgrad des Konzeptes insgesamt zu hinterfragen, da es auch als Reaktion auf den permanentem Nachbesserungs- und Mobilisierungsdruck charakterisiert werden kann, mit dem sich Versorgungsdienstleistungen auf einem entsprechenden Quasi-Markt unter sich ständig verändernden Ausgangssituationen auseinandersetzen müssen (Tanaka und Tochimoto 2011a, S. 74). Da der private Sektor in Japan zu lange keine zentrale Rolle bei der Gestaltung von Versorgungsangeboten gespielt habe, eröffneten gesellschaftliche Umbrüche privaten Wohlfahrtsproduzent\*innen die Möglichkeit, eine tragende Rolle zu übernehmen (Tochimoto 1995, S. 196). Mit zunehmender gesellschaftlicher Alterung, so die Vorhersagen, würde sich die Forderung nach einer Mobilisierung privater Anbieter\*innen weiter verstärken (Tochimoto 1995, S. 199). Für diese Anbieter\*innen bedeutet Quartierspflege die Möglichkeit, Angebote wie haushaltsnahe Dienstleistungen als Geschäftsfeld anzubieten und sich als Anbieter\*innen präventiver Pflegeangebote zu etablieren. Vor diesem Hintergrund bietet Quartierspflege die Möglichkeit, den von vielen älteren Menschen gewünschten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu gewährleisten. Schon aus diesem Grund bereitet die

Quartierspflege das Fundament für haushaltsnahe Dienstleistungen für die Zielgruppe der älteren Menschen (Tanaka und Tochimoto 2011a, S. 8–9).

Als stabile Basis für dieses System der Unterstützung der Gemeinschaft schlug das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales durch seine Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung eines Konzeptes von Quartierspflege im Jahr 2012 vier Säulen vor: Selbsthilfe, gegenseitige Hilfe, partizipative Hilfe und kooperative/öffentliche Hilfe (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013a; Dahl 2018, S. 50–51; Sudo et al. 2018, S. 8) stellen die vier Säulen des Quartierspflegekonzeptes dar. Ziel dieses Vorschlags ist u. a. die Gleichverteilung von Lasten auf die vier Säulen des Quartierspflegekonzeptes. Der regionale Faktor der gegenseitigen Hilfe (*gojo*) ist dabei funktional und unabhängig von Leistungen der Pflegeversicherung oder von informellem Engagement (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013a, 2015, S. 8; Dahl 2018, S. 50). Unter kooperativen Hilfen (*kyōjo*) Ressourcen verstanden, die durch das Pflegeversicherungssystem koordiniert werden und auf die Kooperation von Leistungstragenden (Kommunen) und Leistungserbringenden hinwirken. Öffentliche Hilfe (*keōjo*) entspricht den aus öffentlichen Mitteln finanzierten Wohlfahrtsdiensten. Diese Säulen ergänzen sich in ihrer Gesamtheit und spiegeln in weiten Teilen Dependenzpflegeansätze wider, also alle konkreten Handlungen, die verantwortungsvoll und bewusst von Dritten für ihre zeitweise Abhängigen übernommen werden (Sander und Schneider 2016, S. 18). Dependenzpflegekompetenz bezeichnet die Fähigkeit Dritter, den kontinuierlichen Bedarf an komplexen und zielgerichteten Handlungen für einen anderen Menschen zu erkennen und durchzuführen (Sander und Schneider 2016, S. 19). Die Fähigkeit, die kontinuierliche, gesundheitsbezogene, personenorientierte, regulierende und entwicklungsbedingte Betreuung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu unterstützen, wird als Dependenzpflegekompetenz bezeichnet (Moers und Schaeffer 2014, S. 45). Das beinhaltet die Übernahme der Selbstpflege für einen anderen Menschen. Zur Dependenzpflegekompetenz gehören nicht nur die Durchführung von Maßnahmen, sondern ebenso das Erkennen und Einschätzen von Erfordernissen. Dependenz-Handelnde stehen daher häufig in enger Kooperation mit Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung und sind gleichzeitig Teil des Pflegeprozesses.

„Der ‚Zweck‘ der Pflege ist die Wahrung der Würde des Einzelnen und die Unterstützung des Alltags von Menschen mit unterstützungswürdigen Problemlagen und zielt auf Erhalt der Selbstständigkeit und Orientierung (*shutaisei to shikōsei*) der Klienten. Obwohl die Umsetzung eine praktische Handlung ist, kann der ‚Pflegeprozess‘ an sich als eine der [theoretischen] ‚Methoden‘ zur Erreichung des Pflegezwecks angesehen werden“ (Fukizaki 2010, S. 3).

Darüber hinaus ist für die Funktionalität des Quartierspflegekonzeptes der Punkt der Selbsthilfe (*jijō*) relevant. Selbsthilfe umfasst die Bereitschaft, das eigene Leben selbst zu unterstützen (Selbstpflegekompetenz) und beschreibt somit alle konkreten Handlungen (Selbstpflegehandlungen), die dazu dienen, für sich persönlich zu sorgen (Sander und Schneider 2016, S. 18). Unter Selbstpflegekompetenz werden alle bewussten und gezielten Tätigkeiten subsumiert, die die darauf abzielen, Leben, Gesundheit, Entwicklung und Wohlbefinden zu erlangen, zu erhalten oder wiederherzustellen. Selbstpflegekompetenz ist demzufolge die Fähigkeit eines erwachsenen Menschen, den kontinuierlichen Bedarf an komplexen und zielorientierten Handlungen für sich zu erkennen und durchzuführen (Sander und Schneider 2016, S. 19). Dies beinhaltet auch die Fähigkeit, den eigenen Bedarfen gerecht zu werden. Sie ist zudem mit der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung von älteren Menschen verbunden sowie mit der Bereitschaft, das eigene Leben durch den (Zu-)Kauf von Dienstleistungen des Gesundheitsmarktes auszugestalten (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2015, S. 8). Hieraus ergibt sich als eine Konsequenz, dass das System der Pflegeversicherung durch ein Quartierspflegekonzept entlastet werden kann, sofern die Versorgungskosten durch eine Förderung der Selbstpflegekompetenz und den daraus mit höherer Wahrscheinlichkeit resultierenden Verbleib in der eigenen Häuslichkeit reduziert sind.

Das Quartierspflegekonzept lässt sich demnach in ein Konsumschema eines Silbermarktes für gesundheitliche Dienstleistungen einordnen, das im Kontext Japans auch an ein psychologisches Verbrauchsmuster erinnert, das als *iyashi*-Konsum bezeichnet wird. Der Ausdruck *iyashi* beschreibt im Japanischen eine (emotionale) Heilung (der Seele). Dieses Phänomen eines Heilungsbooms (jap.: *iyashi būmu*), wurde erstmals 2004 von der deutschen Japanologin Lisette Gebhardt 2004 beschrieben. Es setzte – so der allgemeine Konsens – als Echo auf den Zusammenbruch der Seifenblasenwirtschaft (*baburu hōkai*) Anfang der 1990er-Jahre ein. Seither hat das Phänomen nichts von seiner Bedeutsamkeit eingebüßt, und umfasst das Bedürfnis nach Social Healing, nach seelischer Entspannung (*yasuragi*) und der Wunsch nach Heilung von innerer Erschöpfung (*kokoro*

*no tsukare*) ebenso wie von seelischen Verletzungen (*kiizu*) und von Mobbing (*ijime*). Dies betrifft ebenfalls den Bereich der Pflege am Lebensende, in dem Authentizitätsverlust (z. B. im Zusammenhang mit dem Tod; hier *iyashi* als *terminal care*) vermieden ist, da den Menschen ermöglicht wird, so zu sterben, wie es ihrem persönlichen Wunsch entspricht. *Iyashi* wurde vor und nach dem Eintritt ins 21. Jahrhundert vielfach als Ausdruck einer sozial „kälter“ werdenden japanischen Leistungsgesellschaft bezeichnet (Gebhardt 2004, S. 326; Rühle 2020, S. 68). Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wurden die Anstrengungen für die Institutionalisierung eines Quartierspflegesystems auf Basis einer lokalen Kooperationsgesellschaft vorangetrieben. Zudem wurden die Koordination und Kooperation von kommunalen Hilfe- und Versorgungsdienstleistenden gefördert sowie häusliche und medizinische Versorgung und gesundheitliche Rehabilitation unter Aufsicht der kommunalen Verwaltung gestärkt.

Während sich zunehmend mehr Altenpflegeeinrichtungen auf die Versorgung von älteren Menschen in komplexen Problemlagen fokussieren, stellte die Quartierspflege die bevorzugte häusliche Versorgungsform dar (Heidt 2017b, S. 100; Kawakami und Iwabashi 2018). Das schließt mit ein, dass ältere Menschen in Japan unmittelbar aufgefordert sind, durch den Erwerb von versorgerischen Dienstleistungen die eigene Selbstständigkeit zu erhalten. Ein Konzept von Quartierspflege zielt damit auch darauf ab, die Belastungen für das Pflegeversicherungssystem zu reduzieren. So betrachtet hat Quartierspflege ebenfalls die Aufgabe, konkrete Politiken umzusetzen, um einen Quasi-Markt für lokale Versorgungsangebote zu stabilisieren. Zahlreiche Kommunalverwaltungen sehen das Potenzial eines entsprechenden Pflegedienstleistungsmarkt im Quartier. Gleichzeitig eröffnet dieser Markt einer Vielzahl kleiner bis mittelständischer Versorgungsdienstleistenden die Chance, sich zu etablieren (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2015, S. 16).

### 3.3.2. Die Integration des PDCA-Zyklus in das Quartierspflegekonzept

Die Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2017 führte zu einer weiteren Kalibrierung des Quartierspflegesystems hinsichtlich seiner Funktion zur Unterstützung der Selbstpflegekompetenz. Diesbezüglich wurde eine schematische Anpassung als ein Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Cycle) umgesetzt (Masui et al. 2019, S. 37). Der PDCA-Zyklus stellt ein aus der stationären



Versorgung übernommenes Konzept der Optimierung bzw. des *kaizen* dar, welches als Instrument zur Qualitätssicherung auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) abzielt (Imanaka 2015, S. 25). Insgesamt ist diese Prozessstruktur nicht neu (Fukizaki 2010, S. 5). Im Rahmen des Pflegeversicherungssystems ist das Erstellen eines Pflegeplans erforderlich, der verschiedene Arten von Dienstleistungen gemäß den Bedürfnissen und Anforderungen der Benutzer\*innen organisiert (Matsumoto 2007, S. 8). Im aktuellen politischen Kontext Japans wird eine regionale, medizinische und pflegerische Zusammenarbeit (*iryō kaigo renkei*), auch interprofessionelle Zusammenarbeit genannt, als notwendig erachtet (*kōchiku no ikkan to shite no suisbin ga honkaku ka*), um ein nachhaltiges Konzept von Quartierspflege aufzubauen (Morikawa et al. 2016, S. 146). Die Übertragung des PDCA-Zyklus in das Quartierspflegekonzept soll eine Hilfestellung bieten, um Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen im Quartier planbarer zu machen. Dabei ist zu beachten, dass die Übertragung des PDCA-Zyklus in ein ambulantes System der Quartierspflege mit spezifischen Herausforderungen verbunden ist (vgl. Kap. 5.2.1).

Der PDCA-Zyklus umfasst vier Schritte, die wie folgt bezeichnet werden: Planung (P), Umsetzung (D), Überprüfen der Maßnahmen (C) und Handlung umsetzen (A). Der Qualitätsbegriff, wie er von Avedis Donabedian definiert wurde, umfasst drei Dimensionen: Struktur- (*sutorakuchā shihyō*), Prozess- (*purosesu shihyō*) und Ergebnisqualität (*utokamu shihyō*). Letztere wird auch als Outcome bezeichnet (Nagata 2006, S. 8; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 5). Nagata (2006) zufolge kann der PDCA-Zyklus zur Evaluierung von Qualitätsmerkmalen gesundheitlich-pflegerischer Interventionen im Quartier herangezogen werden. In diesem Zusammenhang sei auf die Erweiterung des Evaluationselementes verwiesen, welches die Erfassung und Bewertung von Qualitätsmerkmalen gesundheitlich-pflegerischer Interventionen im Quartier ermöglichen könnte. Laut Donabedian ist zur Qualitätsbeurteilung gesundheitlicher Leistungserbringung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu unterscheiden. Die Strukturqualität umfasst dabei die Beschreibung der für die Versorgung im Einzelfall gegebenen Rahmenbedingungen. Prozessqualität hingegen bezieht sich auf die Art und Weise der Leistungserbringung, während Ergebnisqualität die Veränderungen des gegenwärtigen sowie zukünftigen Gesundheitszustandes beschreibt. Dazu zählen alle gesundheitlichen Tätigkeiten, die direkt oder indirekt am unmittelbaren Versorgungsprozess beteiligt sind (vgl. dazu Donabedian 1980).

Im Rahmen der Implementierung des PDCA-Zyklus in das Quartierspflegekonzept ist zu eruieren, inwiefern eine Adaption von Prozess- und Ergebnisindikatoren durch einen strukturierenden PDCA-Zyklus für den Bereich der quartiersbezogenen Langzeitpflegeprävention als sinnvoll zu erachten ist. Als vorteilhaft wird die Implementierung eines Systems erachtet, welches eine Evaluierung des Umfangs der Teilnahme älterer Menschen an Aktivitäten des täglichen Lebens ermöglicht. Dies eröffnet die Möglichkeit, Prozess- und Ergebnisindikatoren abzuleiten sowie eine Datenbank zur Prävention von Pflegebedarfen aufzubauen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 4). Dies eröffnet die Möglichkeit, Prozess- und Ergebnisindikatoren abzuleiten sowie eine Datenbank zur Prävention von Pflegebedarfen aufzubauen. Zur Festlegung von Bedarfsindikatoren ist es empfehlenswert, zunächst Bedarfsanalysen durchzuführen. Daher empfiehlt es sich, direkte Befragungen von älteren Menschen durchzuführen, um dadurch bislang unbekannte Informationen über die Teilnahme an Maßnahmen zu erlangen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, ebd.). Die Träger der Sozialversicherung auf kommunaler Ebene sind dazu verpflichtet, ältere Bewohnerinnen und Bewohner bei der Bewahrung ihrer Selbstpflegekompetenz zu unterstützen (Masui et al. 2019, S. 37). Diesbezüglich wird die Umsetzung eines auf Datenanalyse basierenden PDCA-Zyklus sowie die Verwendung entsprechender Evidenz als Bewertungsgrundlage empfohlen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 10–11). Für die leistungserbringenden Akteure bedeutet dies, dass bis 2025 im Abstand von drei Jahren jeweils ein Ablaufplan zur Umsetzung der Leistungsversprechen der Pflegeversicherung zu erstellen ist (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013c, S. 9; Imanaka 2015, S. 26). Die Datensammlung dient der effizienten und effektiven Gestaltung der Versorgungslandschaft. Der PDCA-Zyklus stellt ein Instrument zur Evaluierung und Optimierung des Verbesserungsprozesses im Quartier dar. (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 3).

Diese Bestrebungen wurden erneut im Strategiepapier zur Ausgestaltung einer zukünftigen „Society 5.0“ (*Sosaei 5.0 jidai*) prominent diskutiert (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 10), wobei auch der Faktor der Pflegeprävention eine wichtige Rolle einnimmt. Der Begriff „Society 5.0“ bezeichnet eine auf Japan bezogene Vision einer auf den Menschen ausgerichteten Gesellschaftsform, welche sowohl ökonomische als auch soziale Belange durch eine Vernetzung des virtuellen Cyberraumes und der physischen Lebenswelt (realer Raum) integriert. Die Implementierung smarterer Technologien wie künstlicher Intelligenz (KI), Robotik, des

Internets der Dinge (IoT), aber auch von Augmented Reality (AR) und Virtual Reality (VR) oder Robotic Process Automation (RPA) zielt in Japan darauf ab, eine intelligente, besser vernetzte und nachhaltige Gesellschaft zu schaffen. Die Annahme, dass eine fortschreitende Digitalisierung eine Verbesserung der Lebenswelt und eine Steigerung der Lebensqualität nach sich ziehen wird, manifestiert sich in der dahinterliegenden Erwartung (Hofstetter et al. 2022, S. 891). Dies stellt einen Anreiz dafür dar, die Versicherungsunternehmen dazu anzuhalten, verstärkte Bemühungen in diesem Feld voranzutreiben (vgl. Abb. 3). Im Rahmen der Quartierspflege erfolgt eine Fokussierung auf präventive Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung für ältere Menschen.

Die Verantwortlichen erhoffen sich durch die Überführung des Pflegeprozesses (*kea purosesu*) (Nagata 2006, S. 8) in das Schema des PDCA-Zyklus auch für das Setting der lokalen, ambulanten Versorgung im Quartier eine verbesserte Bedarfsplanung und damit letztendlich auch die Verhinderung komplexer Pflege- und Problemlagen. Zu den genannten Problematiken zählt beispielsweise ein reduzierter Ernährungszustand, der mit Fragen nach enteraler oder parenteraler Nahrungsergänzung oder auch Unterstützung zur adäquaten Ausscheidung einhergeht. Shirasawa betont, dass die Einführung des PDCA-Zyklus einen Meilenstein darstellt, um auf individuelle Klient\*innenbedarfe systematischer reagieren zu können. Dadurch wird die Effektivität sozialer Hilfen und Unterstützung in Japan gesteigert (Shirasawa 2014, S. 1–2). Die Evaluation des Versorgungsprozesses sollte idealerweise die Selbstbestimmung der Klient\*innen berücksichtigen, da auf diese Weise soziale Unterstützungsleistungen passgenauer angeboten werden können. Die Aufbereitung eines systematisch erstellten Pflegeplans und dessen problembezogener Anpassung im Rahmen einer regelmäßigen Evaluation ermöglicht die verbesserte Bereitstellung sozialer Hilfen, die sich an den Bedürfnissen der Klient\*innen orientieren. Dadurch kann die Selbstbestimmung der Klient\*innen gestärkt werden. Voraussetzung hierfür ist die gemeinsame Erstellung und Umsetzung des Pflegeplans im Rahmen eines partizipativen Prozesses (*shared decision making*). Die Ausgestaltung wird durch formalisierte Pflegepläne und Assessment-Tools unterstützt, wodurch auch die Quantitäten des quartiersbezogenen Pflegemanagements abgebildet und seine Inhalte einschätzbar gemacht werden. Der PDCA-Zyklus trägt durch eine regelmäßige Nutzenevaluation dazu bei, Pflege- und Versorgungsdienstleistungen zu bewerten und aussagekräftige Daten zur Umsetzung und der Funktionsverbesserung für die Versicherten zu erheben. Auf diese Weise lassen sich Quantität und Qualität der Maßnahmen anpassen und bei Bedarf verbessern (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2019, S. 8–9).

Die Ausgestaltung des Quartierspflegekonzeptes in Japan zu einem geplanten Prozess formuliert damit weniger fachliche Anforderungen an die Ausgestaltung von Versorgungsangeboten. Stattdessen beschreibt sie eine diesbezügliche Leistungsdifferenzierung und knüpft hauptsächlich an Prozesse der Binnendifferenzierung an. Das heißt, dass ein durch den PDCA-Zyklus angereichertes Quartierspflegekonzept gibt weniger Antworten zur individuellen Ausgestaltung und zu sich ändernden Bedarfslagen der einzelnen Bewohner\*innen in den Quartieren; vielmehr wird auf Basis des von Donabedian vorgeschlagenen Modells für Qualitätsmanagement eher auf überindividueller Ebene die Evaluation von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gefördert (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, 5/8). Damit werden die bereits mit der Revision des Jahres 2006 eingeführten Maßnahmen der Outcome-Evaluation von Pflegedienstleistungen konkretisiert, um Anreize zur Erhaltung und Verbesserung des Pflegezustandes zu schaffen (Masui et al. 2019, S. 39). Diese Anreize sind bereits durch die Veröffentlichung der Versorgungsergebnisse der einzelnen Anbieter\*innen geschaffen und werden durch finanzielle Anreize ergänzt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 8). Masui äußert kritisch, dass diese Art der Anreizsetzung zu *cream skimming* führen könnte. Das bedeutet, dass Pflegedienste ältere Menschen gezielt als Klient\*innen auswählen, wenn sich abzeichnet, dass sich ihr Pflegezustand und damit die Ergebnisse der Evaluation des Pflegeprozesses voraussichtlich verbessern oder sich zumindest absehbar nicht verschlechtern werden (Masui et al. 2019, S. 39). Letztendlich zielen die Maßnahmen zur Evaluation darauf ab, ein Ergebnismaß für Tagespflegedienste umzusetzen, dass Zustandsveränderungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens bei pflegebedürftigen Personen bewertet, die über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Versorgungsdienstleistungen in Anspruch nehmen.

Auch das japanische Gesundheitsministerium erkennt die Schwierigkeiten bei der schematischen Umsetzung und Übertragung auf einen derart komplexen Bereich wie die Quartierspflege an (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 7). Das Konzept stellt demnach lediglich eine Art Vergleichsfolie dar, um als geeignet und passfähig bewertete Versorgungsangebote in die Fläche der Versorgungslandschaft zu integrieren und für Gesundheits- und Versorgungsdienstleistende wie die Arbeiter\*innenkollektive einen grundlegenden Organisationszyklus für die Ausgestaltung ihrer Angebote zu bieten (Imanaka 2015, S. 26). Die Reform der Pflegeversicherung seit dem Jahr 2006 schuf die Voraussetzungen für mehr Qualität von Pflegedienstleistungen und Langzeitpflegeleistungen. Diese wurden durch einen im

Jahr 2009 eingerichteten Prüfungsausschuss zunehmend konkretisiert, insbesondere hinsichtlich der normativen Ausgestaltung von Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen (Mitsubishi UFJ Research and Consulting 2014, S. 1–2). Dieses normative Gerüst wirkt sich direkt auf Dienstleistende wie die Arbeiter\*innenkollektive aus. Dies wird von einem Mitglied des Verbandes folgendermaßen beschrieben:

Frau K: „Die andere Sache ist, und das ist etwas, worüber ich nachdenke, sind Unternehmen und Gemeinschaft. Unternehmen sind anders. Wenn die Regierung (*gyōsei*) verschiedene Dienstleistungen für die Bürger\*innen erbringen muss, denke ich, es wird erwartet, dass die Erwartungen an Freiwilligenorganisationen seitens der Bewohner\*innen vor Ort groß sind, weil die Regierung sie allein nicht erbringen kann. Eine andere Sache ist dann aber auch, ob es dann völlig kostenlos ist oder nicht“

Hofstetter: „Ob es kostenlos ist oder nicht?“

Frau K: „Es ist also eine Frage, ob es kostenlos ist oder nicht. Vom Standpunkt der Regierung aus ist da ein wenig Unterstützung gewünscht, wo es die Regierung nicht schafft. Soll aber die Kraft (*shimin no yōsurumi chikara*) und Vitalität der Bürger\*innen (*katsuryoku o katsuyō shitai*) genutzt werden, können wir sie entweder bitten, kostenlos (*mushō de onegai suru*) zu helfen, oder man kann ihnen ein kleines Trinkgeld (*chotto wa sharei tte iu katachi*) geben, oder es gibt auch die Möglichkeit darüber nachzudenken, für einfache Teile der Arbeit zu bezahlen (*kantan na bubun o yūshō de makanai*). Das erstere ist eine Art, wie Freiwillige zu denken. Was die Arbeiter\*innenkollektive betrifft, es ist keine Freiwilligenbewegung“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Frau K., Pos. 51–55).

Die Formulierung dieser Wohlfahrtsplanung beinhaltet die Berücksichtigung von Bürger\*innenbeteiligung (*jūmin sankā*) und bezahlter Freiwilligkeit, was die Relevanz von Plänen für eine Beteiligung der Quartiersansässigen erhöht. Imanaka Yuichi verdeutlicht die Vorteile der Prozessplanung durch zehn Punkte im Kontext der Versorgungssicherheit (*anzen bunka*):

1. Gemeinsames Konzept einer Sicherheitskultur (*minna no doryoku*),
2. Partizipative Entscheidungsfindung (*kansha no sankā*) und verständnisvolle Gesprächskultur (*tagai no rikai*),
3. Individualisierte Erfahrungen für die Gemeinschaft nutzen,
4. Verfahrensregeln festsetzen, überprüfen, befolgen und überarbeiten,
5. Organisationelle Hürden abbauen, Meinungs- und Erfahrungsaustausch sowie Arbeitsplatzorganisation,
6. Gefahren- und Sicherheitsmanagement,

7. Selbst- und Eigenverantwortlichkeit (*jibunjishin'no kenkō kanri*) des Gesundheitspersonals (*iryō hito no daiippo*),
8. Unfallverhütung (*jiko yobō*) und Innovationskultur (*gijutsu to kufū*),
9. Permanente Qualitätskontrolle der Versorgungsdienste (z. B. Medikamentengaben und Dosierungen),
10. Organisation von Behandlungs- und Versorgungsumgebung (*ryōyō kankyō*) sowie Arbeitsumgebung (*sagyō kankyō*) (Imanaka 2015, S. 24).

Die dargestellten Qualitätsindikatoren erlauben die Messung von Leistungsindikatoren sowie eine transparentere Darstellung der wirtschaftlichen Effizienz von gesundheitlich-medizinischen Behandlungen. Die in diesem Kontext erhobenen Gesundheitsdaten tragen somit zu einer optimierten Versorgungsqualität in Japan bei (Imanaka 2015, S. 27). Der Ansatz, diese ursprünglich für stationäre Versorgungseinrichtungen entwickelten Managementkriterien auch auf Einrichtungen auf Gemeindeebene (*manejimento mo shisetsu kara chiiki e*) zu übertragen (Imanaka 2015, S. 47), zielt darauf ab, das Management der lokalen medizinischen Versorgung und Langzeitpflege auch außerhalb von Einrichtungen zu optimieren. (Imanaka 2015, S. 48).

Die Übertragung des PDCA-Zyklus auf den Bereich der Quartierspflege stellt einen Versuch dar, die Qualitätsbeurteilung von Gesundheitsdienstleistungen in den Bereich der ambulanten Langzeitpflege zu integrieren und ein Qualitätsmanagementsystem in die Entwicklung eines Quartierspflegesystems zu implementieren (Morikawa et al. 2016, S. 145). Die Effizienz des Quartierspflegesystems soll gesteigert und der Kostendruck auf die Pflegeversicherung abgemildert werden (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b; Olivares-Tirado und Tamiya 2014, S. 35–36; Hirose 2015; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2022). Das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales kritisiert die unzureichende Nutzung von Daten für eine evidenzbasierte Gestaltung und Evaluierung von Programmen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 2; Morikawa et al. 2016, S. 146) und führt zwei dafür ursächliche Gründe auf. Einerseits könnte es sein, dass den Kommunen und Gemeinden das Wissen über die Durchführung einer Evaluation fehlt. Andererseits ist es möglich, dass sie keinen Bedarf für eine Evaluation sehen. Das Ministerium empfiehlt daher, staatliche Mindestanforderungen an eine Evaluation zu definieren, ein Evaluationskonzept zu entwickeln

und dieses den Kommunen zu kommunizieren (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, ebd.). Insbesondere vor dem Hintergrund eines bislang nur unzureichend ausgearbeiteten Gesamtkonzepts einer klient\*innenbezogenen, planbaren Quartierspflege erscheint diese Vorgehensweise zielführend.

Die gelingende Integration von medizinischer und pflegerischer Versorgung auf Quartiersebene ist laut Morikawa Mie derzeit noch stark von der unzureichenden Erhebung, Auswertung und Nutzung der Gesundheitsdaten von Klient\*innen geprägt. Der Einbezug von Arbeitsergebnissen interdisziplinärer Teams sowie eine Optimierung des Informationsflusses aus verschiedenen Versorgungsbereichen sind demnach erforderlich, um die Zusammenarbeit vor Ort durch das Erkennen und Verstehen lokaler Bedarfe zu optimieren (Morikawa et al. 2016, S. 152; Stadt Fukuoka 2018, S. 5). Die Schwierigkeiten bei der Datenerfassung und -aufarbeitung im Bereich der quartiersbezogenen Versorgung manifestieren sich nicht nur im Kontext Japans, sondern auch im internationalen Vergleich. Die Problematik erstreckt sich nicht nur auf die Nutzbarmachung von Versorgungsdaten für die politische Ausgestaltung der Versorgungsplanung, sondern auch auf deren praktische Nutzung durch die lokalen Dienstleistungsanbieter\*innen (Morikawa et al. 2016, S. 152). In Anbetracht der zunehmenden Relevanz evidenzbasierter Versorgungsplanung für die Ausgestaltung des Quartierspflegeansatzes erfolgt eine Intensivierung der Erhebung von Klientendaten und ihrer Aufbereitung für die Quartiersversorgung (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, S. 4, 2022; Tsubakihara 2017; MUFU 2017; Stadt Fukuoka 2018, S. 5).

Bei Betrachtung der aktuellen Literatur zum Quartierspflegekonzept in Japan wird ersichtlich, dass keine Differenzierung zwischen interner und externer Evidenz vorgenommen wird und lediglich der Bereich der externen Evidenz Berücksichtigung bei der Maßnahmenplanung findet. In diesem Kontext ist es erforderlich, der Bewertung von Ergebnissen bei Langzeitpflegeleistungen mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Zudem sollte auf nationaler Ebene die Einführung von Leistungsbewertung und Versorgungsforschung für Interventionen der Langzeitpflege stärker berücksichtigt werden (Masui et al. 2019, S. 35). Infolgedessen richtet sich das Interesse auf die Ausgestaltung der politischen Vorgaben für die Langzeitversorgung, auf die Ergebnisevaluation der Servicedienste und insbesondere auf den Bereich evidenzbasierter Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation im Quartier (Morikawa et al. 2016; Tsubakihara 2017). In diesem Kontext sind

insbesondere präventive Maßnahmen zur Linderung von Demenz sowie zur allgemeinen Förderung von Pflegedienstleistenden von Bedeutung. Zudem sind Kooperationen zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren sowie eine Abstimmung mit anderen Maßnahmenplänen im Kontext der alternden Gesellschaft erforderlich, um das Zusammenleben in den Quartieren zu gestalten (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 4). Tsubakihara (2017) kritisiert jedoch, dass die Forderung nach einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung für ein Quartierspflegesystem zwar postuliert wird, jedoch unklar bleibt, wie diese Evidenz zu generieren ist. Derzeit findet keine systematische Erhebung und Bewertung von Evidenz statt, welche die Verbesserung der Lebensqualität oder deren Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) zum Gegenstand hat (Tsubakihara 2017, S. 178). Diese Erkenntnis findet zunehmend auch im Ministerium Berücksichtigung, da der Nutzen von Bedarfsanalysen durch direkte Befragungen älterer Menschen erkannt wurde. (vgl. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 2). Ein Gesamtkonzept, welches die tatsächlichen Aktivitäten älterer Menschen in verschiedenen Versorgungsbereichen erfasst, ist daher unabdingbar (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, ebd.).

Als ersten Ansatz zur Sammlung von Evidenz hat das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales eine Gesundheitsdatenplattform für die Quartiersversorgung implementiert (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 1). Die im Rahmen des PDCA-Modells erhobenen individuellen Patientendaten werden durch das System LIFE (Long-term Care Information System For Evidence) automatisiert erfasst und auf einen zentralen Server übertragen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 1). Die in der zentralen Datenbank gespeicherten Daten erlauben eine digitale Evaluierung pflegerischer Interventionen sowie die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen im Rahmen der Pflegeplanung. Auf dieser Grundlage können die erbrachten Sorgedienstleistungen gegebenenfalls bedarfsgerecht angepasst werden (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 3). Im Rahmen der Datenerhebung erfolgt eine Erhebung individueller Messwerte mittels Assessmentinstrumenten, wie beispielsweise dem Barthel-Index (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 1). Der Barthel-Index stellt die beste auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) bezogene Messskala dar (Goldstandard), da er die Leistungsfähigkeit von Menschen in zehn ATL-Bereichen misst (Shah et al. 1989, S. 703). Die langfristige Zielsetzung besteht in der Verfügbarkeit von Daten zu den spezifischen Inhalten von Langzeitpflegediensten für ältere Menschen in Japan (Masui et al. 2019, S. 38). Dazu plant die



Regierung den Aufbau von Datenbanken, welche den Gesundheitszustand älterer Menschen sowie die Inhalte der erbrachten Langzeitpflegeleistungen erfassen und analysieren, um eine auf wissenschaftlich belegten Leistungswirkungen basierende Langzeitpflege zu realisieren. Die dabei erhobenen Daten werden in der sich aktuell im Aufbau befindlichen LIFE-Datenbank hinterlegt. Durch die Betrachtung einer größeren Population können Anforderungen an generalisierbare Versorgungsangebote abgeleitet und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen zur Therapieanpassung bereitgestellt werden. Ein kontinuierliches Monitoring des Zustandes individueller Klient\*innen ab dem Zeitpunkt des ersten Assessments erlaubt zudem eine verbesserte Abbildung von Veränderungen auf individueller Klient\*innenebene (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 1–2).

Kritisch anzumerken ist jedoch, dass die vorgeschlagenen Assessmentinstrumente wie der Barthel-Index für ältere Menschen in westlichen Ländern entwickelt und validiert wurden. Um die Aktivitäten des täglichen Lebens älterer Menschen in Japan zu erfassen, sei es deshalb wichtig, eine Skala zu verwenden, die Elemente des japanischen Lebensstils abbildet, wie z.B. das Aufstehen aus der Hocke vom Boden, (Saito et al. 2017, S. 274). Abgesehen davon, dass dieser Befund aus japanwissenschaftlicher Perspektive doch stark an den vermeintliche nationale Eigenheiten Japans betonenden „Japaner\*innendiskurs“ (*nihonjin ron*) erinnert, ist die angesprochene Problematik inhaltlich durchaus berechtigt. Auch wenn zu hinterfragen ist, inwieweit ältere Menschen in Japan noch die traditionelle Sitzart praktizieren (z. B. auf einem *zabuton*), ist der Hinweis auf die Validierung geeigneter Assessmentinstrumente für Versorgungs- und Pflegeprobleme im häuslichen Umfeld nicht nur mit Blick auf Japan berechtigt. So bezeichnet Jan Mehrholz den Barthel-Test als ungeeignet, um sensibel genug auf Veränderungen im häuslichen Pflegebedarf zu reagieren oder diese überhaupt adäquat abzubilden (Mehrholz 2009, S. 16; vgl. auch Shah et al. 1989, S. 703–704). Eine zu geringe Testsensitivität bedeutet beispielsweise für die Einschätzung im Bereich der Selbstversorgung, dass lediglich zwei Kategorien wie „hilfebedürftig“ versus „unabhängig von Hilfe“ das Assessment bestimmen. Ein derart einfach strukturierter Test erfasst somit kaum Therapieerfolge, was zu sogenannten Boden- und Deckeneffekten führen kann (Mehrholz 2009, S. 16). Für das Spektrum der Bodeneffekte hieße das, dass trotz wahrnehmbarer Fortschritte der Boden der Testskala – also deren unterste Kategorie – nicht verlassen wird und sich somit ein verbesserter Patient\*innenzustand nicht im Testergebnis widerspiegelt, selbst wenn nach einigen Wochen bis auf kleine Hilfestellungen beachtliche Fortschritte erzielt wurden. Der

Deckeneffekt hingegen beschreibt, dass nach dem Barthel-Index als „selbstständig“ gilt, wer beispielsweise die Körperpflege selbstständig durchführt, auch wenn diese Aufgabe zunehmend schwerer fällt, was der Barthel-Index ebenfalls nicht erfassen würde (Mehrholz 2009, S. 17). Häufig sind es aber gerade diese kleinen Fortschritte, die eine Veränderung oder einen Therapieerfolg bei älteren Menschen darstellen, insbesondere im Falle eines Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit abbilden. Assessmentinstrumente wie der Barthel-Test sind daher eher für das klinische Assessment mit relativ kurzen stationären Verweildauern geeignet. Für die Quartierspflege mit relativ langen Versorgungszeiträumen können Veränderungen im Versorgungsbedarf mit solchen Instrumenten kaum adäquat abgebildet werden (Mehrholz 2009, S. 17).

Daraus folgt, dass an das Quartierssetting angepasste Methoden der Evidenzabbildung erforderlich sind, wobei evidenzbasierte Versorgungsstrategien auch durch die Bereitstellung geeigneter Assessmentinstrumente planbar gemacht werden müssen (Masui et al. 2019, S. 41). Evidenzbasierte Medizin (EBM) für die Ärzteschaft und evidenzbasierte Pflege (EBN) für die Pflegepraxis werden in Japan allerdings noch weitgehend getrennt wahrgenommen. Masui kommt diesbezüglich zu dem Schluss, dass die Bemühungen um eine evidenzbasierte Strukturierung und Standardisierung von Pflegeleistungsdaten insbesondere im Vergleich zum medizinischen Bereich unzureichend sind, da Aspekte des Praxisbezugs, also des Theorie-Praxis-Transfers evidenzbasierter Pflege, zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wird (Masui et al. 2019, S. 41). In Form von Vorträgen und Informationsveranstaltungen werden Wirkweisen und Ziele gemeindebasierter Versorgungssysteme vermittelt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 1–2). Ebenso hat das zuständige Ministerium die Problematik von mangelhafter Kenntnis von Evaluationsmethoden und der Notwendigkeit, pflegerische Interventionen auf ihre Wirksamkeit hin zu evaluieren, erkannt und die Kommunen dazu aufgefordert, hier entgegenzusteuern (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 2).

Dennoch ist zu konstatieren, dass die primär betroffenen Akteur\*innen des Versorgungssystems, beispielsweise Pflegemanager\*innen und Pflegende, auf Grund von Zeitmangel oder fehlenden inhaltlichen Bezügen zur eigenen Versorgungstätigkeit im lokalen Quartier nur unzureichend von den auf Evidenzbasierung in der Pflege abzielenden Vorträgen und Informationsveranstaltungen angesprochen werden (Tsubakihara 2017, S. 179). Ein evidenzbasiertes Konzept von Quartierspflege muss daher die betroffenen, in der Vor-Ort-

Versorgung tätigen und an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteur\*innen direkt ansprechen und den Mehrwert der Generierung von Evidenz klar kommunizieren. Dementsprechend ist neben der Umsetzung des PDCA-Zyklus und einer damit verbundenen Erfassung der Leistungseffizienz auch die Anwendung aktualisierter Methoden zur Erfassung und Bewertung des erreichbaren Autonomiegrades sowie der bei der Planung und der Durchführung von Maßnahmen zur Unterstützung in den grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL) eventuell auftretenden Schwierigkeiten erforderlich (Saito et al. 2017, S. 274). So wird der Mehrwert evidenzbasierter Pflege für die in der Versorgungspraxis Tätigen ersichtlich. Die für die Erfassung von Leistungseffizienz innerhalb eines Quartierspflegesystems notwendigen Kennzahlen zur Abbildung externer Evidenz bedürfen demnach der Grundlage durch Erkenntnisse der internen Evidenz. Übertragen auf die Einführung des PDCA-Zyklus im Rahmen der japanischen Pflegeversicherung lässt sich ableiten, dass „quantitative“ Darstellungen lediglich als Bestandteile „qualitativer“ Darlegungen sinnvoll sind. Zur Umsetzung quantitativer Intervention ist zunächst festzulegen, welche Qualitäten eigentlich zu zählen und zu messen sind. Zudem ist zu bestimmen, in welchem Kontext Interventionen überhaupt von Bedeutung sind (Behrens und Langer 2016, S. 51–52). Daraus folgt, dass hermeneutisch-interpretative Verfahren quantitativen Verfahren nicht nur vorausgehen müssen, sondern für die Deutung quantitativ gewonnener Ergebnisse und in diesem Falle für die Umsetzung eines Quartierspflegeansatzes unverzichtbar sind (Behrens und Langer 2016, S. 52).

„Sie [Krisenentscheidungen des multiprofessionellen therapeutischen Teams mit den Klient\*innen im Einzelfall] sind mit eigenen Methoden wissenschaftlich untersuchbar und vernünftig begründbar in der Handlungswissenschaft des Aufbaus interner Evidence, die externe Evidence für den Einzelfall erst nutzbar macht. Das belegen alle Fachpflegenden jeden Tag: Wissen liegt typischerweise meist vor in sogenannten Wahrscheinlichkeitsaussagen, also in belegten Häufigkeiten für Gruppen. Aus solchen Häufigkeiten kann man nie auf den Einzelfall schließen. Es bleibt eine nicht ableitbare Entscheidung zu treffen. Fachpflegende treffen diese Entscheidungen zusammen mit den Pflegebedürftigen häufig unter großem Zeitdruck und in großer Unsicherheit. Aber trotzdem beanspruchen Fachpflegende wie alle therapeutischen Professionen, selbst die schnell und intuitiv getroffene Entscheidung hinterher vernünftig und nachvollziehbar begründen zu können – und zwar vor den Pflegebedürftigen ebenso wie vor der Fachöffentlichkeit“ (Behrens und Langer 2016, S. 57–58).

Das Zitat unterstreicht, dass die Erhebung abstrakter Werte mittels Assessmentinstrumenten nicht ausreichend ist, um die Pflegequantitäten adäquat zu erheben. Der zentrale Maßstab der LIFE-Datenbank basiert auf der Erfassung des Grads der (Un-)Selbstständigkeit des Individuums sowie der Abhängigkeit von Unterstützungs- und Versorgungsdienstleistungen durch Dritte. Infolgedessen können keine Aussagen zu tatsächlichen Veränderungen in den Versorgungsbedarfen getroffen werden. Der bereits thematisierte Barthel-Index sieht für den Bereich der Mobilität eine Vergabe von 15 Punkten zur Erfassung der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit vor. Ein Barthel-Index von maximal 100 Punkten indiziert, dass die betreffende Person die Fähigkeit besitzt, selbstständig zu essen, sich fortzubewegen und die Körperpflege durchzuführen. In Bezug auf das Setting der Quartierspflege erlaubt der Barthel-Index jedoch keine Aussage darüber, ob ein älterer Mensch allein leben kann, da komplexe Tätigkeiten wie Einkaufen, Haushaltsführung und soziale Aspekte nicht berücksichtigt werden (Rabich 2019, S. 12). Selbst bei Erreichen der maximalen Punktzahl und der Fähigkeit zur Ausführung aller im Score aufgeführten Aktivitäten kann daraus nicht zwangsläufig auf die Möglichkeit einer selbstständigen Lebensführung geschlossen werden. Des Weiteren adaptieren die Arbeiter\*innenkollektive ihr kooperatives Konzept des Community Optimum, um den Forderungen nach einem evidenzbasierten, integrierten, gemeindenahen oder quartiersbezogenen Versorgungssystem gerecht zu werden (Momose 2001–2003; Morikawa et al. 2016; Tsubakihara 2017; MUFG 2017; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019). Die Erfassung der individuellen Bedarfslagen ihrer Klient\*innen ermöglicht es interne Evidenz zu sammeln, die zur Beantwortung der Frage beiträgt, wie ein aus der stationären Versorgung stammendes PDCA-Schema in den ambulanten, häuslichen Versorgungsbereich übertragen werden kann. Dadurch können Versorgungsangebote strategisch planbar gemacht werden (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 1). In diesem Zusammenhang erlangen Organisationen wie die japanischen Arbeiter\*innenkollektive eine wesentliche Bedeutung. Durch eine partizipative Versorgungskultur, welche durch soziale Teilhabe und kollektive Kooperation gekennzeichnet ist, nehmen sie Einfluss auf die Versorgungslandschaft im lokalen Raum. Dabei beantworten sie die individuellen Fragen, welche durch ein überindividuelles Qualitätsmanagementsystem wie den PDCA-Zyklus nur unzureichend adressiert werden können.

### 3.3.3. Prävention und REHA vor Pflege

Wie bereits im vorherigen Kapitel dargestellt, zielt das Quartierspflegekonzept u. a. darauf ab, eine ursprünglich für stationäre Einrichtungen entwickelte Idee des Qualitätsmanagements von Versorgungsdienstleistungen auf die regionale bzw. lokale Versorgungsplanung zu übertragen (Imanaka 2015, S. 47). Die Optimierung von Versorgungsangeboten bei steigender Nachfrage und begrenzten Ressourcen, die Gesamtschau auf regionale gesundheitliche und medizinische Versorgungsbedarfe sowie die Einrichtung koordinierender Stellen (Case Management) sind dabei eine besondere Herausforderung. Dementsprechend fördert das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales neben dem koordinierenden Qualitätsmanagement auch präventive Ansätze durch die Strategie „Gesunde Nation des 21. Jahrhunderts“ (Healthy Japan 21) (Yong et al. 2014, S. 86; Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa 2018, S. 31; Nomura et al. 2022, S. 1). Die Strategie fokussiert auf verhaltenspräventive Maßnahmen wie die Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, die Steigerung der körperlichen Aktivität, die Abschaffung von Gebühren in Einrichtungen zur Gesundheitsförderung sowie die Veränderung von Rauchgewohnheiten (Yong et al. 2014, S. 86) in den Vordergrund. Mit Blick auf die Gruppe der älteren Menschen ist es von zentraler Bedeutung, die Bereiche Prävention und Rehabilitation (*naosu kara sasaeru e*) (Stadt Fukuoka 2018, S. 3) zu stärken.

„Rehabilitation ist nicht nur ein Training zur Herstellung verlorener Körperfunktionen (*kinō kaifuku kunren*), sondern beruht auf der Vorstellung einer ganzheitlichen Betrachtung von Menschen, die körperliche Einschränkungen haben. Damit sollen latente Fähigkeiten gefördert, Verbesserungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens erzielt und Teilnahme an familiären und gesellschaftlichen Aktivitäten (*katei ya shakai e no sankā o kanō*) ermöglicht werden und letztendlich Selbstständigkeit erhalten (*jiritsu o unagasu*) bleiben“ (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, S. 4).

Prävention und Rehabilitation werden nicht mehr nur in einem kurativen Zusammenhang, sondern als präventives Moment der Vorbeugung von Alterskrankheiten verstanden. Die Voraussetzungen dazu werden beispielsweise durch die Bereitstellung von Leitlinien geschaffen, die auf die besonderen medizinischen und pflegerischen Bedarfe von Senior\*innen zugeschnitten sind (Shirasawa 2014, S. 16; Ishii et al. 2014, S. 519). Rehabilitation als präventive Maßnahme ist durch die rechtzeitige, angemessene und kontinuierliche rehabilitative Begleitung von der

Akutversorgung bis zur Genesung und darüber hinaus gekennzeichnet. Das übergeordnete Ziel besteht in der Verhinderung von Bettlägerigkeit, der Minimierung und Verbesserung körperlicher Einschränkungen sowie der Aufrechterhaltung der sozialen Teilhabe. Die Alterung der Bevölkerung wird als eine der Ursachen für den Kostenanstieg in der medizinischen und pflegerischen Versorgung angesehen. Dies resultiert in einer verstärkten Fokussierung auf „gesundes Altern“ durch präventivmedizinische und pflegepräventive Maßnahmen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2014, S. 3).

Zur Systematisierung des Ansatzes differenziert das japanische System der Pflegeversicherung zwischen dem Begriff der Pflegebedürftigkeit (*yō kaigo*) und der Hilfebedürftigkeit (*yō shien*) (Ministerium des Inneren und für Kommunikation 2017; Matsumoto 2007; Wingenfeld et al. 2011, S. 28). Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung liegt laut Matsumoto vor, wenn eine Person auf Grund eines physischen oder psychischen Leidens für die Ausführung alltäglicher Lebensverrichtung auf ständige Hilfe angewiesen ist (Matsumoto 2007, S. 63). In diesem Fall ist der Pflegefall schon eingetreten und ein entsprechender Versorgungsbedarf entstanden. Als hilfebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gelten dagegen Personen, die Unterstützung benötigen, um Pflegebedürftigkeit oder Einschränkungen in der Führung des alltäglichen Lebens durch physische oder psychische Leiden zu mindern oder einer Verschlechterung des aktuellen Gesundheitszustandes vorzubeugen (Matsumoto 2007, S. 64). Somit kann festgehalten werden, dass Hilfebedürftigkeit bedeutet, dass eine selbstständige Lebensführung ganz oder zumindest in weiten Teilen möglich ist, der Erhalt der Selbstständigkeit jedoch an Unterstützung in der Lebensführung, also an Lebenshilfen (*seikatsu shien*), geknüpft ist. In diesem Punkt begegnet die Pflegeversicherung gesellschaftlichen Herausforderungen, indem sie sich im Sinne einer Systemnachhaltigkeit immer wieder neu an die sich verändernden Bedürfnisse der Alterungsgesellschaft anpasst (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 67–69; Hirose 2015, S. 21). Dabei werden Präventionsangebote, die lokal organisiert und durch Präventivpflege anbietende Organisationen wie die Arbeiter\*innenkollektive erbracht werden, als unterstützende Maßnahmen beschrieben (Mitsubishi Estate Health Insurance Society 2019).

Zur Konkretisierung der Umsetzung wurde beispielsweise durch die Präfektur Kanagawa der „Kanagawa Health Plan 21“ (*Kanagawa kenkō puran 21*) erarbeitet. Dieser auf primäre Gesundheitsprävention ausgerichtete Plan soll durch Förderung einer gesundheitsbewussten

Lebensweise und gesundheitsfördernden Lebensbedingungen die Inzidenz von Krankheiten und Pflegebedarfen auch im Alter reduzieren (Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa 2018, S. 31). Öffentliche Einrichtungen arbeiten dazu mit freiwilligen Helfer\*innen und Organisationen wie den Arbeiter\*innenkollektiven kooperativ zusammen. Wie diese Kooperation gedacht ist, definiert das japanische Gesundheitsministerium folgendermaßen:

„Stadt, Hochschule und Versorgungs- und Wohlfahrtseinrichtung unterstützen gemeinsam die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer (Förderung der Gründung von Anlaufstellen, Freiwilligenausbildung und Managementunterstützung), um im Umkreis von 15 Gehminuten (Radius von 500 m) einen Treffpunkt einzurichten. Dieser dient als Ort für die Bürger und Bewohner, sich an sozialen Aktivitäten zu beteiligen und zu engagieren“ (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, S. 9).

Das Konzept der pflegerischen Rehabilitation erfährt im Zusammenhang der quartiersnahen Versorgung älterer Menschen in Japan eine besondere Relevanz, da es sowohl ambulante (*tsūsho ribabiritēshon*) als auch häusliche Rehabilitation (*bōmon ribabiritēshon*) umfasst. Das Gesundheitsministerium betont in diesem Zusammenhang die Relevanz von Gesundheitskompetenz sowie die Notwendigkeit ihrer Vermittlung durch geeignete Schulungsangebote.

„REHA erfolgt durch die Bereitstellung von Schulungen in den Bereichen ADL und IADL auf Basis eines Assessments hinsichtlich der häuslichen und der lokalen Lebensumgebung, und das in den beiden Feldern sowohl der ambulanten Bereiche als auch der häuslichen Besuchsdienste (*Riha shōku tō ga, tsūsho to bōmon no sōbō*)“ (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, S. 5).

Der Hauptunterschied zwischen häuslicher und ambulanter Rehabilitation besteht in der Frage, wo die Rehabilitation jeweils durchgeführt wird. Während die häusliche Rehabilitation bei den älteren Menschen zu Hause stattfindet, erfolgt die ambulante Rehabilitation z. B. in Einrichtungen wie Tagespflegen. Dies ist von Interesse, da die japanische Gesellschaft zwar insgesamt altert, dabei aber gleichzeitig auch der Anteil an gesund alternden Menschen in Japan wächst (Ishikawa 2020). Damit werden zwei Gruppen durch Rehabilitation erreicht – diejenigen, die ihr Zuhause noch

verlassen können, und diejenigen, die dazu nicht mehr in der Lage sind und auf Besuchsdienste angewiesen sind. Dieser Ansatz verleiht der These von der Morbiditätskompression eine neue Brisanz, da sie mit der Annahme verbunden ist, dass durch eine Verlängerung der Lebenszeit, durch einen gestiegenen Lebensstandard sowie durch Fortschritte in der medizinischen Versorgung schwere Krankheiten zunehmend nur noch in hohem Alter auftreten. Der Anteil der gesundheitlich beeinträchtigten Lebenszeit würde demnach erheblich reduziert und durch rehabilitative und präventive Versorgungsangebote weiter verbessert. Das bedeutet, dass gerade in der letzten Lebensphase der Anteil von Pflegebedürftigen mit komplexen Pflegebedarfen zunimmt. Daher wird eine Entlastung durch Pflegeprävention angestrebt. Der Begriff Pflegeprävention umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen, die darauf abzielen, die Selbstständigkeit zu unterstützen und zu fördern, individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen und zu gesundheitlicher Eigenverantwortlichkeit und gesundheitsbewusster Lebensführung anzuregen. Das Prinzip der Rehabilitation (*rihabiriteshon no rinen*) stellt für alternde Menschen in Japan einen Leitfaden für den Erhalt von geistigen und körperlichen Funktionen (*shinshin kinō*), für Aktivität (*katsudō*) sowie für Teilhabe/Partizipation (*sanka*) dar (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, S. 2). Neben der Verbesserung des Gesundheitszustandes steht hierbei besonders die Förderung im Bereich der Aktivitäten im täglichen Leben und zur sozialen Teilhabe im Fokus (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, ebd.). Die „pflegerische“ Rehabilitation zielt somit auf die Planung im Bereich der sozialen Unterstützung ab. Sie ist präventiver Natur und auf Autonomieerhalt sowie Partizipationsfähigkeit und Lebensqualität hin ausgerichtet (*QoL no kojō*) (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2020a, S. 2). Das meint, dass ein rehabilitativer und präventiver Versorgungsansatz weniger defizitorientiert ist, sondern auf gesundheitliche Komponenten wie Körperfunktionen, Körperstrukturen, Partizipation und Umweltfaktoren bezogen ist. Zudem ist der Aspekt der Kostenkontrolle und der Reduktion von Versicherungsleistungen durch steigende Versicherungsprämien von Relevanz (Kawakami und Iwabashi 2018). Dennoch zielen die Maßnahmen ebenso darauf, Lebensqualität zu verbessern sowie den Daseinszweck (*ikigai*) und die Selbstverwirklichung (*jiko jitsugen*) Betroffener im Allgemeinen und älterer Menschen im Besonderen zu adressieren (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, ebd.). Der Ansatz ist insgesamt stark an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) orientiert (Goto 2003, S. 75; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2014, S. 5, 2016a, S. 3). In Japan umfasst Rehabilitation



beispielsweise auch Unterstützung durch grundpflegerische Komponenten wie Körperpflege sowie Ergotherapie und andere notwendige Rehabilitationsmaßnahmen für Leistungsempfänger\*innen in der häuslichen Versorgung (Goto 2003, S. 75; Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2017, S. 1). Prävention wird damit zu einem rentablen Geschäftsfeld für die Arbeiter\*innenkollektive, da hierunter Maßnahmen zusammengefasst werden, die im Rahmen haushaltsnaher Dienstleistungsangebote erbracht werden können. Dies betrifft insbesondere Dienstleistungsangebote in den Bereichen „Ernährung“, „Bewegung“ und „soziale Teilhabe“, zur Verbesserung der körperlichen und geistigen Verfassung sowie die Förderung von Netzwerkstrukturen für Hilfsangebote zur Ausgestaltung regionaler Rehabilitation durch lokale und mit den Bedarfen vertraute Dienstleistungsanbieter\*innen (Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa 2018, S. 31–32).

Arbeiter\*innenkollektive haben sich das Ziel gesetzt, ein Lebensumfeld vor Ort zu schaffen, in dem jede\*r in Ruhe leben kann, wobei gleichzeitig die Interaktion zwischen den Menschen in der Gemeinschaft ebenso wertgeschätzt wird. Die Mitglieder arbeiten kooperativ zusammen, um diese Ziele zu erreichen. Die Orientierung an den Vorschlägen des Seikatsu Rehabilitation Club (*Seikatsu rihabiri kurabu*) stellt ein wesentliches Element ihrer Arbeitsweise dar. Das Wohlfahrtsunternehmen verfügt über sechs regionale Stützpunkte in der Präfektur Kanagawa (Bezirk Midori in der Stadt Yokohama, Bezirke Asao/Saiwai in der Stadt Kawasaki sowie Stadt Hayama, Stadt Chigasaki, Stadt Sagami-hara). Der Club unterstützt rehabilitativ im Bereich der Heimhilfe in vier Geschäftsbereichen: häusliche Pflege – Erstellung von Pflegeplänen (*kyotaku kaigo jigyo (kea puran sakusei)*), häusliche Besuchspflege – Hilfe zu Hause (*homon kaigo jigyo (homonberupu)*), ambulante Pflege – Tagesservice (*tsusho jigyo (deisabisu)*) und multifunktionale häusliche Pflege durch Kleinunternehmen (*shokibo takino gata kyotaku kaigo jigyo*) (Seikatsu Club Seikyō Kanagawa 2020). Frau T., eine Vorsitzende der Arbeiter\*innenkollektive Nozomi, thematisiert die Gesundheitsprävention als eine Maßnahme der pflegerischen Versorgung der Arbeiter\*innenkollektive:

Frau T: „Die Hauptaufgabe ist pflegerische Versorgung (*mein wa kaigo*). Aber unsere Bewegung ist darüber hinaus verbunden, und fragt auch: „Wie machen wir Prävention (*yobō ni taishite dō shimashou to ka ne*)?“ Es gibt verschiedene solche Aktivitäten. Verschiedenes ausgerichtet z. B. hin zu [Bedarfen in der] Region“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 52–56).

Die Mitarbeiter\*innen, die selbst in der Gemeinschaft leben, werden durch Schulungen und aus Ergebnissen lokaler Evaluationen in die Lage versetzt, lokale Probleme zu identifizieren und durch ihre Arbeitsleistung zur präventiven Problemlösung vor Ort beizutragen. Damit reagieren sie auf diejenigen Bedarfe, die von der Pflegeversicherung nicht abgedeckt werden können, und gehen sorgfältig auf lokale Bedarfe der Alterungsgesellschaft ein, um den aus ihrer Sicht optimalen Standard (das Optimum) für das lokale (gemeinschaftliche) Wohlergehen zu realisieren (Seikatsu Club Seikyō Kanagawa 2020). Die Arbeiter\*innenkollektive konnten sich zu wichtigen Partner\*innen entwickeln, da sie durch ihre Angebote von Rehabilitation vor Ort im Quartier die Passgenauigkeit ihrer Leistungen erhöhen. Dies ist dadurch möglich, dass sie über Wissen über die Bedarfe und Problemlagen der Anwohner\*innen verfügen. Zudem erweist sich ihre gute Vernetzung in den nachbarschaftlichen Quartieren als ein strategischer Vorteil.

Während die Zahl der Leistungsbezieher in Japan kontinuierlich zunimmt, sinkt gleichzeitig der Anteil der Beitragsfinanzierenden und der formell Pflegenden (Masui et al. 2019, S. 35). Zur nachhaltigen Sicherung der Pflegeversicherung sind laut Masui, Otaga, Moriyama und Matsushige (2019) deshalb folgende Maßnahmen erforderlich: (1) Die Qualität und Produktivität der ambulanten Langzeitpflegedienste sollte durch die Einführung wissenschaftlich erprobter Pflegemethoden verbessert werden; (2) Das Quartierspflegesystem sollte durch die Analyse von regionalen Problem- und Bedarfslagen optimiert werden. Die Grundlage hierfür bilden gemeindebasierte Daten; (3) Zudem ist die Förderung eines Systems zur gegenseitigen Unterstützung in lokalen Gemeinschaften erforderlich, in dem unterschiedliche Einrichtungen sowie Bewohner\*innen- und Nichtregierungsorganisationen aktiv beteiligt sind und bedarfsangepasste Dienstleistungen anbieten. Das bedeutet, dass gerade im Quartier der Versorgungsprozess nicht lediglich anhand bereits feststehender Diagnosen zu planen ist, sondern ganzheitlich unter Berücksichtigung aller körperlichen, psychischen und sozialen Einschränkungen und Ressourcen. Diese präventive Versorgungssituation können durch Partner\*innen wie die Arbeiter\*innenkollektive besser gesteuert werden, die Bedarfe und Versorgungsprobleme anhand ihrer Ortsgebundenheit schneller erkennen und Maßnahmen in die Wege leiten können.

Die Kenntnis der unterschiedlichen Rollen, die sowohl die ambulant Pflegenden als auch die Klient\*innen einnehmen, ist nicht nur für die Gestaltung des Versorgungs- und

Beziehungsprozesses, sondern auch für die Problembewältigung der Klient\*innen wichtig (Sander und Schneider 2016, S. 12; Sekizawa et al. 2020). Das Modell nach Peplau betont die Relevanz der Gestaltung der therapeutischen Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient, da durch diese günstige Veränderungen bei den Patienten gefördert werden können (Fawcett und Santo-Madeya 2013, S. 393). Obgleich die Theorie ihren Fokus auf psychologische und zwischenmenschliche Phänomene legt und physiologische Aspekte weniger stark berücksichtigt, findet sie dennoch Anwendung in somatischen Versorgungsbereichen (Fawcett und Santo-Madeya 2013, S. 394). Die Theorie ermöglicht es den Pflegenden, relevante Daten zu sammeln und einen Pflegeplan zu erstellen, indem sie Beziehungen zu Pflegebedürftigen und Angehörigen aufbauen. Für Pflegende ist es zentral, eine Pflgetheorie als ein konzeptionelles Modell im Kontext ihres Tätigkeitsfeldes und der durch sie zu versorgenden Gruppen zu verstehen. In einer evidenzbasierten Praxis bieten Pflgetheorien ein Fundament, um wissenschaftliche Ergebnisse herzuleiten, die sich auf Pflegeinterventionen beziehen und für die Gesundheitsförderung sowie das Gesundheitspräventionsverhalten von Bedeutung sind (Senn 2013, S. 35).

Die Relevanz dieser Überlegungen zeigt sich, wenn im Folgenden die Rollen der Arbeiter\*innenkollektive eingehender betrachtet werden. Hierbei ist von Bedeutung, dass die beiden durch das Quartierspflegesystem besonders hervorgehobenen versorgungsrelevanten Disziplinen Pflege-Rehabilitation und Prävention von den Arbeiter\*innenkollektiven vorwiegend in den Arbeitsfeldern Versorgungsgestaltung und Gesundheitsförderung eingesetzt werden. Im Zuge der durch die Pflegeversicherung angeregten Entwicklungen zur Quartierspflege in Japan sind dementsprechend pflegerische Ansätze zur Gesundheitsförderung in den Vordergrund gerückt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a; Mitsubishi Estate Health Insurance Society 2019) (siehe hierzu auch Kap. 3.3.3.). Pflegeprävention beabsichtigt, Pflegebedürftigkeit älterer Menschen zu verhindern bzw. einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes vorzubeugen. In diesem Kontext setzen entsprechende japanische Präventionskonzepte beim Erhalt der körperlichen Funktion, bei „Aktivität“ sowie bei „Teilhabe/Partizipation“ an. Die zugrundeliegende Philosophie der Rehabilitation für ältere Menschen mit eingeschränkten Lebensfunktionen zielt allerdings keineswegs nur darauf ab, die geistigen und körperlichen Funktionen wie Motorik und Ernährungszustand zu verbessern, sondern darauf, die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) zu erhalten und zu fördern. Zudem wird die Teilhabe an familiären und gesellschaftlichen Ereignissen unterstützt, um den

Lebenszweck und die Selbstverwirklichung des älteren Menschen zu fördern (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a).

Die Gesundheitsförderung in der Pflege wird nach einem verhaltensbezogenen Ansatz differenziert, der auf die Kompetenzförderung auf verschiedenen pflegerischen Ebenen abzielt. Ein weiterer Ansatz ist der verhältnisbezogene Ansatz, der die Förderung sozialer Unterstützung, gemeindebezogene Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsförderung in häuslichen Settings tangiert (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a). Diese Kombination unterschiedlicher Ansätze lässt auf die Relevanz schließen, die der Prävention von Pflegebedürftigkeit und Invalidität bei älteren Menschen in Japan beigemessen wird: Für ältere Menschen mit nachlassenden Lebensfunktionen sind Versorgungsangebote essenziell, die die geistige und körperliche Funktion (*shinshin kinō*), Partizipation (*katsudō*) sowie Teilhabe (*sanka*) ganzheitlich berücksichtigen und nicht nur den Erhalt der motorischen Funktionen oder physiologischer Prozesse im Blick haben. Im Gegensatz zum deutschen Rehabilitationsansatz, der primär aus einer medizinisch-kurativen Perspektive heraus entwickelt wurde, ist der japanische Ansatz präventiv ausgerichtet und zielt darauf ab, die Gesundheit älterer Menschen zu fördern, indem eine erfüllende Teilhabe am häuslichen und gesellschaftlichen Leben unterstützt wird (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a, S. 2).

Die Rehabilitation älterer Menschen wird damit in Japan eher als „Prävention des pflegebedürftigen Zustands“ verstanden, wobei auch die ICF der Weltgesundheitsorganisation Berücksichtigung findet (Okawa und Ueda 2008, S. 75). Die ICF stellt ein internationales, wissenschaftliches Instrument dar, welches einen Paradigmenwechsel von einer rein medizinischen Betrachtungsweise hin zu einem integrierten biopsychosozialen Modell zur Beschreibung menschlicher Funktionsfähigkeit und Behinderung vollzieht. Der Mehrwert der ICF ergibt sich aus der Betrachtung des Menschen mit Versorgungsdefiziten in unterschiedlichen Dimensionen. Diese Betrachtung umfasst Beeinträchtigungen auf der Ebene des Körpers und der Körperteile, Aktivitätseinschränkungen auf persönlicher Ebene sowie Einschränkungen der Teilhabe auf gesellschaftlicher Ebene. Ebenso stellt die ICF auch ein konzeptionelles Modell zur Bewertung der sozialen Umwelt dar (WHO 2002, S. 19). Das ICF-Konzept ist insbesondere dafür bekannt geworden, dass es Pflegebedürftigkeit nicht mehr rein durch ein biologisch-medizinisches Beurteilungsinstrument (*seibutsu kagaku ni motto zūta igaku moderu*) einschätzt, sondern als ein

ganzheitlich biopsychosoziales Assessmentinstrument eingesetzt wird (*seitbutsu, shinri, shakai teki na sokumen*) (Kondo 2012, S. 16). In diesem Sinne vereint das ICF-Modell die bislang separat betrachteten Einflussfaktoren aus dem medizinischen und dem sozialen Lebensbereich, ohne dabei den komplexen Begriff des Versorgungsbedarfs auf einen dieser Aspekte zu reduzieren. (WHO 2002, S. 9). Diese Synthese ermöglicht eine kohärente Sicht auf verschiedene Perspektiven der Gesundheit: biologisch, individuell und sozial (WHO 2002 ebd.). Die ICF dient dabei nicht nur der Einschätzung von Präventionsmaßnahmen von Pflegebedürftigkeit, sondern auch der Beurteilung der Anspruchsberechtigung pflegerischer Versorgung und ist somit ein wesentlicher Bestandteil der Pflegeanamnese (Okawa und Ueda 2008, S. 76). Das Ziel der ICF besteht folglich in der Erstellung eines ganzheitlichen Bildes des Versorgungsbedarfs sowie der Identifikation spezifischer Muster im Gesundheitszustand der Klienten. Dies umfasst beispielsweise personenbezogene Eigenschaften sowie Änderungen in der Interaktion mit der Umgebung. Um die Muster zu verstehen, ist es erforderlich, dass die Versorgenden sich mit den Problemlagen der Klient\*innen identifizieren und über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um auf diese Problemlagen angemessen eingehen zu können (Yamashita 1997, S. 403; Senn 2013, S. 33).

Für die Versorgungspraxis der Arbeiter\*innenkollektive heißt das, durch individuelle Mustererkennung Klient\*innen in ihrer Selbstpflegekompetenz sowie bei der Nutzung eigener gesundheitlicher Ressourcen zu unterstützen. Innerhalb der Theorie der ICF steuern die Klient\*innen den Inhalt der Pflege- und Versorgungsprozessgestaltung durch Identifikation individueller Versorgungsbedarfe, während die Pflegenden den Identifikationsprozess begleiten und lenken (Yamashita 1997, S. 403). Die inneren Strukturen und Ausgestaltungen dieser Prozessplanung umfassen damit partizipative Ansätze und ein Verständnis für biopsychosoziale Zusammenhänge, also die ganzheitliche Betrachtung der Klient\*innen in ihrem Quartiers- und Lebensumfeld. Die durch die ICF implizierte Forderung nach Ganzheitlichkeit verlangt eine professionell geplante Beziehung zwischen Klient\*innen und Versorgenden, die sich auf biologische, individuelle und soziale Bedürfnisse, Gefühle, Probleme und Ideen der Klient\*innen konzentriert. Die auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtete Interaktion zwischen zwei oder mehr Personen wird durch eine Reihe von Schritten erreicht, die einem sequenziellen Muster folgen, das so auch im Interaktionsmodell zu finden ist. In diesem Sinne ist es den Arbeiter\*innenkollektiven möglich, Pflege als einen Prozess der stetigen, auf die Pflegenden-Klienten-Beziehung fokussierten Reflexion zu sehen.

### 3.4. Die Relevanz des japanischen NPO-Gesetzes für die Arbeiter\*innenkollektive

Um im Umfeld von Quartierspflege tätig werden zu können und Dienstleistungen im Bereich der Rehabilitation erbringen zu dürfen, war für die Arbeiter\*innenkollektive der rechtliche Status einer juristischen Person (*hōjin*) erforderlich. Die Einführung des Gesetzes zur Organisation von Non-Profit-Organisationen (*Tokutei hieiri katsudō hō*) im Juni 1997 hatte einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Professionalisierung der Arbeiter\*innenkollektive. Im Juni 1997 wurde durch die Regierungsparteien das Gesetz zur Unterstützung von bürgerschaftlichem Engagement (*Shimin katsudō sokushin hō*) verabschiedet, das im März 1998 als Gesetz zur Förderung gemeinnütziger Aktivitäten (NPO-Gesetz) in Kraft trat. Bis zum Jahr 1998 verfügten insbesondere im Bereich der Wohlfahrtspflege zahlreiche Freiwilligenvereinigungen ohne Rechtsstatus lediglich über geringe finanzielle Ressourcen (Kanaya 2004, S. 50). In diesem Kontext bedingte das NPO-Gesetz eine Verschiebung der Beziehungen zwischen Staat und Zivilgesellschaft, indem es zahlreiche Hindernisse für zivilgesellschaftliche Organisationen beseitigte, mit denen letztere sich bis dato konfrontiert sahen (Pekkanen 2000, S. 111; Nakagawa und Laratta 2015, S. 6). In der Folge begannen zahlreiche gemeinnützige Organisationen, darunter auch die Arbeiter\*innenkollektive, nicht nur durch die Pflegeversicherung finanzierte Pflegedienste anzubieten, sondern darüber hinaus auch weitere, niedrighschwellige und haushaltsnahe Dienstleistungen (*tasukeai/fureai*), die nicht durch das System der Pflegeversicherung abgedeckt werden. Arbeiter\*innenkollektive als gemeinnützige Organisationen sind tendenziell weniger kommerziell orientiert als andere Anbieter, da sie lediglich Umsätze generieren, die reinvestiert werden, aber nicht auf eine Gewinnerzielung ausgerichtet sind. Nakagawa und Laratta halten fest, dass diese eingetragenen gemeinnützigen Organisationen bzw. NPOs die soziale Mission der Bereitstellung von Pflegediensten für „jeden, jederzeit und überall“ verfolgen (Nakagawa und Laratta 2015, S. 8).

Für die Arbeiter\*innenkollektive ist das NPO-Gesetz lediglich ein „Behelf“ zur Erlangung rechtlicher Anerkennung. Nach wie vor wird seitens der Arbeiter\*innenkollektive kritisiert, dass das Gesetz primär auf die Anforderungen von Vertragsarbeit oder Freiwilligenarbeit ausgerichtet, aber nur wenig auf die Bedürfnisse der zivilgesellschaftlichen Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive zugeschnitten ist. Diese Einschätzung wird auch von Nakagawa Sachiko und Rosario Laratta geteilt, die in diesem Zusammenhang feststellen:

“Some Japanese social enterprises provide specific services for vulnerable people, whereas others are prevalently engaged in the revival of local areas. However, despite these valuable activities, there is little public recognition of this type of organization in Japan. The reason for this lack of understanding can be found in the simple fact that there is not a specific legal form for social enterprises in Japan. [...] In 2010, a Bill on Social Cooperatives was to be submitted, but it was finally never submitted because only a limited number of persons supported it.” (Nakagawa und Laratta 2015, S. 5–6).

Vor diesem Hintergrund der zuvor dargestellten Problematiken engagieren sich die Arbeiter\*innenkollektive ausdrücklich für die Einrichtung einer eigenen, auf die Bedarfe der Kollektive zugeschnittenen Rechtsform (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 26). Diesbezüglich ist auf die Ausführungen des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive aus dem Jahr 2006 zu verweisen, in denen die Wichtigkeit dieser Maßnahme für die Organisation bereits betont wird. Wie bedeutsam dieser Vorgang für diese Organisation ist, wird weiterhin im Gespräch mit der Verbandsvorsitzenden der Arbeiter\*innenkollektive erneut deutlich:

„Für gewöhnlich muss man auch den richtigen Zeitpunkt planen, um einen Status als juristische Person zu erlangen, und dann gibt es viele Hürden und Auflagen, weshalb wir, als wir mit der Pflegeversicherung begannen, wahnsinnig viele Diskussionen darüber hatten, wie, was und wo wir mit dem Geschäft anfangen sollen. Zunächst hatten wir eine Diskussion darüber, ob wir überhaupt in das Pflegeversicherungssystem einsteigen sollten. Wir haben darüber gesprochen, wie es auf unsere Philosophie wirkt, wenn wir uns innerhalb dieses legalen Systems (*hō teki seido*) bewegen, betrachtet von unserer Mission aus, uns in der Community gegenseitig zu unterstützen (*chiiki no tasukeai o*), aber es war klar, dass Kund\*innen, denen wir bisher Dienstleistungen erbracht haben, in das Pflegeversicherungssystem wechseln würden, sobald das Pflegeversicherungssystem eingerichtet ist“ (13.09.14 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. O., Pos. 59).

In der Interviewsequenz erläutert die Verbandsvorsitzende, dass die durch das NPO-Gesetz neu eingeführten legalen Strukturen die Arbeiter\*innenkollektive motivierten, sich in das System der Pflegeversicherung zu integrieren. Dies begründet sie damit, dass Kund\*innen als Leistungsempfänger\*innen der Pflegeversicherung sonst weniger stark die Leistungen der Kollektive beanspruchen könnten:

„Es war also nur folgerichtig, auch um Verantwortung für uns und unsere Kund\*innen zu übernehmen und sich in das System zu integrieren. Anschließend erweiterten wir die Auswahlmöglichkeiten für unsere Kund\*innen. Wenn Sie den Kund\*innen, deren Vertrauen sie bisher erhalten hatten, sagen, ‚wir schließen keine Angebote zur Pflegeversicherung ab‘, können sie nicht mehr kommen, so gesehen erhöhen sie also [durch die Teilnahme] die Auswahlmöglichkeiten der Kund\*innen (*riyōsha san no sentaku o fuyasu*)“ (13.09.14 Interview Verband Arbeiterkollekte Fr. O., Pos. 60).

Das NPO-Gesetz reduzierte im juristischen Bereich zahlreiche Hindernisse für Arbeiter\*innenkollektive und führte letztlich zu einer Zunahme der Anzahl von Arbeiter\*innenkollektiven. Obgleich bereits vor Inkrafttreten des NPO-Gesetzes die Konstituierung gemeinnütziger Organisationen (*kōeki hōjin*) gemäß § 34 des Japanischen Bürgerlichen Gesetzbuches möglich war, sofern deren Aktivitäten im Bereich der Wohlfahrt von öffentlichem Interesse waren, eröffneten erst die Bestimmungen des Gesetzes die Möglichkeit, Bereiche zu besetzen, die von ihrer Natur her meist mit staatlichen oder wirtschaftlichen Initiativen verknüpft sind (Kruth 2013, S. 158). Die Arbeiter\*innenkollektive halten dazu fest:

„Der rechtliche Status der Arbeiter\*innenkollektive ist ‚freiwillige Organisation‘ (*nin'i dantai*) (der steuerrechtlich relevante Ausdruck ist ‚Körperschaft ohne Rechtspersönlichkeit‘ (*hō jinkaku naki shadan*)). Das Arbeiter\*innenkollektiv kann in Japan nicht als Körperschaft registriert werden. Das liegt daran, dass im Konzept der Körperschaft eine Einheit von Arbeitgeber\*innen und Arbeitnehmer\*innen nicht vorgesehen ist, und dass es kein Gesetz gibt, das dies regelt“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 38).

Im Falle der Pflegeversicherung ist es explizit erwünscht, dass gemeinnützige Organisationen als Dienstleistende auftreten, d. h. als einer der Hauptakteure. Die Einführung der Pflegeversicherung war dazu gedacht, administrative und behördliche Strukturen angesichts überbordender Leistungsvolumina zu entlasten und die Leistungserbringung durch gemeinnützige Organisationen zu subsumieren. Anders ausgedrückt: Wenn es im Rahmen der Pflegeversicherung an Dienstleistungen mangelt, sollten gemeinnützige Organisationen diese in Eigenregie anbieten (Tanaka et al. 2003, S. 6) und dazu die Rolle als Leistungserbringende von Dienstleistungen vor Ort und als Träger\*innen des Gemeinwohls übernehmen. Das Pflegeversicherungsgesetz sieht demzufolge bewusste, engagierte Bürger\*innen (*jikaku teki shimin*) vor, die nicht nur staatliche



Leistungen einfordern, sondern auch aus eigenem Engagement heraus agieren (Tanaka et al. 2003, ebd.).

Für die Arbeiter\*innenkollektive erweist sich in diesem Zusammenhang jedoch die Form der Zugabe von Eigenkapital durch die Mitglieder der Kollektive als Unternehmer\*innen, die gleichzeitig auch Arbeiter\*innen im eigenen Unternehmen sind, als problematisch. Um diesem Umstand abzuwehren, streben die Arbeiter\*innenkollektive eine Anpassung der Norm an (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23; Murakami 2010, S. 178). Die Arbeiter\*innenkollektive-Vereinigung Japan, der Dachverband aller japanischer Arbeiter\*innenkollektive, stellt fest, dass es in Japan zwar mehr als 100.000 Mitglieder von Arbeiter\*innenkollektiven gibt. Die Umsätze der Arbeiter\*innenkollektive belaufen sich auf ein jährliches Geschäftsvolumen von 100 Milliarden Yen. Dennoch ist Japan das einzige entwickelte Land, das keine Gesetze zur Regulierung kollektiver Arbeitstätigkeiten hat. Dies hat zur Konsequenz, dass Japan in dieser Hinsicht anderen Ländern hinterherhinkt. Die fehlende Gesetzgebung führt zu steuerlichen Problemen beim Finanzamt, den zuständigen Arbeitsaufsichtsbehörden sowie generell bei der Gründung eines Arbeiter\*innenkollektivs, da Unternehmensgründung den Status einer Körperschaft erfordert. In der Konsequenz besteht für die Arbeiter\*innenkollektive aktuell lediglich die Möglichkeit, eine von Körperschaften des Privatrechts zu unterscheidende NPO-Körperschaft zu erhalten (Nationaler Verband der Arbeiterkollektive Japan 2023). In diesem Kontext ist jedoch zu beachten, dass es sich hierbei nicht um eine rechtliche Bezeichnung im eigentlichen Sinne handelt. Initiiert wird die Maßnahme folglich durch den Staat, wobei sich die Zielgruppe an Freiwilligenorganisationen wie beispielsweise Arbeiter\*innenkollektive richtet. Das NPO-Gesetz ist als Sondergesetz gemäß Artikel 34 des Zivilgesetzbuches für Körperschaften von öffentlichem Interesse konzipiert. Der Hauptzweck des Gesetzes besteht in der Förderung freiwilligen Engagements sowie in der Unterstützung von Organisationen, die im Kontext von Aktivitäten wie Gesundheitsvorsorge, medizinischer Versorgung, Wohlfahrt, sozialer Bildung, Kultur, Sport, Umweltschutz, Sicherheit der Gemeinschaft, Friedensförderung, internationaler Zusammenarbeit, Geschlechtergleichstellung und Kinderbetreuung tätig sind (Nagata 2006, S. 7). Der Rechtsstatus als NPO wirkt sich jedoch nachteilig auf die Arbeiter\*innenkollektive aus, da er den Kern des Kollektivenkonzeptes, nämlich die kollektive Investition und den gemeinsam geteilten Besitz, ad absurdum führt. Des Weiteren besagt das NPO-Gesetz, dass Mitarbeiter\*innen, die von NPOs

eingestellt sind, als „angestellte Arbeitnehmer\*innen“ zu führen sind (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 38). In diesem Kontext wird das NPO-Gesetz als wenig passgenau für die Bedürfnisse der Arbeiter\*innenkollektive eingestuft.

Die Organisationsform NPO ist nicht automatisch mit einer Zunahme partizipativer Interessen seitens freiwilliger Akteure wie den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive verbunden. Yamashita stellt jedoch die These auf, dass die Forschungsliteratur zu japanischen NPOs zumeist normativ behauptet, dass Bürger\*innen und Anwohner\*innen die Möglichkeit geboten wird, sich an der Umsetzung und Entscheidungsfindung lokaler Politiken zu beteiligen oder sich für die Ansichten der Anwohner\*innen beispielsweise auch hinsichtlich von Aspekten wie Pflege und Gesundheitsversorgung starkzumachen. In einer Außenperspektive wird somit der Eindruck vermittelt, die Zunahme an NPOs zeige, dass Japaner\*innen aus einer Art innerer Verpflichtung heraus soziales Engagement ergreifen. Yamashita betont, dass diese These nur unter Vorbehalt gilt. In der Tat wird häufig vorschnell davon ausgegangen, dass NPOs die partizipative Demokratie innerhalb der japanischen Zivilgesellschaft maßgeblich befördert hätten (Yamashita 2013, S. 60). In Übereinstimmung mit Yamashita formuliert die Präfekturverwaltung von Kanagawa die Erwartung, dass in Bezug auf die soziale Integration älterer Menschen die Förderung von Freiwilligentätigkeiten eine tragende Rolle einzunehmen hat. Diesbezüglich ist die Initiierung neuer umfassender Projekte vorgesehen, wobei die Präfekturen und Kommunen als Hauptakteur\*innen verschiedener lebensweltnaher Dienstleistungen identifiziert und in die Verantwortung genommen werden sollen (Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa 2018, S. 10). In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich das politische Umfeld für die Arbeiter\*innenkollektive nicht erst mit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahr 2000 einschneidend änderte, sondern bereits mit Inkrafttreten des NPO-Gesetzes. Im Jahr 1998 erfolgte eine erste Weichenstellung für eine Institutionalisierung der Arbeiter\*innenkollektive auf einem Quasi-Markt für Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen (Yamashita 2013, S. 47). Diese Entwicklung wird auch von der Vorsitzenden des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive thematisiert, die hierzu wie folgt Stellung nimmt:

„Bis dahin haben wir dies auf der Ebene der gegenseitigen Hilfe in der Gemeinde getan und die Menge an Geld, die wir verwenden, hängt zusammen mit dem System, wenn wir sie verwenden wollten. Die Regierung (*gyōsei ga*) beispielsweise stellt denen Geld zur Verfügung, die es sich nicht leisten können,

oder denen, die von der Sozialhilfe leben. Jenseits davon haben wir einen Preis festgelegt (*okane to in kakaku settei*), der weiterhin Nutzung ermöglicht, wir nennen ihn den Gemeinschaftspreis (*komyuniti kakaku*), und wir unterstützen uns gegenseitig innerhalb dieser Preisgestaltung, und haben daher auch einen viel niedrigeren Preis als die [For-Profit-] Unternehmen“ (13.09.14 Interview Verband Arbeiter\*innenkollektive Fr. O., Pos. 55).

Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000 erfolgte eine Zunahme der Registrierungen von Arbeiter\*innenkollektiven als NPO-Organisation. Das NPO-Gesetz stellte die Grundlage für die organisatorische Stabilisierung dar (Ikarashi 2010, S. 7). Dabei zeigt sich, dass Arbeiter\*innenkollektive häufig den Status einer NPO annehmen, da keine passgenaue Rechtsform vorhanden ist oder bereits bestehende Aktivitäten fortgesetzt werden sollen. Dies geht aus einer Mitteilung des Verbands der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa aus dem Jahr 2008 hervor (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2008, S. 2). Anders ausgedrückt ermöglichte erst das Zusammenspiel aus NPO-Gesetz und Pflegeversicherungsgesetz den Kollektiven die Integration in das Pflegeversicherungssystem, wodurch sich ihr Spektrum an Service- und Dienstleistungsangeboten für die Klient\*innen und Kund\*innen auf dem Quasi-Markt anbieten konnten: Die Möglichkeit, als juristische Person autonom zu agieren und Rechtsgeschäfte zu tätigen, wurde für die Arbeiter\*innenkollektive also durch das NPO-Gesetz geschaffen (Ogiwara 2012, S. 9). Dadurch konnten sie als private Unternehmen und Wohlfahrts-NPOs ihren Anteil an häuslichen Versorgungsdienstleistungen ausbauen, ohne gleichzeitig ihren Charakter als nachbarschaftliches Netzwerk der gegenseitigen Hilfen aufgeben zu müssen. In Vorbereitung auf die NPO-Gesetzgebung bot der Verband der Arbeiter\*innenkollektive seinen Mitgliedern bereits frühzeitig Kurse und Fortbildungsveranstaltungen an, um sich auf die Beantragung des entsprechenden Rechtsstatus und die damit verbundene Rolle als NPO vorzubereiten (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2013, S. 68). Der Verband der Kollektive erwies sich als weitsichtig, als er bereits im Jahr 1996 begann, seine Mitgliedsorganisationen auf die Relevanz des Gesetzentwurfes hinzuweisen. Dies war erforderlich, um sicherzustellen, dass die Versorgungsdienstleistungen auch im Rahmen der Einführung der Pflegeversicherung weiter erbracht werden konnten (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 26).

In der Gesamtschau lässt sich konstatieren, dass durch gesellschaftliche Einflussfaktoren wie Individualisierungstendenzen, der Lockerung der familiären und nachbarschaftlichen Sorgenetzwerke und einer staatlich garantierten Minimalversorgung Versorgungslücken entstehen

können. Gleichzeitig trägt eine hohe Akzeptanz der Pflegeversicherung bei weiter steigenden Zahlen älterer Menschen dazu bei, dass das System Pflegeversicherung insgesamt unter zunehmenden Druck gerät. Die Übertragung des PDCA-Zyklus in den Bereich der Quartierspflege als Steuerungsmodell stellt den Versuch dar, Versorgungsbedarfe und die Qualität der Dienstleistungserbringung zu erfassen und auf Basis der dadurch erhobenen Evidenz diese Versorgungsbedarfe im Quartier planbarer zu machen. Neben diesen koordinierenden Funktionen erhoffen sich die Kommunen durch die im Rahmen der Quartierspflege grundpflegerisch zu erbringenden Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation die positive Beeinflussung der Pflegesituation.

Im Jahr 2020 trat das Arbeitsgenossenschaftsgesetz (Gesetz Nr. 78 von 2020) in Kraft, das eine bessere rechtliche Grundlage für Organisationen wie die der Arbeiter\*innenkollektive bieten soll (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 11.12.2020, 2023). Die Anerkennung von Arbeiter\*innenkollektiven als genossenschaftliche Organisationen ermöglicht diesen eine nahezu uneingeschränkte Ausübung von Geschäftstätigkeiten. Angesichts der demografischen Entwicklungen und der damit einhergehenden Schrumpfung der Bevölkerung stellt das System der Arbeiter\*innenkollektive einen vielversprechenden Ansatz dar, um wieder verstärkt Interesse für Partizipation und lohnendes freiwilliges Engagement als Lösung für regionale Probleme zu wecken. Zudem bietet es vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten, da alle Mitglieder als Unternehmer\*innen in einer gleichberechtigten Position arbeiten und ein Gefühl der gegenseitigen Unterstützung erleben und offerieren.

## 4. Die Arbeiter\*innenkollektive und ihre gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im historischen Wandel

In Kapitel 3 wurden die gesellschaftlichen und pflegepolitischen Rahmenbedingungen dargestellt, um so die Arbeiter\*innenkollektive im Kontinuum zwischen Pflegeversicherung und sozialen Bedarfen zu verorten. Im Folgenden werden nun ihre historische Entwicklung als auch die Kerncharakteristika sowie die Dienstleistungsangebote der Arbeiter\*innenkollektive in Hinblick auf ihre Positionierung als Akteure auf einem Quasi-Markt für Versorgungsdienstleistungen zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf erörtert. Zunächst bietet es sich an, ihre Entwicklungsgeschichte (Kap. 4.1.–4.3.) nachzuvollziehen. Dadurch wird es möglich, einen Wandel anhand von Brüchen und chronologischen Veränderungen beschreibbar zu machen und sich ihrem Konzept einer Community Optimum Welfare (*kōmyūniti oputimamu fukushi*) anzunähern. Die ab Kapitel 4.1. vorgenommene Einteilung in bestimmte Zeitabschnitte orientiert sich hierbei an Fixpunkten auf einer Zeitachse entlang, seit ihrer Entstehung im Jahr 1982 (1.), der Gründung des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektiven Kanagawa im Jahr 1989 (2.) und der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000 (3.). Durch die Einteilung in drei chronologisch aufeinanderfolgende Zeiträume können Entwicklungen, Brüche und Wandlungen nachvollzogen werden, die letztendlich die Ausgestaltung ihrer Rollen als informell Pflegende und ihre Organisationskultur als Versorgungsdienstleister\*innen maßgeblich beeinflusst haben. Ebenfalls wird es möglich, das zentrale Konzept der Community Optimum Welfare (Kap. 4.4.) einzuordnen. Anschließend werden die Arbeiter\*innenkollektive als Organisation[en] charakterisiert, die sich mit ihren Angeboten in der Vor-Ort-Versorgung älterer Menschen in Japan engagieren (Kap. 4.5.).

### 4.1. Entstehung und Konsolidierungsphase

Die Gründung der Vereinigung der Arbeiter\*innenkollektive geht auf das Jahr 1982 zurück, ist allerdings nicht auf die Initiative einzelner Personen oder Gründungsmitglieder zurückzuführen. Vielmehr erkannten einzelne Mitglieder der Verbraucherkooperativen bereits Anfang der 1980er-

Jahre, dass auf Grund der sich rasch ausweitenden kinderlosen Überalterungsgesellschaft die staatlichen und kommunalen Strukturen sowie die Angebote eines privatwirtschaftlichen Silbermarktes (*kuni jichitai no seido ya shirubā sangyō*) nur bedingt ausreichten, um eine am Bedarf älterer Menschen orientierte Versorgungsstruktur zu schaffen (Oka 2000a, S. 100). Die Notwendigkeit, Versorgung neu zu denken, wurde infolgedessen bereits Mitte der 1980er-Jahre durch diverse Personengruppen erkannt, eine politische Umsetzung begann jedoch erst 1989, also deutlich später (Lewerich et al. 2018, S. 4). Nachbarschaftsvereinigungen und Verbraucherkooperativen waren dagegen schon wesentlich früher aktiv und machten durch Aktionen wie „das Vertrauen der Anwohner gewinnen und erwidern“ oder „Arbeit für die Öffentlichkeit“ auf sich aufmerksam (Tanaka 2011, S. 167).

Schon seit Mitte der 1970er-Jahre strebten diese Akteure eine Hinwendung zu einer Arbeitsweise der „sozialen Nützlichkeit“ (*shakai teki yūsōsei*) unter dem Prinzip der Nichtgewinnausschüttung (*rieki no fubun katsu*) an (Tanaka 2011, ebd.) und legten damit den Grundstein für ein Engagement auf dem Silbermarkt für Versorgungsdienstleistungen. Tanaka Natsuko (2011, S. 166) beschreibt, dass für den japanischen Verband der Arbeitergenossenschaften die von Nakanishi Gosu 1967 festgelegten Prinzipien für eine „nachbarschaftliche Reform“ (*jūmin teki kaikaku*) richtungweisend waren, die damit auch für die Anfänge der Arbeiter\*innenkollektive als Subunternehmen der Verbraucher- und Arbeitergenossenschaften zumindest ideell einen handlungsleitenden Rahmen bildeten.

Bereits im Jahr 1982 wurde das Arbeiter\*innenkollektiv *Ninjin* gegründet (Fujiki 2003, S. 3, 2007, S. 253; Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2013, S. 68). Es wird in der gesamten Primär- und Sekundärliteratur als erstes japanisches Arbeiter\*innenkollektiv beschrieben, das als Subunternehmen der Verbraucherkooperativen ursprünglich als Depot für die Distribution gemeinsam gekaufter Waren, Gebrauchsgüter und Lebensmittel zuständig war (Sakai 2000, S. 7; Tanaka 2011, S. 171). Der Gründungs- und Entwicklungszusammenhang wird in der Zeitschrift des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa folgendermaßen beschrieben:

„Die Arbeiter\*innenkollektive wurden 1982 aus der Seikatsu Club Coop als Muttergesellschaft durch engagierte Frauen heraus entwickelt, die Trägerinnen und zugleich Mitglieder sind. Beim ursprünglichen Versuch, das Alltagsproblem der ‚Lebensmittelsicherheit‘ anzugehen, bemerkten wir zahlreiche weitere soziale Probleme und beschlossen, unser Wissen, unsere Zeit und Arbeit sowie etwas

Geld zu teilen, um ‚Dinge‘ und ‚Dienstleistungen‘ selbst zu produzieren, die für unsere Region notwendig sind. Weiterhin haben wir unseren Austauschbereich [Einzugsgebiet] erweitert. Es zeigt sich, dass soziale Wohlfahrt, Lebensmittelproduktion, kooperative Auftragsarbeit, Information[svermittlung], Kultur[vermittlung] und Gemeindefarbeit effektive Geschäftszweige sind. Insbesondere hat sich unser Wohlfahrtsbereich ausgeweitet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden, wodurch Arbeiter\*innenkollektive zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Gemeinschaft geworden sind, indem sie flexibel Dienstleistungen erbringen, die durch Staat und for-profit-Unternehmen nicht erbracht werden [können]“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 1; vgl. auch Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 42).

Danach gründeten sich in rascher Folge weitere Arbeiter\*innenkollektive durch Mitglieder, die bereits in den Konsumgenossenschaften aktiv waren (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2013, S. 68). Das Arbeiter\*innenkollektiv *Club Tasukeai* bot bereits im Jahr 1985 erste gesundheitliche und pflegerische Dienstleistungen an, die sich auf zivilgesellschaftliches Engagement und Freiwilligkeit stützten (Oka 2000a, S. 100; Ogiwara 2012, S. 3). Dabei war es das strategische Organisationsziel, sich als Anbietende partizipativer Wohlfahrtsdienste zu positionieren (Ogiwara 2012, ebd.).

„Im Jahr 1985 wurde Kanagawas erstes Arbeiter\*innenkollektiv gegründet, das haushaltsnahe Pflegedienstleistungen (*kaji kaigo*) anbot. Zu dieser Zeit, zu der es noch kein Pflegeversicherungssystem, sondern nur unterstützende ‚Maßnahmen‘ (*sochi*) gab, wurde damit ein System geschaffen, um durch Gegenseitigkeit (*otagai sama no tasuke ai*) die Bedürfnisse jedes Einzelnen zu erfüllen. Zwei Jahre später wurde durch die Verbraucherkooperative das System der haushaltsnahen Dienstleistungen auch auf den Bereich der physisch-grundpflegerischen Versorgung (*shintai kaigo no kunren no ba*) erweitert und die Tagespflege *Seikatsu Rihabiri Kurabu Aso* gegründet. In rascher Folge entstanden dann weitere Arbeiter\*innenkollektive für ein breiteres Feld der häuslichen Wohlfahrt (*zaitaku fukushi*)“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019).

Während also die japanischen Arbeiter\*innenkollektive, wie bereits dargestellt, ihre Wurzeln in den Städten Yokohama und Kawasaki in der Präfektur Kanagawa haben (Nakagawa 2002, S. 550; Kobayashi 2003, S. 24–25; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019), gründeten sich in der Folge in den Regionen Tōkyō, Chiba und Saitama weitere Arbeiter\*innenkollektive, deren rasche Zunahme auch auf ihre Popularität schließen lässt. Zwischenzeitlich erreichte ihre Mitgliederzahl

bis zu 2.576.000 Personen. Ihr jährlich erwirtschafteter Umsatz machte zeitweise rund 3,4 Billionen Yen aus (Yamaguchi 2011).

In den Gründungsjahren wurden grundlegende Gemeinsamkeiten definiert und gestärkt sowie Organisationsprinzipien der Arbeiter\*innenkollektive herausgebildet und etabliert.

„Die Gründungsakteure dieser Vereinigungen [der Arbeiter\*innenkollektive] waren hauptsächlich die Seikatsu Club Seikyō Verbraucherkooperative und ihre lokale politische Körperschaft namens Kanagawa Network Movement in Zusammenarbeit mit Privatpersonen. Die Organisationen bieten verschiedene Dienstleistungen in Ergänzung zu ihrem ursprünglichen Servicebereich an. Zum Beispiel bieten die im Haupt- und Pflegedienst tätigen Vereinigungen komplexe Dienstleistungen an, darunter Wochenendveranstaltungen, mentale Unterstützung, Tagesdienst, Mahlzeitendienste und so weiter. Es zeigte sich, dass die Verbände versucht haben, ein ganzheitliches Lebenserhaltungssystem in der lokalen Gemeinschaft zu schaffen“ (Oka 2000b, S. 30–31; Tanaka 2011, S. 169–171).

Diese, in der Entwicklung von Organisationen auch als aneignende Gewöhnung (Heidig 2019) bezeichnete Phase, diente in den 1980er-Jahren der Festigung von Interaktionsformen zwischen den Mitgliedern sowie der Normierung von Handlungsprinzipien der Arbeiter\*innenkollektive. Die kollektive Phase setzte die bereits in den 1970er-Jahren durch die Verbraucherkooperativen begonnenen Bemühungen um Integration neuer Mitglieder fort (Tanaka 2011, S. 167–168). Die frühesten Organisationsprinzipien waren besonders darauf ausgerichtet, ein Verständnis von Partizipation zu fördern sowie Prinzipien für die basisdemokratische Mitbestimmung festzulegen. Weiterhin wurden Fähigkeiten zu gemeinschaftlichem Management und organisatorischem Know-how in einem marktorientierten Wirtschaftssystem sowie insgesamt die Stärkung der Arbeiter\*innenkollektive im Bereich der quartiersnahen Dienstleistungserbringungen als Grundprinzipien definiert (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 22).

In der Frühphase der Entwicklung der Seikatsu- oder Verbraucherkooperativen war der eingangs beschriebene ideologische Hintergrund noch präsent. Seifert hält dazu fest, dass das Wort *seikatsusha* ab 1965 zunehmend im Rahmen der Praxis einer linken Protestbewegung sowie einer Verbraucherbewegung auftauchte. Während sich die Protestbewegung aber mit Ende des Vietnam-Krieges als hauptsächlichem politischen Fokus auflöste, besteht die soziale Bewegung der Seikatsu- oder Verbraucherkooperativen bis heute weiter (Seifert 2003b, S. 255; Hartmann 2003).



In der Entstehungs- und Konsolidierungsphase ging es daher bei den Arbeiter\*innenkollektiven um die Ausbildung einer Gruppenidentität sowie der Etablierung von Strukturen, die noch stark durch die Verbraucherkooperativen geprägt waren. Die Analyse der frühen Organisationsstrukturen erlaubt somit erste Rückschlüsse auf die zukünftige Ausprägung von Organisationskultur. Diese lässt sich aus diesen frühen inneren Formen der Konsolidierung wie gemeinsame Finanzierung, Aufbau der genossenschaftlichen Strukturen sowie den Prinzipien der Basisdemokratie als Grundlage und den äußeren Ausgestaltungsformen wie dem Aufbau ihrer Netzwerkstruktur und dem Quartiersbezug der Organisation ableiten.

Vor diesem gedanklichen Hintergrund formuliert der Verband der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa in vier Punkten die inneren Ausprägungen einer zukünftigen Organisationskultur. Grundlegend ging es um die Schaffung eines gemeinsamen kollektiven Verständnisses von Partizipation und demokratischer Mitbestimmung. Dazu wurden die individuellen Kompetenzen der einzelnen Mitglieder durch Schulungen und in Weiterbildungen gefördert. Weiterhin erfolgte eine Unterweisung in unternehmerischen Kompetenzen, um das Bestehen auf dem Markt abzusichern. Dabei nahm als dritter Punkt auch die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter einen wichtigen Stellenwert ein. Als vierten Punkt wurde die Idee von einer kooperativen Gesellschaft vorangetrieben, um auf Quartiersebene als Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive gleichberechtigt neben den Verbraucherkooperativen eigenständig und unabhängig Aktivitäten entfalten zu können (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 22). Die Prinzipien der Arbeiter\*innenkollektivebewegung waren von Anfang an darauf ausgerichtet, gemeinschaftliche Bürger- und Verbraucherinitiativen zur Schaffung lokaler Märkte zu nutzen und Verbraucherinteressen zu stärken. Die bereits etablierten Konzepte der Seikatsu-Verbraucherkooperative dienten als „Vergleichsfolien“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 22; Hartmann 2003; Seifert 2003b). Die grundlegenden Strukturen sowie das kollektiv-normative Identitätsverständnis (*kyōdōtai* • *korekutibu no unei*) der Arbeiter\*innenkollektive wurden durch die genannten Konzepte geprägt (Sato 1996, S. 29–30). Im Jahr 1989, sieben Jahre nach der Entstehung der ersten Arbeiter\*innenkollektive, wurde ebenfalls in Yokohama der erste Verband der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa (*Wākāzu korekutibu rengokai Kanagawa*) gegründet (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 2), der als erste übergeordnete organisatorische

Einheit bezeichnet werden kann. Damit wurde die nächste, im folgenden Abschnitt ausführlicher beschriebene Phase in der historischen Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive eingeleitet.

#### 4.2. Stabilisierungsphase

Ab dem Jahr 1990 wurden die Angebote der Arbeiter\*innenkollektive (siehe dazu Kap. 5.) sukzessive erweitert. Die treibende Kraft dieser Expansion war die ein Jahr zuvor eingerichtete Verbandsvereinigung der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa. Ihre Wahrnehmung als zivilgesellschaftliche Akteur\*innen wuchs mit den sich stabilisierenden Einnahmen. Zugleich galt es, internen Konflikten über eine zukünftige Positionierung und inhaltlich-ideologische Ausrichtung durch die Ausformung einer Organisationsphilosophie vorzubeugen (Sakai 2000, S. 6). Die Organisationsphilosophie, die auf Ansätzen der partizipativen Wohlfahrt (*sanka gata fukushi*) basiert, gewann in der Folge zunehmend an Attraktivität, da sie für eine urbane japanische Alterungsgesellschaft im wirtschaftlichen Abschwung eine Alternative in einer Zeit des Umbruchs (*kakugo no jidai*) eröffnete (Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa 2006, S. 23). Die seit 1989 kontinuierlich steigenden Mitgliederzahlen in den einzelnen Arbeiter\*innenkollektiven und damit auch im Verband verdeutlichen die Attraktivität des Angebots zur Partizipation und Mitgestaltung. Ein weiterer Attraktivitätsfaktor bestand ferner in der Herstellung der Unabhängigkeit von Arbeiter\*innenkollektive. Auf Ebene der Kollektive wurde somit die Notwendigkeit evident, die Angebote der einzelnen, auf lokaler Ebene aktiven Arbeiter\*innenkollektive in noch höherem Maße branchen- und angebotsentsprechend darzustellen. Gleichzeitig wurden die einzelnen Arbeiter\*innenkollektive dahingehend in die Verantwortung genommen, indem eine intensivere Beteiligung an Verbandsaktivitäten gefordert wurde. Dies beinhaltete auch eine verstärkte Mitarbeit und die spezifische Entwicklung der organisatorischen Funktion des Verbandes in Kanagawa. Infolgedessen mussten die Mitglieder zunehmend Diskussionen über die Gründung einer Föderation und die Anerkennung als juristische Person zur Stärkung der Organisationsinteressen führen (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23).

Den historischen Hintergrund dieser Vernetzungsaktivitäten bildete ein Kreislauf von Subventionen, durch den soziale Probleme in Japan in den 1980er-Jahren, „als Japan number one war“, lange Zeit in Schach gehalten oder gleich unsichtbar gemacht worden waren. Während die

japanische Wirtschaft durch Export wuchs, erhöhten sich die Steuereinnahmen und der Konsum. Zugleich bestimmte die liberaldemokratische Partei Japans (LDP) die Richtlinien der Politik und unterdrückte soziale Bewegungen wie Verbraucherkooperativen und Arbeiter\*innenkollektive (Oguma 2015). Dies hatte zur Folge, dass soziale Bewegungen in Japan von den 1970er-Jahren bis zur Jahrtausendwende lediglich am Rande der japanischen Gesellschaft existierten. Zudem begann man Anfang der Jahrtausendwende, Leistungen zu kürzen, weswegen u. a. eine instabile und verängstigte Gesellschaft entstand – lange vor Fukushima (2015, ebd.). Die Relevanz von freiwilligem Engagement in Netzwerken wurde in der japanischen Öffentlichkeit das erste Mal beim verheerenden Hanshin-Awaji-Erdbeben im Jahr 1995 fassbar. Bei der Bewältigung der Folgen des Erdbebens leisteten über eine Million Freiwillige Hilfe im Erdbebengebiet. Ihr Handeln stellte einen Kontrast zu den schwerfälligen staatlichen Hilfsaktionen dar und hatte eine tiefgreifende Wirkung (Kruth 2013, S. 157). Die Arbeiter\*innenkollektive etablierten bereits ab 1982 ihr Netzwerk und damit bereits lange vor dem großen Kobe-Hanshin-Erdbeben (*Hanshin daishinsai*) 1995 sowie dem Erdbeben an der Pazifikküste der Tōhoku-Region (*Tōhoku chihō taibeiyō oki jishin*) 2011 und der damit einhergehenden Dreifachkatastrophe rund um Fukushima, weswegen ihr Erfahrungsschatz als besonders ausgeprägt zu beschreiben ist.

Im Jahr 1995 erfolgte darüber hinaus die Gründung des *Workers Network Japan* (WNJ) als nationale Organisation der Arbeiter\*innenkollektive (Nationaler Verband der Arbeiterkollektive Japan 2012). Ziel des Nationalen Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive war es, das Netzwerk der Arbeiter\*innenkollektive auf nationaler Ebene zu unterstützen und zu erweitern, das soziale Bewusstsein der Arbeiter\*innenkollektive zu schärfen, auf ihre gesetzliche Anerkennung hinzuarbeiten sowie im globalen Verband die japanischen Organisationen nach außen zu vertreten (Nationaler Verband der Arbeiter\*innenkollektive Japan 2012). In dieser Phase wurden außerdem drei unterschiedlichen Typen der organisatorischen Mitgliedschaft am *Workers Network Japan* definiert. Mitglieder ersten Grades sind die gegenwärtig acht in Japan verteilten Verbände der Arbeiter\*innenkollektive in den Präfekturen Hokkaido, Saitama, Tōkyō, Kanagawa, Chiba, Gunma, Aichi, Kansai und Kumamoto (Nationaler Verband der Arbeiter\*innenkollektive Japan 2012). Diese Organisationsformen entrichten eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 5.000 Yen und einen jährlichen Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe sich in Abhängigkeit der Anzahl an angeschlossenen Ortsvereinen berechnet. Die Mitglieder zweiten Grades sind unabhängige Arbeiter\*innenkollektive in den Regionen ohne Zugehörigkeiten zu einem regionalen Verband.

Ihre Aufnahmegebühr beträgt ebenfalls 5.000 Yen. Die Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrages beträgt 10.000 Yen. Die dritte Gruppe setzt sich aus passiven Mitgliedern zusammen. Diese sind Personen und Organisationen, die den Zweck und die Anliegen der Arbeiter\*innenkollektive inhaltlich und ideell unterstützen, sonst jedoch eigenen intraorganisatorischen Regeln folgen. In diesem Falle beläuft sich der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft als Einzelpersonen auf 5.000 Yen und für Organisationen auf 10.000 Yen. Das Lenkungsgremium des Nationalverbandes (WNJ) besteht ausschließlich aus Angehörigen der Gruppe von Organisationen ersten Grades. Die sich unter dem Dach des nationalen Verbandes engagierenden Arbeitsgruppen konzentrieren sich insbesondere auf die Bearbeitung folgender Themengebiete:

- Arbeitsgruppe Themenbereich „Lebensmittel“ (*shoku no kyōdō jigyō kaigi*),
- WNJ-Verbindungsgruppe für Angelegenheiten der Wohlfahrt (*WNJ fukushi jigyō renraku kai*),
- Expansionsteam zur Unterstützung in Fragen der Kindererziehung (*kosodate shien jigyō no kakujū ka chīmu*),
- Gründer\*innenservice (*kigyō shien chīmu*),
- Gruppe zur Erlangung eines juristischen Status der Arbeiter\*innenkollektive (*wakazu kyōdō kumiai hō hōsei ka chīmu*),
- Gruppe zur Erforschung geeigneter Managementmethoden (*keiei kenkyū chīmu*).

Ergänzend dazu wurde im Jahr 1995 ein erster Entwurf eines Organisationsleitbildes für die Arbeiter\*innenkollektivebewegung vorgestellt, das ab 1997 durch ein Lenkungsgremium als verbindlich erklärt wurde. Für die Gesamtorganisation[en], vom Nationalen Verband des Workers Network Japan bis zu den einzelnen Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive an der Basis in den Quartieren, wurde es anerkannt (Sakai 2000, S. 6–7). Leitbilder sind in unterschiedlichen Institutionen und Organisationen auffindbar. Sie werden teilweise bewusst definiert und eingesetzt, teilweise unbewusst gelebt. Nach Sandra Rothenberger, Dagmar Abfalter und Mario Kolar stellt ein Leitbild die Grundsatzplanung von Unternehmenswerten, Normen und Zielen dar und gilt als Spielregel, die den Idealzustand einer Organisation beschreiben soll. Dabei fokussiert es längerfristige, strategische Entwicklungsrichtungen und Verhaltensnormen (Rothenberger et al. 2008, S. 199). Die zunehmend stabiler werdende rechtliche und gesellschaftliche Ausgangslage der

Kollektive verbesserte die Möglichkeiten, quartiersbezogene Tätigkeiten zu koordinieren, zivilgesellschaftliche Ressourcen besser zu mobilisieren und die Unabhängigkeit des Netzwerkes der Arbeiter\*innenkollektive als Organisationsform weiter voranzutreiben (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23). Es lässt sich folgern, dass die frühzeitige Positionierung als ein System sozialer Unterstützung durch die Kollektive als Vordenkende den Grundstein eines Quartierspflegesystems in Japan gelegt haben könnte. Ein weiterer Grund für das Engagement und die organisationale Stabilisierung findet sich in der Lebensrealität der berufstätigen Frauen: Schon frühzeitig weist Ueno Chizuko darauf hin, dass Frauen mittleren Alters die am stärksten benachteiligte Gruppe auf dem japanischen Arbeitsmarkt darstellen, da ihnen auf dem ersten Arbeitsmarkt lediglich marginalisierte Arbeitsplätze angeboten werden (Ueno 1991, S. 134). Die finanzielle Absicherung durch die berufstätigen Ehemänner führte dazu, dass für die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive finanzielle Aspekte nicht den Hauptbeweggrund für das Engagement in der Kollektive darstellten. Stattdessen war für sie der verbindende Faktor von gemeinschaftlichem Management und Kooperation in einer Organisation von Interesse. In Abgrenzung zu klassischen Unternehmenssystemen setzten die Arbeiter\*innenkollektive nicht alleine auf monetäre Arbeitsanreize (d. h. Entlohnung), sondern zusätzlich auch auf ideelle Arbeitsanreize (d. h. Zufriedenheit) (Ueno 1991, S. 135).

Sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene wurde der Anschluss an die Internationale Föderation der Arbeiter\*innenkollektive (ICA) gesucht und in diesem Zusammenhang die Institutionalisierung vorangetrieben. Während es in der Anfangsphase galt, eine eigene Position und Identität als Organisation zu finden, stabilisierte sich die Positionierung der Arbeiter\*innenkollektive ab Mitte der 1990er-Jahre zunehmend (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23–24; Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2013, S. 1). Dabei erwies sich die gesamtgesellschaftliche Aufmerksamkeit für die Alterungsthematik als vorteilhaft, um mit dem Konzept der partizipativen Wohlfahrt die eigene Existenzberechtigung nach innen und nach außen zu sichern (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 24; Kobayashi 2003, S. 24–25; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2013). Ferner stellte sich heraus, dass die Problemlösungsmöglichkeiten unabhängig voneinander agierender Arbeiter\*innenkollektive begrenzt waren. Um sich als Gesamtorganisation strategisch zu positionieren und Eigeninteressen effektiv zu vertreten, brauchte es daher eine Stärkung der Richtlinien- und Lenkungs Kompetenzen der Verbände der Arbeiter\*innenkollektive auch auf Ebene der Präfekturen. Das hatte zur Folge,

dass die Vereinigung der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa als Verband ab 1995 die Steuerung der aufbau- und ablauforganisatorischen Gesamtaktivitäten aller Arbeiter\*innenkollektive der Präfektur Kanagawa übernahm. Dies beinhaltete die Stärkung basisdemokratischer Praktiken zur Unternehmensführung (*minshu shugi no jissen*) ebenso wie die zunehmende Unabhängigkeit von der Mutterorganisation der Verbraucherkooperativen, die perspektivisch eher auf Basis von gegenseitiger Kooperation und Zusammenarbeit erreicht werden sollte (Verband der Arbeiter\*innenkollektiven Kanagawa 2006, S. 24).

Bereits zum zehnjährigen Jubiläum des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa Mitte des Jahres 1999 belief sich die Zahl der Gruppen innerhalb der Präfektur auf 148 und annähernd 4.500 Mitgliedern. Die neue Gruppierung postulierte ein Engagement, das auf gesundem Menschenverstand basiert und eine alternative Arbeitsweise erforderte, die auf autonomer Bürger\*innenbeteiligung fußte und von Selbstbestimmung und Selbstverwaltung geprägt war. Ziel war es, eine auf partizipativer Beteiligung und der Verantwortung jedes einzelnen Mitglieds basierende soziale Ökonomie zu etablieren. Der dadurch angestoßene intraorganisatorische Diskurs resultierte in der Niederschrift der „Werte und Prinzipien für die Arbeiter\*innenkollektive“ (*W. Co. no kachi to gensoku*) und wurde infolgedessen zu einer wichtigen Triebkraft für die Institutionalisierung der Arbeitsweise sowie für die Definition einer gemeinsamen Ausrichtung. Die Funktionen des Verbandes, insbesondere die Hilfestellung für die eigenen Mitglieder, wurden zusätzlich durch die Durchführung von Aufgaben gegenseitiger Hilfen, durch die Bereitstellung von Gründungskapital für Neumitglieder, durch Bildungsangebote sowie durch Gründer\*innenseminare erweitert. Ein weiterer Aspekt, der auf eine zunehmende Professionalisierung der Aktivitäten der Vereinigung der Arbeiter\*innenkollektive hindeutet, ist die verstärkte Evaluierung der Organisations- und Unternehmensstrategien der einzelnen Kollektive durch Geschäftsfeldanalysen für den jeweiligen Quartiersbereich. Auf Basis dieser Ergebnisse wurde das eigene Leistungsprofil geschärft. Die am Ende der Entstehungsphase gegründete Vereinigung der Arbeiter\*innenkollektive fungierte als Verband durch administrative Unterstützung zudem als Förderer der in Gründung befindlichen Arbeiter\*innenkollektive und wirkte somit während dieser Phase als Inkubator für die einzelnen Kollektive (*chūkan shien soshiki*). Dadurch konnte das Konzept der Arbeiter\*innenkollektive erfolgreicher etabliert werden. Bereits um die Jahrtausendwende hatte sich infolgedessen das Bild der Arbeiter\*innenkollektive als ein „neues Netz der sozialen Sicherung“ in den Gemeinden stabilisiert. Die Schaffung von

Arbeitsplätzen (*hataraki ba tsukuri*) in der Region stellte dabei nur einen Aspekt dar. Ebenso wichtig war die Aktivierung der Lokalgemeinschaft und der lokalen Ökonomie (*chiiki keizai*), um den Weg zu einer Wohlfahrtsgesellschaft vor Ort zu ebnen (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 24; vgl. auch Murakami 2010, S. 166–169; Oka 2000b, S. 36–37; Yamaguchi 2011, S. 118–119). In Japan gehören japanische Arbeiter\*innenkollektive zu den Akteur\*innen einer Gemeinwohlökonomie. Für Deutschland lässt sich feststellen, dass solche Akteur\*innen im Gesundheitswesen zunehmend etabliert sind. Darüber hinaus blicken sie insbesondere in Form der genossenschaftlichen Bewegungen auch weltweit auf eine lange Tradition zurück (Rosenthal und Fittkau 2022, S. VI).

#### 4.3. Pflegeversicherungsphase (2000 – 2022): Neue Netze der sozialen Sicherung

Das japanische Pflegeversicherungssystem führte zu einem neuen Trend, der sich in der Gründung von Genossenschaften mit einem starken sozialen Auftrag manifestiert. Diese Genossenschaften beteiligen sich aktiv an der Erbringung sozialer und pflegerischer Dienstleistungen. Dieser jüngste Trend kann als eine innovative Entwicklung der Nicht-Gewinnorientierung beschrieben werden und bezeichnet ein Konzept von Sozialunternehmen bzw. hybriden Organisationen als Non-Profit-Genossenschaften (Nakagawa und Laratta 2015, S. 9). Aktuell weiten diese hybriden Organisationen ihre Aktivitäten auf andere Wohlfahrtsbereiche aus, wie beispielsweise die Kinderbetreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung.

Um die Position der Organisation gegenüber den administrativen Instanzen zu stärken und die Expansion weiter vorantreiben zu können, wurde der Einfluss des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa erweitert und gefestigt. Dazu wurden Maßnahmen zur organisatorischen Expansion eingeleitet, indem das Geschäft der lokalen Distribution ausgedehnt, eine betriebliche Sozialversicherung eingeführt, das Prinzip eines paritätischen Wohlfahrtsunternehmens (*kyōsai jigyō*) umgesetzt sowie betriebliche Aus-, und Weiterbildungsmaßnahmen festgeschrieben und die systematische Expansion der Arbeiter\*innenkollektive (*shisutemu ka*) gefördert wurden (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 22). Um die gesellschaftliche Anerkennung weiter abzusichern, wurde zusätzlich die Gesellschaft der Kollektive (*NPO hōjin Wākāzu korekutibu kyōkai*) gegründet. Diese

befasst sich hauptsächlich mit Aufgaben der Marktforschung sowie mit der politischen Lobbyarbeit und kann somit als ein eher politisch aktiver Teil der Arbeiter\*innenkollektivebewegung beschrieben werden. Zur Stabilisierung der finanziellen Situation wurde ein gemeinschaftlicher Fond (*W. Co. Kikin*) aufgelegt (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 22–23). Insgesamt hatten diese Entwicklungen zur Folge, dass die Verwaltungsstrukturen geschärft sowie konkret auf Bedarfe und Unterstützung der einzelnen Arbeiter\*innenkollektive ausgerichtet wurden. Die Maßnahmen erfolgten durchgehend unter der Prämisse der Unterstützung bereits integrierter Mitglieder-Kollektive sowie der Anbahnung von Neugründungen und Niederlassungen. Die bereits ab 1998 zunehmende Hinwendung zur Entwicklung organisationsstruktureller Strategien, die Distribution von Know-how in Bereichen des Organisationsmanagements, der Geschäftsfeldprüfung und Unterstützung in der Unternehmensgründung und -verwaltung (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23) wurden intensiviert.

Die Tendenz zur Professionalisierung erwies sich rückblickend als organisationsstrategischer Glücksfall, da die Arbeiter\*innenkollektive in diesem Zusammenhang bereits zahlreiche Schlagworte der neu geschaffenen Pflegeversicherung, wie z. B. „Nutzer\*innenorientierung“, vertragliche Übereinkünfte und Verbraucher\*innenschutz (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 4) internalisiert hatten. Das im April 2000 in Kraft getretene Pflegeversicherungssystem schuf vor diesem Hintergrund durch Anerkennung von Teilen ihrer haushaltsnahen Dienstleistungen die Möglichkeit einer stabilen finanziellen Einnahmequelle für die Arbeiter\*innenkollektive. Für diejenigen Abteilungen der Arbeiter\*innenkollektive, die auf Grundlage einer Kultur der Reziprozität und der Gegenseitigkeit (*tasukeai no seishin*) Sorge-Arbeit für ältere Menschen leisteten, eröffneten sich damit neue Perspektiven (Kobayashi 2003, S. 20), die durch neue Einnahmequellen z. B. zur finanziellen Stabilität, beitrugen. In der empirischen Erhebung wird dieser positive Einfluss durch die Pflegeversicherung durch ein Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive, die auch Care-Managerin ist, klar beschrieben:

Care Managerin: „Vor der Einführung der Pflegeversicherung war es eine private Zahlungssache, und es kamen viele Leute von sich aus [auf eigene Kosten S.H.]. Die Arbeiter\*innenkollektive Kuma-san betreibt bereits seit 18 Jahren Tagespflege, aber die Einführung der Pflegeversicherung erfolgte erst vor 13 Jahren, also kamen die Leute fünf Jahre lang auf eigene Kosten, es waren 5.000 Yen pro Tag. Trotzdem kamen alle gerne, weil es nicht viele solcher Einrichtungen gab, und sie freuten sich sehr darauf, hierher zu kommen, um zu plaudern, Gymnastik zu machen und so weiter.“



Jetzt, da die Pflegeversicherung eingeführt wurde, kostet es ungefähr 750 Yen, einschließlich der Mahlzeiten, wenn es um Pflegestufe 1 geht. Es sind also etwa 1.500 Yen, um hierher zu kommen“.

Hofstetter: „1.500 Yen pro Tag“.

Care Managerin: „Ungefähr 1.500 Yen. Daher ist es für alle leichter geworden, den Dienst zu nutzen, da es im Vergleich zu den 5.000 Yen deutlich billiger geworden ist. Es ist also in diesem Sinne benutzerfreundlicher geworden. Für die Mitarbeiter\*innen bedeutet dies, dass sie durch das Geld aus der Pflegeversicherung eine stabile Arbeit haben können. Zusätzlich zu der Pflegeversicherung können wir auch Personen aufnehmen, die auf eigene Kosten hierher kommen möchten, was etwas ist, was wir nach wie vor gerne tun“ (12.11.13 Transkription Interview Caremanager, Pos. 1-3).

Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg der Konsolidierung der Kollektive war die im Jahr 2009 abgehaltene Feier zum 20-jährigen Bestehen des Verbands der Arbeiter\*innenkollektive, die in der zu diesem Anlass erschienenen Festschrift dokumentiert ist. In dieser Festschrift wurden Kernbereiche eines Verständnisses von kollektivem Arbeiten wie z. B. die „Restauration von Lebens- und Arbeitsweisen“, „Gemeindearbeit“, „lokale Partizipation“ und „lokales Leben“ (*kurashi kata hataraki kata sai haken! Komyuniti waku wa chi san chi sei*) festgeschrieben. Gleichzeitig wurde eine Rückbesinnung auf die ursprünglichen Organisationsziele vorgenommen, um die aus der Gemeinde selbst hervorgebrachten Kräfte der Partizipationsarbeit weiter auszubauen. Ehedem wurde ein sich anbahnender Konflikt thematisiert, der sich ebenfalls in der oben aufgeführten Interviewpassage andeutet. Diese Ambivalenz resultierte aus den etwas widersprüchlichen Zielsetzungen, einerseits eine alternative Arbeitsweise zur herkömmlichen Lohnarbeit etablieren zu wollen und andererseits für eine Mitwirkung im System Pflegeversicherung diesen Vorsatz zum Organisationserhalt relativieren zu müssen. Diesbezüglich wurde seitens der Interviewten angemerkt, dass die Pflegeversicherung dazu beiträgt, „für die Mitarbeiter\*innen [...] eine stabile Arbeit haben zu können“. Letzteres war dadurch bedingt, dass sich durch die Einbindung in das Pflegeversicherungssystem bestimmte Ansprüche an die Leistungserbringung ergaben, welche den Spielraum für alternative Arbeitsweisen minimierten und ausreichend qualifizierte personelle Ressourcen erforderten. Im Vergleich zur Situation in der Anfangszeit der Arbeiter\*innenkollektive, in der die meisten Mitglieder Vollzeit-Hausfrauen waren, wirkte sich dieser Umstand direkt auf die Zusammensetzung der Mitgliederstrukturen aus. Die Festschrift belegt, dass insbesondere die Zahl der männlichen Mitglieder, aber insgesamt auch die Zahl derjenigen Mitglieder zunahm, die durch die Mitwirkung in den Arbeiter\*innenkollektiven

ihren Lebensunterhalt vollständig bestritten (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 21–30).

Mit der Expansion der Arbeiter\*innenkollektive und der Veränderung ihrer Mitgliederstruktur gingen auch neue interne Problematiken einher, die über den oben genannten Konflikt hinausgingen. Bereits im Jahr 2000 beschreibt Kutsusawa Kiyomi eine zunehmende Diversität der Mitglieder und damit einhergehende unterschiedliche Interpretationen hinsichtlich der Arbeit und der jeweiligen Beteiligungsmotivation. Murakami beschreibt darüberhinausgehend, dass die Arbeiter\*innenkollektive in der Gefahr stehen, ein Reservoir für Arbeitskräfte zu werden, die Opfer einer instabilen Beschäftigungslage in Zeiten der Rezession wurden oder auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum zu vermitteln sind. Gemeint ist damit ein Wandlungsprozess der Arbeiter\*innenkollektiven, der in einer Art „rezessionsbedingter Resozialisierungsbewegung“ (*‘fukyo taiō gata’ no undōtai*) mündet (Murakami 2010, S. 184). Arbeiter\*innenkollektive versuchen diesem Prozess aktiv vorzubeugen (Murakami 2010, S. 184). Murakami thematisiert in diesem Kontext die Tatsache, dass in den Arbeiter\*innenkollektiven der Wachstumswirtschaft (1982–1995) in erster Linie Vollzeit-Hausfrauen aktiv waren, während in den Arbeiter\*innenkollektiven der Rezessionswirtschaft (ab 1995) zunehmend auch irregulär beschäftigte Arbeitskräfte als sogenannte Reservisten eingesetzt werden, um dem ansteigenden Handlungsdruck, der sich aus der Pflegeversicherung für Pflegedienstleistende ergibt, weiterhin zu entsprechen.

In der Konsequenz wurden alternative Arbeitsformen rund um Care-Arbeit, die in den Arbeiter\*innenkollektiven praktiziert werden, vom Zuständigkeitsbereich bzw. dem „Privileg“ der Hausfrauen (*shufu no tokken*) zu einer Art „Wiedereingliederung in das Arbeitsleben“ (*shokugyō kunren*) transformiert. Dies stellt eine Abkehr von der vorherigen Prämisse dar, dass ihre Wirtschaftlichkeit allein unter der Voraussetzung der durch die Ehepartner der Hausfrauen gewährleisteten komfortablen wirtschaftlichen Ausgangsvoraussetzungen gegeben war. Folglich können diese Entwicklungen lediglich als eine Konsequenz der unvermeidbaren Veränderungen des Arbeitsumfeldes sowie der ökonomischen Arbeitsbedingungen betrachtet werden. Dementsprechend kann diese Diversifizierung der Mitglieder nicht als unproblematische Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive begriffen werden (Murakami 2010, S. 184–185). Vielmehr ist sie der Tatsache geschuldet, dass sich die Arbeiter\*innenkollektive auch in Anbetracht

der Anforderungen der Pflegeversicherung unter Zugzwang sahen und ihre personalen Ressourcen inzwischen kaum mehr aus dem ursprünglichen Klientel decken können. In diesem Kontext beschreibt Kutsuzawa am Beispiel der Arbeiter\*innenkollektive Sei, dass die Mitglieder unterschiedliche Fähigkeiten und Kompetenzen mitbrachten, zunehmend aber auch Nicht-Mitglieder als Teilzeitarbeitskräfte angestellt wurden, die dann jedoch innerhalb der jeweiligen Arbeiter\*innenkollektive über weniger Mitspracherechte verfügten als reguläre Mitglieder. Diese Praxis stand im Widerspruch zum Prinzip der gleichen Beteiligung und Gleichheit der Arbeitenden, welches das Selbstverständnis der Arbeiter\*innenkollektive bislang auszeichnete (Kutsuzawa 2000, S. 13):

“Thus, despite the idea of equality among all the workers, age, and status differences in the collective carry with them the differences in skills and commitment to the collective and pose a complex problem to the collective principle of ‘equal participation’ and equality among workers. The equal contribution of the collective principle can be a burden for those who lack skills and experience when they compare themselves to other workers. On the other hand, for those who have more skills and experience, the equal distribution of work and reward among workers becomes the ‘inequality of equality’, for they feel that they are not compensated for their expertise. Because of these differences among workers, potential fissures were ever present on the work floor. Once a member has been sharply and openly criticized for her mistake by another one, which created an awkward moment in the small workplace, because everybody felt the violation of equal status among the members. In that way the open criticism was interpreted as a display of one’s superiority, and the workers commented that nobody should act superiorly to other workers in the collective. Younger workers and part-time workers often felt that they were not given as many skilled tasks and responsibilities as older workers, which often was seen as a violation of equal opportunity and participation” (Kutsuzawa 2000, S. 14).

Die Pflegeversicherung mit ihrem normativen Charakter der Leistungsbemessung im Kontext eines Quasi-Marktes führte zu einer Beeinträchtigung der ursprünglichen Idee der Arbeiter\*innenkollektive als einer Organisation der gleichberechtigten Partizipation aller Mitglieder. Des Weiteren stellt Kutsuzawa fest, dass Arbeiter\*innenkollektive als eine der sichtbarsten Formen der Arbeit für Frauen in einer Zeit der wirtschaftlichen Umstrukturierung gelten. In zahlreichen Gesellschaften, nicht nur in Japan, sind Frauen auf dem formellen Arbeitsmarkt grundsätzlich benachteiligt und verfügen zudem über unzureichende organisatorische Ressourcen, um beispielsweise ein eigenes Unternehmen zu gründen. Die Bündelung von Ressourcen und die Arbeit in Gruppen wie den Arbeiter\*innenkollektiven verschafft Frauen vor diesem Hintergrund die dringend benötigten sozialen und finanziellen Mittel. Die Zusammenarbeit mit anderen Frauen, die ähnliche Ansichten und Anliegen haben, stellt eine

stärkende Erfahrung dar, die dazu ermuntert, sich für den Abbau von Ungleichheiten und Vorurteilen sowie zur Verbesserung ihrer Lebens- und Arbeitsbedingungen aktiv einzusetzen (Kutsuzawa 2000, S. 16). Daher befürworten zahlreiche Akteur\*innen, die sich für die Verbesserung des Status und der Rechte von Frauen einsetzen, kollektive Formen der Arbeitsorganisation als Mittel zur wirtschaftlichen Unabhängigkeit und zur Stärkung der Frauenrechte (Kutsuzawa 2000, ebd.). Kutsuzawa erkennt deshalb in den Arbeiter\*innenkollektiven in Japan ein Instrument, um patriarchische Arbeitsmuster, Industrialismus und die Ungleichbehandlung von Frauen und Männern in der Gesellschaft zu hinterfragen und zu überwinden.

Andererseits sind die Arbeiter\*innenkollektive in Japan eine Reaktion auf die gesellschaftlichen Zwänge, denen Frauen der Mittelklasse mittleren Alters ausgesetzt sind. Die Geschlechtsidentität und das Selbstverständnis als Hausfrau bilden für die Frauen in den japanischen Arbeitskollektiven die Grundlage für ihre Solidarität und den Ausgangspunkt für ihre Aktivitäten in der von Männern dominierten Arbeitswelt. Dies impliziert, dass die Reproduktion von Geschlechternormen innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive eine unumgängliche Konsequenz ist, um sich einen sozialen Raum zu schaffen und darin die ungleichen Geschlechterverhältnisse aufrechtzuerhalten bzw. sich in einem separaten geschlechtsspezifischen System abzugrenzen. In diesem Kontext üben jüngere Kollektivmitglieder Kritik an den älteren Generationen, welche traditionelle Geschlechternormen als Abgrenzungsmechanismus verstärken. Kutsuzawa veranschaulicht dies anhand des Begriffs der „Ungleichheit unter Gleichen“. Als Beispiel für die potenziellen Auswirkungen dieser Dynamik kann die Kritik an jüngeren Mitgliedern aufgrund mangelnder Fähigkeiten und Erfahrung angeführt werden, was zu Unzufriedenheit führen kann. Des Weiteren kann es zu individuellen Leistungen einzelner Mitglieder kommen, die über mehr Fähigkeiten und Erfahrung verfügen, jedoch keine entsprechende Würdigung erfahren. In der Konsequenz müssen die Mitglieder, die über ein höheres Kompetenzniveau verfügen, mehr leisten, ohne dass ihre Mehrleistung entsprechend honoriert wird (Kutsuzawa 2000, S. 13). Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass insbesondere jüngere Frauen eine programmatische Neuverortung der Kollektive anregen (Kutsuzawa 2000, S. 17). In Bezug auf neuere Kollektivgründungen lässt sich dies beispielsweise anhand expliziterer Bekenntnisse zur Geschlechtergleichstellung beobachten. Die entsprechenden Arbeiter\*innenkollektive werden von jüngeren Frauen organisiert, welche die

Selbstbehauptungsdiskurse der älteren Generationen in den Kollektiven hinterfragen und vor diesem Hintergrund auch Mitglieder aufnehmen, die nicht der ursprünglichen Klientel entsprechen.

Herr T.: „Wir müssen auch ein Umfeld dafür schaffen. Zum Beispiel Geld oder die Verteilung von Geld. Wir müssen ein Umfeld schaffen, in dem es auch für Männer leichter ist, sich zu bewerben“.

Frau A.: „Das ist schwierig, nicht wahr? Viele der Beschäftigten sind Hausfrauen, deren Ehemänner berufstätig sind. Es gibt nicht viele, die ihr eigenes Leben nur mit ihrem hier erzielten Einkommen bestreiten müssen. Aber damit junge Menschen eintreten, müssen sie von ihrem Einkommen einigermaßen leben können. Das ist sehr schwierig“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 316).

Infolgedessen rekrutieren neuere Arbeiter\*innenkollektive auch männliche Mitglieder, da man dort der Ansicht ist, dass wirklich gleichberechtigte Arbeitsorganisationen beide Geschlechter einbeziehen und entsprechende geschlechtsspezifische Grenzen überwinden sollten (Kutsuzawa 2000, ebd.). Diese internen Problemlagen in Verbindung mit einem schärferen Wettbewerb auf dem Quasi-Markt für Gesundheitsdienstleistungen führten über die Jahre zu sinkenden Mitgliederzahlen und einer abnehmenden Zahl der Arbeiter\*innenkollektive insgesamt. Die Jahresberichte belegen für das Jahr 2011 169 Gruppen und 5044 Mitglieder (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2012b, S. 2). Für das Geschäftsjahr 2016 sind 130 Gruppen mit insgesamt 3501 Mitgliedern nachgewiesen (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2017, S. 2). Neben den internen Problemen werden zudem externe Faktoren, wie die Alterung der Mitglieder aufgeführt (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2017, S. 2). Darüber hinaus wurden seitens der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive, welche sich angesichts des Mitgliedermangels auf die Versorgung ihrer Klient\*innen fokussieren, die zusätzliche administrative Tätigkeit für die Verbände sowie die Einnahmeeinbußen durch eine geringere Anzahl der erhaltenen Mitgliedsbeiträge als Gründe für den Austritt aus dem Verband der Arbeiter\*innenkollektive genannt. In der Gesamtschau wird ersichtlich, dass sich die vorteilhafte Ausgangslage in der Anfangsphase im Zeitverlauf verschlechtert hat (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2017, ebd.).

Für die Arbeiter\*innenkollektive als Organisation wurde es daher notwendig, sich neu zu strukturieren, die intraorganisatorische Aufteilung von Funktionen und Rollen zu fördern, das Vertrauensverhältnis zwischen Verband und Arbeiter\*innenkollektiven zu stärken sowie den Mehrwert der Organisationen für die Quartiersgemeinschaften zu betonen. Dazu wurde der Fokus

auch auf das Konzept von Gemeinschaftsarbeit (*komyuniti wāku*) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2008, S. 10) verlagert, um den Mehrwert für die Gemeinschaft zu unterstreichen. Unter Community Work ist dabei gesellschaftlich nützliche Arbeit zu verstehen, in deren Kontext Bedarfe, Dienstleistungen und Güter durch die in der Gemeinschaft lebenden Menschen ermittelt und bereitgestellt werden (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 16). Dennoch blieb der Fokus der Arbeiter\*innenkollektive wie über alle Phasen hinweg auch in der dritten Phase der Einpassung in das Korsett der Vorgaben der Pflegeversicherung auf den Mitglieder- und Klient\*innenvorteil gerichtet. Den Pflegedienstleistenden geht es folglich nicht darum, eine möglichst hohe Dividende oder einen Gewinn für die Mitglieder zu erzielen, sondern darum, das Quartier mit Pflege- und Sorgedienstleistungen zu unterstützen. Die Mitgliedsbeiträge allein sind jedoch nicht ausreichend, um die Kosten zu decken. Aus diesem Grund sind die Arbeiter\*innenkollektive gezwungen, sich auf dem Quasi-Markt der Pflegeversicherung zu refinanzieren, um ihre Kosten zu decken.

#### 4.4. Community Optimum – Umschwung in den 1980er-Jahren

Zur Konzeption ihrer Versorgungsangebote sowie eines optimalen Welfare-Mix-Systems, welches sich aus diversen Akteur\*innen zusammensetzen sollte (vgl. Oka 2000b, S. 29), entwickelten die Arbeiter\*innenkollektive ihr Konzept der Community-Optimum-Wohlfahrt. Im Folgenden wird eine historische Verortung des Konzepts vorgenommen, die mit den Entwicklungszeiträumen der Arbeiter\*innenkollektive in Zusammenhang gesetzt wird. In Kapitel 5.2 erfolgt eine ausführlichere Vorstellung des Konzeptes „Community Optimum“ als zentrales programmatisches Element sowie eine Bezugnahme zu den sich daraus ergebenden Handlungspraktiken.

Gerade vor dem Hintergrund eines tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandels, einer verstärkten Beteiligung von Frauen am Arbeitsleben und den Auswirkungen einer Altersgesellschaft sind alternative und individuelle Lösungen für Sorge-Arbeit ebenso wie präventive Maßnahmen zur Verhinderung von Pflegebedarfen in den Fokus des Interesses gerückt; soziales Engagement durch Partizipation und freiwillige Beteiligung in unterschiedlichen sozialen Bereichen und Gemeinschaftsaufgaben (*machi dzukuri/chūki dzukuri*) sind gefordert (Tochimoto 1995, S. 201; Matsumoto 2007, S. 1). Die politische Forderung nach der Ausgestaltung dieser

Gemeinschaftsaufgaben ist insofern deutlich von neoliberalen Vorstellungen geprägt (Tanaka 2011, S. 169–171), als spätestens mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000 und der hierdurch bedingten Etablierung von Markt- und Wettbewerbselementen in die ambulante pflegerische Versorgung erwerbswirtschaftlich ausgerichtete Organisationsstrategien gefördert worden sind. Die Existenzberechtigung von Arbeiter\*innenkollektive leitet sich auch aus ihrer Rolle als Korrektiv für eine vermeintliche Konsenskultur des National Minimum ab. Ihr Ziel ist es, mit einem ganzheitlichen Ansatz der „Community Optimum“-Wohlfahrt die vor Ort lebenden Menschen zu unterstützen und so eine lebendige Gemeinschaft zu schaffen. Die Notwendigkeit dieser Ergänzungsleistung der Arbeiter\*innenkollektive ergibt sich aus der Tatsache, dass das auf oberflächliche bzw. konsensueller Basis als richtig betrachtete nationale Wohlfahrtssystem zunehmend durchlässiger wird und Versorgungslücken aufweist (Yamaguchi 2011).

“No European industrial country has undergone such radical shifts in demography and family structure in such a short period of time [as Japan]. And both the speed and depth of these changes in Japan have produced a number of social problems for which, in my estimation, no clear solutions have yet emerged. [...] Coupled with the generational gap between those contributing to, and those withdrawing from the social security system, this means that the welfare system is getting stretched and is failing to protect more and more Japanese” (Shirahase 2015, S. 11-12).

Das Engagement der Arbeiter\*innenkollektive zielt mit der Umsetzung des Konzeptes Community Optimum darauf ab, eine verunsicherte alternde Gesellschaft in Hinblick auf eine sonst ungewisse Zukunft zu stärken (Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa 2010, S. 2–3). Das bedeutet, Arbeiter\*innenkollektive sehen ihr Konzept des Community Optimum als Ansatz für das Entstehen einer Solidargemeinschaft und eines Netzes der ergänzenden sozialen Sicherung (*chiiki no sefutinetto*) (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum, S. 1). Ein zentrales Element einer solchen Solidargemeinschaft ist wechselseitiges soziales Vertrauen. Dieses kann sowohl auf interpersoneller Ebene im Sinne eines Vertrauens in die Mitmenschen als auch auf der abstrakteren Ebene eines grundsätzlichen Systemvertrauens in die Stabilität der Wirkungsweise von gesellschaftlichen Institutionen und dem Staat bestehen (Wegleitner und Schuchter 2021, S. 12).

Das Konzept des Community Optimum weist in seiner Umsetzung eine gewisse Ähnlichkeit mit dem in Deutschland zunehmend angewandten Konzept der Caring Community auf. Der Begriff der Caring Community, der sorgenden Gemeinschaft, etabliert sich in Deutschland

langsam als politisch aufgegriffener Leitbegriff. Er bezeichnet eine neuartige Verbindung zwischen sozialstaatlicher Verantwortung und lokalem Engagement (Klie 2013, S. 16, 2014, S. 12; Wegleitner und Schuchter 2021, S. 4). In ähnlicher Weise initiiert auch das japanische Konzept des Community Optimum eine Caring Community, also einer Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einer Region, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Caring Communities sind dabei im Spannungsfeld von Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft verortet, wobei jeder dieser drei Sektoren durch unterschiedliche Handlungslogiken und Wirklichkeitskonstruktionen charakterisiert ist: Der Sektor Wirtschaft strebt nach Gewinnmaximierung. Die Verwaltung nach Erwartungssicherheit von Entscheidungen, die Politik nach Macht und Wählerstimmen und die Zivilgesellschaft nach wertorientierten Handlungen und Gemeinnützigkeit (Sempach et al. 2023, S. 17).

Auch die japanischen Arbeiter\*innenkollektive sehen sich mit einem vergleichbaren Spannungsverhältnis zwischen politischen Erwartungen, ökonomischem Gewinndenken und sozialem Engagement sehen sich auch die japanischen Arbeiter\*innenkollektive konfrontiert. Dies wird im Interview mit einem Mitglied des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive deutlich.

„Wir engagieren uns auf diesem Gebiet [der Versorgung]. Während wir eng mit unseren Klienten verbunden (*riyōsha ni yorisoī nagara*) und pflegerisch tätig sind (*kaigo ni torikunde iru*), spüren wir ein Krisengefühl (*kiki kan o oboete*), da sich die Pflegeversicherung mit jeder Revision von der Idee der „Vergesellschaftung der Pflege“ weg entwickelt (*kaigo no shakai ka to iu rinen kara kake banare*) und ihr Inhalt nicht der aktuellen [gesellschaftlichen] Lage entspricht (*genjō ni soguwanai naiyō*)“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019, S. 4).

Dem Spannungsverhältnis aus Klient\*innenerwartungen und der zunehmend weniger an den Erwartungen älterer Menschen orientierten Pflegeversicherung, das durch Faktoren wie nachlassende soziale Bindungen verstärkt wird, setzen die Arbeiter\*innenkollektive ihr Konzept des Community Optimum (vgl. Abb. 4) als quartiersbezogene Form der sozialen Unterstützung und der Dienstleistungserbringung entgegen. Definiert wird das Konzept von Community Optimum durch die Arbeiter\*innenkollektive vor diesem Hintergrund folgendermaßen:

„Community Optimum Welfare ist ein Neologismus und antwortet auf [das Konzept] von partizipativer Wohlfahrt durch ein nationales und ziviles Minimum (*najonaru minimamu, shibiru minimamu*)



*ni taisuru sankā gata fukushi kara no zōgo*) und meint bestmögliche Wohlfahrt (*saitekina fukushi o imi*) für die vor Ort lebenden Menschen, indem sie durch Schutz ihrer Grundrechte selbstständig leben [können] (*jinken o mamora rete jibun rashiku kurasu tame*)“ (Ogiwara 2012, S. 3).

„Community Optimum Wohlfahrt: Eine Wortschöpfung, die umschreibt, dass das optimale Wohlfahrtsniveau für jeden Einzelnen durch Dienste basierend auf „Gegenseitigkeit“ (*otagai samā*) geschaffen wird und nicht durch einförmige Standardisierung der öffentlichen Wohlfahrt (*keōteki fukushi no ichiritsu no kijun*). Abgekürzt wird das Konzept als Komiop-Wohlfahrt (*Komiopu fukushi*)“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2018, S. 4).

Das Konzept geht auf das Jahr 1985 bzw. auf die Arbeiter\*innenkollektive-Gruppe *Tasukeai* zurück, die zu den ersten selbstorganisierten Arbeiter\*innenkollektiven im Bereich der Tages- und Lebensrehabilitation für ältere Menschen in Japan gehörte (*Nihon saisho no minkan kōreisha die • seikatsu rihabiri kurabu*). Diese Gruppe kann als über Warendistribution hinausgehende, auf Wohlfahrts- und Sorgedienste spezialisierte Genossenschaft (*fukushi senmon seikyō*) charakterisiert werden, welche die Gründung einer Körperschaft für soziale Dienste (*shakai fukushi hōjin*) und einer langzeitstationären Einrichtung für ältere Menschen (*tokubetsu yōgo rōjin hōmu no kensetsu*) umsetzte. Der umfassende Ansatz der Vor-Ort-Versorgung und die Möglichkeit der stationären Quartiersversorgung stellten einen ersten Schritt zu einer Community Optimum Welfare dar (*Komyunitī oputimamu fukushi*) (Ogiwara 2012, S. 3). Diese zielte darauf ab, Sozialleistungen in städtischen Gebieten organisch aus dem jeweiligen Quartier heraus verfügbar zu machen. In diesem Zusammenhang stärken die Arbeiter\*innenkollektive vulnerable Gruppen, wie ältere oder gesundheitlich beeinträchtigte Menschen, durch ein Netz aus gegenseitiger Hilfe und Unterstützung, sodass ein Verbleib in den vertrauten Wohngenden ermöglicht wird (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum). Seit 1989 wird hierfür eine „Community Optimum“-Wohlfahrt effektiv zur Schaffung quartiersnaher Wohlfahrtsdienste eingesetzt. Das Konzept des Community Optimum ist darauf angelegt, vielfältige, auf das Wohl lokaler Gemeinschaften ausgerichtete Bedarfe zu decken. Community Optimum stellt dementsprechend eine Form von praktizierter, partizipativer Wohlfahrt in städtischen Quartieren und damit in Zusammenhang stehender Dienstleistungsangebote durch die Arbeiter\*innenkollektive (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum). Zur Umsetzung der qualitativen Ausgestaltung, ihrer jeweiligen Arbeitsstile und Angebote ihrer Dienstleistungserbringung im Kontext einer „Community

Optimum“-Wohlfahrt füllen die Arbeiter\*innenkollektive verschiedene Rollen aus, die im Folgenden noch einer eingehenden Analyse unterzogen werden (vgl. Kap. 5).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Arbeiter\*innenkollektive genossenschaftlich organisierte Dienstleister\*innen sind, die wie gemeinnützige Dienstleistungsanbieter das Ziel haben, die Wohlfahrt in den Quartieren vor Ort zu verbessern. Arbeiter\*innenkollektive fordern und fördern jedoch auch die Solidarität unter den Arbeitnehmer\*innen selbst, während gemeinnützige Anbieter im Allgemeinen sonst überwiegend nutzer\*innenorientiert sind. Arbeiter\*innenkollektive lassen sich dem Bereich der Organisationen zuordnen, die multifunktionale häusliche Pflegedienste in kleinem Maßstab anbieten. Das Dienstleistungsangebot ist dabei äußerst umfangreich und umfasst von häuslichen Unterstützungsdiensten und Essen auf Rädern bis hin zur Einrichtung von Angeboten der Tagespflege ein umfassendes Spektrum.

#### 4.5. Kerncharakteristika der Arbeiter\*innenkollektive

Genossenschaftlich organisierte Unternehmen, die wie die Arbeiter\*innenkollektive im Rahmen der Pflegeversicherung tätig sind, haben in der Regel die Form von Arbeitnehmer\*innengenossenschaften. Laut Nakagawa Sachiko und Rosario Laratta hatte der japanische Verband der Arbeitnehmer\*innengenossenschaften bis März 2014 50.000 Menschen zu Pflegekräften ausgebildet und dazu ermutigt, einer Arbeitnehmer\*innengenossenschaft beizutreten. Genossenschaftlich Dienstleistende verfolgen, wie gemeinnützige Dienstleistungsanbieter\*innen, das Ziel, die Wohlfahrt in der lokalen Gemeinschaft zu verbessern. Eine Besonderheit der genossenschaftlich organisierten Anbieter\*innen von Versorgungsdienstleistungen besteht darin, dass sie wie z.B. die Arbeiter\*innenkollektive auch Solidaritäten unter den Arbeitnehmer\*innen fördern und fordern, während sonstige gemeinnützige Anbieter\*innen überwiegend nutzer\*innenorientiert sind (Nakagawa und Laratta 2015, S. 9). Arbeiter\*innenkollektive lassen sich den Organisationen zuordnen, die multifunktionale häusliche Pflegedienste in kleinem Maßstab anbieten. Die multifunktionale häusliche Pflege in kleinem Maßstab beschreibt ein System, das für die Unterstützung älterer Menschen mit Demenz konzipiert wurde. Dabei besteht für ältere Menschen, die weiterhin im gewohnten Quartier leben

möchten, die Möglichkeit, Hausbesuche von Betreuungsdiensten und Kurzzweitaufenthalte beispielsweise in einer ambulanten Tagespflege flexibel zu kombinieren (Hara 2014, S. 14).

Das ursprüngliche Leitbild der Arbeiter\*innenkollektive war „Arbeit und Leben und Lokalität“ (*wāku & raifu & rōkari*) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 60). Dieses Leitbild drückt aus, dass Arbeiter\*innenkollektive als durch Menschen getragene Organisationen nach gesellschaftlicher und ökonomischer Unabhängigkeit streben und für die Region durch Kooperation und Zusammenarbeit einen frei zugänglichen, offenen Arbeitsplatz verfügbar machen, wobei diese Art von Kooperation und Zusammenarbeit sowie das daraus hervorgehende Angebot von sozialen Dienstleistungen Wertschöpfungen sind (Tanaka 2011, S. 178). Sakai Yumiko beschreibt die Arbeiter\*innenkollektive als Organisationen, in denen

„alle in einer Region ansässigen Menschen für die Einrichtung und Verwaltung eines gemeinnützigen und kooperativen Bürgergeschäfts verantwortlich sind. Das Bürgerunternehmen bietet Dinge und Dienstleistungen an, die aus Sicht von Verbrauchern und Bewohnern aus den Quartieren notwendig und erforderlich sind. Die Kooperation funktioniert auf Basis gemeinsamer Investitionen, der Übernahme von Verantwortung im Management und geteilter Arbeit. Dadurch, dass alle in dem Kollektiv vereinten Menschen gemeinsam partizipieren und Verantwortung übernehmen, sind Arbeiter\*innenkollektive eine Organisation, deren Arbeitsweise und Verständnis von Arbeit aus den Mitgliedern selbst heraus entstanden ist“ (Sakai 2000, S. 3).

Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive sind dabei als Exponenten einer aufsuchenden Hilfe aufzufassen. Die Idee einer solchen „aufsuchenden Gesundheitsarbeit“ (Public Health Nursing) geht auf die amerikanische Gesundheitsbewegung zurück und hat hiervon ausgehend die spätere Entwicklung der professionellen Pflege in anderen angelsächsischen Ländern und in Skandinavien geprägt (Bartholomeyczik et al. 2008, S. 543). Auf diesem Wege wandelte sich das Tätigkeitsfeld von der anfänglichen Armenpflege zur Hygieneaufklärung Anfang des 20. Jahrhunderts bis hin zur Assistenz bei der medizinischen Prävention zur Gesundheitsförderung in der Pflege. Aufsuchende Hilfen sind also ein traditionelles pflegerisches Aufgabengebiet, das heute international sehr unterschiedlich konstruiert ist und auf ebenso unterschiedlichen Konzeptionen basiert. Grundsätzlich lassen sich folgende Elemente als kennzeichnend für Ansätze der aufsuchenden Hilfe identifizieren: die Einschätzung erforderlicher Hilfen, das Aufzeigen vorhandener Ressourcen und deren Nutzung, die Information und Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Familien über vorhandene Hilfeangebote sowie die frühzeitige Einbindung ebenso wie die

Vernetzung aller für den Versorgungsprozess erforderlichen Leistungsanbieter (Bartholomeyczik et al. 2008, 553).

Dementsprechend ist es auch die Arbeitsweise der japanischen Arbeiter\*innenkollektive dadurch gekennzeichnet, dass sie ältere Menschen, Demenzerkrankte sowie deren Angehörige aufsuchen, informieren, beraten und begleiten. Dies erfolgt mit dem Ziel, ihnen ein selbstbestimmtes Leben zuhause und im gewohnten Quartier optimal zu ermöglichen. Mit ihrer Arbeit leisten sie einen Beitrag zum Selbstmanagement älterer Menschen und unterstützen so deren Selbstpflegekompetenz. Außerdem sind sie Ansprechpartner\*innen für ehrenamtlich und professionell Tätige, z. B. für Pflegende, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und für Besuchsdienste, und pflegen einen engen Kontakt zu Care-Manager\*innen, die häufig selbst Mitglieder sind. Oka hält diesbezüglich fest, dass die Informationsvermittlung in der Regel über persönliche Kontakte sowie über öffentlich zugängliche Informationsangebote der jeweiligen Kollektive erfolgt. Des Weiteren informieren die Kommunalverwaltungen und weitere gemeinnützige Organisationen über die Angebote der Kollektive (Oka 2000b, S. 32–33). Sowohl die Arbeiter\*innenkollektive als auch ihre Kund\*innen erhalten durch den Informationsfluss innerhalb des Netzwerkes Zugang zu Informationen aus erster Hand in Bezug auf Hilfeleistungen aus der Pflegeversicherung, aber auch in Bezug auf die normativen Regularien. Infolgedessen umfasst die Art der aufsuchenden Hilfe keineswegs ausschließlich die Bedeutung von „aufsuchen“ im Sinne von „sich an einen bestimmten Ort begeben“. Im Gegenteil hält Oka fest, dass die Arbeiter\*innenkollektive nicht proaktiv werbend auf potenzielle Kund\*innen zugehen, sondern Hilfestellung eher angefragt wird (Oka 2000b, S. 33). Die aufsuchende Hilfe erfolgt ebenfalls im Kontext bereits etablierter Pflegearrangements, wobei dies beispielsweise Besuche zur Vermittlung von Informationen umfasst. Das Ziel besteht in der Schaffung eines selbstfinanzierten Zugangs zu einer Einrichtung der Arbeiter\*innenkollektive, auch wenn dafür keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können. Die Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive stellen somit ein System der „Kann-Leistungen“ bereit, welches das Spektrum der Angebote der Pflegeversicherung (Muss-Leistungen) ergänzt. Das Ziel besteht in der Etablierung und Gestaltung eines über die Pflegeversicherung hinausgehenden alternativen und ergänzenden, insgesamt möglichst offenen Angebots. Das folgende Zitat verdeutlicht das Ansinnen der Arbeiter\*innenkollektive, sich auch als Organisationen in Ergänzung zur Pflegeversicherung zu positionieren und ansprechbar zu sein.

„Stimmt. Im Falle der Nichtinanspruchnahme können Sie nicht kommen. Es wird also auf eigene Kosten gehen, und wird 5000 Yen [am Tag] kosten. Deshalb wollten wir gerne einen Ort eröffnen, an dem die Menschen sie [Leistung der LTCI] nutzen können, und diejenigen, die noch keine Pflegeversicherung abgeschlossen haben, ihn [den Ort] auch nutzen können“ (12.11.13 Transkription Interview Care-Managerin, Pos. 25).

Ein weiteres Merkmal einer Verortung im Feld der aufsuchenden Hilfe besteht in der sozialen Struktur der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive. Der soziale Hintergrund prädestiniert die überwiegend weiblichen Mitglieder dazu, sich in der lokalen Vor-Ort-Versorgung zu engagieren:

“The women’s Workers Collectives and the Consumer Cooperatives are in this sense a gender and class specific movement. Their motivation to join the movement, the nature of their work, and the issues that they want to address through their collective activities are not separable from the gender structure and ideology of appropriate middle-class women in Japan: their responsibilities as the sole care-takers for their families inculcated in them a keen awareness for the qualities of goods and services; women in the collectives seek socially responsible and meaningful work and activity, because job opportunities for middle-aged women are extremely limited in Japan, and their higher educational background and social status have made it more difficult for them to take just any kind of job. Their involvement is an act of defiance toward their socially ascribed position as middle-aged, middle-class women. It is also an implicit critique of industrial policies and work culture based on, and catering for men’s experiences and perspectives” (Kutsuzawa 2000, S. 12).

Dabei verfügen die meisten Mitglieder über einen höheren Bildungsabschluss, aber besitzen aufgrund von Heirat und Erziehungszeit von Kindern keine oder nur wenig Berufserfahrung. Betrachtet man das Haushaltseinkommen und den Beruf des Ehepartners, so zeigt sich, dass die Mehrheit der Kollektivmitglieder bürgerlichen Familien angehören.

„Als die Arbeiter\*innenkollektive gegründet wurden, war die wirtschaftliche Situation Japans gut und die Beschäftigungs[-rate] hat mit der Entwicklung Schritt gehalten. Die Beschäftigungssituation fokussierte sich auf die Männer als Arbeitskräfte, und es war üblich, dass Frauen heirateten und auf Kinder und [Schwieger-] Eltern aufpassten“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2012a, S. 2).

Frau A., Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive Nozomi, umschreibt die Umstände ihres Eintrittes und die sich für sie daraus ergebenden Gründe für ihre Mitgliedschaft folgendermaßen:

Frau A.: „Zu dieser Zeit verstand ich die Arbeitsweise der Arbeiter\*innenkollektive nicht wirklich. Aber in dem Personalgesuch (*boshū*) stand etwas von einem Umfeld, in dem man auch mit kleinen Kindern arbeiten kann. Ich las über die Eigenschaften, ein Unternehmen zu führen, in dem alle entscheiden, und dachte, warum soll ich das nicht selbst auch machen, oder? Zu dieser Zeit waren meine eigenen Kinder noch klein. Und dann hab´ ich gedacht, dass ich ja Mutter bin und trotzdem an der [arbeitenden] Gesellschaft teilnehmen kann. Also hatte ich ein Vorstellungsgespräch und trat als Mitglied ein. Von da an, also die Arbeitsweise der Arbeiter\*innenkollektive oder die Verbraucherklub-Bewegung, das alles zu verstehen, das passierte erst danach, nachdem ich eingetreten war. Ich kam nicht drumherum zu lernen“ (Hofstetter 03.02.2014, Sp. 29).

Für Frau A. war also eine wichtige Motivation zur Teilnahme, dass das Arbeitsmodell der Arbeiter\*innenkollektive es ihr ermöglichte, beruflich aktiv zu sein, etwas für die Gesellschaft, d.h. für ihr Quartier zu tun und dabei auch noch etwas zu lernen. Mit anderen Worten, die Möglichkeit aktiv zu sein, ohne die eigene Familie zu vernachlässigen und „trotzdem an der Gesellschaft teilnehmen“ zu können, erschien ihr attraktiv. Insgesamt zeigt sich, dass alle Interviewpartnerinnen zum Zeitpunkt der Interviews mindestens 40 Jahre alt waren. Lediglich zwei der Interviewpartnerinnen hatten noch schulpflichtige Kinder zu versorgen, die aber kurz vor Aufnahme eines Studiums standen. Der in den Vorarbeiten beschriebene Sachverhalt, dass Frauen, die, während sie hauptberuflich einen eigenen Haushalt versorgen, nebenberuflich in einer Arbeiter\*innenkollektive engagiert sind, bestätigte sich somit auch in Bezug auf das hier betrachtete Untersuchungsfeld. Ein Engagement der weiblichen Mitglieder von Arbeiter\*innenkollektiven wird auch dadurch ermöglicht, dass durch die Erwerbstätigkeit des Ehepartners ein hohes Haushaltseinkommen zur Verfügung steht und sie somit finanziell abgesichert sind (Ohya-Sato 1996, S. 33; Kutsuzawa 2000, S. 11; Murakami 2010, S. 183). Diese gute Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit des Ehepartners war lange Zeit ein Garant für die stabile Entwicklung der Mitgliederzahlen der Arbeiter\*innenkollektive (Ohya-Sato 1996, S. 36–37; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2012a, S. 2), insbesondere mit Blick auf die Phasen der Entstehung und Konsolidierung (Kap. 4.3.) sowie der Stabilisierung (Kap. 4.4.).

Nicht unkritisch merkt Murakami an, dass das Konzept der Aktivierung der Hausfrauenarbeiter\*innenschaft als Kritik am etablierten Konsumsystem zu sehen ist, das

zunehmend eine Ökonomisierung der Gesundheitswirtschaft zur Folge hat. Die Autorin beschreibt folglich die Tätigkeiten der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive als Subsistenzprinzip, das eine wichtige Funktion von Arbeit im Kontext der Aufrechterhaltung sozialer Strukturen erfüllt. Die Bedeutung der Arbeiter\*innenkollektive liegt auch darin, dass Hausfrauen damit nicht nur Hausfrauen sind, sondern die Rolle von Subsistenzarbeiter\*innen für die Region einnehmen (Murakami 2010, S. 182). Die Arbeiter\*innenkollektive bereichern als kleine Wirtschaftseinheiten den Quasi-Markt der Gesundheitswirtschaft, indem sie für die Region notwendige Dienstleistungen selbst erbringen.

Der Ursprung der Arbeiter\*innenkollektive als ein Ableger der Verbraucher\*innenbewegung ist insofern von Relevanz, als dass Eigenverantwortlichkeit als Produzentin dieser Versorgungsangebote besonders hervorgehoben wird. Die bislang den Hausfrauen als „natürlicher Aufgabenbereich“ zugeschriebenen unbezahlten häuslichen Tätigkeiten werden aus dem privaten Familienumfeld in den öffentlichen Raum der Region verlagert. Dadurch entwickeln die Frauen ein neues Selbstverständnis als Produzentinnen von eigenständig vor Ort erbrachten Care-Dienstleistungen. Eine Interpretation ist die einer dadurch zum Ausdruck gebrachten Kritik an einem männlichen Fundamentalismus (Sato 1996, S. 28), der geschlechterbezogenen, arbeitsteiligen japanischen Gesellschaft. Aus dieser Perspektive, so Sato, erhält das männliche Überlegenheitsdenken bzw. der unabdingbare Glaube an Effektivität und damit die Betrachtung des Lebens an sich eine neue Bedeutung, indem gängige, mit dem Leben eng verknüpfte japanische Vorstellungen von Sorge-Arbeit und ihrer Erbringung hinterfragt werden (Sato 1996, S. 32). Das Verständnis, das die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive von Sorge- oder Care-Arbeit haben, beinhaltet die Annäherung von Arbeits- und Wohnort und eine neue Art der Arbeit, die auf Gegenseitigkeit (*sōgo fujō*) und Reziprozität (*goshū kankei*) zwischen den Generationen der Lokalgemeinschaft basiert (Sato 1996, S. 32). Hierdurch unterscheidet sich ihr Ansatz grundlegend von einem ausschließlich ökonomisch-marktwirtschaftlichen Verständnis von Sorge-Arbeit. So sehen die Mitglieder der Kollektive den Wert der Sorge-Arbeit in der Schaffung zwischenmenschlicher Beziehungen und verleihen damit dieser Art von Arbeit einen Wert innerhalb einer profitorientierten Konsumgesellschaft (*shōhin ka shakai*). Die Arbeiter\*innenkollektive gestalten eine lebendige Zusammenarbeit in der lokalen Gemeinschaft als Bürger\*innenunternehmen. Damit nutzen sie auch die durch eine fortschreitende Individualisierung aufgelösten Strukturen lokaler Lebensgemeinschaften sowie nachlassende

familiäre Hilfebeziehungen als Chance, sich in der entstehenden Versorgungslücke als Dienstleistende zu positionieren (vgl. Yamaguchi 2011).

Hauptziel der Arbeiter\*innenkollektive ist es, ein System der Gemeinwohlökonomie durch Gegenseitigkeit (*o tagai sama no tasukeai no shikumi*) zu schaffen, das älteren oder körperlich beeinträchtigten Menschen ein weiterhin sorgloses und unabhängiges Leben in ihrer Nachbarschaft ermöglicht (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 50–51, 2010, S. 44–47). Der Begriff der Gemeinwohlökonomie umfasst unter anderem das Konzept des Sozialunternehmens, welches insbesondere von den US-amerikanischen Ansätzen der sozialen Innovation und des Social Business geprägt ist. Darüber hinaus beinhaltet er Ansätze des aus Großbritannien nach Japan importierten Konzepts des „Community Business“. Ein Sozialunternehmen ist dabei dasselbe wie ein Gemeinschaftsunternehmen, jedoch mit einem größeren territorialen Wirkungsbereich. Es bezieht sich somit eher auf eine Region oder eine Gesellschaft als Ganzes als auf einen kleinen lokalen Bereich wie ein Quartier (Nakagawa und Laratta 2015, S. 10). In Bezug auf die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive lässt sich eine fließende Grenze zwischen Sozialunternehmen und Gemeinschaftsunternehmen beobachten. Einerseits ist die Gesamtorganisation in ganz Japan aktiv, andererseits agieren die einzelnen Arbeiter\*innenkollektive jedoch auf Quartiersebene. Obgleich in Japan unterschiedliche Denkrichtungen und eine gewisse Vielfalt an Rechtsformen für die als „soziale Unternehmen“ bezeichneten sozialen Organisationen bestehen, lassen sich gemäß Nakagawa und Laratta dennoch drei gemeinsame Merkmale feststellen:

- 1) Sozialer Zweck: Die Bewältigung sozialer Probleme als Mission,
- 2) Geschäftsmodell: Ihr Geschäftsmodell dient als Methode zur Lösung sozialer Probleme,
- 3) Innovation: Innovation als Mission und Strategie, indem man sich auf einen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung, Anpassung und des Lernens einlässt (Nakagawa und Laratta 2015, S. 10–11).

Unter Bezugnahme auf die durch Nakagawa und Laretta herausgearbeiteten Ergebnisse zur Mission sozialer Unternehmen lässt sich ableiten, dass auch die Arbeiter\*innenkollektive ihre Angebote aus den folgenden Gründen anbieten:

1. Einbringen individueller Ressourcen (Geld, Wissen, Arbeitskraft, Zeit).



2. Partizipative Wohlfahrt (*sanka gata fukushi*) als strategisches Mittel, da sich Wohlfahrt zunehmend aus dem öffentlichen (*kōteki sekutā*) in den privaten Sektor (*shiteki sekutā*) verschiebt.
3. Engagement der Anwohner\*innen durch bezahlte und unbezahlte Freiwilligkeit für die Lokalgemeinschaft.
4. Schaffen lokaler Netzwerke und zusammenfassen ihrer Angebote zu einer Community Optimum Welfare (*Komyuniti oputimamu fukushi*) (Kobayashi 2003, S. 25).

Deutlich wird, dass die Arbeiter\*innenkollektive als soziale Unternehmen zur Erfüllung ihrer Mission unterschiedliche Charakteristika schärften, um Versorgungsbedarfe der Kund\*innen vor Ort zu befriedigen und sich als Gemeinwohlunternehmen zu positionieren.

## 5. Rollen, Konzepte und Praktiken der Arbeiter\*innenkollektive

In der öffentlichen Diskussion genauso wie in der Versorgungspraxis findet sich vielfach ein einseitiges Verständnis von Pflege als zweckrational orientiertes Problemlösungshandeln. Dieses Verständnis greift jedoch zu kurz. So ist beispielsweise die ausschließliche Orientierung an Pflegeprozessen als kybernetischen Regelkreisen der Problemidentifikation und Problemlösung in Bezug auf Fragen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) nicht umfassend genug, um zu beschreiben, was Pflege als Tätigkeit ausmacht (Hülsken-Giesler 2020, S. 149). Die Entwicklung von Modellen in der Pflege zielt darauf ab, pflegerische Versorgung zu definieren, ihre Notwendigkeit und Eigenständigkeit zu begründen sowie Klarheit für die Praxis, Lehre und Forschung zu schaffen. Dabei wird das Handeln aus Intuition und Erfahrung durch systematisches Wissen und Begründungszusammenhänge ergänzt. Pflegemodelle stellen somit eine wichtige Hilfestellung und den Rahmen für die notwendige Weiterentwicklung der Pflege im Sinne der Professionalisierung dar (Thür 2004, S.10). Vor diesem Hintergrund verdeutlicht die Etablierung des Quartierspflegekonzeptes in Japan die Notwendigkeit, Versorgung neu zu denken und Versorgungsdienstleistungen heute in vielfältigen und zunehmend heterogenen Konstellationen erbringen zu müssen. Das Engagement der Arbeiter\*innenkollektive in Japan zeigt, dass dort neue Hilfe-Mix-Strukturen etabliert werden, in denen nicht nur professionelle Pflegenden im engeren Sinne an der Schnittstelle von Gesundheits- und Pflegesystem und den jeweiligen Lebenswelten der konkret Betroffenen agieren. Auch in Japan findet das Pflegemodell der interpersonellen Beziehung nach Peplau (*Pepurō no taijin kankei moderu*) beispielsweise in der Pflegeprozessplanung im Kontext der Versorgung schwerstkranker Patient\*innen Anwendung, um die Versorgungsgestaltung zu planen und anzupassen. Die Anwendung der Pflgetheorie wird daher als hilfreich vorgeschlagen, beispielsweise für die Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung (Hirano 2021, S. 18).

Die vier Phasen des Modells, die sich auf das Phasenmodell der WHO stützen (Sander und Schneider 2016, 28), sind linear angelegt. Dabei hat die Unterstützung im Versorgungsprozess hinsichtlich eines größtmöglichen Grades der Selbstständigkeit Priorität. Dies entspricht den Wünschen älterer Menschen, möglichst lange und möglichst selbstständig in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Quartier leben zu können. Die Theorie dient im Kontext dieser

Arbeit als Heuristik, d. h. als „Begriffs- und Kategorienlieferant“, um das Agieren der Arbeiter\*innenkollektive und speziell ihre Rollen als Pflegende im Quartierspflegesystem strukturiert zu beschreiben und ggf. zu erklären. Im Folgenden werden die Grundlagen des Modells beschrieben, um darauf aufbauend die Rollen der Arbeiter\*innenkollektive herauszuarbeiten. Zu berücksichtigen ist, dass die durch Peplau beschriebenen Rollenmodelle nur einen Teil innerhalb des gesamten Pflegemodells der interpersonellen Beziehung darstellen. Diese Rollenbeschreibungen werden als Vergleichsfolie herangezogen, um die Rollen der Arbeiterkollektive in der Versorgung älterer Menschen im Quartier beschreibbar zu machen.

Die bereits im Jahr 1952 von Peplau entwickelte Theorie ist auf Wissensvermittlung für Pflegende ausgerichtet, mit dem Ziel, die Versorgungsergebnisse für Patienten zu optimieren (Senn 2013, S. 32). Auch mit den Einflüssen einer „postmodernen Pflege“ hält diese Theorie nach wie vor Schritt, indem sie das Bewusstsein der Pflegekräfte für den wissensreichen Kontext der Praxis auf der Ebene der Patient\*innen gestärkt hat. Peplau entwickelte ihre Theorie als Leitmodell für Pflegefachpersonen und aus dem Wunsch, aus einer theoretisch fundierten und strukturierten Bedarfserhebung bessere Ergebnisse für Patienten zu erzielen (Senn 2013, ebd.). Im pflegewissenschaftlichen Diskurs wird das Pflegemodell den Interaktionsmodellen zugerechnet. Diese gehen davon aus, dass der Mensch die Fähigkeit besitzt, bestimmten Situationen (z. B. Krankheit, Behinderung) und bestimmten Angelegenheiten (z. B. personellen Beziehungen) einen Sinn zuzuschreiben. Der pflegerische Schwerpunkt der Interaktionsmodelle liegt in der kommunikativen Beziehung zum Patienten. Dabei stellt die interpersonelle Beziehung die Grundvoraussetzung für eine gelingende Pflegeprozessbeziehung dar. Peplaus Pflegetheorie basiert auf Überlegungen aus dem Bereich der psychodynamischen Theorien, welche für die Förderung einer psychodynamischen Pflegebeziehung sowie für die Bewältigung zwischenmenschlicher Angelegenheiten in klinischen und anderweitigen Situationen relevant sind (Nyström 2007, S. 285).

In Japan legen die Arbeiter\*innenkollektive als nichtprofessionelle Anbieter von Gesundheits- und Versorgungsdiensten den Fokus ihrer Angebote auf kontextspezifische Transferleistungen an der Schnittstelle von System und Lebenswelt. Dadurch ist es ihnen möglich, grundpflegerische Versorgungsdienstleistungen mit einer sozialpflegerisch orientierten Teilhabe- und Sorgearbeit zu kombinieren (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019, S. 4). In der folgenden Tabelle

werden die Versorgungsangebote der japanischen Arbeiter\*innenkollektive zusammengefasst vorgestellt, um abzubilden, wie sie die formalen Rahmenbedingungen der Versorgungspraxis im lokalen Raum umsetzen.

Bereich	Kollektive	Beschreibung
Häusliche Wohlfahrt	Gruppentyp-A ( <i>zaitaku fukushi Wakāzu korekutibu A kyōgi kai</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mieter*inneneinrichtung als Wohnform des betreuten Wohnens (<i>sumai gata seikatsu shien sabisu gurūpu</i>): Einrichtungen, die rund um die Uhr Pflege- und Unterstützungsdienste wie Wäschepflege und Reinigungsdienste anbieten.</li> <li>2. Tagesbetreuung (<i>deisabisu</i>): Unterstützung durch staatliche Pflegeversicherung sowie lokale Veranstaltungen zur Förderung des Zusammenhaltes innerhalb der Gemeinde.</li> <li>3. Haushalts- und Lebenshilfe (<i>kaji kaigo</i>): Vor-Ort-Unterstützung durch die Lokalgemeinschaft, inklusive Kann-Leistungen und Analyse der Angebote von Pflegeversicherungsdienstleistungen.</li> <li>4. Unterstützung bei der häuslichen Pflege (<i>kyotaku kaigo shien</i>): Zugang für im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung stehende Dienstleistungen durch eine Care-Managerinnen besetzte Abteilung.</li> </ol>
	Gruppentyp-B ( <i>zaitaku fukushi Wakāzu korekutibu B kyōgi kai</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fahrdienste (<i>ido sabisu</i>): Hilfe und Transport für Personen mit eingeschränkter Mobilität.</li> <li>2. Mahlzeitendienst und „Essen auf Rädern“ (<i>shokujū sabisu</i>)</li> <li>3. Kinderbetreuung (<i>hoiken</i>): Unterstützung bei der Kindererziehung und -betreuung, einschließlich verschiedener Projekte wie Kindergärten und Hausaufgabenbetreuung.</li> </ol>

		4. Gruppen im Bereich Gesundheitsberatung ( <i>kenkō shien gurūpu</i> ): Betrieb von Einrichtungen zur Behandlung mit Ansätzen der klassischen chinesischen Medizin und Apotheken.
Lebensraum und Stadtforum	Vorbereitungskomitee zur Gründung in den Gemeinden ( <i>kurashi machi fōramu/kyōgikai setsuritsu junbikai</i> )	Abteilung für die Zusammenarbeit mit der Verbraucherkooperative ( <i>seikatsu kurabu bumon</i> ): Übernahme von Auftragsarbeiten für Verbraucherkooperativen und Schaffung einer kooperativen Lokalgemeinschaft.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abteilung für Wohlfahrt (<i>fukushi kurabu bumon</i>): Vertragliche Arbeiten für Wohlfahrts-Kooperativen, gemeinsamer Einkauf und Distribution von Verbrauchsgütern.</li> <li>• Abteilung für Lebensmittel- und Esskultur (<i>shoku bunka bumon</i>): Herstellung von Mahlzeiten und Vorschläge für Esskultur.</li> <li>• Abteilung für Lifestyle und Kultur (<i>seikatsu bunka bumon</i>): Unterstützung bei der Distribution von Informationen, Durchführung kultureller Aktivitäten und Umweltschutzmaßnahmen.</li> </ul>

Quelle: (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 50-51; 2010, S. 44-47)

Die Erfahrungen der Arbeiter\*innenkollektive, die sie bereits vor der Implementierung der Pflegeversicherung mit dem Aufbau von Quartierspflegestrukturen erwarben, erweisen sich als vorteilhaft für die praktische Umsetzung der Programmatiken. Für ihr Engagement wurden sie zudem mit gesellschaftlicher Anerkennung bedacht. Die praktische Veränderung der Vorstellung von Pflege und Versorgung (*kaigo shisō*) erfolgte durch die Übernahme von Sorge-Arbeit in Form von Unterstützung zur Selbstständigkeit (Kobayashi 2003, ebd.). Die breite Angebotspalette ermöglicht es, unterschiedliche Altersgruppen anzusprechen, was sich positiv auf die

Kundenbindung auswirkt. Zudem werden auch jüngere Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers als potenzielle Kundinnen und Kunden in sich ändernden Lebensphasen angesprochen und gebunden.

Um den Anforderungen in der Versorgung und Unterstützung älterer Quartiersbewohner\*innen gerecht zu werden, übernehmen Arbeiter\*innenkollektive verschiedene Rollen, die sich anhand des Pflegemodells der interpersonellen Beziehung nach Hildegard Peplau nachvollziehen lassen. Das hier vorgestellte Versorgungsmodell erweist sich insbesondere für den Bereich der Quartierspflege als geeignet. Denn im Gegensatz zu anderen Pflegemodellen, die zyklisch angelegt sind, ist das hier vorgestellte Modell linear auf individuelle Problemlösungs- und Beziehungsprozesse ausgerichtet.

### 5.1. Das Pflegemodell nach Peplau als Vergleichsfolie zur Beschreibung der Rollen der Arbeiter\*innenkollektive für die Versorgungsausgestaltung im Quartier

Die enge persönliche Verbindung innerhalb der Gruppe und in das heimische Quartier sowie zu den im Quartier lebenden älteren Menschen legt nahe, die Arbeiter\*innenkollektive als Akteur\*innen einer interpersonellen Beziehung im Sinne der Pflege Theorie nach Peplau zu beschreiben, die im Folgenden ausführlich vorgestellt wird.

Peplau postuliert, dass Pflegende während ihrer pflegerischen Tätigkeit auch auf einer persönlichen Ebene mit den Patienten interagieren. Infolgedessen nehmen sie automatisch unterschiedliche Rollen ein und entwickeln eine Beziehung zu den betreuten Personen, was sich potenziell auf deren Versorgungsprozess auswirken kann. Als feste Bezugspersonen übernehmen Pflegende dann die Rolle von Lehrenden bezüglich gesundheitlicher Fragen, fungieren als Ansprechpartner\*innen für die Befriedigung von Alltagsbedürfnissen, bieten Beratung an und ersetzen andere Personen aus dem Privatleben der Klient\*innen, die nicht oder nicht mehr verfügbar sind. Diese komplexen interpersonellen Prozesse begründen die Bezeichnung der Pflege Theorie als psychodynamische Pflege. Der lineare Pflegeprozess findet in der letzten Phase, der Ablösungsphase, seinen Abschluss. Diese Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass die zu

versorgende Person wieder mehr Verantwortung für sich selbst übernimmt und sich erreichbare, neue Ziele setzt.

Dabei definiert Peplau Pflege als einen therapeutischen Prozess, der kooperativ mit anderen menschlichen Prozessen dazu beiträgt, Gesundheit für Individuen in der Gesellschaft zu ermöglichen (Peplau 1991, S. 16). Ihre Pflegedefinition fasst Mischo-Kelling zusammen als

„absichtsvollen, seriellen Prozess, in den die Pflegekraft ihr Selbst als eine edukative und Reife bewirkende Kraft gegenüber dem Patienten einbringt. Das Ziel der Pflege ist die Förderung der Gesundheit, die beschrieben ist als eine Vorwärtsbewegung der Persönlichkeit und anderer im Gang befindlicher Prozesse in Richtung auf ein kreatives, konstruktives und produktives, persönliches und gesellschaftliches Leben“ (Peplau 1991, 12, zit. nach Mischo-Kelling, 1995, S. 38–39).

Die psychodynamische Pflege betrachtet Pflege als einen psychodynamischen Prozess, wobei insbesondere die Wechselwirkungen zwischen pflegebedürftiger Person und Pflegekraft im Fokus stehen. Das Konzept der psychodynamischen Pflege umfasst die Fähigkeit, das eigene Verhalten zu reflektieren, um anderen bei der Bewältigung von gefühlten Schwierigkeiten zu unterstützen. Zudem wird die Anwendung von Prinzipien menschlicher Beziehungen auf Probleme verschiedener Erfahrungsebenen betont (Comley 1994, S. 756). Obgleich das Modell speziell für die Anwendung in der psychiatrischen Pflege entwickelt wurde, erweist es sich auch in anderen Bereichen der Pflege als nützlich. Im Rahmen der psychiatrischen Pflege stellt die Lösung gravierender interpersonaler Probleme der Patient\*innen durch die Pflegekraft-Patient\*innen-Beziehung ein zentrales Element der psychiatrischen Versorgung dar (Mischo-Kelling und Wittneben 1995, S. 37). Dennoch eignet es sich, um in einem auf Partizipation, Selbstständigkeit und Autonomieerhalt abzielenden Konzept von Quartierspflege auch ältere Menschen bestmöglich zu unterstützen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass das Konzept darauf ausgerichtet ist, sich als Klient\*in aus einer Patient\*innenrolle zu lösen, sich sicherer zu fühlen, Eigenverantwortung zu übernehmen und Strategien im Umgang mit Krankheit und Alter(n) zu entwickeln (Steppe 1990, S. 769). Peplau deutet jede Pflege-Patienten-Beziehung als eine zwischenmenschliche Beziehung, in der wiederkehrende Schwierigkeiten des Alltags auftauchen. Pflegende können beispielsweise existenziellen Fragen, die sich aus gesundheitlichen Problemen ergeben, begegnen, indem sie ihr Verständnis für zwischenmenschliche Beziehungen vertiefen (Nyström 2007, ebd.). Maria Nyström betont, dass das Modell einen Schwerpunkt auf das



Verständnis der Pflegenden für ihr eigenes Verhalten legt, welches sie reflektieren, während sie den Patienten dabei helfen, ihre individuellen gesundheitsbezogenen Probleme zu verstehen (Nyström 2007, ebd.).

Die lokale Eingebundenheit sowie die Kenntnisse um lokale Problemlagen und um sich daraus ergebende Versorgungsbedarfe ermöglichen auch den Arbeiter\*innenkollektiven, die individuellen Problemlagen der älteren Menschen besonders effizient vor Ort zu erkennen, nachzuvollziehen und entsprechend zu reagieren. Dies ermöglicht die Etablierung einer interpersonellen Pflegenden-Klienten-Beziehung. Ebenso erweisen sich die lokale Eingebundenheit der Arbeiter\*innenkollektive sowie deren Kompetenzen und das Wissen um die lokalen Gegebenheiten als vorteilhaft bei der Vermittlung und Erläuterung von Leistungen und Inhalten der Pflegeversicherung. Innerhalb des japanischen Quartierspflegekonzeptes können die Arbeiter\*innenkollektive somit als Wegbereiter fungieren. Zudem generieren sie auf Grundlage ihres Erfahrungswissens aus der individuellen Versorgungsgestaltung interne Evidenz.

In Anlehnung an das Vier-Phasen-Modell lässt sich die Rolle der Arbeitskollektive als Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen im Quartier definieren, da sie in unterschiedlichen Situationen der Pflegearbeit (wie oben bereits erwähnt) jeweils neue Rollen in der Begleitung der Klientinnen und Klienten einnehmen müssen. Die vier Phasen der professionellen Sorgebeziehung sind als ineinander übergreifend zu betrachten. Die Orientierungsphase umfasst die Einbindung des Klienten oder der Klientin in die Pflegesituation, die Bereitstellung von Informationen sowie die Beantwortung von Fragen. In der ersten Orientierungsphase erfolgt eine Klärung und Besprechung der Pflegesituation, während in der zweiten Phase eine zunehmende Identifikation des\*der Pflegebedürftigen mit der Pflegekraft stattfindet, wodurch ein Vertrauensaufbau ermöglicht wird. Die Identifikationsphase setzt ein, sobald eine Interdependenz zwischen Klient\*in und Pflegekraft etabliert ist, wobei Gefühle zum Ausdruck gebracht werden und ein Gefühl der Stärke und Sicherheit entsteht. Auf dieser Vertrauensbasis können Klient\*innen alte Gefühle und Bedürfnisse wiedererleben und gegebenenfalls eine Befriedigung erfahren. Sobald grundlegende Bedürfnisse erfüllt sind, entwickelt sich im Zuge der an die Identifikationsphase anschließenden Nutzungs-, Rekonvaleszenz- oder Rehabilitationsphase eine reifere Persönlichkeit. Zudem wird die Problemlösungsfähigkeit (Selbstpflegekompetenz) verbessert (Peplau 1991, S. 17; Sander und Schneider 2016, S. 13). In der dritten Phase übernehmen Pflegebedürftige zunehmend

Eigenverantwortung und entwickeln Coping-Strategien, um mit Problemlagen in der jeweiligen Lebenssituation adäquat umzugehen. In dieser Phase erfolgt seitens der Betroffenen eine Anerkennung der eigenen Situation, eine Einsicht in die Beziehungsdynamik sowie eine Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse. Dies führt zu einer Inanspruchnahme zusätzlicher Angebote sowie einer vollständigen Nutzung der angebotenen Pflegeleistungen. Sobald die Bedürfnisse befriedigt sind, beginnen Betroffene damit, Pläne für die Ausgestaltung der Zukunft zu schmieden und sich neue (Lebens-)Ziele zu setzen. In der Ablösungsphase erfolgt ein Rückzug der Pflegeperson, in dem Maße, in dem die Betroffenen Eigenverantwortung übernehmen, sodass die Identifikation aufgelöst wird. In dieser Phase ist zu beobachten, dass die Klient\*innen zunehmend weniger professionelle Dienstleistungen benötigen und abhängiges Verhalten im Rahmen der Möglichkeiten aufgeben. Die Beziehung findet ihr Ende. Diese Phase verläuft in der Regel parallel zum somatischen Heilungsprozess, wodurch die Ganzheitlichkeit der pflegerischen Versorgung betont wird. Im Rahmen des Ablösevorgangs erfolgt eine Auflösung der Identifikation mit der Rolle als Patient\*in oder Klient\*in, wobei die Betroffenen durch die Pflegenden in diesem Prozess unterstützt werden (Peplau 1991, S. 42; Sander und Schneider 2016, S. 11).

Die Theorie des Pflegeprozesses als sequenzieller Verlauf einer therapeutischen zwischenmenschlichen Beziehung basiert dementsprechend auf der Anwendung von Problemlösungstechniken durch Pflegenden und Klient\*innen, die sich an den Bedürfnissen der Klient\*innen orientieren. Beide Seiten nutzen Beobachtung und Kommunikation als grundlegende pflegerische Instrumente, die in praktischen Kontexten eingesetzt werden können. Das Konzept impliziert, dass der Versorgungsauftrag von Pflegenden nicht nur in der somatisch-kurativen Pflege besteht, sondern dass pflegerische Sorgearbeit alle Aktivitäten umfasst, die die Teilhabe von Pflegebedürftigen beeinträchtigen können. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Zahl älterer Menschen mit Erkrankungen aus dem gerontopsychiatrischen Formenkreis, die noch zu Hause leben, erweist sich das Konzept als anwendbar für die Versorgung älterer Menschen im Setting der Quartierspflege. Hier sind die Phasen der therapeutischen Pflege-Klienten-Beziehung in hohem Maße kompatibel mit der Pflegeprozessplanung, was das Konzept z.B. für die Quartierspflege anwendbar macht. Das Pflegeassessment fällt mit der Orientierungsphase zusammen. Pflegediagnostik und -planung betreffen die Phase der Identifikation, an die sich wiederum die Umsetzung in der Nutzungsphase und die Evaluation der Pflegemaßnahmen mit der Lösungsphase anschließen.

Des Weiteren korrespondiert das Modell im Rahmen der Planung eines Quartierspflegekonzeptes, welches auf die Förderung der Selbstpflegekompetenz älterer Menschen abzielt, mit der Einführung eines Qualitätsmanagementinstrumentes wie dem PDCA-Zyklus. Auch den japanischen Arbeiter\*innenkollektiven ist es in einem solchen theoretischen Rahmen möglich, durch enge Kooperation mit den Menschen vor Ort eine intensive Beziehung aufzubauen, welche einem prozessorientierten, evolutionären Versorgungsmodell entspricht. Die Rollen, die sie dabei in der Interaktion mit den älteren Menschen in ihrem Quartier einnehmen, sind anschlussfähig an das Modell von Peplau. Das vor Ort praktizierte, systematische Vorgehen führt zu einer sinnvollen, persönlichen Verbindung in der Versorgungsbeziehung, welche einen Mehrwert für beide Seiten der Versorgungsvereinbarung beinhaltet. Des Weiteren erlaubt die interpersonelle Beziehung den Arbeiter\*innenkollektiven, Fragestellungen und Problematiken, die mit den Krankheiten der Klient\*innen oder mit den Erfordernissen des täglichen Lebens zusammenhängen, eingehend zu untersuchen und interne Evidenz zu generieren. Der Begriff der internen Evidenz umfasst diejenigen Erkenntnisse, die Pflegende lediglich im Rahmen einer interpersonellen, persönlichen Begegnung mit Patient\*innen oder Klient\*innen erarbeiten können. Dazu zählt auch der Rückgriff auf einzigartige biografische Erfahrungen, Ziele, Bedürfnisse und Ressourcen. Die genannten Faktoren umfassen zudem die persönlichen Ressourcen und situativen Bedingungen sowie die individuellen Empfindungen gegenüber pflegerisch-versorgenden Handlungen (Behrens 2006, S. 1). Diese können häufig nur in einem vertrauensvollen Miteinander und durch persönliche Nähe erschlossen werden.

Das japanische Konzept der Quartierspflege postuliert die Verwendung von Evidenz zur Beurteilung der Pflegequalität. Im Gegensatz zur zuvor präsentierten internen Evidenz steht beim Rückgriff auf den PDCA-Zyklus insbesondere die externe Evidenz im Fokus der Betrachtung. Dies wird ersichtlich bei Betrachtung der jüngsten Entwicklungen, zu denen die Einführung einer Forderung nach Outcome-Evaluation von Leistungen der Pflegeversicherung, die Umsetzung einer nationalen Leistungsbewertung sowie Trends in der Gesundheitsdienstleistungsforschung im Bereich der Langzeitpflege zählen (Masui et al. 2019, S. 35). Die externe Evidenz umfasst die möglichst gut gesicherten und zwischenmenschlich nachprüfaren „Erfahrungen anderer“ als direkte Wirkungen pflegerischer Handlungen und Entscheidungen. Dadurch entsteht eine Distanz zu den Patientinnen und Patienten sowie ihren individuellen Bedürfnissen. Diese Erfahrungen anderer sind beispielsweise in Wirksamkeitsstudien dokumentiert (Behrens 2006; Behrens und

Langer 2016). Die Praxis der evidenzbasierten Pflege erfordert die Integration der Ergebnisse bewertender Forschung mit der individuellen klinischen Erfahrung sowie den Präferenzen der Patientinnen und Patienten. Im Rahmen dessen erfolgt eine Aufarbeitung der wissenschaftlichen Evidenz unter Zuhilfenahme des „Critical Appraisal“, welches anschließend mit der klinischen Expertise abgeglichen wird. In diesem Kontext hält Behrens fest, dass externe Evidenz ohne interne Evidenz kaum aussagekräftig ist. Der initialen und essenziellen Bedeutung des Aufbaus interner Evidenz kann daher keine hinreichende Bedeutung abgesprochen werden, da ohne interne Evidenz das Bewusstsein bezüglich der Erfahrungen anderer unzureichend ist. Evidenzbasiertes Handeln umfasst gemäß den erläuterten Definitionen zum einen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (sogenannte externe Evidenz) und zum anderen die Beteiligung von Patient\*innen mit ihren individuellen Bedürfnissen und Zielen an der Entscheidungsfindung sowie die Expertise der professionellen Gesundheitsakteur\*innen (sogenannte interne Evidenz) (Sackett et al. 1996; Behrens 2006; Behrens und Langer 2016; Messer 2018, S. 39). Melanie Messer stellt jedoch fest, dass Evidence-based Nursing (EbN) in der Praxis häufig auf die rein wissenschaftliche Erkenntnisbasis reduziert wird, was zu einer bevormundenden Grundhaltung führt. In der Konsequenz wird die klinische Expertise marginalisiert und die Partizipation der Patient\*innen bleibt unberücksichtigt (Messer 2018, S. 39). Dies impliziert, dass die „rein klinische Betrachtung als Herzstück von EbM [...] und gleichzeitig als größte Herausforderung zu bezeichnen ist, da sie den Schritt zu einer Entscheidung darstellt, wobei die Gesundheitsprofessionen alle Komponenten miteinander kombinieren und damit den wissenschaftlichen und fachlichen Kenntnisstand quasi individualisieren“ (Messer 2018, S. 40). Johann Behrens postuliert, dass Evidenzbasierung stets aus der Perspektive der individuellen Bedürfnisse des Klienten zu erarbeiten sei (Behrens 2010, S. 621), wobei interne Evidenz vor externer Evidenz und klinischen Erfahrungen zu betrachten sei (Messer 2018, S. 40). Zur Veranschaulichung des praktischen Zusammenhangs führen Behrens und Langer ein konkretes Beispiel an:

„Obwohl die Unterscheidung so einfach ist, verwechseln therapeutische und pflegerische Professionen beide Bereiche gern. Wenn ein Zahnarzt beim Bohren zum zuckenden Patienten sagt, das könne doch bei örtlicher Betäubung gar nicht weh tun, schließt er von der externen Evidence fälschlich auf die interne. Denn sein Satz meint: Nach aller wissenschaftlich kontrollierten Erfahrung (externe Evidence [sic]) hat das Millionen von Menschen nicht weh getan, folglich kann es auch dem gerade behandelten

Patienten nicht weh tun. Dieser Schluss ist offensichtlich ein Fehlschluss von externer auf interne Evidence (Behrens und Langer 2016, S. 58).

Insofern kann Evidenzbasierung als eine wesentliche Anforderung an das sich im Konzept der Quartierspflege, Prävention und Gesundheitsförderung entwickelnde System bezeichnet werden. Der Begriff der Evidenzbasierung in der Public Health wird von Freia de Bock und Eva Rehfuss definiert als: „Entscheidungen auf Grundlage einer systematischen und bewussten Integration der für die Frage relevanten besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, der praktischen Erfahrungen und der Expertise relevanter Fachleute sowie der Werte und Präferenzen der betroffenen Personen“ (Bock und Rehfuss 2021, S. 525). Diese Darstellung zeigt, dass die Fokussierung auf externe Evidenz im Rahmen der Übertragung des PDCA-Zyklus auf das Quartierspflegesystem, wie es in Japan aktuell umgesetzt ist, zu kurz greift. Die enge Pflegenden-Klient\*innen-Beziehung, wie sie in Ansätze wie denen der Arbeiter\*innenkollektive zum Ausdruck kommt, eröffnet die Möglichkeit eines gleichberechtigten, partnerschaftlichen und damit partizipativen Zusammenwirkens bei der Ausgestaltung der Versorgungsbeziehung. Dies beinhaltet einen beidseitigen Informationsaustausch, einen gemeinsamen Abwägungsprozess (Messer 2018, S. 40) und damit die verstärkte Berücksichtigung interner Evidenz.

Die durch die Arbeiter\*innenkollektive umgesetzte Praktik kann als ein Vorläufermodell einer evidenzbasierten Pflege charakterisiert werden. Der Begriff der „evidenzbasierten Pflege“ bezeichnet eine Pflegepraxis, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht und durch ausgebildete Pflegefachpersonen umgesetzt wird. Im Gegensatz dazu fehlt den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive dieser Grad der Professionalisierung. Dennoch zeigt sich, dass die verschiedenen Teams der Arbeiter\*innenkollektive beispielsweise Hausbesuche durchführen, in deren Rahmen sie interventionelle Maßnahmen zum Erhalt der Mobilität in Krisensituationen durchführen, Fähigkeiten zum Krankheits- und Lebensphasenmanagement entwickeln oder individuelle Unterstützung bei verschiedenen Alltagsfertigkeiten anbieten. Dieser Ansatz erzeugt einen Mehrwert für den Bereich der ambulanten Versorgung, der durch eine erhöhte Notwendigkeit an Selbstpflegekompetenz charakterisiert ist. Er ist geeignet, gesundheitsfördernde Interventionen zu leiten und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes präventiv vorzubeugen (Mischko-Kelling und Wittneben 1995, S. 39; Adams 2010, S. 174). Einerseits basiert gute Pflegearbeit auf einem systematischen Handeln, das sich auf allgemeingültige

wissenschaftliche Erkenntnisse (externe Evidenz) stützt. Andererseits basiert sie auf der situativen und kontextgebundenen Erschließung der jeweils spezifischen Besonderheiten des Einzelfalles (interne Evidenz) (Hülsken-Giesler 2020, S. 148).

Somit werden zwei Kernziele für die Einführung des Quartierspflegekonzeptes in Japan aufgegriffen. Die Professionalität des pflegerischen Handelns der Arbeiter\*innenkollektive basiert auf einer doppelten Handlungslogik. Das heißt, dass insbesondere die Informationsvermittlung und Anleitung zum Umgang mit schweren Lebensbedingungen, Hilfe in akuten Krisensituationen, die Erarbeitung von Bewältigungsstrategien (*shikikan no manejimento*) und die Vermittlung von Hilfeangeboten (*koko no sapōto serapī*) in den Fokus der versorgenden sozialen Unterstützung gerückt werden (Adams 2010, S. 174). Die zentrale Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Anbieter von Pflegedienstleistungen zielt darauf ab, ältere Menschen darin anzuleiten, ein in die Gemeinschaft integriertes Leben in der eigenen Häuslichkeit führen zu können. Dabei nehmen die Arbeiter\*innenkollektive zur Generierung interner Evidenz verschiedene Rollen ein. Diese werden ihnen einerseits durch ihre Kund\*innen zugeteilt, andererseits definieren und füllen sie sie selbst. Die klare Vorgabe und Definition der Rollen ermutigt die Klient\*innen, sich an ihrer eigenen Versorgungsplanung und an der Erarbeitung geeigneter Problemlösungsstrukturen zu beteiligen. Insgesamt lassen sich sechs verschiedene Rollen der Interaktion mit Klient\*innen zu differenzieren. Die Arbeiter\*innenkollektive unterstützen die Bewohner\*innen bei der Wahrnehmung ihrer Selbstständigkeit, indem sie die durch die Rollen vorgegebenen Funktionen übernehmen. Der an die Prozesspflege erinnernde ganzheitlich-rehabilitierende Versorgungsansatz der Arbeiter\*innenkollektive bietet den Kund\*innen örtliche Unterstützung zur Selbstpflege an (Kobayashi 2003, S. 26). Die Theorie erweist sich in diesem Zusammenhang als hilfreich für die Entwicklung von auf die Rollen von Pflegenden bezogenen pflegetherapeutischen Interventionen mit einem für das Setting Quartierspflege typischen dynamischen Charakter. Die vier Prozessphasen schaffen im Zuge dessen Klarheit in Hinblick auf den natürlichen und verallgemeinerbaren Verlauf der Beziehung zwischen Pflegenden und Klient\*innen, bleiben aber für jede individuelle Interaktion zwischen Pflegenden und Klient\*innen anpassungsfähig.

Klärungsbedarf besteht hingegen bei der Übertragung des Peplau-Modells auf das Setting der Quartierspflege. Peplau betont zwar die Pflegenden-Klienten-Beziehung als Grundlage der Sorgebeziehung, schenkt aber der Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung wenig Beachtung.

Außerdem ist die Wirksamkeit des Modells stark von der Bereitschaft der Klient\*innen zur Mitarbeit abhängig. Das Wissen um die Theorie der interpersonellen Beziehungen in der Sorgearbeit ist dennoch insbesondere mit Blick auf die Ausgestaltung der zunehmenden Nachfrage nach Quartierspflegeangeboten als grundlegend zu bezeichnen, da sich Pflegende durch die Kenntnis der sechs möglichen Rollentypen, die sie einnehmen können, gezielt auf verschiedene Rollensituationen vorbereiten können, um die Sorgearbeit mit den Klient\*innen im Quartier optimal zu gestalten.

#### 5.1.1. Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Informant\*innen bzw. Ressourcen

Als Informant\*innen bzw. Ressource (*jōbō teikyō sha no yakunari*) beantworten die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive alle relevanten Fragen der Kund\*innen und informieren über Unterstützungsmöglichkeiten. Dabei unterscheiden sie zwischen Informationsfragen und Fragen, hinter denen ein emotionales Problem steht, indem sie sowohl die Versorgungsbeziehung als zwischenmenschliche Beziehung begreifen und sowohl technische und rechtliche Probleme thematisieren. Dabei zeigt sich, dass ein gutes Informationssystem die Basis für die Entwicklung des integrierten Versorgungssystems ist (Matsumoto 2007, S. 8). Entsprechende Beratungssituationen decken ein breites Spektrum ab, wenn es beispielsweise um Unterstützung im Umgang mit der Pflegeversicherung und bei der Beantragung möglicher Leistungen geht. Fragen sind z. B.:

- Wo gibt es relevante Hilfen?
- Wer sind geeignete Ansprechpartner\*innen?
- Wer unterstützt bei der Pflege?
- Pflegeprävention: Was gibt es vorausschauend zu bedenken?
- Welche Änderungen ergeben sich aus Anpassungen innerhalb des Systems Pflegeversicherung? (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019, S. 4)

Oka arbeitet heraus, dass gerade in der Anfangszeit der Pflegeversicherung nur wenige praktische Fälle bekannt waren, die im Bereich der Informationsvermittlung neuartige, innovative Dienstleistungen anboten. Arbeiter\*innenkollektive sind jedoch insoweit selbst die Innovation, als

sie auf Grundlage von bezahlter Gegenseitigkeit und der Übernahme nachbarschaftlicher Verantwortung lokale Zusammenarbeit, gegenseitige Hilfe und Unterstützung praktizieren (Oka 2000b, S. 41). Eine entsprechende Praktik der Informationsvermittlung wird in einigen Interviewpassagen als Aufklärungsprojekt im Sinne von Anleitung beschrieben:

„Als Aufklärungsprojekt (*keihatsu jigyo*) in der Gemeinde wird ein Mini-Day in einem Klassenzimmer zur Verhütung von Langzeitpflege abgehalten. Kurz gesagt sind wir uns dessen bewusst, dass dieser Unterricht zur Prävention für die Langzeitpflegeprävention sehr wichtig ist. Verhindern von Langzeitpflegebedarfen, bevor sie eintreten. Jetzt machen wir das als Unternehmen, aber auch davor haben wir bereits Unterricht für Pflegeprävention und diese Mini-Days durchgeführt“ (03.02.14 WoCo Nozomi Asakura, Pos. 87).

Frau A: „Wie kommunizieren Sie mit der Gemeinde und wie sprechen Sie über Langzeitpflege? Ist es doch nur durch Pflegemanager\*innen? Wie kann man das machen? Wie können Sie herausfinden, wer Langzeitpflege benötigt? Es gibt Pflegemanager\*innen, es gibt viele Büros hier, aber wir stehen in engem Kontakt mit diesen Büros und führen immer Gespräche darüber, was wir so tun. Es gibt also solche Pflegemanager\*innen. Aber es gibt auch Geschichten wie die von Nozomi. Ich würde das gerne [von den Menschen] direkt hören, also Informationen über Menschen, die Langzeitpflege benötigen, [das] sind ja auch immer sehr persönliche Informationen.“

Hofstetter: „Persönliche Informationen?“

Frau A: „Ob eine Person pflegebedürftig ist oder nicht, ist nicht öffentlich. Das Gespräch mit dem Arzt (\*\*\*\*\* unverständlich @ 00:39:30) ist notwendig. Ihre Nachbar\*innen wissen es vielleicht, aber häufig wissen die es nicht“ (03.02.14 WoCo Nozomi, Fa. A., Pos. 129–130).

Es wird deutlich, dass die Arbeiter\*innenkollektive in ihrer beratenden Rolle auf einer persönlichen Ebene kommunizieren. Sie vermitteln den Klient\*innen notwendige Informationen zu präventiven Möglichkeiten und zu pflegerischen Interventionen. Die physische und psychische Präsenz der Arbeiter\*innenkollektive in der Lebenswelt der Betroffenen und der damit verbundene Vertrauensvorschuss sind für die Erfüllung dieser Rolle von elementarer Bedeutung, denn der persönliche Kontakt ist der wirkungsvollste Zugangsweg, um Kund\*innen über die Organisation, ihre Ziele und Ansätze zu informieren und die öffentliche Wahrnehmung der Arbeiter\*innenkollektive entsprechend zu regulieren (Oka 2000b, S. 32). Damit heben sich die Arbeiter\*innenkollektive von formelleren Beratungssystemen z.B. durch Care-Manager\*innen ab.

Ein weiterer Zugang ergibt sich, wenn Care-Manager\*innen als Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive auch Angehörige des Quartiers sind, da sie dann mit den lokalen Gegebenheiten vertraut sind und die zu beratenden Klient\*innen kennen. Dadurch kann ein



Vertrauensverhältnis u. a. zum Zweck der Informationsvermittlung schneller hergestellt werden kann. Matsumoto beschreibt, dass ein gutes Informations- und Beratungssystem Basis für die Entwicklung einer integrierten Versorgung sei. Die Pflegeversicherung erleichtert auf administrativer Ebene die Informationsvermittlung z. B. durch Möglichkeiten der Fernübertragung von Rechnungen der Dienstbietenden an die versichernden Leistungsträger. Dies wird ersichtlich, wenn man betrachtet, dass bereits Ende der 2000er-Jahre rund 50 Prozent der Leistungsanbieter\*innen eine elektronische Informationsübertragung umgesetzt hatten und zahlreiche Unternehmen in der Entwicklung innovativer Software-Lösungen für Bedarfsermittlung, Pflegemanagement, Erstattungsverfahren und innerbetriebliches Ressourcenmanagement konkurrierten (Matsumoto 2007, S. 8). Diese sehr ablauforganisatorisch ausgerichtete Betrachtungsweise einer dementsprechend teilautomatisierbaren pflegerischen Versorgung vernachlässigt jedoch einen wichtigen Punkt: In den meisten Fällen sind es individuelle, emotionale Fragen, die die Kund\*innen bewegen. Die Diversität der Fragen, des Fragehintergrunds sowie die Tiefe der Fragen spiegelt häufig das Vertrauensverhältnis der Versorgungsbeziehung wider, dem es durch das Ausfüllen der Rolle als Informant\*in zu entsprechen gilt:

„In Anbetracht unserer Wohlfahrtsphilosophie (*fukushi rinen*) ist das Wichtigste und das, worauf man am meisten achten muss, dass unsere Leute andere Personen darin unterstützen, ein Mindestmaß an Leben[squalität] (*saitengen do no seikatsu*) zu sichern. Es gibt keine gleichlautenden Antworten, sondern je nach Situation in einer großen Vielfalt. Deshalb ist es wichtig, mit der betreffenden Person und ihrer Familie zu kommunizieren, und darüber nachzudenken, welche Art von Pflege und Unterstützung (*donna kaigo shien o*) gewünscht ist und was für die andere Person von Vorteil sein wird. Ob wir das immer schaffen können, das ist eine Frage, die auch gemischte Gefühle hinterlässt“ (Koshimitsu und Okayama 2010, S. 8).

Die Passage verdeutlicht, dass eine Grundvoraussetzung für eine gelungene Umsetzung der Rolle als Informant\*in innerhalb des Pflegeprozesses die Beziehung zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen ist. Für die erfolgreiche Gestaltung dieser Beziehung ist ein kooperatives Bündnis zwischen den Arbeiter\*innenkollektiven und ihren Kund\*innen erforderlich. Das kooperative Pflegebündnis basiert auf einer angemessener Informationsvermittlung und zeichnet sich dadurch aus, dass sowohl Klient\*innen als auch Versorgende gemeinsam den

Betreuungsprozess bestimmen und für dessen Umsetzung verantwortlich sind. Die Mehrheit der Klient\*innen präferiert diese Vorgehensweise, da sie sich als besonders zielführend erweist (Sander und Schneider 2016, S. 13). Gut beratene und informierte Klient\*innen können demnach besser partizipativ in die Planung des eigenen Pflegeprozesses eingebunden werden. Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive fungieren demnach als Informant\*innen bzw. Ressourcen, indem sie gemeinsam mit den Klient\*innen Form, Struktur, Grenzen und Versorgungsablauf kontrollieren. Dabei wird den Klient\*innen informierte Entscheidungsfreiheit und Mitverantwortung als eine Form der geteilten Entscheidungsfindung hinsichtlich der Ausgestaltung der Versorgungsvereinbarung überlassen.

#### 5.1.2. Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Begleitende und Beratende

Die Rolle, beratend tätig zu werden (*kaunserā no yakumari*), ist eine der wichtigsten Aufgaben innerhalb der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung (Sander und Schneider 2016, S. 12; Hirano 2021, S. 15). Das Sammeln von Informationen und die darauf basierende Beratung orientieren sich hierbei an den durch die Klient\*innen formulierten Bedürfnissen und Bedarfen. Die Pflegeberatung der Arbeiter\*innenkollektive erfolgt demnach nicht paternalistisch, sondern im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung. Dies ermöglicht es, gemeinsam Entscheidungen zu treffen und die Versorgungsstrategie als kooperatives Versorgungsbündnis in das Alltagsleben zu integrieren.

„Sprechen Sie also mit Menschen, die wie wir arbeiten und treffen Sie dann auf die Menschen, die wir in der Umgebung betreuen. Es ist auch ein Ort, an dem Sie sich treffen und miteinander kommunizieren können. Indem wir das so machen, können wir uns gegenseitig mit dem versorgen, was wir brauchen. Es ist auch ein Anlaufpunkt, für Menschen, die in solchen Schwierigkeiten sind. Also ich glaube, wir können da auch miteinander kommunizieren“ (20.02.14 WoCo Totsuka, Fr. K., Transkript, Pos. 64).

Im Rahmen des Interviews wird seitens des Mitglieds der Arbeiter\*innenkollektive die Förderung sozialer Kompetenz im Sinne des Geben- und Annehmen-Könnens von Hilfe sowie der aufeinander bezogenen, wertschätzenden Kommunikation als Versorgungsmodus thematisiert.

Die Arbeiter\*innenkollektive schaffen Möglichkeiten für die Patient\*innen zur Aufrechterhaltung und Nutzung von sozialen Kontakten im Falle von Lebenskrisen, Krankheit und Behinderung. Dies gewinnt gerade vor dem Hintergrund physiologischer Alterungsprozesse zunehmend an Relevanz. Das Leben wird komplexer und in immer kürzeren Abständen treten Veränderungen auf, die für viele ältere Menschen schwerlich zu bewältigen sind. In diesen Fällen bieten die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive als sachkundige Personen Rat und Hilfen an oder vermitteln zu kompetenten Ansprechpartner\*innen. In schwierigeren Fällen oder im pflegeversicherungsrechtlichen Bereich erweist sich der enge Kontakt und der Austausch mit als Care-Manager\*innen tätigen, sachkundigen Mitgliedern als besonders hilfreich. Im Rahmen der Beratung von Klient\*innen und ihren Angehörigen in Unterstützungsfällen ist es das Ziel, eine zusätzliche Belastung der Betroffenen in der ohnehin belastenden Versorgungssituation zu vermeiden.

Die Arbeiter\*innenkollektive verfügen über ein Gespür dafür, ab welchem Grad der Pflegebedürftigkeit die häusliche Pflegesituation durch Angehörige nicht mehr allein bewältigt werden kann. In diesem Kontext können sie ihr Augenmerk auf die Beziehungsstrukturen und -qualitäten lenken, in denen die Klient\*innen leben, und so versuchen, soziale Unterstützung zu fördern, um so latente Bedarfe zu erfassen. Die folgende Interviewpassage mit einer Care-Managerin, die gleichzeitig auch Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive *Kuma-San* ist, verdeutlicht das:

Hofstetter: „Ja. Wenn die Langzeitpflege schlecht ist?“

Care-Managerin: „Sie [die Kundin] kann immer noch allein leben. Deshalb, also alles das [machen] Care-Manager\*innen, alles, was sie sagt, das managen Care-Manager\*innen. Also die notwendigen Sachen, für den Fall Frau S. benötigt notwendige Dinge, und Sie braucht das eine nicht, sondern sie braucht eher das. Ich höre nicht immer auf alles, was die Kund\*innen sagen. ‚Das brauche ich nicht‘, oder sie sagt auch, ‚also das brauche ich nicht‘, dann braucht sie es aber doch.“

Hofstetter: „Es ist notwendig.“

Care-Managerin: „Deshalb, die Familie, Angelegenheit der Kund\*innen, sie sagen ‚alles ist ok, in Ordnung‘, aber sie teilen nicht alles mit und solche Dinge erkennen und managen Care-Manager\*innen, das ist Care-Management“ (12.11.13 Transkription Interview Care-Managerin, Pos. 80–87).

Dieser Erklärungsansatz weist auf den ersten Blick paternalistische Züge auf, da er impliziert, dass Dienstleistungen aus der Perspektive der Klient\*innen nicht notwendig sind und das Care-Management infolgedessen augenscheinlich abgelehnt wird. Beratung ist zunächst als eine Reaktion auf die von Patient\*innen geäußerten Wünsche und Bedürfnisse zu verstehen. Ziel ist es, dass Klient\*innen verstehen, was mit ihnen geschieht, um Erfahrungen und neue Verhaltensweisen in ihr Leben integrieren zu können. Die Rolle der Begleitenden und Beratenden ist jedoch auch in denjenigen Fällen auszuüben, in denen eine Hilfestellung für die Klient\*in auf den ersten Blick nicht notwendig oder wünschenswert erscheint. Dieser Ansatz ist dann nicht paternalistisch, wenn er darauf abzielt, Ängste zu reduzieren und unausgesprochene Bedürfnisse auch dann evidenzbasiert zu erkennen und zu erfüllen, wenn Klient\*innen sich dieser Bedarfe noch nicht bewusst sind. Dabei kann es um den Erhalt sozialer Unterstützungssysteme gehen oder auch darum, neue Unterstützungssysteme zu erschließen, wie z. B. Kontakt zu Nachbarschaftshilfen oder Selbsthilfegruppen.

Im Bewusstsein um die zentrale Bedeutung sozialer Unterstützung bei Gesundheitsproblemen können die Arbeiter\*innenkollektive – auch ohne therapeutischen Anspruch im Sinne einer medizinisch-pflegerischen Versorgung – ebenso zu wichtigen Begleitenden werden. Der präventive Charakter des Beratungsansatzes ergibt sich aus der umfassenden Kenntnis des Gesundheitszustandes ihrer Klient\*innen sowie der Bereitstellung von gesundheitsrelevanten Informationen und Unterstützung bei der Ausgestaltung des Versorgungsprozesses. Im Falle von Sekundärpräventionsprojekten, also Projekten zur Früherkennung von krankhaften Veränderungen, kann eine solche Präventivbetreuung dazu beitragen, dass die betreffenden Klient\*innen gar nicht erst pflegebedürftig werden. Ergänzt werden diese Angebote durch weitere Pflegepräventionsmaßnahmen und Beratungsangebote, sodass eine umfassende und effiziente Versorgung gewährleistet werden kann (Shirasawa 2014, S. 16).

Die Differenzierung zwischen „informieren – aufklären – beraten“ erlangt in diesem Kontext eine zentrale Bedeutung. Im Rahmen eines Beratungsgesprächs werden keine Ratschläge erteilt, es erfolgt keine Anleitung oder Überzeugung. Vielmehr ist es von zentraler Bedeutung, auch unausgesprochene Problemlagen, Bedürfnisse und Erfordernisse zu erkennen, mit Klient\*innen individuelle Lösungsstrategien zu erarbeiten und entsprechende Ressourcen aufzuzeigen (Brieskorn-Zinke 2003, S. 71). Neben der professionellen Ausbildung als Care-Manager\*in

(Matsumoto 2007, 4-5; 7) ist auch die Lebens- und Berufserfahrung der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive von Bedeutung. Dies stellt eine interne Evidenz dar:

Frau I: „Wir sind Leute, die die gleiche Pflege und Hausarbeit machen, ihren eigenen Geschäften nachgehen, Kinder erziehen, und wir erbringen eben dann Dienstleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Nutzer\*innen. Deshalb bin ich Profi, weil ich nichts anderes mache, als das, was ich mache, aber denken Sie deswegen, dass es nutzlos ist (*sō iu koto ni taishite muda toka o kanjite imasu ka?*) Wir sind keine Haushälter\*innen, haben keinen Pflegeberuf, keinen Erziehungsberuf oder Berufserfahrung in der Arbeit mit behinderten Menschen, aber gibt es Zweifel an dem, was Totsuka [die Arbeiter\*innenkollektive Anm. S.H] tut?“ (20.02.14 WoCo Totsuka, Fr. I., Pos. 76).

Diesen auf interner Evidenz basierenden Beratungsansatz verfolgen sie seit langer Zeit erfolgreich, wie auch der folgende Interviewausschnitt verdeutlicht:

Hofstetter: „Informieren Sie in diesen Präventionsklassen die Mitglieder? Oder geht es um die Familien des Benutzenden?“

Frau A: „Sie meinen, wer sind die Ansprechpartner\*innen? Was ist das Ziel?“

Hofstetter: „Wer? Also wer pflegt?“

Frau A: „Es geht nicht um „Pflege“, sondern der Mini-Day und der Langzeitpflege-Präventionskurs sind für die Menschen vor Ort, wir gehen dahin, also es ist wie ein lokaler Treffpunkt, und wir machen da Übungen, um so lange wie möglich gesund und unabhängig zu sein. Wir machen das gemeinsam.“

Frau K: „Dies ist der 20. Jahrestag davon. Es feierte sein 20-jähriges Jubiläum vor zwei Jahren, also ...“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 89–93).

Arbeiter\*innenkollektive setzen also pflegerische Patient\*innenschulungen um, die neben der Vermittlung von Fertigkeiten auch Elemente der modernen Gesundheitsbildung enthalten. Letztere zielt auf allgemeine, für die Teilnehmenden erst noch zu übertragende Fragen der gesundheitlichen Lebensführung ab. Zur geeigneten Umsetzung von Angeboten zur Gesundheitsbildung wird der Raum der Arbeiter\*innenkollektive als Anlaufstelle und Treffpunkt zur Verfügung gestellt. Diese methodische Orientierung lässt sich unbewusst mit den von

Brieskorn-Zinke beschriebenen Prinzipien der Partizipation und des sozialen Lernens in Einklang bringen (Brieskorn-Zinke 2003, S. 70).

Dementsprechend speist sich Expert\*innenwissen der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive aus dem zwischenmenschlichen Erfahrungswissen und wird mit dem Wissen der Teilnehmenden konfrontiert. Gesundheitsbildung beinhaltet soziales Lernen in der Gruppe, nicht nur als Organisationsform, sondern als konzeptioneller Bestandteil der Organisationskultur. Eine präventive gesunde Lebensweise kann nicht ausschließlich unmittelbar lehrbar sein, erst recht nicht unter den zutiefst individuellen Bedingungen des Lebens im Alter. Es gibt keine rein objektiven Kriterien für eine gesunde Lebensweise bei der Versorgung älterer Menschen (Brieskorn-Zinke 2003, S. 71), was auch von den Arbeiter\*innenkollektiven betont wird. Die Klient\*innen der Arbeiter\*innenkollektive und ihre Familien erhalten ebenso wie die Mitglieder der Kollektive selbst die Möglichkeit, ihr individuelles Erfahrungswissen mit dem pflegerischen Expert\*innenwissen abzugleichen. Ihre subjektiven Probleme und Bedingungen sowie ihre Selbsttätigkeit bestimmen die Lehr- und Lernsituation in den Gesundheitsseminaren, die die Arbeiter\*innenkollektive für ihre Mitglieder und die Angehörigen im Quartier anbieten. Das bedeutet, dass die Gesundheitsbildung durch Vermittlungs- und Ermöglichungsdidaktik gekennzeichnet ist, welche sich durch die Prinzipien der Subjektorientierung, eines positiven Gesundheitsbegriffs, gesundheitlicher Mündigkeit und Selbstpflegekompetenz auszeichnet. Dadurch werden auch die Forderungen der Ottawa-Charta nach Vermitteln und Vernetzen sowie Empowerment der Klient\*innen durch eine beratende Rolle der Arbeiter\*innenkollektive praktisch umgesetzt (Brieskorn-Zinke 2003, S. 71).

### 5.1.3. Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Führende

Die interpersonelle Pflegebeziehung ist ein Kernpunkt versorgerischer Praxis und bildet einen theoretischen Rahmen für im Kontext der Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patient\*innen auftretende Interaktionsphänomene. Sie wirkt sich dementsprechend qualitativ auf die Ergebnisse für die Klient\*innen aus.

Frau S. (Klientin): „Ich bin jetzt allein, nicht wahr? Es ist ein Singleleben. Ich erhalte von dort in vielerlei Hinsicht Unterstützung, auch seelisch (*seishin teki*). Es hilft (*tasukaru n desu ne*). Dafür bin ich dankbar.

Verstehen Sie das? Ich bin da jetzt ganz offen (*zakkeu baran da keredo*). Also, wenn etwas ist, ruf´ ich an und sie kommen her. Ich erhalte Hilfe. Ich benötige noch nicht viel Hilfe, aber es ist das Gefühl, weiter gesellschaftlichen Umgang zu haben, Hilfe erhalten zu können. Es ist sehr hilfreich. Sie sind echte Helfende. [unverständlich]“ (Frau S., Pos. 83).

Der Interviewausschnitt verdeutlicht die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive bzw. der Pflegenden als führend Helfende (*ridashippu no yakumari*) innerhalb des Interaktionsprozesses. Dabei wird ersichtlich, dass die Identifikation der Klient\*innen mit den Pflegenden nachahmendes Lernen ermöglicht (Hirano 2021, S. 15). Dies befähigt Klient\*innen dazu, Fähigkeiten zu entwickeln, die es ihnen ermöglichen, die eigene Situation angemessen wahrzunehmen, sich darauf zu konzentrieren und so weit wie möglich unabhängig von Unterstützung zu reagieren. Das Beispiel der interviewten Klientin veranschaulicht, dass die Rolle durch das sie betreuende Mitglied des Arbeiter\*innenkollektivs im demokratischen Führungsstil der kooperativen Beziehung (Sander und Schneider 2016, S. 12) ausgeübt wird. Sander und Schneider halten diesbezüglich fest, dass eine solche Art der Beziehungsgestaltung der aktiven Teilnahme der Klient\*in am nächsten kommt (Sander und Schneider 2016, ebd.). Als Partner\*in und aktiv Beteiligte\*r hat letztere die Möglichkeit, gleichberechtigt darüber zu entscheiden, ob und wann Hilfe in Anspruch genommen wird („wenn etwas ist, ruf´ ich an“). Das Wissen um die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Hilfe im Bedarfsfall sowie die Führung durch eine andere Person erzeugt ein Gefühl der Sicherheit.

Ein wesentlicher Aspekt einer gelingenden Versorgungsbeziehung ist das aufeinander bezogene, wechselseitige Wachstum von Klient\*innen und Versorgenden. Dabei sehen sich die Pflegenden im Zuge der Übernahme von Führung und Begleitung auch mit Konflikten konfrontiert. Der folgende Interviewausschnitt zeigt, dass in sozialen Sorgebeziehungen der Faktor Zeit zu Rollenkonflikten führen kann.

Frau O: „Also, auf Anfrage. Auch Bitten wie ‚Ich möchte, dass Sie mich zu einem Besuch ins Krankenhaus begleiten oder draußen herumführen‘. Wenn man so etwas macht, muss ich wissen, wann ich ca. damit fertig bin, denn wenn ich nicht weiß, wann ich mit dem Krankenhausbesuch fertig bin, kann ich nicht zum nächsten [Klienten] gehen. Es ist nicht leicht, allen Wünschen gerecht zu werden. Wirklich, wir versuchen das die ganze Zeit. Ja. Das ist die Art der Arbeiter\*innenkollektive zu arbeiten“

Die Begleitung von Klient\*innen bei der Ausübung der führenden Rolle in der Klinik ist häufig mit einer unklaren zeitlichen Dauer verbunden, was zu Planungsunsicherheiten in der Versorgung

weiterer Klient\*innen führt. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass Versorgende und Klient\*innen Probleme der Klient\*innen erkennen, übereinstimmend bewerten und sich gegenseitig über die zukünftige Arbeit verständigen. Dies dient dazu, den Klient\*innen Sicherheit zu geben und Spannungs- und Angstenergien in problemlösende Aktivitäten umzulenken (Mischokelling und Wittneben 1995, S. 41). Die Aufgabe der Pflegenden besteht in der Strukturierung und Führung der Pflege, um eine Verteilung der begrenzten Ressourcen auf mehrere Klient\*innen zu ermöglichen. Klient\*innen identifizieren sich hierbei häufig mit pflegenden Bezugspersonen auf der Grundlage von Dienstleistungen, wenn letztere als nützlich anerkannt werden. Daher wird professionellen Pflegenden in Versorgungssituationen häufig die Rolle einer Führungsperson zugesprochen, wobei von ihnen erwartet wird, dass sie den Klient\*innen bei aktuellen Schwierigkeiten Orientierung bieten (Simpson 1997, S. 49).

Frau A: „Da wir auch das Management für Langzeitpflege machen, ist es eine Langzeitpflegeplanung. Im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung muss es einen Plan geben, also wir sind Pflegeleitende und Pflegemanagende. In diesem Punkt sind wir Beratende. Es gibt Beratende, die sich mit Familienmitgliedern und Klient\*innen befassen, und dazu halten wir hauptsächlich Konferenzen ab, verschiedene Dinge. Pflege, Risiken und alles, was mit der Pflege zu tun hat“ (17.01.14 Interview Fr. A., Pos. 73).

Das interviewte Mitglied drückt die Überzeugung aus, dass Führung durch Beratung übernommen wird. Dies manifestiert sich nicht in Form von Anweisungen, sondern in Form von Hinweisen sowie in der Auseinandersetzung mit den Klient\*innen. Dadurch wird ein demokratischer Stil in der kooperativen Beziehung sowie in der aktiven Teilnahme der Klient\*innen am Pflegegeschehen zum Ausdruck gebracht. Dabei werden bestimmte Führungsstile in der Sorgearbeit durch Strukturen des Gesundheitssystems und durch die Unternehmensphilosophie vorgegeben (Sander und Schneider 2016, S. 12). Dies wird in der oben aufgeführten Interviewpassage durch Frau A bestätigt, wenn diese feststellt, dass die Pflegeversicherung eine Versorgungsplanung verlangt.

Frau B: „Exakt. Dies ist für Menschen mit Einschränkungen (*shōgai no kata*). Hier sind wir Pflegemanagende und Planende. Beratung (*sōdan*), Betreuung (*shien*), Training (*kenshū jigyo*), Gesundheitsübungen (*kenkō*), gegenseitige Hilfe (*tasukeai*)“ (15.02.14 WoCo Sou Interview Transkript, Pos. 263–266).



Frau K: „Alle sind sehr besorgt, da sich das [Pflegeversicherungs-] System im nächsten Jahr ändern wird. Es gibt viele Menschen, die Unterstützung im Bereich der Stufen 1 oder 2 brauchen und sehr besorgt sind, davon abgeschnitten zu sein von kleinen Hilfen durch die Gemeinschaft, das Recht, das selbst zu nutzen, das Recht, es in einem Vertragsverhältnis richtig zu verwenden, das sich also die zu erhaltende Hilfe ändert, wenn man ein SOS aussendet. Also, wie soll man auf diese Ängste angemessen reagieren? Dann ist das Wichtigste, wie man allen die Unsicherheit nehmen kann. Ich denke, das Wichtigste, was wir jetzt tun können, ist, uns mit den Menschen zu beraten und zu versuchen, gemeinsam eine Lösung zu finden, und ich frage mich, wie wir mehr Menschen dazu bringen können, darüber zu wissen und zu uns zu kommen“ (20.02.14 WoCo Totsuka Fr. K., Transkript, Pos. 128).

In beiden Interviewausschnitten werden unterschiedliche Aspekte der Ausgestaltung der Rolle als Führungspersönlichkeit verdeutlicht. Im Fokus steht die beratende Vermittlung von Wissen zum Umgang mit Erkrankungen und Einschränkungen. Dabei sind die Punkte Anleitung, Beratung und Betreuung vordergründig. Die Anleitung und Führung umfasst die Vermittlung notwendiger Coping-Strategien sowie die Nutzung regionaler Angebote, z. B. Leibesübungen und gegenseitigen Hilfen zur Alltagsgestaltung. Darüber hinaus wird auch angeleitet, um bei Systemänderungen weiterhin über die Finanzierung von Leistungen im Bilde zu sein. Die Hilfestellung im Kontext der Fallstricke der Pflegeversicherung gestaltet sich komplex, da der Umgang mit dieser Thematik für die Klient\*innen mit zahlreichen Unsicherheiten verbunden ist, die als zusätzliche Belastung empfunden werden. Führung zu erhalten, um besser mit den Anforderungen zurechtzukommen, stellt dagegen eine Entlastung dar. Dementsprechend ist die Planung von Beratung als einer Form von Entlastungsangebot ebenfalls mit der Rolle als Leitungs- und Führungspersönlichkeit verbunden.

Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive reagieren in ihrer Rolle als Führungspersönlichkeiten außerdem auf zahlreiche weitere Veränderungen, die das Leben im Alter mit sich bringt. Wenn Alltagstätigkeiten zunehmend schwerfallen, müssen viele Dinge neu und anders organisiert werden. Arbeiter\*innenkollektive sind persönliche Ansprechpartner\*innen, die als Führungspersönlichkeiten informieren, beraten und bei Bedarf auch zu Terminen begleiten. Gemeinsam mit den Klient\*innen wird so die individuelle Situation gestärkt und, wie im ersten Interviewausschnitt durch die Klientin beschrieben, ein Gefühl der Absicherung generiert. Die Arbeiter\*innenkollektive fungieren somit als Führende zur Bewältigung alltäglicher

Lebensprobleme, wobei der Fokus nicht ausschließlich auf den häufig im Vordergrund stehenden gesundheitlichen Problemen liegt.

#### 5.1.4. Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Lehrende

Der Aspekt der Anleitung leitet über zur Rolle der Versorgenden als Lehrende (*kyōikusha no yakumari*), die mehrere Aufgaben in sich vereinigt. Sander und Schneider halten fest, dass die lehrende Pflegekraft einerseits Wissen, kognitive Fähigkeiten und Informationen auf der Sachebene vermittelt. Des Weiteren obliegt dieser Rolle die Aufgabe, auf der Gefühlsebene eine Vermittler\*innenrolle einzunehmen. Dabei stellt die Unterweisung und Anleitung zum Umgang mit dem eigenen Altern sowie mit möglichen altersbedingten Erkrankungen und Einschränkungen einen wichtigen pädagogischen Aspekt dar. Dazu werden emotionale mit sachbezogenen Inhalten vereint (Sander und Schneider 2016, S. 12). In diesem Kontext ist eine Schnittmenge mit der Rolle der Führungspersönlichkeit erkennbar, da das Lernen nicht nur initiiert, sondern fortlaufend gefördert und gefordert wird (Sander und Schneider 2016, ebd.).

Frau K: „Dort machen wir, um Pflege durch die Familie zu unterstützen, Kurse, eröffnen eine Abteilung zur Anleitung, Beratung und Schulung (*gakushū no hirai tari*) und das, wie soll ich sagen, ‘treffpunktartig’ (*tamari ba teki na*), ein Treffpunkt in Form eines ‚Salons‘ wird auch unterhalten. Alles innerhalb derselben Organisation. Während über verschiedene Dinge nachgedacht wird, denken wir auch darüber nach, was gut für die Region wäre. Was kann von den Anwohner\*innen durchgeführt werden. Also machen wir verschiedene Angebote. Es gibt einige, die kostenlos sind, und es gibt auch Angebote, für die wir 300 Yen für die Kosten des Salons bekommen, auch wenn es Salon heißt, da wir da verschiedenen Ideen umsetzen“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. K, Pos. 190–191).

Der Interviewausschnitt verdeutlicht, dass die Rolle als Lehrende „letztlich eine Kombination aller Rollen darstellt“ (Walter 1996, S. 187). Die Klient\*innen, aber auch ihr Umfeld wie z. B. die Familie, sollen unterstützt werden und durch positive Erfahrungen lernen. Eine wesentliche Rolle spielen hierbei Schulungen, die regelmäßig an einer festen Anlaufstelle stattfinden. Die mit den Schulungen verbundenen positiven Erfahrungen dienen als Grundlage zur Ausgestaltung von Versorgungssituationen. Dies bedeutet, dass es durch die vertraute Umgebung des

Schulungsraumes als regelmäßige, „treffpunktartige“ Anlaufstelle für die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive einfacher wird, konkrete Angebote für die Region auszuarbeiten (sachliche Ebene) und diese vor Ort mit den Anwohner\*innen bzw. Klient\*innen umzusetzen (emotionale Ebene).

Peplau hingegen definiert Lernen als einen Prozess der Persönlichkeitsentwicklung, der über reines Konditionieren hinausgeht (Walter 1996, S. 188). Diesem Anspruch werden sowohl die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive als auch die Klient\*innen und ihre Angehörigen gerecht: Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive entwickeln Ansätze, um die Region und Organisation nachhaltig mit Angeboten zu versorgen und diese Angebote aus den Erfahrungen im Umgang mit Klient\*innen und individuellen Pflegeplanungen selbst zu entwickeln, zu erweitern oder anzupassen. Die Klient\*innen und ihre Familien erhalten Unterstützung und lernen Umgangsmöglichkeiten mit sich ändernden persönlichen Voraussetzungen umzugehen, um in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Zudem werden in der Umsetzung häuslicher Unterstützung von pflegebedürftigen Angehörigen oder zur Förderung der Selbstpflegekompetenz angeleitet. Zur Umsetzung dieser Konzepte sind die Einrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive Anlaufstellen, um die Gestaltung des Quartiers mit Blick auf die Anwohner\*innen zu besprechen.

#### 5.1.5. Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Fremde bzw. Unbekannte

Am Anfang eines professionell ausgestalteten Versorgungsprozesses erhalten die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive Zutritt in den persönlichen Lebensbereich der Kund\*innen. Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive in ihrer Funktion als Pflegende begegnen den Klient\*innen also zunächst als Fremde (*michi no hito no yakumar?*) (Hirano 2021, S. 15).

Hofstetter: „Ist es immer die gleiche Helferin?“

Frau I (Helferin): „Ja. Meistens kommt dieselbe Helferin. Aber ab und zu ändert sich das auch.“

Herr S (Klient und Ehemann): „Die Mitglieder wechseln von Zeit zu Zeit.“

Frau I: „Ich bin auch früher hierhingekommen. Alle wechseln sich ab. Aber eigentlich ist es schon lang. Tasukeai-Totsuka. Wirklich schon vor der Pflegeversicherung“

Frau S (Klientin und Ehefrau): „Stimmt“ (Ehepaar S, Pos. 26–30).

Die Interviewpassage verdeutlicht, dass zwischen Klient\*innen und versorgenden Mitgliedern der Kollektive zunächst eine Phase des gegenseitigen Kennenlernens erforderlich ist, in der Sympathien, Gemeinsamkeiten und Vertrautheit allmählich etabliert werden müssen, um eine Vertrauensbasis aufbauen zu können. Deshalb ist es wichtig, dass die Pflegekräfte vorurteilsfrei in die Pflegebeziehung eintreten und die Klient\*innen so akzeptieren, wie sie sind (Reisner 2018, S. 187). Gerade bei einer lokalen ambulanten Versorgung, die Klient\*innen zu einer unterstützten Selbstständigkeit befähigen soll, ist daher ein vorurteilsfreier, respektvoller und zugewandter Austausch und Umgang notwendig. Dies gewinnt insbesondere an Relevanz, wenn die Sorge-Beziehung im persönlichen und intimen Lebensumfeld der Klient\*innen zu gestalten ist. „Respekt und positives Interesse, die einem Fremden entgegengebracht werden, sind zunächst unpersönlich, schließen aber dieselbe Höflichkeit ein, die man jedem fremden Menschen in einer beliebigen, neuen Situation entgegenbringt“ (Peplau 1991, S. 70). Es ist seitens der pflegenden Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive notwendig, neue Klient\*innen als Personen mit der Fähigkeit zur Formulierung eigener Wünsche und Bedürfnisse anzuerkennen. Es ist zu vermeiden, dass sie bevormundet werden und stattdessen die individuellen Bedarfe der Klient\*innen in den Vordergrund zu rücken.

In der Interviewpassage wird darüber hinaus ein relevantes Ereignis beschrieben, das auch im Zusammenhang mit der Einführung und Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung zu betrachten ist, nämlich ein möglicher Wechsel der versorgenden Bezugspersonen. Gerade ältere Menschen können diese Wechsel als belastend empfinden, da ein besonderes Bedürfnis nach Konsistenz ausgeprägt ist. „Wenn im Alter der Aufbau neuer zwischenmenschlicher Beziehungen [...] mit beträchtlichen Schwierigkeiten verbunden“ ist (Kobayashi 2003, S. 26), kann dies zu einer zusätzlichen Belastung führen. Die Befriedigung von Bedürfnissen stellt demnach eine Voraussetzung für die Entwicklung bzw. die Entstehung reiferer Bedürfnisse dar (Walter 1996, S. 188). In diesem Kontext bedeutet das, dass sich ältere, pflegebedürftige Klient\*innen erst dann mit der Versorgungssituation auseinandersetzen und die Bedeutung der Pflegesituation für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gänzlich erfassen können, wenn sie Vertrauen zu Bezugspersonen aufgebaut und eigene Defizite durch die Unterstützung merklich kompensiert

haben. Darüber hinaus schafft die Befriedigung von Bedürfnissen eine größere Toleranz gegenüber zukünftigen Defiziten (Walter 1996, ebd.). Das heißt, Klient\*innen, deren Bedürfnis nach Konsistenz in der Beziehung zu den versorgenden Mitgliedern erfüllt wird, erfahren Sicherheit und die Möglichkeit, weitere Bedürfnisse zu formulieren und sich somit in ihrer Selbstpflegekompetenz weiterzuentwickeln. Die Erfahrung, dass eine vertraute Pflegekraft zuverlässig ist und individuelle Schwächen kennt bzw. akzeptiert, führt dementsprechend zu einer größeren Toleranz und Änderungsbereitschaft gegenüber Selbstpflegetdefiziten.

Die folgende Interviewpassage verdeutlicht, dass sich ein Vertrauensverhältnis entwickelt hat, welches nun auch über das formelle Versorgungsverhältnis hinaus Austausch ermöglicht. Die versorgende Arbeiterin wohnt in der Nähe der Klientin und ist dadurch in der Lage, auch privaten Kontakt zu pflegen. Dies hat zur Folge, dass sich die Pflegebeziehung im Laufe der Zeit von einer rein formalen zu einer Beziehung mit informellen Anteile wandelt.

Frau I: „Es gibt nur sehr wenige Klient\*innen, die bereit sind, so zu sprechen oder ihre Häuser zu zeigen“.

Frau S: (Klientin): „Ich bin dir zu Dank verpflichtet, also bin ich komplett offen. Ich erzähle, weil ich auch verwöhnt werde (*zenbu itte imasu node, amaete masu*). Verstehen Sie?“

Frau I: „Weil ich hier in der Nähe wohne, habe ich auch so oft mit ihr Kontakt“.

Hofstetter: „Ich verstehe“.

Frau I: „Daher tauschen wir uns über dies und das aus“.

Frau S: (Klientin): „So ist das. Aber ist es in Ordnung, wenn ich nur das beantworte, was ich auch sicher weiß?“

Frau I: „Das ist in Ordnung.“ (Frau S., Pos. 31-38).

Das enge Vertrauensverhältnis zwischen Klientin und versorgender Arbeiterin ermöglichte im Rahmen des Feldforschungsaufenthaltes des Verfassers auch den Zugang in den privaten Lebensbereich der Klientin. Dies verdeutlicht die Intimität von Versorgungs- und Pflegesituationen, in deren Rahmen man „Fremden“ Zutritt zum ganz privaten Lebensbereich gewährt. Für die Pflegenden in ihrer Rolle als Führende ist es von entscheidender Bedeutung, sensibel auf die jeweiligen Klient\*innen zu achten und nicht in eine paternalistische Entscheider\*innenrolle zu drängen. Diese Gefahr entsteht, wenn die Selbstpflegekompetenz

nachlässt und ein Dritter Verantwortung übernimmt. Häufig ergeben sich bei nachlassender Selbstpflegekompetenz Konflikte, die auf widerstreitende Ziele zurückgeführt werden können: Einerseits streben die Klient\*innen danach, ihre Bedürfnisse nach Partizipation und selbstständigem Leben aufrechtzuerhalten. Andererseits wird ihnen bewusst, dass altersbedingt nachlassende Fähigkeiten diesen Wünschen entgegenstehen. Das Nichterreichen von Erfolgen aufgrund widerstreitender Ziele oder unüberwindbarer Hürden führt zu Angst (Walter 1996, ebd.). Sofern sich im Verlauf der weiteren Beziehung herausstellt, dass Klient\*innen in verschiedenen Bereichen der Selbstpflegekompetenz Defizite aufweisen, passen die Arbeiter\*innenkollektive die Pflegeplanung als Basis der Interaktion dementsprechend an.

Hofstetter: „Wie kann gute Pflege gelingen?“

Frau K: „Gute Pflege? Naja, es gibt z. B. mentale und physische Bereiche. In diesen Bereichen, denke ich, ist es wichtig, in der Lage zu sein zu erkennen, also wonach man sucht. Die Werkzeuge können zu diesem Zeitpunkt verschiedene Formen haben, wie z. B. ‚miteinander sprechen‘, aber auch die Gesichtsfarbe zu betrachten (*oshaberi suru koto toka, kao iro o mite ageru toka, iron na katachi ga aru kamo shiremasen kedo*), aber als Profi werden Sie es ganzheitlich betrachten. Es ist wichtig zu erkennen, was akut notwendig ist. Es ist sehr wichtig zu bemerken, dass etwas mit dem Körper nicht stimmt oder sich etwas allmählich verändert. Als Menschen aus der gleichen Gegend sind wir bereit, gemeinsam älter zu werden.“

Hofstetter: „Gemeinsam knüpfen Sie Kontakte.“

Frau K: „Genau. Es gibt viele Menschen, die nicht gut in der Kommunikation sind, aber ich denke, dass nur ‚ein Schwätzchen halten‘ nicht der einzige Weg ist, um zu kommunizieren, deshalb denke ich, Gegenseitigkeit bedeutet, eine Beziehung des gegenseitigen Vertrauens aufzubauen (*otagai ga shinrai dekiru kankei o kizuite ikitai to omotte imasu*) (20.02.14 WoCo Totsuka, Fr. K., Transkript, Pos. 46–50).

Die Interviewpassage illustriert, dass sich die intensive Beziehung und die gegenseitige Annäherung aus dem Verständnis der beiden Persönlichkeiten und der Einschätzung der jeweiligen Versorgungs- und Pflegesituation ergeben. Durch die Annäherung werden körperliche und seelische Veränderungen wahrgenommen. Erleichtert werden entsprechende Einschätzungen durch die gemeinsame Herkunft, die eine vertrauensbildende Basis für die Ausgestaltung der Pflege im Quartier schafft. Die Akzeptanz der individuellen Klient\*innensituation und das Schaffen einer Vertrauensbasis sind die Grundlagen für einen partizipativen Versorgungs- und Pflegeansatz, der

auch die gemeinsame Entscheidungsfindung einschließt. Das heißt, dass in der Pflegebeziehung das Merkmal der Fremd- bzw. Vertrautheit als Grad der interpersonellen Beziehung eine zentrale Rolle erfüllt. Nyström (2007, S. 283) stellt fest, dass zwischenmenschliche Aspekte der Pflege und die Bedeutung des Verständnisses existenzieller Themen wie menschlicher Bedürfnisse, Frustrationen, Träume und Möglichkeiten von entscheidender Bedeutung in der Gesundheitsversorgung sind, da unbewusste und unerkannte Konflikte sich negativ auf den Gesundheitszustand der Klient\*innen und die Bereitstellung angemessener Interventionen durch die Pflegenden bewirken können.

Durch ihre gute Einbettung in die lokale Gemeinschaft befinden sich die Arbeiter\*innenkollektive in der günstigen Ausgangslage, um Fremdheit schnell zu überwinden, ein hohes Maß an Vertrautheit herzustellen, Gefühle und Verstand in Entscheidungsfindungen zu integrieren, Kapazitäten für ein dauerhaftes Interesse am Anderen zu schaffen (Comley 1994, S. 757; Sander und Schneider 2016, S. 12) und somit eine produktive Beziehung zu ihren Klient\*innen als Grundvoraussetzung für jede Intervention zu entwickeln (Walter 1996, S. 187).

#### 5.1.6. Die Rolle der Arbeiter\*innenkollektive als Stellvertretende bzw. Ersatzpersonen

Eine weitere Rolle ist die Rolle als Stellvertretende\*r oder Ersatzperson (*dairinin no yakuwari*) (Hirano 2021, S. 15). Versorgende werden von Klient\*innen nicht ausschließlich als Pflegendе gesehen, sondern zugleich auch in der stellvertretenden Rolle als Bekannte oder Freunde, wodurch im Alter z. B. abnehmende soziale Kontakte kompensiert werden.

Hofstetter: „Ist der Umgang der Helfenden des Pflegedienstes Totsuka freundlich?“

Frau S (Klientin und Ehefrau): „Ja. Alle sind nett. Deshalb ist es schön, wenn sie kommen. Schließlich kann ich mich über verschiedene Dinge unterhalten (*yappari iron'na hanashi mo dekiru shi*), gäbe es das nicht, könnte ich vielleicht mit niemandem sonst reden (*sore de nai to dare to moshi shaberanai toki ga arimasu kara ne*).“

Frau I (Helferin): „Als der Ehemann ins Krankenhaus eingeliefert wurde, war es wirklich hart (*bontō ni mō o tsurakute*). Sie sind immer zu zweit, und dann [auf einmal] allein. Sie hat viel mit den Helfenden gesprochen (*zūibun herupā to hanashi o shite*)“ (Klienten Ehepaar S, Pos. 176–178).

Der Interviewausschnitt verdeutlicht die Relevanz der Rolle, die die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive als Ersatzpersonen einnehmen: Gerade in der jetzt alternden Nachkriegsgeneration sind traditionelle Werte wie Ehe und lebenslange eheliche Verbundenheit noch fester Bestandteil von Paarbeziehungen. Nach Rosanna Trifiletti erhalten diese Bindungen ihr Gewicht weniger durch (neo-)konfuzianische Weltanschauungen oder durch eine zunehmende Individualisierung innerhalb der japanischen Gegenwartsgesellschaft (letztere ist bei Angehörigen dieser Generation nach wie vor wenig ausgeprägt (Trifiletti 2006, S. 180), sondern durch eine kollektive Erinnerung an Armut und Mangel der Nachkriegsjahre. Trifiletti stellt fest, dass die Familien deshalb selbst kollektive Strategien entwickeln, um ein soziales Sicherheitsnetz aus gegenseitigen Verpflichtungen zu gewährleisten, das in eine Logik des Altruismus und eine Ethik des Gabentauschs eingebettet ist (Trifiletti 2006, S. 181).

Familiäre Netze erfüllen somit auch den Zweck, Bedürfnisse nach physischer Unversehrtheit und Sicherheit zu befriedigen. Fällt mit zunehmendem Alter und aufgrund von Krankheit ein\*e Partner\*in aus, wird dieses Sicherheitsnetz instabil und die Bedürfnisbefriedigung ist schwerer zu realisieren. Dies führt zu Ängsten, die der Bedürfnisbefriedigung entgegenwirken (Walter 1996, S. 188). Es ist die Aufgabe der Arbeiter\*innenkollektive, die Pflegekraft-Klient\*innen-Beziehung durch systematische Analyse verstehen zu lernen und widersprüchliche Ziele und Gefühle zu erkennen. Zuhören ist dabei eine wichtige Methode, da Pflegende hierdurch zum Resonanzboden einer nicht direktiven Gesprächsführung werden (Walter 1996 ebd.). In dieser Rolle tragen die Pflegenden der Arbeiter\*innenkollektive zur (Re-) Stabilisierung des Sicherheitsnetzes bei.

Der Wert der Rolle der Ersatzperson, die durch die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive verkörpert wird, ergibt sich folglich daraus, dass Angstauslöser der Klient\*innen erkannt und entsprechend angepasste Bewältigungsstrategien entwickelt werden können. Laut Sander und Schneider bekommen Pflegende solche Ersatzrollen bzw. -funktionen vor allem in Krisen- und Krankheitssituationen von Klient\*innen zugewiesen. Pflegende können diese Situation für die Klient\*innen produktiv gestalten, indem sie ihnen die Möglichkeit geben, über die Krisen und Ängste zu sprechen oder emotionale Reaktionen auszuleben (Sander und Schneider 2016, S. 12). Dies eröffnet die Chance, alte Verhaltensmuster abzulegen und neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, solange den Klient\*innen der Unterschied zwischen der Pflegeperson und der ihr zugewiesenen Rolle bewusst bleibt (Steppe 1990, S. 770; Sander und Schneider 2016, S. 12). Die



folgende Interviewpassage schildert eine angstausslösende Situation, wie sie sich aus dem Gefühl von Einsamkeit ergibt.

Frau T: „Ich bin nicht allein. Das gibt es hier. Ich weiß nicht, ob ich gut antworte. Ist das in Ordnung?“

Hofstetter: „Ah? Haben Sie Familie?“

Frau T: „Nein, die habe ich nicht. Ich habe keine Kinder, deshalb war ich allein, als mein Mann verstarb.“

Hofstetter: „Sie sind also allein.“

Frau T: „Einen Bruder in Kyōto, aber er ist [auch] schon verstorben“ (Klientin Frau T, Pos. 86–90).

Die therapeutische Rolle der Arbeiter\*innenkollektive zeigt sich in Kompetenzen zum aktiven Zuhören, zur Kommunikation und des Erkennens von Angstverhalten und der entsprechenden Intervention gerade dann, wenn keine anderen Ansprechpartner\*innen zur Verfügung stehen. Die Klientin thematisiert in dieser Passage indirekt ihre Angst vor Einsamkeit und Isolation. Für die Arbeiter\*innenkollektive, dass sie den Klient\*innen helfen, mit veränderten Situationen umzugehen, indem sie Ansprechpartner\*innen sind und damit zumindest teilweise ein familiäres und vertrautes Netzwerk ersetzen. Sie tragen dazu bei, Ängste und Unsicherheiten langfristig abzubauen, sodass ein Lernen aus den Veränderungen und eine Bewältigung der Herausforderungen möglich werden. Gerade das Erkennen von Ängsten und die entsprechende persönlichkeitsfördernde Intervention (Kommunikation, aktives Zuhören, Gesprächsführung) sind damit zentrale Aufgaben von Versorgenden in ihrer Stellvertreterrolle (Walter 1996, S. 189). Für diese Aufgabe sind die Mitglieder der Kollektive insbesondere durch ihre lokale Verortung im selben Quartier in besonderem Maße qualifiziert.

Frau I (Helferin): „Es fühlt sich an, als würden wir Frau S. helfen, zu Hause zu bleiben.“

Frau S (Klientin und Ehefrau): „Stimmt.“

Herr S (Klient und Ehemann): „Stimmt.“

Hofstetter: „Ich glaube auch.“

Herr S: „Letztendlich ist das sehr japanisch (*nibon teki na kanji*). Ist das nicht die Art, wie die Dinge laufen in Japan (*sore ga Nibon no pēsu ja nai desu ka?*)? Fast alle leben so. Schließlich sind familiäre Angelegenheiten für Frauen absolut. Es fühlt sich an, als würde alles von da rauskommen. Also

egal, wie ich mich körperlich fühle (*gai ga warukarou to nan shiyou to*), ich muss Beilagen oder Mahlzeiten zubereiten. Das mache ich gründlich. Oder waschen. Ich wasche gerade in der Waschmaschine. So etwas ist mein Job. Ist das nicht sehr japanisch (*mottomo nippon teki janai desu ka ne*)? Die Japaner sind so stark (*Nihonjin wa sō in no tsuyoi desu yo*).“

Hofstetter: „Das ist für ältere Menschen in Deutschland ähnlich.“

Herr S: „Sie sagen, dass das ähnlich ist?“

Hofstetter: „Es gibt die gleiche Vorstellung, aber das Pflegeversicherungssystem in Deutschland ist ein bisschen anders. Die Betreuung durch Hausbesuche ist aktuell etwas schwierig, wenn man in den eigenen vier Wänden lebt und Helfende in die Häuser älterer Menschen kommen. Es ist ein spezielles System in Japan“ (Klienten Ehepaar S, Pos. 206–213).

Was der ältere Klient als „typisch japanisch“ charakterisiert, ist der Umstand, dass die Arbeiter\*innenkollektive durch Förderung der Selbstpflegekompetenz der Klient\*innen eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Durch den Rückgriff auf eine vermeintliche Japanizität der Fürsorge formuliert er das, was Shimada und Tagsold als „die Bewusstwerdung der Differenz zwischen Privatheit und Öffentlichkeit“ beschreiben, wobei für die Privatheit die Liebe und für die Öffentlichkeit die Solidarität besonders relevant sind (Shimada und Tagsold 2006, S. 41). Durch diese Interpretation der öffentlichen Solidarität also gleichzeitig eine andere Form der Solidarität entworfen, die als private oder familiäre Liebe und somit als natürlich gegeben erachtet wird. So entsteht eine „Gemeinschaft“, in der Solidarität als selbstverständlich vorausgesetzt wird (Shimada und Tagsold 2006, S. 41–42).

Die in den vorherigen Teilkapiteln dargestellte spezifische Ausgestaltung sämtlicher Rollen lässt sich auf die Netzwerkfunktion der Arbeiter\*innenkollektive sowie auf ihr Fürsorgepotenzial zurückführen: Durch ihre Einbindung in die lokalen Gemeinden und ihrer Kontakte vor Ort sowie zu administrativen Institutionen (wie z. B. die „Zentren für Fürsorge“ (*Chiiki hōkatsu shien sentā*)) fungieren sie als Bindeglied bzw. als der Kompensationsmechanismus hinsichtlich der vielerorts fehlenden informellen Netzwerke (Lewerich et al. 2018, S. 98). Durch ihre Rollenausgestaltung und ihr Konzept des Community Optimum (*Komi opu*) stimmen sie formelle und informelle Bemühungen aufeinander ab. Daraus kann eine neue Institutionalisierung von Netzwerken entstehen, die angesichts der von Ludgera Lewerich, Shimada Shingo und Celia Spoden konstatierten fehlenden Lösungsansätze für die immer wieder neu formulierten „großen

Pläne“ sozialpolitischer Maßnahmen der Regierung (Lewerich et al. 2018, ebd.) eine Schlüsselfunktion erfüllen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive unterschiedliche Rollen einnehmen, um ihre Versorgungstätigkeiten auszuführen. Durch die Ausgestaltung ihrer Rollen ermöglichen die Arbeiter\*innenkollektive den Menschen im Quartier, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit zu nehmen. Als Stellvertretende tragen sie dazu bei, sich im System Pflegeversicherung zu orientieren und über medizinisch-kurative Betreuungsleistungen hinaus Sorgedienstleistungen zu erhalten, die sich an den Bedarfen der Klient\*innen als individuelle Persönlichkeiten orientieren.

## 5.2. Community Optimum und PDCA-Zyklus – Die Übertragung von interner und externer Evidenz im Rahmen der Planung von Quartierspflege

In Zeiten, in denen das auf dem Generationenvertrag basierende japanische Wohlfahrtssystem vor großen Herausforderungen steht, stellt sich immer wieder auch die Frage nach der Wirksamkeit pflegerischer und betreuender Interventionen (Momose 2001–2003, S. 74; Kusama 2003, S. 12; Behrens und Langer 2016, S. 39). Wünschenswert ist ein hoher Grad an Gewissheit darüber, dass eine durchgeführte Intervention die Lebensqualität erhält und die Selbstständigkeit und Partizipationsfähigkeit fördert.

Die aus diesem Anspruch abgeleitete Leitidee, die Wirksamkeit gesundheitsbezogener Interventionen durch wissenschaftliche Evidenz zu stützen, wird durch den Begriff der evidenzbasierten Praxis (EbP) definiert (Sackett et al. 1996, S. 71; Kusama 2003, S. 12; Behrens 2010, S. 619; Behrens und Langer 2016, S. 47–48; Hagimoto 2017), der sich jedoch überwiegend auf das klinisch-stationäre Setting und weniger auf quartiersbezogene Versorgungsansätze bezieht. Aus diesem Grund soll die Evaluation versorgungsrelevanter Outcomes speziell für die Quartierspflegeansätze in den Blick genommen werden (Präfektur Hiroshima – Zentrum zur Entwicklung gemeindenaher Versorgung, 2019), wozu das Sammeln und Verbreiten von Evidenz zu verfügbaren Angeboten der Quartierspflege gefördert wird (MHLW 2016, 4).

Vor diesem Hintergrund wurde das Ziel formuliert, eine Datengrundlage zu schaffen, die auch für den Bereich der bisher eher eminenzbasierten Quartierspflege die Erstellung einer evidenzbasierten Versorgungsleitlinie ermöglicht. Eminenzbasierte Versorgung bezeichnet eine Versorgungspraxis, die vorgegebene Standards weitgehend ohne Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Situationen ihrer Klient\*innen oder aktueller wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweise in die Praxis umsetzt (Behrens 2003, 2006, 2010; Meyer und Mühlhauser 2016). Evidenzbasierte Verantwortungsübernahme entsteht demgegenüber im individuellen Arbeitsbündnis mit den Klient\*innen, „[...] und berücksichtigt das Verhältnis von interner und externer Evidenz, der eigenen Erfahrung in der individuellen Begegnung einer Pflegeperson mit dem Klienten sowie möglichst vertrauenswürdigen Berichten von den Erfahrungen anderer“ (Behrens 2006). Für Japan gilt, dass die Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit therapeutischer Interventionen bei älteren Patient\*innen nach wie vor rar ist und in aktuellen Leitlinien nur grundlegende Prinzipien der geriatrischen medizinischen Versorgung formuliert werden (Ishii et al. 2014, S. 521). Um von einer traditionell eminenzbasierten Versorgung zu einer evidenzbasierten Versorgungsplanung zu gelangen, ist daher eine Datenaufbereitung (Evidenzsynthese) notwendig, die auf einer Kombination von quantifizierbaren, objektive Daten (Interpretation) und qualitativem, praktischem (Vor-Ort-)Wissen basiert (Morikawa et al. 2016, S. 152).

Im Hinblick auf eine evidenzbasierte Versorgungsplanung stellt die unten beschriebene LIFE-Datenbank für den Bereich der Quartierspflege bereits externe Evidenz zur Verfügung. Die Datenbank ermöglicht die Aufbereitung belastbarer Daten hinsichtlich der Wirksamkeit von Interventionen, wodurch eine wissenschaftliche Entwicklung qualitativ hochwertiger, wissenschaftsbasierter Dienstleistungen im Sinne einer „fundierte Pflege“ (*konkyo aru kaigo e*) möglich ist (Sakakibara 2020, S. 8). In der Zukunft könnten aus den Daten beispielsweise Leitlinien für die Versorgung im Setting der Quartierspflege abgeleitet werden. Diese böten Pflegenden und Leistungserbringern die Möglichkeit, bei Bedarf Rat von außen einzuholen, um die eigene Expertise zu ergänzen (Ishii et al. 2014, S. 521). In diesem Kontext wird jedoch zunehmend kritisiert, dass sich die soziale Welt im Gegensatz zur physikalischen Welt nicht einfach in Gesetzen und quantitativen Indikatoren erfassen lässt und nur schwer beeinflussbar ist. Daher wird postuliert, dass das Soziale sowohl für die Untersuchung als auch für die Lösung sozialer Probleme eine eigene erkenntnistheoretische und methodologische Grundlage benötigt, die sich von den

positivistischen Annahmen der Naturwissenschaften unterscheidet (Wright et al. 2013, S. 381). In anderen Worten: Die theoretischen Ableitungen im Sinne der externen Evidenz können die Wirksamkeitsnachweise nicht ersetzen, da es beim Evidence-based Nursing allein auf die Folgen für die Klient\*innen ankommt (Behrens und Langer 2016, S. 39).

Die Erkenntnis, dass entscheidende Versorgungsproblematiken in der pflegerischen Versorgung im Quartier nicht ausschließlich über das starre Gerüst „harter Fakten“ zu erfassen sind, führt zu der Notwendigkeit, dass die Sorgedienstleister\*innen interne Evidenz verfügbar machen. Die Fähigkeit der Mitglieder, ihre individuellen Klient\*innen im Rahmen einer Sorgebeziehung adäquat zu versorgen, entwickelt sich mit zunehmender Versorgungserfahrung, wodurch interne Evidenz erzeugt wird. Dabei gilt jedoch die Prämisse, dass erst aus internen Evidenzen externe Evidenz für pflegerisch versorgende Interventionen in der Quartierspflege herzuleiten ist. Dies bedeutet für das Zahnarztbeispiel auf S. 139, dass trotz zunächst nicht begründbaren Schmerzerlebens durch externe Evidenz, auf das individuelle Schmerzempfinden der Patient\*innen eingegangen werden muss. Dies impliziert, dass interne und externe Evidenzen auf den einzelnen Fall bezogen zu einer stringenten hypothesengeleiteten versorgerischen Praxis integriert werden. Situative interne Evidenzen bilden dabei den Ausgangspunkt und die Basis (Borgetto et al. 2022, S. 723).

Die Komplexität versorgerischer Praktiken im Quartier resultiert aus der Tatsache, dass Unterstützung in unterschiedlichsten Bereichen des täglichen Lebens notwendig werden kann (Schiller et al. 2022, S. 1234). Infolgedessen ist die Versorgungssituation im Quartier durch eine Vielzahl an unterschiedlichen Versorgungsproblematiken gekennzeichnet, mit denen sich die Versorgenden im Rahmen der Betreuung der Klient\*innen konfrontiert sehen. Die standardisierte Betrachtung, wie sie oftmals in der Medizin für die Versorgungsabläufe von definierten Krankheitsbildern vorgenommen werden kann, kann nicht unkritisch auf ein Quartierspflegesetting übertragen werden. Dies bedeutet, dass die Kriterien der evidenzbasierten Medizin (EbM) in diesem Kontext nur begrenzt anwendbar sind (Wright et al. 2013, S. 380). Im Kontext der Quartierspflege ist insbesondere im häuslichen Versorgungssetting eine potenzielle Beeinträchtigung des beabsichtigten Versorgungseffektes durch spontan auftretende Änderungsfaktoren hinsichtlich der Versorgungssituation und daraus resultierenden Anforderungen zu berücksichtigen. Aus diesem Grund ist nicht nur die einzelne Intervention,

sondern der gesamte Versorgungszustand der individuellen Klient\*innen in ihrem sozialen Umfeld zu berücksichtigen.

Eine ausschließliche Fokussierung auf externe Evidenzbasierung, die auf eine schematisierte Einpassung in den PDCA-Zyklus abzielt, ist im Rahmen der Quartierspflege und ihrer im Vergleich zum medizinischen Bereich wenig standardisierbaren Settings daher kritisch zu sehen. Demzufolge ist detailliert festzulegen, auf welche Weise die Komplexität realer Versorgungs- und Betreuungsprozesse im Quartier standardisiert werden kann. Die Arbeiter\*innenkollektive unterstützen diese Abläufe gemäß den zuvor erläuterten Rollen als einen

“[...] significant, therapeutic, interpersonal process. It functions cooperatively with other human processes that make health possible for individuals in communities. Nurses participate in the organization of conditions that facilitate natural ongoing tendencies in human organisms. Nursing is an educative instrument, a maturing force that aims to promote forward movement of personality in the direction of creative, constructive, productive, personal, and community living” (Comley 1994, S. 758).

Das Zitat verdeutlicht, dass die Entwicklung einer Beziehung zwischen Pflegenden und Klient\*innen eine grundlegende Voraussetzung für die Umsetzung des Pflegeprozesses im Rahmen eines Quartierspflegekonzeptes darstellt. Eine Datenbank wie LIFE hingegen betrachtet nicht den individuellen Menschen, sondern sammelt einzelne Kennzahlen zu humanbezogenen Interventionen, um daraus generalisierbare, auf den Einzelfall übertragbare Handlungsempfehlungen abzuleiten. Umweltfaktoren sind hingegen im theoretisch-experimentellen Design der LIFE-Plattform nur unzureichend abgebildet, sodass die Wirksamkeit versorgerischer Interventionen in diesem Format nur partiell dargestellt werden kann. Die durch eine einseitige Priorisierung externer Evidenz bedingte, im Vorfeld des Pflegevorgangs vorgenommene digitale Eingrenzung der Bedürfnisse der Klient\*innen ist also in Hinblick auf die individuelle Lebenssituation, das Lebensumfeld und daraus hervorgehende Problemlagen der Klient\*innen unterkomplex. Daraus folgt, dass eine Orientierung an Empfehlungen einer Datenbank wie LIFE eine integrative Kombination von externer und interner Evidenz erforderlich macht. In Bezug auf die Planung und Ausarbeitung möglicher Interventionen leisten daher auch nicht-experimentelle Herleitungen einen signifikanten Beitrag zur Abbildung von Wirksamkeiten in quartiersnahen Versorgungssettings zur Gesundheitsförderung. Dabei ist insbesondere dem Settingansatz innerhalb der Gesundheitsförderung eine zentrale Bedeutung beizumessen (Haas et

al. 2013, S. 13). Sabine Haas begreift „Settings“ als Orte oder soziale Zusammenhänge (wie Familie, Städte/Gemeinden als Wohnumfeld), in denen sich der Alltag von Menschen abspielt und die einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben. Haas zufolge erfolgt Gesundheitsförderung häufig in den Settings und zielt darauf ab, das Interesse an der Gesundheit in die Strukturen dieser Organisationen und Institutionen zu integrieren bzw. mit deren Alltagsaktivitäten zu verbinden (Haas et al. 2013, ebd.). Auch japanische Arbeiter\*innenkollektive fördern durch die direkte Interaktion mit den Versorgungsbedürftigen im Setting „Quartier“ die Erhebung von Bedarfen aus den dokumentierten Versorgungsleistungen, wodurch sich wiederum gesundheitsförderliche Versorgungsmethoden entwickeln lassen. Die dargestellten Rollen, die die Arbeiter\*innenkollektive in der direkten Interaktion mit ihren Klient\*innen ausfüllen, unterstützen im Zuge dessen die Gesundheitsförderung im lokalen Quartier. Ein Verständnis von Gesundheitsförderung gründet in ihrem Verständnis von einer ganzheitlichen Auffassung von Versorgung und ist unbewusst auf die umfassende Beeinflussung von Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten für die pflegerische Versorgung älterer Menschen ausgerichtet.

Infolgedessen findet eine zunehmende Berücksichtigung alternativer Betrachtungsweisen und Zugangswege in quartiersnahen Versorgungssettings statt. Unter Berücksichtigung eines japanischen Ansatzes der Quartierspflege erscheint die Übernahme von Vorschlägen aus der kontrollierten Einzelfallforschung (Julius et al. 2000) sinnvoll, um diese auf die intraindividuelle Gesundheitsentwicklung einzelner Pflegebedürftiger zu übertragen. Dies kann beispielsweise in Form einer Pflegeverlaufsdagnostik erfolgen. Eine verstärkte Berücksichtigung alternativer Forschungsparadigmen resultiert in einer anwendungsorientierten Erweiterung eines primär experimentell ausgerichteten Verständnisses der Evidenzbasierung. Dies generiert einen Mehrwert für den auf Selbstständigkeit und Partizipation abzielenden Bereich der Quartierspflege. Die Analyse der Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive und ihrer Rollen ergibt, dass sie Gesundheitsförderung durch die Umsetzung von Handlungsstrategien vorantreiben, die durch die Begriffe „Advocate“, „Enable“ und „Mediate“ beschrieben werden. Der Begriff „Advocate“ bezeichnet im Kontext der Gesundheitsförderung die Vertretung von Interessen für die lokale Quartiersgemeinschaft. Dies impliziert ein aktives, anwaltschaftliches Engagement für die Gesundheit älterer Menschen im Quartier mit dem Ziel einer positiven Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten. Dabei werden politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren berücksichtigt. Der Begriff „Enable“ im Sinne von

befähigen und ermöglichen zielt darauf ab, bestehende soziale Unterschiede bezüglich des Gesundheitszustandes und der Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen. Dies kann durch Kompetenzförderung und Empowerment erreicht werden. Der Begriff „Mediate“ im Sinne von vermitteln und vernetzen beschreibt die aktive, partnerschaftliche Kooperation mit allen Akteur\*innen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens unter Beteiligung der Menschen im Quartier und in allen Lebensbereichen als Einzelne, als Familien und als Gemeinschaften (Haas et al. 2013, S. 12).

Die Ableitung interner Evidenz zur Gesundheitsförderung hinsichtlich lebensnotwendiger, jedoch nicht kurativer Bedarfe erfolgt durch die Arbeiter\*innenkollektive als lokale Versorgungsdienstleistende. Die Arbeiter\*innenkollektive sind in der Lage, eine dritte Komponente von Evidenz, die soziale Evidenz, für einen lebensweltnahen Versorgungsansatz der Gesundheitsförderung im Alter aufzubereiten (Beushausen 2011, S. 38; vgl. auch Wright et al. 2013; Kuhr und Kulawiak 2018; Borgetto et al. 2022, S. 723). Die Übertragung des PDCA-Zyklus auf Ansätze der Quartierspflege kann dadurch wirkungsmächtiger und realitätsnäher gestaltet werden.

Eine Rolle von Arbeiter\*innenkollektiven als Versorgungsdienstleistenden besteht darin, aktiv zur Generierung von notwendigen Daten für Evidenzsynthese im Bereich der Quartierspflege beizutragen. Der Mehrwert ergibt sich dabei aus ihrem Ansatz, nicht die Versorgung pathologischer Zustände in das Zentrum ihrer Tätigkeit zu stellen und lediglich Daten zu medizinischen, kurativen Ansätzen zu erheben (Nagao 2020, S. 10). Stattdessen fördern sie als Anbieter\*innen von Gesundheits- und Versorgungsdienstleistungen Langlebigkeit und achten darauf, individuelle Werte wie Zufriedenheit und Lebenssinn so gut wie möglich zu berücksichtigen. Sie integrieren grundpflegerische Versorgungsangebote, welche das Wohlbefinden fördern, und priorisieren damit ein ganzheitliches Konzept gegenüber einer lediglich lebensverlängernden medizinischen Versorgung. Der gesundheitsfördernde Quartierspflegeansatz ist insofern sinnvoll, als dass über die damit erhobenen Daten soziale Evidenz hergeleitet werden kann. Auf diese Weise können auch dann grundlegende Bedarfe (wie sie durch die ATL definiert sind) gedeckt werden, wenn eine kurativ, medizinische Versorgung beendet ist oder nicht ausschließlich notwendig ist (Nagao 2020, ebd.). Die Forderung nach einer



Evidenzbasierung pflegerischer und gesundheitlicher Interventionen wird somit erfüllt. Die Kernaufgabe und das Ziel der in der sozialen, pflegerischen Unterstützung tätigen Arbeiter\*innenkollektive ist die Begleitung älterer Menschen und ihrer Angehörigen in den jeweiligen lokalen Quartieren (Kobayashi 2003, S. 26). Die unterstützende Begleitung im Sinne des Case Managements wird durch ein Mitglied des Arbeiter\*innenkollektivs am Beispiel der Unterstützung von Menschen mit Sehbehinderung umschrieben:

Frau O: „Was begleitende Assistenzdienste (*dōkō engō*) angeht, die rechtliche Bezeichnung hat sich geändert und bezieht sich nun auf Menschen mit Sehbehinderungen. Nur Menschen mit Sehbehinderungen profitieren im Moment von dieser „geführten Unterstützung“ (*gaido berupu*). Es gibt aber doch verschiedene Arten von Einschränkungen, nicht wahr?“

A: „Ja, genau“.

Frau O: „Bis jetzt haben wir innerhalb der Stadt Hiratsuka alle in der Mobilität unterstützt. Aber jetzt hat das Gesetz festgelegt, dass nur Menschen mit Sehbehinderungen vom Staat unterstützt werden und die Bezeichnung für diesen Dienst angepasst, um Menschen mit Sehbehinderungen in diesen Teil der staatlichen Maßnahmen miteinzuschließen. Andere Begleiter für körperlich, geistig und intellektuell behinderte Menschen arbeiten in der Unterstützung des Gemeinschaftslebens (*chiiki seikatsu shien jigyo*) für die Stadt Hiratsuka“.

A: „Verstehe“.

Frau O: „Das hat sich nicht nur bei [dem Arbeiter\*innenkollektiv S.H.] Egao, sondern national geändert und dieses Gebiet aufgenommen. Auf diese Weise haben wir es geschafft, weil wir auf die Stimmen der Nutzer gehört haben, die Dinge umzusetzen, die wir für notwendig hielten. Das ist auch eine Stärke der Arbeiter\*innenkollektive. Wir haben das hier ausgearbeitet und innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive gibt es mittlerweile viele verschiedene Dienstleistungen, obwohl es keine Führungspersonen oder eine Führungsebene gibt. Wir machen Tagesbetreuung, Pflegemanagement, Mobilitätsservices und vieles mehr, und das alles unter einem Dach. Ich denke, wir haben eine umfassende Anzahl von Aufgaben, aber es gibt nicht viele, die wie wir unabhängig voneinander agieren“ (07.03.14 WoCo Egao, Frau O., Pos. 92-96).

Infolgedessen kommen ihnen Aufgaben zu, die sich neben dem Bereich des Social Prescribing auch dem Case Management zuordnen lassen. Case Management ist ein gemeinschaftlicher Prozess der Beurteilung, Planung, Koordination und Bewertung von Optionen und Dienstleistungen, um die umfassenden Gesundheitsbedürfnisse durch Kooperation und Kommunikation sowie die Koordination verfügbarer Ressourcen zu erfüllen. Das meint, dass durch Klient\*innensicherheit und -unterstützung, die Qualität der Versorgung und Pflege verbessert und kosteneffektive Ergebnisse erzielt werden (Maeda 1990, S. 238; Maeda und Takahashi 1992, S. 5; Kase 1995, S. 87; Goto 2003, S. 27; Ewers und Schaeffer 2005; Monzer 2013;

Case Management Society of America 2016). Kawahara Kayoko ergänzt, dass Case Management auch Risikomanagement beinhaltet und Betroffene und deren Familien in ihrem Lebensumfeld (*seikatsu no ba*) begleitet und unterstützt.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass evidenzbasierte Praxis (EbP) den Leitgedanken umschreibt, dass die Wirksamkeit bestimmter pflegerischer Interventionen immer auch durch wissenschaftliche Nachweise abgesichert sein muss. Allerdings wird kritisiert, dass die nach strikten Regeln durchgeführte Wirksamkeitsforschung die Komplexität von versorgerischen Problemlagen nicht ausreichend adressiert. Um diese Lücke zu schließen, werden neben den Ebenen der „internen“ und der „externen“ Evidenz auch Forderungen nach einer dritten Ebene der „sozialen Evidenz“ lauter. Bernhard Borgetto und Kolleg\*innen verwenden den Begriff der „sozialen internen Evidenz“, um die eigenständige Rolle der Patient\*innen im therapeutischen Prozess analysieren zu können. Im Kontext der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung werden die Erfahrungen, Werte und Präferenzen von Patient\*innen mit dem Begriff „soziale Evidenz“ bezeichnet (Beushausen 2011, S. 37; Borgetto et al. 2022, S. 723). Der Begriff soziale Evidenz entstand durch die Beteiligung von Patientenorganisationen an der Erstellung von Leitlinien. Aus der Perspektive der Versorgenden muss soziale Evidenz in der spezifischen Care-Interaktion berücksichtigt bzw. ggf. gemeinsam erschlossen werden. Dies ist Forschungsgegenstand beispielsweise im Rahmen von Forschung zu partizipativer Entscheidungsfindung ist (Borgetto et al. 2022, ebd.). Soziale Evidenz berücksichtigt die Handlungsmethoden, die aufgrund besonderer Voraussetzungen und Präferenzen der am Versorgungsprozess Beteiligten am sinnvollsten erscheinen. Damit wird die Passgenauigkeit von Maßnahmen und Setting (Kuhr und Kulawiak 2018, S. 4) – im Fall dieser Arbeit das Quartier – verstärkt mit einbezogen. Soziale Evidenz berücksichtigt den Gedanken, dass Gesundheit nicht als Zustand (im Sinne von Abwesenheit von Krankheit), sondern als Kontinuum zu sehen ist, welches von verschiedenen Faktoren beeinflusst, ermöglicht bzw. gesichert wird (Gierlinger et al. 2022, S. 10). Dazu zählen beispielsweise Ernährung, Wohnen, Körperpflege, Erholung, Erziehung oder ärztlicher Hilfe. Vor diesem Hintergrund verdeutlichte die Pandemie des Corona-Virus (COVID-19) die Relevanz sozialer Faktoren für die Gesundheit der Menschen. Die Pandemie machte u. a. die Wichtigkeit einer starken sozialen Gemeinschaft sowie sozialer Unterstützung zur Bewältigung von Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sichtbar. In der aktuellen Diskussion wird diese soziale Unterstützung insbesondere im angloamerikanischen Raum mit dem

Konzept des „Social Prescribing“ als eine Form der sozialen Evidenz thematisiert (vgl. auch Leavell et al. 2019; Holding et al. 2020; Mendes 2021; Vidovic et al. 2021b).

Die Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens stellt einen potenzieller Weg zur Vorbeugung körperlicher Gesundheitsprobleme, zur Verringerung des Risikos von Notfällen, zur Senkung von Versorgungskosten und zur Förderung der öffentlichen Gesundheit gesehen dar (Vidovic et al. 2021, S. 1). Das Konzept des Social Prescribing zielt auf die individuelle Person ab und ist darauf ausgerichtet, eigene Bedürfnisse zu verstehen und unterstützt darin, eigenständig Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens zu ergreifen. Dabei handelt es sich um ein gemeinschaftsbasiertes, personenzentriertes und ganzheitliches Gesundheitscoaching. Das Konzept befähigt dazu, Lösungen zu finden die Wahl- und Kontrollmöglichkeiten über die eigene geistige und körperliche Gesundheit zu verbessern, die öffentliche Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern und im Feld der Gesundheitsversorgung durch die Erfassung von Bedarfen und der zur Deckung benötigten Maßnahmen ein besseres Preis-Leistungs-Verhältnis zu ermöglichen (Leavell et al. 2019, S. 298; Holding et al. 2020, S. 1536; Vidovic et al. 2021, S. 1; Mendes 2021, S. 204).

Auch auf die Unterstützungsleistung sowie die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive lassen sich das Konzept der sozialen Evidenz bzw. des Social Prescribing übertragen. Das kooperative Umfeld der Arbeiter\*innenkollektive ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Klient\*innen, Anwohner\*innen, Langzeitpflegekräfte und Familienmitglieder miteinbezogen werden (Ikarashi 2010, S. 5). Auf diese Weise können bedarfsgerechte Dienstleistungen durch einen breit aufgestellten Ressourcenpool barrierefrei und zuverlässig bereitgestellt werden. Als Bindeglieder zur Gesundheitsförderung im Sinne von Social Prescribing tragen Arbeiter\*innenkollektive zur gesundheitlichen Chancengleichheit im Quartier bei. Dies erfolgt sowohl im Sinne einer gerechten Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen im Allgemeinen als auch im Sinne der „Herstellung gleicher Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben“ (Haas et al. 2013, S. 13; Gierlinger et al. 2022, S. 24). Sofern Versorgungsdienstleistungen durch den neuen Ansatz der Quartierspflege in einen größeren Sinnzusammenhang der sozialen Evidenz überführt werden, lassen sich ansonsten rein experimentelle und wirklichkeitsreduzierende Wirksamkeitsstudien durch soziale Evidenz anreichern. Eine an diesem Konzept ausgerichtete Gesundheitsförderung erfordert folglich die

aktive Beteiligung der Bevölkerung und bezieht Menschen und Gemeinschaften wie die Arbeiter\*innenkollektive in die Planung und Durchführung der Aktivitäten mit ein. Dazu orientieren sie sich an den bestehenden persönlichen, sozialen und strukturellen Ressourcen im Sinne von Stärken, Potenzialen und Kompetenzen der einzelnen Mitglieder, Klient\*innen ebenso wie der so entstehenden Netzwerke. Die Unterstützungsdienste der Arbeiter\*innenkollektive stärken und aktivieren also durch eine Form von Social Prescribing die Fähigkeiten ihrer Klient\*innen, altersbedingte Herausforderungen zu bewältigen, Bedürfnisse zu stillen, Probleme zu lösen und sich die notwendigen Ressourcen (z. B. Leistungsansprüche gegen die Pflegeversicherung) zu verschaffen. Im Rahmen eines integrierten Versorgungsansatzes erfolgt die Ausrichtung eines kooperativen Bündnisses auf die Quartiersbewohner\*innen. Diese stehen im Mittelpunkt gesundheitsfördernder Entscheidungsprozesse und Maßnahmen, um deren Wirksamkeit dahingehend zu gewährleisten, dass die richtigen Personen, zur „richtigen Zeit Zugang zu passenden Angeboten haben“ (Gierlinger et al. 2022, ebd.).

In ihrer Abhandlung zur evidenzbasierten Pädagogik beschreiben Linda Kuhr und Pawel Kulawiak, dass durch diese Methode eine Trennung von Interventionen und lebensweltlichen Problemen vermieden werden kann (Kuhr und Kulawiak 2018, S. 5). Auch in der ambulanten Pflege- und Versorgungspraxis treten häufig komplexe Versorgungsprobleme auf, die in ähnlicher Form wie die von Kuhr und Kulawiak thematisierten pädagogischen Settings eine individuelle Anpassung und Kombination der Versorgungsdienstleistungen erfordern. Kuhr und Kulawiak (2018, S. 4) plädieren daher für eine Erweiterung des bisherigen Evidenzbegriffs, um einen dritten Teil – die soziale Evidenz. Die Autor\*innen ordnen dieses Konstrukt aus einer pädagogischen Perspektive ein, für sie ist soziale Evidenz

„die Auswahl der Handlungsmethode, die aufgrund der besonderen Voraussetzungen und Präferenzen [des Pädagogen und des Lernenden] am wirksamsten erscheint. Auch die Passung von Fördermaßnahmen und pädagogischem Setting wird in der sozialen Evidenz berücksichtigt“ (Kuhr und Kulawiak 2018, S. 5).

Die Autor\*innen sprechen von der dreifach evidenzbasierten Praxis (E3bP = intern, extern und sozial), um damit eine klare terminologische Abgrenzung von der reinen externen Evidenz abbilden zu können, die häufig gemeint ist, wenn von einer evidenzbasierten Praxis im Bereich der

schulischen Bildung die Rede ist (Beushausen 2011, S. 37; Kuhr und Kulawiak 2018, S. 5). Wright et al. beschreiben soziale Evidenz als praxisbasierte Evidenz (PbE) und stellen fest:

„Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen stehen im Mittelpunkt zahlreicher Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Dass diese Maßnahmen wissenschaftlich fundiert sein sollen, steht außer Frage. Jedoch sind die Kriterien der Evidenzbasierten Medizin (EbM) in diesem Kontext nur begrenzt anwendbar. Es hat sich in den letzten Jahren eine breite Debatte zur Wirkungsforschung im Gesundheitswesen – vor allem in Bezug auf soziale Interventionen – entfacht. Ein Strang dieser Debatte bezieht sich auf das Potenzial, Nachweise nicht nur unter wissenschaftlichen Bedingungen, sondern auch direkt aus der Praxiserfahrung heraus systematisch zu erzeugen. Dadurch soll „Praxisbasierte Evidenz“ (PbE) generiert werden. Impliziert ist eine methodische und erkenntnistheoretische Vielfalt. Im Gegensatz zu anderen Alternativen oder Ergänzungen zur experimentellen Wirkungsforschung übernehmen hier jedoch die Praktiker/innen und nicht die Wissenschaftler/innen die zentrale Rolle bei der Generierung und Beurteilung von Evidenzen“ (Wright et al. 2013, S. 380).

Die Autoren betonen, dass die Reaktion des Einzelnen auf eine Intervention nicht allein aus einem empirischen Studienergebnis heraus abgeleitet werden kann. Vielmehr basiert soziale und interne Evidenz primär auf den Einschätzungen einer oder mehrerer Personen (Kuhr und Kulawiak 2018, ebd. ). Diese neue Ebene der sozialen Evidenz und ihre Herleitung lässt sich auch auf die Arbeiter\*innenkollektive und ihre Klient\*innen übertragen, um wirkungsvolle Maßnahmen für den Bereich des Quartierspflegekonzeptes definieren zu können. Mit Blick auf die Quartierspflege gilt es, die Handlungsmethoden gemeinsam mit den Betroffenen und der internen Evidenz (dem Erfahrungswissen im Umgang mit den individuellen Klient\*innen) zu berücksichtigen. „Auf diesem Weg sollen aus lokalen Erklärungsmustern (lokalen Theorien) und Ergebnissen lokaler Evaluationsprozesse (lokalen Evidenzen) generalisierbare Aussagen für die Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention formuliert werden können“ (Wright et al. 2013, S. 380). Die Übertragung dieser Vorüberlegungen auf die Arbeiter\*innenkollektive in Japan zeigt, dass sie ihre Rollen und ihr Angebot am Bedarf im Quartier ausrichten (Oka 2000b, S. 30–31). Die Angebote richten sich nicht nur an ältere Menschen, sondern auch an deren Angehörige. Dadurch wird nicht nur der Zugang zu einer breiten Palette von Hilfeangeboten und Aktivitäten (Sportkurse, Kunsttherapien, Gemeinschaftsgruppen, Sozialdienste, Wohnungshilfe und Freundschaftsdienste) eröffnet, sondern auch interne und soziale Evidenz erzeugt (Holding et al. 2020, S. 1536).

Zusammengefasst bedeutet das, dass die pflegenden Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive mit ihren Sorge- und Pflegedienstleistungsangeboten beabsichtigen, die individuelle Lebensqualität von älteren Menschen im Quartier zu erhalten oder zu verbessern. Hauptaufgaben von Pflegenden ist es, Klient\*innen die Möglichkeit zu eröffnen, ihr Leben optimal zu gestalten, im Alltag zurechtzukommen oder auch, mit Blick auf das Alter, einem friedlichen Tod entgegen gehen zu können (Simpson 1997, S. 26). Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive übernehmen bestimmte Rollen, die durch das Pflegemodell der interpersonellen Beziehung veranschaulicht werden können. Die Etablierung des Konzepts einer Community-Optimum-Wohlfahrt durch die Arbeiter\*innenkollektive zielt darauf ab, notwendige Dienstleistungen für ältere Japaner\*innen im Quartier anzubieten. Es ist bisher ungeklärt, welche Bedarfe im Setting der Quartierspflege für ältere Japaner\*innen überhaupt zu befriedigen sind und wie die beispielsweise durch die Arbeiter\*innenkollektive durchgeführten Interventionen wirken. Hinsichtlich der Qualität von Versorgungs- und Pflegedienstleistungen im Quartier besteht derzeit noch Forschungsbedarf. Arbeiter\*innenkollektive agieren aktuell eher aufgrund eigener Erfahrungen und damit eminenzbasiert. Die Umsetzung der Rollen, die die Arbeiter\*innenkollektive einnehmen, ermöglicht es, die Bedarfe ältere Menschen in den Quartieren zu ermitteln. Dabei werden sowohl interne als auch soziale Evidenzen berücksichtigt, um ein subjektives Wohlbefinden zu fördern. Auf Basis dieser Erkenntnisse könnten dann die Bedürfnisse und Bedarfe sowie die Formen der notwendigen Unterstützungsdienste definiert werden. Dabei werden externe Evidenzen herangezogen. Die Umsetzung dieser Rollenmodelle durch Arbeiter\*innenkollektive führt zu einer Positionierung zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf, wenn somit soziale und interne Evidenz generiert wird. Dadurch wird eine klientenzentrierte Interaktion ermöglicht, die die Autonomie und Selbstpflegekompetenz der älteren Menschen im Quartier wahrt, um damit die Lösung von Versorgungs- und Pflegeproblemen besser angehen zu können.

Wie im Kapitel 5.1 ausführlich dargestellt, sind die Angebote und Rollenausgestaltung der Arbeiter\*innenkollektive zur Versorgung älterer Menschen in Japan darauf ausgerichtet, ein Weiterleben in vertrauten Quartieren und mit vertrauten Menschen aus diesem Umfeld zu unterstützen (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum). Dabei kommt der Unterstützung durch die Gemeinschaft zunehmend eine zentrale Bedeutung zu. Im Zusammenhang der Umsetzung eines partizipativen Wohlfahrtsansatzes haben die Arbeiter\*innenkollektive ihr auf Gegenseitigkeit beruhendes Konzept der „Community Optimum Welfare“ (*Komi opu fukushi*)

entwickelt, das im Folgenden vorgestellt wird. Das Konzept beinhaltet, dass die für eine Region notwendigen sozialen Dienste in weiten Teilen durch die in der Region lebenden Menschen selbst bereitgestellt werden. Wie zuvor bereits dargelegt, stellt das Konzept des Community Optimums eine Gegenposition zu einem Wohlfahrts- und Partizipationsprinzip des „nationalen“ und „zivilen Minimums“ dar. Es zielt darauf ab, lokal spezifische und damit optimal angepasste Versorgungsdienstleistungen zu ermöglichen (Ogiwara 2012, S. 3). Das Konzept des Community Optimum Welfare zielt darauf ab, die vielfältigen Bedingungen in den Quartieren für die gesundheitliche Versorgung lokaler Gemeinschaften zu bündeln und darauf abgestimmte Versorgungsangebote bereitzustellen. Dies hat Auswirkungen sowohl auf die Qualität der Sorgearbeit als auch auf die Servicepreise, wodurch die Wohlfahrt in den städtischen Quartieren gefördert wird (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai, ohne Datum).

Die These, dass das Community Optimum beispielhaft zur Verbesserung lokaler Strukturen beitragen kann, lässt sich anhand der Gegenüberstellung der Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive und der Etablierung regionaler Versorgungsnetzwerke belegen. Während sich die Kollektive nach und nach ausbreiteten, ist bei anderen Versorgungsnetzwerken ein gegenläufiger Trend zu beobachten (Shirasawa 2014, S. 27). Shirasawa führt dies auf das Fehlen von Leitfäden und Methodenbüchern zurück, welche Kenntnisse zum Aufbau und Erhalt eines sozialen Netzwerkes vermitteln. Das heißt, dass konkrete Beschreibungen von Umsetzungsmöglichkeiten sowie Leitlinien, die speziell auf die Bedarfe älterer Menschen ausgerichtet sind, fehlen, um nachhaltige Netzwerkstrukturen im Quartier einzurichten, (Ishii et al. 2014, S. 518). Während lokale Netzbildung und Vernetzung als Themen präsent sind, bleiben entsprechende Implementierungsstrategien jedoch vage (Shirasawa 2014, S. 27). Des Weiteren sieht Shirasawa die Forschung dahingehend in der Verantwortung, Defizite in einer wissenschaftlichen Aufarbeitung von Methoden zu beheben (2014, S. 9). Die Etablierung von Pflegestützpunkten in Form regionaler Netzwerke ist demgegenüber hauptsächlich auf das Engagement einiger individueller Akteur\*innen (interne Evidenz) zurückzuführen, die diesbezüglich (wie auch die Arbeiter\*innenkollektive) praxisbezogene Kompetenzen, jedoch keine generalisierbaren Handlungsleitfäden entwickeln konnten (Shirasawa 2014, S. 7–8). In Anbetracht dieser Defizite erlangen die im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Rollen, Organisationsstrukturen und Praktiken der Arbeiter\*innenkollektive eine gesteigerte Relevanz, um

ihre Bedeutung als Netzwerk von gesundheitlichen Dienstleister\*innen für die alternde Gesellschaft und als Produzent\*innen von interner Evidenz zu verstehen.

Das Organisationskonzept der Arbeiter\*innenkollektive kann als praktische Ausformung eines politisch motivierten Verständnisses von Quartierspflege bezeichnet werden (Yamashita 2013, S. 46). Die Beschreibung ihrer Praktiken ist daher auch hinsichtlich ihres Rollenverständnisses als Fördernde von Bürger\*innenbeteiligung in der Vor-Ort-Versorgung bedeutsam, wenn sie mit ihrem Konzept des Community Optimum ein Angebot zur Beteiligung formulieren oder für ihre Mitglieder Leitfäden bereitstellen. Es wird so besser möglich an einem bestehenden Netzwerk zu partizipieren und durch den Aufbau einer eigenen Gruppe zur Ausgestaltung von Quartierspflegeangeboten beizutragen. Die Vorsitzende des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive veranschaulicht dies beispielhaft anhand der Entscheidungsfindung zur Teilnahme an Geschäften mit der Pflegeversicherung:

„Zuerst benötigen wir eine Einigung innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive, daher ist es auch hier eine partizipative Angelegenheit, an der alle Mitglieder teilnehmen. Die Verwaltung der Arbeiter\*innenkollektive ist selbst ebenfalls partizipativ, es gibt keinen Chef und keine Angestellten im herkömmlichen Sinne. Alle Mitglieder sind gleichzeitig Geschäftsführer. Wenn also zum Beispiel ein Führungsmitglied vorschlägt, mit der Pflegeversicherung zu beginnen, diskutieren wir gemeinsam, ob wir es wirklich umsetzen wollen, und treffen dann die Entscheidung, dass wir die Pflegeversicherung als Geschäft betreiben werden. Dann gibt es einen Beschluss, und entsprechend dem Verfahren haben wir festgestellt, dass wir eine Rechtsform benötigen“ (13.09.14 Verband der Arbeiterkollektive, Vorsitzende Frau O, Position 92-93)

Dabei blicken Arbeiter\*innenkollektive auf jahrelange Erfahrung in der Netzwerkbildung zurück und haben auf dieser Grundlage Methoden entwickelt, um ihr Konzept von Community Optimum als ein umfassendes System der Lebensunterstützung zu etablieren (Oka 2000b, S. 30–31). Das Zusammenwirken von Arbeiter\*innenkollektiven kann daher als Organisationseinheit oder Organisationsfeld beschrieben werden, welches sich nach Kirchner durch Verbundenheit auf Grundlage von wechselseitigen Beobachtungen und von Einflüssen auszeichnet. Die langfristige Ausprägung dieser Verbundenheit resultiert in einer Angleichung von Strukturen und Prozesse, welche nicht als Ergebnis eines Wettbewerbs, sondern als Resultat eines strategischen Prozesses zu betrachten ist. Im Verlauf dieses Prozesses sind die Organisationen in einem Feld systematisch bestimmten institutionellen Erwartungen ausgesetzt, denen sie durch wechselseitige Beobachtung



begegnen. Dies führt für solche Organisationen zur Entwicklung spezifischer Lösungsansätze (Kirchner 2012, S. 35).

#### 5.2.1. Das Community Optimum im Neuen Steuerungsmodell zwischen Evidenz- und Eminenzbasierung

In Bezug auf die Arbeiter\*innenkollektive lässt sich festhalten, dass diese auch Einfluss auf die Ausgestaltung öffentlicher Dienstleistungen nehmen können, sofern sie durch das Community Optimum einen alternativen Lösungsweg vorschlagen. Ein derartiger Vorschlag umfasst sowohl die Art und Weise der Ausgestaltung der Dienstleistungserbringung (*bataraki kata*) als auch die Preisgestaltung für ihre Dienstleistungsangebote (*komyūniti kachi*). In diesem Kontext wird das Community Optimum als eine Form von partizipativer Praxis (*bottom-up – Wākāzu korekutibu ni yoru sankā gata fukushi no jissen*) verstanden, durch die „von unten“ durch die Bewohner\*innen der Quartiere auf die gemeindenahe Entwicklung von Wohlfahrt und damit auf die Mikroebene der Versorgungsstrukturen eingewirkt werden kann (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum). In diesem Kontext manifestiert sich der Wunsch nach einer Optimierung der Versorgungsleistungen ebenso wie auch eine Orientierung am Auftrag der Pflegeversicherung, der die Evidenzbasierung pflegerischer Interventionen im Quartier vorsieht. Die Arbeiter\*innenkollektive stellen die Bindeglieder dar, die eine interne Evidenz von quartierspflegerischen Versorgungsdienstleistungen verfügbar machen. Dies erfolgt durch direkten Austausch und Interaktion mit den Klient\*innen vor Ort. Die Umsetzung des PDCA-Zyklus in ein nationales Konzept der Quartierspflege kann nur nachhaltig gelingen (vgl. dazu Kap. 3.3.2, S. 65), wenn Akteur\*innen wie die Arbeiter\*innenkollektiven zuarbeiten. Die Verfügbarkeit von Daten zu spezifischen Bedarfslagen ermöglicht die Darstellung von externer Evidenz, also der Wirksamkeit von Interventionen auf eine größere Population.

Des Weiteren führen demografische Veränderungen und eine steigende Anzahl chronisch kranker älterer Menschen (Washio und Arai 2012, S. 77) wie bereits erwähnt zu zunehmend komplexeren Krankheits- und Versorgungsproblemen, die sich trotz Einführung des sogenannten Neuen Steuerungsmodells (New Public Management), der Pflegeversicherung sowie eines Quasi-Marktes für Versorgungsdienstleistungen in den letzten Jahren zugespitzt haben. Diesbezüglich

sieht das Neue Steuerungsmodell eine Reformierung der öffentlichen Verwaltung nach betriebswirtschaftlichem Vorbild vor: Michael Wright beschreibt, dass in Deutschland eine Leistungs- und Kund\*innenorientierung die tradierte Verwaltungslogik ersetzen und ein modernisiertes Rechnungswesen (Controlling) als Instrument der Ergebnissteuerung eingesetzt werden soll (Wright et al. 2013, S. 382). Die Pflegeversicherung stellt somit ebenso wie in Japan ein Steuerungsmodell für das in einer alternden Gesellschaft immer knapper werdende Gut der Versorgungsdienstleistungen dar:

„Auf der Angebotsseite soll die neue Versicherung einen Markt für Pflegedienste schaffen und dadurch den Weg für die Entstehung einer pluralistischen Trägerlandschaft umfangreicher und bedarfsorientierter Pflegedienste unter Einschluss eines tatsächlich unabhängigen Dritten Sektors und privater Unternehmen freimachen. Den nichtstaatlichen Trägern wird eine weitgehend gleichberechtigte Teilnahme als Anbieter sozialer Dienste ermöglicht. Damit wird der in den 80er-Jahren begonnene Öffnungsprozess vollendet und alle in der Pflege engagierten Sektoren in einem System zusammengeführt. Ein vergrößertes Angebot an ambulanter Pflege soll insbesondere auch das Problem der kostspieligen Langzeithospitalisierung älterer Menschen entschärfen“ (Oberländer 2000, S. 1061; vgl. auch Olivares-Tirado und Tamiya 2014).

Die Pflegeversicherung beinhaltet damit nicht nur die Verfügbarkeit von Leistungen, sondern hat u. a. zur Folge, dass Leistungen standardisiert und quantifiziert werden, um die Qualität der Arbeit vor allem im Vergleich zu anderen Leistungsträger\*innen beurteilen zu können (Benchmarking). Die Übernahme des Neuen Steuerungsmodells als Leitprinzip erfordert, dass Träger\*innen sozialer Dienstleistungen – auch Träger\*innen der Gesundheitsförderung und der Prävention – die Effizienz ihrer Tätigkeiten entsprechend zu den Kriterien des Neuen Steuerungsmodells darstellen (Wright et al. 2013, S. 381). Die Übertragung des Neuen Steuerungsmodells auf die Gesundheitsförderung und Prävention birgt zahlreiche Herausforderungen, da das Verhalten hilfesuchender Menschen nur bedingt mit Kund\*innenverhalten vergleichbar ist. Zudem unterscheiden sich die gesellschaftlichen Ziele, ein soziales Problem zu bewältigen, erheblich von Geschäftszielen (Wright et al. 2013, S. 381).

In Anbetracht der dargestellten Umstände erscheint die Frage nach einer adäquaten Messbarkeit der Wirksamkeit gesundheitlicher Dienstleistungen vor dem Hintergrund des Modells als besonders dringlich. Das tradierte Wissen von Sorgearbeit durch informell Pflegende und

Freiwillige (eminenzbasiertes Wissen) ist nicht länger ausreichend, um im Quartier adäquat zu versorgen. Abseits von medizinischen Versorgungsbedarfen besteht auch die Notwendigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDLs) mit einer versorgerischen Praxis zu verknüpfen und versorgungsrelevante Entscheidungen auf Grundlage von wissenschaftlich überprüfbaren Erkenntnissen zu treffen. Das evidenzbasierte Vorgehen wird in der Literatur als EbN oder Evidence-based Practice (EbP) bezeichnet und wie folgt definiert:

„Übertragung von Forschungsergebnissen, der Analyse von Krankenakten, Daten zur Qualitätsverbesserung und zum Pflegerisiko, Daten zur Infektionsprävention, internationale/nationale/regionale Pflegestandards, Pathophysiologie, Kosten-Nutzen-Analysen, Pflegestandards. Es handelt sich um eine klinische Praxis, die auf ‚Beweisen‘ (*konkyo*) beruht, die durch die wissenschaftliche Herleitung wie (Benchmark-)Daten, Patientenpräferenzen und dem Fachwissen klinisch Tätiger (Anbieter) gewonnen wurden“ (Watanuki 2002, S. 1752).

„EBN (Evidence-Based Nursing) ist ein Mittel, um Patienten die beste Pflege (*saizen no kea*) zu bieten und stellt derzeit eine Alternative zur traditionellen Pflege (*jurai no kea*) dar, die auf der Erfahrung und dem Wissen von Pflegeexperten basiert. Ziel ist es, durch Nutzung der besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse (*saizen no kagakutekina ebidensu*) die beste Pflege (*saizen no kea*) für den einzelnen Patienten bereitzustellen“ (Kusama 2003, S. 12).

Bereits im Jahr 2002 weist Watanuki Shigeaki darauf hin, dass neben der Berücksichtigung von Forschungsliteratur und quantitativen Daten auch die „individuellen Intentionen und Vorlieben der Patient\*innen“ (oder ihrer Familien) sowie die „klinischen Erfahrungen und Erfahrungen der Pflegenden“ für die Entwicklung evidenzbasierter Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen sind. Watanuki stellt fest, dass so ansonsten schwer quantifizierbare, individuelle patient\*innenbezogene Phänomene durch das Zusammenführen von quantitativen Ergebnissen und qualitativem Verstehen erfassbar werden (Watanuki 2002, S. 1753), da Evidenz immer im Zusammenspiel von interner und externer Evidenz zur Erzeugung zufriedenstellender Versorgungsergebnisse entsteht.

Die Frage, wie die Übertragung und die Generierung von Evidenz sowie die Überführung von in der Praxis gewonnenen Forschungsergebnissen auch in der Quartierspflege genutzt werden können, ist derzeit noch offen. Bei der Übertragung der EbP auf außerklinische Bereiche sind insbesondere die Maßstäbe für externe Evidenz ein zentraler Streitpunkt. Eine auf Generierung externer Evidenz abzielende direkte Übertragung der experimentellen Forschung auf den sozialen

Bereich, die auf die Generierung externer Evidenz abzielt, erfüllt zwar die Anforderungen des Neuen Steuerungsmodells, Wirkungen nach standardisierten Indikatoren zu quantifizieren und präzise zu messen. Allerdings sind Untersuchungen dieser Art für die Wirkungsforschung und Qualitätsbeurteilungen im Gesundheitswesen allgemein nur begrenzt aussagekräftig (Wright et al. 2013, S. 382). Dies resultiert laut Wright daraus, dass jede/r der beteiligten Akteure und Akteurinnen eine eigene Perspektive auf die Gesundheitslage der Zielgruppen hat und eine jeweils eigene Vorstellung darüber, wie sie am wirkungsvollsten zu verbessern bzw. zu stabilisieren ist. Diese Perspektiven basieren auf lokalem Wissen und lokalen Erklärungsmustern (lokalen Theorien), die oft implizit und selten systematisch aufgearbeitet sind – weder im Prozess noch im Ergebnis – sodass sich Steuerungsfragen auf dieser Grundlage kaum beantworten lassen (Wright et al. 2013, ebd.). Angebote entstehen folglich aus einem oft intransparenten Zusammenwirken der Meinungen verschiedener Akteure und Akteurinnen. Eine systematisch aufgearbeitete Feststellung des Gesundheitsproblems und möglicher Lösungsansätze, welche die Interessen der Akteure und Akteurinnen explizit berücksichtigt, ist hingegen selten der Fall. Wright folgert daraus, dass die (Weiter-)Entwicklung des lokalen Wissens – und der darauf aufbauenden lokalen Theorien im Sinne eines kollektiven Lernprozesses – seitens der Akteure und Akteurinnen Ziel sein muss, da dieses oft nur bruchstückhaft vorhanden ist und selten systematisch dokumentiert wird. Eine Systematisierung dieses Prozesses und seiner Ergebnisse, d.h. die Formalisierung der wachsenden Wissensbestände in überprüfbare Erklärungen des lokalen Gesundheitsproblems, stellt die Voraussetzung für die Herstellung lokaler, nachprüfbarer Evidenzen für die Gesundheitsförderung und Prävention dar (Wright et al. 2013, S. 382–383).

Diese Problematik wurde im Zusammenhang der Umsetzung eines Systems der Quartierspflege in Japan identifiziert und als essentiell erachtet, sodass das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales auf Überlegungen der Stadt Ōgawara aus dem Jahr 2019 im Rahmen des zweiten Treffens zur Überlegung von Maßnahmen zur Förderung von allgemeinen Präventionsprogrammen in der Pflege (*Dai 2 kai kaigo yobō sōgō jigyō no suishin hōsaku ni kansuru kentōkai*) verweist (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 7–8). Die Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität stellt einen entscheidenden Faktor für eine nachhaltige Umsetzung präventiver Maßnahmen im Quartier dar. Dabei stellt sich die Frage, wie der PDCA-Zyklus in den Quartieren mit begrenzten personellen Ressourcen an Pflegefachpersonen erfolgreich umgesetzt werden kann (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 7).

Als Schwachstellen identifiziert das Ministerium dabei, dass Pflegende sowie administrativ Arbeitende nur unzureichend im Umgang mit Daten, Statistiken und Kennzahlen zur Beschreibung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren geschult sind und Schwierigkeiten bei der Datenanalyse bestehen. Daraus resultiert, dass Ziele nicht quantifiziert und beschrieben werden können und eine Bewertung (Check) der Zielerreichung nicht konsequent durchgeführt wird. Eine angemessene Bewertung der Interventionen ist jedoch Voraussetzung für eine etwaige notwendige Verbesserung (Act). Die begrenzten personellen Ressourcen schränken die Möglichkeiten der Umsetzung von Unterstützungsmaßnahmen im Quartier ein. Dies führt zu einer Limitierung der Planungen und Zielvorgaben (Plan) sowie einer Einschränkung der Handlungsspielräume (Do) (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, ebd.). Das Ministerium greift daher einen Vorschlag für einen veränderten Ablauf des PDCA-Zyklus auf, indem der erste Schritt in der Maßnahmenumsetzung im „Do“ besteht (DCAP) besteht (*DCAP* (*D [jikō] kara hajimeru dikappu ga gjutsu shoku wa tokui kamo!*)). Das impliziert, dass einfaches auszuprobieren und vor Ort mit den Menschen in der Gemeinde zusammenzuarbeiten als ein Weg erachtet wird, um unvoreingenommen durch die Zusammenarbeit mit den Bewohnern, Unternehmen und der Verwaltung Erfahrungen und Ergebnisse zu Bedarfslagen und erbrachten Diensten zu sammeln. Die Sammlung interner Evidenz stellt die Grundlage für die Erzielung von Erfolgen dar und ermöglicht in einem letzten Schritt die bessere Umsetzung der Maßnahmenplanung. Das innovative Moment an diesem Vorgehen ist, dass der Ablauf des Zyklus an die praktischen Gegebenheiten vor Ort angepasst wird. Eine Planung und Verplanung von Maßnahmen zur Bedarfsentsprechung ist erst dann sinnvoll, wenn die entsprechenden Bedarfslagen bekannt sind.

Das bedeutet, dass Organisationen wie die der Arbeiter\*innenkollektive das Bindeglied sein können, das interne Evidenz durch den persönlichen Klient\*innenkontakt generiert, um eminentes Wissen für die Aufbereitung von evidentem Wissen verfügbar zu machen. Das meint, dass „am Anfang einer evidenzbasierten Praxis, die an anderen Patienten gemachten Erfahrungen gerade nicht deduktiv auf den individuellen Fall der gerade betreuten Patienten übertragbar sind“ (Behrens 2003, S. 263). Auch bei einer Übertragung des PDCA-Zyklus in den ambulanten Bereich muss die unüberbrückbare Differenz zwischen interner Evidenz, wie sie nur in der direkten Interaktion zwischen Versorgendem und Betreutem entstehen kann, und der extern zu dieser Beziehung, nämlich an anderen Betreuten gewonnenen Erfahrung (externe Evidenz), geklärt sein. (vgl. auch

Behrens 2003, S. 263). Erst durch diese Klarstellung kann externe Evidenz für die Versorgung des individuellen Betreuungsbedürftigen in einem generalisierbaren Quartierspflegekonzept nutzbar gemacht werden. Dies ermöglicht die Ableitung externer Evidenz aus der direkten Interaktion mit den individuellen Klient\*innen und somit einen Beitrag zu einer gelingenden Übertragung von Evidenz in das Setting der Quartierspflege. Das meint, dass partizipative Qualitätsentwicklung von Versorgungsdienstleistungen eine kontinuierliche Optimierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive, ihren Klient\*innen und weiteren für den lokalen Qualitätsdiskurs verantwortlichen Akteur\*innen bedeutet.

### 5.2.2. Community Optimum: Partizipation und interne Evidenz als Ziel von Pflege

Wie einleitend dargestellt, sind Altern und sich eventuell daraus ergebende Ansprüche an Versorgungsdienstleistungen durch unterschiedliche Faktoren geprägt. Die Abschnitte 4.1–4.3 erläutern, wie biologische, chronologische sowie soziale Aspekte des Alterns die Ansprüche an Versorgungsdienstleistungen beeinflussen. Kenntnisse der Bevölkerungsstruktur vor Ort ist gerade mit Fokus auf die Betrachtungsebene des Quartiers notwendig, da der individuelle Aktionsradius von Pflegebedürftigen und älteren Menschen durch gesundheitliche, soziale oder finanzielle Probleme eingeschränkt sein kann. In Konsequenz dessen verändern sich auch hierdurch die Anforderungen an das Lebensumfeld und damit in Zusammenhang stehende Versorgungsansprüche (Vater und Zachraj 2008, S. 323). Daraufhin ist mit individuellen Lösungs- und Versorgungsangeboten im Quartier zu reagieren.

Die Arbeiter\*innenkollektive praktizieren ein Konzept des Community Optimum, das den Versuch darstellt, auf diese individuellen Ansprüche überindividuell zu antworten (Ogiwara 2012, S. 8; Kobayashi 2003, S. 24–25). Das Konzept beinhaltet das, was Messer als die Partizipation als Ziel von Versorgung und beschreibt. Es fokussiert sich im Rahmen einer Kernstrategie von Evidence-based Practice zur Förderung der Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität auf Patient\*innen und Klient\*innen (Messer 2018, S. 11). In Japan bezeichnet der Begriff der Partizipation für unterschiedliche Sachverhalte, die sich zwischen aktiver Beteiligung und Teilhabe bewegen und durch den Begriff *sanka* definiert sind (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 64–65). Gerade

aufgrund dieser definitorischen Breite ist der Partizipationsansatz im japanischen Gesundheitswesen weithin legitimiert und seine Ansätze sowohl gesundheitswissenschaftlich und -politisch als auch gesetzlich verankert (Okawa und Ueda 2008, S. 74; Tochimoto 1995, S. 194; Yamashita 2013, S. 45). Shibuya konstatiert jedoch, dass sich durch diese breite Definition von Partizipation ein Problem bezüglich der Definition der partizipativen Wohlfahrtsgesellschaft ergibt. Partizipation beschränkt sich aktuell auf die Beschreibung von „Teilnahme“ oder „freiwilliger Teilnahme“. Eine Beteiligung der Leistungserbringenden oder Leistungsbeziehenden an der definitorischen Ausgestaltung der Dienstleistungsangebote und des Partizipationsgedankens fehlt jedoch. Die politischen Absichten manifestieren sich in der Intention, den Partizipationsgedanken zu nutzen, um öffentliche Verantwortung (*keōteki sekinin*) weitestmöglich zu delegieren. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass eine Politik der Wohlfahrtsgesellschaft nach japanischem Vorbild gescheitert ist. Die partizipatorische Einbindung von Bürger\*innen (*jumin sankā*) soll daher zur Vermeidung von Fehl- und Unterversorgungen und zu einer höheren Selbstverantwortung beitragen. Eine japanische Auffassung von Partizipation zielt damit darauf ab, Gesundheitsoutcomes durch Prävention vor Ort zu verbessern, ein Gefühl von Lebensqualität und Zufriedenheit durch soziale Eingebundenheit zu stärken und auch das angespannte japanische Sozialversicherungs- und Pflegeversicherungssystem zu entlasten (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 66–67). Als lebendige Organisationen gehen Arbeiter\*innenkollektive vor diesem Hintergrund auf entsprechende individuelle Lebenslogiken ihrer Klient\*innen in den Quartieren ein (Sato 1996, S. 31). Dieser Partizipationsansatz der Arbeiter\*innenkollektive sowie ihr Einblick in den privaten Lebensbereich ihrer Klient\*innen vermitteln Wissen über die direkten Bedarfslagen der Klient\*innen vor Ort und stellen somit eine Grundvoraussetzung zur Generierung von Evidenz für die durch die Pflegeversicherung im Kontext der Etablierung eines PDCA-Zyklus (externe Evidenz) vorgesehenen Standardisierungen dar.

Die Kenntnisse der Bedarfe und der spezifischen Charakteristika der älteren Bewohner\*innen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung ihrer Versorgungsangebote. Die Erfassung von Anforderungen und Gewohnheiten sowie Möglichkeiten und Ressourcen erfolgt durch die Arbeiter\*innenkollektive im Rahmen von Netzwerken zur Quartierspflege. Die Basis zur Umsetzung des Konzepts von Community Optimum ist somit die Vertrautheit mit den Bedürfnissen im Quartier sowie die Passgenauigkeit zwischen Angeboten und den identifizierten Bedarfen.

Frau O: „Komiop [Anm.: kurz für Community Optimum] und partizipative Wohlfahrt sind keine grundsätzlich unterschiedlichen Dinge, aber Komiop ist das „Ideale“ für die Menschen. Partizipative Wohlfahrt ist partizipative Wohlfahrt in dem Sinne, dass man [Versorgung] nicht Behörden überlässt, sondern sich selbst beteiligt. Wenn ich beispielsweise irgendeine Dienstleistung in Anspruch nehmen möchte, eine öffentliche Dienstleistung in Anspruch nehmen möchte, dann stimmt [dieses Angebot] möglicherweise nicht mit dem überein, was ich brauche. In diesem Fall ist dann unser Vorschlag für partizipative Wohlfahrt, es selbst zu tun“ (13.09.14 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. O., Pos. 86).

Die Arbeiter\*innenkollektive erkannten frühzeitig das Potenzial des gegenseitigen Vertrauens für die Versorgungssituation und investierten folglich in den Aufbau und Erhalt von vertrauensbildenden Maßnahmen vor Ort (Tanaka 2011, S. 167–168), um so den Community-Optimum-Ansatz zu stabilisieren. Der Vertrauensaspekt stellt somit den zentralen Aspekt von vier Maßnahmenbündeln für ein lebensgerechtes Quartier dar: Leben, Versorgung, Engagement und Gemeinschaft. Diese Faktoren tragen sämtlich zur altengerechten Quartiersentwicklung bei und ermöglichen die Herleitung von interner Evidenz. Das Community-Optimum-Konzept umfasst neben dem Wohnen und der Versorgungsqualität auch Teilhabe und Beteiligungsmöglichkeiten. Dies verdeutlicht, dass das Konzept ebenfalls auf den Erhalt infrastruktureller und sozialer Aspekte abzielt. Neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung sind auch zwischenmenschliche Faktoren wie Vertrauen und persönliche Begegnungen für ein selbstständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit notwendig.

Das Konzept des Community Optimum ist dementsprechend darauf ausgerichtet, das Leben vor Ort zu ermöglichen, soziale Kontakte zu erhalten und Beteiligung zu fördern. Das Konzept beinhaltet zudem niedrigschwellige Angebote wie Einkaufen oder Unterhaltung und fördert parallel die Gesundheit, unterstützt bei der Inanspruchnahme medizinischer Maßnahmen wie z. B. dem Gang zur Apotheke und in der Grundpflege. Zudem werden die Bereiche „Sinn finden“, „Kommunikation“, „Sich als Mann oder Frau fühlen“ und „Alltagsgestaltung“ berücksichtigt. Das bedeutet, dass Community Optimum diejenigen lebensnotwendigen Grundbedürfnisse adressiert, die über eine rein medizinisch-kurative Betreuung hinausgehen. Dadurch wirkt es in zweifacher Richtung sinnstiftend – einerseits im Sinne von „cure“ (versorgend) sowie andererseits im Sinne von „care“ (vorsorgend). Der Community-Optimum-Ansatz der Arbeiter\*innenkollektive entwickelt so das Konzept einer zukünftigen Kollektiv- oder Kooperationsgesellschaft, deren Wert



sich laut Badura daraus ergibt, dass das innere Kollektivleben (Kollektivbewusstsein) des Menschen in Form erlernter Gedanken, Gefühle und Absichten geprägt wird, die Sinn stiften und Energie mobilisieren (Badura und Ehresmann 2017, S. 206). Mitarbeiter, die eine hohe emotionale Bindung aufweisen, orientieren sich außerdem stärker an gemeinsamen Standards, sie achten auf die Qualität ihrer Arbeitsergebnisse und verfügen insgesamt über ein höheres Qualitätsbewusstsein.

Die einzelnen Kollektive können Community Optimum damit als eine Quelle von Konnektivität und zur Ressourcenplanung nutzen, um Unterstützungsleistungen durch netzwerkbasierte Koordination und Kooperation in Form von Nachbarschaftshilfe, einem sozialen Netz und gegenseitiger Solidarität planbar zu machen (Sato 1996, S. 28–29; Ogiwara 2012, S. 3). In diesem Kontext fungiert das Tool als eine Art Werkzeugkasten, der durch eine Sammlung geeigneter Informationen und Methoden konkrete Unterstützung zur Ausgestaltung der Kollektivtätigkeiten sowie der Umsetzung von Versorgungsangeboten bietet. Dies ermöglicht eine Reaktion auf kurzfristige Hilfesuche älterer Menschen mit zunehmendem oder hohem Versorgungsbedarf, da Community Optimum die kontinuierliche Versorgungsplanung als Aspekt einer quartiersbezogenen Sozialökonomie (*seikatsu keizai ryōiki*) berücksichtigt (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23). Auf Basis der bereits durch die Arbeiter\*innenkollektive gesammelten internen Evidenz wird es so möglich, gemeinsam mit den Klient\*innen verbindliche Planungen für zu erreichende Versorgungsziele zu erstellen und umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund kann Community Optimum eine Schlüsselfunktion bei der Strukturierung des ambulanten Quasi-Marktes für Gesundheitsdienstleistungen hinsichtlich notwendiger Versorgungsmaßnahmen erfüllen, indem die interne Evidenz (also die einzigartigen biografischen Erfahrungen, Ziele, Bedürfnisse, Ressourcen und situativen Bedingungen sowie Empfindungen gegenüber pflegerischen Handlungen) aus den Klient\*innendaten hergeleitet wird. Dadurch kann die Versorgungsqualität im häuslich-ambulanten Versorgungsbereich verbessert sowie Assessmentinstrumente an Problemlagen angepasst werden. Die interne Evidenz wird von Arbeiter\*innenkollektiven durch eine flexible Reaktion auf die Vielzahl individueller Lebensbedürfnisse generiert. Die partizipative Grundidee beinhaltet die Bereitstellung präventiver Dienstleistungen für ältere Menschen, Pflegebedürftige und ihre Familien, sowohl gegenwärtig als auch zukünftig. Der Gemeinschaftspreis ist dabei ohne Gewinnorientierung festgelegt (Ikarashi 2010, S. 4). Dies hat zur Konsequenz, dass die Arbeitskosten der Arbeiter\*innenkollektive unter

den marktüblichen angesiedelt sind und lediglich die tatsächlich anfallenden Kosten (z. B. für Verbrauchsgüter oder sonstige Nebenkosten) bei der Preisgestaltung berücksichtigt werden (Oka 2000b, S. 34).

In Anlehnung an die Qualitätskriterien für die Erbringung gesundheitlicher Dienstleistungen (Donabedian 1980) ist auch im Bereich der japanischen Quartierspflege die Anwendung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren für die Evaluation von Versorgungsdienstleistungen vorgesehen (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020, S. 2). Seit dem Jahr 2022 werden standardisierte Umsetzungen evidenzbasierter, langzeitpflegerischer Maßnahmen erfasst und durch die digitalen Plattformen CHASE und VISIT für die Quartiersversorgung in das Pflegeinformationssystem LIFE (Long-term Care Information System For Evidence = *kegaku teki kaigo jōhō shisutemu*) integriert (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2019, S. 1–2). Schwerpunkt des Quartierspflegeansatzes in Japan liegt folglich auf versorgungsrelevanten Interventionen, wobei besonders die Bereiche Pflegerehabilitation (*rihabiriteshon*) und Prävention (*kaigo jobo*) von Bedeutung sind (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2016a).

Der Community-Optimum-Ansatz der Arbeiter\*innenkollektive basiert auf einem verhaltensbezogenen Ansatz, der darauf abzielt, die Kompetenzförderung auf verschiedenen grundpflegerischen Ebenen zu intensivieren, um eine individuelle Versorgung und Erhaltung eines gesundheitlichen Status quo zu gewährleisten. Ein weiterer Ansatz ist der quartiersbezogene oder verhältnisbezogene Ansatz, der auf die Förderung sozialer Unterstützung, gemeindebezogener Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung im häuslichen Setting abzielt. Die Umsetzung der genannten Ansätze erfolgt unter Einbezug der Betroffenen vor Ort im Sinne der Partizipation. Der Begriff „Community Optimum“ verweist auf die Erkenntnis, dass das Leben in vertrauten sozialen und räumlichen Quartieren sowie nachbarschaftliche Bindungen und stabile, soziale Netze für die älteren Menschen von essenzieller Bedeutung sind. Die Arbeiter\*innenkollektive schaffen die dafür notwendigen Räume in den Quartieren, indem sie neben versorgerischen Dienstleistungen auch kulturelle Angebote, Begegnungsmöglichkeiten, Sport- und Bildungsangebote sowie Austausch im Quartier ermöglichen. Dementsprechend tragen die Arbeiter\*innenkollektive und ihre Mitglieder durch ihr Engagement maßgeblich dazu bei, dass die Gemeinschaft vor Ort lebenswerte Quartiere im Sinne des Community Optimums für ältere Menschen sowie für sich selbst entstehen lässt. In Bezug auf Veränderungen der Lebensqualität

durch gemeindenahе Versorgungsangebote sowie der Auswirkungen auf Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) lässt sich laut Tsubakihara allerdings keine Evidenz oder Einschätzung finden (Tsubakihara 2017, 178; MHLW 2019, 3).

## 6. Die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive als quartiersnahe Gesundheitsdienstleistende für ältere Menschen

In Kapitel 2 wurden wesentliche Grundüberlegungen und Begriffsdefinitionen eingeführt, die die Thematik der Organisationskultur betreffen. Ziel war es, ein Analyseschema für eine Organisationskultur pflegender Dienstleistungsorganisation in Japan zu begründen. Im Folgenden soll dargestellt werden, dass die Arbeiter\*innenkollektive als Akteur\*innen auf einem Quasi-Markt eine spezifische Organisationskultur entwickeln mussten. Diese Organisationskultur wird in bestimmten Punkten und als Reaktion auf wandelnde gesellschaftliche Bedarfe angepasst. Diese Anpassung zeigt sich weniger in den Artefakten und bekundeten Werten als offensichtlichen Darstellungen, sondern durch die Interpretation der Grundannahmen der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive über ihre Organisationskultur.

### 6.1. Die Arbeiter\*innenkollektive als Netzwerk zur Koordination und Kooperation von Versorgungsdienstleistungen im Quartier

Der Feldforschungsaufenthalt in Japan hat gezeigt, dass sich die Arbeiter\*innenkollektive nicht nur über geteilte Werte und Normen definieren, sondern auch in einem organisierten Austausch miteinander stehen. Die einzelnen Kollektive in den unterschiedlichen Quartieren sind netzwerkartig verbunden. Die intrakooperative Verbundenheit der Mitglieder ist dabei durch die Verortung im Quartier bedingt und manifestiert sich in persönlicher Loyalität zwischen den individuellen Mitgliedern (*wakazu memba*). Dabei bekunden Bilder, Slogans und Symbole innerhalb von Organisationen die Loyalität der Beschäftigten, wodurch eine Basis für gemeinsame Kreativität gebildet wird (Feldmann 2007, S. 59). Die interkooperative Verbundenheit erscheint als ein enger Kontakt sowohl auf horizontaler Ebene zwischen den Organisationen als auch in einem vertikalen Austausch auf nationaler und regionaler Ebene zwischen den nationalen und regionalen Verbänden und den einzelnen Kollektiven vor Ort im Quartier.

In seiner bereits im Jahr 2000 durchgeführten Erhebung zu 36 Kollektiven beschreibt Oka diese Netzwerkstruktur und stellt fest, dass neben dem eigenen Netzwerk u. a. auch auf regionale

Vernetzungen mit kooperierenden Verbraucherkooperativen als Ressource zugegriffen wird (Oka 2000b, S. 38). Die Mehrheit der befragten Verbände sind demnach unabhängige Organisationen, die über die Vernetzung mit anderen Arbeiter\*innenkollektiven und Verbraucherkooperativen kooperiert. Die Kollektive lassen sich demnach als eine Form des Community Business (*komyuniti bijinesu*) charakterisieren, das sich im Zwischenraum zwischen Freiwilligenarbeit und Unternehmertum verortet (Kawanishi 2010, S. 1). Community Business oder Gemeinschaftsunternehmen leiten ihre Geschäftsthemen aus stagnierenden lokalen Gemeinschaften ab, die beispielsweise durch ungenutzte lokale Ressourcen, ungelöste lokale Probleme und durch einen hohen Anteil sozial schwacher Menschen charakterisiert werden können. In der Regel handelt es sich dabei um eher kleine Unternehmen, die die lokale Gemeinschaft revitalisieren möchten, indem sie Waren und Dienstleistungen anbieten, die Thematik der Sozialökonomie im Quartier aufgreifen und Menschen mit einem gewissen missionarischen Eifer ansprechen (Kawanishi 2010, ebd.). Angesichts dieser Eigenschaften lassen sie sich dem Bereich der Gemeinwohlökonomie im Versorgungs- und Gesundheitsbereich (*chiiki kyōsei shakai*) zuordnen. Gemeinwohlökonomie ist ein alternativer, zukunftsweisender Ansatz für die Gesundheitsökonomie, der auf gemeinwohlfördernden Werten (Menschwürde, Ethik, Solidarität und Gerechtigkeit, Ökologie und Nachhaltigkeit, Transparenz und Mitentscheidung) aufbaut und eine bessere Vereinbarkeit des Humanen mit dem Ökonomischen anstrebt. Sie kann auf wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Ebene als Veränderungshebel wirken, indem Mensch und Umwelt in den Mittelpunkt gesundheitsökonomischen Handelns gestellt werden (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2017b, S. 1; vgl. auch Rosenthal und Fittkau 2022a, S. V).

Aus Perspektive der Arbeiter\*innenkollektive in Japan ist ein gemeinwohlorientierter Ansatz dringend erforderlich, da das System der japanischen Pflegeversicherung auf der Philosophie der „Vergesellschaftung der Pflege“ beruht (Coulmas 2007, S. 108; Lewerich et al. 2018, S. 34–35) und Sorgeaufgaben für ältere und pflegebedürftige Menschen als gesamtgesellschaftliche Verantwortung und Aufgabe definiert werden. Die sich im Zuge diverser Revisionen der Pflegeversicherung abzeichnende zunehmende Entfernung von dem Ziel der Vergesellschaftung wird von den Arbeiter\*innenkollektiven kritisch hinterfragt. Die für die Organisation der Versorgung zuständigen lokalen Regierungen und Administrationen sind regelmäßig mit der

Koordination von Unterstützungsleistungen in den Quartieren überfordert (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019, S. 4).

Im Rahmen der Diskussion um die Versorgung älterer Menschen als einer besonders vulnerablen Gruppe werden seitens der Arbeiter\*innenkollektive insbesondere Versorgungslücken thematisiert. Shimada, Lewerich und Spoden konstatieren, dass die meisten nicht-profitorientierten Organisationen aufgrund ihrer geringen Größe und begrenzten Reichweite beständig um ihre Existenz kämpfen müssen und keinen Einfluss auf den politischen Diskurs nehmen können (Lewerich et al. 2018, S. 35). Um dennoch eine verbesserte Handlungsfähigkeit an den genannten Punkten zu erlangen, etablieren die Arbeiter\*innenkollektive im Rahmen ihres Konzeptes einer „Community Optimum Welfare“ ein System der Gemeinschaftsarbeit. Das System umfasst die verschiedenen individuellen Ressourcen von Einzelpersonen, beispielsweise Kompetenzen, Wissen, Zeit und Geld, und macht sie für die Umsetzung von Quartierspflegeangeboten nutzbar. Gleichzeitig wird durch die Gründung von Einkaufs- und Haushaltsgeschäften, Essenslieferdiensten und Tagespflegeeinrichtungen die lokale Wirtschaft gefördert (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum). Die Möglichkeit des gemeinsamen Arbeitens an einem Ort bietet den Raum für Reflexion und Selbstverwirklichung im Hinblick auf Lebensweisen und Werte (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum). Des Weiteren stärkt das Konzept der Gemeinschaftsarbeit, welches durch die Bewohner\*innen der Regionen in unterschiedlicher Weise eingebracht werden kann, das Potenzial der Kollektive in Abgrenzung zum öffentlichen und zum privaten Sektor. Dadurch kann es zu einer ausgewogenen Entwicklung der lokalen Altersgesellschaft beitragen (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum, ebd.). Der Ansatz basiert auf der Prämisse, dass in Regionen mit einem lebendigen und vielfältigen Gemeinschaftswesen die Erfüllung eines optimalen Gemeinwohls einfacher umsetzbar wird (Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai ohne Datum, ebd.). Die Übertragung des Konzepts auf das Netzwerk der Arbeiter\*innenkollektive und ihre Organisationskultur zeigt, dass die Heterogenität der Mitglieder und ihrer unterschiedlichen Hintergründe dazu führt, dass die knappen Güter Wissen, Ideenreichtum, Engagement und soziale Vernetzungskraft mobilisiert werden können. Dadurch ist es den Arbeiter\*innenkollektiven möglich, auf die Nachfrage nach Versorgungsdienstleistungen angepasster zu reagieren.

Annegret Reisner stellt fest, dass Wirkungen von Organisationskultur eine bislang vernachlässigte Einflussgröße hinsichtlich produktiver organisationaler Energie (POE) sind (Reisner 2018, S. 21). Unter produktiver organisationaler Energie ist der Aktivierungsgrad der menschlichen, kollektiven Energien zu verstehen, die eine Organisation in Hinblick auf die Erreichung ihrer Ziele mobilisieren kann (Reisner 2018, S. 1). Dieser Zustand ist gleichzeitig von intensiven positiven Emotionen, geteilten Wahrnehmungen sowie Handlungswillen und Handlungsvermögen charakterisiert (Reisner 2018, S. 20). Der Prozess der Erschließung der sichtbaren Elemente einer Kultur beginnt bei den Räumen und Gebäuden, dem Jargon, dem Umgangston, der Kleidung usw. (vgl. auch Schein 1995). Auch die Betrachtung der historischen Entwicklung einer Organisation gibt Aufschluss über den Hintergrund und die aktuellen Problemlagen (Schreyögg und Koch 2020, S. 591).

In den folgenden Abschnitten werden die jeweilige Entwicklung von Organisationskultur sowie die Organisationsstrukturen der besuchten Einrichtungen in Bezug auf die japanischen Arbeiter\*innenkollektive und die besuchten Einrichtungen nachvollzogen. Auch wenn die Beschreibung der individuellen Beweggründe der befragten Mitglieder zur Mitarbeit in den Kollektiven nicht im Fokus steht, so liefern die Interviews doch zusätzliches Hintergrundwissen zu den Rollen und den Konzepten der Mitglieder der pflegenden Arbeiter\*innenkollektive. Ebenso werden die Strukturebenen der Organisation, die Verbindungen zwischen den „Sub-Organisationen“ und deren Aktivitäten im Netzwerk der pflegenden Arbeiter\*innenkollektive dargestellt, um weitere Rückschlüsse auf deren Organisationskultur ziehen zu können. Aus der Analyse von Artefakten, Normen und Werten sowie von Grundprämissen und den daraus resultierenden Handlungsstrategien lassen sich Ansätze zur Umsetzung der Konzepte der Arbeiter\*innenkollektive und ihres Verständnisses von Versorgungsprozessen ableiten und erklären.

## 6.2. Struktureller Aufbau der Arbeiter\*innenkollektive: Das Analog Care-Local Area Network

Das Netzwerk der Arbeiter\*innenkollektive beschreibt sich selbst als Gemeinschaft von Arbeitenden, in der die in der Region lebenden Menschen die für die Region notwendigen Dinge und Dienstleistungen als Bürger\*innenunternehmen anbieten und in kollektiver Form zusammenarbeiten. Diese Art von Arbeit ist keine „angestellte Arbeit“, sondern „kooperative Arbeit, die freiwillig, selbstbestimmt und gleichberechtigt verantwortlich ist“ (Motokawa 2016, S. 1). Das Netzwerk setzt sich aus Arbeiter\*innenkollektiven zusammen, die eine Vielzahl von lebensnahen Dienstleistungen anbieten. Dabei lassen sich die Arbeiter\*innenkollektive in zwei Arbeitsgruppen mit jeweils unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen unterteilen. Die erste Gruppe ist die Gruppe für häusliche Wohlfahrtsdienste (*zaitaku fukushi W.Co kyōgikai*), welche sich in die Subgruppierungen häusliche Unterstützung (*kaji kaigo*), Unterstützung bei grundpflegerischer Versorgung (*zaitaku kaigo shien*), teilstationäre (*dei sābisu*) und stationäre Einrichtungen (*sumai gata seikatsu shien/nyūkyō shisetsu*), (Kranken-)Transport (*idō*), Kinderbetreuung (*hōiku*) sowie Essen auf Rädern (*shokuji sābisu*) untergliedern lässt. Die zweite Arbeitsgruppe ist die Abteilung für die urbane Revitalisierung (*kurashi machi wākāzu korekutibu kyōgi kai*). Diese besteht aus drei Untergruppierungen, nämlich der Abteilung für Ess- und Gourmetkultur (*shoku bunka bumon*), der Abteilung für genossenschaftliche Stadtentwicklung (*seikyō machi zūkuri bumon*) und der Abteilung für Kultur des Alltagslebens (*seikatsu bunka bumon*) (Sakai 2000, S. 17; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 18–19, 2014, S. 2–5, 2023b). Diese Abteilungen werden wiederum aus den unterschiedlichen lokalen Einzelorganisationen gebildet und sind dezentral über die gesamte Präfektur Kanagawa verteilt (Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa 2010, S. 48–49). Das verbindende Element für alle Arbeiter\*innenkollektive ist die Orientierung an den jeweils vor Ort bestehenden Bedürfnissen und die Bereitstellung von notwendigen Gebrauchsgegenständen und Servicedienstleistungen (*hitsuyo na mono to sābisu*) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2008, S. 10) sowie Partizipation (*sanka*) und Verantwortung (*sekinin*) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2008, S. 2).

Die auf den lokalen Quartiersraum ausgerichteten, gemeinschaftlich organisierten Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive sind ein Netzwerk von Organisationen. Für derartige Netzwerke



verwendet Kirchner den Begriff des Organisationsfeldes. Organisationen, die ein gemeinsames Organisationsfeld bilden, sind durch wechselseitige Einflüsse miteinander verbunden. Diese Verbundenheit führt langfristig dazu, dass sich Strukturen nicht als Ergebnis eines Wettbewerbs, sondern eines strategischen Prozesses angleichen und vereinheitlichen. In der Ausgestaltung dieses Prozesses sind die Organisationen in einem Feld systematisch bestimmten institutionellen Erwartungen ausgesetzt und wenden sich im Zuge wechselseitiger Beobachtungen bestimmten Lösungswegen zu (Kirchner 2012, S. 35). Die Unzufriedenheit mit einem wahrgenommenen Mangel an sozialer Eingebundenheit und einem Gefühl, dass staatliche Versorgungsangebote insbesondere altersbedingte persönliche Bedarfslagen nur unzureichend abfedern, stellt damit einen Hauptantrieb für die Aktivitäten der japanischen Arbeiter\*innenkollektive dar. Grundlegend ist die Annahme, als formalisierte und institutionalisierte, aber nicht-profitorientierte Organisationen Versorgungslücken besser zu schließen (Shirahase 2015, S. 11–12; Lewerich et al. 2018, S. 35; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019, S. 4). Als ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen integrieren die Arbeiter\*innenkollektive Versorgung dabei entlang sonst eher starrer Versorgungsgrenzen in den lokalen Gemeinden (Oka 2000b, S. 34–35).

Das Ansinnen der Arbeiter\*innenkollektive ist quartiersbezogen und gemeinwohlorientiert. Sie erweitern den Raum der geografischen Lebenswelt (*chiiki*) als Ort sozialer Beziehungen um den Raum von Arbeit (*rōdō no ba*). Für die Mitglieder bedeutet dies, auf Alltagswissen und gesammelte Erfahrungen von sozialer Ungleichheit zurückzugreifen (Tanaka 2011, S. 178) und diese in Angebote der sozialen Unterstützung zu transformieren. Dabei stellen sie die Nutzer\*innen in das Zentrum ihrer sozialraumorientierten Netzwerkaktivitäten (*netto wāku gata shimin fukushi moderni*) und erweitern so das durch die Pflegeversicherung eingeführte Modell der Quartierspflege (Ogiwara 2012, S. 43). Das sozialraumorientierte Netzwerkmodell wurde durch die Verbraucherkooperativen entwickelt und hatte zum Ziel, ein System von quartiersbezogener Wohlfahrt klientenzentriert neu aufzubauen und zukunftsorientiert zu etablieren (vgl. Abb. 5). Der selbst auferlegte Auftrag bestand darin, einen Weg hin zur Verwirklichung eines Modells von netzwerkartigen Bürgerwohlfahrtsunternehmen zu ebnet (Ogiwara 2012, S. 40). In diesem Zusammenhang wurde die Evaluation der bisherigen Praktiken der partizipativen Fürsorge im Rahmen des älteren Modells der Quartierspflege als ein erster Schritt angedacht. In einem zweiten Schritt wurde die partizipative Fürsorge auf Basis des Community Optimums (vgl. Kap. 5.2.) als ein quartiersbezogenes Gesamtversorgungssystem integriert. Die dritte Stufe und eigentliche

Herausforderung zur Schaffung eines Systems der partizipativen Fürsorge bestand in der Installation eines kommunenintegrierenden Versorgungssystems, also umfassender zu agieren und beispielsweise auch ein „neues System für Kinderbetreuung und Erziehung“ zu integrieren (Ogiwara 2012, S. 41–42). Hartmann deutete diese Entwicklung an, in dem er von der Entwicklung eines „Ortes partizipativer sozialer Wohlfahrt“ (*sanka gata fukushi no jissen no ba*) berichtete, der im Jahr 1993 durch den Consumers Club Kanagawa sowie durch den Community Club Co-op eingerichtet wurde und in der Folge mit dem Bau eines Seniorenheims in der Stadt Fujisawa begann (Hartmann 2003, S. 183–184).

Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass ein zentrales Charakteristikum der Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive nicht ausschließlich in der Versorgung an sich, sondern in der Konnektivität sowie in der Organisation von Lebensbereichen in Netzwerken besteht. Die Bewertung und Verwaltung der Fälle von Dienstleistungsnutzer\*innen, die Suche nach und Verweise auf Gemeinschaftsaktivitäten, die Festlegung von Zielen mit den Dienstleistungsnutzer\*innen, die Zusammenführung von Freiwilligen und Dienstleistungsnutzer\*innen, die Verwaltung der Freiwilligen sowie die Beobachtung und Aufzeichnung von Bedarfen und Quartiersaufgaben stellen dabei die Hauptbestandteile dieser zuletzt genannten Aufgaben dar (Holding et al. 2020, S. 1538). Die Arbeiter\*innenkollektive, die diese Aufgaben in ihren Quartieren übernehmen, verwenden zur Beschreibung ihres Vorgehens metaphorisch das Bild eines Baumes – des Konnektivitätsbaumes (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 42). Der zentrale Programmstrang bzw. der Stamm dieses Konnektivitätsbaumes symbolisiert die zunehmende Vernetzung. Diese Entwicklung lässt sich beispielsweise daran ablesen, dass die japanischen Arbeiter\*innenkollektive als Kommissionsunternehmen der Verbraucherkooperativen starteten, ihre Geschäftsfelder jedoch zunehmend unabhängig von diesen gestalteten und ausweiteten (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.).

Gleichzeitig symbolisiert der Stamm eine Reihe von Normen und Werten, die auf diese Form der Konnektivität zurückzuführen sind. Hierunter fallen Merkmale wie offene Kommunikation, Möglichkeiten der Partizipation, Wertschätzung und Transparenz. Diese Forderungen werden aus vernetzten Strukturen an innovative Organisationen herangetragen und motivieren die Mitglieder zur Teilnahme (Tanaka 2011, S. 175; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2013, S. 1). Die

Verästelungen des Konnektivitätsbaumes repräsentieren das Netzwerk. Im Jahr 1982 gründeten 79 Frauen das Arbeiter\*innenkollektiv Ninjin als erstes Depot der Verbraucherkooperative. Dieses diente als Basis für Austausch von gemeinschaftlich gekauften Verbrauchsgütern (erster Zweig) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 42–43). Daraufhin gründeten sich als zweiter Zweig Bentō- und Teeläden sowie Lieferdienste für die Mittagsspeisung als dritter Zweig, die schnell Unternehmensstatus erlangten. Als vierter Zweig wurde das Geschäftsfeld auf den Bereich von gesunden Lebensmitteln erweitert. Im Jahr 1992, 10 Jahre nach der Gründung der Arbeiter\*innenkollektive Ninjin, gründete sich als weiterer Zweig ein Verteilungszentrum (Arbeiter\*innenkollektive Carry), eine Sekretariats- und Verwaltungsabteilung, sowie das Arbeiter\*innenkollektiv „Smile“ als Abteilung zur gegenseitigen sozialen Absicherung (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.). Um der wachsenden Nachfrage nach Haus-zu-Haus Lieferung nachzukommen, wurde als weiterer Zweig eine Abteilung für Einkaufslieferung gegründet (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.).

Der Antrieb des Handelns der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive generiert sich zu einem Großteil aus dem Gefühl gesellschaftlicher Verwerfungen durch eine Ungleichverteilung lebenswichtiger Dienstleistungen, die durch Konnektivität und Vernetzung auszugleichen sind.

„Weil es also so viele regionale Unterschiede (*sono hen no chiiki kakusa ga hijō ni aru*) in diesem Bereich gibt, wenn man jetzt Ninomiya anschaut, in Hiratsuka gibt’s vielleicht öffentliche Anbietende und dann ist das ok, aber weil man in Ninomiya wohnt, ist es so, dass man keinen Service hat, von dem man Unterstützung erhalten kann“ (Hofstetter 13.02.2014, 108).

Aus dieser wahrgenommenen Ungleichverteilung leiten die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive den Auftrag ab, verschiedene Chancen der Partizipation und Aneignungen bestehender räumlicher und institutioneller Strukturen wahrzunehmen. Es ergeben sich „[...] gegenüber hegemonialen Zugehörigkeitsdefinitionen rebellische Haltungen und oppositionelle Aktivitäten der Grenzüberschreitung“, die Susanne Maurer (2019, S. 362) als „Zonen des Widerstandes und der Renitenz“ identifiziert.

„Daher glaube ich, dass [die Arbeiter\*innenkollektive] Ōsora, das [Pflege] zu einem Preis, der so günstig wie möglich ist, übernehmen sollte [...]. Es ist ja auch irgendwie komisch, dass es ok ist [gesundheitliche Dienstleistungen zu erhalten S.H.] weil ich an diesem Ort hier lebe, wenn ich aber an einem anderen Ort – dort lebe [dieselben gesundheitlichen Dienstleistungen S.H.] nicht erhalten kann“ (Hofstetter 13.02.2014, 108).

Auch in der zuletzt aufgeführten Textpassage wird das grundsätzliche Problemverständnis sowie der sich daraus ergebende Versorgungsauftrag von einem Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive beschrieben. Es gilt, den Problemlagen der Überalterung und sozialen Ungleichheit (*kakusa shakai*) sowie neuen Erscheinungen von Armut und Isolation zu begegnen und versorgungsrelevante Parästhesien abzufedern. Dazu ist es nicht ausreichend, sich auf staatliche Lösungsvorschläge zu verlassen (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2019, S. 4). Es ist ein weiteres Ziel der Arbeiter\*innenkollektive, in einem durch Wettbewerb und Effizienzdenken geprägten Quasi-Markt der Gesundheitsversorgung ein System der sozialen Ökonomie zu etablieren, in dessen Mittelpunkt die Mitglieder und Bewohner\*innen des Quartiers stehen. Hieraus erwächst idealerweise ein Interesse an eigenverantwortlicher Partizipation (*sekinin wo motte sankai*) und Beteiligung (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2013, S. 1–2).

Soziale Bewegungen verfolgen gemäß Julia Obinger (2013, S. 40) das Ziel, durch organisierten Protest konkrete politische Mitbestimmung zu erlangen und dadurch grundlegenden sozialen Wandel herbeizuführen, zu verhindern oder rückgängig zu machen. Soziale Bewegungen werden daher als „von ihrem Wesen her stark strukturiert und organisatorisch verdichtet“ beschrieben (vgl. auch Raschke 1988, S. 77–80). Diese Verdichtung manifestiert sich in der aufbauorganisatorischen Ausrichtung der japanischen Arbeiter\*innenkollektive sowohl innerhalb der einzelnen Organisationen als auch innerhalb der strukturellen, nationalen Ausrichtung der Organisation insgesamt. Zur Veranschaulichung der Organisationsstruktur der Arbeiter\*innenkollektive hinsichtlich derartiger Verdichtungsphänomene eignet sich das aus dem IT-Bereich stammende Bild des Local Area Network (LAN) als Vergleichsfolie. Netzwerke sind in der Regel durch eine unterschiedliche räumliche und geografische Ausdehnung gekennzeichnet. Ein Local Area Network (LAN) bezeichnet in der Regel ein lokales Netzwerk, welches mehrere Computer und Peripheriegeräte innerhalb eines Gebäudes umfasst. Es sei jedoch angemerkt, dass ein Local Area Network (LAN) auch eine größere räumliche Ausdehnung annehmen kann. Ein Local Area Network (LAN) setzt sich stets aus mindestens zwei Komponenten zusammen, welche über ein Kopplungselement miteinander verbunden sind. Bei einer größeren Anzahl an Computern ist die Verwendung eines zentralen Kopplungselements erforderlich (Schnabel 2018, ohne Seitenangaben). Auf diese Weise wird eine effektive Kommunikation zwischen verschiedenen,

unabhängigen Teilen gewährleistet, wodurch ein Informationsaustausch ermöglicht wird und unterschiedliche Teilnehmende sowie Netzwerkgeräte untereinander und mit dem Internet verbunden sind. Zur Gliederung von Local Area Networks werden Switches und Router verwendet. Die Hardware fungiert als Schnittstelle, welche die Verbindungen zwischen den einzelnen Netzteilnehmer\*innen sichert und gewährleistet, dass Informationen ihr Ziel erreichen. Im Falle einer Datenübertragung aus einem LAN oder eines Abrufs von Informationen aus anderen Netzwerken oder Rechenzentren erfolgt die Verbindung über einen Router.

Übertragen auf die japanischen Arbeiter\*innenkollektive bedeutet das, dass der Verband in diesem „analogen Care-LAN“ die Funktion des Routers übernimmt (vgl. Abb. 6). Er fungiert somit als Schnittstelle zwischen dem, was innerhalb des „Care-LAN“ angesiedelt ist (Mitglieder, Pflegebedürftige, Angehörige) und seiner weiter gefassten Umgebung fungiert. Das Organigramm (Abb. 6) veranschaulicht die Schnittstellen und Beziehungen zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen und Arbeiter\*innenkollektiven und verdeutlicht gleichzeitig die Übertragung und Kontaktaufnahme zu anderen Netzwerken, beispielsweise in den nationalen Verband hinein. Die erste Säule im Organigramm zeigt die Untergliederung der Vereinigung in neun Abteilungen. Die Interessen der Arbeiter\*innenkollektive aus den Regionen der Präfekturen werden durch Angehörige der Organisationen aus den fünf Bezirken der Präfektur Kanagawa vertreten und sind als zweite Säule abgebildet. Die dritte Säule verbildlicht die Gremien, die für die Verwaltung und das Management bzw. die Ausgestaltung der Geschäftsfelder verantwortlich sind. Der Vorstand des Verbandes setzt sich aus Mitgliedern zusammen, die aus den verschiedenen Abteilungen rekrutiert werden. Die Organisation in Netzwerken hat weitreichende Implikationen für die Arbeiter\*innenkollektive. Netzwerke geben keine festen Rollen vor, ermöglichen es den Arbeiter\*innenkollektiven jedoch, innerhalb der Netzwerkstrukturen auf eine verbreiterte Wissensbasis zuzugreifen. In derart vernetzten Gesundheitssettings wie dem der Arbeiter\*innenkollektive werden durch die verbesserten Möglichkeiten des Informationsflusses die traditionellen und stark ritualisierten Pflegenden-Klient\*innen-Beziehungen sowie der Informationsaustausch zwischen den einzelnen Gruppen der Arbeiter\*innenkollektive neu ausgerichtet. Das Netzwerk eröffnet die Chance, neues Wissen zu erwerben, besser zu verstehen und mit individuellem Erfahrungswissen (Eminenz) sowie den individuellen Erfahrungen der betreuten Menschen (interne Evidenz) zu verbinden. Auf dieser Grundlage können informierte Entscheidungen hinsichtlich der gemeinsam zu gestaltenden Versorgungssituation getroffen

werden. Ebenfalls ist das Netzwerk der Arbeiter\*innenkollektive soziotechnisch offen und durchlässig, sofern sie, wie für Welfare-NPOs allgemein dargestellt, die Förderung und Beteiligung von Bürger\*innen als ein Hauptziel ihrer Aktivitäten begreifen und umsetzen (Yamashita 2013, S. 47).

Die strategische Ausrichtung der Arbeiter\*innenkollektive ist neben generellen Zugehörigkeitsfragen insbesondere von der Frage abhängig, welche Beziehungen zwischen den Akteur\*innen bestehen (*kyōdo kumiai teki*). Das heißt, dass ein Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive ebenso zum Netzwerk gehört wie die anderen Gruppierungen, die partizipierenden Care-Manager\*innen oder die nachbarschaftlichen Strukturen. Das Netzwerk fungiert als Ort des Meinungs- und Erfahrungsaustausches (*menbā no iken kōken no ba*) (Ohya-Sato 1996, S. 36) und ist nicht hierarchisch strukturiert. Ihre Ordnung entsteht also nicht Top-down, sondern Bottom-up (Sato 1996, S. 28), das heißt emergent und selbstorganisierend. Die Umsetzung eines neuen, alternativen Führungskonzeptes durch die Arbeiter\*innenkollektive erfolgt durch den Aufbau eines Netzwerks, welches auf dezentrale, selbstorganisierte Teams und Strukturen basiert. Ihr Organisationsprinzip fußt auf der Idee, dass eine in Netzwerken organisierte Institution im Vergleich zu einer hierarchisch organisierten Gruppierung eine höhere Zufriedenheit unter den Klient\*innen, den Angehörigen, den Mitarbeitenden und anderen Akteur\*innen aus dem Netzwerk effizienter generiert (Ohya-Sato 1996, S. 34–36).

Das Organigramm des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive veranschaulicht, dass die Struktur durch eine auf Langfristigkeit angelegte und auf klaren Anforderungen basierende Mitgliedschaft gestützt wird. Diese eigene Eingebundenheit und Verbundenheit der Mitglieder in das lokale Quartier stellen für sie dabei einen organisatorischen Vorteil dar. Den Arbeiter\*innenkollektiven ist es ein Anliegen, das Versorgungssetting und Pflegesituationen so zu gestalten, dass sie konkret wie symbolisch öffentlichen Raum umnutzen können (Maurer 2019, S. 363). Dadurch soll der Raum für sich und die Belange älterer Menschen zurückgewonnen werden. In den Communities arbeiten die Mitglieder für ihre Kollektive und etablieren im gewohnten Lebensumfeld der Bewohner\*innen vor Ort ein dichtes Netz an Care-Angeboten. Dazu werden die Instrumente der informellen Vernetzung im Bereich des sozialen Raumes genutzt, wobei eine Einbindung persönlicher, quartiersbezogener Interaktion erfolgt. Inhaltlich steht bei der Organisation der Arbeiter\*innenkollektive die partizipative Wohlfahrt im Zentrum, die bereits im

Jahr 1990 durch die Verbraucher\*innenkooperativen entwickelt und von den Arbeiter\*innenkollektiven als Kernprinzip ihres analogen Pflegenetzwerkes kultiviert wurde (Kobayashi 2003, S. 24; Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 23; Sakai 2000, S. 1). Die Intention der Arbeiter\*innenkollektive ist es, die Möglichkeiten der Mitgestaltung in Bereichen der sozialen und gesundheitlichen Unterstützung auf Basis einer individuellen Belohnung zu fördern. Dadurch soll eine intrinsische Motivation zur Partizipation und zu Dienstleistungsangeboten entstehen. Diese intrinsische Motivation erweist sich als von größerer Relevanz als Motive, die reziproker Natur sind. Infolgedessen kann ihr Dienstleistungsmodell auch in einem weiteren Sinne für den Bereich der Pflege im Quartier als eine neue, alternative Selbsthilfe- und Solidaritätsform durch „bezahlte Freiwilligkeit“ konzeptualisiert werden.

„Die Geschichte sozialer Bewegungen ist auch die Geschichte mehr oder minder ausgearbeiteter sozialer Utopien einer besseren Gesellschaftsordnung – z. B. der kommunitärer Zusammenschlüsse oder der einer freien Assoziation von Produzenten und Staatsbürgern. Diese enge Verknüpfung von sozialen Bewegungen mit Fragen sozialer Ordnung im Sinne von Institutionalisierung einer ‚guten Gesellschaft‘ existiert nicht [...]. Dies gilt auch für die Thematisierung eines Bereichs, wo das Alltagswissen hinreicht, um seine Prägung durch soziale Bewegungen zu erkennen, den sogenannten ‚voluntary‘/‚non-profit‘/‚dritten‘ Sektor, an dessen Herausbildung z. B. Arbeiterbewegungen, Genossenschaften, Selbsthilfvereine und Bewegungen im Umfeld der Kirchen Anteil hatten und in den alternativen Bewegungen neue Selbsthilfe- und Solidaritätsformen haben entstehen lassen“ (Evers 1992, S. 49–50).

Die Aussage von Evers stellt dar, dass auch das analoge, lokale Pflegenetzwerk der Arbeiter\*innenkollektive keine soziale Bewegung im klassischen Sinne sein kann, da sie durch ihre an Klient\*innen als Kund\*innen (*riyōsha*) gerichteten Angebote individueller Wahlhandlungen Fragen der Bildung von rein solidarischen Assoziationsformen, aber auch Gesellschaftlichkeit schlechthin verfehlen. Somit werden sie als

„Organisationen der freiwilligen Hilfen oder freie Träger\*innen der Wohlfahrtspflege in diesen vor allem in den USA bis heute dominierenden Ansätzen des ‚institutional choice‘ nach dem Muster der Analyse von Marktphänomenen abgehandelt [...]. Demnach verdanken dann Organisationen wie die Arbeiter\*innenkollektive ihr Entstehen den ‚Marktlücken‘, die Staatsversagen oder Marktversagen entstehen lassen und einer entsprechenden ‚institutionellen Wahl‘ einzelner Bürger\*innen oder Konsument\*innen, die den Angeboten der freien Träger\*innen aus diesem oder jenem Grund den Vorzug geben“ (Evers 1992, S. 50).

Dabei bewiesen die Arbeiter\*innenkollektive relativ früh einen gewissen Weitblick, indem sie die lokale Nachfrage nach Wohlfahrtsdienstleistungen erkannten und eine Vielzahl von Diensten als lokale Pflegedienst-Bereitschaft anboten. Im Zeitverlauf differenzierte sich das Netzwerk zunehmend aus, sodass das Angebot heute auch Beratung und Verkauf von Änderungsschneidereien und Second-Hand-Artikeln, die Lieferung von Kosmetik- und Pflegebedarfsartikeln für den täglichen Gebrauch sowie Tagespflege- und Life-Support Dienste umfasst. Laut Shirasawa (2014, S. 4) stellt die regionale Netzwerkbildung, welche durch die Arbeiter\*innenkollektive realisiert wird, eine Vergleichsfolie für das Konzept des Quartierspflegesystems der Pflegeversicherung (*chiiki hōkatsu kea shisutemu*). Es bleibt zu untersuchen, ob das Gerüst geeignet ist, die politisch forcierte, umfassende regionale Versorgung besser umzusetzen oder ob das durch die Arbeiter\*innenkollektive etablierte Netzwerk, wie von Shimada, Lewerich und Spoden befürchtet, (Lewerich et al. 2018, S. 35) letztendlich in die breitere informelle Form der Sorgebeziehungen eingebunden wird. Eine dahingehende Tendenz, bleibt trotz des öffentlichen Interesses an entsprechenden Problematiken, die sich mit der Überalterung der Gesellschaft noch verstärken (Tochimoto 1995, S. 199) zu befürchten.

Die Organisationsstruktur der Arbeiter\*innenkollektive ist nicht hierarchisch-pyramidal (*kanryōsei teki piramiddo gata na tate kōzō*), sondern als horizontale Netzwerkstruktur (*nettonāku gata no yoko kōzō*) angelegt (Sato 1996, S. 28) (siehe auch Kapitel 5.2.). Frau K. aus dem Verband der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa beschreibt die auf dem Prinzip der Basisdemokratie beruhende horizontale Netzwerkstruktur der Arbeiter\*innenkollektive im folgenden Zitat:

Frau K: „Das betrifft alle Entscheidungen. Wir sind eine unabhängige Unternehmensform (*dokuritsu shita kigyōtai desu*). Die Arbeiter\*innenkollektive. Jedes Arbeiter\*innenkollektiv ist in seiner Region eine unabhängige Wirtschaftseinheit. Es ist eine Wirtschaftseinheit. Da es sich bei dieser Form um das bereits erwähnte kooperative Format handelt, hat jede Person, die daran teilnimmt, das Recht, Entscheidungen zu treffen. Alle haben Führungsverantwortung (*keiei sekinin*). Auch das Recht, Entscheidungen zu treffen. Daher ist jede Person auch für die Arbeitsleistung verantwortlich. Aber wir sind auch Arbeitende. Es bedeutet, dass es keine Aktionäre gibt, an die die Unternehmen Geld auszahlen, sondern Menschen, die tatsächlich arbeiten und Arbeiter sind. Deshalb sind alle Mitglieder Unternehmer, also zahlt jeder für das, was er braucht. Es gibt keine Aktionäre. Jeder investiert. Das ist also, wie sag ich das auf Japanisch, alle investieren und bekommen was raus (*shusshi, okane o dasu*). Jede Person hat Führungsverantwortung. Jeder arbeitet (*hitori hitori ga keiei sekinin motsu. Hitori hitori ga rōdō suru*). Diese drei Teile werden zu einer Einheit (*kono mittsu ga ittai nan desu*). Dies ist das Merkmal des Arbeiter\*innenkollektivs“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive K., Pos. 74-75).



Soziale Bewegungen, die nicht ausschließlich bzw. hauptsächlich von den Ressourcen etablierter Institutionen leben können und wollen, sind folglich gefordert, ein eigenes Milieu, eine eigene Szene in einem „multiorganizational field“ aufzubauen (Roth 1992, S. 15). Imanaka resümiert, dass dabei ein Empowerment der Bürger\*innen (*shimin empawamento*) hinsichtlich Prävention, Rehabilitation, Wissen über Maßnahmen der Langzeitpflege und -versorgung und Partizipation den entscheidenden Faktor darstellt. Um dieses Empowerment zu erreichen, wird die Aktivierung sozialer Ressourcen (*shakai shigen no kassei ka*) vorgeschlagen, was den Aufbau einer lokalen Infrastruktur (*infura kōchiku*) und verstärktes Freiwilligenengagement (*borantia katsudō*) sowie den maßvollen Umgang mit verfügbaren gesundheitsrelevanten Ressourcen (*shigen riyō no sumāto ka*) impliziert (Imanaka 2015, S. 51).

Übertragen auf die Arbeiter\*innenkollektive bedeutet das, dass sie sich ein auf soziale Unterstützung im multiorganisatorischen Feld der haushaltsnahen Dienstleistungen fokussiertes Netzwerk erschlossen haben und die dazu notwendigen Ressourcen selbstständig generieren. Weiterhin eignen sie sich Wissen an, geben dieses an die Mitglieder und Klient\*innen weiter und entsprechen damit den Forderungen Imanakas, den Bewohner\*innen vor Ort Gesundheitsinformationen verfügbar zu machen. Kernprinzip ihrer Organisationen ist, dass Mitglieder als Unternehmer\*innen die eigenständige Finanzierung (*shusshi*) sichern, die Arbeitsverteilung (*rōdō*) sowie die Organisations- und Managementziele (*keiei*) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2012a) selbst festlegen, selbst arbeiten und ihr Netzwerk aus NPO-Unternehmen selbst verwalten (*rōdō suru jigyōtai*) (Sato 1996, S. 28; Kobayashi 2003, S. 19) (Motokawa 2016, S. 1).

Da die Arbeiter\*innenkollektive ihre Organisationen im Stil kleiner, mittelständischer Unternehmen durch partizipative Mitbestimmung führen und durch Eigenkapital finanzieren, verdeutlicht folgende Aussage, dass sich die Mitglieder als kollektiv organisierte Unternehmer\*innen sehen.

„`Worker´ meint nicht eine Beziehung zwischen Manager\*innen und Angestellten, sondern die Tatsache, dass wir alle, auch finanziell, für die Einrichtung alles beitragen – daher sind wir `Worker´. Jede ist Manager\*in und alle sind Angestellte (*zen in ga shachō de ari, zen in ga jūgyō in nan desu*). Also haben sich alle verändert ...“ (Interview Care-Manager, Pos. 7) (Hofstetter 12.11.13).

In dieser Aussage wird deutlich, was schon Sato beschreibt: Sie kritisiert die aktuelle japanische Form der Arbeitsgestaltung der Arbeitgebenden-Arbeitnehmenden-Beziehung und sieht die Arbeitsleistung der Gefahr einer Marginalisierung durch Geld und Machtstrukturen ausgesetzt (Sato 1996, S. 29). Dementgegen soll die Arbeit im kollektiven Sektor (*kyōteki sekutā*) auf Zwischenmenschlichkeit, Akzeptanz der Individualität der Mitglieder sowie Kooperation und Gegenseitigkeit (Tanaka 2011, S. 178–179) und weniger auf Produktivität und Effizienzdenken basieren (Sato 1996, S. 28). Anders ausgedrückt heißt das:

“Organizational routines are performed by people who think and feel and care. Their reactions are situated in institutional, organizational, and personal contexts. Their actions are motivated by will and intentions. All of these forces influence the enactment of organizational routines and create in them a tremendous potential for change” (Greenhalgh 2008, 2448).

Die organisationale Routine der Arbeiter\*innenkollektive lässt sich auf Grundlage ihrer eigenen Dokumentation über die Jahre gut quantifizieren. Dies ist dadurch möglich, dass der Verband der Kollektiven und die angegliederten Kollektive in regelmäßig erscheinenden Jahresberichten nachvollziehbar Rechenschaft über die Aktivitäten und die jeweiligen Mitgliederzahlen dokumentieren. Gemäß der auf der Homepage der Arbeiter\*innenkollektive in Kanagawa veröffentlichten Informationen verfügten diese im Jahr 2022 über 125 Organisationen mit 3780 Mitgliedern an den Standorten Yokohama, Kawasaki, Yamato, Isehara, Ebina, Atsugi, Zama, Sagamihara, Kamakura, Zushi, Hayama, Yokosuka, Fujizawa, Chigasaki und Hiratsuka (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2023b). Im Jahr 2016 waren die Arbeiter\*innenkollektive mit 130 Gruppen und einer Mitgliederzahl von 3501 Personen präsent (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2017, S. 33–67). Die ökonomische Dimension der Arbeiter\*innenkollektive wird deutlich, wenn die für das Fiskaljahr 2017 ausgewiesenen Umsätze in Höhe von 5,2 Mrd. Yen (44 877 880,383 EUR/EZB Referenzkurs vom 30.04.2020) berücksichtigt werden. Das Netzwerk der Arbeiter\*innenkollektive in der Präfektur Kanagawa (Stand: 01.05.2019) umfasst 133 Einzelorganisationen mit 3694 Mitgliedern. Fünf Gruppen sind nicht im operativen Geschäft aktiv, sondern engagieren sich überwiegend im Bereich der Organisationsentwicklung (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2023b). Die dargestellten Statistiken zeigen, dass die Anzahl der Gruppen sowie die Mitgliederzahlen leicht schwanken, was auf einen starken Druck zur

Ressourceneinsparung und zielorientierter Planung des Ressourceneinsatzes (Ökonomisierungsdruck) zurückzuführen ist.

### 6.3. Der Wandel der Organisationsstrukturen der Arbeiter\*innenkollektive im Spannungsfeld zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf

Die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive ist darauf ausgerichtet, die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Quartiersbewohner\*innen zu erfassen, um Ressourcen für die Versorgung verfügbar zu machen sowie eine qualitativ hochwertige Versorgung zu sichern. Auf allen drei Organisationsebenen (national, präfektural und lokal) erfolgt die Vermittlung von Informationen zu den Arbeiter\*innenkollektiven und ihren Dienstleistungsangeboten (also ihrer Organisationskultur) mittels barrierefreier und in verständlicher Sprache gestalteter Medien.

Der Ansatz der durch die Arbeiter\*innenkollektive praktizierten aufsuchenden Hilfen ist im Bereich des Public Health Nursing zu verorten, der die Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung und Systemgestaltung mit Fokus auf das Gesundheitswesen umfasst (Brieskorn-Zinke 2003, S. 67). Strukturen der aufsuchenden Hilfen umfassen die Erfassung von Unterstützungsbedarfen sowie auf die Erarbeitung, Umsetzung und Bewertung eines individuellen Hilfeplans. Für Menschen mit Demenz ist dabei die Präsenz einer kontinuierlichen und vertrauenswürdigen Kontaktperson von entscheidender Bedeutung. Die aktiv auf die Familien zugehenden Fachkräfte unterstützen bei Bedarf und koordinieren die Hilfen (Stephan et al. 2018, S. 132; Heinrich et al. 2021, S. 276). Innerhalb dieses breiten Feldes verfolgen die Arbeiter\*innenkollektive damit einen integrativen Ansatz des Public Health Nursing. In diesem Kontext erhalten allgemeine gesundheitsförderliche, pflegerische Tätigkeiten eine bewusst professionelle Public-Health-Dimension (Brieskorn-Zinke 2007, S. 100), indem die Arbeiter\*innenkollektive ihren Blick auf die Symptome, Risiken und Potenziale von Individuen oder auch Gruppen im Quartier richten. Das übergeordnete Ziel besteht in der Bereitstellung pflegerischer Unterstützung zu leisten (Brieskorn-Zinke 2007, S. 100). Dies erfolgt durch die Erfüllung lokaler Bedürfnisse älterer Menschen im Quartier mittels der Bereitstellung Sorgedienstleistungen.

Vor diesem Hintergrund erweisen sich die Ressourcenbündelung und die Arbeit in Gruppen als eine vielversprechende Strategie, um den Frauen der Arbeiter\*innenkollektive die dringend benötigten sozialen und finanziellen Mittel bereitzustellen. Ein weiterer Faktor, der den Wandel der Organisationsstruktur der Arbeiter\*innenkollektive bedingt hat, ist die

Mitgliederzusammensetzung. Die Zusammenarbeit mit anderen Frauen, die ähnliche Ansichten und Anliegen haben, stellt eine ermutigende Erfahrung dar. Sie ermöglicht es, sich an Aktivitäten gegen Ungleichheiten und Vorurteile sowie für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen vor Ort zu beteiligen. In dieser Hinsicht lässt sich eine Wandlung der Arbeiter\*innenkollektive zu einer Gruppierung beobachten, die sich zunehmend für die Verbesserung des Status und der Rechte von Frauen sowie dem Erreichen einer gewissen wirtschaftlichen Autarkie durch kollektiven Zusammenschluss von Arbeiter\*innen einsetzt (Kutsuzawa 2000, S. 16). Die Frauenarbeiter\*innenkollektive in Japan sind zum einen als Reaktion auf die gesellschaftlichen Zwänge zu betrachten, denen Frauen der Mittelklasse mittleren Alters ausgesetzt sind. Die Geschlechtsidentität als Hausfrau stellt für die Frauen in den japanischen Arbeitskollektiven jedoch die Grundlage für die Solidarität dar, die es ihnen ermöglicht, ihre Aktivitäten auch unter den Vorgaben der Pflegeversicherung aufrechtzuerhalten (Kutsuzawa 2000, S. 17). Andererseits manifestierten sich die Arbeiter\*innenkollektive auch als Antwort auf die vorhergehend beschriebene Versorgungslücke. Die Einführung der Pflegeversicherung stellte die Arbeiter\*innenkollektive die Anforderung, sich den damit einhergehenden Änderungen der Rahmenbedingungen anzupassen. Diese wahrgenommenen Veränderungen werden durch ein Mitglied klar benannt:

Frau H: „Damals war es nur ein gewöhnliches Arbeiter\*innenkollektiv, Nozomi, keine NPO. Zu dieser Zeit wurden gleichzeitig Nozomi im Januar und Rehabili-Center Hayama im Februar eröffnet. Das war im Jahr 1992. Damals gab es keine Pflegeversicherung, sondern wir hatten ein reines System der Mitgliedschaft und bekamen einmal 5000 Yen Mitgliedsbeitrag. Von den Klient\*innen (*ryōsha no kata*). Es war ein Mitgliedschaftssystem mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag, einer Aufnahmegebühr und 500 Yen für jeden Besuch. Wir investierten und haben gleichzeitig gearbeitet. Ich habe auch vor 20 Jahren mit diesem Gefühl angefangen, aber seitdem hat sich die Wohlfahrts- und die soziale Situation schnell geändert, die Pflegeversicherung hat im Jahr 2000 begonnen, und danach hat sich für die Arbeiter\*innen-Seite und die Verantwortung des Reha-Clubs Hayama (*rihabiri kurabu Hayama to shite no sekinin*) rasant verändert. Ich denke jedoch, dass das alte Gefühl, der Zweck des Arbeiter\*innenkollektivs, als es gegründet wurde, sich nicht geändert hat. Ich glaube, dass sich die Organisation selbst nicht geändert hat, auch wenn sich die soziale Situation geändert hat“ (03.02.14 WoCo Nozomi, Pos. 25–29).

Unter Einbezug der Ergebnisse zur historischen Entwicklung der Arbeiter\*innenkollektive (vgl. dazu Kap. 4) lässt sich feststellen, dass sich die Organisationskultur anfänglich als eine passiv-defensive Kultur darstellte, die sich jedoch zunehmend zu einer konstruktiven Organisationskultur entwickelt hat (Raeder 2010, S. 96; Cooke und Szumal 2013, S. 148). Der mit Ende des Zweiten Weltkriegs einsetzende Wandel der japanischen Gesellschaft zu einer Konsumgesellschaft wird von den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive nicht unkritisch betrachtet (Wada 2007, S. 198; Tanaka 2011, S. 163–164). Sie betrachten organisatorische Rationalität (und damit Erfolg) nicht länger als Ergebnis rein ökonomisch optimierter Entscheidungen. Vielmehr definieren sie diese als das, was Schreyögg als Meisterung einer Vielzahl organisatorischer Sorge-Prozesse bezeichnet. Dazu gehören auch die Pflege von Traditionen und das Hervorrufen von Emotionen (Schreyögg und Koch 2020, S. 583).

Ein entsprechender Wandel der Organisationskultur der japanischen Arbeiter\*innenkollektive, der sich an die Vorgaben der Pflegeversicherung anpasst, vollzieht sich allmählich. Hier greift, dass sich Veränderungen im japanischen Management von Organisationen in der Regel auf begrenzte Themen beziehen, wie z. B. die Frage, ob lebenslange Beschäftigung weiterhin angeboten wird oder nicht. In diesem Zusammenhang ist es relevant, dass sich das jeweilige Verständnis des Begriffs „Veränderung“ im japanischen Kontext grundlegend von westlichen Auffassungen unterscheidet. Aus westlicher Sicht ist „Veränderung“ meist radikal und impliziert, dass alles grundlegend anders werden muss als bisher. In Japan hingegen wird das Prinzip des *kaizen* (kontinuierliche Veränderung) verfolgt, das sich langfristig auf alle Aspekte des Geschäfts auswirkt. Veränderung nach japanischem Verständnis impliziert demnach einen zeitlichen Aspekt und bedeutet nicht zwangsläufig die Abschaffung erfolgreicher Ideen oder das Zerschlagen lang gewachsener Beziehungen (Haghirian 2010, S. 9–10).

Hier greift, dass sich Veränderungen im japanischen Management von Organisationen in der Regel auf begrenzte Themen beziehen, wie z. B. die Frage, ob lebenslange Beschäftigung weiterhin angeboten wird oder nicht. In diesem Zusammenhang ist es relevant, dass sich das jeweilige Verständnis des Begriffs „Veränderung“ im japanischen Kontext grundlegend von westlichen Auffassungen unterscheidet. Aus westlicher Sicht ist „Veränderung“ meist radikal und impliziert, dass alles grundlegend anders werden muss als bisher. In Japan hingegen wird das Prinzip des *kaizen* (kontinuierliche Veränderung) verfolgt, das sich langfristig auf alle Aspekte des Geschäfts

auswirkt. Veränderung nach japanischem Verständnis impliziert demnach einen zeitlichen Aspekt und bedeutet nicht zwangsläufig die Abschaffung erfolgreicher Ideen oder das Zerschlagen lang gewachsener Beziehungen (Haghirian 2010, S. 9–10).

Für den Bereich der gesundheitlich-pflegerischen Versorgungsangebote beinhaltet das, dass sich Wandel damit nicht nur auf ein „satt und sauber“ und die Reduzierung auf ein Krankheitsbild (*byōki o mite, kanja o mienai*) beschränkt, sondern in der Vorstellung der Arbeiter\*innenkollektive auch allmählich Hinwendung zu einer Bereitstellung von individuellen und bedürfnisorientierten Gesundheitsangeboten einschließt (Kobayashi 2003, S. 36–37). Die Arbeiter\*innenkollektive transformierten ihre Organisationskultur von einer eher kurativen, lückenfüllenden Kultur in eine Netzwerkkultur über, die somit auch durch Leistungsnormen wie selbstverwirklichendes, partizipatives, kooperatives und auf Gegenseitigkeit beruhendes Verhalten gekennzeichnet ist. Vor diesem Hintergrund ermutigen sie ihre Mitglieder dazu, mit Menschen zu interagieren und Aufgaben so anzugehen, dass sie nicht nur elementare Sicherheitsbedürfnisse, sondern auch Zufriedenheitsbedürfnisse höherer Ordnung erfüllen (Cooke und Szumal 2013, S. 148). Arbeiter\*innenkollektive bewerten ökonomiegeleitete Innovation und Risikofreude zwar kritisch, vermeiden jedoch Risiken im Unterschied zu Organisationen mit einer defensiven Organisationskultur nicht. Vielmehr legen sie Wert auf eine konstruktiv geprägte Organisationskultur, die durch ein hohes Maß an Menschlichkeit und Motivation, Kontaktfreudigkeit, Leistung und Selbstverwirklichung gekennzeichnet ist. Dies zeigt sich beispielsweise in einem offenen und unterstützenden Arbeitsumfeld, in der Teamarbeit, aber auch den persönlichen (Weiter-)Entwicklungsmöglichkeiten (Cooke und Szumal 2013, S. 148; Raeder 2010, S. 95). Die Orientierung hin zu einer konstruktiv geprägten Organisationskultur bedingt für die Arbeiter\*innenkollektive jedoch auch einen allmählichen Wandel zu verstärkter Institutionalisierung und Professionalisierung. Vitali Heidt hält fest (2017a, S. 258), dass die Dienstleistungen von Einrichtungen zur Versorgung älterer Menschen in Japan nur wenig Handlungsspielraum während der Nutzung erlauben, was auf strukturelle, organisatorische sowie nicht zuletzt auf finanzielle Ursachen zurückzuführen ist. Auch wenn die jeweiligen Einrichtungen dies in der Außendarstellung anders kommunizieren, sind Tagespflegeeinrichtungen keine Freizeitangebote, sondern dienen der Pflege der Senior\*innen. Zur reibungslosen Ablauforganisation ist ein vorgegebener Zeitplan einzuhalten, der von zeitlichen Vorgaben für Pflegedienstleistungen, dem finanziellen Erstattungsrahmen sowie von knapper personeller

Besetzung bestimmt ist. Somit haben Senior\*innen trotz der Vorzüge der Tagespflege durch soziale Interaktion mit anderen Klient\*innen und dem Angebot an Aktivitäten wenig Spielraum in der Gestaltung des Pflegealltags (Heidt 2017a, ebd.). Der durch die Vorgaben der Pflegeversicherung notwendig gewordene Wandel der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive zu ökonomisch ausgerichteten Organisationen wird von Tanaka Natsuko konkretisiert:

„Im Verlauf der Akkumulation ihrer Praktiken wurde zuerst die Institutionalisierung (*seidoka*) durch Konzeption eines Leitbildes/Satzung (*hōseika*) [...] vorangetrieben mit den Arbeitern als Kapitalgeber, Managern und Leitungsfunktion als Hauptbestandteil. Die Essenz daraus ist die ‚Ausstrahlung in die Öffentlichkeit‘ (*kōeki e no kanyō*), die Kooperation von und mit den Nutzern (*riyōsha*) und Konsumenten (*shōhisha*) sowie die Verflechtung und Gemeinschaftsarbeit mit der Region (*chiiki*), wodurch die Entwicklung der Organisationsziele vorangetrieben und erweitert wurde“ (Tanaka 2011, S. 168).

Der Wandel der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive zu einer konstruktiven Organisationskultur beleuchtet demzufolge dahingehend den über einen humanistischen Wert hinausgehenden sozioökonomischen Wert von durch Frauen erbrachter Sorge-Arbeit. Dieser Wert besteht in der selbstverständlichen Möglichkeit von Frauen, Vergütung für ihre Tätigkeiten und Dienstleistungen zu verlangen. Dies bedeutet, dass Arbeiter\*innenkollektive in Japan einerseits als Antwort auf soziale Zwänge entstanden sind, die Frauen mittleren Alters aus der Mittelschicht auferlegt wurden. Andererseits ist jedoch für Frauen in japanischen Arbeitskollektiven ihre Identifizierung mit ihrer Rolle als Hausfrau die solidarische Basis für ihre Aktivitäten in einer üblicherweise von Männern dominierten Arbeitswelt (Kutsuzawa 2000, ebd.). Dennoch wird diese mit dem Wandel der Organisationskultur zusammenhängende Identifikation mit einer Hausfrauenrolle insbesondere durch jüngere Mitglieder kritisch hinterfragt. Letztere äußern sich kritisch in Bezug auf die Art und Weise, in der die älteren Generationen die traditionellen Geschlechternormen betonen, um sich damit auf dem Quasi-Markt der Pflegeversicherung zu positionieren. Kutsuzawa stellt fest, dass gerade eine derartige Kritik zu progressiveren Organisationen führen kann, sodass sich jüngere Arbeiter\*innenkollektivgruppierungen für die Gleichstellung der Geschlechter einsetzen. Diese von jüngeren Frauen organisierten Arbeiter\*innenkollektive lernen von den älteren Generationen, organisieren sich aber zunehmend unabhängig (Kutsuzawa 2000, S. 17; Kobayashi 2003, S. 30).



Der Wandel der Organisationsstruktur wird durch das System der Pflegeversicherung mit seinen Quasi-Märkten unterstützt. Das Pflegeversicherungssystem leistete einen Beitrag zur Ausdehnung der den Pflegedienstleistungen angegliederten Märkte für Sorgedienstleistungen (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 8). In ihrer Untersuchung kommen Tanaka und Tochimoto zu dem Schluss, dass die Institutionalisierung der Altenpflegeheime (aus Perspektive der Pflegeversicherung als Leistungserbringende) zu einer verstärkten Entwicklung des Marktbereichs der häuslichen Pflege (*senmon jyutaku shijō*) geführt hat. Als positiv wird bewertet, dass ein neues Geschäftsfeld von häuslichen Dienstleistungsangeboten für ältere Menschen geschaffen und dessen Wachstum gefördert wurde (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 9). Der Wandel der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive orientierte sich damit entlang der Vorgaben zur präventiven (Neu-)Ausrichtung der Pflegeversicherung, die gemeinschaftsbasierte Elemente betont und kommunale Initiativen fördert (Heidt 2017a, S. 261). Für die Arbeiter\*innenkollektive resultierte dies in einer zunehmenden Bewusstwerdung ihres „Marktwertes“ sowie einer voranschreitenden Ökonomisierung ihres Dienstleistungsangebotes. Damit sind sie Teil eines umfassenden, strukturellen Reorganisationsprozesses, der verstärkt zivilgesellschaftliches Engagement miteinbezieht. Der Reorganisationsprozess zielt auf die Verzahnung von bisher eigenständig tätigen lokalen Akteur\*innen der Wohlfahrtsgenese ab und ermöglicht eine bessere Koordination und Kooperation zwischen Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Wirtschaftsunternehmen und Wohlfahrtsorganisationen, Sozialhilfeämtern, den Senior\*innen und ihren Familien sowie den betreffenden Nachbarschaften und Kommunen durch administrative Stellen (Heidt 2017a, S. 262).

Das heißt, dass sich die Wiederbelebung der Gemeinschaft in Japan in den letzten Jahren zu einem politischen Thema entwickelt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 8; Shirasawa 2014, S. 5–6). In vielen Wohlfahrtsstaaten, einschließlich Japan, wurde die Bedeutung von gemeinnützigen Organisationen für quartiersbezogene Versorgungsansätze betont. Dies dient dem Zweck, den Sektor der gemeinnützigen Organisationen durch den Aufbau partnerschaftlicher Beziehungen stärker in die Versorgungsplanung miteinbeziehen zu können. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Sozialdienste (Yamashita 2013, S. 46; Honda und Honda 2018, S. 111) und Anlaufstellen für ältere Menschen durch lokale Organisationen und Gruppen, sogenannte Gemeinschafts-Plattformen (*komyuniti purattofōmu keisei*), einzurichten. Sato spricht in diesem Zusammenhang von einem Institutionalisierungsprozess der Lokalgemeinschaften (*komyuniti seido*

*ka*) (Ministerium für Inneres und Telekommunikation 2007, S. 17; Sato 2014, S. 58; Maeda 2016). In einem solchen Prozess der Institutionalisierung werden Handlungen und Handelnde in ihrem Verhalten typisiert und damit auf längere Zeit eingebunden (Borsi und Schröck 1995, S. 27), was laut Vollmer die „Objektivierung sozialen Wissens“ bedingt (Vollmer 1996, S. 316). Das soziale Wissen wird infolgedessen durch die Institutionalisierung handhabbar und anwendbar.

Die Anwendung des in den Arbeiterkollektiven angelegten, durch Institutionalisierung allgemein erschlossenen sozialen Wissens führt jedoch zu den bisherigen Problemen einer partizipativen Wohlfahrtsgesellschaft in Japan, insbesondere in Hinblick auf die Art und Weise der Partizipationsgestaltung. Diese Problematik zeigt sich insbesondere in der Beschränkung von Partizipation auf „Teilnahme“ oder „freiwillige Teilnahme“ an der Angebotsgestaltung im Quartier. Lokalen Akteuren wie den Kollektiven fehlt eine Partizipation an politischen Entscheidungsprozessen und eine Beteiligung der Leistungsbeziehenden für die Ausgestaltung von Quartierspflege weiterhin fehlen (Shibuya und Fujisawa 1999, S. 65). Dies bestätigt die in Kapitel 5.3. getroffene Feststellung, dass sowohl interne als auch soziale Evidenzen aktuell für die Ausgestaltung des Quartierspflegekonzepts fehlen. Damit manifestiert sich die politische Absicht, den privaten Markt und die Freiwilligen zu nutzen, um öffentliche Verantwortung zu delegieren. Die Institutionalisierung von Gemeinschaft zeigt sich damit auch in einer Internalisierung (*naijitsu ka*) und der Förderung eines Systems der Gegenseitigkeit und Reziprozität (*sōgo kitei sei*) (Sato 2014, S. 58). Das System wird als „Vergesellschaftung von Pflege“ bezeichnet und zielt darauf ab, die staatliche Verpflichtung zur Sicherung eines Versorgungsminimums auf ein Minimum zu reduzieren. Dies impliziert eine Ausweitung des Angebots an sozialen Diensten im häuslichen Pflegebereich durch das Pflegeversicherungssystem (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 8).

Der Prozess der Institutionalisierung von gesundheitsbezogenen Pflegedienstleistenden wie den Arbeiter\*innenkollektiven vollzog sich vor dem Hintergrund der gegenwärtig angespannten Pflegesituation in der japanischen Gesellschaft und der Tatsache, dass zwischen den ergriffenen sozialpolitischen Maßnahmen, einzelnen Haushalten sowie Individuen große Lücken klafften. Letztere ergeben sich dabei neben der häufig aufgeführten Personallücke (Vogt 2011; Klingholz und Vogt 2013; Vogt 2018) durch ganz praktische Probleme wie Informationsmangel zu pflegeeintrittsrelevanten Aspekten (Antragsstellung, Leistungsansprüche, Begutachtungsablauf usw.), zum Umgang mit akuten Notsituationen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall oder Sturzereignis)

oder zu Bedarfen bei einer länger andauernden Pflegesituation. Durch die Förderung von Organisationen wie den Arbeiter\*innenkollektiven als informellen Netzwerken der Gesundheitsversorgung erhoffte man sich eine Schließung dieser Lücken. Im Rahmen der hiermit einhergehenden Formalisierung und Institutionalisierung (Lewerich et al. 2018, S. 35) wurden auch NPO-Gründungen oder formaljuristische Überführungen der Arbeiter\*innenkollektive in den NPO-Status durch das NPO-Gesetz maßgeblich befördert. Dies verdeutlicht auch die folgende Interviewpassage:

Frau H: „Letztendlich sind Problemlösungsstrategien im Rahmen von Versammlungen die demokratischsten. Für Nozomi stellte die Umgestaltung zu einer NPO die größte historische Veränderung (*ichiban no okina rekishi no chenji*) dar. Das war 2006? 2007?“

Frau A: „Das war so 2006.“

Frau H: „Der Erwerb einer NPO bedeutete zwar, dass sich die Organisation von einer nicht lizenzierten Organisation zu einer ordnungsgemäß lizenzierten Organisation gewandelt hatte, aber selbst dann war der Vorstand der eines Arbeiter\*innenkollektivs und wir sind aus unserem innersten heraus (*uchi wa rijikai soshibi*) eine Organisation mit Vorständen und während wir innerhalb dieses Vorstandes diskutieren, führen wir [unsere Vorhaben] weiter fort. Wenn etwas schlecht läuft, wird es nicht ignoriert, sondern laut angesprochen“ (03.02.14 WoCo Nozomi, Pos. 286–290).

Arbeiter\*innenkollektive stellen eine Form von Versorgungsdienstleistenden dar, die als Organisationen Spielräume für Experimente bieten. In den bisherigen Darstellungen wurde das Umfeld Bezug, in dem Arbeiter\*innenkollektive agieren, verstärkt thematisiert. Im Folgenden soll der Fokus auf die Darstellung des allgemeinen Rahmens für das Handeln der Arbeiter\*innenkollektive gelegt werden, wobei insbesondere die Pflegeversicherung und der soziale Bedarf von Relevanz sind.

#### 6.4. Artefakte

Die im Folgenden berichteten Darstellungen erörtern die Ergebnisse des Feldforschungsaufenthaltes bei den Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive in der Präfektur Kanagawa. Hinsichtlich der dabei gemachten Beobachtungen stellt Bolz (2015, S. 40; vgl. auch Schein 1995, S. 30–31) fest, dass sichtbare Elemente einer Organisationskultur durch

beobachtbares Verhalten von Personen und durch Artefakte bzw. Symbole zum Ausdruck gebracht werden. Dazu zählen z. B. der in einer Organisation verwendete Sprachstil, Rituale, Erzählungen, Statussymbole, die Architektur, Sitten und Gewohnheiten oder auch Tabus. Am Beispiel der traditionsreichen japanischen Industrieunternehmen Matsushita, Honda und Toyota hat auch Feldmann (2007) den Einfluss kultureller Werte auf ökonomische Phänomene untersucht und festgestellt, dass Bilder, Slogans und Symbole die Identifikation der Beschäftigten mit der Organisation prägen, sodass Artefakte ebenso eine Basis für Kreativität wie auch die nach außen dargestellte Ausdrucksform von Unternehmen sind (Feldmann 2007, S. 59). Vor diesem Hintergrund können entsprechende Artefakte wie Architektur, Inneneinrichtung, Kleidung, Türschilder, Sprachgebrauch, Mahlzeitenangebote und identitätsstiftende Legenden als manifester Ausdruck für Kreativität und für die jeweiligen Ausgestaltungsmöglichkeiten der Versorgungs- und Pflegearrangements betrachtet werden.

#### 6.4.1. Gebäude, Architektur und räumliche Verteilung der Kollektive über die Präfektur

Die Gebäude und Tagesstätten der Arbeiter\*innenkollektive sind überwiegend zentral und gut erreichbar in den dazugehörigen Gemeinden gelegen. Die Auffindbarkeit und der Zugang sind einfach. Die Gebäude sind in der Regel barrierefrei betretbar bzw. mit entsprechenden Zugangshilfen ausgestattet. Die Mehrzahl der Einrichtungen ist außerdem in ein nachbarschaftliches Umfeld eingebettet; meist handelt es sich um ehemalige Privathäuser oder neu errichtete Einrichtungen. Die Gebäude der Arbeiter\*innenkollektive in der Präfektur Kanagawa befinden sich in urbanen Räumen, insbesondere im Ballungsraum der Metropolregion Tōkyō, der Großstadt Yokohama oder in den anderen überwiegend städtisch geprägten Gemeinden der Präfektur. Die dichten, kleinteilig strukturierten Wohnviertel sind durch ein Umfeld aus Fertighäusern gekennzeichnet, die für japanische Städte und deren radikale Modernisierung nach dem Zweiten Weltkrieg typisch sind.

Das Day Service Center NOAH (vgl. Abb. 9) in Kanazawa Hakkei (vgl. Abb. 8) ist als Teil des Arbeiter\*innenkollektives Olive (*Oribe*) und des Tagespflegeservice in einem renovierten Privathaus in einer ruhigen Wohngegend in der Nähe der Hiragata Bay (*Hirakata wan*) untergebracht (Arbeiterkollektive Olive 2021). Das Haus ist von einem Balkon auf Holzstreben

umgeben, der in einen idyllischen Garten (vgl. Abb. 10) im japanischen Stil integriert ist. Es erweckt den Eindruck eines bewohnten und belebten Hauses (*katei teki na fun'iki*) (Arbeiterkollektive Olive 2011, S. 13). Die Immobilie wurde durch den Eigentümer zur Verfügung gestellt, um eine Einrichtung zu etablieren, in der auch seine alternden Eltern versorgt werden konnten. Die Grundstücksfläche beträgt ca. 392m<sup>2</sup>. Die Grundfläche des Hauses beträgt 120m<sup>2</sup>. Die Architektur des Gebäudes wurde erhalten und in die Einrichtung integriert, um dem Verwendungszweck des Eigentümers zu entsprechen und gleichzeitig die Anforderungen an eine Tagespflegeeinrichtung zu erfüllen. Betritt man das Gebäude und lässt den Eingangsbereich hinter sich, so eröffnet sich ein Blick auf das kleine Organisationsbüro, an das rechter Hand ein Bad mit Pflegewanne und Waschbecken anschließt. Ebenfalls rechts betritt man den großen Wohn-Essbereich (vgl. Abb. 11), in den eine Küche mit Theke integriert ist. Die Essenzubereitung in der offenen Küche kann von den Gästen mitverfolgt werden. Ein weiterer Raum wird als Pflegezimmer genutzt. In diesem sind einerseits sowohl Spiele und Handarbeitssachen gelagert, aber auch ein Pflegebett, Rollstühle und ein Schrank mit Pflegeartikeln. Daneben finden sich hier auch weitere Hocker, Tische sowie ein Kühlschrank. Trotz der relativen Enge entsteht kein Eindruck von Platzmangel; vielmehr ist es gemütlich.

Wesentlich größer ist dagegen das Gebäude der im September 1989 gegründeten Arbeiter\*innenkollektive Gruppe Tomo (vgl. Abb. 12 u. 13), die im April 2003 NPO-Status beantragte. Insgesamt gehören noch zwei weitere Abteilungen zum Haus Gruppe Tomo (Abb. 16) (*Gurupu Tomo no ie*): Das Kollektiv *Tomo no ie* (Abb. 17) und das Kollektiv *Hanamomo* sind Schwesterkollektive, deren Verwaltung vom hier thematisierten Zentralgebäude aus erfolgt (Arbeiterkollektive "Gruppe Tomo" 2013, S. 4). Die ursprüngliche Planung als Klinikkomplex erklärt die für japanische Verhältnisse beeindruckende Größe von drei Etagen und Nebengebäuden (18.01.14 Grupu Tomo Interview Personen, Pos. 240). Trotz seiner beachtlichen Größe fügt sich das Gebäude harmonisch in die umliegende Bebauung ein (Abb. 14). Die Fassade besteht aus Sichtbeton, wobei der untere Teil ist mit Klinkersteinen belegt ist. Die Fassade des Gebäudes wird durch große Fensteröffnungen und einen ausladenden Treppenaufgang durchbrochen. Dadurch wird ein Bezug zur Außenwelt hergestellt und der Einrichtung zusätzlich Lebendigkeit eingehaucht. Die anhand der beiden Beispiele veranschaulichten baulichen Charakteristika wie leichte Zugänglichkeit, zentrale Lage, vertrauenserweckende Aufmachung und Einrichtung sind bei allen besuchten Einrichtungen zu beobachten. Die Gebäude verkörpern das

Pathos der Arbeiter\*innenkollektive durch Merkmale wie Transparenz, Offenheit, Vertrautheit, Verwurzelung und Nähe zur Gemeinde. Dies wird beispielsweise in einem Informationsblatt der Arbeiter\*innenkollektive NOAH durch den Ausdruck „gemütliches Plätzchen/Örtchen“ (*igokochi no i`ba*) beschrieben (Arbeiterkollektive Olive 2011, S. 13). Damit thematisieren sie eine „Shitamachi“-Stimmung (*shitamachijū*). *Shitamachi* umschreibt das Werteverständnis der gemütlichen Stadtviertel, die sich neben den Hauptachsen urbanen Lebens befinden und die für Tōkyō typischen Unterstädte bilden. In diesen Stadtteilen wohnt die Mittelschicht sowie die „kleinen Leute“ wie Gemüse-, Schuh- und Geschirrhändler, wo die letzten Antiquare und Nudelrestaurantbetreiber zu Hause sind (Gebhardt 2010, S. 3). Wie diese Orte bilden auch die Einrichtungen das Werteverständnis der Arbeiter\*innenkollektive als Zonen zwischenmenschlicher Interaktion und Geborgenheit ab, die sich von der Anonymität der Metropolen abheben. Sie sprechen daher eine breite ältere Klientel an.

Betrachtet man außerdem die Verteilung der Arbeiter\*innenkollektive innerhalb der Präfektur Kanagawa fällt auf, dass in den eher ländlichen Bezirken der Präfektur, in denen die Überalterung besonders drastisch ausfällt, keine Arbeiter\*innenkollektive angesiedelt sind. Stattdessen sind die lokalen Arbeiter\*innenkollektive eher in den Bezirken um die Großstädte Yokohama und Kawasaki bzw. in räumlicher Nähe zum Ballungsraum Tōkyō angesiedelt, wo die beschriebene *shitamachi*-Stimmung besonders ansprechend wirkt. Mögliche Ursachen für eine solche räumliche Konzentration können die prognostizierte „Super-Aging-Gesellschaft“ (*chō kōrei shakai ga tōrai suru*) (Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa 2018, S. 7) sowie die absehbare weitere Zunahme der Zahl älterer Menschen besonders in zentrumsnahen, städtischen Gebieten sein (vgl. Abb. 7).

#### 6.4.2. Inneneinrichtung der Kollektive und Büroeinrichtungen für die Mitarbeiter\*innen

Die Inneneinrichtungen der besuchten Arbeiter\*innenkollektive fallen durch ihre attraktive, wohnliche Gestaltung auf, die ein breites Spektrum an Aktivitäten für Senioren ermöglicht. Neben der pflegerischen Kontrolle von Vitalparametern wie der Blutdruck- und Gewichtsmessung bieten die Arbeiter\*innenkollektive Angebote im sozialen und individuellen Versorgungsbereich, wobei großer Wert auf eine vertraute, nachbarschaftliche Atmosphäre gelegt wird. Neben den

pflegerischen Erfordernissen stehen dabei besonders gemeinschaftsorientierte Aspekte sowie die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte im Fokus (Heidt 2017a, S. 257–258).

Die Gestaltung der Innenräume vermittelt den Eindruck von Lebendigkeit (vgl. Abb. 15) und erinnert kaum an die Sterilität, die in einer deutschen Einrichtung vergleichbaren Typs häufig anzutreffen ist. Das damit erzeugte Gefühl einer „Behaglichkeit“ (vgl. Abb. 18) ist ein Alleinstellungsmerkmal und ein weiteres Aushängeschild, durch das sich die Arbeiter\*innenkollektive nach außen auszeichnen. Die Übergänge zwischen Koch-, Ess- und Wohnbereich (vgl. Abb. 19) sind teilweise fließend; auch großzügig ausgestaltete Ruhebereiche sind grundsätzlich verfügbar. Während jedoch in vor längerer Zeit gegründeten Kollektiven der Charme des Alten überwiegt, verfügt beispielsweise die neu gegründete Tagespflege *Kuma-san* über modernes Mobiliar (vgl. Abb. 20) und erzeugt so einen zeitgemäßen und innovativen Eindruck. Die Unterbringung im Neubau sowie der Ausbau der Arbeiter\*innenkollektive-Einrichtung verstärken den zuvor geschilderten Eindruck noch zusätzlich. Unterschiedliche Sitzbereiche und Nischen in der Arbeiter\*innenkollektive *Kuma-san* sind als Rückzugsmöglichkeiten und Pflegebereiche mit behaglichen Sitz- und Liegemöglichkeiten ausgestattet. Dabei fällt auf, dass häufig auf einen Mix aus älterem und modernem Mobiliar (vgl. Abb. 22) zurückgegriffen wird. Dies verstärkt den Eindruck von Vertrautheit und Behaglichkeit.

Im Falle der Arbeiter\*innenkollektive NOAH bildet eine praktische Wohnküche den Mittelpunkt der Einrichtung. Diese ist durch den Hauseigentümer zur Verfügung gestellt und bindet die Besucher\*innen der Einrichtung teilweise direkt in die Zubereitung der Mahlzeiten mit ein. Die Bäder sind funktional eingerichtet (vgl. Abb. 23) und verfügen in der Regel über Lifter (vgl. Abb. 24), um das Ein- und Aussteigen in die Badewanne sowohl für die Klient\*innen als auch für das Pflegepersonal zu erleichtern. Moderne Pflegetechnologien wie beispielsweise die global bekannte Roboterrobbe PARO findet man hingegen in keiner der besuchten Einrichtungen.

Auch die Büroräume (vgl. Abb. 21) der Arbeiter\*innenkollektive sind durchweg in die Einrichtungen integriert. Teilweise befinden sich Büroarbeitsplätze in den Räumen, die auch zur Versorgung der Klient\*innen (vgl. Abb. 25) genutzt werden. Dabei sind alle Büroräume sowohl der einzelnen Arbeiter\*innenkollektive als auch des Verbandes mit PCs, Druckern und Faxgeräten der neuesten Generation ausgestattet. Daneben finden sich Informations- und Wandtafeln, die Wochenarbeits-, Dienst- und Tourenpläne enthalten. Ebenfalls fallen Informationstafeln auf, auf

denen neben Veranstaltungs- und Programmplänen Wochenspeisepläne sowie Pläne zur Durchführung geplanter Körperpflegetermine aufgeführt sind. Dass sämtliche Büros als Gemeinschaftsarbeitsräume angelegt sind, entspricht den Vorstellungen einer offenen Arbeits- und Organisationskultur. Die Gestaltung der unternehmensinternen Beziehungen lässt sich auch daran erkennen, dass es keine separierten Räume für die Leitungsebene gibt. Alle Mitarbeiter\*innen können sich untereinander leicht erreichen und sind jederzeit für alle Kolleg\*innen ansprechbar. Diese Offenheit und Transparenz fördern das Miteinander sowie den Austausch und verdeutlichen den Anspruch des gemeinsamen Managements der Einrichtung. Die Gestaltung der Räume und deren Ausstattung fördern demnach die Vernetzung sowie eine agile, kreative Organisationsform der gegenseitigen Wertschätzung sowie des Kontakts und der zwischenmenschlichen Beziehungen (*otagai*) innerhalb der Gruppe der Mitarbeiter\*innen.

#### 6.4.3. Kleidung der Arbeiter\*innenkollektive-Mitglieder

Berufskleidung ist zunächst ein funktionelles Mittel, dessen Zweck darin besteht, die Aufgaben im Beruf und am Arbeitsplatz erfüllen zu können. Darüber hinaus erfüllt Arbeitskleidung aber noch andere Funktionen. Sie ist berufsständisches Gruppenzeichen und schafft dadurch ein Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen Menschen des gleichen Berufs. Schließlich hat die Berufskleidung auch für das Unternehmen Bedeutung. Oft ist sie Erkennungszeichen, Ordnungskriterium für die betriebliche Hierarchie oder für funktionelle Unterschiede. Im Zeitalter des modernen Marketings hat die Berufskleidung zudem die Funktion eines Werbemittels übernommen. Die Signalwirkung der Berufskleidung erlangt gerade im tertiären Sektor der Dienstleistungen eine große Bedeutung (Grätz und Mennecke 1979, S. 149). Der arbeitsfunktionelle Sinn der Berufskleidung ist hingegen oft kaum noch spürbar. Stattdessen soll sie die Qualität der Leistung, Sicherheit, Schnelligkeit, Zuverlässigkeit, Sauberkeit oder andere Eigenschaften anzeigen. Gleichzeitig – und dies gilt für alle Bereiche der Wirtschaft – verkörpert eine einheitliche Kleidung die Gemeinsamkeit des Denkens und Handelns und trägt damit zur Schaffung eines guten Betriebsklimas bei (Grätz und Mennecke 1979, ebd.).

Die Arbeitskleidung der Mitglieder in der Arbeiter\*innenkollektive ist normale Alltagskleidung (vgl. Abb. 26 u. 27). Lediglich in einem der besuchten Kollektive, der Tagespflege Support



Yokosuka war es üblich, ein kasackartiges Oberhemd zu tragen (vgl. Abb. 28). In allen anderen besuchten Einrichtungen wurde durchgehend informelle Alltagskleidung bevorzugt, die den Eindruck der Nähe zu den Kund\*innen unterstreicht. Dagegen würde die durch eine spezifische Berufskleidung signalisierte Autorität und Distanz dem Anspruch der Arbeiter\*innenkollektive auf Nähe zu ihren Klient\*innen widersprechen. Durch das Erbringen grundpflegerischer Versorgungsdienstleistungen, die grundsätzlich nicht medizinischer Natur sind, besteht zudem kaum Notwendigkeit, sich durch das Tragen von spezieller Schutzkleidung auf ein spezifisches „Patient\*innengut“ oder Hygienerichtlinien wie im Bereich der operativen oder intensivmedizinischen Versorgung einzustellen.

Die Ausgestaltung der Versorgungsangebote der Arbeiter\*innenkollektive zielt darauf, ein Klima zu schaffen, das bei älteren Menschen durch den Alterungsprozess möglicherweise nur noch latent vorhandene soziale und persönliche Kompetenzen erhält und somit die Selbstpflegekompetenz unterstützt. Dabei spielt es eine entscheidende Rolle, wie sie den individuellen Klient\*innen gegenüberreten. Durch die Wahl von Alltagskleidung geht es also auch darum, ein Stück weit Normalität zum Ausdruck zu bringen. Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive verzichten durch die Wahl von Alltagskleidung also bewusst auf die Schaffung visuell wahrnehmbarer Grenzen oder eines professionellen Terrains (Messer 2018, S. 31). Private Alltagskleidung trägt dazu bei, dass häuslich Pflegende äußerlich nicht als Angehörige einer Profession oder eines Berufsstandes, sondern wie private, vertraute Personen auftreten. Das ist vergleichbar mit Erzieher\*innen, Lehrer\*innen und Sozialarbeiter\*innen, also Berufen, die sich ebenfalls auf zwischenmenschliche Beziehungen stützen und die keine spezielle Berufsbekleidung tragen. Die Betonung von Zugehörigkeit und Gemeinschaftsgefühl erfolgt nicht nur im gegenseitigen Umgang, sondern auch im Umgang mit den zu betreuenden Klient\*innen. Insofern kann das Tragen von Alltagskleidung als Ausdruck für die Abwesenheit von Macht und Autorität im Versorgungsprozess verstanden werden.

#### 6.4.4. Türschilder, Eingangsbereiche und Logos der Arbeiter\*innenkollektive

Die Hinweis- und Türschilder zu den Einrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive sind in der Regel groß und auffällig gestaltet, während die Eingangsbereiche schlicht gestaltet sind. Im Allgemeinen

sind die Zutrittsbereiche an das Dienstleistungsangebot der Arbeiter\*innenkollektive angepasst: Bei Arbeiter\*innenkollektiven, die Tagespflege anbieten, finden sich im Eingangsbereich meist auffällige Banner und Werbetafeln bzw. auffällige Hinweis- und Firmenschilder (vgl. Abb. 29). Dies gilt ebenfalls für Kollektive, die Kooperationen eingegangen sind. Ein Beispiel für die Integration verschiedener Services ist das Arbeiter\*innenkollektiv *Ōsora*, das aus dem ursprünglichen Kollektiv *Ōsora*, einem Lieferdienst für Mahlzeiten, besteht und in der Folge noch die Tagespflege *Tsubasa* sowie den Treffpunkt *Hidamari saron* integrierte. Auf alle drei Services wird mit entsprechender Beschilderung hingewiesen. Das Logo des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive in Kanagawa zeichnet sich durch eine klare und einfache Formsprache aus. Es besteht aus einem nach unten offenen Herz, das in seiner Öffnung die Buchstaben „W.Co.“ fast schützend umschließt. Auf der Homepage ist es in einem leuchtenden Weiß gehalten (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2023b). Ein einheitliches und organisationsübergreifendes Logo findet sich hingegen nicht. Diese Tatsache unterstreicht die organisatorische Unabhängigkeit der einzelnen Organisationen im Netzwerk. Bei Angeboten der aufsuchenden Hilfen sowie der Haushalts- und Lebenshilfe sind die Hinweise diskreter gehalten, da der direkte Publikumsverkehr stärker eingeschränkt ist (vgl. Abb. 30). Insgesamt sind alle Eingangsbereiche offen; der Zutritt ist also jederzeit möglich.

#### 6.4.5. Gemeinsame Sprache

Ein Merkmal, das sich gut beobachten bzw. hören lässt, ist die sprachliche Umgangsweise bzw. die innerhalb der Kollektive verwendete „Umgangssprache“. Sprache dient zur Konzeptualisierung von Kultur und Führung im Gesundheitswesen sowie zur Beschreibung der Rolle von Führung bei der Gestaltung und Veränderung von Kultur. In diesem Zusammenhang trägt Sprache als Ausdruck von Führung in vielerlei Hinsicht zu einem Kulturwandel bei. Die Art und Weise der Ansprache sowie die verwendete Sprache geben Aufschluss über das Verhalten von Führungskräften und ihre Positionierung gegenüber anderen Organisationen. Dadurch wird eine spezifische Kultur der Gesundheitsfürsorge auch durch ein spezifisches Sprachregister vermittelt (Azzolini et al. 2018, S. 7). Der in einem Unternehmen verwendete Sprachstil, bestimmte Worte, Redewendungen oder Sprüche können somit Aufschluss über die Ausprägung einer

Unternehmenskultur geben. Sprache kann folglich als Symbol einer vorhandenen Unternehmenskultur betrachtet werden (Bolz 2015, S. 60).

Die in Firmen und Unternehmen gesprochene japanische Sprache, ist häufig sehr formell. Die japanische Sprache wird gemeinhin als eine „Sprache der Höflichkeit“ (*keigo/sonkeigo/teineigo*) bezeichnet, die eine Vielzahl von soziativen Elementen beinhaltet, welche grammatikalisiert sind und zumindest die vermutete Kenntnis von Alter, sozialem Status, Geschlecht, Macht, Intimität oder Förmlichkeit der Situation voraussetzen (Yamamori 2014, S. 41; Coulmas 2014, S. 77). Sophie Fusako Yamamori hält fest, dass die japanische Sprache eines der am höchsten entwickelten Ehrform-Systeme der Welt besitzt, das den Status der Gesprächspartner\*innen zum Ausdruck bringt. Vor diesem Hintergrund wird von japanischen Muttersprachler\*innen erwartet, dass sie entsprechend ihrer gesellschaftlicher Rollen sprechen (Yamamori 2014, S. 42). Dies lässt den Schluss zu, dass die Selbstpositionierung der Arbeiter\*innenkollektive auch in ihrer Sprache zum Ausdruck gebracht wird. Die Mitglieder, die überwiegend japanische Hausfrauen sind, erfahren durch ihre Tätigkeit im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen eine Marginalisierung, die sich auf die Rolle der „guten Ehefrau und klugen Mutter“ (*ryōsai kenbo*) bezieht. Diese Marginalisierungsrhetorik ist für die Mitglieder ein konkreter Ansatzpunkt für die Reflexion ihrer gesellschaftlichen Positionierung und der durch sie erbrachten Care-Tätigkeiten. Trotz ihrer systemrelevanten Bedeutung erfahren Care-Tätigkeiten wie Kindererziehung, Pflegedienstleistungen, Resozialisierungstätigkeiten oder soziale Arbeit nach wie vor eine äußerst geringe gesamtgesellschaftliche Wertschätzung. Die Arbeiter\*innenkollektive setzen hier strategisch an, indem sie ihrer Tätigkeit einen exklusiven Wert geben, sie monetarisieren und ihr damit neben dem reinen sozialen auch einen finanziellen Wert, den „Community-Preis“ zuordnen.

Gleichzeitig setzen sie damit einen Kontrapunkt zum Konstrukt der „treusorgenden Ehefrau und Mutter“. Sie definieren einen geeigneten Rahmen, wie eine wertschaffende Identität für Versorgungsdienste erzeugt werden kann, und bringen dies auch zur Sprache. Diese Wertschätzung von Sorge-Arbeit drückt sich auch in der Verwendung feststehender Termini und Symbole aus. Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive stellen Bezüge zum aktuellen Boom von zivilgesellschaftlichem Engagement und Inklusion her (Matsuda 2022, S. 101). Der wiederholte Verweis auf die Tätigkeit als „bezahlte Freiwilligkeit“ dient der deutlichen Abgrenzung von ehrenamtlicher Freiwilligkeit, da letztere eine Geringschätzung von durch Frauen regelmäßig

erbrachter „freiwilliger“ Care-Arbeit darstellen. Die Mitglieder des Arbeiter\*innenkollektivs teilen ähnliche Werte für bestimmte Themen, was den Aufbau von Vertrauensbeziehungen erleichtert. Eine gemeinsame Sprache der Zusammenarbeit erleichtert die Kooperation und stärkt die Organisation, da der Austausch von latentem Wissen und die gemeinsame Erzeugung neuen Wissens damit in engem Zusammenhang stehen (Kawanishi 2010, S. 14). Die Aussagen der Interviewpartnerinnen lassen erkennen, dass sich diese in der Sprache der Kollektive und insbesondere in der Verwendung von Begriffen wie *membā* widerspiegeln. Bei *membā* handelt es sich um eine umgangssprachliche und dem Englischen entlehnte Bezeichnung für „Mitglied“, welche die eigene Position in der Organisation beschreibt. Explizit wird ein Gefühl der Zusammengehörigkeit und Gemeinschaft sowohl in der gesprochenen Sprache als auch in den Texten und Publikationen der Arbeiter\*innenkollektive hervorgehoben. Das bedeutet, dass Mitgliedschaft nicht nur als Mitgliedschaft per se begriffen wird, sondern auch als eine Art tiefgreifende Verbindung von Menschen, die die Verantwortung für die lokalen Bedürfnisse erkennen und übernehmen. Die vertraute Sprache zielt darauf ab, auch diejenigen anzusprechen, die in einer zunehmend überalterten Gesellschaft schwerer ihren Platz finden –ältere Menschen und ihre Familien.

Frau K: „Wir sind wirklich Freiwillige“.

Frau A: „Ja, Freiwillige“.

Hofstetter: „Gruppenleiter sind Freiwillige?“

Frau A: „Alle Freiwillige. Wenn ich zum Beispiel eine Gruppe für Gruppenarbeit einberufe, um einen Betreuungsplan zu erstellen, und wenn dann jemand ausgewählt wird, der seine Absichten ausdrücken kann, kommen wir als Gruppe zusammen und sagen: ‚Was ist das Ziel?‘ Im täglichen Gespräch. Wenn man nur auf sich fokussiert ist, fragt man nicht nach Einzelheiten, also fragen wir nach Gedanken und Dingen wie: ‚Was sollte Ihrer Meinung nach getan werden?‘“

Hofstetter: „Es ist also wie ein Gruppengespräch? Ist das der Punkt?“

Frau A: „Ja. Es ist ein Gruppentreffen“.

Frau K: „Das ist richtig. Ich denke, man kann es ein Gruppentreffen nennen.“

Hofstetter: „In den Gruppentreffen bespricht man dann Dinge wie ich lebe jetzt hier und würde gerne über Dinge sprechen wie ‚Ich möchte das tun‘ oder ‚Ich möchte dies sagen, aber ich weiß nicht wie‘.“

Frau K: „Ja, sich in die Lage der anderen versetzen. Sei wie diese Person. Was denkt diese Person wirklich?“ (17.01.14 Interview Fr. A., Pos. 44–52).

Arbeiter\*innenkollektive nutzen Sprache, um Verbindung zu Menschen herzustellen, die sich in ähnlichen Situationen befinden und Anschluss suchen. Die Arbeiter\*innenkollektive sprechen damit diejenigen Japaner\*innen an, die pflege- und versorgungsbezogene Notlagen nachvollziehen können oder selbst erlebt haben. Die verwendeten sprachlichen Mittel sind vielfältig und umfassen Begriffe, die Verbindung und Konnektivität ausdrücken, wie z. B. *tsunagaru* (verbunden sein), *o tagai* (gegenseitig), *tasuke au* (einander helfen). Diese persönliche Art der Ansprache zeigte sich auch in den Interviews, die durch eine sehr vertraute und informelle Art der wechselseitigen Kommunikation geprägt waren. Diese Tendenz wurde insbesondere in der Aufzeichnung des Treffens der Untergruppe Pflegeversicherung (*kaigo hōkenseido kentō chūmu*) ersichtlich. Hierbei trafen in den Räumen des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive Mitglieder unterschiedlicher Kollektive aufeinander. Es wäre zu erwarten gewesen, dass der Gesprächsverlauf aufgrund des formalen Rahmens wesentlich durch eine formale Gesprächspraxis geprägt sein würde. Das Gespräch wurde jedoch durchgängig in der modernen Umgangssprache (*kyōgo/gendai-go*) geführt, ohne Anteile einer besonderen formellen Höflichkeitssprache (*keigo/sonkeigo/teineigo*) zu enthalten. Dies lässt sich als ein besonderes Klima von Vertrauen, Verantwortung und Gegenseitigkeit interpretieren.

„Der innovative Ansatz der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive ist das Aufbrechen der hierarchischen Strukturen, wozu sie eine gemeinsame Art der Kommunikation nutzen. Der zweite Aspekt betrifft den kognitiven Aspekt des Kulturwandels, der sprachlich zum Ausdruck kommt. Sprachliche Aspekte werden gerade im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen zunehmend auch durch Ökonom\*innen, Führung und Management als hoch relevant anerkannt. Ein strategischer Vorteil entsteht dann, wenn Sprache eine vorhandene Realität fasst und es schafft, eingefahrene Muster und Realitäten zu ändern, beziehungsweise wenn durch die Organisationskultur eine neue Sprache etabliert wird, die sicherstellt, dass jede\*r sie benutzt und versteht“ (Azzolini et al. 2018, S. 7–8).

Arbeiter\*innenkollektive richten ihre Organisationskultur also darauf aus, soziale Konnektivität herzustellen und ein Bedürfnis nach gemeinschaftlicher Verbundenheit zu befriedigen, wozu sie auch das Instrument Sprache nutzen.

#### 6.4.6. Angebote an Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten

Das Mahlzeitenangebot in den Einrichtungen der Tagespflege ist an die Bedarfe eines Kundenkreises älterer Menschen angepasst, ausgewogen und abwechslungsreich. Alle Speisen werden entweder vor Ort oder durch eine kooperierende Kollektive zubereitet. Letztere ist dann auch im Bereich „Essen auf Rädern“ tätig. Die Basis des Speiseplans in der Arbeiter\*innenkollektive ist „Hausmannskost“ (*kaitei ryōri*) (Arbeiterkollektive Olive 2011, S. 16). Die Speisenabfolge variiert in Abhängigkeit von den Mitarbeiter\*innen, die das Menü jeweils zusammenstellen – auch wenn es sich um identische Gerichte handelt. Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung in einer der Arbeiter\*innenkollektive konnte beobachtet werden, dass die Zubereitung eines Curry-Gerichts mit Rettich (*daikon*) bei den Tagesgästen aufgrund der ungewöhnlichen Zutat auch auf geschmacklicher Ebene für einiges Aufsehen sorgte. Des Weiteren wurden Gespräche über eigene Familienrezepte und über die einstige Zubereitung von Mahlzeiten initiiert, was als Teil von pflegerischer Biografiearbeit zu sehen ist, da dadurch Vergangenes erinnert und das Gedächtnis trainiert wird.

Prinzipiell wird der Einsatz von heimischen und saisonalen Zutaten und Würzungen bei der Zubereitung angestrebt (Arbeiterkollektive Olive 2011, S. 16). Dabei wird auch auf die Zulieferung durch die Seikatsu-Club-Coop-Verbraucherkooperativen zurückgegriffen. Diese Beobachtung konnte bei einem Vor-Ort-Besuch in der Arbeiter\*innenkollektive Tomo in Kawasaki (vgl. Abb. 31) gemacht werden. Tagespflegegäste, die sich an leichten Küchentätigkeiten beteiligen möchten, haben zudem die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten und ihr Wissen einzubringen. Die Förderung von Ressourcen sowie die Steigerung des Wohlbefindens der Kund\*innen sind weitere positive Effekte, die durch die Wertschätzung, die sie durch die Mitarbeit erfahren, erzielt werden. Im Tagesverlauf werden Frühstück, Mittagessen und Nachmittagskaffee angeboten. Die Kund\*innen haben dabei Mitspracherecht, da in der Regel gemeinsam mit dem Küchenpersonal der Speiseplan für die kommende Woche zusammengestellt wird. Diät- und Sonderkostformen werden dabei selbstverständlich berücksichtigt. Der Speiseplan ist in der Tagespflege ausgehängt. Getränke stehen den ganzen Tag über zur Verfügung. Angeboten werden Mineralwasser, Säfte, Kaffee und Tee. Als Zwischenmahlzeit (*oyatsu*) werden Obst, Selbstgebackenes oder japanische Süßspeisen (*okashi*) angeboten (Arbeiterkollektive Olive 2021).

Die Wahrnehmung von Aussehen, Geschmack und Geruch von Speisen unterliegt im Alter einer zunehmenden Veränderung. Diese Veränderungen können ihren Ursprung in physiologischen Veränderungen wie z. B. Katarakt-Erkrankungen (auch bekannt als Grauer Star) haben. Dadurch empfinden Senior\*innen Speisen als weniger appetitlich oder sind nicht mehr in der Lage, verdorbene Lebensmittel zu erkennen. Auch das Geschmackempfinden kann sich verändern, da sich die Anzahl an Geschmacksknospen im Alter reduziert. Dies führt dazu, dass unterschiedliche Speisen als gleichschmeckend und fade beschrieben werden. Häufig wird von Betroffenen eine Reduktion der Geschmacksrichtungen „süß“ und „salzig“ sowie eine Intensivierung der Wahrnehmung von „sauer“ und „bitter“ beschrieben, was zu Appetitlosigkeit und im schlimmsten Fall zu einer Mangelernährung führen kann. Diese Veränderungen können auch als eine Erklärung für die Entwicklung einer Vorliebe mancher Senior\*innen für süße Gerichte herangezogen werden. Die Einnahme bestimmter Medikamente führt bei vielen Senior\*innen zu einem trockenen Mund, was die Nahrungsaufnahme beeinträchtigt. Auch ein Zahnersatz kann die Geschmacksqualität mindern, da Zahnprothesen einen großen Teil der Mundschleimhaut bedecken können. Angesichts dieser Problematiken unterstützen Arbeiter\*innenkollektive eine gesunde Ernährung, indem sie durch ein seniorenrechtliches Speisenangebot zum Verzehr ermutigen (vgl. Abb. 32). Gemäß Josef Martin zeigt sich in der Praxis häufig, dass Essensangebote und Angebote nach „Essen auf Rädern“ von älteren Menschen zuerst nachgefragt werden (Martin 2022, S. 296). Diese Tatsache ist darauf zurückzuführen, dass die Hemmschwelle eine Unterstützungsnotwendigkeit einzugestehen, im Vergleich zu anderen Pflege- und Unterstützungsangeboten, wie beispielsweise der Körperpflege, am geringsten ist. Die Möglichkeit für Kund\*innen, in den Einrichtungen gemeinsame Mahlzeiten einzunehmen oder sich an der Ernährungsplanung zu beteiligen, fördert nicht nur soziale Interaktion, sondern gewährleistet auch eine ausreichende Nährstoffversorgung und beugt Malabsorption vor. Im ambulanten Quartiersbereich unterstützen sie durch ihre Zusatzangebote in Form von Essen auf Rädern darin, eine regelmäßige und vielfältige Seniorenernährung sicherzustellen und pflegende Angehörige zu entlasten. Dies wird dadurch gewährleistet, dass ältere Angehörige jeden Tag eine warme und nährstoffreiche Mahlzeit erhalten (vgl. Abb. 33). Sofern keine weiteren pflegerischen Maßnahmen benötigt werden, stellt der Essenslieferant oft die einzige Person dar, die im Laufe des Tages vorbeikommt (Martin 2022, ebd.). Dies bietet die Gelegenheit, etwaige Anliegen zu

besprechen oder zu veranlassen sowie durch den Kontakt während der Essensübergabe weitere Versorgungsbedarfe zu erkennen.

#### 6.4.7. Legenden und Geschichten

Die gesprochene Sprache kann als Form des Miteinanders oder Umgangs gut „gehört“ und damit „beobachtet“ werden, während auch gedruckte Artefakte als Zeugnis eines kollektivistischen Miteinanders greifbar sind. In diesem Kontext sind ebenfalls die kollektiven geistigen Bezugsrahmen in Form von organisatorischen Sagen, Legenden, Mythen und Geschichten zu erwähnen. Sagen sind insbesondere mit Held\*innenfiguren einer Organisation verbunden, die erwünschte Normen oder Werte des Unternehmens symbolisieren sollen. Die Betrachtung von Mythen erfolgt in Abhängigkeit des theoretischen Konzepts auf unterschiedliche Weise. So werden Mythen beispielsweise als nicht hinterfragter Glaube an Vorteile von Techniken und Verhaltensweisen oder als Ausdruck naturwüchsiger, sozialer oder kognitiver Muster, die Organisationsstruktur und -strategie beeinflussen oder legitimieren, betrachtet.

Es ist bemerkenswert, dass in den von den Arbeiter\*innenkollektive zur Verfügung gestellten Dokumenten kein spezifisches Ereignis oder keine Gründungslegende Erwähnung findet. In einigen Fällen finden sich für einzelne lokale Arbeiter\*innenkollektive „Geschichten“, die auf die Entstehung der jeweiligen Arbeiter\*innenkollektive eingehen. Ein Beispiel für eine „Gründungsgeschichte“ findet sich für das Arbeiter\*innenkollektiv NOAH: Der Name NOAH soll an die Arche NOAH erinnern und ist eine Art Replik an das lange Leben des Eigentümers des Hauses im Ausland, in dem jetzt das Arbeiter\*innenkollektiv aktiv ist. Die Frage, ob das Gebäude sinnbildlich für Noahs Arche als schützender Raum und Anlaufstelle dient, bleibt jedoch offen. Insofern lassen sich entsprechende Bezüge herstellen, als der Name der Arbeiter\*innenkollektive „Olive“ als Anspielung auf die Taube gedacht ist, die den biblischen Noah mit einem Olivenzweig nach der Sintflut auf nahes Land aufmerksam machte (Arbeiterkollektive Olive 2011, S. 2). Die Sekundärliteratur stellt jedoch eine Tätigkeit in den Vordergrund, die das grundlegende Anliegen der Arbeiter\*innenkollektive beschreibt. Fushimi (2006, S. 43–44) vermerkt, dass der Begriff „Arbeiter\*innenkollektive“ erstmals im Jahr 1982 in Japan verwendet wurde. Die als Mutterunternehmen der Kollektive zu bezeichnende Seikatsu Club Verbraucherkooperative wurde



1968 in Tokio als Genossenschaft für Sammeleinkäufe von Milchprodukten gegründet. Ziel war es, durch den gemeinschaftlichen Einkauf Einfluss auf die handelsüblichen Preise zu nehmen und so Milch günstiger erwerben zu können. In der Folgezeit entwickelten sich die Arbeiter\*innenkollektive als eine Art sozialer Bewegung, die auf die freiwillige Kontrolle von Produktions-, Vertriebs-, Verbrauchs- und Entsorgungspraktiken setzten und damit als Antithese zum Marktwirtschaftssystem (*shijō keisei shisutemu ni taisuru anchitezyō*) entworfen wurden. Im Zuge dessen wurde das passive Dasein als Verbraucher\*in und Konsument\*in zunehmend kritisch hinterfragt, da dieses Systemmaßgeblich zum Erhalt des konsumorientierten marktwirtschaftlichen Systems sowie letztlich auch zur Entstehung eines „Quasi-Marktes Pflegeversicherung“ beigetragen hat. Die Mitglieder der Seikatsu Club Verbraucherkooperative sahen in der Umsetzung der Idee „Arbeiter\*innenkollektive“ die Chance, Selbstbestimmung und Selbstverwaltung zu erreichen.

Feldmann betont, dass Unternehmensgründer\*innen und Führungspersönlichkeiten in Japan eine große Symbolkraft innewohnt. Diese nehmen neben der Initiationsfunktion bei der Etablierung von Unternehmensphilosophien und –kulturen insbesondere auch vor dem *oyabun-kobun* Prinzip häufig eine zentrale Position ein (Feldmann 2007, S. 60). Die *oyabun-kobun*-Institution basiert auf einem Vertrag zwischen Personen, die in der Regel nicht durch enge verwandtschaftliche Beziehungen miteinander verbunden sind. Im Rahmen dieses Vertrags übernehmen die Vertragsparteien gegenseitig unterschiedliche Verpflichtungen, die denen in familiären Verhältnissen ähneln. Die formelle Begründung der Beziehung erfolgt durch eine Zeremonie, die ausdrucksstarke Symbole von Geburt und Ehe beinhaltet. Die Anrede sowie die Rollenzuweisung innerhalb der Gruppe sind dem japanischen Familiensystem nachempfunden. Der Führende (*oyabun*) wird zum rituellen Elternteil und seine Anhänger zu symbolischen Kindern (*kobun*) (Ishino 1953, S. 696).

Es ist unklar, weshalb sich die Arbeiter\*innenkollektive weniger stark an Legenden und Gründungsmythen orientieren. Der Bedarf an Pflegeleistungen ist evident, sodass eine Vermarktung nach außen durch „Geschichtenerzählen“ nicht erforderlich ist. Auch steht ein basisdemokratischer Führungsstil, der eine horizontalen Einbindung der einzelnen Mitglieder vorsieht, im Widerspruch dazu, einzelne Mitglieder als „primus inter pares“ zu legendenartigen Figuren zu stilisieren. Unter horizontaler Integration wird die Vernetzung der Akteur\*innen mit

demselben Stadtteilbezug verstanden. Zu den durch Evaluationen hervorgehobenen Erfolgskriterien dieser Zusammenarbeit zählen die Integration des Vorhabens in das politisch-administrative System der Organisation in der Kommune, der Einbezug eines heterogenen Spektrums von Akteur\*innen, die Mitwirkung von Akteur\*innen des Gesundheitswesens, eine klare Rollenverteilung, wenig Konkurrenz zwischen den Akteur\*innen, eine gute Vertrauensbasis und ein ermöglichender Führungsstil der Koordination (Schein und Hölscher 2010, S. 102). Die Übertragung dieser Erkenntnis auf die Arbeiter\*innenkollektive zeigt, dass die Beziehungen zwischen den Mitgliedern der Kollektive so verbindlich sind, dass es keiner Legendenbildung bedarf, um ein gemeinsames Identitätsgefühl zu erzeugen.

## 6.5. Die Artefakte als Ausdruck eines Corporate Designs

Die beschriebenen Artefakte stellen einen Ausschnitt der nach außen sichtbaren und gut erkennbaren Artefakte der Organisation der Arbeiter\*innenkollektive dar. Diese lassen sich als das Corporate Design definieren. Corporate Design umfasst nach Wolfgang Beinert:

„die visuelle Darstellung eines Unternehmens nach innen und nach außen und ist eine Komponente der Corporate Identity einer Unternehmung, also Bestandteil der strategisch geplanten und operativ eingesetzten Selbstdarstellung und Verhaltensweise eines Unternehmens nach innen und außen auf Basis einer festgelegten Unternehmensphilosophie, einer langfristigen Unternehmenszielsetzung und eines definierten (Soll-)Images – mit dem Willen, alle Handlungsinstrumente des Unternehmens in einheitlichem Rahmen nach innen und außen zur Darstellung zu bringen“ (Beinert 2018 zit. nach ; Birkigt et al. 2013).

Die durch Leitbilder und Unternehmensparadigmen bekundeten Werte der Arbeiter\*innenkollektive (die im folgenden Teilkapitel ausführlich thematisiert werden) manifestieren sich in den Artefakten. Der Charakter, ihre Philosophie sowie ihre Ziele nach außen werden durch die Artefakte „verkörpert“. Der zunehmende Handlungs- und Konkurrenzdruck durch andere, kommerzielle Anbieter\*innen von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen zwingt die Arbeiter\*innenkollektive dazu, den Kund\*innen die Identifikation mit der Organisation der

Arbeiter\*innenkollektive zu erleichtern. Dabei wird zwar nicht ein einheitliches Organisationsgesicht angestrebt, jedoch zielt das Engagement vor allem des Verbands darauf ab, eine identifizierbare Marke (im Sinne eines Branding) und einen gemeinsamen Nenner für die Arbeiter\*innenkollektive zu etablieren. Zur Erreichung dieses Ziels, werden konkrete Hinweise und Fortbildungsangebote zur Gründung und Einbindung in den Kollektivenverband bereitgestellt (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 33). Dies ist für den Wiedererkennungswert der Arbeiter\*innenkollektive, beispielsweise hinsichtlich der baulichen und farblichen Gestaltung, eine wesentliche Orientierungshilfe für ältere Menschen dar.

Das bedeutet, dass Artefakte als sichtbare Anzeichen der Unternehmenskultur der Arbeiter\*innenkollektive in der Architektur ihrer Einrichtungen, der Inneneinrichtung, ihrer Alltagskleidung als Dienstkleidung, ihrer Umgangssprache oder in ihren größtenteils fehlenden Legenden Niederschlag finden. Die Möblierung und die Einrichtung für die Kund\*innen oder die Arbeitsräume der Mitarbeiter\*innen sind funktionell und gemütlich gestaltet, was darauf hindeutet, dass Wertschätzung und Nähe für beide Gruppen ausgedrückt werden sollen. Die Art der Patient\*inneninformation sowie zusätzliche Serviceangebote wie Fahrdienste, Wahlessen, individualisierte Ruhe- und Weckzeiten und die Betreuungs- und Beratungsangebote auch für die Angehörigen sind darüber hinausgehend Anzeichen einer kund\*innenorientierten Organisationskultur und tragen zum Corporate Design der Arbeiter\*innenkollektive bei. Die Arbeiter\*innenkollektive präsentieren sich damit nach außen, weswegen Schein festhält, dass die Organisationskultur auf Ebene der Artefakte sehr klar konturiert ist und unmittelbare emotionale Auswirkungen hat. Diese Offensichtlichkeit der Artefakte spricht damit direkt die Kund\*innen und ihre Angehörigen an. Die Beobachtungen der offensichtlichen Artefakte reicht allerdings nicht aus, um Vorgänge zu entschlüsseln. Stattdessen ist das Gespräch mit Mitgliedern zu suchen oder es sind Papiere zu analysieren, in denen die Werte und Prinzipien, die Moral und die Visionen der Arbeiter\*innenkollektive zusammengefasst sind (Schein und Hölscher 2010, S. 33). Dies führt zur Analyse der nächsten Ebene der Kultur – der Ebene der öffentlich propagierten und bekundeten Werte.

## 6.6. Bekundete Werte als Elemente der Arbeiter\*innenkollektive

Die nächste Kulturebene – die der bekundeten Werte – ist halb sichtbar, halb unsichtbar. Sie repräsentiert die konkretisierten Wertvorstellungen und Verhaltensstandards. Diese mittlere Abstraktionsstufe ermöglicht eine Verortung zwischen den relativ greifbaren Artefakten und den gänzlich abstrakten Grundannahmen. Gemäß Georg Schreyögg und Jochen Koch (2020, S. 588) kennt jede Kultur Werte, Regeln, Maximen, Präferenzen, Verbote usw. Häufig wird eine Abweichung von Normen und Werten wenig geschätzt und stattdessen Wertekonformität belohnt. Joachim Galuska (2022, S. 79) betont, dass Werte wahrgenommen werden, die unser Handeln bewusst oder unbewusst leiten, und Orientierung geben. Im wirtschaftlichen Sektor prägen sie die Unternehmensphilosophie, auf der die vorherrschenden Werte und grundlegenden Prinzipien für das wirtschaftliche Handeln des Unternehmens beruhen (Galuska 2022, ebd.). Auch Arbeiter\*innenkollektive formulieren in ihren Leitbildern explizit Normen und Standards. Schreyögg relativiert jedoch, dass diese Leitbilder von Organisationen selten über die Beschreibung von Wunschvorstellungen hinausgehen (Schreyögg und Koch 2020, ebd.) und in erster Linie der Außenkommunikation dienen (Raeder 2010, S. 92). Werte und Normen der Unternehmenskultur sind dabei deutlich von einem Marketingkonzept wie z. B. der Corporate Identity abzugrenzen, welches – jedenfalls in aller Regel – lediglich auf die sichtbare Ebene Bezug nimmt und Empfehlungen entwickelt, diese verkaufsorientiert umzugestalten (z. B. neues Logo, andere Firmenfarben) (Schreyögg und Koch 2020, S. 577).

Im Unterschied dazu zeigen sich die bekundeten Werte eher als Merkmale einer Organizational Identity, die eine sehr starke Überlappung mit der Unternehmenskultur aufweist. Von größerer Bedeutung ist dabei das relativ dauerhafte „Self-image einer Organisation“, durch welches die Organisation sich in den Augen der Mitglieder und Kund\*innen von anderen sozialen Systemen abgrenzt (Schreyögg und Koch 2020, ebd.). Auf einem Quasi-Markt der Pflegeversicherung wird ein solches Selbstbild für Dienstleister\*innen wie die Arbeiter\*innenkollektive relevant, um sich von anderen Anbietern abzugrenzen und in den Augen der Kund\*innen attraktiv zu sein. Auch Galuska zufolge wird die Organisationsstruktur von Organisationen und letztendlich ihre Marke durch ihre Organisationskultur geprägt. Eine lediglich durch oberflächliche Marketingbotschaften aufgeladene Marke wirkt unauthentisch. In der Wahrnehmung der Kundinnen und Kunden nimmt

Authentizität folglich einen zunehmenden Stellenwert ein (Galuska 2022, S. 80). Im Bereich der Gesundheitsversorgung ist zu beobachten, dass neben dem Preis- und Qualitätswettbewerb zunehmend auch ein Wettbewerb der Organisationskulturen stattfindet. Dabei spielt die Authentizität der Organisationskultur eine besondere Rolle. In diesem Kontext wird beispielsweise danach gefragt, inwiefern ökologische Verantwortung übernommen wird, wie der Umgang mit den Mitarbeiter\*innen ist und wie viel soziales Engagement gezeigt wird. Die Organisationskultur gibt Aufschluss über die priorisierten Werte einer Organisation sowie die Art und Weise, wie diese Werte in den Produkten und Dienstleistungen zum Ausdruck kommen. Dies betrifft verschiedene Aspekte wie den Preis, die funktionale Qualität, die soziale oder ökologisch verantwortliche Produktionsweise, die kundenorientierte oder mitmenschliche Leistung sowie gegebenenfalls auch das gesellschaftliche oder spirituelle Engagement eines Unternehmens (Galuska 2022, S. 80).

Tanaka veranschaulicht, dass die Zielsetzung der Arbeiter\*innenkollektive bis zum Jahr 1995 darin bestand, diese als Bewegung gebildeter Menschen zu definieren, die nach gesellschaftlicher und ökonomischer Unabhängigkeit streben. Während diese erste Charakterisierung Arbeiter\*innenkollektive noch in den Kontext einer politisch engagierten Organisation rückte (Tanaka 2011, S. 166–167), beschrieben die folgenden Leitbilder der Jahre 1999 und 2006 Arbeiter\*innenkollektive als Bewegungen von Menschen, die nach menschlicher, sozialer und wirtschaftlicher Unabhängigkeit streben und in der Gemeinschaft freie Arbeit durch Kooperation und Zusammenarbeit schaffen. Die Wertschöpfung ergibt sich aus gemeinsamem Besitz und geteilten Werten (Tanaka 2011, S. 178). Zunehmend rückte damit die Betonung der sozialen Arbeit für das Alltagsleben älterer Menschen als Mitglieder der Lokalgemeinschaft zu einem zentralen Element der Organisationsidentität. Im Alltag finden sich erfüllende und sinnstiftende Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen, in Eltern-Kind-Beziehungen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen und zivilgesellschaftlichen Organisationen. Dabei entstehen verlässliche, respektvolle und freundschaftliche Beziehungen, die häufig eine wechselseitige und nicht aufrechnende Unterstützung und Hilfe ermöglichen. Diese Werte, die in diesen gelingenden Beziehungen angelegt sind, laufen häufig ökonomischen Werten zuwider, die eher rational handelnde und wettbewerbsorientierte Werte voraussetzen, um Einkommen, Umsatz und Gewinne zu steigern (Janßen-Orth 2022, S. 13). Arbeiter\*innenkollektive betonen jedoch das eine, das soziale Engagement für die Lokalgemeinschaft, ohne das andere, die ökonomische Komponente des Quasi-Marktes, auszuschließen.

Der ökonomische Wert „[Pflege-]Arbeit“ durchläuft im Verständnis der Arbeiter\*innenkollektive einen Transformationsprozess. Während zu Beginn lediglich ein „Raum für freie Arbeit“ thematisiert wird, ist in der Folge „freie Arbeit“ konstituierend für die Ziele und Aufträge und wird als Wert sinnstiftend für die ganze Organisation beschrieben. In Bezug auf einen versorgerischen Dienstleistungsauftrag im lokalen Bereich bedeutet das, dass Gesundheitsdienstleistungen durch diese Umdeutung aus einem reziproken Sinnzusammenhang herausgelöst und als Dienstleistung mit einem gemeinwohlbasierten, monetären Gegenwert definiert ist. In Bezug auf Japan resümiert Imanaka, dass eine beschleunigte Reformgeschwindigkeit des Gesundheitssystems erforderlich ist, um die medizinisch-gesundheitliche Versorgung zu sichern (Imanaka 2015, S. 14). Dazu seien „umgebungsangepasste, organisatorische Transformationsprozesse“ (*kankyō ni taiō shita soshiki no benkaku*) (Imanaka 2015, S. 15) erforderlich. Die japanischen Arbeiter\*innenkollektive geben eine mögliche Antwort für die notwendige Transformation und bedürfen infolgedessen auch einer erhöhten Sichtbarkeit. Dies kann durch die oben thematisierten Artefakte wie Bilder, Slogans und Symbole erreicht werden.

Im Unterschied zu einer solchen nach außen gerichteten Vermittlung der Organisationskultur wirken bekundete Werte als durch die Organisationsmitglieder nach innen gerichteter Ausdruck der internen Selbstorganisation. Selbstorganisation stellt laut Badura eine Option zur Leistungssteuerung in Organisationen durch (ver-)bindende Werte, Wissen und fachliche Standards dar. Ein dritter Weg, neben Staat und Markt kann angesichts zahlreicher Beispiele von Staats- und Marktversagen eine den Umständen angepasste Lösung darstellen. Er betrachtet Führung durch Delegation, Befähigung und Kultur, statt durch Hierarchie, finanzielle Anreize oder Wettbewerb“ (Badura 2017a, S. 11). Die Etablierung ihrer neuen Form der Selbstorganisation als einer neuen Form der Kooperation und Koordination von Arbeit auf dem Quasi-Markt der Gesundheitsdienstleistungen durch die Arbeiter\*innenkollektive fördert die Loyalität der Mitglieder und Klient\*innen.

„Der „Rohstoff“ von Kultur sind Gemeinsamkeiten. Gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln, z. B. dazu, wie mit Konflikten umgegangen und welcher Wert einem guten Teamgeist beigemessen wird, wie sehr die Mitglieder einer Organisation von ihrem Management und den Organisationszielen überzeugt sind, wie stark das „Wir-Gefühl“ ausgeprägt ist, wie vertrauensvoll sie zusammenarbeiten und wie fair und gerecht sich die Mitarbeiter behandelt fühlen – dies alles sind Beispiele für Kulturmerkmale, in denen sich Organisationen erheblich unterscheiden können. Sie sind zugleich

Qualitätsmerkmale sozialer Systeme, die über ihre Attraktivität und Bindewirkung entscheiden und bilden Kerndimensionen ihrer Organisationskultur“ (Badura 2017a, S. 46).

Obgleich Badura in seiner Argumentation primär auf ein westliches Wertesystem einer individualistischen Gesellschaft abzielt, lassen sich in Hinblick auf Japan als einer postindustriellen Gesellschaft durchaus Parallelen feststellen. Andere Interpretationen hingegen würden eine orientalisierende Sicht auf die gesellschaftliche Realität Japans bedeuten. Bisherige Merkmale von Arbeit in Japan wie unbefristete Arbeitsverhältnisse, Stabilität und Kontinuität verlieren an Bedeutung, während Teilzeitarbeit und fragmentierte Arbeitsverhältnisse zunehmen. Dies erfordert zunehmend eine Koordination und Kooperation am Arbeitsplatz (*renkei konnan na shokuba kankei*). Daher sind neue Aspekte kollaborativer Arbeit als Gegenmaßnahmen zu kategorisieren, anhand derer Werte und Normen einem System der Kostenreduktion und -kontrolle sowie Gewinnausschüttung an die Shareholder gegenüber gesamtgesellschaftlichem Nutzen priorisierender, asozialer unternehmerischer Praktiken im Gesundheitssystem entgegengesetzt werden (Tanaka 2011, S. 171).

Arbeiter\*innenkollektive erkennen diese Tendenzen und versuchen, eine neue Kultur der Kooperation und ein Wir-Gefühl, gegen eine bindungslose Gesellschaft zu etablieren. Neben den Artefakten, die den Ausgangspunkt für die Bewertung von Versorgungskreativität japanischer Unternehmen darstellen (Feldmann 2007, S. 61), spielen auch die durch die Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive in Form von Unternehmensphilosophien und Leitbildern kolportierten Werte eine wichtige Rolle (Feldmann 2007, S. 61), da sie den Mitarbeitenden und Kund\*innen Werte und Einstellungen der Organisation vermitteln. In diesem Kontext sehen sich die Arbeiter\*innenkollektive immer auch vor der Herausforderung, den Mitgliedern das Ideal der gemeinsamen Unternehmensführung und die Übernahme von Führungsverantwortung zu vermitteln. Der so initiierte Verbesserungsprozess führt jedoch zu einer zusätzlichen Stärkung der gemeinsamen Entschlossenheit, im Sinne der Arbeiter\*innenkollektive und der Klient\*innen aktiv zu werden und die Organisationskultur durch die einzelnen Mitglieder mitzugestalten. In diesem Kontext stellt Hisada Norio fest, dass Widerstand gegen mögliche Verbesserungsmaßnahmen und organisationskulturelle Veränderungen überwunden werden kann, wenn die Organisation als Lenkungsgremium z. B. motivierte Mitarbeiter\*innen als Multiplikatoren voranstellt (Hisada 2011, S. 116)- Dadurch kann sich die Einsicht in die Notwendigkeit bestimmter Verbesserungsprozesse

nach und nach durchsetzen. Die gemeinsame Gestaltungsmöglichkeit der Organisationsziele der Arbeiter\*innenkollektive durch flache Hierarchien und Verantwortungsübernahme, aber auch die damit verbundene Mehrarbeit, auf die der folgende Interviewausschnitt Bezug nimmt, müssen daher permanent kommuniziert und verdeutlicht werden.

Hofstetter: „Ich stimme zu. Auch die Zahl der Arbeiter\*innenkollektive hat etwas abgenommen.“

Frau A: „Ja, die Anzahl der Gruppen nimmt ab.“

Hofstetter: „Warum glauben Sie, ist das so?“

Frau O: „Es gibt verschiedene Arten von Arbeiter\*innenkollektiven, also es gibt Helfer\*innen und Care-Manager\*innen wie bei „Sou“, und Gruppen, die Essen auf Rädern verteilen (*o bentō o kubatte*) oder sich um Kinder kümmern, ich denke, es gibt dafür verschiedene Gründe. Also ich denke, es gibt verschiedene Ursachen wie die abnehmende Zahl von Kindern in Japan, die wirtschaftliche Rezession hält an usw. Aber es ist auch selten für eine Gruppe, dass sie eine so große Anzahl von Mitgliedern hat wie „Sou“. Meist sind es kleine Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive mit etwa 10 oder 20 Personen. Dann denke ich, dass eines der großen Probleme darin besteht, dass es dann schwierig ist, Mitglieder [zusätzlich zur Arbeit dort vor Ort, noch freizustellen und] zum Verband zu schicken. Es ist kaum möglich, zum Verband zu gehen, wenn mit voller Kraft gearbeitet wird.“

Hofstetter: „Ja, ich verstehe.“

Frau O: Die Kollektive sind großartig, aber es ist schwierig, der Vereinigung der Arbeiter\*innenkollektive beizutreten [und sich dort zusätzlich auch noch zu engagieren]“ (15.02.14 WoCo Sou Interview Transkript, Pos. 200–205).

Ferner zeigt es sich, dass trotz der Selbstdarstellung der Arbeiter\*innenkollektive als basisdemokratische Organisationen mit flachen Hierarchien dennoch einige der Mitglieder in turnusmäßigen Abständen Führungsrollen übernehmen. Während der Feldforschung im Verband der Arbeiter\*innenkollektive war zu beobachten, dass zwei Mitglieder als Vorsitzende des Verbandes rotierten und in der Rolle als Vorsitzende und Co-Vorsitzende abwechselnd wiedergewählt wurden. Dies verdeutlicht, dass auch in durch flache Hierarchien charakterisierten Organisationen wie den Arbeiter\*innenkollektiven zum Erzeugen einer produktiven Unternehmenskultur letztendlich Führungspersönlichkeiten mit einem gewissen Repertoire an Erfahrungen und Methoden erforderlich sind (Hisada 2011, S. 117). Entsprechend ist festzustellen, dass das Prinzip der flachen Hierarchien als charakteristischer Wert der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive gleichzeitig auch mit Risiken einhergeht. Außerdem muss es gelingen, die im oben aufgeführten Interviewausschnitt ebenfalls indirekt thematisierte Notwendigkeit der Kooperation über die verschiedenen Stufen „Kollektive – regionale Verbände – nationaler



Verband“ hinweg transparent zu kommunizieren. Sato (Sato 1996, S. 28) beschreibt, dass aufgrund der auf Eigenkapital und direkter Demokratie beruhenden Aufbauorganisation der Arbeiter\*innenkollektive keine Konflikte zwischen Verwaltung und Arbeitnehmer\*innen oder Angestellten und Arbeitgeber\*innen existent wären. Es zeigt sich jedoch in der Interviewpassage, dass es bei der Abgrenzung von Rollen und Verantwortlichkeiten nicht primär darauf geachtet wird, wer in der Lage und verfügbar ist, eine bestimmte Rolle zu erfüllen. Vielmehr wird deutlich, welchen konkreten Mehraufwand die Übernahme diverser Rollen der Mitglieder in „wechselnden Hierarchiestufen“ mit sich bringt und wie dieser wahrgenommen wird. Mitglieder, die äußern, dass die gleichzeitige Arbeit in ihrer Organisation und für den Verband schwierig ist, werden sich weniger enthusiastisch an kollaborativen Arbeitsprozessen auf anderen Ebenen der Kollektivverwaltung beteiligen als Mitglieder, die davon überzeugt sind, dass grundlegende demokratische Entscheidungsfindung und Mitbestimmung als intraorganisatorische Werte dazu beitragen, das Versorgungsangebot oder die Möglichkeiten der Arbeiter\*innenkollektive organisatorisch zu verbessern. Die Arbeiter\*innenkollektive versuchen, dieser Entwicklung entgegenzusteuern, indem sie Anreize für die individuellen Mitglieder setzen und an die eigene Versorgungssituation im Alter erinnern.

Frau O: „Schwierig zu verstehen.“

Frau B: „Man möchte auch Geld für die Arbeit.“

Hofstetter: „Ich stimme zu. Vor zwei Wochen war ich im Rathaus von Yokohama, um über die Pflegeversicherung und Gesundheit in der Stadt Yokohama, soziale Hilfen, verschiedene Dinge in der Stadt Yokohama, der Präfektur Kanagawa, oder auch der Stadt Yamato zu sprechen. Denken Sie, es gibt da irgendwelche Probleme oder Schwierigkeiten?“

Frau O: „Nun, im Fall von Yamato City, ein wichtiger Punkt, es tut mir leid, vielleicht ist es unhöflich das so zu sagen, also die Zahl der Ausländer\*innen (*gaikoku seki no kata*) nimmt zu. Verschiedene Menschen, sie kommen aus vielen verschiedenen Ländern, und auch deren Alterung hat begonnen. Die Zahl dieser Pflegebedürftigen ist gestiegen. Koreaner, Peru, Brasilien.“

Hofstetter: „Das stimmt, das ist richtig.“

Frau O: „Eine der Herausforderungen für Yamato City in der Zukunft besteht darin, dass es Sprachschwierigkeiten (*kotoba no muzukashi sa*) und Unterschiede im Lebensstil (*seikatsu shūkan no chigai*) gibt. Zusätzlich dazu schreitet die Alterung der Bevölkerung rasant voran und auch die Helfenden und Mitglieder altern.“

Hofstetter: „Wirklich.“

Frau B: „Helfende werden auch älter.“

Hofstetter: „Werden die Helfenden später Kund\*innen?“

Frau B: „Werden sie.“

Hofstetter: „Ist das so?“

Frau O: „Häufig.“

Frau B: „Zukünftig wird die Person, die jetzt Arbeitshelfende ist, die Person sein, die [das Angebot] benutzt. Es gibt einen Vertrag. Es ist eine Arbeit der gegenseitigen Hilfe (*tasukeai no o shigoto*), [für das] Morgen.“

Hofstetter: „Ist das so?“

Frau A: „Es ist ziemlich, also wie soll ich das sagen, eine dankenswerte Aufgabe.“

(15.02.14 WoCo Sou Interview Transkript, Pos. 216–240).

Es lässt sich ableiten, dass es sich für die Arbeiter\*innenkollektive vorteilhaft ist, die Flexibilität und Emergenz von Organisationsroutinen neu zu verhandeln. In Anbetracht erschwerter Bedingungen hinsichtlich der Vermittlung intraorganisationaler Werte reagieren die Arbeiter\*innenkollektive mit einer Anpassung ihrer Vorgehensweisen, um das Wertebewusstsein der Mitglieder zu schärfen. Infolgedessen werden kontextgebundene Aufgaben von wechselnden Mitgliedern neu ausgeführt, wodurch eine optimierte Abbildung und ein besseres Verständnis der notwendigen Organisationsroutinen gewährleistet werden. Die fluide Steuerfunktion sowie die Aussicht auf die eigene Versorgungssicherheit im Alter resultieren in achtsamen Teams, welche aktiv bestrebt sind, zum Organisationserfolg beizutragen, Sinn in der Versorgungsdienstleistung zu finden und daraus zu lernen. Infolgedessen werden auch diese Routinen innerhalb der Hierarchie jedes Mal verfeinert und optimiert, was zum Erfolg der Kollektive beiträgt. In den nachfolgenden Teilkapiteln werden vor diesem Hintergrund unterschiedliche Werte der Arbeiter\*innenkollektive erörtert.

#### 6.6.1. Wertebasierte Gesundheitsökonomie (*kachi*) der Arbeiter\*innenkollektive

Regelmäßig werden in Broschüren, Werbeflyern und online einsehbaren Medien bestimmte Termini aufgegriffen, die Rückschlüsse auf die Werte (*kachi*) und Prinzipien (*gensoku*) der Arbeiter\*innenkollektive erlauben (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 12, 2010, S. 16; Ogiwara 2012, S. 27; Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73, 2013, 2015). Im Vordergrund steht der Wert sozial nützlicher Arbeit.

„Arbeiter\*innenkollektive basieren auf den Werten der Selbstständigkeit, der gegenseitigen Verantwortung, der Demokratie, der Gleichheit und der Fairness im Geiste der gegenseitigen Hilfe. Bei all ihren Aktivitäten legen sie Wert auf Ehrlichkeit, Offenheit, soziale Verantwortung und Rücksichtnahme auf andere“ (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73).

Die Inhalte der Broschüren lenken die Aufmerksamkeit auf den tatsächlichen Wert und die Rolle der sogenannten unbezahlten Arbeit, also der Care-Arbeit. Diese stellt gerade auch in der pflegerischen Versorgung eine nicht zu unterschätzende Form wertschöpfender Arbeit dar. Neben dem ökonomischen Wert von Sorgearbeit wird Sorge- und Pflegearbeit durch die Arbeiter\*innenkollektive darüber hinaus als eine Form der sozial nützlichen Arbeit (*shakai teki yūyō rōdō*) definiert (Ogiwara 2012, S. 12). Werte definieren dabei Strukturen normativer Erwartungen, die sich im Zuge reflektierter Erfahrung (Tradition, Sozialisation, Entwicklung einer Weltanschauung) herausbilden und das Erkennen, Erleben und Wollen strukturieren, indem sie Orientierungsmaßstäbe für die Bevorzugung von Gegenständen oder Handlungen bilden (Suchanek et al. 2018; Heer und Rosenthal 2022, S. 97). In den ausgewerteten Materialien wird die Frage nach dem ökonomischen und dem sozialen Wert von Pflege- und Sorgearbeit von Arbeiter\*innenkollektiven implizit thematisiert (Kasai 2022, S. 46). Die Pflege- und Sorgearbeit wird als Teil einer neuen, als alternatives Wirtschaftskonzept definierten Gemeinwohlökonomie aufgefasst, in der humane, soziale und ökologische Ziele im Zentrum des ökonomischen Handelns stehen (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 4). In diesem Kontext schwingt eine implizite Kritik an einer zunehmend marktwirtschaftlichen Mechanismen unterworfenen Gesundheitsversorgungslandschaft mit, die durch einseitig quantitative Kennziffern einer immer stärkeren Ökonomisierung unterworfen ist (Janßen-Orth 2022, S. 5). Für Japan formuliert Kobayashi dies ähnlich, wenn sie formuliert:

„Die Externalisierung von Dienstleistungen (*sābisu no gaibu ka*) hat einen Teufelskreis (*akujunkan*) geschaffen für Lebenskulturen, die sich nicht in ein Raster der Effizienz und des Profits einpassen lassen, und [dazu geführt], dass zwischenmenschliche Beziehungen in den Familien und den lokalen Gemeinschaften abgetrennt (*katei ya chiiki no ningen kankei o bundan*) sind sowie gemeinschaftliche Funktionen (*komyuniti kinō no jakutai ka*) geschwächt werden, woraus neue Bedürfnisse entstehen“ (Kobayashi 2003, S. 21).

Diese neuen Bedürfnisse einer postindustriellen Individualgesellschaft greifen die Arbeiter\*innenkollektive auf, sie kritisieren die gesamtgesellschaftlichen Umstände und machen Angebote zur Bedürfnisbefriedigung. Ein Wert ihrer Organisationskultur erwächst damit aus dem Beitrag zur Gemeinschaft durch die sukzessive Ausdehnung von Gemeinschaftsarbeit (Kobayashi 2003, S. 22).

Die Expansion der Werte hat ihren Zweck aber nicht ausschließlich im Erwirtschaften eines ökonomischen Gewinns, sondern in der Bereitstellung von notwendigen Dingen und Dienstleistungen für die in der Region lebenden Menschen. Diese als Gemeinschaftswerte deklarierten Werte sind bei Bedarf einfach zu nutzen und direkt in der Region austausch- und verfügbar. Gemeinschaftswerte bzw. eine entsprechende Gemeinwohlökonomie im Gesundheits- und Pflegebereich ist ein alternativer zukunftsweisender Ansatz für die Gesundheitsökonomie, der aufbauend auf gemeinwohlfördernden Werten (Menschenwürde und Ethik, Solidarität und Gerechtigkeit, Ökologie und Nachhaltigkeit, Transparenz und Mitentscheidung) Veränderungen auf wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Ebene initiiert, indem Menschen und ihre Lebenswelt sowie humane, soziale und ökologische Ziele den Fokus des gesundheitsökonomischen Handelns bilden (Rosenthal und Fittkau 2022, S. 5; Janßen-Orth 2022, S. 4). Die Gemeinwohlökonomie erweist sich somit für Pflegedienste als innovative Managementstrategie, sofern diese Dienstleistungsanbieter das Unternehmertum und die Sozialität in Einklang bringen (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 72). In ihrer Untersuchung kommen Tanaka und Tochimoto zu dem Schluss, dass versorgungs- und pflegedienstleistenden Organisationen, die sich an den Ansätzen der Gemeinwohlökonomie orientieren, eine höhere Überlebensfähigkeit bescheinigt werden kann. Dies lässt sich damit begründen, dass sie hinsichtlich der Anforderungen durch die permanenten Revisionen der Pflegeversicherung sowie in Bezug auf Veränderungen der nationalen wirtschaftlichen Situation eine höhere Resilienz auf dem Quasi-Markt Pflegeversicherung aufweisen. Zwar weisen die Autoren darauf hin, dass Organisationskulturen, die soziale und ökonomische Potenziale verbinden, meist als Theoreme oder „Idealtypen“ einer Geschäftsidee beschrieben sind. In der Realität unterliegen diese Organisationskulturen unterschiedlichen Voraussetzungen (z. B. Größe, Lage und lokale Infrastruktur), wodurch eine Balance zwischen den beiden Polen Sozialität und Wirtschaftlichkeit schwerer herzustellen ist. Allerdings sind bisher keine Gründe bekannt, die soziales Unternehmertum (Sozialität und Wirtschaftlichkeit) in der modernen Unternehmensumwelt als Geschäftsstrategie ausschließen

würden (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 73). Für Pflegedienstanbieter wie die Arbeiter\*innenkollektive wird die Strategie einer Mischform aus ökonomischen Potenzialen und sozialen Potenzialen zwar in der Praxis variiert, aber abgesehen von organisationsspezifischen Faktoren auf einem abstrakten Niveau beibehalten, da lokale Dienstleister, die die beiden Faktoren Ökonomie und Sozialität als Organisationswerte strategisch verbinden, in der Regel als Dienstleistungsanbieter auf regionaler Ebene besser bestehen können (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 74).

Die Notwendigkeit der räumlichen Nähe von Anbietenden und Nutzer\*innen führt bei pflegerischen, personenbezogenen Dienstleistungen zu einer Problematik, da die Erbringung der Leistung und ihre Nutzung zeitlich zusammenfallen (uno actu Prinzip) (Seelos 1998, S. 108; Inhester 2022, S. 26–27). Ein wesentliches Merkmal von Gesundheitsdienstleistungen ist ihre personenbezogene, also individuelle Erbringung. Aus diesem Grund ist eine regionale und bedarfsgerechte Organisation dieser Dienstleistungen von großer Bedeutung. Eine kostengünstige Gesundheitsversorgung erfordert die Mobilisierung vorhandener Wirtschaftlichkeitspotenziale, um zukünftig insbesondere ältere Menschen angemessen, also ganzheitlich, funktional und persönlich zu versorgen (Henke und Podtschaske 2014, S. 65). In diesem Zusammenhang ist das Potenzial der Arbeiter\*innenkollektive mit Entwicklungen wie dem sogenannten „Zweiten Gesundheitsmarkt“ (Henke und Podtschaske 2014, ebd.) verbunden, in dem private Ausgaben zur Erhaltung der persönlichen Gesundheit getätigt werden. In Deutschland lässt sich eine zunehmende Verschiebung von der rein öffentlichen Finanzierung von Krankheitskosten hin zu einer privat getragenen, präventiven Finanzierung von Gesundheit beobachten, die auf dem sogenannten „Zweiten Gesundheitsmarkt“ basiert.

Die japanischen Arbeiter\*innenkollektive eröffnen ihren Mitgliedern und ihren Klient\*innen Zugang zum zweiten Gesundheitsmarkt und bieten ihnen die Chance, die Zeiten der Dienstleistungserbringung flexibler zu gestalten. Diese Möglichkeit der flexiblen Dienstzeitenplanung für die Mitglieder, die vor Ort leben, erlaubt es ihnen, kurzfristig auf Änderungen in der Planung der Dienstleistungserbringung zu reagieren (Oka 2000b, S. 39–41; Tanaka 2011, S. 168–169). Die Flexibilität sowie der festgelegte Gemeinschaftspreis führen dazu, dass im Falle einer Nichtleistung die Ausfallkosten für die Kollektive geringer ausfallen und sich auch die durch die Kollektive zu tragenden anteiligen Kosten reduzieren. Infolgedessen kann im

Bereich der pflegerischen Versorgung ein Gemeinschaftswert auch für nicht vorratsfähige oder lagerbare Gesundheitsdienstleistungen festgesetzt werden. Für die Arbeiter\*innenkollektive ergibt sich daraus ein strategischer Vorteil auf dem Quasi-Markt der Gesundheitswirtschaft (Ogiwara 2012, S. 12), da Gesundheitsdienste auf Abruf verfügbar gemacht werden können. Zu diesem Zweck praktizieren Arbeiter\*innenkollektive einen Arbeitsstil des „nichtarbeitsvertraglichen Arbeitens“ (*yatoware nai hataraki kata*), in dessen Rahmen die in der Region lebenden Menschen den für die Region aus Sicht der Verbraucher\*innen als Bürger\*innenunternehmen notwendigen Dinge und Dienstleistungen einen finanziellen Wert geben, in sie investieren, sie verwalten und erarbeiten. In Konsequenz dessen lässt sich der Wert einer organisationskulturellen freien Dienstleistungsübernahme ableiten, welche die Verfügbarkeit von Versorgungsdienstleistungen auf Abruf gewährleistet und den Erhalt Pflegedienste absichert.

Obleich die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive keiner konkreten arbeitsvertraglichen Bindung unterliegen und somit eine geringere persönliche Abhängigkeit aufweisen als klassische Arbeitnehmende, sind sie als Mitglieder in die Organisation eingebunden. Die Werte, auf denen die Mitgliedschaft in einem Arbeiter\*innenkollektiv basiert, sind Unabhängigkeit, Freiheit, Basisdemokratie, Gerechtigkeit und des friedlichen Miteinanders. Gleichzeitig wird gegenseitige Hilfe und Respekt geschätzt (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 12). Der Wert der kooperativen Gemeinwohlarbeit für die Arbeiter\*innenkollektive zeigt sich in der Erweiterung der Verantwortung von Organisation mit einem übergeordneten Sinn, welche Kund\*innen, Mitarbeitende, Zuliefernde und andere Interessengruppen in die Prozesse einbeziehen.

Tanaka beschreibt, dass kooperative Arbeit in Japan ein zweiseitiges Konzept ist, das auf einem Miteinander der Arbeiter\*innen (*rōdōsha sei*) [Decent Work/menschenwürdige Arbeit] und Sozialität (*shakai sei*) basiert. Sozialität bezeichnet das gesellschaftliche Zusammenleben, welches ohne gegenseitige Wertschätzung, Unterstützung und Hilfe nicht möglich ist. Solidarität und Gerechtigkeit stellen folglich zentrale Ziele dar (Shirasawa 2014, S. 4; Janßen-Orth 2022, S. 14). Dies stellt, so Tanaka, ein Novum dar, da ein solches Konzept in den meisten Industrienationen bisher kaum vorhanden ist (Tanaka 2011, S. 186). Dies impliziert, dass die Werte der Arbeiter\*innenkollektive ein Gegenkonzept zu den Formen der gängigen Angestelltenarbeit im Bereich der Pflege- und Versorgungsdienstleistungen entwerfen, wenn sie für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung das Soziale mit dem Ökonomischen kombinieren. Die prekären

Verhältnisse der Lohnarbeit, insbesondere im Bereich der Sozial- und Pflegeberufe, führen dazu, dass das durch die Arbeiter\*innenkollektive praktizierte Gegenkonzept von kooperativer Arbeit einen stark normativen (*keihan teki*) und ideologischen (*rinen teki*) Charakter hat.

„Es gibt zwei Aspekte der Tätigkeiten der Arbeiter\*innenkollektive. Zum einen die formale Art der Bereitstellung von Gütern oder Dienstleistungen gegen Entgelt (bezahlte Arbeit/Beruf), zum anderen die Bedeutung von ‚Arbeitsstil‘, also Arbeitserbringung ohne das primäre Ziel der wirtschaftlichen Effizienz. Das ist der informelle Charakter (Bewegung/ soziale Aktivität), der Daseinsfürsorge betont. Das grundlegende Problem (*keihon teki na mondai*) bzw. die Schwierigkeit für die Arbeiter\*innenkollektive besteht darin, dass sie beide Seiten (*fōmaru sei to infōmaru sei no ryōmen*) bedienen [müssen], d. h. sowohl die formelle als auch die informelle, und quasi von der Schnittmenge aus (semi-formal) beginnen (*semi fōmaru sei*) müssen“ (Kobayashi 2003, S. 22).

Die Werte der Arbeiter\*innenkollektive sind somit ein Stück weit soziale Utopie in einer zunehmend fragmentierten japanischen Versorgungslandschaft mit schwierigen Arbeitsbedingungen, sich stark verändernden Organisationskulturen und Unternehmensführungen, die eher auf kurzfristige Gewinne für die Investor\*innen abzielen (Tanaka 2011, ebd. ). Drei Schlüsselbegriffe umschreiben die Werte der Arbeiter\*innenkollektive: Erstens, eine Kreislaufgesellschaft, die auf Work-Life-Balance achtet und die Arbeitsteilung fördert. Diese Idee einer Kreislaufgesellschaft (*rekairento gata shakai*) führt zu einer lokalen, sozialen und verantwortungsbewussten Dienstleistungserbringung im Quartier durch angepasste Pflege- und Versorgungsdienstleistungen für ältere Menschen und betont die ökologische und soziale Verantwortung der Organisation der Arbeiter\*innenkollektive. Ein weiterer Wert besteht im ausgeprägten Amateur\*innen-Bewusstsein (*amachua no seishin*), das mehr Regionalität und Quartiersbezüge einschließt. Als dritter Wert wird die Notwendigkeit von Community Work betont, also eine Form der demokratischen Partizipation und des gesellschaftlichen Engagements der lokalen Bürger\*innen (*komyunuti waku*) (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, S. 16). Die genannten Werte der Arbeiter\*innenkollektive formulieren somit eine Vorstellung davon, wie Arbeit im Gesundheitssektor sein sollte.

### 6.6.2. Prinzipien (*gensoku*) der Arbeiter\*innenkollektive

Neben Japan sind Genossenschaften mit ihren Prinzipien und Werten auch in einem internationalen Kontext von Relevanz. Diesbezüglich hat die International Co-operative Alliance (ICA) Werte und Prinzipien zu Leitthemen erklärt (Guarco 2019). Gemäß der Definition der ICA basieren genossenschaftliche Werte auf Prinzipien wie Selbsthilfe, Selbstverantwortung, Basisdemokratie, Gleichheit, Gerechtigkeit und Solidarität sowie auf ethischen Prinzipien wie Ehrlichkeit, Offenheit, soziale Verantwortung und Fürsorge für andere (ICA 2018). Darüber hinaus hält die ICA fest, dass genossenschaftliche Prinzipien eine Leitlinienfunktion einnehmen, wodurch eine Operationalisierbarkeit bestimmter Werte für die Genossenschaften gewährleistet wird (Guarco 2019; Breuning 2020, S. 9). Für den genossenschaftlichen Kontext stellt Senta Breuning fest, dass die Begriffe „Werte“ und „Prinzipien“ häufig synonym verwendet werden. Beide Konzepte stellen den Kern des genossenschaftlichen Selbstverständnisses dar, welches die konkreten Handlungsweisen für den Alltag in Genossenschaften vorgibt (Breuning 2020, S. 9; Ringle 2013, S. 79). Auch Feldmann (2007, S. 86) stellt fest, dass bekundete Werte Handlungsvorschriften darstellen. Dabei nimmt der Symbolbegriff eine zentrale Rolle ein, sofern er für jedermann und jedefrau einsehbar ist. Zudem erinnert er an die Grundsätze der Organisation und wird darüber hinaus auch in Homepagebeiträgen oder Zeitschriften der Arbeiter\*innenkollektive veröffentlicht.

Die im vorherigen Kapitel beschriebenen Werte einer gesundheitsökonomischen Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive verfolgen damit im Grunde das Ziel, eine nachhaltige Versorgungsgesellschaft zu etablieren, die auf Basis freiwilliger Tätigkeit erfolgt und auf Gemeinschaftsarbeit abzielt (Ogiwara 2012, S. 13). Des Weiteren definieren sich die Arbeiter\*innenkollektive über Prinzipien und Selbstzuschreibungen wie Unabhängigkeit (*jiritsu*), gegenseitige Verantwortung (*sōgo sekinin*), Demokratie (*minshu shugi*), Gleichheit (*byōdō*) und Gerechtigkeit (*kōsei*) durch gegenseitige Hilfen (*sōgo fujo no seishin*) (Ogiwara 2012, S. 12; Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73). In der Literatur wird ihr Zweck (*mokuteki*) (Ogiwara 2012, S. 13) als gemeinsame Anstrengung von Menschen beschrieben, die soziale und finanzielle Unabhängigkeit anstreben, um einen für die Gemeinschaft offenen Arbeitsplatz zu schaffen. Dabei geben sie an, prinzipiell offen für alle zu sein, die dieses Ansinnen teilen. Dem Netzwerk können



demnach alle Personen beitreten und sich freiwillig beteiligen, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, kooperativ zu partizipieren und das Unternehmen im Sinne der Förderung der Unabhängigkeit der Menschen voranzutreiben (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73).

Ein weiteres grundlegendes Prinzip der Arbeiter\*innenkollektive ist ihr basisdemokratischer Ansatz. Die lokalen Gruppen arbeiten auf Basis eines demokratischen Managements sowie individueller Verantwortungsübernahme zusammen und teilen verfügbare Informationen untereinander, was wie folgt beschrieben ist:

„Arbeiter\*innenkollektive basieren auf den Prinzipien (*rinen ni kiso*) der Unabhängigkeit (*jiritsu*), Freiheit (*jiyū*), Demokratie (*minshu shugi*), Gerechtigkeit (*kōsei*) und Frieden (*heiwa*). Wir wertschätzen das Gefühl der gegenseitigen Hilfe (*otagai sama no tasukeai no kimochi*) und eine ehrliche Haltung des Respekts füreinander“ (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2006, S. 12).

Neben den Prinzipien der Basisdemokratie stellt die Verpflichtung zur Bereitstellung des für die Gründung der Kollektive erforderlichen "Anschubkapitals" in Form einer Anfangsinvestition ein weiteres wesentliches Prinzip sowie einen Hinweis auf die Bereitschaft zur partizipativen Verantwortungsübernahme dar. Ein Anteil dieser Investition ist dabei jedoch unteilbar und wird nicht Einzelpersonen zugerechnet, sodass er auch nicht erstattungsfähig ist. Des Weiteren sind alle Finanzinformationen der Kollektive offenzulegen, um ein faires Arbeitseinkommen zu ermöglichen und ein gewisses Maß an sozialer Sicherheit zu gewährleisten. Im Falle der Auflösung erfolgt eine Übertragung des Vermögens auf ein anderes Arbeiter\*innenkollektiv.

Im Rahmen von Bildungsangeboten (*kyōiku*) werden organisationskulturelle Grundlagen sowie Grundlagen zu Aufbau- und Ablauforganisation vermittelt. Kobayashi (2003, S. 24) führt aus, dass die Etablierung eines Systems der Jobrotation die Voraussetzung dafür ist, dass alle Mitglieder über ein breites Wissen zu den jeweiligen Aufgabenbereichen verfügen, um anfallende Aufgaben übernehmen zu können. Dies impliziert die Übernahme eines in Japan gängigen Prinzips der Jobrotation und des On-the-Job-Trainings, welches eine permanente Fort- und Weiterbildung unerlässlich werden lässt. Die Inhalte umfassen Grundkenntnisse über Gesellschaft, Ökonomie und auch Ökologie. Das Ziel besteht in der Ausprägung eines Gespürs für eine bedürfnisorientierte Ökonomie, welche sich von einer verbraucher\*innenorientierten Ausrichtung löst und stattdessen ein Geschäftsmodell für bedarfsentsprechende Versorgungs- und Pflegedienstleistungen in den

Fokus rückt (*kokyaku chūshin no bijinesu moderu*). Das Ziel besteht in der Realisierung eines kooperativen und kokreativen Modells für Versorgungsdienstleistungen. Dazu werden die individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitglieder im Bereich einer wertebasierten Gemeinwohlökonomie (*seikatsu kachi sangyō no ginō*) geschult und gestärkt (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73). In diesem Kontext erlangt das Prinzip, einen Beitrag zur lokalen Gemeinschaft zu leisten, hohe Relevanz. Die Relevanz der Förderung und Nutzung der für die Aufrechterhaltung und Entwicklung der Lokalgemeinschaft notwendigen Bereiche durch die Tätigkeit der Arbeiter\*innenkollektive ist von essenzieller Bedeutung, da das kollektive Geschäft der Arbeitnehmer\*innen einen direkten Lebenswert bezogen auf die Lebenswelt der Klient\*innen sowie auf die Region darstellt.

Das grundlegende und umfassende Prinzip ist das Modell der kooperativen Zusammenarbeit. Eine tragende Säule ist dabei der Aufbau und die Pflege des Netzwerkes zwischen den Einrichtungen (vgl. Kap. 5.2) - Dadurch werden gemeinsame Projekte vorangetrieben und die kooperative Nutzung von Ressourcen gefördert. Die Beziehung der Arbeiter\*innenkollektive als zivilgesellschaftliche Organisationen wird im Zuge dessen als unabhängig von der Regierung und anderen öffentlichen Organisationen dargestellt (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73). Für Geschäftsfelder, die zur Erfüllung des kollektiven Zwecks und in Verantwortung gegenüber der lokalen Gemeinschaft umgesetzt werden, wird jedoch die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Sektor, beispielsweise auf Vertragsbasis, angestrebt (Netzwerk Arbeiterkollektive Japan 2018, S. 73). Dementsprechend initiieren Arbeiter\*innenkollektive einen Diskurs, der nach Ellis Huber (2022, S. 38) Gesundheit und Versorgung als Ausdruck einer Kooperationskultur von Individuum und sozialem Gefüge begreift und somit ein verlässlicher Maßstab dafür ist, inwieweit eine Gesellschaft gelingt und inwieweit Wirtschaftsbeziehungen dem Gemeinwohl dienen.

### 6.6.3. Autonomie und Eigenverantwortlichkeit

Die Förderung der Autonomie älterer Menschen sowie der Mitglieder selbst stellt eines der wesentlichen Ziele der Arbeiter\*innenkollektive dar. In Hinblick auf die Autonomie älterer Klient\*innen werden in diesem Zusammenhang Selbstpflegekompetenz und die Fähigkeit zur Selbsthilfe (*jijo*) angestrebt. Die Verwirklichung dieses Ziels erfolgt durch gegenseitige Hilfe, aber auch durch die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützung, wodurch das Versorgungsspektrum für ältere Menschen erweitert und eine lebenswerte Gemeinschaft geschaffen wird. Diese Ressourcenbündelung stellt ein normatives Leitprinzip der Arbeiter\*innenkollektive dar. Von besonderer Relevanz ist dabei die Erfüllung alltäglicher Lebensaufgaben, die in der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt werden, jedoch für das Funktionieren des Lebensalltags von zentraler Bedeutung sind. Die Umsetzung dieser Handlungsziele wirkt sich somit direkt auf die Möglichkeit eines selbstständigen Weiterlebens im gewohnten, privaten Lebensumfeld aus.

Frau I: „Wenn Sie sich mit dem Computer nicht auskennen oder einen [schwierigen] Anruf haben, kümmern wir uns selbst darum (*jishu jigyo de taiō shite*). Das Einzige, was die Pflegeversicherung regelmäßig einmal pro Woche macht, ist die Wohnraumreinigung als Leistung der Pflegeversicherung. Das Besondere ist, dass wir noch einen gesonderten Vertrag haben“ (Frau S, Pos. 185).

Die Aussage von Frau I., Mitglied des Arbeiter\*innenkollektivs, verdeutlicht, dass neben der durch die Pflegeversicherung gesicherten Leistung weitere Angebote erforderlich sind, um im Alter autonom und selbstständig leben zu können. Auch Unterstützungen in den alltäglichen Dingen des Lebens sind notwendig, etwa bei der Nutzung eines Computers oder bei der Organisation des Lebensalltages im Zusammenhang mit Behördentelefonaten. Diese Unterstützungen dienen der Förderung des Selbstmanagements und der Selbstpflegekompetenz, indem Tätigkeiten für das gesundheitliche Wohlbefinden länger selbst durchgeführt werden können.

Bezogen auf das Konzept der Autonomie lässt sich eine zweiseitige Ausrichtung feststellen. Einerseits wird die Autonomie der Arbeiter\*innenkollektive selbst beschrieben, welche die Fähigkeit umfasst, autonom über das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung hinausgehende Angebote unterbreiten zu können. Andererseits wird der damit für die Klient\*innen verbundenen Autonomiegewinn und die Fähigkeit zur Partizipation thematisiert. Der autonomiebasierte

Gewinn an Lebensqualität generiert für die Klient\*innen einen Mehrwert, schafft Anreize zur Nutzung der Dienstleistungen der Kollektive und trägt so wesentlich zur Funktionalität der Arbeiter\*innenkollektive bei.

Herr T: „In Hayama gibt es nur eine Arbeiter\*innenkollektive. Wenn es also Probleme gibt, sind wir sehr gefragt. Ich denke, dass es sehr lohnend ist, unsere Unabhängigkeit (*jibun tachi no jishu sei*) zu nutzen, um der Gemeinschaft an einem solchen Ort zu helfen. Ich denke, es gibt noch mehr Dinge, die wir tun können, um der Gemeinschaft zu helfen“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A, Pos. 72).

Der Interviewausschnitt illustriert ein Prinzip, das von Hisada (Hisada 2011, S. 114) als Schutz der Klient\*innenrechte bezeichnet wird: Die Unterstützung zur Selbstpflegekompetenz und zum Selbstmanagement stellt ein gesundheitlich-pflegerisches Versorgungsangebot in Form von „Kann-Leistungen“ dar, welches Ausdruck einer qualitativ hochwertigen Versorgungsleistung ist. Hisada geht sogar darüber hinaus und meint, dass eine Nichtbeachtung dieses autonomiefördernden Aspektes der Unterstützungsleistung als unsachgemäße Unterstützungshandlung zu betrachten ist und die Rechte der Nutzer\*innen und Klient\*innen beeinträchtigt. Dementsprechend ist die Nichtbeachtung von Prinzipien der Selbstbestimmung und Wahlfreiheit sowie der selbstbestimmten, partizipativen Entscheidungsfindung (z. B. Eingriffe in die Gestaltungsfreiheit der Tagesstruktur, paternalistische Festlegung über die Abfolge und die Methoden der pflegerischen Dienstleistungserbringung) Hisada zufolge als aus Perspektive der Pflegekräfte einseitige und somit inadäquate Versorgungsform abzulehnen (vgl. auch Kobayashi 2003, S. 36–37). Autonomieerhalt und Autonomieförderung definieren somit den Rahmen, innerhalb dessen das Versorgungsarrangement stattfindet. Der Rahmen umfasst zudem den Beziehungsprozess, wobei das pflegerische Handeln zwischen der mit dem Versorgungsauftrag ausgestatteten Arbeiter\*innenkollektive und dem zu versorgenden älteren Menschen stets darauf abzielt, sowohl mit dem zu Pflegenden als auch für ihn zu arbeiten, um so Autonomie und Eigenverantwortlichkeit zu fördern (Fukizaki 2010, S. 3).

Weiterhin ist es für die Aktivitäten der Arbeiter\*innenkollektive von Bedeutung, die Mitglieder dazu zu motivieren, Kompetenzen, Know-how und Engagement einzubringen und eigenverantwortlich zu partizipieren. Das Instrument der freien Zeiteinteilung zur Dienstleistungserbringung erweist sich in diesem Kontext als hilfreich, indem es den

Mitarbeitenden ermöglicht, sich zeitlich flexibel und so weit wie möglich eigenverantwortlich zu organisieren. Den Mitgliedern wird der Raum gegeben, sich selbst zu organisieren, in regelmäßigen Treffen über Angelegenheiten der Arbeiter\*innenkollektive zu beraten sowie Ablaufplanungen selbst zu regeln. Die Mitglieder haben damit einen maßgeblichen Einfluss auf das gesamte Umfeld ihrer Arbeiter\*innenkollektive. Die Erfahrung zeigt, dass dieses Vorgehen der partizipativen Leitung zu einer außerordentlich hohen Motivation der Mitarbeitenden in sozialen Organisationen beiträgt (Martin 2022, S. 304).

Vor diesem Hintergrund ist es ein Ziel, die Autonomie als Potenzial einer alternden Gesellschaft aktiv zu fördern. Ältere Menschen werden so durch die Angebote der Arbeiter\*innenkollektive dahingehend unterstützt, ergänzend zu den Muss-Leistungen der Pflegeversicherung Angebote in Form von Kann-Leistungen in Anspruch nehmen können (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 5) und selbstbestimmter in der eigenen Häuslichkeit leben sowie gesellschaftliche Teilhabe erfahren. Seitens der Arbeiter\*innenkollektive wird Eigenverantwortlichkeit durch partizipative Entscheidungsfindung sowie durch basisdemokratisch agierende Lenkungsgruppen gefördert, wodurch die Einbindung in das Gesamtsystem der Arbeiter\*innenkollektive gewährleistet wird.

#### 6.6.4. Beitrag zur Gemeinschaft

Arbeiter\*innenkollektive verorten die Relevanz und die Bedeutung sozialer Dienstleistungen als sozial nützliche Arbeit einer Gemeinwohlökonomie im Interesse einer breiteren Öffentlichkeit.

„Am anderen Ende des demografischen Spektrums haben ältere Menschen ihre Lebensumstände drastisch verändert; die Zahl der Einpersonnen- und Paarhaushalte ist gestiegen und die der Drei-Generationen-Haushalte gesunken. Das Wohlfahrtssystem basiert jedoch auf einer überholten familiären Struktur aus berufstätigen Männern, Frauen, die sich um Kinder und alternde Eltern kümmern, Wohnformen auf der Grundlage von Groß- oder Kleinfamilien“ (Shirahase 2015, S. 11).

Die Einbindung von Arbeiter\*innenkollektiven mit ihren Vertrauensvorteilen in die Gestaltung von Quartierspflegeansätzen erweist sich als vielversprechende Strategie, da sie durch das Prinzip der Selbsthilfe charakterisiert sind. Genossenschaften unterscheiden sich von sonstigen

erwerbswirtschaftlichen Unternehmen dadurch, dass nicht die Gewinnmaximierung, sondern die individuelle Förderung ihrer Mitglieder und Klient\*innen im Vordergrund steht. Die Mitglieder können sich folglich auf ihre eigenen Kernkompetenzen konzentrieren, da sie durch den Genossenschaftsbetrieb von anderen Aufgaben entlastet sind. Durch Kooperation und Bündelung ihrer Kompetenzen können sie ihre Leistungsfähigkeit steigern. Die durch die genannten Organisationsformen geschaffenen Mehrwerte kommen nicht nur den Mitgliedern solcher Organisationen, sondern gleichermaßen den Klientinnen und Klienten zugute (vgl. Henke/Podtschaske 2014, S. 66).

Die bislang unentgeltlich von Familien und insbesondere von Frauen geleistete Sorge- oder Care-Arbeit soll folglich eine gesellschaftliche und auch ökonomische Aufwertung erfahren, indem sie als Arbeit für die Gemeinschaft definiert wird. Damit weisen die Arbeiter\*innenkollektive darauf hin, dass eine tatsächliche gesellschaftliche und ökonomische Aufwertung der Sorge-Arbeit als unbezahlte Arbeit zuhause und in der Gemeinde in der Realität jedoch nach wie vor kaum erfolgt ist. Sorge-Arbeit wird als „nicht wertschöpfend“ geringgeschätzt (vgl. Sato 1996, S. 31). Die Thematisierung dieser Art von Gemeinschaftsarbeit durch die Arbeiter\*innenkollektive verweist auf den nicht unerheblichen Beitrag zum Gemeinwohl. Im Rahmen dessen wird die Sorge- und Pflegearbeit als komplexe und anspruchsvolle Tätigkeit in den Fokus gerückt. Ein ausgearbeitetes Professionalisierungsmodell erlaubt es den Arbeiter\*innenkollektiven, die Vielfalt an Anforderungen zu verdeutlichen. Für die Mitglieder resultiert daraus ein Mehrwert, da sich dieses Wissen positiv auf ihr Selbstverständnis auswirkt. Des Weiteren erfahren sie Wertschätzung durch die Arbeiter\*innenkollektive als Institution, durch Angehörige sowie durch die Öffentlichkeit.

Die Ausweitung der Arbeit für die Gemeinschaft erfolgt durch die Bereitstellung passgenauer Versorgungsangebote. Dabei steht neben dem gesellschaftlichen Beitrag auch der Wert der Arbeit an sich im Mittelpunkt, den die Arbeiter\*innenkollektive durch ihre Sorge-Dienstleistungen generieren und zunehmend auch auf andere Bereiche der Care-Arbeit – wie Kinderbetreuung – ausdehnen. Das Pflegekonzept, welches mehrere Generationen umfasst, findet in Japan zunehmend Verbreitung, da es die jeweiligen Pflegebedürfnisse von ganz jungen und ganz alten Menschen verbindet und somit das Leben beider Generationen bereichert. In seiner Untersuchung der Versorgungseinrichtung „Kotoen“ weist Edward John darauf hin, dass die jüngste Ausweitung von Dienstleistungen auf die Betreuung von Menschen mit geistiger oder körperlicher

Behinderung dazu beigetragen hat, dass sich eine Philosophie der Gemeinschaftspflege über drei oder vier Generationen hinweg etabliert (John 2013, S. 64). Die Vorsitzende des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive nimmt wie folgt Stellung:

Hofstetter: „Nutzen Sie, helfen Sie sich gegenseitig, mit Familie und den Haushalten? (Deutsch @ 00:29:58). Helfen Sie sich gegenseitig, hilft die Gemeinschaft, helfen Sie der Gesellschaft und hilft die Gesellschaft Ihnen? Unterschiedliche Stakeholder? Was sind die Ressourcen?“

Frau K: „Ich verstehe. Das stimmt. Okay. Ich verstehe. Da die Arbeiter\*innenkollektive ursprünglich eine Geschäftseinheit sind, machen wir Geschäfte, aber da wir in erster Linie auch als Unternehmenseinheit positioniert sind, die zur Gesellschaft beiträgt, ist dieses ‚Beitragen‘ (*shakai kōken suru tokoro*) das wichtigste für die Arbeiter\*innenkollektive, und zwar im Arbeiter\*innenkollektiv steht das im Zentrum, das ist es, was wir kostenlos tun (*mushō de*). Wir machen auch kostenlose Dinge für die Gemeinschaft. Das, was wir als gerade erwähntes Unternehmen tun, sind die Benutzer\*innen, die es nutzen, die Benutzer\*innen, wie soll ich das sagen, die Menschen, die den Service einkaufen, also denen bieten wir das an. Dafür gibt es Bezahlung, es bringt Arbeitslohn. Mit dem Pflegeplan verhält es sich genauso. Jetzt ist auch die ‚Familienhilfe‘ (*kazoku tte in hōmuperupā*) ein Geschäft. Es ist ein unternehmerisches Geschäft. Dort halten wir jedoch auch solche Kurse ab, um die Familienpflege zu unterstützen, einen Lernbereich zu eröffnen usw. Wie soll ich das sagen, also z. B. einen Treffpunkt zu eröffnen, einen Place-to-Place-Salon (*ibasbo teki na saron*). Wir machen das innerhalb derselben Organisationen. Während wir also über verschiedene Dinge nachdenken, denken wir immer auch darüber nach, was für die Region gut sein würde. Es geht auch darum, dass es die Anwohner\*innen tun können. Und deshalb also machen wir verschiedene Dinge. Es gibt einige, wo es kostenlos ist, und es gibt auch Salons, die darum bitten, 300 Yen für die Auslagen zu zahlen, die der Salon hat, da gibt es verschiedene Ansätze und Ideen“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Frau K., Pos. 188–191).

Die Vorsitzende lenkt den Blick bewusst auf die ökonomische Dimension sozialer Dienstleistungen, wenn sie die Bereitstellung von Versorgungs- und Pflegediensten im Quartier thematisiert. Das primäre Ziel ist jedoch nicht die Gewinnmaximierung, sondern die Sicherung der Lebensqualität der in der Region lebenden Menschen. Diese sollen durch die interpersonelle Beziehung dazu befähigt werden, ihre Versorgungs- und Pflegebedarfe eigenständig zu befriedigen. Dazu ist es notwendig, Selbstpflegekompetenz zu erwerben bzw. zu erhalten.

Um die Zielerreichung in diesem Punkt zu erleichtern, wurde ein System selbstgestalteter Preise entwickelt, von denen angenommen wird, dass sie für die Menschen in der Region direkt austauschbar und einfach zu verwenden sind. Das heißt, dass die Preisgestaltung zu einem

gewissen Grad an den finanziellen Möglichkeiten der Bewohner\*innen des Quartiers orientiert ist. Diese Gemeinschaftswerte besitzen eine Kontrollfunktion gegenüber den marktüblichen Preisen und werden als gesellschaftlich notwendige Arbeit anerkannt (Murakami 2010, S. 182). Dennoch kann nicht angenommen werden, dass die damit einhergehende Ökonomisierung zwangsläufig zu einer gerechten Entlohnung für diese kaum mit Produktivität verknüpften und weniger auf die Erzielung von Gewinnen fokussierten Tätigkeiten führen wird. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass sich ein eher verrichtungsorientiertes Abrechnungsmodell der durch Versicherungsbeiträge finanzierten Leistungen widersprüchlich zur gemeinschaftsorientierten Grundausrichtung der Einrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive verhält. Für ihre sinnstiftenden und psychosozialen Leistungen im Zusammenhang mit der Gemeinschafts- und Fürsorgearbeit wird daher nur wenig Raum gelassen.

Die Arbeiter\*innenkollektive versuchen, diesem Negativtrend entgegenzusteuern, indem sie auf betrieblicher Ebene Maßnahmen entwickeln, die dazu beitragen, das Geschäftsfeld der versicherungsfinanzierten Versorgungsdienstleistungen nicht als einziges Geschäftsmodell etablieren. Stattdessen zielen die Maßnahmen darauf ab, Zusatzleistungen in diesem Bereich als neue Geschäftsmodelle zu generieren. Die Vergesellschaftung und Sozialisierung der bisher unbezahlten Pflegearbeit durch die Arbeiter\*innenkollektive gewährleistet die Beteiligung und Partizipation der Bürger\*innen als Beitrag zur Gemeinschaft. Dies wird nicht dadurch erreicht, dass das gängige System der Lohnarbeit nachgeahmt wird, sondern durch den Zusammenschluss zu Bürger\*innenunternehmen (Murakami 2010, S. 183). Auf diese Weise erfüllen sie die Funktion von Multiplikator\*innen, indem sie Wege aufzeigen, wie die Bürger\*innen für sich selbst eine zufriedenstellende Qualität der Versorgung durch einen angemessenen Preis erreichen können (Murakami 2010, S. 183). Die Elemente von Kulturansätzen finden sich in der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive in Form von Broschüren, Flyern und Leitbildern, in denen die bekundeten Werte der Organisationen zum Ausdruck kommen. Auf diese Weise wird die Organisationsphilosophie charakterisiert.



## 6.7. Grundannahmen

Artefakte und bekundete Werte zeigen sich als greifbare Manifestationen und offensichtliche Ebenen zur Beschreibung der Organisationskultur und Entwicklung von Strukturen und Prozessen. Dabei besteht allerdings die Gefahr, dass eine ausschließliche Betrachtung dieser ersten beiden Ebenen für die Beschreibung einer Organisation nicht ausreichend ist. Die Reife einer Unternehmenskultur ist nicht alleine von der Reife der greifbaren Strukturen und Prozesse abhängig, die ein Unternehmen bürokratisieren (Galuska 2022, S. 76). Vielmehr machen Organisationskultur und insbesondere die den Mitgliedern innewohnenden Grundannahmen ein Unternehmen einzigartig: Wenn Organisationskultur authentisch gelebt wird, ist das Unternehmen auch für Kund\*innen und Kooperationspartner\*innen sowie die umgebende Gesellschaft authentisch und attraktiv (Galuska 2022, S. 78). Das beinhaltet, dass die Interpretation der Organisationskultur auch die Selbstwahrnehmung von Individuen in Bezug auf Denkstile umfasst, die wiederum kausal mit Ergebnissen wie Managementeffektivität, Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen und individuellem Wohlbefinden zusammenhängen (Cooke und Rosseau 1988, S. 252; Raeder 2010, S. 96; Cooke und Szumal 2013, S. 150; Schein und Hölscher 2010, S. 45). Insofern lassen sich durch Grundannahmen die Erwartungen an die Denk- und Verhaltensweisen der Organisationsmitglieder sowohl in Bezug auf ihre Aufgaben als auch in Bezug auf andere Personen beschreiben. Dieser doppelte Fokus entspricht Beratungs- und veränderungsorientierten Perspektiven, die Kultur als gemeinsame Werte und Überzeugungen definieren und beispielsweise das Verhalten von Managern und Unterebenen untereinander und ihrer Arbeit bestimmen. Die Grundannahmen beschreiben laut Badura (2017b, S. 46) damit die Tatsache, dass der Rohstoff von Kultur Gemeinsamkeiten, gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln sind. Diese Aspekte manifestieren sich beispielsweise in der Art und Weise, wie mit Konflikten umgegangen wird sowie in der Wertschätzung eines guten Teamgeistes, der Überzeugung der Mitglieder einer Organisation von ihrem Management und den Organisationszielen, dem Ausmaß des Wir-Gefühls, der Vertrauenswürdigkeit der Zusammenarbeit sowie der Wahrnehmung von Fairness und Gerechtigkeit durch die Mitarbeiter\*innen. Badura resümiert, dass dies alles Beispiele für Kulturmerkmale sind, in denen sich Organisationen erheblich unterscheiden können. Gleichzeitig sind sie auch Qualitätsmerkmale sozialer Systeme, die deren Attraktivität und Bindewirkung definieren (Badura 2017b, S. 46–47).

Prämissen oder Grundannahmen können demzufolge als Kern von Organisationskultur bezeichnet werden, da sie als Basis für die Bildung von Werten und schließlich auch von Artefakten und Symbolen funktionieren. Sie beinhalten grundlegende Vorstellungen davon, wie sich Organisationsmitglieder in bestimmten Situationen verhalten sollen (Schein 1995; Korte und Chermack 2007, S. 646; Jetzke 2015, S. 37).

Organisationskultur entsteht auf Grundlage der in einer Organisation vorhandenen Erinnerungen und Erfahrungen, die zur Bildung von Symbolen, Werten und Normen und schließlich zu Grundannahmen führen. Sie umfasst spezifische Einstellungen zur und Annahmen über die Zukunft, wobei diese Zukunftsbündel (Jetzke 2015, S. 32) wesentliche Vorstellungen z. B. zu Realität, Zeit und Zukunft beinhalten. Diese Grundannahmen umfassen laut Tobias Jetzke sechs inhaltlichen Dimensionen: Wesen von Wirklichkeit und Wahrheit, Wesen der Zeit, Wesen der Umwelt/des Raumes, Wesen der Menschen, Wesen menschlicher Handlungen und Wesen sozialer Beziehungen (Jetzke 2015, S. 37–38). Diese werden in den folgenden Kapiteln genauer beschrieben. Hinsichtlich der Arbeiter\*innenkollektive können die Grundannahmen also als implizite und die Zukunft betreffende Annahmen der Organisationsmitglieder aufgefasst werden, die deren Wahrnehmung von Wirklichkeit und Wahrheit, von ihren sozialen Beziehungen sowie von Raum und Zeit beeinflussen. Damit beeinflussen derartige Grundannahmen die Haltung bzw. die Einstellung dazu, wie die Kollektive sich zukünftig entwickeln (sollen).

Eine Organisation wie die der Arbeiter\*innenkollektive ist ohne eine durch die Grundannahmen als offen zu beschreibende Organisationskultur unattraktiv, da eine solche Kultur von den Mitgliedern als kalt, hierarchisch und wenig klient\*innenorientiert wahrgenommen würde. Um stattdessen aufgrund ihrer Organisationskultur als attraktiv wahrgenommen zu werden, passen sich die japanischen Arbeiter\*innenkollektive innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen an: Sie nutzen ihre Stellung als lokale Organisationen vor Ort, um sich aufgrund ihrer persönlichen und zwischenmenschlichen Beziehungen, also aufgrund ihrer lokalen Eingebundenheit, als Gegenentwurf zu einem bürokratischen und formellen Kommunen-integrierenden Pflegesystem zu positionieren. Hierbei übernehmen sie die Funktion von Dolmetscher\*innen und Vermittler\*innen, um die formalen Anforderungen, die das Versicherungssystem voraussetzt, für die Bewohner\*innen bzw. Versicherten verständlich zu machen. Die betrifft sowohl die Vermittlung von Gesundheitskompetenz als auch die Vermittlung der Werte, die in den jeweiligen

Einrichtungen der Arbeiter\*innenkollektive vertreten werden. Die äußerlich sichtbaren Leistungen und Symbole (Artefakte und Normen sowie Werte) sind lediglich ein Aspekt einer guten Klient\*innenversorgung. Von ebenso großer Bedeutung sind die in der Kultur einer Organisation tief eingelassenen Grundannahmen, die von den Klient\*innen und ihren Angehörigen, aber auch von (neuen) Mitarbeiter\*innen als wesentlich wahrgenommen werden. Jenseits der zertifizierbaren Merkmale ist die Weiterempfehlung einer Organisation durch Kund\*innen oder neue Mitglieder insbesondere davon abhängig, ob deren Mitglieder über die für Selbstpflegekompetenz und eine gute Pflegedienstleistungserbringung erforderlichen Motive bzw. Grundannahmen verfügen.

#### 6.7.1. Wesen der Wirklichkeit und Wahrheit

Vorstellungen über Wirklichkeit und Wahrheit dienen als Umschreibung für das Verhältnis der Organisationsmitglieder zu dem, was sie als wesentlich wahrnehmen sowie ihrer Interpretation davon, was sie als wahr ansehen. Besonders deutlich werden entsprechende Grundannahmen der Mitglieder, wenn sie Prämissen und Grundannahmen als falsch oder richtig bzw. als real oder fiktiv einstufen (Jetzke 2015, S. 38; Schreyögg und Koch 2020, S. 589) und ihr organisationsspezifisches Momentum bzw. ihre Existenzgrundlage beschreiben. Übertragen auf die Arbeiter\*innenkollektive bedeutet das, dass deren Vorstellungen über die Wirklichkeit bzw. ihre Wahrnehmung der sozialen Realität in der jeweiligen Community fassbar gemacht werden und festlegen, auf welche Prämissen, Prognosen oder Entscheidungen Bezug genommen wird. Dies betrifft beispielsweise die Frage, ob auf Traditionen, Autoritäten, Wissenschaft oder auf pragmatische Haltungen vertraut wird.

Damit wird hinsichtlich des Pflegeprozesses eine Schlüsselaufgabe für die Mitglieder thematisiert: Insbesondere zu Beginn einer jeden Interaktion zwischen Kund\*innen und Pflegenden steht die unspezifische, anfängliche Wahrnehmung einer Person bzw. Situation in ihrer Gesamtheit im Mittelpunkt (Sander und Schneider 2016). Erst auf Grundlage dieses Anfangseindrucks wird eine von Zielen und Erfahrungen geleitete, auf Details bzw. Einzelheiten fokussierte pflegerische Beobachtung überhaupt möglich. Durch entsprechende Wahrnehmungsprozesse wird die Erfahrung der pflegenden Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive erweitert und durch spezifische und verallgemeinerbare Erkenntnisse

angereichert. Das daraus resultierende Erfahrungswissen drückt sich auf der Ebene der Grundannahmen auch in der Organisationskultur aus.

Auf Ebene der Grundannahmen zeigt sich die Einstellung der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive in der Auffassung, dass die Realität ihres Handlungsrahmens entweder als objektiv erkennbar oder als subjektiv, d. h. durch den Vorgang der Beobachtung als sozial konstruiert, wahrgenommen wird. Schreyögg weist darauf hin, dass häufig auch der tragfähigste Kompromiss, der als Wahrheitsinstanz fungiert, als Wesen der Wirklichkeit und Wahrheit internalisiert wird (Schreyögg und Koch 2020, S. 38).

Hofstetter: „Entschuldigen Sie. Hat sich seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000 die Unternehmensphilosophie und die Organisationsstruktur der Arbeiter\*innenkollektive verändert?“

Frau O: „Seit Einführung der Pflegeversicherung? Ja, natürlich. Natürlich gab es Arbeiter\*innenkollektive im Bereich der Wohlfahrt schon vor der Pflegeversicherung, aber das war Komiop, wozu Sie später ja noch fragen möchten, also wir boten die Fürsorgeangebote an, die wir in der Gegend für notwendig hielten, aber dann mit der Einführung der Pflegeversicherung war für die Aufnahme des Pflegeversicherungsgeschäfts zunächst eine [rechtliche] Unternehmensform erforderlich.“

Bis dato haben wir dies auf der Ebene der gegenseitigen Hilfe (*chiiki no tasukeai*) in der Gemeinschaft getan, also wir, also wenn man selbst das nutzen wollte, die Dienstleistungen, die man nutzen wollte, hat man einfach mit dem Unkostenbeitrag die Nutzung selbst [gebucht]. Die Regierung [die Pflegeversicherung] sorgt z. B. dafür., dass mittellose Menschen, es gibt Menschen, die nicht [selbst] bezahlen können, durch die Sozialhilfe dann behandelt werden, und für die anderen machen wir es weiterhin. Wir nennen es Preisfestsetzung mit dem Geld [das jeder], das bezahlt werden kann, der Gemeinschaftspreis (*komyuniti kakaku*), aber um legale Dinge [der Pflegeversicherung] zu tun, müssen wir uns an das Gesetz halten, auch wenn wir uns gegenseitig helfen und für das, was wir getan haben, Geld nehmen“ (13.09.14 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. O., Pos. 53–55).

Der Interviewausschnitt belegt diesen als Wahrheitsinstanz fungierenden, tragfähigen Kompromiss, indem das interviewte Mitglied die Realität der Pflegeversicherung als gegeben anerkennt. Das Mitglied beschreibt den Rahmen der Pflegeversicherung als die objektiv erkennbare Wahrheit und Wirklichkeit, an die sich die Arbeiter\*innenkollektive anpassen. Damit ist der Rahmen gleichzeitig auch für das individuelle Mitglied eine beobachtbare, sozial konstruierte Realität. Die Anpassung an die Pflegeversicherung kann nur gelingen, wenn sich die Organisationskultur wandelt. Statt einer reziproken, passiven Haltung ist eine konstruktive, intrinsisch motivierte Organisationskultur erforderlich. Der Textausschnitt zeigt eine pragmatische

Herangehensweise an die neuen Umstände im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung. Während zu Beginn der gegenseitigen nachbarschaftlichen Hilfen der Arbeiter\*innenkollektive zur Verbesserung der persönlichen Situation im Lebensumfeld diente, entstand mit der Einführung der Pflegeversicherung die Notwendigkeit, sich zu organisieren. Anders ausgedrückt: Während am Anfang noch eher Traditionen oder moralische Prinzipien vorgaben, was als wirklich und wahr zu betrachten war, wurde mit Einführung der Pflegeversicherung akzeptiert, dass der gesetzlich vorgegebene Rahmen eine neue Wirklichkeit vorgibt und als Wahrheit anzunehmen ist. In der Folge wurde die eigene Organisationskultur pragmatisch angepasst und fortgeführt. Für die Klient\*innen wurde die Möglichkeit geschaffen, Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen und gleichzeitig weiterhin auf freiwilliger und individueller Basis Zusatzleistungen als ergänzendes Angebot hinzuzukaufen. Das durch die Arbeiter\*innenkollektive eingeführte System der Gegenseitigkeit (*tasukeai*) und das Gefühl, einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, blieben dadurch erhalten.

Frau K: „[...] Da die ursprüngliche Arbeiter\*innenkollektive eine Unternehmenseinheit ist, machen wir Geschäfte, aber da für uns soziales Engagement an erster Stelle steht, ist dieser gesellschaftliche Beitrag für die Arbeiter\*innenkollektive auch extrem wichtig, und das ist für, also, im Zentrum der Bewegung der Arbeiter\*innenkollektive angesiedelt, wir tun gewisse Dienste auch unentgeltlich. Wir machen manche Dienste in Kooperation mit der Community unentgeltlich.

Und, das gerade erwähnte Unternehmen, die [diese Angebote] nutzenden Kund\*innen, die Kund\*innen, wie sag ich das, also die Menschen, die Menschen, die unsere Dienste erwerben, denen machen wir Angebote. Das bringt uns Geld, es bringt uns Einnahmen. Ebenso ist das mit dem Pflegeplan. Jetzt, für die Familien ist es ein Geschäft in Form von Haushaltshilfe. Es ist ein Geschäft“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. K., Pos. 187–189).

Frau K: „[...] Wo wir alle Geschäfte in der Region tätigen, tätigen wir auch Geschäfte im Zusammenhang mit diesen Geschäften mit der Verwaltung und nehmen auch an verschiedenen von der Verwaltung abgehaltenen Sitzungen teil. Es geht nur um das Geschäft, und einige der Geschäfte sind an die Verwaltungen ausgelagert. Auch das Pflegeversicherungsgeschäft, bei dem es sich um ein nationales System handelt, wird staatlich kontrolliert. Es gibt also einige Teile, die an dieses System angepasst werden müssen, also denke ich, dass da schon eine enge Beziehung besteht. Es ist jedoch sehr schwierig für die Verwaltung, eine solche Organisation zu unterstützen, und wie ich bereits sagte, ob sie etwas zu ihrer Unterstützung machen soll oder nicht, und es ist schwierig, dort fortzufahren. Wir stellen jedoch auch Anfragen als Übung, führen Meetings und Kommunikation zusammen, und wenn wir es auf nationaler Ebene tun müssen, werden wir es gemeinsam im Network Japan tun, und wenn es auf Kanagawa-Ebene ist, werden wir es in Kanagawa tun. Der Verband macht es, und wenn es auf lokaler Ebene ist, machen es die lokalen Arbeiter. Wie ich bereits erwähnt habe, hat diese Kanagawa-Föderation 160 Gruppen, von denen jede hier versammelt ist, also haben wir jeden Monat Treffen, obwohl sie in verschiedene Branchen unterteilt sind. Wir besprechen auch den Informationsaustausch,

den Austausch von Problemen und wie die Probleme insgesamt gelöst werden können. Wenn es um die Verwaltung geht, wird es angesprochen. Es geht nicht nur darum, das mitzuteilen, sondern wir sind bereit, mit der Verwaltung zusammenzuarbeiten“ (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. K., Pos. 238–240).

In den beiden Interviewausschnitten wird deutlich, dass in der Anfangszeit die Frage im Vordergrund stand, wie das Wirken für die Gemeinschaft am besten gestaltet werden kann. Der Verweis auf das „*Komiop*“ (Community Optimum) verdeutlicht, dass die historischen Wurzeln der Arbeiter\*innenkollektive im Bereich der Gegenseitigkeit und der reziproken Nachbarschaftshilfe liegen. Infolgedessen konnte ein tragfähiger Kompromiss zwischen ökonomischer Beteiligung als Versorgungsdienstleistung auf dem Quasi-Markt Pflegeversicherung und dem sozialen Engagement zur Versorgung älterer Menschen im Quartier für die Arbeiter\*innenkollektive gefunden werden. In der Wahrnehmung der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive liegen immaterielle und materielle Werte auf einer Bedeutungsebene. Immaterielle Werte beziehen sich auf Wertevorstellungen von Klient\*innen und Mitarbeitenden wie Menschlichkeit, soziale Eingebundenheit, Zufriedenheit und Zugewandtheit sowie hohe Betreuungs- und Versorgungsqualität. Materielle Werte umfassen die ökonomische Dimension, beispielsweise Profitabilität, Tilgungsfähigkeit, Innovationsfähigkeit, Effizienz, Sparsamkeit und Investitionsfähigkeit sind (Galuska 2022, S. 81). Dieser Kompromiss zeigt den Versuch der Harmonisierung eines altruistischen Pflegeideals und einer zunehmenden Ökonomisierung auf einem Quasi-Markt der Pflegeversicherung der Arbeiter\*innenkollektive. Der innerhalb der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ausgehandelte Kompromiss fungiert damit als Wahrheitsinstanz. Die Stärken einer Organisation liegen in einer Organisationskultur, die unter Berücksichtigung der ökonomischen Unternehmenswerte die unterschiedlichen Perspektiven von Klient\*innen, Mitarbeiter\*innen, aber auch der Strukturen und Prozesse einnehmen kann und zwischen diesen unterschiedlichen Perspektiven vermittelt, um schließlich konkret zu entscheiden (Galuska 2022, S. 85). In Bezug auf die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive lässt sich festhalten, dass der Fokus auf der sozialen Dienstleistungserbringung liegt, Versorgungslücken offengelegt werden und im Rahmen des Pflegeversicherungssystems eine zusätzliche Einnahmequelle erschlossen wurde. Infolgedessen lässt sich eine Positionierung als Community Business konstatieren (Ohya-Sato 1996, S. 36–37; Sato 1996, S. 30; Oka 2000b, S. 40–41; Nakagawa und Laratta 2015, S. 10).

Dabei waren sie sich der zu erbringenden Anpassungsleistung, ihrer Mission und ihrer Identität bewusst. Bis heute erfolgt seitens der Arbeiter\*innenkollektive eine Analyse der in ihren Leitbildern festgelegten Missionen und Identitäten sowie ihr verfügbaren Dienstleistungsangebots. Die lokale Eingebundenheit der Arbeiter\*innenkollektive ermöglicht ihnen, die Bedarfe der Klient\*innen zu erkennen und zu befriedigen sowie den Markt zu erschließen, auf dem sie tätig sind. Dadurch können sie ihre Identität definieren und als soziale Organisation beschreiben, „wer sie sind und was ihre Existenz rechtfertigt“ (Schein und Hölscher 2010, S. 46).

Die oben berichteten Eindrücke lassen die enorme Anpassungsleistung der Arbeiter\*innenkollektive an die Pflegeversicherung erahnen und sind als Merkmal von Wirklichkeit und Wahrheit in den Organisationen internalisiert. In ihrer Selbstwahrnehmung sind sie Organisationen, die Versorgungslücken durch häusliche Pflege- und Versorgungsangebote schließen. In diesem Kontext und mit dieser Mission wirkte die Einführung der Pflegeversicherung zuallererst als Hemmnis für die weitere Umsetzung.

Frau T: „Ja, wir sprechen von partizipativer Wohlfahrt (*sanka gata fukushi*), nicht wahr? Die Idee ist, dass wir gemeinsam für uns selbst in Zukunft nutzbare Pflege und Dienstleistungen schaffen (*kea nari sabisu o shimasho*). Deshalb ist Nozomis Pflegeversicherungsgeschäft aktuell aber auch, also schwierig (*kaigo hoken jigyo de wa ima, kibishi desu*). Ich frage mich schon auch, ob wir damit durchkommen (*Sorede yarikuri tte iu no ka na*). Bei Nozomi betreiben wir auch *Komi Opu* (Community Optimum), das speziell für Personen entwickelt wurde, die nicht die Pflegeversicherung nutzen können (*kaigo hoken o tsukaenai kata tachi*). Da die Stadt Hayama, in der wir uns befinden, einen sehr hohen Anteil an älteren Menschen hat, versucht unser *Komi Opu*, diese Lücke zu schließen. Wir versuchen, dies in Zusammenarbeit mit anderen Projekten zu tun und die Preise so zu gestalten, dass sie für uns in Zukunft erschwinglich sind. Es geht also auch um die Ausrichtung auf das Quartier“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 70).

Die Interviewpartnerin spricht an, dass die Wirklichkeit erfordert, die bisherige Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive an Systemänderungen anzupassen. Diese Anpassungsleistung wird als wesentlich empfunden, um in der Realität zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf benötigte Dienstleistungen bereitzustellen und überlebensfähig zu sein. Obwohl Einführung und Institutionalisierung der Pflegeversicherung primär darauf ausgerichtet waren, das angespannte Versorgungssystem für eine steigende Zahl älterer Japaner\*innen zu öffnen, waren mit der Einpassung der Arbeiter\*innenkollektive in das durch die Pflegeversicherung dominierte Gesamtsystem organisationskulturelle Schwierigkeiten verbunden. Die Begrenzung der verfügbaren Leistungen und die Forderung nach einer

organisationsrechtlichen Unternehmensform standen zunächst im Widerspruch zum Prinzip der von den Arbeiter\*innenkollektiven als notwendig erachteten Organisationsform, nämlich der eines Systems der nachbarschaftlichen Gegenseitigkeit. Um sich in diesem Punkt der Wirklichkeit und Realität anzupassen, integrierte man sich in das System der Pflegeversicherung ein (Angebot von Mussleistungen). Um darüber hinaus weiterhin auch für Klient\*innen, die nicht durch Leistungen der Pflegeversicherung profitieren, attraktiv zu bleiben, bauten die Arbeiter\*innenkollektive über mehrere Jahre ein System für ergänzende Service- und Dienstleistungsangebote (Kann-Leistungen) auf.

Aus organisationskultureller Perspektive war diese An- und Einpassungsleistung erforderlich, um das eigene Selbstbild als Anbieter\*innen von auf Gegenseitigkeit und nachbarschaftlicher Hilfe beruhenden lokalen Servicediensten aufrechtzuerhalten. Arbeiter\*innenkollektive fordern damit, dass ein soziales Gesundheitswesen die beteiligten Akteure dazu verpflichten muss, preiswerte Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen (Huber 2022, S. 43). Diese Taktik wurde sowohl auf den jährlichen Strategietreffen als auch in den im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Interviews offen angesprochen. Es kann jedoch angenommen werden, dass die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive für die Institutionalisierung einer stabilen Organisationsform nicht zwingend die Erkenntnis gewonnen haben, dass für häusliche Dienstleistungen und Wohlfahrtsdienste neue Märkte geschaffen wurden, die eine organisationskulturelle Aneignung und Anpassung erforderlich werden ließen. Individuelle und soziale Gesundheit werden als allgemein verbindliche Werte nicht nur ökonomisch oder sozial betrachtet, sondern bilden ein Gewebe, das die Menschen als Grundannahme jenseits von ökonomischen und privaten Beziehungen miteinander verbindet. Ihre Interpretation wesentlicher Faktoren hinsichtlich der Realität von der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen im Quartier ist es daher, das Gesundheitssystem als soziales Projekt zu definieren und eine bewusst gestaltete „Non-Profit-Gesundheitswirtschaft“ (Huber 2022, S. 44) anzustreben. Eine Grundannahme, die ihre Organisationskultur definiert, ist, dass ein Wettbewerb in Bezug auf Leistungen der Heilkunst, nicht aber ein Wettbewerb um möglichst hohe Profitraten stattfinden soll. Im Quartier sind sie damit Vorreiter\*innen, die für eine zukünftige integrierte Gesundheitsversorgung ein neues Miteinander unterschiedlicher sozialer und gesundheitlicher Berufe herausbilden und das Verhältnis zwischen Leistungsträgern und Diensten verändern wollen. Die gegenseitige Bereitschaft, Leistungen im Wertschöpfungsprozess der Versorgung gewissenhaft



zu definieren und sinnvoll zu belohnen, dürfte die Produktivität des Versorgungssystems ebenso wie das Qualitätsniveau spürbar steigern (Huber 2022, ebd.). Wichtig ist die Tatsache, dass Arbeiter\*innenkollektive unter dem Druck politischer Maßnahmen lernten, welche Strategien für sie funktionieren und welche nicht. Im Rahmen dessen werden Angebotstypen (Kann- und Mussleistungen), das Qualitätsniveau ihrer Angebote sowie um die Preishöhe, die seitens der Kund\*innen zusätzliche Akzeptanz generiert, thematisiert. Innerhalb dieser Kategorie wird deutlich, dass die Arbeiter\*innenkollektive gezwungen waren, ihre ursprünglich gemeinschaftsorientierte Idee der gegenseitigen Hilfe in Teilen zu ökonomisieren und sich zu ökonomischen Pflegedienstleistenden zu entwickeln (Murakami 2010, S. 182–183). Die Herausforderung besteht folglich darin, das alte Prinzip nicht gänzlich aus den Augen zu verlieren, während gleichzeitig neue Angebote entwickelt werden, die den individuellen Bedürfnissen der Klient\*innen entsprechen. Hierbei ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Muss- und Kann-Leistungen zu finden, um den vielfältigen, neuen Herausforderung weiterhin gerecht zu werden.

#### 6.7.2. Wesen der Zeit und des Raumes

Die kulturellen Annahmen über Zeit und Raum spielen eine maßgebliche Rolle dabei, den Grad der Vertrautheit zu bestimmen: Als Interpretationsansätze für getroffene Aussagen in den Interviewpassagen liefern sie einen Anhaltspunkt dafür, „wie wohl man sich in einer gegebenen Umgebung fühlt“ (Schein und Hölscher 2010, S. 60). Schreyögg (2020, S. 583) hält fest, dass die Alltagsmeinung Zeit als etwas Objektives und Unhintergebares begreift, während Gesellschaften und (eingeschränkt) auch Unternehmen ein eigenes Raster, eine „Eigenzeit“, entwickeln, um zeitbezogene Aspekte thematisieren und disponieren zu können. In Anbetracht der signifikanten Schnittmengen zwischen dieser Kategorie und der Kategorie, „Wesen der Umwelt“ in Hinblick auf den Bereich „Raum“, bezieht sich dieses Unterkapitel hauptsächlich auf den Aspekt der Zeit. Die Entwicklung einer neuen Vertrauenskultur in einem hochkomplexen System wie dem der zwischen Pflegeversicherung und sozialem Bedarf verorteten Arbeiter\*innenkollektive erfordert eine angepasste Zeiteinteilung sowie neuartige kommunikative Instrumente. Es geht um eine bewusste Werteorientierung und eine offene Kommunikation unter den beteiligten Akteur\*innen, um Beziehungsqualitäten und um lernende Organisationen mit nachhaltiger Glaubwürdigkeit geht

(Huber 2022, S. 46). In diesem Zusammenhang wird von Joachim Galuska der Begriff der „offenen Organisationsentwicklung“ verwendet (Galuska 2022, S. 87). Dabei werden Themen durch Mitarbeitende selbst definiert und besprochen sowie Veränderungen oder Umsetzungen unmittelbar durchgeführt. Zentrale Themen sind Informationsgewinn wie Bewusstseinsbildung und Reflexion oder konkrete Veränderungen, die sich beispielsweise auf Arbeitszeitflexibilisierung, Weiterbildung, Arbeitszeitkonten oder Parkplätze für Mitarbeiter\*innen sowie die Einstellung zur Arbeit beziehen (Galuska 2022, S. 87). Bei pflegerischen Dienstleistungen müssen selbstverständlich vorgegebene Zeitraster eingehalten werden. Für die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ist jedoch die Möglichkeit attraktiv, Zeit als Ressource selbst zu planen und für jedes Mitglied die „Eigenzeit“ der Tätigkeit in einem Aushandlungsprozess festzulegen. Dies stellt insbesondere für pflegende Organisationen ein attraktives Merkmal dar, da so Dienstleistungszeiten abgedeckt werden können, ohne dass die Mitglieder permanent verfügbar sein müssen und „Dienstzeit“ individueller planbar wird. Die sich hierdurch ergebenden Möglichkeiten, einen gemeinsamen Raum zu schaffen, in die individuellen zeitlichen Ressourcen und Kompetenzen flexibel einsetzbar sind, umschreibt eine Arbeiterin der Kollektive Nozomi in Hinblick auf die Motive für das Engagement:

Frau H: „Es gibt manche, die nur Tagespflege machen und solche, die nur zu Hausbesuch[sdienst] machen, und manche, die sich um die Pflege kümmern, wie zum Beispiel die Care-Manager. Manche sind nur Fahrer. Ich denke, sie sind immer noch hier, weil sie hier, jede\*r für sich, mit den eigenen Motiven wahrgenommen werden. Auch wenn die Zugangswege (*iriguchi wa barabara*) unterschiedlich sind, hat die Organisation einen Zweck, also wir sind wirklich eine Versammlung von Hausfrauen, und jede hat unterschiedliche Werte und unterschiedliche Denkweisen (*kachikan mo chigau shi, kangae kata mo chigai masu*). Um zusammenzufinden und als Einheit zusammenzukommen, ist es das Ziel, verschiedene Ansichten zu diskutieren und letztendlich und dadurch voranzukommen. Letztendlich versuchen wir einen Konsens zwischen allen zu erreichen (*min'na no gōi o totte iku*). Es ist schon eine sehr zeitaufwendige Aufgabe (*totemo jikan no kakaru sagyōna*), aber am Ende wird das schrittweise umfassend ausgehandelt (*hitotsu hitotsu teinei ni suru koto*), und weil alle das gute Gefühl der Zusammengehörigkeit als wichtig erachten, entsteht eine Organisation, in der alle zusammen die individuellen Gefühle der Mitglieder achten. So vertreten wir dann unsere inneren Ansichten offiziell nach außen (*tatemaie no hon'ne tte iu no ga yappari aru*), aber das ist die eine Sache hier, die ich nicht ändern möchte“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 52).

Zeit ist im Zusammenhang mit pflegerischer Versorgung regelmäßig eine knappe Ressource. Dies ist insbesondere deshalb von Relevanz, da die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ihre Dienstleistungen überwiegend nicht hauptberuflich auf Basis einer regulären arbeitsvertraglichen

Basis. Der zeitintensive Aushandlungsprozess über die zu erbringende Arbeitsleistung ermöglicht ihnen dennoch eine individuelle Ausgestaltung des Zeitaufwandes. Letztlich führt der zeitliche Organisationsaufwand zum größtmöglichen Konsens über die Arbeitsverteilung, wodurch der innere Zusammenhalt der Arbeiter\*innenkollektive durch eine erhöhte Zufriedenheit der Mitglieder gestärkt wird. Diese Entwicklung wirkt sich wiederum auch auf die Außenwahrnehmung aus. Das Prinzip der Arbeiter\*innenkollektive drückt sich in Artefakten wie Offenheit und flexiblen Arbeitszeiten aus. Es findet sich aber auch in den Leitbildern, in denen die gemeinsamen Werte als Strategien der wohnortnahen, pflegerischen Versorgung repräsentiert sind. Der Begriff „Zeit“ wird damit weniger als ein zyklischer Prozess regelmäßig wiederkehrender Routinen von kleinteiligen Arbeitsschritten verstanden, sondern vielmehr als taktisch einzusetzende Ressource zur Steigerung der Attraktivität.

Es lässt sich außerdem feststellen, dass die Arbeiter\*innenkollektive Zeit linear betrachten (Schein und Hölscher 2010, S. 66). Durch die Investition in die knappe Ressource Zeit, d. h. durch die zuvor erwähnten längeren Aushandlungsprozesse innerhalb ihrer Organisation, ergeben sich Chancen für die Mitarbeiter\*innen- und Pflegeprozessplanung. Zudem wird die interne Koordination erleichtert. Der Pflegeprozess muss innerhalb der Organisation nachvollziehbar geplant werden. Die Etablierung des Pflegeprozesses als zeitliche Methode zur Erreichung des Pflegezwecks erfordert die Auseinandersetzung mit verschiedenen Theorien, darunter dem konzeptionellen Rahmen des Pflegeprozesses sowie der Gestaltung von Methoden zur Ergebnisbewertung des Pflegeprozesses (Fukizaki 2010, S. 2). Das bedeutet für die Arbeiter\*innenkollektive, dass Pflegeassessments sowohl zu Beginn der Pflegebeziehung als auch darüber hinaus fortlaufend zu erfolgen haben. Das Ziel des Pflegeassessments besteht in der Identifikation aktueller und potenzieller Gesundheitsprobleme in Form von Pflegediagnosen sowie Ressourcen und Entwicklungspotenzialen zum unabhängigen Ausführen von Aktivitäten des täglichen Lebens, zum Gestalten von Beziehungen und zum Bewältigen von existentiellen Erfahrungen des Lebens über den Verlauf der Sorgebeziehung hinweg (Diegmann-Hornig et al. 2009, S. 37).

Hofstetter: „Fühlen Sie sich wohl, Zeit mit Totsuka und Pflegehelfer\*innen zu verbringen?“

Frau I: „Gemütlich.“

Hofstetter: „...war das das richtige Wort?“

Frau I: „Kein Problem, kein Problem. Nun, die Zeit ist knapp“ (Ehepaar S., Pos. 78–84).

Auf die Frage, die an ein Klient\*innenehepaar gerichtet war, antwortet das als Pflegende anwesende Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive, dass die Zeit, die zur Versorgung bleibt, knapp ist. Sie deutet damit an, dass eine Steigerung der Ressource Zeit auch zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen kann. Darüber hinaus nutzen die Arbeiter\*innenkollektive durch das Erstellen eines Bildes des Kunden oder der Kundin die Ressource Zeit auch in der direkten Versorgung, indem sie durch den engen Kontakt zu den Klient\*innen gewissermaßen einzelne Puzzleteile an Informationen in einen Rahmen einfügen und diese Erkenntnisse angepasst an die Ressource Zeit für einen Ansatz ganzheitlicher Pflege nutzbar machen. Gerade im Bereich der pflegerischen Versorgungsdienstleistungen, die auf Intimität und Vertrauen beruhen, manifestiert sich die (In-)Formalität der formellen Versorgungsbeziehung. Auch formelle Pflege- und Sorgebeziehungen weisen durch die persönliche Nähe einen informellen Charakter auf. Die größere räumliche Nähe innerhalb der lokalen Community gilt zudem als Zeichen der Bereitschaft zu größerer Vertraulichkeit. An den Schnittstellen zur Organisation stehen damit der Anerkennung von Vertrauen, soziale Unterstützung, Gegenseitigkeit als Sorgedienstleistungen schwierige Arbeitsbedingungen wie knappe Zeit, hoher Versorgungsaufwand sowie Arbeitsdichte gegenüber. Pflegende interpretieren diese als Geringschätzung von emotionalen Versorgungs- und Pflegetätigkeiten, wenn Sorgetätigkeiten der sozialen Zuwendung unter ökonomischen Gesichtspunkten in vorgegebenen zeitlichen Reglements zu erbringen sind. Der Faktor der Zeit stellt folglich ein wesentliches Element der Kulturentwicklung von Arbeiter\*innenkollektiven dar, da er ein gemeinsames Bewusstsein für das schafft, was für die Mitglieder der Kollektiven von Bedeutung ist. Dies erfolgt durch die Möglichkeit Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter, sich zu Wort zu melden und ins Gespräch zu kommen. Zeit eröffnet den Organisationen das Potenzial, Veränderungen, Chancen, Gefahren und Schwachstellen zu erkennen, also den Wandlungsbedarf der Arbeiter\*innenkollektive zu identifizieren. Dazu schafft sie den Rahmen, um eine Vielzahl von Ideen und konkreten Vorschlägen hervorzubringen, wodurch eine lebendige Unternehmenskultur der gegenseitigen Unterstützung, Inspiration und Kooperation entsteht, die Mitgliedern und Klient\*innen die bewusste Teilhabe ermöglicht (Galuska 2022, S. 87). Die Ressource Zeit in Verbindung mit Respekt, Anerkennung, Wertschätzung und Gegenseitigkeit innerhalb eines Teams, das gemeinsame Ziele verfolgt, ist somit eine wichtige Quelle der Bestätigung und

gegenseitigen Versicherung. Für die Arbeiter\*innenkollektive ist daher ihr eigenes Verständnis vom Wesen der Zeit und des Raumes ein innovatives Moment. Sie haben ein eigenes Raster, eine „Eigenzeit“, entwickelt, um Zeit für Pflege und Versorgung thematisieren und disponieren zu können.

### 6.7.3. Wesen der Umwelt

Laut Schein lassen sich Kulturen dahingehend unterscheiden, ob sie den Menschen in seiner Beziehung zur Umwelt als dominant, symbiotisch oder passiv betrachten (Schein und Hölscher 2010, S. 62). Zur Veranschaulichung wählt er die Ost-West-Dichotomie, indem er eine „proaktive westliche“ Kultur einer eher „passiv-erduldenden asiatischen“ Kultursphäre gegenüberstellt (Schein und Hölscher 2010, ebd.). Daraus zieht Schein den Schluss, dass westliche Organisationskulturen eher marktbeherrschende Positionen anstreben, während asiatische Kulturen dazu tendieren, sich eine Marktnische zu suchen, um sich so in ihrer Umwelt zu positionieren (Schein und Hölscher 2010, ebd.). Diese Sichtweise ist sowohl für das System der Pflegeversicherung als auch für die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive in Japan orientalisierend und diskussionsbedürftig. Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde ein Regulierungssystem geschaffen, das durch ein Quasi-Marktsystem für häusliche Dienstleistungen und Wohlfahrtsangebote ergänzt wird und in diesem Rahmen häusliche Pflege aktiv fördert. Tanaka und Tochimoto bezeichnen diese Einführung als epochemachend für Japan (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 8). Arbeiter\*innenkollektive nehmen eine proaktive Position in diesem komplexen System ein und sind auch auf dem Quasi-Markt für Pflegeleistungen präsent. Dies steht im Widerspruch zu der von Schein konstatierten Nischenposition und vermuteter Passivität.

Einleuchtender erscheint daher die Sichtweise von Erna Szabo (1998, S. 16), die die Einbettung von Organisationen in ihre Organisationsumwelt mit dem Begriff des „enacted environment“ beschreibt. Gemeint ist damit, dass Menschen ihre Umwelt auf der Grundlage mentaler Muster interpretieren, sodass es keine getrennten objektiven Umwelten gibt. Stattdessen werden Organisationen und ihr Umfeld simultan durch die Interaktion der Hauptakteure gestaltet und konstituiert. In Anlehnung an Sackmann führt Szabo aus, dass gemeinsame, sozial konstruierte Sichtweisen der Organisation und der Menschen in der Organisation die einzelnen

Organisationsmitglieder zu einer kulturellen Gruppe verbinden. Damit können Antworten auf die Frage gefunden werden, was in der Organisation wichtig ist, wie die Zusammenarbeit gestaltet werden soll und welche Verbesserungen und Innovationen in welchen Situationen Sinn machen (Szabo 1998, ebd.). Für die Organisationskultur sind demzufolge unterschiedliche Betrachtungsweisen der Umwelt von Bedeutung: Es wird klassifiziert, welches Bild von der Umwelt, d. h. der Außenwelt, welche Wahrnehmung von Umweltereignissen und darauf folgenden Handlungen vorliegt oder inwiefern die Umwelt als bedrohlich, herausfordernd, bezwingbar, übermächtig usw. angesehen wird (Schreyögg und Koch 2020, S. 589). Unternehmenskulturen implizieren also Betrachtungs- und Thematisierungsweisen, also kollektive Orientierungsmuster von Unternehmen, mit denen sich Organisationsmitglieder die Umwelt erschließen und die anzeigen, wie erfolgreich Handeln dargestellt wird (Szabo 1998, S. 29; Schreyögg und Koch 2020, S. 583). Es ist demnach konsequent, Organisationen bei der Analyse nicht isoliert von ihrer Umwelt zu betrachten. Für die Arbeiter\*innenkollektive beeinflusst die Grundauffassung über ihre Umwelt, das Quartier, die Entscheidung darüber, welche Strategie die Organisation wählt. Die gesamte Organisation ist daher aus ihrer Umwelt heraus zu verstehen, weswegen gesellschaftliche und institutionelle Einflüsse, die auf die Gruppierungen innerhalb der Organisation einwirken, berücksichtigt werden müssen (Szabo 1998, S. 57). Der folgende Interviewausschnitt verdeutlicht diesen Standpunkt für die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive.

Frau N: „Ich habe inseriert, aber es gibt fast keine Anfragen. Denn die meisten, die bei uns beginnen, sind Nachbarn, die zum Beispiel gemeinsam eine Helferausbildung gemacht haben“.

Frau A: „Auch Mitglieder des Seikatsu Clubs und Gewerkschaftsmitglieder haben die Broschüren und Schulungen gesehen und die Website besucht. Als wir anfangen, sprachen wir mit Menschen aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich und Pflegenden, die für uns ja auch einen Wert haben. Und wahrscheinlich sollten Unternehmen bei der Einstellung die persönliche Einstellung mitberücksichtigen. Der Grund, warum wir das nicht tun, ist, dass wir auf das persönliche, vertrauensvolle Gespräch setzen und vielleicht ein oder zwei Leute mit ihnen sprechen. Im Allgemeinen, zum Beispiel, wenn Herr K. ein potenzielles, neues Mitglied vorstellt, ist er ein Freund dieser Person. Es besteht ein Vertrauensverhältnis (*shinrai kankei*). Es gibt keine Mitschriften vom Gespräch“ (17.01.14 Interview Fr. A., Pos. 222–224).

In ihrer Argumentation formuliert das Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive einen Leitgedanken der Organisation. Sie stellt dabei die These auf, dass jedes Mitglied innerhalb der organisationsinternen Umwelt eigene Motive und Erwartungen an die Mitgliedschaft mitbringt.

Gleichzeitig sieht es die Umwelt als einen ausschlaggebenden Faktor an, da die Verwurzelung in der lokalen Umwelt und das dadurch existierende Vertrauensverhältnis die Bereitschaft zur Partizipation in den Aktivitäten der Kollektive fördern. Innerhalb des Angebotes an Sorgedienstleistungen entscheidet jedes Mitglied individuell, in welcher Form es sich engagieren möchte. Die entscheidende Triebkraft für das Engagement ist die intrinsische Motivation jedes einzelnen Mitglieds zur eigenen Aktivität und zur Versorgung der Gemeinschaft vor Ort. Dadurch leistet jedes Mitglied einen Beitrag im Sinne von Selbstpflegekompetenz. Die Übertragung dieser Überlegung auf die Organisationsform der Arbeiter\*innenkollektive führt zu dem Schluss, dass sich diese in einem komplexen Umfeld zwischen Pflegeversicherung und sozialen Bedarfen im Quartier eigenständig (autonom und selbstverantwortlich) organisieren sowie sich flexibel und dynamisch an die Umwelt anpassen (Heer und Rosenthal 2022, S. 107). Die Organisationskultur ist durch das Fehlen von Machthierarchien gekennzeichnet und zielt auf die Optimierung von Wegen und Möglichkeiten eines menschlichen Miteinanders im Arbeitskontext des Quartiers ab. Umwelteinflüsse, die Einfluss auf die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive haben, werden in diesem Zusammenhang sehr bewusst wahrgenommen und analysiert. Dabei stellen die individuellen Kenntnisse und Fertigkeiten jedes Mitglieds ein Potenzial dar, das sowohl für das Mitglied selbst als auch für die Arbeiter\*innenkollektive einen Mehrwert schafft. Bei der Erschließung dieser Potenziale ist die Umwelt entsprechend zu berücksichtigen. Die Mitglieder thematisieren dies im Rahmen des folgenden Interviews, indem sie die Relevanz des Wesens der Umwelt hinsichtlich einer Organisationskultur, die neben Hausfrauen auch andere Mitglieder zulässt, beispielhaft verdeutlichen:

Frau H.: „Das ist wünschenswert, dass das mehr und mehr herauskommt. Auch die Zahl männlicher Pflegenden sollte zunehmen.“

Frau A.: „Die Zahl der männlichen Krankenpfleger in Krankenhäusern nimmt derzeit zu, wenn sich das also nicht auch für die Pflegeeinrichtungen (*kaigo shisetsu*) ändert, wird ihre Zahl nicht wachsen.“

Herr T.: „Das ist wirklich notwendig, nicht wahr? Ich denke, dass Männer in der Pflege notwendig sind.“

Frau A.: „Kraft haben sie auch.“

Herr T.: „Dafür muss aber auch die Umwelt bereit sein. Zum Beispiel Einkommen oder Dividenden. Dafür ist es notwendig eine Umwelt zu schaffen, in die Männer leicht Zutritt haben.“

Frau A.: „Das ist die Schwierigkeit, nicht wahr? Arbeiter\*innen sind in der Regel Hausfrauen, deren Ehemänner arbeiten. Es gibt nicht viele bei uns, die ihr Leben mit den hier gemachten Einnahmen und Ausschüttungen bestreiten müssen. Aber damit junge Leute reinkommen, brauchen sie Geld, von dem sie leben können. Das ist sehr schwierig“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 311-316).

Allerdings sind die Motive und Erwartungen der Mitglieder im ersten Augenblick zu heterogen, um daraus „ein“ gemeinsam formulierbares Konzept der Organisationskultur abzuleiten. Die Umwelt muss gemäß dem oben aufgeführten Interviewausschnitt Anreize schaffen, um neue Mitglieder zur Teilnahme zu mobilisieren. Auf diese Problematik bezieht sich die im Interview von Herrn T. getätigte Aussage, dass die Umwelt bereit sein müsse. Die Leistung des Kollektivs besteht darin, diese unterschiedlichen Vorerfahrungen, Wünsche und Werte sowie die Verschiedenheit und die individuellen Wünsche der einzelnen Mitglieder zu erkennen und zu erfassen. Dabei wird der Versuch erkennbar, die als Umweltfaktoren aufzufassenden persönlichen Ziele langfristig in einem gemeinsamen Ziel der neuen Arbeitsweise zusammenzuführen und in die Umwelt der Arbeiter\*innenkollektive zu überführen. In diesem Sinne lässt sich auch die Interviewpassage, die das Tatemae-Honne-Prinzip aufgreift (vgl. S. 26), interpretieren. Die Interviewpartnerin verweist auf die Verschiedenheit der Motive der Mitglieder (*bonne*), die jedoch nicht offensichtlich ausgesprochen werden. „Honne“ bezieht sich dabei auf die tatsächlichen Intentionen und Wünsche einer Person, die oft versteckt und nicht nach außen dargestellt sind. Das bedeutet, dass die innovative Kraft der Arbeiter\*innenkollektive im Versuch liegt, die individuellen Ansichten der Mitglieder in einem gemeinsamen Konzept zusammenzuführen. Das Ziel ist es dann, einen gemeinsamen Grundsatz zu etablieren, der auch nach außen durch alle Mitglieder vertreten wird und damit das Verhalten und die Äußerungen in der Öffentlichkeit wiedergibt (*tatemae*). Die Verwendung des „tatemae-honne“-Prinzips erscheint in diesem Zusammenhang überraschend. Es lässt sich jedoch annehmen, dass „tatemae“ in diesem Kontext als der „offizielle Standpunkt“ bzw. als nach außen gerichtete Kommunikation mit der Umwelt verstanden werden kann. Gleichzeitig besteht neben diesen individuellen Betrachtungsweisen ein Bedarf nach Gesundheitsdienstleistungen, der aus der Umwelt und dem System der Pflegeversicherung heraus entsteht und entsprechend nach außen kommuniziert wird.

Frau H: „Sie haben schon Workers Collective und Community Optimum erwähnt, aber vor der Pflegeversicherung haben wir es als unabhängiges Unternehmen (*jishu jigyo*) gemacht. Als die Pflegeversicherung begann, musste dann ein nationales System genutzt werden. Es blieb nur das nationale System. Danach gab es nur Privatunternehmen (*minkan jigyo*). Aber da (Lücke 00:27:24) zeigte sich, wo man auch hingesehen hatte, also da ist so eine Lücke. Auch der Staat kann da nichts machen ... Da gab es einfach nichts. Der Staat, ich habe das englische Wort dafür vergessen, aber *najo* [gemeint ist National Minimum S.H.] ... nun, ok. Ein Teil, der von der Regierung gemacht werden kann und ein Teil, der von privaten Unternehmen gemacht werden kann. Allerdings gibt es dort eine Lücke. Aber



genau dieser Platz ist für den Menschen sehr wichtig zum Leben. Es ist eine sehr seltsame Art davon zu sprechen, dass es eine Lücke gibt, aber indem sie diese anreichern, und möglich machen, dass die Menschen dort unter den optimalen Bedingungen in der Gegend leben, das ist es, was wir als Community Optimum bezeichnen. Und an diesem Ort sind wir als Nozomi, das ist unsere Eigentümlichkeit“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 82–83).

Die Textpassage lässt die Interpretation zu, dass die Umwelt, wie sie sich durch die gesamtgesellschaftliche Entwicklung ergibt, das Leben der Menschen zugleich materiell anreichern und für ein Mehr an Individualität sorgen kann. Damit einher geht aber auch die Veränderung der gesellschaftlichen Werte, da die größere Unabhängigkeit auch die Lebensumwelt der Menschen verändert, indem letztere ökonomisch organisiert wird (Sato 1996, S. 29). Hier gibt die durch einen gesamtgesellschaftlichen Negativtrend geformte Umwelt die Strategie vor, die die Arbeiter\*innenkollektive für ihre versorgerischen Aktivitäten wählen. Eine Triebkraft für das Angebot an lokalen Versorgungsdienstleistungen ist damit auch das Ziel, die Gesellschaft entlang einer „Konsumentenphilosophie“ (*seikatsu sha no rinen*) anstatt einer „Philosophie der Ökonomie“ (*sangyō no rinen*) auszurichten (Sato 1996, ebd.). Aufgrund ihrer Wahrnehmung der auch durch die Pflegeversicherung geschaffenen Umwelt streben die Arbeiter\*innenkollektive hier eine Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Möglichkeiten für Menschen im Quartier an, auch dann, wenn sie keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, weiterhin Gesundheits- und Versorgungsdienstleistungen nutzen zu können.

In Japan wurde seitens des Gesetzgebers wiederholt Versuche unternommen, um auf die sich abzeichnenden Versorgungsengpässe für ältere Menschen zu reagieren. Dazu zählen die sogenannten Gold-Pläne, die Einführung der Pflegeversicherung sowie Ansätze der Quartierspflegeansätze. Eine Neubewertung der pflegerischen und versorgerischen Maßnahmenplanung vor dem Hintergrund der Vorstellungen von an der Versorgung beteiligten Akteur\*innen (Zivilgesellschaft, Freiwillige, Anforderungen der jüngeren Generation und Männern) und Pflegebedürftigen (möglichst langer Verbleib zu Hause, Autonomieerhalt, Partizipationsfähigkeit) wurde durch diese Gesetze jedoch nicht vorgenommen. Die Inanspruchnahme von Leistungen ist nach wie vor mit komplexen Herausforderungen sowie bürokratischen Hürden verbunden, darunter die Einstufung in Pflegegrade sowie deren Einschätzung durch Aufsichtsbehörden. Diese Faktoren erschweren insbesondere älteren Menschen und ihren Familien den Überblick. Innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive werden

wiederholt Appelle zur Schaffung einer Umwelt formuliert, die durch Gemeinschaftsgefühl, kooperatives Engagement sowie durch Kooperation zum eigenen Wohl und zum Wohl der Lokalgemeinschaft charakterisiert ist. Dies entspricht der oben erwähnten Interviewaussage von Herrn T., der eine Bereitschaft für positive Veränderungen konstatiert. Dieses Motto kehrt als Leitidee wieder und betont den Wert von Gemeinsamkeit als Basis für die Problembewältigung als wesentliches Merkmal einer Umwelt auf Quartiersebene. Die Begriffe „Miteinander“ (*issbo ni*), „Verbundenheit“ (*tsunagar*), „Gemeinschaft“ (*komyuniti*) sowie „Selbstverwirklichung“ (*jiko jitsugen*), „Selbstbestimmung“ (*jiko kettei*) und „Verantwortung“ (*sekinin*) durchziehen alle Bereiche der als Grundannahmen ausformulierten Leitbilder und gedruckten Broschüren der japanischen Arbeiter\*innenkollektive. Nach außen formulieren sie ihre Forderungen an eine Umwelt, die es zulässt, sowohl die Sicht der Mitarbeitenden als auch die Perspektive der Klient\*innen in ihre Organisationskultur miteinbeziehen zu können. In diesem Kontext können Organisationen wie die Arbeiter\*innenkollektive in Hinblick als Alternative zu herkömmlichen, hierarchiebasierten Unternehmensstrukturen betrachtet werden. Sie bieten einen auf charakteristische Grundannahmen zum Wesen der Umwelt basierenden Lösungsansatz, der auf die zunehmende Komplexität im Ökosystem Quartierspflege durch die Schaffung einer sich selbst organisierenden, hierarchiearmen und stark vernetzten Organisation gekennzeichnet ist (Heer und Rosenthal 2022, S. 142).

#### 6.7.4. Wesen des Menschen

Die im vorausgegangenen Kapitel enthaltene Beschreibung der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive als „Gemeinschaft von Arbeitenden“ lenkt den Blick direkt auf das „Wesen“ der Mitglieder als Menschen. Schein versteht diese Kategorie als die Annahmen über wesentliche menschliche Beziehungen innerhalb einer Organisation (Schein und Hölscher 2010, S. 64). In diesem Zusammenhang wird beispielsweise diskutiert, ob Unternehmen ihren Schwerpunkt eher auf Loyalität und Engagement oder auf individuelle Freiheit und Autonomie legen. Schreyögg führt dazu aus, dass jede Kultur ein Menschenbild transportiert, in dem Annahmen über allgemeine menschliche Charakterzüge ausgedrückt sind (Schreyögg und Koch 2020, S. 590). Die Übertragung dieser Annahmen auf Organisationen wie die Arbeiter\*innenkollektive erlaubt die Beantwortung

von Fragen nach der Intention der Mitglieder, nach der Arbeitsmoral sowie der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Dies beinhaltet auch Fragen nach der Entwicklungsfähigkeit und leitet über zum Bild der „idealen Führungskraft“ sowie zu der in einer Organisation vorherrschenden impliziten Führungstheorie (Schreyögg und Koch 2020, S. 590).

Im Blick auf die japanischen Arbeiter\*innenkollektive erweist sich die Vielfalt der individuellen Persönlichkeiten und Fähigkeiten ihrer Mitglieder als strategischer Vorteil. Die Wichtigkeit der menschlichen Beziehungen als Bindeglied innerhalb der Organisation wird in einem kurzen Statement auf den Punkt gebracht:

Frau A: „Hauptsächlich diejenigen, die Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen (*ningen kankei no shinrai*) haben, nehmen bei uns teil“ (17.01.14 Interview Fr. A., Pos. 222-224).

Die Tatsache, dass die Mitglieder alle Hausfrauen sind, scheint zunächst einmal gegen Vielfalt zu sprechen. Auf einer individuellen Ebene ist jedoch zu berücksichtigen, dass jedes einzelne Mitglied als individuelle Persönlichkeit über spezifische Kompetenzen verfügt, die für die Organisation nützlich sind. Diese homogene Heterogenität der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive wird von Kutsuzawa folgendermaßen charakterisiert:

“After the birth of the first Workers Collective in Kanagawa in 1982, the numbers have steadily increased and grown to produce 250 groups, with more than 7000 members throughout Japan at the end of 1998. More than 90% of members are married women between the ages of 35 and 60. Most of them have higher education than the national average and have little or no wage-work experience after their marriage or the birth of their first child. Their household income and their spouse’s occupation suggest that the majority of the collective members belong to middle-class families” (Kutsuzawa 2000, S. 11).

Das bedeutet, dass Kutsuzawa die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ihrem Wesen nach als Angehörige einer geschlechts- und klassenspezifischen Bewegung beschreibt. Ihre Motivation, sich der Bewegung anzuschließen, die Art der Arbeit und die Themen, die mit kollektiven Aktivitäten angegangen werden sollen, lassen sich zwar nicht von der Geschlechterstruktur oder von ideologischen Charakteristiken der Klasse von Frauen der Mittelschicht in Japan trennen (vgl. auch Mae 2000, 2008; Kobayashi 2003, S. 34–35). Durch ihre berufliche Ausbildung und die Verantwortung für die informelle Versorgung ihrer Familien haben sie jedoch bestimmte

Kompetenzen sowie ein ausgeprägtes Bewusstsein für die Qualität von Waren und versorgerischen Dienstleistungen verinnerlicht, die für die qualitativ hochwertige Erbringung von Versorgungsdienstleistungen hilfreich sind.

Hofstetter: „Ich halte Pflegearbeit für einen sehr schwierigen Job. Entschuldigen Sie, wenn ich die gleiche Frage erneut stelle, aber wie lernen Sie, gute Pflege anzubieten? Von Krankenschwestern oder von Ärzt\*innen?“

Frau K: „Ich stimme zu. Bei [der Arbeiter\*innenkollektive] Tasukeai Totsuka trainieren wir alle einmal im Monat. Es ist zwar knapp, sich nur einmal im Monat regelmäßig zu treffen, aber dennoch tun wir es, auch wenn es nur kurz ist, [dann üben wir] z. B., wie man spricht. Zum Beispiel, wenn es um Lebenshilfe (*seikatsu enjo*) geht, oder wie man ein Haus reinigt. Oder, wie bereitet man eine Mahlzeit zu (*shokujū no tsukuri kata*). Da jede jeweils unterschiedliche Menschen aufsucht, weiß man nicht, ob es unterschiedliche [individuelle Bedürfnisse] gibt. Man weiß auch nicht, ob manche wissen, was gut oder nicht so gut ist. Deswegen machen wir Schulungen so, dass jede im Durchschnitt weiß, was angemessen ist. Dazu kommt dann z. B. auch noch Körperpflege. Wie man ein Vollbad durchführt (*fūna o furo no irekata*). Danach machen wir auch verschiedene Arten von Achtsamkeitstraining (*kikubari to iu yōna kenshū*). Wie spreche ich auf professionelle Art (*puro no mesen*) mit einem Zahnarzt oder Arzt und worauf muss ich dabei bewusst achten. Dann, wenn z. B. jetzt Grippe-Saison (*infuruenza ga bayatte iru*) ist. Wir schulen, welche Art von Pflege zu erbringen ist“ (20.02.14 WoCo Totsuka Fr. K., Pos. 51–52).

Wie aus dem Interviewausschnitt hervorgeht, professionalisieren die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ihr Erfahrungswissen (Eminenzbasierung) in der Durchführung von grundpflegerischer Sorgearbeit durch Fortbildungen und Schulungen. Ihr Engagement kann somit als Akt des Trotzes gegenüber ihrer gesellschaftlich zugeschriebenen Position als Frauen der sogenannten Mittelschicht interpretiert werden. Zudem beinhaltet er eine implizite Kritik an der Industriepolitik und der Arbeitskultur, welche auf den Erfahrungen und Perspektiven von Männern basieren und ausschließlich diese berücksichtigen (Kutsuzawa 2000, S. 12). Die Frauen demonstrieren dadurch, dass ihre Versorgerinnen-Expertise als „wertvolles“ Wissen zu betrachten ist. Die Schaffung von Gelegenheiten für kollaboratives Lernen im Bereich Versorgungsstrategien fördert die Generierung und den Austausch versorgungsrelevanten Wissens, das in jedem Mitglied innerhalb der Gruppe und zwischen den Gruppen bereits latent vorliegt. Dies stärkt wiederum die Organisation insgesamt. Die offene, fördernde Organisationskultur der Arbeit\*innenkollektive stellt sicher, dass der Prozess der Umsetzung der Mission der Kollektiven lohnend ist. Dies ist dadurch gewährleistet, dass die Potenziale individueller Selbstverwirklichung und

Selbstentwicklung der teilnehmenden Mitglieder nutzbar gemacht werden (Kawanishi 2010, S. 14). Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass aufgrund der hohen mitgebrachten Qualifikation der Mitglieder (Oka 2000b, S. 38) eine ebenso hohe Bereitschaft besteht, sich über das reine Engagement hinaus durch Fort- und Weiterbildungen notwendiges Wissen anzueignen und Innovationen für die Organisation zu erschließen. Die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive (*Wākāzu korekutibu no soshiki bunka*) spricht die Mitglieder in zweifacher Weise an. Einerseits erfolgt eine Ausrichtung auf teleologischer Ebene durch die Bezugnahme auf einen lebenspraktischen Zweck (*yarigai*), andererseits wird dadurch auch eine sinnstiftende Wirkung (*ikigai*) für das einzelne Mitglied erzeugt (Kawanishi 2010, S. 14) und somit auf die individuelle Entwicklung ausgerichtete Grundannahme vom Wesen des Menschen rückbezogen.

Als weitere Gründe für den Erfolg der Arbeiter\*innenkollektive, die ebenfalls auf Grundannahmen über das Wesen des Menschen hinsichtlich wesentlicher menschlicher Beziehungen innerhalb ihrer Organisation zurückgeführt werden können, sind die für den Pflegebereich eher ungewöhnlichen Möglichkeiten der Arbeitnehmer\*innenmitbestimmung zu nennen. Dies hat eine doppelte Bedeutung.

„Sinnhaftigkeit einer Aufgabe und Verstehbarkeit und Beeinflussbarkeit von Arbeit und Organisation hängen von der Qualität sozialer Systeme ab, insbesondere von der Bindekraft ihrer Kultur und bindenden und abstoßenden Kräften vertikaler und horizontaler Kooperationen. [...] Es sind also Kollektive, die auch das persönliche Schicksal maßgeblich beeinflussen. Im Westen ist in den zurückliegenden Jahrhunderten ein Wertesystem entstanden, das einem Ethos des Individuums huldigt, während ein kollektives Bewusstsein zunehmend in den Hintergrund gedrängt wurde. Kollektive, so belegen zahlreiche Erkenntnisse, nehmen unbewusst jedoch durch ihre Kultur und ihre Vorbilder massiven Einfluss auf unser Denken, Fühlen und Handeln, weswegen ein übertriebenes Ethos des Individuums durch ein Ethos der Kooperation und der Kollektivverantwortung ergänzt und, wo nötig, korrigiert wird“ (Badura 2017a, S. 16).

In Bezug auf die Arbeiter\*innenkollektive resultiert hieraus, dass die Hinwendung zu einer kollektiven und kooperierenden Organisationsgemeinschaft das Potenzial hat, sich auf Grundlage gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln sowie hochentwickelter sozialer Fertigkeiten der Mitglieder weiterzuentwickeln und eine eigene Originalität (*dokujisei*) auszuprägen (Tanaka 2011, S. 180). Die Wesenszüge der Mitglieder, insbesondere zwischenmenschlichen Fähigkeiten, Gemeinsinn und Gerechtigkeit, sind dabei wesentliche Voraussetzungen für die Ausgestaltung

ihrer Pflegedienstleistungen. Die Grundannahme über das Wesen des Menschen äußert sich in intrinsischer Motivation, indem persönliches Wohlbefinden und die Übernahme von Mitverantwortung für die Arbeiter\*innenkollektive gefördert sowie Loyalität und Bindung der Mitarbeiter\*innen gefestigt werden. Der Anspruch eine ausgewogene Work-Life-Balance für die sorgenden Mitglieder zu fördern ist ein weiteres Element ihrer Organisationskultur. Diese ist für das Funktionieren der Organisation ebenfalls zentral. Die von den Arbeiter\*innenkollektiven eingeräumten Möglichkeiten zur individuellen Einteilung der Arbeitszeit und zur Planbarkeit des eigenen Lebens stellen ein an den Vorstellungen ihrer Mitglieder ausgerichtetes Gegenmodell zur Algorithmierung des Arbeitslebens dar. Im Rahmen eines Aushandlungsprozesses werden optimale Ausgestaltungsmöglichkeiten für alle Beteiligten eruiert. Japanische Arbeiter\*innenkollektive bieten daher, zunehmend nicht nur für Frauen, eine sinnvolle Alternative zu schlechten Arbeitsbedingungen, zu arbeitnehmer\*innenunfreundlich aufgestellten Organisationskulturen mit nur geringen Entfaltungsmöglichkeiten und zu Unternehmensführungen, die kurzfristige Gewinne priorisieren, dar (Tanaka 2011, S. 185). In diesem Kontext schlagen Arbeiter\*innenkollektive für den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen ein neues Konzept der Erwerbsarbeit durch kollaborative Arbeit vor und formulieren hierdurch eine Idee vom „Soll-Zustand von Arbeit“ (Tanaka 2011, S. 187). Das Wesen der Mitglieder stellt folglich ein elementares Moment für die Etablierung einer Organisationskultur dar, welche die Schaffung, Aufrechterhaltung und Durchführung der kooperativen und kollektiven Sorgearbeit fördert.

Hofstetter: „Komitee für Aus- und Fortbildung?“

Frau O: „Das umschreibt, dass wir zusammen lernen, zusammen lernen, also wir haben auch ein eigenes Trainingssystem auf unsere Kosten. Wir haben damit uns selbst ein Ausbildungssystem geschaffen, das wir brauchen, und da gibt es einige, die für einzelne Geschäftsfelder und Branchen notwendig sind, und wir müssen die Philosophie und dergleichen verinnerlichen, um als Workers zusammen zu arbeiten und dafür haben wir Kurse (*kōza to shite*), in denen Leute, die schon länger bei uns sind, neue Leute anleiten und so gemeinsam lernen (*oshiete iku te in koto de tomoni sodatsu*). Ich bin dieses Jahr Mitglied des Ausschusses, aber ich kann kaum teilnehmen, weil ich mich im Verband engagiere.“

Hofstetter: „Ah, natürlich“ (13.09.14 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. O., Pos. 7–9).

Die Interviewpassage umschreibt, dass Partizipation sowie die Bereitschaft zur individuellen Weiterbildung und zur Übernahme von Verantwortung das Wesen der Arbeiter\*innen ausdrücken. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch, dass die Kompetenzen, die mitgebracht werden, nicht als

ausreichend betrachtet werden. Kenntnisse zu Prinzipien der gemeinsamen Entscheidungsfindung, zur Selbstverwaltung und zum gemeinsamen Management müssen erst in Form von Weiterbildungen erworben werden. Klar wird, dass die auf Ebene der Artefakte und der bekundeten Werte zum Ausdruck gebrachten Prinzipien wie gemeinsame Entscheidungsfindung und Basisdemokratie dabei von Aushandlungsprozessen begleitet sind, die nicht immer konfliktfrei oder unproblematisch verlaufen. Diese Probleme werden durch ein Mitglied einer Arbeiter\*innenkollektive im Interview auch klar benannt:

Frau N: „Es gibt viele Probleme. Da gibt es diverse Probleme, aber ja, bei betriebswirtschaftlichen Problemen, sie wissen ja es gibt diesen Quartierspflegeansatz und diverse Dinge bezüglich der Pflegeversicherung, dazu besprechen wir uns mit anderen Kollektiven und wir besprechen das im Vorstand, in welche Richtung wir die Probleme lösen, und wir denken über Gegenmaßnahmen nach, und um mit dem Arbeitsstil der Arbeiter fortfahren zu können, wechseln wir uns als Vertreter\*innen und Vorständ\*innen ab und man kann individuell festlegen von wann bis wann, also auch wie viele Stunden jede arbeiten möchte. Umgekehrt ist es auch nicht so, dass also jemand bestimmt, so oder so zu arbeiten. Weil es aber nicht so ist, dass man Anweisungen folgen muss (es so oder so machen muss), ist es nicht immer einfach, diesbezüglich ein Gleichgewicht zu finden, und auch die Auswahl einer geeigneten Person, die Auswahl einer Nachfolger\*innen (für das Rotationsprinzip) ist regelmäßig sehr schwierig“ (26.02.14 WoCo Yokosuka Interview Fr. N. und Fr. Y. II, Pos. 89).

Im Interviewausschnitt wird seitens des Mitglieds darauf verwiesen, dass die Prinzipien der Freiwilligkeit und der intrinsischen Partizipation nicht durch alle Mitglieder in gleicher Weise verinnerlicht sind. Bei der Diskussion des Kriteriums vom Wesen des Menschen, ob Unternehmen ihren Schwerpunkt eher auf Loyalität und Engagement bzw. auf individuelle Freiheit und Autonomie legen, und Fragen nach der Intention der Mitglieder, nach der Arbeitsmoral oder nach der Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme stellt, wird deutlich, dass die Interessen der Kollektiven erheblich von den Interessen der einzelnen Mitglieder abhängen. Die nach außen dargestellten Prinzipien der gleichberechtigten Mitbestimmung und Leitung der Arbeiter\*innenkollektiven setzen auch voraus, dass die einzelnen Mitglieder dazu bereit sind, langfristig Aufgaben zu übernehmen und mitzutragen. Die Tatsache, dass Pflegearbeit auch Aufgaben des Managements, der Prozessplanung und Administration umfasst, wird insbesondere von Anfänger\*innen mit einem verklärten, romantisierenden Bild von Pflegediensten im Quartier häufig nicht bedacht. Ein Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive formuliert die Problematik konkret aus:

Frau N: „Wenn nicht alle Mitglieder übereinstimmen, und wenn wir nicht alle zusammen in der Leitung an einem Strang ziehen, können wir hier nicht weitermachen. Wenn man hier Mitglied wird, weil man denkt, man könne in seiner Freizeit ein bisschen Pflegearbeit machen, mit einem kleinen Auto ein bisschen rumfahren oder bei den Klient\*innen ein bisschen Haushaltshilfe leisten, merkt man, dass die meisten Leute nur mit diesem Bild hierher kommen, aber nicht zu den anderen Veranstaltungen kommen, viele nicht über die ganze Sache nachdenken. Es ist sehr schwierig, das hervorzuheben und die Menschen gleichzeitig zur Zusammenarbeit zu ermutigen. Aber ich glaube nicht, dass das nur unser Problem ist. Insbesondere auch ein Gleichgewicht zwischen diesen drei Geschäftsansätzen zu behalten. Die Art und Weise, wie wir arbeiten, ist anders, das hier zusammen zu haben und gleichzeitig auch immer zu geben, ich glaube, dass es fast nichts Schwierigeres gibt. Alle für eine\*n und eine\*r für alle, das muss verstanden werden, den individuellen Lohn zu erhöhen heißt, das Einkommen der Kollektive zu erhöhen, wie kann das Tagespflegegeschäft gesteigert werden, wie kann der Anteil der Haushalts- und Besuchsdienste gesteigert werden, wie können die Bezüge der Verwaltungsarbeit erhöht werden und immer als Einzelne\*r auch das große Ganze sehen. Wenn jede\*r immer nur die eigene Sache sieht und nicht auch die gesamte Sache betrachten kann, dann wird es tatsächlich schwer, eine Lösung zu finden“ (26.02.14 WoCo Yokosuka Interview Fr. N. und Fr. Y. II, Pos. 89).

Die Aussagen verdeutlichen, dass die Internalisierung der Prinzipien der Arbeiter\*innenkollektive stark vom Wesen der teilnehmenden Menschen abhängig ist. Dabei umfasst Arbeitsmoral oder die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, nicht nur die Bereitschaft Arbeit zu leisten, sondern auch die Kompromissbereitschaft zugunsten der Zielerreichung. Dementsprechend bezeichnet Yamaguchi Kohei die Bewahrung genossenschaftlicher Prinzipien als eine der größten Herausforderungen für die Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive (Yamaguchi 2011). Dieser Aushandlungsprozess wird als anstrengend, aber lohnend geschildert, um sich der eigenen Rollen zur Umsetzung der Pflegedienstleistungen zu vergewissern und den gemeinschaftlich zu unterhaltenden Pflegedienst zu stärken. Gleichzeitig erfolgt auch eine Abgrenzung von einer als männlich dominiert wahrgenommenen, an den Prinzipien der Ökonomie orientierten Arbeitswelt. Diese Abgrenzung ist ein Antrieb, sich in der Versorgung älterer Menschen, aber auch in der Förderung der zwischenmenschlichen Beziehungen und des intergenerationellen Dialogs zu engagieren und die Mission der Arbeiter\*innenkollektive als unabhängige Wohlfahrtsdienstleistende in der Lokalgemeinschaft zu verwirklichen. Von entscheidender Bedeutung ist dabei die gemeinsame Führung aller Mitglieder, welche den Sinn der übernommenen Tätigkeiten vermitteln und aufzeigen muss, dass so ein wesentlicher Beitrag durch die der Organisation angehörenden Menschen selbst geleistet wird. Das Wesen der Mitglieder orientiert sich dementsprechend an



Prinzipien und Werten (*rinen taigen sō*) (Kobayashi 2003, S. 35), die den Grundsätzen der wertebasierten Gemeinwohlökonomie folgen und in den Leitlinien und Artefakten zum Ausdruck gebracht sind.

#### 6.7.5. Wesen menschlicher Handlungen

Das im vorherigen Teilkapitel thematisierte Wesen der Menschen, also der Mitglieder einer Organisation, steht in einem engen Zusammenhang mit dem Wesen menschlichen Handelns in Organisationen sowie mit den diesbezüglichen Grundannahmen. Die Mitglieder der Organisation wirken dahingehend fundamental auf die Organisationskultur ein, dass die Organisation Annahmen über die Wesenszüge der Organisationsmitglieder entwickelt (Schein und Hölscher 2010, S. 60; Jetzke 2015, S. 38; Schreyögg und Koch 2020, S. 590). Eine Organisation wird von ihren Kund\*innen und Mitgliedern als exzellent bewertet, wenn die Organisationskultur konstruktiv ist und beispielsweise durch Merkmale wie Menschlichkeit, Offenheit gegenüber den Kundenwünschen, hohe Motivation der Mitglieder, Kontaktfreudigkeit, Leistung und Möglichkeiten der Selbstverwirklichung bzw. durch entsprechende Grundannahmen in Hinblick auf das Wesen menschlicher Handlungen definiert ist (Raeder 2010, S. 93). Letztere beziehen sich demzufolge vor allem auf die Aktivität und die Arbeit in der Organisation (Jetzke 2015, S. 38) sowie auf die Vorstellungen darüber, was menschliches Handeln bewirken kann bzw. welche Art von Handlungen erwünscht sind (Schreyögg und Koch 2020, S. 590). Das folgende Zitat belegt, dass das interviewte Mitglied die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung als attraktiv empfand, und auf dieser Grundlage den individuellen Entschluss zum Handeln fasste.

Hofstetter: „Bitte erzählen Sie, warum Sie Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive Nozomi geworden sind.“

Frau A: „Meinen Sie jetzt jede einzelne oder ich persönlich?“

Hofstetter: „Wie sind Sie auf die Projekte und Unternehmen der Arbeiter\*innenkollektive aufmerksam geworden?“

Frau H: „Sie wollen etwas über meine persönliche Einstellung hören, warum ich Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive geworden bin?“

Hofstetter: „Naja, Sie sind seit etwa 22 Jahren Mitglied.“

Frau H: „Ja, das ist richtig. Das ist wirklich eine lange Zeit. Damals, vor 20 Jahren, die Pflegeversicherung begann im Jahr 2000, aber das war schon vorher. Damals gab es noch keine Pflegeversicherung, um Tagesbetreuungsdienste wie diesen anzubieten, weil man nicht auf ein nationales System zurückgreifen konnte, aber tatsächlich der Seikatsu Club, den Seikatsu Club kennen Sie natürlich. Durch den gemeinsamen Ankauf von Dingen wurde ein Unternehmen zur Übernahme von Eigenverantwortlichkeit (*sekinin o motte kyōdō kumiai*) geführt und dieser Seikatsu-Club bot auch Wohlfahrtsdienste an und das bereits vor der Pflegeversicherung, es wurde also ein auf Gegenseitigkeit beruhendes Hilfesystem (*otagai no tasukeai no shikumi*) geschaffen, die Arbeiter\*innenkollektive, und das startete mit einer Tagespflege. Damals hatte ich großes Verständnis für die sozialen Aktivitäten des Seikatsu-Clubs. Ich war schon vorher Mitglied im Seikatsu-Club und hab´ da Dinge eingekauft, aber ich habe mich gefragt, warum der Seikatsu-Club Wohlfahrtsarbeit leistet, und ich fand, dass das sehr interessant war. Ich dachte, es wäre interessant herauszufinden, warum der Seikatsu-Club Sozialarbeit leistet. Damals zahlten Sie eine Kapitaleinlage und gründeten eine Arbeitsgenossenschaft, in der Sie verschiedene Dinge mit anderen besprechen konnten. Ich hatte nicht wirklich das Gefühl, dass es sich um eine Wohlfahrtsorganisation oder etwas Ähnliches handelt. Um ehrlich zu sein. Ich bin nicht in der Wohlfahrt tätig, weil ich das immer so vorhatte. Ich hielt es einfach für eine interessante Arbeitsweise und dachte, ich kann das [auch] schaffen“ (03.02.14 WoCo Nozomi Fr. A., Pos. 16–23).

Die Antwort des Mitglieds der Arbeiter\*innenkollektive auf die Frage, die die Arbeiter\*innenkollektiven in ihren Broschüren wiederkehrend stellen, kann als eine Art unbewusste Antwort interpretiert werden: „Wie willst du leben?“, „Wie möchtest du arbeiten und dein eigenes Leben gestalten?“ oder „Willst du eine nützliche Arbeit leisten in einem Bereich, in dem du wirklich gut bist?“. Das Mitglied beantwortet diese Frage dahingehend, dass die zu herkömmlichen Formen der Lohnarbeit alternative Arbeitsweise der Arbeiter\*innenkollektive eine interessante Option war, um sich zu engagieren. Die Arbeiter\*innenkollektive appellieren damit an das Gemeinschaftsgefühl ihrer Mitglieder und an den Wunsch, durch den persönlichen Einsatz den eigenen Lebensbereich lebendig mitzugestalten. Die teilnehmenden Mitglieder empfinden es als lohnend, sich mit regionalen Problemlagen zu befassen, sich dabei selbst zu verwirklichen und lokale Herausforderungen anzugehen. Die interviewten Mitglieder bekunden dieses Interesse an sozialer Partizipation auch mit der Möglichkeit zur Eigenverantwortlichkeit (*sekinin*). Das Angebot der Arbeiter\*innenkollektive, sich beruflich selbstständig im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen kooperativ zu betätigen, entspricht dem Bedürfnis der Mitglieder.

Die Arbeiter\*innenkollektive selbst stufen ihre Tätigkeit als im gesamtgesellschaftlichen Kontext hochgradig relevant ein. Der Verband der Arbeiter\*innenkollektive legitimiert die

Tätigkeit durch den durch gesellschaftliche Überalterung bedingten erheblichen Veränderungsdruck, auf soziale Ungleichheit, auf Armut und Isolation sowie auf weitere gesamtgesellschaftliche Unsicherheiten. Diese Unsicherheiten werden auch von den einzelnen Mitgliedern wahrgenommen. Daher ist es aus Sicht der Menschen in den Arbeiter\*innenkollektiven notwendig, Problemlösungsstrategien nicht durch Dritte entwickeln zu lassen, sondern diese proaktiv durch eigenverantwortliche Bürger\*innenpartizipation zu entwickeln. Trotz der Abhängigkeit vom Gesamtsystem grenzen sich die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive von einem durch Wettbewerb und Effizienz geprägten Quasi-Markt der Pflegeversicherung ab und wenden sich stattdessen einer durch selbstständige Arbeits- und Lebensweise definierten sozialen Ökonomie vor Ort zu. Gleichzeitig agieren die Arbeiter\*innenkollektive im Interesse einer nationalen Debatte (*kokumin giron*), die exakt auf die Förderung dieser intrinsischen Motivation abzielt. Dazu wird das eigenverantwortliche Handeln gefordert (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt 2013b, S. 11). Vor diesem Hintergrund richten die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ihre Aktivitäten auf die Förderung vorhandener lokaler und ethnischer Kleinökonomien im Bereich der Gesundheits- und Pflegedienste aus. Sie begreifen diese Aktivitäten als integrative Projekte des Sozialraumumbaus, in dessen Mittelpunkt der einzelne Mensch sowohl als Mitglied als auch als Klient\*in steht. Das Angebot sozialer Dienstleistungen erfolgt seitens jedes Mitglieds einerseits aus Eigeninteresse und eigenverantwortlich (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2013, S. 1) und andererseits im Interesse der Organisation sowie der entsprechenden staatlichen Vorgaben. Dies lenkt den Blick auch auf die Führungskultur als einen wesentlichen Aspekt der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive, der sich nicht nur in Bezug auf das Gesundheitswesen direkt auf menschliches Handeln und menschliche Beziehungen in Organisationen auswirkt (Azzolini et al. 2018, S. 7).

Die Führung einer Organisation und damit verbundene Schlüsseloperationen sind für die Gestaltung der Kultur von größter Bedeutung (Azzolini et al. 2018, ebd.). Die Führung einer Organisation ist eine entscheidende Variable für deren Erfolg oder Misserfolg. Sie beeinflusst maßgeblich, ob eine Organisation nachhaltig wächst und besteht, ob sie sich verkleinern muss, dauerhaft auf niedrigem Niveau stagniert oder mit anderen Organisationen fusionieren muss (Schein und Hölscher 2010, S. 71). Führung bezieht sich folglich in erster Linie auf die Bereitschaft und Befähigung, geeignete Strukturen zu entwickeln, um spezifische Maßnahmen erfolgreich

anzubieten und aufrechtzuerhalten, um geeignete Ressourcen und Kooperationsstrukturen zu nutzen und zu mobilisieren sowie Maßnahmen adäquat zu implementieren (Schein und Hölscher 2010, S. 72). Das Verständnis von Führung innerhalb der Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive findet seinen Ausdruck daher auch im Wesen der menschlichen Handlungen und Beziehungen innerhalb der Organisation. Diesbezügliche Grundannahmen drücken aus, wie die Arbeiter\*innenkollektive menschliches Handeln auch durch eine neue Führungskultur der gemeinsamen, partizipativen Führung erfassen und wie diese neue Art der Betriebsführung die Aufgaben der Arbeiter\*innenkollektive definiert.

Frau K: „Das stimmt. Es bedeutet Organisation. Wir sind alle in der gleichen Position, gleich, aber es geht nicht darum, wer großartig ist oder weniger großartig (*erai, erakunai to iu koto*), es geht nicht darum, wer Chef ist, oder diejenige, die andere einstellt bzw. diejenige, die angestellt wird. Jeder von uns hat auf der aktuellen Position, auf der gerade gearbeitet wird, die Rolle, für unsere Arbeit Hinweise zu geben. Dabei ist es jedoch keine hierarchische Beziehung (*yoko no kankei*), es gibt keinen Befehlsweg (*meiri keito*), sondern wir geben uns Hinweise. Unsere Treffen sind demokratisch, jede Person und jede Stimme hat das gleiche Gewicht, und wenn wir alle zusammenkommen, sind wir 40 Personen, aber es ist nicht immer möglich, dass alle 40 zusammenkommen und eine Sache entscheiden können. Deswegen haben wir ein demokratisches System, mit gewählten Personen, das ist der Vorstand. Aktuell gibt es bei uns acht Vorstände.

Hofstetter: „Und innerhalb der lokalen Arbeiter\*innenkollektive?“

Frau K: „Und im Quartier? Innerhalb der Quartiere gibt es alle zwei Monate ein Treffen, um Fragen zu besprechen.“

Hofstetter: „So ist das?“

Frau K: „Unsere Aufgaben unterscheiden sich zwar. Wir sind als Arbeiter\*innen alle gleich, aber wir als Menschen übernehmen unterschiedliche Aufgaben.“

Hofstetter: „Beschreibt das die partnerschaftliche Beziehung“ (*nakama no kankei*)?

Frau K: „Das würde ich so sagen. Wir sind keine Freund\*innen, die jeden Tag in freundschaftlichem Austausch stehen, sondern es gibt Treffen, bei denen wir über die Probleme in dieser Region sprechen, und wenn wir gute Informationen haben, dann sprechen wir auch darüber und teilen sie mit“ (20.02.14 WoCo Totsuka Fr. K., Pos. 94-101).

Ein partizipativer Führungsstil ermöglicht es den Arbeiter\*innenkollektiven, eine Organisationskultur zu fördern, die sich auf ihre Klient\*innen konzentriert, Ressourcen sinnvoll plant und Nachhaltigkeit fördert. Das professionelle Selbstverständnis wird besonders ersichtlich, wenn das interviewte Mitglied erwähnt, dass sie nicht aufgrund freundschaftlicher Verbundenheit

interagieren, sondern positive und negative quartiersbezogene Informationen sammeln, analysieren und sich dazu austauschen, um dann Handlungsstrategien zu entwickeln. Schein und Hölscher beschreiben dies als Führungsstil der horizontalen Integration und verstehen darunter die gleichberechtigte Teilhabe und Vernetzung von Akteur\*innen mit demselben Quartiers- oder Stadtteilbezug (Schein und Hölscher 2010, S. 102). Arbeiter\*innenkollektive sind in der Lage, den Spagat zwischen den Vorgaben der Pflegeversicherung und den Bedarfen in den lokalen Lebenswelten zu meistern. Dies gelingt ihnen, indem sie die Kompetenzen ihrer Mitglieder optimal nutzen und die Vorgaben eines funktionalen Gesundheitssystems für sich nutzbar machen. Die Erfolgskriterien dieser Zusammenarbeit sind dementsprechend die Integration ihrer Vorhaben in das politisch-administrative System der Quartiere, der Einbezug und die Mitwirkung eines heterogenen Spektrums von Akteur\*innen, eine klare Rollenverteilung, wenig Konkurrenz zwischen den Akteur\*innen, eine gute Vertrauensbasis und ein partizipativer Führungsstil der Koordination als Wesen ihrer menschlichen Beziehung und Handlungen. Den gesellschaftlichen Veränderungen im Quartier begegnen sie dabei mit lokalen Gesundheitsnetzwerken und flachen Hierarchien.

Die multivariante Art der Führung der Organisation durch alle Mitglieder kompensiert zudem den Verzicht auf eine spezifische, potenziell identitätsstiftende Führungspersönlichkeit. Japanischen Unternehmensgründer\*innen wohnt laut Feldmann eine große Identifikationskraft inne, da sie ihre Unternehmensphilosophie etablieren und auch im späteren Organisationsalltag eine wichtige Rolle spielen. Sie entwerfen ein Firmenleitbild nach ihren Vorstellungen, um so den Mitarbeiter\*innen die ihnen wichtigen Werte und Einstellungen zu vermitteln (Feldmann 2007, S. 61). Die Abwesenheit einer spezifischen Führungspersönlichkeit als Identifikationsfigur spielt bei den Arbeiter\*innenkollektiven jedoch keine Rolle, da die unterschiedlichen Perspektiven der einzelnen Mitglieder auf die Versorgungslandschaft im Quartier einen innovativen Mehrwert für die Bewältigung der anfallenden Aufgaben generieren, wobei sich individuelle und kollektive Phänomene fortwährend wechselseitig beeinflussen.

### 6.7.6. Wesen sozialer Beziehungen

Als eine Quelle organisationaler Energie können zwischenmenschliche Interaktionen im Arbeitsumfeld gelten, da aus positiven Interaktionen ein subjektives Gefühl von Energetisierung und Vitalität entstehen kann (Reisner 2018, S. 14). Unter organisationaler Energie versteht Brigitte Reisner den Aktivierungsgrad der menschlichen, kollektiven Energien, die das Unternehmen in Hinblick auf die Erreichung seiner Unternehmensziele zu mobilisieren im Stande ist (Reisner 2018, S. 1). In diesem Zusammenhang hebt Reisner hervor, dass die emotionale Aktivierung einer Gruppe selbstverstärkend wirken kann. Die positiven Emotionen führen über die Zeit zu optimierten zwischenmenschlichen Beziehungen, wodurch wiederum solche Emotionen besonders leicht übermittelt werden (Reisner 2018, S. 18). Im Zentrum dieser Überlegungen stehen dabei Vorstellungen darüber, was das Menschsein ausmacht, sowie Annahmen in Hinblick auf die Befähigung zur intrinsischen Motivation (Reisner 2018, S. 34–35). Soziale Verbundenheit wird in einer Gesellschaft der Kluft (vgl. *kakusa shakai*, S. 49) als zutiefst menschlich gelebt. Das Zusammengehörigkeitsgefühl erzeugt eine wichtige intrinsische Motivation für das Engagement der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive erzeugt. Die Quelle der organisationalen Energie als ein Ausdruck des Wesens der sozialen Beziehung innerhalb der Organisation der Arbeiter\*innenkollektive ist das Selbstverständnis der Mitglieder als sorgende Hausfrauen, die ihrer versorgenden Tätigkeit einen ausdrücklichen, gesellschaftlichen und ökonomischen Wert beimessen. Dieses vereinende Moment bildet insofern die maßgebliche Grundlage für die Interaktion in der Organisation, als die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive ihre Sorge- und Pflegearbeit als wesentlich für soziale Beziehungen betrachten und eine entsprechende Wertschätzung dieser Tätigkeit fordern. Damit greifen sie einen hochaktuellen Diskurs über die Wertschätzung von Sorgearbeit auf:

Hofstetter: „Das allgemeine Bild in Deutschland ist, dass Langzeitpflege ein Frauenberuf ist.“

Frau K: „Jawohl. Das ist in Ordnung, aber auch Frauen sollten bezahlt werden, oder nicht? Nicht unbezahlt, oder nicht? In Japan wurde es den Frauen in der Familie überlassen. Eine Hausfrau sollte unbezahlt arbeiten – so wird das gesehen.“

Hofstetter: „In Japan bleiben Frauen zu Hause.“

Frau K: „Sie sind unbezahlt.“

Hofstetter: „Sie sollten bezahlt werden.“

Frau K: „Ja, bezahlt“ (*paid de*)

Hofstetter: „Das ist Japan, aber in Deutschland gibt es Geld, also es gibt, in letzter Zeit, also die Möglichkeit, Geld zu erhalten [für die Versorgung zu Hause].“

Frau K: „Wenn die Frauen es schultern, sollte es bezahlte Arbeit sein, nicht wahr? Wir werden also als Frau gesehen, als Hausfrau, nicht als Frau, sondern als Hausfrau, als Ehefrau im Haushalt, aber es gibt eine Grenze für das, was unbezahlt durch diese Personen zu schultern sein sollte, nur, weil sie als Mutter angesehen werden. Das wird nicht länger gut gehen. Ich sehe das schon kommen. Das sehen Sie in der Umgebung. Es ist in Ordnung, eine Frau zu sein, wenn man es regional sieht. Es gibt viele Frauen. Und es sind überwältigend viele Frauen in der Region. Auch jetzt, Langzeitpflege. Aber das ist in Ordnung. Machen wir Pflege zu einer externen bezahlten Arbeit anstelle der internen, häuslichen und unbezahlten Arbeit (*sore wa naizai shite iru Unpaid Work janakutte, soto ni dasu Paid Work ni shimashō yo to*). Wenn es bezahlte Arbeit wird, können wir Frauen uns darum kümmern. Es sollte wie in Deutschland institutionalisiert werden (*Doitsu no yō ni seido ka sa rereba ī ndesu*). Dies sollte in die Pflegeversicherung institutionalisiert werden. In Japan. Da war es deutlich später. Erst ab 2000. Wir begannen um das Jahr Neunzehnhundert, Neunzehnhundert, ähm bereits früher als Arbeiter\*innen so zu arbeiten, also, wir begannen ab den 1990er-Jahren mit dieser Art der Pflege“. (03.10.13 Interview Verband der Arbeiterkollektive Fr. K., Pos. 475–484).

Die Interviewpartnerin spricht in diesem Textausschnitt den „Wert von Pflege“ an und fordert eine angemessene Bezahlung für die Pflegetätigkeiten ein. Sie erläutert, dass Arbeiter\*innenkollektive bereits ab Mitte der 1990er-Jahre für ihre Sorgedienstleistungen einen finanziellen Gegenwert von den Klient\*innen erhalten haben. Dies beinhaltet, dass Hausfrauen durch ihre Tätigkeit im familiären Umfeld Erkenntnisse erworben haben, die sie als Sorgedienstleister\*innen wertschöpfend in die Arbeiter\*innenkollektive einbringen konnten. Das Wissen und die Expertise, die sie sich im Laufe ihrer Berufstätigkeit als Vollzeithausfrauen angeeignet haben, kann daher in Form eines Sozialunternehmens (*josei no jiko jitsugen — shakai kigyō (sōsharu entāpuraiizu) no kanōsei*) neben den ideellen Werten auch einen ökonomischen Wert im Sinne von Umsatz generieren (Honda 2007, S. 64).

Die Arbeiter\*innenkollektive positionieren sich damit gegen einen ausschließlich im Zusammenhang mit nicht-monetarisierbaren Werten und Normen wahrgenommenen Wertebegriff, der Pflege insgesamt einem Bereich der emotionalisierten „Kümmerkultur“ zuordnet. Dies beinhaltet auch eine Abgrenzung von den durch Schein thematisierten ersten beiden Ebenen des Organisationskultur-Modells: Während die Artefakte und die bekundeten Werte das Gemeinschaftliche und Partizipative betonen, bezieht sich die Ebene der

Grundannahmen schwerpunktmäßig auf die Positionierung zwischen sozialen Bedarfen und Pflegeversicherung. Die bisher im Kontext der ersten beiden Ebenen nach Schein thematisierten Merkmale wie „Werte“, „Prinzipien“, „Autonomie“, „Partizipation“ und „Beitrag zur Gemeinschaft“ verorten die Mitglieder der Kollektive sowie die Kund\*innen (*riyōsha*) im Mittelpunkt der Betrachtung. Dementsprechend ist auch das Wesen ihrer sozialen Beziehungen zu charakterisieren. Im vorliegenden Teilkapitel wird das Wesen der sozialen Beziehungen erweitert soziale Dienst- und Arbeitsleistung in Hinblick auf die dritte, abstrakteste Ebene der Organisationskultur thematisiert. Dabei wird der Aspekt der Wirtschaftlichkeit von sozialen Dienstleistungen als Arbeitsleistung berücksichtigt. Ein Mitglied der Arbeiter\*innenkollektive fasst das Verständnis vom Wesen der sozialen Beziehungen innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive zusammen:

Frau A: „Ja, das ist richtig. Es ist zwar eine alte Geschichte, aber vor etwa 20 Jahren, als die Pflegeversicherung im Jahr 2000 eingeführt wurde, gab es das [Konzept der Arbeiter\*innenkollektive S.H.] schon. Damals, als es noch keine Pflegeversicherung gab, betrieben wir diese Art von Tagesbetreuung, ohne die staatlichen Systeme zu nutzen. [...] Die Verbraucherkooperativen hatte diese Art von Wohlfahrtsaktivitäten entwickelt, noch bevor es die Pflegeversicherung gab. Es begann mit der Idee der gegenseitigen Unterstützung, dann folgte die Gründung der Arbeiter\*innenkollektive (WoCo) mit der Tagesbetreuung. In dieser Zeit fühlte ich eine starke Sympathie für das Wohlfahrtskonzept der Verbraucherkooperativen, wo ich selbst ab und an war und dort verschiedene Dinge gekauft hatte. Dann fand ich es interessant zu sehen, warum die Verbraucherkooperativen auch im Bereich der Wohlfahrt tätig sein wollten. Die Möglichkeiten Meinungen auszutauschen und Entscheidungen zu treffen, ohne hierarchische Strukturen, sondern auf Augenhöhe in einem Arbeiter\*innenkollektiv Sie haben sicherlich schon viel darüber gehört. Selbst zu finanzieren und dann eine kooperative Organisation gründen, in der gemeinsam verschiedene Angelegenheiten diskutiert werden und das Unternehmen vorantreiben. Das fand ich sehr interessant und deshalb bin ich eingestiegen. Ehrlich gesagt habe ich nicht unbedingt das Gefühl, dass es um Wohlfahrt geht. Also ganz ehrlich. Ich habe es auch nicht getan, weil ich unbedingt im Wohlfahrtsbereich arbeiten wollte. Es war die interessante Arbeitsweise und die Vorstellung, dass es etwas ist, was ich vielleicht tun kann, woraufhin ich dann auch da eingestiegen bin. Das war quasi mein Einstiegsmoment, mehr oder weniger aufgrund dieser Überlegungen“ (03.02.14 WoCo Nozomi Frau A, Pos. 21-23).

Die Interviewpartnerin beschreibt, dass ihr die Idee der gegenseitigen Unterstützung aufgefallen war, als sie selbst als Kundin Waren bei der Verbraucherkooperative erworben hatte. Dieses Prinzip der Gegenseitigkeit oder die Vorstellung, sich im Wohlfahrtsbereich sozial zu engagieren, standen für sie nicht im Vordergrund und waren damit nicht ausschlaggebend für ihre Engagement in einem Arbeiter\*innenkollektiv. Die Möglichkeit, mit den eigenen Kompetenzen, gemeinsam und gleichberechtigt mit anderen ökonomisch als Unternehmer\*innen auf dem Quasi-Markt aktiv



zu sein, wird als wesentlich für das Eingehen sozialer Beziehungen in einem Arbeiter\*innenkollektiv geschildert. Als Wesenszug sozialer Beziehungen der Arbeiter\*innenkollektive in einer postindustriellen japanischen Gesellschaft bzw. als entsprechende Grundannahme wirkt sich dieser Bezug zu einer Quartiersökonomie direkt und indirekt auch auf die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive, ihre Arbeitsgestaltung der pflegerischen Versorgung sowie auf die Mitglieder und Kund\*innen aus.

Die Einführung der Pflegeversicherung hat zu einer Veränderung der Rahmenbedingungen geführt, wodurch auch marktähnliche Strukturen und Systeme das Handeln der Arbeiterkollektive bestimmen. Ausschlaggebend für die Stabilität der Arbeiter\*innenkollektive sind daher u. a. auch ökonomische Faktoren, um auf einem Quasi-Markt für Pflege- und Sorgedienstleistungen bestehen zu können. Zu den relevanten Faktoren zählen Wettbewerb mit anderen Anbieter\*innen, steigende Kosten, höhere Anforderungen an die fachliche Qualität oder vermehrte Bürokratie. Diese Faktoren wirken sich auf die Gestaltung sozialer Beziehungen untereinander und zu den Klient\*innen aus. Dies wird deutlich, wenn die Arbeiter\*innenkollektive von Kund\*innen sprechen, wenn eigentlich von den älteren Bewohner\*innen im Quartier die Rede ist. Das zeigt, dass auch die Arbeiter\*innenkollektive auf eine solide ökonomische Grundlage angewiesen sind, um ihre Ziele im Bereich der Quartiersversorgung umsetzen zu können.

Den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive ist bewusst, dass ihre Arbeit neben einem emotionalen Wert auch eine komplexe Verbindung fachlicher, personaler, sozialer und kommunikativer Kompetenzen beinhaltet, welche vielfach mit niedrighwelligen Versorgungsdienstleistungen gleichgesetzt wird. In Konsequenz dieses Bewusstwerdungsprozesses haben sie ihre pflegerischen Leistungen und Erfolge auf der lokalen Ebene verinnerlicht und einen Prozess der umfänglichen Wahrnehmung und differenzierenden Versprachlichung der eigenen Pflege- und Versorgungsleistung als Selbstwertschätzung angestoßen. (Selbst-)Wertschätzung wird damit auch durch Einnahmen bzw. durch die finanzielle Remuneration der erbrachten Versorgungsdienstleistungen durch die Pflegebedürftigen zum Ausdruck gebracht und von den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive angenommen. Neben die Kernelemente der beruflichen Identität Pflegenden, etwa Spaß an der Arbeit oder Anspruch und Sinnstiftung (Inada 2006, S. 29), tritt damit ein ökonomischer Wert. Arbeiter\*innenkollektive sehen den Wert zwischenmenschlicher Beziehungen auch monetär und machen

Versorgungsdienstleistungen dadurch perspektivisch quantifizier- bzw. messbar. Die Messbarkeit erfolgt durch das gemeinwohlorientierte Community-Optimum-Welfare-Konzept der Arbeiter\*innenkollektive, welches die Tätigkeiten in Form von Kennzahlen bilanziert und dadurch ein Wesensmerkmal sozialer Beziehungen quantitativ definiert. Die Wertebereiche beziehen sich dabei jeweils auf bestimmte Bezugsgruppen, zu denen Beziehungen bestehen, wie z. B. Lieferant\*innen, Eigentümer\*innen bzw. Finanzpartner\*innen, Mitarbeitende, Kund\*innen und das gesellschaftliche Umfeld. Rosenthal und Fittkau halten diesbezüglich fest, dass Organisationen und Regionen mit dem umfassenden Instrument der Bilanzierung und den daraus hervorgehenden Berichten die ökologische, soziale und ökonomische Nachhaltigkeit ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit erfassen können (Rosenthal und Fittkau 2022, S. VII). Die Rechenschaftsberichte, welche im Rahmen dieser Arbeit in die Beschreibung der Arbeiter\*innenkollektive miteinbezogen werden konnten, werden vom Verband der Arbeiter\*innenkollektive im jährlichen Turnus erstellt.

Es zeigt sich, dass sich die Grundannahmen der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive über das Wesen der menschlichen Beziehungen nicht nur auf den Wertebereich der Gegenseitigkeit und Reziprozität beziehen. Auch der Aktivierungsgrad der menschlichen, kollektiven Energien, die die Arbeiter\*innenkollektive in Hinblick auf die Erreichung ihrer Unternehmensziele mobilisieren können, ist vor dem Hintergrund der Pflegeversicherung zu sehen. Das bedeutet, dass das Wesen sozialer Beziehungen vor dem Hintergrund der Pflegeversicherung nicht nur als ein Vertrauensverhältnis, sondern auch als ein Vertragsverhältnis aufgefasst werden muss.

Die Pflegeversicherung als Leistungsrecht begründet für die Versicherten als Leistungsbezieher\*innen einen Anspruch auf die Erfüllung bestimmter Versicherungsleistungen. Neben den gesetzlich festgelegten Leistungen, für die ein Rechtsschutz besteht, sind für die Nutzer\*innen jedoch zahlreiche weitere Maßnahmen notwendig, um im häuslichen Umfeld leben zu können (Tanaka und Tochimoto 2011, S. 5). Die Analyse der Interviewinhalte zeigt, dass eine Differenzierung zwischen „Muss-Leistungen“ (durch die Pflegeversicherung geforderte Angebote) und „Kann-Leistungen“ (zusätzliche Dienstleistungen) vorgenommen wird. Dies verdeutlicht, dass der Quasi-Markt für Pflegedienstleistungen auch geschaffen wurde, um nicht gesetzlich finanzierte Dienstleistungen anbieten zu können. Das impliziert, dass innerhalb des Pflegeversicherungssystems auch Unternehmen sowie Körperschaften für soziale Dienste und Pflegedienste wie die Arbeiter\*innenkollektive zu Stakeholder\*innen werden (Tanaka und

Tochimoto 2011, S. 76). Als Beispiel für diese zusätzlichen Angebote, die älteren Menschen Selbstständigkeit und Partizipation ermöglichen, aber von diesen eigenständig und ohne Unterstützung teilweise nur schwerlich in Anspruch genommen werden können, führt ein Mitglied während des Gesprächs mit einer Klientin der Arbeiter\*innenkollektive die Unterstützung beim Einrichten eines Personal Computers an.

Hofstetter: „Aber sauber machen, z. B.: Wie sieht es mit der Pflegeversicherung aus?“

Frau I: „Wenn Sie ein Problem mit dem Computer haben und Sie uns deswegen anrufen, kümmern wir uns als selbstständiges Unternehmen darum. Die Pflegeversicherung sorgt einmal wöchentlich, also innerhalb der Pflegeversicherung ist nur ‚sauber machen‘ enthalten. Für besondere Dinge machen Sie einen gesonderten Vertrag.“

Hofstetter: „Und die Pflegeversicherung?“

Frau I: „Saubere machen – kein Problem.“

Hofstetter: „Und einkaufen?“

Frau I: „Nur putzen. Für alles außerhalb [der Pflegeversicherung], wenn man etwas am PC nicht versteht oder wenn die Glühbirne [defekt ist], wenn also etwas Besonderes ist, dann bekomme ich einen Anruf. Bei Problemen gibt es einen Anruf. Das sind Kann-Leistungen (*sore na jishu de*). Man kann beides nutzen, das ist praktisch“ (Helferin Fr. I Interview Klientin Frau S., Pos. 178–190).

Das interviewte Mitglied veranschaulicht, dass bis dahin als selbstverständlich betrachtete Alltagstätigkeiten wie die Unterstützung im Umgang mit dem Personal Computer oder der Austausch einer Glühbirne im Alter zunehmend relevant und problematisch werden könnten. Diesbezügliche unterstützende Hilfen sind daher ein wertvoller Bestandteil von adäquater Pflege und Versorgung: Ein Personal Computer eröffnet gerade bei eingeschränkter Mobilität die Möglichkeit, mit der Außenwelt in Kontakt zu bleiben. Eine ausgetauschte Glühbirne reduziert bei Dunkelheit die Sturzgefahr für ältere Menschen reduzieren und somit als Präventionsarbeit eingestuft werden. Ein Sturzereignis kann nämlich mit all seinen Folgen, wie beispielsweise Pflegebedürftigkeit, massive Kosten für die Pflegeversicherung nach sich ziehen. Das bedeutet, dass Arbeiter\*innenkollektive die Grundannahmen zum Wesen sozialer Beziehungen auch in den formellen Angeboten für ältere Menschen im Quartier erkennen, die zwar noch keine Pflege benötigen, jedoch Unterstützung im Lebensalltag wünschen. Das Ziel besteht darin, die Selbstständigkeit „in den eigenen vier Wänden“ möglichst lange zu ermöglichen und zu erhalten. Gezielte Interventionen und Unterstützungsangebote im Bereich der Kann-Leistungen, die außerhalb des Rahmens der Pflegeversicherung liegen, tragen zu einer Verbesserung der Situation

bei. Das Beispiel zeigt, dass durch die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Japan auch die Hilfebedarfe, die nicht dem unmittelbar pflegerischen Bereich, sondern dem Bereich der sozialen Alltagsunterstützung zuzuordnen sind, von immer mehr und immer älter werdenden Menschen zunehmen.

## 6.8. Folgerungen für eine erfolgversprechende Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive – Von Workers Collectives zu Workers Connectives

Arbeiter\*innenkollektive zeigen, dass innovative Anbieter von Sorge- und Pflegediensten in vernetzten Systemen handeln und kooperativ zusammenarbeiten. Die strukturellen Probleme der Altenpflege, wie etwa Informationsdefizite zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern, können zu einer Dominanz der Leistungserbringer führen. Die Rolle der Genossenschaften besteht in der Überbrückung dieser Kluft sowie der ökonomischen Bildung ihrer Mitglieder, um ihr Konzept der Community-Optimum-Wohlfahrt und gegenseitigen Hilfe umzusetzen (Yamaguchi 2011). Die Kernziele der Arbeiter\*innenkollektive für die Umsetzung ihrer Arbeit werden in den Grundannahmen konkret formuliert und lassen sich laut Kobayshi in fünf Punkten zusammenfassen:

1. Herstellung von Lebenskontinuität und -stabilität (*seikatsu no keizoku sei*),
2. Sicherung von Unabhängigkeit und Autonomie im Alter (*shutai teki na seikatsu to jiko sentaku*),
3. Hilfe zur Unabhängigkeit und Nutzen sowie Förderung noch vorhandener Ressourcen (*ima aru nōryoku o katsuyō shi jiritsu o enjo*),
4. Erhalt der Menschlichkeit bzw. der Menschenwürde (*songen no hoji*),
5. Garantie der Lebenshaltung für Bürger\*innen (*shimin to shite no seikatsu hoshō*) (Kobayashi 2003, S. 26).

Um diese Ziele zu erreichen, war es erforderlich, die Rollen als Pflegende im Quartier neu zu definieren und eine strategische Anpassung vorzunehmen. Dies war erforderlich, da soziale Bedarfe und Vorgaben der Pflegeversicherung die erforderlich machten. Die Analyse der verschiedenen Ebenen der Grundannahmen hat ergeben, dass durch sie für die

Arbeiter\*innenkollektive ein nachvollziehbarer Handlungsrahmen entstanden ist, der Voraussetzung für die Festlegung zukunftsfähiger Ausgestaltungsformen ihrer pflegerischen Tätigkeiten ist. Die Umsetzung erfordert, dass die Arbeiter\*innenkollektive ihr Agieren kontinuierlich an sich ändernde Ausgangsvoraussetzungen anpassen müssen. Diese Anpassungsleistung manifestiert sich in einem Pflegeprozess, der sich an das Rollenmodell anlehnt, und findet ihren Niederschlag in der Organisationskultur. Entsprechende Ergebnisse werden im weiteren Verlauf dieses Teilkapitels zusammenführend dargestellt und diskutiert. Die Analyse der Organisationskultur mithilfe des Kultur-Ebenen-Modells nach Schein erweist sich dahingehend hilfreich, als dass hier im Zusammenhang mit der Zielerreichung nach den Hintergründen einer Organisation und ihrer Mitglieder gefragt wird. Murakami Kiyoshi hält fest, dass die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive Kanagawa fordern, die bisher „unbezahlte“ (*anpeido waku*) und dann durch die Arbeiter\*innenkollektive ökonomisierte Arbeit in ihrer Funktion als gesellschaftlich notwendige Arbeit anzuerkennen. Dabei geht es den Mitgliedern der Arbeiter\*innenkollektive weniger um eine Ökonomisierung der bisher unbezahlten Sorge- oder Care-Arbeit an sich, sondern darum, diese als Gegenentwurf zu gängigen, produktivitäts- und gewinnorientierten Konzepten von Lohnarbeit darzustellen. Arbeiter\*innenkollektive garantieren durch die Vergesellschaftung/Sozialisierung der bisher unbezahlten Arbeit die Beteiligung und Partizipation der Bürger also nicht, indem sie dem gängigen System der Lohnarbeit nacheifern, sondern indem sie durch die Zusammenarbeit mit diesen in Form von „Bürgerunternehmen“ (*shimin jigyo*) auf die Deckung lokaler Bedarfe abzielen. Arbeiter\*innenkollektive und ihre Praktiken zeigen dementsprechend auf, was für eine Gesellschaft des hohen Alters zum Funktionieren notwendig ist. Dafür entwickeln sie ein Modell, auf dessen Grundlage die Bürger\*innen selbst zufriedenstellende Qualität [der Versorgung] durch einen angemessenen Preis erreichen können (Murakami 2010, S. 183).

Die Organisationskultur, die die Arbeiter\*innenkollektive als Prinzip des Community Optimum oder der Gemeinwohlökonomie etablieren, ermöglicht es ihnen, ihre nichtprofitorientierte Angebotserbringung dennoch an Marktmechanismen eines Quasi-Marktes für Gesundheitsdienstleistungen der Pflegeversicherung anzupassen. Dies ist bemerkenswert, da die Akteure und Akteurinnen innerhalb der Arbeiter\*innenkollektive (Hausfrauen) inofgedessen ein Stück weit gezwungen sind, Tätigkeiten und Dienstleistungen zu erbringen, die den bekundeten Werten wie Gegenseitigkeit, Nichtgewinnorientierung und Reziprozität der

Arbeiter\*innenkollektive theoretisch entgegenstehen, wenn beispielsweise für eine Stunde Unterhaltung oder für die Begleitung während eines einstündigen Spaziergangs eine Gebühr von 1500 Yen zu leisten ist, was in etwa dem Gegenwert von 10 Euro (Stand 24.05.2023) entspricht. Grundsätzlich ist die Tätigkeit der Arbeiter\*innenkollektive nur in einer auf die Gesamtgesellschaft bezogenen wirtschaftlich guten Lage mit stabiler Beschäftigung und einem funktionierenden Geldkreislauf möglich. Da immer noch überwiegend Hausfrauen Sorge-Arbeit als Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive in Form von bezahlter Freiwilligkeit erbringen, ist es laut Murakami Voraussetzung, dass der Partner genug verdient, um den Lebensunterhalt zu decken. Zudem ist es erforderlich, dass die Produkte und Dienstleistungen der Arbeiter\*innenkollektive von der breiten Bevölkerung optional gewählt werden können. Dies setzt ein Lebensumfeld voraus, in dem es finanziellen Spielraum für Konsum gibt. Das bedeutet, dass die Arbeiter\*innenkollektive entgegen ihren in den Artefakten und bekundeten Werten (Leitbildern) zum Ausdruck gebrachten Charakteristika von einer Form von „Wachstumswirtschaft“, einem regelmäßigen Einkommen des Partners oder der Partner\*in und einer gesellschaftlichen Bereitschaft zum Konsum abhängen und profitieren.

Gleichzeitig sehen sich Arbeiter\*innenkollektive auch durch die Alterung der eigenen Mitglieder damit konfrontiert, als Auffangbecken für Arbeitskräfte zu dienen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind oder generell auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht als Arbeitskräfte vermittelbar sind. Diese Entwicklung kann als Transformation der Arbeiter\*innenkollektive zu einer Bewegung zur Bewältigung von Arbeitslosigkeit verstanden werden. In diesem Falle würde eine Aufwertung der Sorge- und Care-Arbeit wie sie durch die Arbeiter\*innenkollektive beabsichtigt ist, nicht erfolgen, sondern eher das Gegenteil. Der Eindruck könnte sich verfestigen, dass pflegerische Versorgung und Care-Arbeit durch jede Person erfolgen kann, auch durch Personen, die ansonsten nicht für andere Tätigkeiten in Frage kommen (Murakami 2010, S. 184). Auch zeigt sich in der Realität eine schwierige Beziehung zwischen sozialer Arbeit und Vergütung. Es lässt sich beobachten, dass Mitglieder mit einer geringeren Entlohnung für die Dienstleistungserbringung zufrieden sind. Dies gilt insbesondere für ältere Mitglieder, die noch durch die Tätigkeit ihrer Partner abgesichert sind. Da die Angebote der Arbeiter\*innenkollektive aus ihrem organisatorischen Selbstverständnis heraus darauf ausgelegt sind, dass die Mitglieder in der Regel nicht über das finanzielle Niveau eines Teilzeitjobs hinauskommen, müssen finanzielle Kompromisse eingegangen werden. Dabei zeigt sich schnell, dass es unterschiedliche Interessen

und Positionen innerhalb der Gruppen von Hausfrauen und der Personen gibt, für die die Tätigkeit in einer Arbeiter\*innenkollektive eher berufliche Tätigkeit zur Einkommensgenerierung ist. Deshalb resümierte Murakami bereits im Jahr 2010, dass es unter den Bedingungen eines Quasi-Marktes zunehmend schwieriger werden dürfte, einheitliche Vorstellungen von den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen und der erhofften Struktur der Arbeiter\*innenkollektive zu finden. (Murakami 2010, ebd.). Unter Berücksichtigung der durch den Quasi-Markt geschaffenen Voraussetzungen, insbesondere der Pflegeversicherung, lässt sich feststellen, dass die von den Arbeiter\*innenkollektive vorgeschlagene Harmonisierung von Altruismus und Kapitalismus im Pflegesektor langfristig nicht umsetzbar sein dürfte.

Die Beschreibung der Ebene der Grundannahmen verdeutlicht vor diesem Hintergrund, dass die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive sich dieses inneren Widerspruchs ganz bewusst sind. Auf Ebene der Grundannahmen wird deutlich, dass das attraktive Arbeitsumfeld, die Einteilbarkeit der Arbeitszeit sowie die Planbarkeit des eigenen Lebens einen Gegenentwurf zu herkömmlichen Arbeitsangeboten mit ihrer Algorithmierung der Aktivitäten des täglichen Lebens bieten. Sozialen und pflegerischen Dienstleistenden fällt es jedoch nach wie vor schwer, die Entwicklung hin zu einer Ökonomisierung von bisher unbezahlter Sorgearbeit voranzutreiben und somit gegen den Markt in Widerstreit zu treten (Murakami 2010, ebd.) und es für sie schwierig ist, auf dem Quasi-Markt zu bestehen, wenn sie sich auf den Wettbewerb um Dienstleistungen und Preise einlassen müssen. Letztlich sind Arbeiter\*innenkollektive als Anbieter\*innen von Pflegedienstleistungen auch an eine pflegeversicherungskonforme Ausübung ihrer Versorgungsdienstleistungen gebunden. Auch für Märkte wie einen Quasi-Markt Pflegeversicherung gilt jedoch, dass sie sich langfristig nur reproduzieren können, wenn die darin agierenden Konsument\*innen und Unternehmen ihre Routinehandlungen überprüfen und ihre Erwartungen entsprechend anpassen. Das beinhaltet die Entwicklung von Fähigkeiten, um mit Veränderungen auf den Märkten sowie im Marktumfeld umzugehen, um Unsicherheiten zu überwinden und sich zu stabilisieren. Es gilt Fähigkeiten sozialer Resilienz zu entwickeln (Nessel 2016, S. 111). Die Entwicklung sozialer Resilienz durch die Arbeiter\*innenkollektive dient der Aufrechterhaltung des individuellen und bedarfsentsprechenden Versorgungsansatzes gegenüber den Klienten. Diese für ihre Arbeit wesentliche Motivation wurde in den Interviews klar formuliert. Die Eingebundenheit in das Quartier ermöglicht es den Arbeiter\*innenkollektiven, die Familie der Klient\*innen und ihre sozialen Verhältnisse in der Regel gut zu kennen. Relevant wäre es, die Aktivitäten der

Arbeiter\*innenkollektive z. B. durch geeignete gesetzliche Regelungen in der Ausgestaltung und der Umsetzung ihrer Aktivitäten zu unterstützen (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2008, S. 2; Murakami 2010, S. 178; Yamashita 2013, S. 47). Erst in jüngster Zeit wurden gesetzliche Regelungen geschaffen, die Organisationen wie denen der Arbeiter\*innenkollektive einen Unternehmensstatus zugestehen, der ihrem Arbeitsstil entgegenkommt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 11.12.2020, 2023). Dennoch sehen sie sich nach wie vor mit Schwierigkeiten im Umgang mit Finanzinstituten, Finanzämtern, Arbeitsaufsichtsämtern und anderen öffentlichen Institutionen konfrontiert (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2023a). Aus diesem Grund engagieren sie sich weiterhin in einem Gesetzgebungsverfahren, das dem Organisationsstil der Arbeiter\*innenkollektive gesetzlich festlegt. Als erster Schritt in die richtige Richtung wird das im Dezember 2020 in Kraft getretene Gesetz über Arbeitnehmergenossenschaften (Arbeitnehmergesetz – *Rōdō sha kyōdō kumiai hō*) erkannt, da es (1) Investitionen (2) Meinungsreflexion und (3) das Prinzip des Eigenengagements aufgreift und somit der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive am weitesten entgegenkommt (Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 11.12.2020, 2023). Weiterhin ist festzuhalten, dass die Arbeiter\*innenkollektive als bürgerschaftliche Selbsthilfeunternehmen in erster Linie auf den Hilfeleistungen von ansonsten nicht berufstätigen Hausfrauen basieren. Gerade diese Gruppe verfügt über die erforderlichen zeitlichen Ressourcen, um neben der Dienstleistungserbringung auch Managementaufgaben und die Verwaltung der Arbeiter\*innenkollektiven zu stemmen und damit Kosten für administrative Aufgaben zu senken. Ein großer Teil der gut ausgebildeten Frauen, deren Bildungshintergründe einen entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Organisationen sind (Yamaguchi 2011), bringt zudem zahlreiche Kompetenzen mit, die ansonsten mit dem Eintritt in das Eheleben brachliegen. Die Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive sind auf diese Qualifikationen dringend angewiesen, da sie eine Form der Professionalisierung und damit Konkurrenzfähigkeit gegenüber ökonomisch agierenden Unternehmen ermöglichen. Entsprechend würden sich neue Möglichkeiten für die Weiterentwicklung der Arbeiter\*innenkollektive ergeben, wenn ein öffentliches System gefördert würde, das auf die Sorge- und Pflegearbeit der Arbeiter\*innenkollektive als nicht gewinnorientiertes Sozialprojekt im Bereich der Quartierspflege ausgerichtet ist. Diesem Ansinnen verleihen die Arbeiter\*innenkollektive mit ihrer Forderung nach einer geeigneten Rechtsform für ihre Organisation in Ergänzung zur Rechtsform der NPO-Organisation Nachdruck. Die generelle



Umsetzung einer Vergesellschaftung von nicht profitorientierter Sorge- und Pflegearbeit ist jedoch wenig aussichtsreich, solange Anbieter\*innen wie die Arbeiter\*innenkollektive gezwungen sind, unter marktwirtschaftlichen Bedingungen auf einem Quasi-Markt mit profitorientierten Anbietern zu konkurrieren (Murakami 2010, S. 183).

Die Arbeiter\*innenkollektive setzen dabei nicht nur auf (Aus-)Bildung, sondern unterstützen auch finanziell durch Vergabe von Kleinkrediten zur Unternehmensgründung durch ein eigenes Kredit- und Bankinstitut (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.). Eine dritte Anpassungsleistung ist die Professionalisierung durch Mobilisierung hin zu einer Organisation der Gemeinwohlökonomie (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.). Die Potenziale zur Bedarfsdeckung werden beispielsweise durch die Erforschung unterschiedlicher Betrachtungs- und Thematisierungsweisen von Partizipationsmöglichkeiten weiter verbessert (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.). Diese Anpassungen, wie sie die Arbeiter\*innenkollektive in den Artefakten zeigen und in ihren Leitbildern als nach außen bekundete Werte formulieren, stellen Herausforderungen dar, die an die Grenzen dessen gehen, was Arbeiter\*innenkollektive im vorgegebenen Rahmen zwischen Pflegeversicherung und sozialen Bedarfen leisten können. Um ihre Potenziale im Quartier entfalten zu können und die sich aus der Anpassung ergebenden Probleme zu diskutieren, schlossen sich die Mitglieder zusammen und boten unter dem Slogan „lokale Partizipation, lokales Leben“ (*chi-san chi-sei*) für die Region und für die dort lebenden älteren Menschen soziale und gesundheitliche Dienstleistungen an (Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa 2010, ebd.). Kobayashi veranschaulicht, dass die Professionalisierung mit Einschnitten verbunden war, die sich auf weniger lohnende Geschäftsbereiche bezogen und daher abgestoßen wurden. Zahlreiche funktionale Dienste, wie beispielsweise Küchen- und Speisedienste, die aufgrund mangelnder Rentabilität outgesourct werden mussten, stehen sinnbildlich dafür, innerhalb eines Kontinuums zwischen Mitgliederzufriedenheit und selbstorganisierenden Strukturen unter vorgegebenen Rahmenbedingungen agieren zu müssen.

Diese Verinnerlichung erfolgte beispielsweise durch die Form einer partizipativen Unternehmensführung sowie die Verbindungen zum Netzwerkkonzept. Dadurch lassen sich interne Prozesse und Elemente durch die Interaktion aller eingebundenen Akteure ungeplant und variabel entwickeln. Die durch das Netzwerk mögliche Einbindung weiterer Akteure und Akteurinnen vor Ort trägt dazu bei, dass die Ideen der Arbeiter\*innenkollektive sich schnell

verbreiten und zum „Quartiersgespräch“ werden. Das durch die Arbeiter\*innenkollektive damit auch zum Ausdruck gebrachte breite Engagement für „unser Quartier und seine älteren Menschen, kann sich dabei als ein Vorteil bei der Gewinnung von Klient\*innen erweisen, dass es eine breite Verankerung im Quartier gewährleistet. Das bedeutet, dass das Verständnis der Mitglieder für notwendige, organisationskulturelle und -strukturelle Anpassungsnotwendigkeiten zwischen Pflegeversicherung und sozialen Bedarfen durch die Eingebundenheit in Versorgungsstrukturen einerseits und die Mitarbeit der einzelnen Mitglieder in Organisationsstrukturen wie den Lenkungsgremien andererseits erreicht wird. Den Mitgliedern wird ersichtlich, warum gewisse gesundheitsökonomische Entscheidungen notwendigerweise zu treffen sind. Die strategische Ausrichtung der Arbeiter\*innenkollektive ist dementsprechend als Geschäftsmodell angelegt. Dennoch ist auch ihre Organisationsstruktur und -kultur relevant, da die Strukturen über Investitionen hinausreichen. Sie eröffnen den Mitgliedern durch direkte demokratische Entscheidungsfindung, selbstständige Problemlösungsvorschläge und Selbstverwaltung die Möglichkeit zur Organisationsentwicklung eröffnen. Kobayashi führt aus, dass Arbeiter\*innenkollektive im Vergleich zu vielen anderen NPOs durch die Notwendigkeit der Mitgliedschaft und die Quartiersbezogenheit als abgeschlossene Organisationen ein Zusammengehörigkeits- und Zugehörigkeitsgefühl zur Organisation besser erzeugen können. Diese Merkmale wirken sich hinsichtlich der Organisationsziele vorteilhaft aus (Kobayashi 2003, S. 24). Die Voraussetzung für eine Mitgliedschaft in einem Arbeiter\*innenkollektiv ist das Leben vor Ort. Dadurch entsteht ein verbindendes Moment von Exklusivität, welches ein Motiv zur Teilnahme darstellt. Auch wenn die Arbeiter\*innenkollektive mit Problemen und Schwierigkeiten konfrontiert sind, bilden diese Merkmale ihrer Organisationskultur die Grundlage dafür, dass die Arbeiter\*innenkollektive konventionellen Anbietern von Pflegedienstleistungen überlegen sind.

„Dadurch, dass Organisationen in ihrem Sozialkapital divergieren können, besitzen sie ein mehr oder weniger stark ausgeprägtes Potenzial, ihre Mitarbeiter zu motivieren oder deren Gesundheit fördern zu können. Zugrunde liegt die Bindungsthese, die besagt, dass Organisationen je nach Qualität ihres sozialen Systems ihre Mitglieder emotional binden (anziehen) oder eher abstoßen. Bindungskräfte gehen von positiven Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten, von einer Organisationskultur, mit dessen Werten sich die Mitglieder identifizieren können, sowie von der Sinnhaftigkeit einer Tätigkeit aus. Arbeitsanforderungen werden von eingebundenen Mitarbeitern als weniger belastend erlebt, die emotionale Befindlichkeit ist verbessert, psychische Energien können mobilisiert werden – so die These. Fühlen sich Mitarbeiter vom sozialen System eher abgestoßen, dann ist zu erwarten, dass diese Mitarbeiter sich nicht oder kaum emotional an die Menschen und Werte binden werden. Dies hat zur Folge, dass sie

sich durch Belastungen stärker beeinträchtigt fühlen, dass sie eher dazu neigen, erschöpft und resigniert zu sein“ (Ehresmann 2017, S. 156).

Die Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Mitglieder und Klient\*innen wird im organisationskulturellen Aspekt der kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit deutlich, der in den Artefakten zum Ausdruck kommt und in den Grundannahmen ebenfalls thematisiert wird. Dies geschieht einerseits vor dem Hintergrund, die Angebote der Arbeiter\*innenkollektive als zusätzliche Angebote zu präsentieren und dem Wunsch nach direkter Interaktion und Verbindung zu entsprechen.

Frau O: „Jawohl. Öffentlichkeitsarbeit, Schulungen, Homepage etc. Diese Leute. Im Moment wird die Buchhaltung von vier Personen erledigt und das Sekretariat von drei Personen. Jede\*r macht aber nicht nur dieses, sondern arbeitet dann auch als Helfer\*in. Also sie machen hier Öffentlichkeits- und Büroarbeit. Sie machen Pflege, hier, und dann arbeiten sie auch dort. Jede, es gibt keine, die ausschließlich nur eins macht. Man macht alles, während man gleichzeitig Helfer\*in ist. In der Freizeit. Sie wissen um den Ablauf der Pflegeversicherung. Um Care-Management ...“

Hofstetter: „Da haben Sie recht.“

Frau O: „Nicht wahr. Diejenige, die für die Bereitstellung der Dienste verantwortlich ist (*sabisu teikyō sekininsha*), [kommt] vom Klienten (*ryōsha-san toka kara*)“ (07.03.14 WoCo Egao Fr. O., Pos. 179–181).

Die Durchsetzung von Fortschritten und Errungenschaften wie flexiblen Arbeitszeiten, Regulierungen der Arbeitszeit, Arbeitnehmermitbestimmung und wohlfahrtsstaatliche Einrichtungen ist nicht nur in Japan, sondern auch in einem internationalen Kontext maßgeblich auf das politische Engagement von sozialen Organisationen (Herzog 2019, S. 11) wie sie auch die Arbeiter\*innenkollektive darstellen, zurückzuführen. Nicht zuletzt wurde Sorgearbeit dadurch generell besser möglich gemacht. Demzufolge haben Arbeiter\*innenkollektive in Japan sowohl interne als auch externe Potenziale der Gemeinwohlökonomie in Form von Konzepten der Quartierspflege identifiziert und aufgegriffen. Damit zeigen sie, dass kollektive Herangehensweisen insbesondere dann sinnvoll sind, wenn staatliche und familiäre Versorgungsdienstleistungen nicht allein über einen Quasi-Markt bereitgestellt werden können bzw. ergänzt werden müssen, um die soziale Eingebundenheit und Versorgung älterer Japaner\*innen zu gewährleisten.

## 7. Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieser Arbeit wurde eine Analyse der Organisation der Arbeiterkollektive in Japan durchgeführt. Dabei wurden ihre Rolle, ihre Konzepte sowie ihre Organisationskultur beschrieben und analysiert. Die Verortung der Organisation[en] der Arbeiter\*innenkollektive erfolgte zwischen den sozialen Bedarfen und der Pflegeversicherung.

In Japan bieten Arbeiter\*innenkollektive Unterstützung und Begleitung für ältere Menschen in der Nachbarschaft an. Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive übernehmen überwiegend nicht qualifizierte Sorgedienste für ältere Mitbürger\*innen im Quartier. Dabei begleiten sie die Betroffenen nicht nur durch verschiedene Krankheitsphasen, sondern fungieren auch als kontinuierliche Ansprechpersonen und leisten Hilfestellung bei Fragen, wie sie sich zwangsläufig an den Schnittstellen zwischen Pflegeversicherung und sozialen Bedarfen ergeben können. Die Erfassung der Bedürfnisse der älteren Quartiersbewohner\*innen dient der Sicherstellung einer optimalen Versorgung im Quartier (*community optimum kea*). Ziel ist die Vorbeugung und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern, Pflegearrangements zu optimieren und pflegende Angehörige zu entlasten. Die Arbeiterkollektive stellen Informationen zu regionalen Angeboten bereit und organisieren wissensvermittelnde Veranstaltungen für ihre Klient\*innen, Angehörige, interessierte Bürger\*innen sowie zum Austausch mit professionell Tätigen wie Care Manager\*innen. Die zielgerichtete und kontinuierliche Begleitung durch Dienstleister\*innen wie Arbeitskreise zielt darauf ab, die häusliche Versorgung zu verlängern und zu stabilisieren. Die Kommunen als Leistungsträger erhoffen sich dadurch zweifellos auch eine Entlastung der finanziellen Ausgangslage der Pflegeversicherung.

Die besondere Relevanz dieses letzten Themas ergibt sich aus der Tatsache, dass die Nachfrage nach Unterstützungsleistungen und niedrigschwelligen Betreuungs- und Pflegeangeboten in Japan insgesamt weiter steigen wird (Masui et al. 2019, S. 34-35). Dabei haben eine zunehmende Individualisierung der Menschen in Verbindung mit einem Urbanisierungstrend sowie ein Wandel der Familienverhältnisse hin zu Kernfamilien und Singlehaushalten dazu geführt, dass klassische Versorgungsformen für ältere Menschen in Japans urbanen Milieus zunehmend erodieren. Gleichzeitig zielt die japanische Pflegeversicherung darauf ab, ambulante und häusliche

Versorgungsstrukturen zu fördern und die steigenden Pflegekosten einzudämmen. Die durch die Pflegeversicherung vorgegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen schränken die Handlungsfreiheiten auf einem Quasi-Markt für Pflegedienste als Pflegedienstleistungsanbieter\*innen ein (Masui et al. 2019, S. 35). Dies führt bei Anbieter\*innen von Sorge- und Pflegedienstleistungen wie Arbeiter\*innenkollektiven zu der Herausforderung, ihr soziales Engagement mit ökonomischen Anforderungen in Einklang bringen zu müssen (vgl. dazu Hashimoto 2014, 2016; Kasai 2022).

Die Organisation der in der häuslichen Versorgung aktiven Arbeiter\*innenkollektive wurde erstmalig aus japanwissenschaftlicher Perspektive beschrieben. Die Arbeit identifizierte die Organisation[en] der Arbeiter\*innenkollektive als ein vielversprechendes Forschungsfeld der Japanologie, aber auch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Anhand ausgewählter Fallbeispiele wurden die Rollen der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive in der Versorgung älterer Menschen in Japan sowie die Organisationskultur im Bereich der Quartierspflege in Japan dargelegt. Ausgangspunkt der Analyse waren drei Fragen:

- Was sind Arbeiter\*innenkollektive, die sich im Bereich der pflegerischen Versorgung älterer Menschen im Quartier in Japan engagieren und welche Rollen nehmen sie bei der Versorgung älterer Menschen in Japan ein?
- Welche(s) Konzept(e) verwenden sie, um pflegerische Sorgearbeit umzusetzen?
- Wie lässt sich ihre Organisationskultur als Dienstleister\*innen auf einem Quasi-Markt der Pflegeversicherung beschreiben, um ältere Menschen zwischen den Vorgaben der Pflegeversicherung und ihren sozialen Bedarfen zu stützen?

Die Arbeit untersucht somit zwei Dimensionen von Arbeiter\*innenkollektiven. Die erste Dimension fokussiert auf die Organisation der Arbeiter\*innenkollektive sowie auf die Rolle(n) der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive hinsichtlich der Ausgestaltung der Versorgungsprozesse und die Gestaltung von sozialer Eingebundenheit für ältere Menschen im Quartier. Die zweite Dimension beschreibt das Konzept des Community Optimum als Folgeerscheinung der Organisationskultur und als Rahmen für ihren institutionellen Wandel von einem Zusammenschluss von Freiwilligen hin zu einer professionell agierenden Dienstleistungsorganisation für niedrigschwellige, nichtmedizinische Sorgedienstleistungen im

Quartierspflegesetting und auf einem Quasi-Markt der Pflegeversicherung. Dabei ergab sich als ein Befund, dass die Ausrichtung der japanischen Pflegeversicherung auf einen Quartierspflegeansatz die Übertragung eines Qualitätsmanagementinstrumentes, nämlich des PDCA-Zyklus, sowie der damit einhergehenden Forderung nach evidenzbasierten gesundheitlichen Interventionen auf das ambulante Versorgungssetting zum Ziel hat. Dadurch sollen der Rahmen für versorgendes Handeln sowie die Ausgestaltungsmöglichkeiten erweitert und verbessert werden.

### 7.1. Ergebnisse zu Funktion und Rolle der Arbeiter\*innenkollektive

Insgesamt zeigte sich eine Verbesserung des Images formeller Pflegedienstleistende\*innen, wie beispielsweise die Arbeiter\*innenkollektive. Obwohl die außerfamiliäre Inanspruchnahme von Pflege- und Sorgedienstleistungen lange Zeit durch ein Negativ-Image belastet war, da ihre Inanspruchnahme mit dem Stigma des „Almosennehmens“ assoziiert wurde (Oberländer 2000, S. 1057; Yong et al. 2014, S. 85), konnte dieses durch die Arbeiter\*innenkollektive überwunden werden. Negativen Assoziationen setzen die Arbeiter\*innenkollektive das Bild der partizipativen Wohlfahrt (*sanka gata fukushi*) in einem Quartierspflegesystem entgegen, welches konzeptuell als Community Optimum (*comyūniti oputimamu*) bezeichnet wird. Die Umsetzung des Community Optimum als organisationskulturelles Element durch die Arbeiter\*innenkollektive bereits seit Beginn der 1980er-Jahre erweist sich rückblickend als strategischer Vorteil. Ihr Engagement zielt auf die Förderung neuer lokaler und intergenerationaler Solidarität, sozialer Beziehungen sowie der Organisation von Dienstleistungen und Serviceangeboten ab, die zum Leben im Quartier im Alter notwendig sind.

Zur Umsetzung ihrer Pflegetätigkeit nehmen sie Rollen ein, die an die durch Hildegard Peplau als Teil ihres Pflegemodells der interpersonellen Beziehung eingeführten Rollen von Pflegepersonen erinnern. Arbeiter\*innenkollektive erfüllen so zum einen Forderungen nach Empathie und einer nachhaltigen Beziehung zwischen Sorgepersonen und Klient\*innen besser und zum anderen Forderungen nach gesundheitsförderndem Verhalten. In der zwischenmenschlichen Sorgebeziehung kommt es jedoch nicht immer zur vollständigen Realisierung aller Rollen. Die individuellen Ansprüche der Bewohner\*in des Quartiers erfordern eine Anpassung der Rollen. Die jeweilige Übernahme einer Rolle zeigt sich vielfach erst im Verlauf

einer Sorgebeziehung und kann sich an Bedarfe anpassen und ändern. Dies gilt insbesondere für eine Pflege, die auf dem Modell von Peplau aufbaut, da dort die Interaktionsphasen einen dynamischen Rahmen bilden, innerhalb dessen die Rollen wirkungsvoll zur Anwendung gebracht werden (Simpson 1997, S. 54). Die Ausgestaltung von Quartierspflegekonzepten in Japan muss sich an den Bedarfen der Menschen im Quartier orientieren, also an ihrer Lebensumwelt als dem sozialen System, in dem sie leben. Pflgetheorien, die sich auf Fragen nach der Ausgestaltung der Rollen von pflegerischer Versorgung für ein über die kurative Versorgung im Rahmen des Quartiers hinausreichendes Konzept beziehen, liegen für Japan bisher nicht vor. Die Übertragung der Theorie nach Peplau als Vorschlag zur Rollenausgestaltung von Pflegenden auf ein Konzept von Quartierspflege ermöglicht somit eine Weiterentwicklung des Quartierspflegeansatzes, sodass diese in der Pflegepraxis anwendbar und praktikabel gestaltet werden kann. Arbeiter\*innenkollektive beschreiben Möglichkeiten, um eine Reihe von Aktivitäten anzubieten, die typischerweise von Freiwilligen- und Gemeinschaftsorganisationen durchgeführt werden, wie beispielsweise Freiwilligenarbeit, Freizeitgestaltung, Gruppenunterricht, Informationsvermittlung, Beratung und Unterstützung zu gesunder und regelmäßiger Ernährung, Haushaltshilfen und eine Reihe weiterer Partizipationsmöglichkeiten. Die ganzheitliche Art der Gesundheitsförderung und Prävention zielt darauf, ältere Menschen im Quartier in Hinblick auf eine Vielzahl sozialer, emotionaler oder praktischer Bedürfnisse zu unterstützen. Dabei stehen Ansätze zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und des körperlichen Wohlbefindens im Mittelpunkt. Daher scheint zumindest ein starker Bezug zum Pflegemodell der interpersonellen Beziehung nach Hildegard Peplau zu bestehen. Die Eignung als Rahmenmodell für die Quartierspflege insgesamt oder für versorgende Organisationen wie die der Arbeiter\*innenkollektive müsste gesondert noch eingehender überprüft werden.

## 7.2. Ergebnisse zu den Konzepten der Arbeiter\*innenkollektive

Die Adaption des aus dem stationären Versorgungssetting stammenden PDCA-Zyklus in ein ambulantes Quartierspflegekonzept erweist sich als schwierig. Der Grund dafür ist, dass Wissen zu notwendigen, bewohnerbezogenen, individuellen Bedarfslagen fehlt, sodass aus diesem Mangel an interner Evidenz keine Planbarkeit von Maßnahmen für eine größere Population älterer

Menschen (externe Evidenz) ableitbar ist. Daher wird vorgeschlagen, den Ablauf des Zyklus in einen Zyklus des DCAP (**D**o, **C**heck, **A**ct, **P**lan) zu ändern (vgl. dazu Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2020), um einen Ist-Zustand der benötigten Maßnahmen zu erheben und auf dieser Grundlage die Quartierspflege planbar zu machen. Das von den Arbeiter\*innenkollektiven praktizierte Konzept des Community Optimum kann dazu beitragen, die individuellen Ansprüche älterer Menschen im Quartier zu sammeln und somit auf eine größere Population übertragbar zu machen. Das Konzept zielt auf Partizipation als ein wesentliches Ziel von Versorgung ab und versucht, als Kernstrategie eine durch den PDCA-Zyklus geforderte Evidenzbasierung pflegerischer Interventionen im Quartier mit verbesserter Versorgungsqualität für die Bewohner\*innen und Klient\*innen in Einklang zu bringen.

Der Zusammenhang zwischen der Einpassung des PDCA-Zyklus in das Modell einer in Japan praktizierten Quartierspflege und des durch die Arbeiter\*innenkollektive praktizierten Konzepts einer Community-Optimum-Wohlfahrt lässt sich wie folgt begründen: In der pflegerischen Versorgung im Quartier sind entscheidende Versorgungsproblematiken nicht ausschließlich über das starre Gerüst „harter Fakten“ zu erfassen. Dies impliziert die Notwendigkeit, dass die versorgenden Dienstleistenden interne Evidenz verfügbar machen müssen. Die Fähigkeit der Mitglieder von Arbeiter\*innenkollektiven, ihre Klient\*innen in Anlehnung an die Rollen nach Peplau zur Ausgestaltung der Sorgebeziehung zunehmend besser zu kennen und dadurch adäquat zu versorgen, führt mit zunehmender Versorgungserfahrung zur Generierung interner oder sozialer Evidenz. In der Konsequenz lassen sich aus den internen Evidenzen externe Evidenz für pflegerisch Interventionen in der Quartierspflege ableiten. Somit wird die durch die Pflegeversicherung formulierte Forderung nach mehr Partizipation als ein Ziel von Quartierspflege erfüllt. Arbeiter\*innenkollektive, die als Versorgungsdienstleistende tätig sind, eröffnen mit ihrem Konzept der Community-Optimum-Wohlfahrt die Möglichkeit, aktiv zur Generierung von notwendigen Daten für Evidenz im Bereich der Quartierspflege beizutragen. Der Mehrwert besteht darin, dass sie anders als im stationären Versorgungssetting notwendig, nicht die Behandlung pathologischer Zustände in den Mittelpunkt ihrer Tätigkeit stellen und somit lediglich Daten zu medizinischen, kurativen Ansätzen erheben. Stattdessen fördern sie als Anbieter von Gesundheits- und Versorgungsdienstleistungen besser im Alter im Quartier zu leben und berücksichtigen dabei auch individuelle Werte wie Zufriedenheit und Lebenssinn, indem sie verschiedene Versorgungsangebote bereitstellen. Sie integrieren pflegerische



Versorgungsangebote, die das Wohlbefinden fördern, und setzen somit auf ein ganzheitliches Konzept anstelle einer rein spezifischen, somatisch-medizinischen Versorgung. Der gesundheitsfördernde Ansatz in der Quartierspflege erweist sich als sinnvoll, da soziale Evidenz aus den erhobenen Daten abgeleitet werden kann, um grundlegende Bedürfnisse gemäß der Definition der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) zu erfassen und auf ein System Quartierspflege zu übertragen. Das Konzept der Community-Optimum-Wohlfahrt ist als ein flexibles Konzept zu beschreiben, das ältere Menschen mit unterschiedlichen physischen und psychischen Voraussetzungen sowie ihre Angehörigen in verschiedenen Gesundheits- und Krankheitsphasen im häuslichen und lokalen Umfeld, also im Quartier, unterstützt.

### 7.3. Ergebnisse zur Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive

Im Rahmen der dritten Fragestellung wurde die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive untersucht. Die Untersuchung der Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive hat gezeigt, dass diese den Fokus auf ältere Menschen mit leichten oder langfristigen Problemlagen, ältere Menschen mit komplexen Bedürfnissen sowie sozial isolierte ältere Menschen legt. In Bezug auf ein Konzept der Quartierspflege bedeutet das, dass die Arbeiter\*innenkollektive mithilfe ihres Konzeptes von Community Optimum eine Infrastruktur für Gesundheits- und Pflegedienstleistungen auf einem Quasi-Markt der Pflegeversicherung geschaffen haben. In diesem Rahmen setzen sie ihre Idee einer auf Gegenseitigkeit und Unterstützung (*tasukei/hureiai*) beruhenden Quartiersgemeinschaft um. Das Konzept von Community Optimum basiert auf der gemeinwohlökonomischen Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive als soziale Unternehmen (Nakagawa und Laratta 2015, S. 10) eine tragende Säule. Dies wirft die Frage auf, inwiefern die Organisationskultur Einfluss auf die Mitglieder von Arbeiter\*innenkollektiven ausübt.

Die Organisationskultur der Arbeiter\*innenkollektive kann mithilfe des Konzeptes nach Schein als eine Ausdrucksform von Interaktions- und Sorgearbeit aufgefasst werden, die in einer besonderen personalen wie organisationalen Beziehung zwischen Pflegenden, Pflegebedürftigen und dem ordnenden Pflegesetting Quartier besteht. Literatur, die aus einer solchen

makroökonomischen Perspektive auf Organisationskulturen blickt, liegt zwar bereits vor, allerdings zeigt sich, dass die existierenden Arbeiten die spezifischen Ansätze von Pflegenden als Akteure kaum berücksichtigen. Die Untersuchung kultureller Phänomene auf der Ebene pflegedienstleistender Organisationen, wie beispielsweise Arbeiter\*innenkollektive, eröffnet vielfältige Ansatzpunkte für die empirische Aufarbeitung. Wie bereits dargelegt, bietet das Konzept der Organisationskultur ein hilfreiches Analysespektrum, um das spezifische pflegekulturelle Einflusspotenzial hinsichtlich der Dienstleistungserbringung der Arbeiter\*innenkollektive sichtbar zu machen. Scheins Analyseschema erlaubt die Beantwortung der Frage, wie sich die Arbeiter\*innenkollektive, eingebettet in eine Organisationskultur von Dienstleister\*innen im Bereich der Quartierspflege, sowohl institutionell als auch organisatorisch weiterentwickeln, „wenn unterschiedliche Interaktionsformen von Pflegearbeit mit unterschiedlichen Pflegearrangements zu verknüpfen sind“ (Zerth 2018, S. 295).

Die Beschreibung der Artefakte und bekundeten Werte der Arbeiter\*innenkollektive sowie deren Bezugnahme auf Grundannahmen erlaubt die Darstellung der diversen Interaktionsformen und Grundprinzipien pflegerischer Sorgearbeit, welche von den Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive als „bezahlte Freiwilligkeit“ bezeichnet werden. Es lässt sich feststellen, dass der Aspekt der Entlohnung von freiwilligem Engagement von besonderer Relevanz ist, da dadurch Sorge- und Pflegearbeit sowohl ideell als auch ökonomisch aufgewertet wird. Arbeiter\*innenkollektive demonstrieren, dass Freiwilligkeit für sie nicht mit Unentgeltlichkeit gleichgesetzt wird. Dies impliziert, dass Sorge- und Pflegearbeit, die im Rahmen einer ausschließlichen „Kümmer-Kultur“ erbracht wird, nicht als ehrenamtlich oder reziprok bezeichnet werden kann. Obgleich für die Arbeiter\*innenkollektive das Wohl der Klient\*innen, für die sie einen auf einem Vertrauensverhältnis basierenden Versorgungsauftrag übernommen haben, Priorität hat, werden ältere Japaner\*innen im Quartier von ihnen ebenfalls als Kund\*innen betrachtet, die eine bezahlte Dienstleistung in Anspruch nehmen. Die inhaltliche Ausgestaltung dieses Versorgungsvertrags ist neben den individuellen sozialen Bedarfslagen der Klient\*innen auch durch die gesetzlichen Vorgaben der Pflegeversicherung vordefiniert. In der Konsequenz wurden aus Arbeiter\*innenkollektiven Organisationen, die auf partizipative und personenzentrierte Weise geführt werden. Von den Mitgliedern wird erwartet, dass sie sich gegenseitig unterstützen, konstruktiv und offen für Einflussnahme im Umgang miteinander sind. Dies impliziert, anderen zu helfen, zu wachsen und sich zu entwickeln sowie sich Zeit für die

Menschen zu nehmen (Cooke und Rosseau 1988, S. 258). Die Analyse der drei Ebenen der Organisationskultur hat ergeben, dass sich die Arbeiter\*innenkollektive von einer passiv-agierenden zu einer konstruktiv-reagierenden Organisation gewandelt haben (Cooke und Szumal 2013, S. 148). Der Wandel wurde als Reaktion auf sich verändernde gesellschaftliche und politische Ausgangsvoraussetzungen initiiert, strukturell institutionalisiert und mit Einführung der Pflegeversicherung zunehmend als Professionalisierung der Dienstleistungsangebote umgesetzt (Kap. 6.1.–6.3.). Die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive etablieren dabei auf Grundlage einer verinnerlichten Organisationskultur eine Form der Arbeitskultur und Arbeitsstruktur, die ihren Erwartungen an die Ausgestaltung von Arbeitsprozessen entspricht.

Die während der Feldforschung über die Artefakte und bekundeten Werte ermittelte Realität, also die Sicht auf die Außendarstellung, zeigt, dass Arbeiter\*innenkollektive die Bedarfe nach sozialer Verbundenheit und Gegenseitigkeit (*tasukeai*) ansprechen. Andererseits agieren sie aber auch konkurrenzfähig, indem sie sich diese Werte als Merkmale einer eigenen Corporate Identity selbst zuschreiben und nach außen kommunizieren. Im Rahmen der Feldforschung in Japan konnte festgestellt werden, dass die Arbeiter\*innenkollektive überregional als Organisation „ein Begriff“ sind. Diese Erkenntnis konnte sowohl in Gesprächen auf Konferenzen als auch im privaten Umfeld des Verfassers dieser Arbeit gewonnen werden. Das Verständnis von sozialer Eingebundenheit wird nach außen sichtbar, beispielsweise durch die zentrale Lage der Einrichtungen innerhalb des Quartiers, was eine gute Erreichbarkeit zur Folge hat. Des Weiteren manifestieren sich die Innen- und Außengestaltung ihrer Einrichtungen, ihre Alltagskleidung, die Art und die Zubereitungsweise ihrer auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepassten Speisen als sichtbare und gut erkennbare Artefakte und Merkmale der Organisation in einem Corporate Design (vgl. Kap. 6.5.). Das Corporate Design findet zudem seinen schriftlichen Ausdruck in Leitbildern und Unternehmensparadigmen.

Die Artefakte konkretisieren ein Corporate Design der Arbeiter\*innenkollektive, während ihre in Leitbildern, Homepagebeiträgen und Flyern dargestellten Prinzipien, Werte und Normen die zweite Ebene der Organisationskultur, also ihre nach außen dargestellte organisationskulturelle Identität, ausdrücken (vgl. Kap. 6.6.). Werte und Normen dienen der Propagierung des Selbstbildes der Arbeiter\*innenkollektive als innovative Versorgungsdienstleistende und der Abgrenzung von anderen Organisationen auf dem Gebiet der Sorgedienstleistungserbringung. Die Werte und

Normen der Arbeiter\*innenkollektive beschreiben somit den von Imanaka (2015, S. 14) als umgebungsangepassten organisatorischen Transformationsprozess bezeichneten Vorgang. Diese Entwicklung vollzog sich hauptsächlich auf dem Gebiet der internen Selbstorganisation, wobei die Anpassung an die jeweilige Umgebung sowie die Steuerung der Leistungserbringung durch verbindende Werte, Normen und Wissen im Vordergrund standen. Zudem wurden Versorgungsstandards herausgebildet. Dies impliziert, dass die Arbeiter\*innenkollektive Werte und Normen als Instrumente zur Ausformulierung einer neuen Art und Weise der Betrachtung von Organisationskultur im Zusammenhang pflegender Dienstleistungserbringender nutzen und somit zumindest im Kontext sozialer Dienstleistungserbringung eine neue Arbeitsweise (*atarashi hataraki kata*) definieren möchten. Die formulierten Werte und Normen zielen auf eine neue Kultur der Kooperation im Kontext einer individualistisch agierenden, bindungslosen Gesellschaft ebenso wie auf die Etablierung eines alternativen, semiformalen, ambulanten Versorgungssektors. Die in Leitbildern als Prinzipien und Werte umschriebenen und damit bekundeten Werte geben Aufschluss über die Vorstellungen vom Umgang in einer zukünftig absehbar weiter alternden japanischen Gesellschaft. Das heißt, dass die formulierten Hinweise bezüglich Werte und Normen der Arbeiter\*innenkollektive als Leitbilder für eine zukünftige Ausrichtung der Organisation der Arbeiter\*innenkollektive erforderlich sind und nicht im Widerspruch zu den vorherrschenden Wertmustern der im Quartier lebenden Menschen stehen.

Im Rahmen der Untersuchung wurden zudem die kulturellen und ideologisch geprägten Grundannahmen der Arbeiter\*innenkollektive in Kanagawa durch die Auswertung der im Rahmen der Feldforschung geführten Interviews analysiert. Im Rahmen der Gespräche und der späteren Auswertung konnte eine gemeinwohlökonomische Orientierung (Rosenthal und Fittkau 2022) sowie eine soziale Unternehmensform (Nakagawa und Laratta 2015, S. 10–11) festgestellt werden. Auf der Ebene der Grundannahmen, aus denen Zukunftskonzepte der Organisation entstehen, existieren entsprechende Annahmen über das Wesen der Zeit und über das Wesen der Realität in einer die Zukunftsfähigkeit der Arbeiter\*innenkollektive positiv beeinflussenden Organisationskultur. Infolgedessen werden Annahmen formuliert, die die Zukunft grundsätzlich als offen und in bestimmtem Maß als gestaltbar verstehen. Die genannten Annahmen manifestieren sich schließlich in den organisationskulturellen Zukunftskonzepten und resultieren in spezifischen räumlichen und zeitlichen Orientierungen. Grundannahmen als Orientierungen können die Zukunftsfähigkeit positiv beeinflussen (Jetzke 2015), in dem die

Arbeiter\*innenkollektive ihre Organisationskultur fluide an aktuelle Entwicklungen einer alternden japanischen Gesellschaft anpassen.

Die sich als soziale Unternehmen definierenden Arbeiter\*innenkollektive sind in Japan auf Ebene der Quartiere in diversen Sorge- und Pflegesegmenten tätig. Dabei wird eine strategische Vorgehensweise verfolgt, die auf die Etablierung eines Netzwerks von Arbeiter\*innenkollektiven basiert. Auf diese Weise wird eine Versorgung des jeweiligen Quartiers mit notwendigen Versorgungs- und Pflegedienstleistungen gewährleistet. Infolgedessen lässt sich eine Organisationskultur der aufsuchenden Hilfen konstatieren. Hinsichtlich der quartiersbezogenen Ausrichtung der verschiedenen Arbeiter\*innenkollektive sind hingegen kaum Unterschiede auf kulturelle Bezüge festzustellen. Im Rahmen der Quellenanalyse sowie der durchgeführten Interviews konnten keine Belege für eine bewusste Betonung spezifischer und kultureller „Japanizität“ identifiziert werden. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwiefern eine bewusste Hervorhebung solcher Termini für die Organisationen an sich einen Mehrwert auf einem heimischen „Pflege-Quasi-Markt“ schaffen könnte. Die Verwendung von Begriffen wie „Gegenseitigkeit“ (*otagai*) oder „Verbundenheit“ (*aiso*) ist zu beobachten, allerdings ohne Betonung einer spezifischen Verbundenheit der Japaner\*innen. Es handelt sich hierbei um Schlüsselbegriffe, die in einem pflegerischen Umfeld verwendet werden und in Übersetzung auch in Deutschland so erwarten würden.

Eine Analyse des Feldes der Quartierspflege zeigt, dass die Faktoren soziale Eingebundenheit, Interaktion und Partizipation eine wesentliche Rolle bei der Beurteilung der Versorgungsqualität spielen. In den geführten Interviews gaben die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive zu Protokoll, dass sie durch ihr Engagement versuchen, die durch die Pflegeversicherung nicht gelösten Versorgungslücken zumindest für einen Teil der älteren Quartiersbewohner\*innen und für ihre eigenen Mitglieder zu schließen. Andererseits erlangen diese Phänomene einer sozialen Unterversorgung auch für andere postindustrielle westliche Nationen zunehmend an Bedeutung. In diesem Kontext ist festzuhalten, dass die in den Grundannahmen verwendeten Begriffe konsequenterweise auch für andere westliche postindustrielle Länder zunehmend zutreffend sind und deshalb ebenfalls nicht durch eine spezifische Japanizität charakterisiert werden können.

Die Analyse der wesentlichen Merkmale, also der Grundannahmen, hat jedoch ergeben, dass die Unternehmenskulturen der Arbeiter\*innenkollektive spezifische und für sie typische Elemente

enthalten. Das Konzept des Community Optimum Welfare beinhaltet die Einbindung und den Zusammenhalt der Mitarbeiter\*innen aus der Quartiersgemeinschaft. Andererseits belegen das Modell der „bezahlten Freiwilligkeit“ sowie die Dienstleistungserbringung der Kann-Pflegedienstleistungen zu einem „Gemeinschaftspreis“ (*kōmyuniti kachi*), dass Pflege und Versorgung durchaus ökonomischen Anforderungen unterworfen sind (vgl. dazu Hashimoto 2016). Eine Vorsitzende des Verbandes der Arbeiter\*innenkollektive äußerte beispielsweise, dass die Mitglieder ausschließlich auf Basis von Reziprozität und Gemeinschaftlichkeit nicht zur Teilnahme zu motivieren seien, sondern durch die ökonomische Wertschätzung ihrer Dienstleistungen, die sie für deren Erbringung einfordern. Das so Erwirtschaftete wird größtenteils in die Arbeiter\*innenkollektive reinvestiert.

Feldmann (2007, S. 88) betont, dass eine Unternehmenskultur kein exaktes Abbild einer nationalen Kultur ist, sondern vielmehr eine kulturell geprägte Unternehmensideologie, die Inhalte beschreibt, die sich in der Geschäftstätigkeit bewährt haben. Die Inhalte hingegen haben ihre Ursprünge in unternehmensexternen kulturellen Normen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die Rolle[n] der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive als Sorge- und Pflegedienstleistende hinzuweisen. Auch wenn sich in den Artefakten sowie in den bekundeten Werten kulturelle Aspekte finden, handelt es sich dabei eher um kulturelle Aspekte, die in einem Pflegesetting für japanische ältere Menschen zu erwarten sind. Das bedeutet, dass der Rückgriff auf Traditionen oder die Zubereitung typisch japanischer Speisen einen essenziellen Nutzen in der Arbeit mit und für ältere Menschen erfüllt. Die in den Artefakten und bekundeten Werten zum Ausdruck gebrachten Ansichten und Zuschreibungen zeigen sich in internationalen Pflege- und Sorgedienkontexten in ähnlicher Weise. In der Beschreibung der Grundannahmen wird zudem das Bewusstsein der Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektiven als Anbieter\*innen von Sorgedienstleistungen auf einem Quasi-Markt für Pflegedienstleistungen dahingehend deutlich, dass ihre Pflegedienste neben einem ideellen auch einen ökonomischen Wert erhalten. Eine derartige Selbstzuschreibung kann in gewissem Maße als PR-Funktion für eine spezifische Branche betrachtet werden (Feldmann 2007, S. 89). Im Falle der Arbeiter\*innenkollektive stellt sie ein Ausdruck ihrer Corporate Identity sowie Qualitätsmerkmal ihrer Sorgedienste dar. Es konnte gezeigt werden, dass sich die Arbeiter\*innenkollektive im Laufe der Zeit, insbesondere jedoch mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2000, einer stärkeren Ökonomisierung unterworfen haben. Diese Entwicklung ist auch auf die Schaffung eines Quasi-Marktes für

Pflegedienstleistungen durch die Pflegeversicherung zurückzuführen, was zu einer Neuorientierung hinsichtlich des eigenen Organisationsmodells geführt hat.

Im Kontext der Ökonomisierung lässt sich eine zunehmende Öffnung der Organisation der Arbeiter\*innenkollektive beobachten, die sich nicht mehr nur auf die klassischen Mitglieder beschränkt, sondern auch Männer, schwer vermittelbare junge Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigungen umfasst (Tanaka 2011, S. 172–175). Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund einer sich fortwährend zuspitzenden Überalterung der japanischen Gesellschaft, die künftig auch die Mitglieder der Arbeiter\*innenkollektive betreffen wird. Die Öffnung der Arbeiter\*innenkollektive stellt folglich ein relevantes Ausgestaltungsmerkmal für die Organisationskultur dar, welches zukünftige Handlungsfähigkeit und Bedarfsdeckung sicherstellen soll. Die These, dass die Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive hierbei auch zunehmend unternehmerisch denken müssen, lässt sich anhand von Schlüsselbegriffen wie der Rede von „Kund\*innen“ oder „bezahlter Freiwilligkeit“ belegen. Die eingangs entwickelte Grundannahme vom Wandel der Arbeiter\*innenkollektive, die auch in ihrer Organisationskultur Ausdruck findet, konnte demzufolge ebenso bestätigt werden wie die Annahme, dass sich ihre Organisationskultur von auf nachbarschaftlicher Hilfe basierenden Organisationen als Subunternehmen der Seikatsu-Seikyō-Verbraucherkooperativen hin zu selbstständigen und zunehmend professionell agierenden Pflege- und Versorgungsdienstleister\*innen entwickelt hat. Die Ergebnisse der Untersuchung lassen erkennen, dass die Tragfähigkeit der Konzepte der Arbeiter\*innenkollektive in der pflegerischen Versorgung und die Nennung kultureller Aspekte weniger konkret sind als erwartet. Die genannten Ursachen bieten vielversprechende Ansatzpunkte für weitere Forschungsarbeiten zu den japanischen Arbeiter\*innenkollektiven.

#### 7.4. Ausblick

Das Wissen um die Arbeiter\*innenkollektive ist noch nicht ausreichend. Zudem repräsentieren die im Rahmen der Feldforschung besuchten Arbeiter\*innenkollektive nur einen Ausschnitt der Gesamtorganisation[en] und der entsprechenden Netzwerke. Die weitere Beschreibung beispielsweise der Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive, die politisch tätig sind, oder der

Arbeiter\*innenkollektive, die sich um die finanzielle Situation der im Netzwerk verbundenen Organisationen kümmern, wäre daher erforderlich. Ebenso ist das Wissen zu den Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive, die in anderen Bereichen als der pflegerischen Dienstleistungserbringung agieren, wie beispielsweise im Bereich des Recyclings, des Caterings oder des Anbaus von landwirtschaftlichen Bioprodukten, der chinesischen Medizin (*kanpo*) oder der Kinderbetreuung, noch sehr begrenzt.

Die Beobachtungen innerhalb der besuchten Arbeiter\*innenkollektive sowie die Analyse der Interviews könnten durch einige Störgrößen beeinflusst worden sein. Alle Mitglieder sind lokale Bewohner\*innen mit eigener Umgangssprache, was die Transkription ebenso erschwerte wie die Tatsache, dass japanische Unternehmensleitbilder laut Feldmann zum Teil in einer schwer verständlichen Ausdrucksweise gehalten sind. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund einer spezifischen Sprache im Zusammenhang mit Pflege- und Versorgungsdienstleister\*innen von Relevanz. Dies kann zu einer Verzerrungen der Untersuchungsergebnisse führen, die auf die Übersetzung zurückzuführen ist (Institut für Japanologie der Universität Wien 1987, S. 10; Feldmann 2007, S. 90). Es sei weiterhin darauf hingewiesen, dass Kultur nicht als ein statisches Konstrukt zu verstehen ist, sondern als ein dynamischer Prozess aufgefasst werden muss. Die permanente Veränderung von Kulturen durch interne und externe Prozesse hat zur Folge, dass sich auch die Präferenzen hinsichtlich kultureller Bezüge innerhalb der Organisationskultur (Feldmann 2007, ebd.) und damit auch die beschriebenen Rollen zur pflegerischen Versorgung entsprechend ändern können. In Anbetracht der erst kürzlich abgeschwächten Folgen der Corona-Pandemie wäre es notwendig, die Maßnahmen zur Gewährleistung der Versorgung im Quartier unter Pandemiebedingungen durch die Arbeiter\*innenkollektive zu analysieren. Welche Auswirkungen und Konsequenzen hatte die Corona-Pandemie in Japan für die dort ansässigen Arbeiter\*innenkollektive?

Darüber hinaus mussten im Rahmen der vorliegenden Arbeit verschiedene Fragen zunächst offengelassen werden. Diese liefern jedoch wichtige, im Vergleich zu den eben skizzierten Problemfeldern noch konkretere Ansatzpunkte für die Ermittlung künftigen Forschungsbedarfs mit Blick auf die Arbeiter\*innenkollektive, sowie auf konkrete Pflege- und Versorgungsansätze und ihre Ausgestaltung in Japan:



- (1) Im Rahmen einer Untersuchung sollten Arbeiter\*innenkollektive zur pflegerischen Versorgung aus den Zentren und Metropolen (urbane Quartiere) und der Peripherie Japans (z. B. Arbeiter\*innenkollektive Hokkaidō) vergleichend untersucht werden. Dies würde möglicherweise dazu beitragen, entwicklungs- und pflegestrukturelle Unterschiede in den Inhalten der Organisationskultur und damit auch der Ausrichtung der Sorge- und Pflegedienstleistungen in verschiedenen Regionen aber auch urbanen und ruralen Quartieren Japans zu identifizieren.
- (2) Des Weiteren sollte der Beitrag von Quartierspflegedienstleister\*innen wie den japanischen Arbeiter\*innenkollektiven zur Vermeidung unnötiger Übergänge zwischen Versorgungssettings im Krankheits-, Pflege- und Behandlungsverlauf einer eingehenden Betrachtung unterzogen werden. Der Begriff des „Übergangs“ oder der Transition bezeichnet eine ungeplante Krankenhaus- oder Pflegeheimweisung bzw. auch die unkontrollierte Wiederaufnahme bei sich änderndem Gesundheitszustand. In Japan wird dies als sogenannter „Drehtüreffekt“ bezeichnet. Die Methoden der Arbeiter\*innenkollektive könnten wichtige Erkenntnisse zur aktiven Einbindung von Seniorinnen und Senioren sowie Angehörigen, zu Pflege- und Versorgungsinnovationen im Quartier und zur nachhaltigen Implementierung von Interventionen zur Vermeidung unnötiger Transitionen liefern.
- (3) Ein weiteres Untersuchungsgebiet wäre die Fragestellung, ob das Modell des Arbeiter\*innenkollektivs ein gangbares Konzept wäre, um beispielsweise familiäre Pflegenotwendigkeiten und Berufstätigkeit besser vereinbaren zu können (Work-Life-Balance). Dies impliziert die Notwendigkeit einer gesundheitsökonomischen Untersuchung, um zu eruieren, ob das Modell kooperativer Versorgungsgestaltungen auch für andere Bereiche der japanischen Gesellschaft, wie beispielsweise den Unternehmenssektor, ein gangbares Modell darstellt. Ziel wäre es, Mitarbeitenden von Unternehmen ein Versorgungsangebot für sorgebedürftigen Angehörigen zu unterbreiten, um im Falle familiärer Pflegebedarfe Entlastungsmöglichkeiten zu offerieren und damit Arbeitnehmer\*innen zu entlasten. Aus der Perspektive der Arbeitgeber\*innen könnte dies zur Sicherung von Arbeitskräften beitragen.
- (4) Die Evaluation der aufsuchenden Hilfeangebote der Arbeiter\*innenkollektive müsste hinsichtlich ihrer Wirksamkeit[en] als eine Art komplexer Intervention auf Prozess-, Struktur-, Ergebnis- und gesundheitsökonomischer Ebene evaluiert werden, um davon ausgehend auf das Setting Quartier angepasste Bedarfe und Assessmentinstrumente zu entwickeln.

Gezeigt werden konnte darüber hinaus, dass die Arbeiter\*innenkollektive Rollen ausfüllen, die klar als pflegerische Rollenprofile definiert werden können. Festzustellen ist zudem, dass ihre Organisationskultur wesentlich dazu beiträgt, ökonomische und humane Aspekte miteinander zu verknüpfen. Diese Vermittlungsleistung ist umso bemerkenswerter, insofern man bedenkt, dass das Soziale und das Ökonomische in der deutschsprachigen Diskussion routinemäßig als kaum miteinander zu vereinbaren und gegensätzlich dargestellt werden. Auch jenseits japan- oder pflegewissenschaftlicher Forschungsinteressen konnte mit den japanischen Arbeiter\*innenkollektiven ein auch für den deutschen Kontext hochgradig relevantes Fallbeispiel für eine erfolgreiche Vermittlung zwischen sozialen und gesundheitsökonomischen Interessenlagen vorgestellt werden. Die Analyse erwies sich als besonders produktiv, da sie sich von der bisherigen Diskussion in der Japanologie „um Pflege herum“ geführten Diskussion abhebt, die sich mit Gender, Arbeitsmarkt, Migration und Silbermarkt befasst. Im Gegensatz dazu fokussiert die vorliegende Untersuchung die Pflegetätigkeit als solche, ihre spezifische Ausgestaltung innerhalb eines japanischen Kontextes sowie die Charakteristika der Organisationskultur. Dies erfolgte mithilfe von Peplaus Rollen- und Pflegeprozessmodell.

Unter Berücksichtigung der vorangehend dargelegten Überlegungen lässt sich schlussfolgern, dass Arbeiter\*innenkollektive aufgrund ihres kollektiven Organisationsprinzips und ihrer lokalen Eingebundenheit eine Kategorie von Pflegedienstleister\*innen darstellen, die in bisherigen Betrachtungen vernachlässigt wurde. Vielmehr spiegelt sich in der Ausführung ihrer Rolle[n] und ihrer Organisationskultur ihr grundsätzliches Bemühen, eine Harmonisierung des versorgerisch-pflegerischen Altruismusideals und eines ökonomisierten Prinzips, das auf einem Quasi-Markt der Pflegeversicherung basiert, zu erreichen. In Bezug auf den stärkeren Ausbau ambulanter Versorgungsdienstleistungen in Deutschland wären weitere Untersuchungen sowohl der Ausgestaltung von Quartierspflege in Japan im Allgemeinen als auch der Organisationen der Arbeiter\*innenkollektive im Besonderen dringend angeraten.

## Literaturverzeichnis

- Al-Abtah, Jallal; Ammann, Angelika; Andreae, Susanne; Anton, Walter; Bensch, Sandra; Protz, Kerstin (2015): Pflege. 1 Auflage. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Arbeiterkollektive "Gruppe Tomo" (2013): Lasst es uns gemeinsam tun! Information zu Arbeiterkollektive Gruppe Tomo. [Min'na de dsukuru tasukeai gurūpu Tomo no go an'nai]. Hg. v. Arbeiterkollektive "Gruppe Tomo". Kawasaki.
- Arbeiterkollektive Olive (2011): In Hülle und Fülle "Tagespflege Olive". Gedenkschrift zum 10. Jahrestag der NPO Arbeiterkollektive Olive. Tawawa ni minore `Oribu' tokutei hieiri katsudō hōjin W. Co Orību 10 shūnen kinen shi. Hg. v. Non-Profit-Organisation Arbeiterkollektive Olive. Kanazawa Hakkei.
- Arbeiterkollektive Olive (2021): Tagespflege-Zentrum NOAH. Hg. v. Arbeiterkollektive Olive. Kanazawa Hakkei. Online verfügbar unter [https://seikatsuclub.coop/welfare/detail.html?F\\_K=00489](https://seikatsuclub.coop/welfare/detail.html?F_K=00489), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Asahara, Kiyomi; Momose, Yumiko; Murashima, Sachiyo (2003): Long-Term Care Insurance in Japan. In: *Disease Management & Health Outcomes* 11 (12), S. 769–777. DOI: 10.2165/00115677-200311120-00002.
- Azzolini, Elena; Ricciardi, Walter; Gray, Muir (2018): Healthcare organizational performance. Why changing the culture really matters. Commentary. In: *Annali dell'Istituto superiore di sanita* 54 (1), S. 6–8.
- Backhaus, Peter (2011): The Power of Address: Age and Gender in Japanese Eldercare Communication. In: Florian Coulmas und Ralph Lützel (Hg.): *Imploding populations in Japan and Germany. A comparison*. Leiden: Brill, S. 361–372.
- Badura, Bernhard (2017a): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. In: Bernhard Badura (Hg.): *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Berlin: Springer Gabler, S. 1–17.
- Badura, Bernhard (Hg.) (2017): *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Berlin: Springer Gabler.
- Badura, Bernhard; Ehresmann, Cona (2017b): Unternehmenskultur, Mitarbeiterbindung und Gesundheit. In: Bernhard Badura (Hg.): *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Berlin: Springer Gabler, S. 189–209.
- Bartholomeyczik, Sabine; Brieskorn-Zinke, Marianne; Eberl, Inge; Schnepf, Wilfried; Weidner, Frank; Zeglin, Angelika (2008): Prävention als Aufgabe der Pflege. Konzepte und Projekte. In: Wilhelm Kirch, Bernhard Badura und Holger Pfaff (Hg.): *Prävention und Versorgungsforschung*.

- Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, Dresden, 24. bis 27. Oktober 2007. Heidelberg: Springer, S. 539–568.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (2010): Was kommt nach der Familie? Alte Leitbilder und neue Lebensformen. Orig.-Ausg., 3., überarb. und erw. Aufl. München: Beck (Beck'sche Reihe, 1243).
- Behrens, Johann (2003): Vertrauensbildende Entzauberung: Evidence- und Eminenz-basierte professionelle Praxis. Eine Entgegnung auf den Beitrag von Werner Vogd: „Professionalisierungsschub oder Auflösung ärztlicher Autonomie“ (ZfS 4/2002). In: *Zeitschrift für Soziologie* 32 (3), S. 262–269. Online verfügbar unter <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/zfsoz-2003-0305/pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Behrens, Johann (2006): Das Wichtigste sind Verantwortungsübernahme und Respekt - Evidenzbasierte Pflege. Evidence-based Nursing. In: *Die Schwester, der Pfleger* (3), S. 1–3. Online verfügbar unter <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/31093-das-wichtigste-sind-verantwortungsuebernahme-und-respekt>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Behrens, Johann (2010): EbM ist die aktuelle Selbstreflexion der individualisierten Medizin als Handlungswissenschaft (Zum wissenschaftstheoretischen Verständnis von EbM). In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 104 (8-9), S. 617–624. DOI: 10.1016/j.zefq.2010.09.021.
- Behrens, Johann; Langer, Gero (2016): Evidence-based nursing and caring - Evidenzbasierte Pflege. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". Unter Mitarbeit von Gabriele Bartoszek. Bern: Hogrefe.
- Beinert, Wolfgang (2018): Corporate Design. Hg. v. Wolfgang Beinert. Typolexikon. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.typolexikon.de/corporate-design/#Konsultationszeichen-571-1-12>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Bengoa, Rafael; Key, Peter; Leithermen, Sheila; Massoud, Rashad; Saturno, Pedro (2006): Quality of care. A process for making strategies choices in health systems. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <https://iris.who.int/handle/10665/43470>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Berndt, Enno (2007): Abstieg auf japanisch. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* (4), S. 396–399.
- Beushausen, Ulla (2011): Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis. 1. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Birkigt, Klaus; Stadler, Marinus M.; Funck, Hans Joachim (Hg.) (2013): Corporate identity. Grundlagen, Funktionen, Fallbeispiele. 12. Auflage. München: mi.
- Bleicher, Knut (2011): Das Konzept Integriertes Management. Visionen - Missionen - Programme. 8., überarbeitete Aufl. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH (Business 2011).

- Bock, Freia de; Rehfuess, Eva (2021): Mehr Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung: Kriterien für evidenzbasierte Maßnahmen und notwendige organisationale Rahmenbedingungen und Kapazitäten. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 64 (5), S. 524–533.
- Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser, Michael (Hg.) (2011): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 3., durchgesehene Auflage. Opladen, Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich.
- Bolz, Heinrich (2015): Pflegeeinrichtungen erfolgreich führen. Organisationskultur zwischen Marktorientierung und Berufsethik. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Borgetto, Bernhard; Tomlin, George S.; Max, Susanne; Brinkmann, Melanie; Spitzer, Lena; Pffingsten, Andrea (2022): Evidenz in der Gesundheitsversorgung: Theorie, Methoden und praktische Umsetzung. In: Robin Haring (Hg.): *Gesundheitswissenschaften*. 2. Auflage. Berlin: Springer (Springer Reference Pflege, Therapie, Gesundheit), S. 721–738.
- Borsi, Gabriele M.; Schröck, Ruth (1995): Pflegemanagement im Wandel. Perspektiven und Kontroversen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Breuning, Senta (2020): Operationalisierung von Werten in Genossenschaften. Operationalization of values in cooperatives. Dissertation. Universität Hohenheim, Hohenheim. Institut für Landwirtschaftliche Betriebslehre. Online verfügbar unter <https://hohpublica.uni-hohenheim.de/items/8310b99f-e41b-48de-a4f5-ef38034537e1>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Brieskorn-Zinke, Marianne (2003): Die Rolle der Pflege in Public Health/Gesundheitsförderung. Versuch einer Systematisierung. In: *Pflege* (16), S. 66–74.
- Brieskorn-Zinke, Marianne (2007): *Public Health Nursing*. Stuttgart: W. Kohlhammer (Pflegepraxis).
- Case Management Society of America (2016): What is a Case Manager? Definition of Case Management. Hg. v. Case Management Society of America. Case Management Society of America. Little Rock, AR. Online verfügbar unter [https://cmsa.org/?s=what+is+a+case+manager&et\\_pb\\_searchform\\_submit=et\\_search\\_process&et\\_pb\\_include\\_posts=yes&et\\_pb\\_include\\_pages=yes](https://cmsa.org/?s=what+is+a+case+manager&et_pb_searchform_submit=et_search_process&et_pb_include_posts=yes&et_pb_include_pages=yes), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Castro, Alberto de (2003): Introduction to Giorgis existential phenomenological research method. In: *Psicología desde el Caribe* (11), S. 45–56.
- Chiavacci, David (2001): Qualitative Leitfadeninterviews in der Japanforschung. Chancen und Risiken. In: *Asiatische Studien: Zeitschrift der Schweizerischen Asiengesellschaft* 50 (4), S. 953–960.
- Chiavacci, David (2015): Soziale Ungleichheit. Ein neues Problem in Japan? In: *Mercator Magazin - Wissenschaft und Gesellschaft* (1), S. 7.

- Comley, A. L. (1994): A comparative analysis of Orem's self-care model and Peplau's interpersonal theory. In: *J Adv Nurs* 20 (4), S. 755–760.
- Cooke, Robert; Rosseau, Denise (1988): Behavioral Norms and Expectations. A quantitative approach to the culture assessment of organizational culture. In: *Group and Organization Management (GOM)* 13 (3), S. 245–273.
- Cooke, Robert; Szumal, Janet (2013): Using the Organizational Culture Inventory to Understand the Operating Cultures of Organizations. In: Neal M. Ashkanasy, Celeste P. M. Wilderom und Mark F. Peterson (Hg.): *The handbook of organizational culture and climate*. 2. ed. Los Angeles: Sage, S. 147–164.
- Coulmas, Florian (2007): *Die Gesellschaft Japans. Arbeit, Familie, demographische Krise*. München: Beck.
- Coulmas, Florian (2014): *Die Kultur Japans. Tradition und Moderne*. München: C.H. Beck.
- Coulmas, Florian; Lützel, Ralph (Hg.) (2011): *Imploding populations in Japan and Germany. A comparison*. ebrary, Inc. Leiden: Brill.
- Cremer, Georg; Fritz, Roland; Goldschmidt, Nils (2018): Soziale Dienstleistungen und Quasi-Märkte in der Sozialen Marktwirtschaft. In: *ZfP* 65 (3), S. 335–354. DOI: 10.5771/0044-3360-2018-3-335.
- Dahl, Nils (2016): *Kodokushi - Lokale Netzwerke gegen Japans einsame Tode*. Bielefeld: transcript.
- Dahl, Nils (2018): Social inclusion of senior citizens in Japan. An investigation into the 'Community-based Integrated Care System.' In: *Contemporary Japan* 30 (1), S. 43–59.
- Das, Satyajit (2013): The Setting Sun - Japan's Decline and Fall. In: *Wilmott* 2013 (65), S. 10–17.
- Deutsche Industrie- und Handelskammer in Japan (Hg.) (2017): *Einblicke in Japans Gesundheitsmarkt. Japanmarkt* (5). Tōkyō: NeXXus Communications K.K.
- Deutscher Pflegeverband (ohne Datum): *Pflegemodell von Hildegard Peplau Psychodynamische Krankenpflege*. Informationsblatt der Arbeitsgruppe Psychosomatik/Psychotherapie. Unter Mitarbeit von Arbeitsgruppe Psychosomatik/Psychotherapie. Hg. v. Deutscher Pflegeverband (DPV). Neuwied. Online verfügbar unter <https://www.dpv-online.de/pdf/agergeb/Peplau.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Deutschmann, Christoph (1991): Einleitung. Die Individualisierungsthese im theoretischen und historischen Kontext. In: *Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin (Hg.): Individualisierung in der japanischen Gesellschaft*. Unter Mitarbeit von Michael Niemann. Wissenschaftliche Jahrestagung "Individualisierung in der japanischen Gesellschaft". Berlin, 04.-06.12. Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin. Berlin (Veröffentlichungsreihen des Japanisch-Deutschen-Zentrums-Berlin, 14).

- Diegmann-Hornig, Katja; Jungschart-Geer, Heike; Beine, Matthias; Neufeld, Gudrun (2009): Pflegebegutachtung. Lehrbuch für Sachverständige und Gutachter in der Pflege. 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber.
- Donabedian, Avedis (1980): Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Drath, Karsten (2018): Die resiliente Organisation - inkl. Arbeitshilfen online. Wie sich das Immunsystem von Unternehmen stärken lässt. 1. Auflage. München: Haufe Lexware Verlag (Haufe Fachbuch).
- Durkheim, Emile; Schmidts, Ludwig (1984): Die elementaren Formen des religiösen Lebens. 2e Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp (Suhrkamp Wissenschaft Eißes Programm).
- Durkheim, Émile (Hg.) (1980): Die Regeln der soziologischen Methode. 6. Aufl. Darmstadt, Neuwied: Luchterhand (Soziologische Texte, Bd. 3).
- Ehresmann, Cona (2017): Burn-out und Sozialkapital. Konzepte und Ergebnisse vergleichender Organisationsforschung. In: Bernhard Badura (Hg.): Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer Gabler, S. 153–173.
- Eitner, Carolin; Enste, Peter; Naegle, Gerhard; Leve, Verena (2011): The Discovery and Development of the Silver Market in Germany. In: Florian Kohlbacher und Cornelius Herstatt (Hg.): The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, S. 309–324.
- E-Life Co., Ltd. (2020): Pflegeplan E-Life. Aktuelles zum umfassenden kommunalen Pflegesystem? [To iu koto de konkai wa chiiki hōkatsu kea shisutemu ttenani?]. Hg. v. E-Life Co., Ltd. Tōkyō. Online verfügbar unter [http://www.ee-life.net/hatena/t\\_h\\_c\\_system.html](http://www.ee-life.net/hatena/t_h_c_system.html), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Evers, Adalbert (1992): Soziale Bewegung und soziale Ordnung im Konzept des Wohlfahrtsmix. In: *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen* (4), S. 49–58.
- Ewers, Michael; Schaeffer, Doris (Hg.) (2005): Case Management in Theorie und Praxis. 2., erg. Aufl. Bern: Huber (Pflegermanagement).
- Fawcett, Jacqueline; Santo-Madeya, Susan de (2013): Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories. Third edition. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Feldmann, Thomas (2007): Kultur als Determinante der Wirtschaft? Unternehmensphilosophien in Japan. München: Iudicium.
- Flick, Uwe (2005): Standards, Kriterien, Strategien: zur Diskussion über Qualität qualitativer Sozialforschung. In: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* 6 (2), S. 191–210.

- Fuchs, Martin (1999): Kampf um Differenz. Repräsentation, Subjektivität und soziale Bewegungen; das Beispiel Indien. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1424).
- Fuchs-Frohnhofen, Paul; Isfort, Michael; Neuhaus, Andrea; Bessin, Claudia; Rottländer, Ruth (2012): Ableitung von Handlungsanregungen zur Förderung von Wertschätzung. In: Paul Fuchs-Frohnhofen, Michael Isfort und Ellen Wappenschmidt-Krommus (Hg.): PflegeWert. Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, S. 133–149.
- Fujiki, Chigusa (2003): Worker's Collectives in Japan as Women's social enterprises. Hg. v. Workers Collectives Network Japan. Workers Collectives Network Japan. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://slideplayer.com/slide/8969814/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Fujiki, Chigusa (2007): Workers' Collectives in Japan as social Enterprises. In: Thierry Jeanet und Jean-Philippe Poulnot (Hg.): The Social Economy. A Global Alternative. Paris: Éditions Charles Léopold Mayer, S. 253–269.
- Fukizaki, Kyoko (2010): Two Assessment Sheet Suggestions for Improving the Understanding of the Steps Taken in the Care Process. [Kaigo katei no asesumentoshito no sakusei: Asesumento dankai ni okeru rikai o takameru tame no 2-tsu no asesumentoshito]. In: *Kyōei University Repository* (27), S. 1–27.
- Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai (ohne Datum): Community optimum Fukushi. Hg. v. Fukushi Club Seikyō Kyōdō Kumiai. Yokohama. Online verfügbar unter <http://www.fukushi-club.net/comiop3/index.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Funcke, Dorett; Hildenbrand, Bruno (2018): Ursprünge und Kontinuität der Kernfamilie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Fushimi, Yuzu (2006): Wākāzu korekutibu no kanōsei to genkai. Sanka gata jishu kanri rōdō wo sasaeru genjitsu. Optionen und Grenzen der Arbeiterkollektive - Partizipation und Selbstverwaltung von Arbeit. In: *Dōshisha Shakaigaku Kenkyū* (10), S. 43–60.
- Galuska, Joachim (2022): Die Heiligenfeld Kliniken - ein lebendiges und wertorientiertes Unternehmen. In: Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau (Hg.): Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement), S. 73–93.
- Gebhardt, Lisette (2001): Japans neue Spiritualität. Zugl.: Trier, Univ., Habil.-Schr., 2000. Wiesbaden: Harrassowitz.
- Gebhardt, Lisette (2004): Der Konsum von Heilung (iyashi) in der japanischen Gegenwartskultur und die Religio-Reise nach Asien. In: Hildegard Piegeler (Hg.): Gelebte Religionen. Untersuchungen zur sozialen Gestaltungskraft religiöser Vorstellungen und Praktiken in Geschichte und



- Gegenwart; Festschrift für Hartmut Zinser zum 60. Geburtstag. Unter Mitarbeit von Hartmut Zinser. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 325–338.
- Gebhardt, Lisette (2010): Yoshimoto Banana sucht das Glück - Kommentar zu einem aktuellen Literatur- und Gesellschaftstrend in Japan. Forschungsbeitrag Literaturschwerpunkt der Japanologie Frankfurt. Frankfurt am Main. Online verfügbar unter <https://web.archive.org/web/20140505142436/http://www.japanologie.uni-frankfurt.de/japlehre/geb/Glueckstext.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Geertz, Clifford (2015): Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. 13. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 696).
- Gierlinger, Peter; Izic, Edin; Zeilinger, Jaqueline (2022): Social Prescribing. Eine internationale Perspektive und der Status quo in Österreich aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit. Masterthesis. University of Applied Sciences, St. Pölten. Sozialwissenschaften.
- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag (Lehrbuch).
- Goto, Takuro (2003): Waga kuni ni okeru kêsu maneijimento senmon karakuri no ari kata ni tsuite no ikkô satsu (sono 1). A Consideration of the Speciality System of Case Management in Japan. In: *Nagoya Rynjo (St. Mary's) College annual report of studies* 25 (27-38).
- Graban, Mark; Swartz, Joseph E. (2012): Healthcare Kaizen. Engaging Front-Line Staff in Sustainable Continuous Improvements. Hoboken: CRC Press.
- Grätz, Frank; Mennecke, Kurt (1979): Berufs- und Arbeitsschutzkleidung. In: Frank Grätz und Kurt Mennecke (Hg.): *Handbuch der betrieblichen Zusatz- und Sozialleistungen*. 2. Aufl. Wiesbaden: Gabler (Gabler-Handbuch), S. 148–150.
- Greenhalgh, Trisha (2008): Role of routines in collaborative work in healthcare organisations. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 337, a2448.
- Griffin, Naomi N.; Odaki, Kazuhiko (2009): Reallocation and Productivity Growth in Japan: Revisiting the Lost Decade of the 1990s. In: *Journal of Productivity Analysis* 31 (2), S. 125–136.
- Guarco, Ariel (2019): What is a cooperative? Hg. v. International Cooperative Alliance. Brüssel. Online verfügbar unter <https://www.ica.coop/en/cooperatives/what-is-a-cooperative>, zuletzt geprüft am 20.02.2019.
- Haas, Sabine; Breyer, Elisabeth; Knaller, Christine; Weigl, Marion (2013): Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung. (Wissen 10 Teil 1 Handbuch). Hg. v. Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH. Wien. Online verfügbar unter <https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2013-06-12.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Haghirian, Parissa (Hg.) (2010): *Innovation and change in Japanese management*. New York: Palgrave Macmillan. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/subhh/detail.action?docID=1039669>.
- Hagimoto, Akane (2017): *Evidence Based Nursing (EBN) und die Informationsgesellschaft*. [Ebidensu Based Nursing (EBN) to jōhō shakai]. Hg. v. Doshisha Women's College of Liberal Arts. Institut für Pflegewissenschaft. Kyōto. Online verfügbar unter [https://www.dwc.doshisha.ac.jp/research/faculty\\_column/2017-03-22-10-07](https://www.dwc.doshisha.ac.jp/research/faculty_column/2017-03-22-10-07), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Hämel, Kerstin (2010): *Öffnung und Engagement. Altenpflegeheime zwischen staatlicher Regulierung, Wettbewerb und zivilgesellschaftlicher Einbettung*. Dissertation. Justus-Liebig-Universität, Gießen. Sozial- und Kulturwissenschaften.
- Hara, Katsunori (2014): *Dementia Policy in Japan*. Hg. v. Büro für Gesundheit und Wohlfahrt für ältere Menschen. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō.
- Hartmann, Peter J. (2003): *Konsumgenossenschaften in Japan. Alternative oder Spiegelbild der Gesellschaft? Entwicklungen und Strukturen am Beispiel der Präfektur Ōsaka*. Zugl.: Heidelberg, Univ., Diss., 2002 u.d.T.: Hartmann, Peter J.: *Konsumgenossenschaften in Japan: Gesellschaftliche Alternative oder Spiegelbild der Gesellschaft?* München: Iudicium Verlag (Monografien aus dem Deutschen Institut für Japanstudien, 29).
- Hartnell, Chad A.; Ou, Amy Yi; Kinicki, Angelo (2011): *Organizational culture and organizational effectiveness: a meta-analytic investigation of the competing values framework's theoretical suppositions*. In: *The Journal of applied psychology* 96 (4), S. 677–694. DOI: 10.1037/a0021987.
- Hashimoto, Rie (2013): *The Structure of Consciousness in a Workers' Collective as a result of a Long-term Care Insurance System: Analyzing the Gap in Consciousness between Members with a Focus on NPO-K*. [Kaigo hōken seido de yuragu Wākāzu korekutibu uchi no ishiki kōzō. NPO hōjin K ni yoru menbā aida no ishiki no 「ズレ」] In: *Kyōdō kumiai kenkyū* 32 (2), S. 132–143.
- Hashimoto, Rie (2014): *A Study on the Relative Advantages of Non-profit Organizations: The role awareness of long-term care insurance worker's collective members*. [hi eiri soshiki no yūi sei ni kansuru kenkyū: Kaigo kei wākazu korekutibu nai no yakuwari ninshiki kara kentō]. Dissertation. Nationale Hochschule Yokohama (Yokohama kokuritsu daigaku). Kokusai shakai kagaku kenkyū ka (Graduiertenkolleg für internationale Zusammenarbeit). Yokohama.
- Hashimoto, Rie (2016): *The Trilemma of Members of a Workers' Collective in a Long-Term Care Insurance Enterprise: Case Study of an NPO-K* [kaigo kei Wākāzu korekutibu no menbā ga kakaeru torirenma mondai: Npo hōjin K no jirei bunseki kara]. *Kyōdō kumiai kenkyū* Vol. 35. Nr. 2. S. 99-106.

- Hattori, Naoji (2015): Lernen über neue Formen der Kooperation von Unternehmen durch die Pflegeversicherung. [Kaigo hoken sakusei no atarashii sogo jigyo wo manabu]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Abteilung für allgemeine Angelegenheiten des Büros für Seniorengesundheit, Abteilung für Pflegeversicherungsplanung. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.slideshare.net/icospace/ss-54588009>, zuletzt aktualisiert am <https://www.caremanagement.jp/images/feature/okajima/img03.png>, zuletzt geprüft am 22.05.2023.
- Hayashi, Mayumi (2015): Japan's long-term care policy for older people: The emergence of innovative “mobilisation” initiatives following the 2005 reforms. In: *Journal of Aging Studies* 33, S. 11–21.
- Heer, Peggy; Rosenthal, Thomas (2022): Reinventing Organizations und Buurtzorg. Integration der neuen Ansätze in das deutsche Pflegesystem. In: Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau (Hg.): *Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement), S. 93–149.
- Heidig, Jörg (2019): Wie entstehen Organisationen, wie verändern sie sich, und wie lassen sie sich verstehen? Hg. v. Prozesspsychologen. Institut für Organisationsentwicklung. Görlitz. Online verfügbar unter <https://www.prozesspsychologen.de/wie-entstehen-organisationen-und-wie-lassen-sie-sich-verstehen-und-wirksam-veraendern/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Heidt, Vitali (2017a): Altenpflege in Japan. Wohlfahrtsgenese im regionalen Kontext. In: David Chiavacci und Iris Wieczorek (Hg.): *Japan 2017. Politik, Wirtschaft und Gesellschaft*. München: Iudicium (Japan. Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, 40), S. 241–273.
- Heidt, Vitali (2017b): *Two Worlds of Aging. Institutional Shifts, Social Risks, and the Livelihood of the Japanese Elderly*. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Heinrich, Stephanie; Schiller, Christine; Grünzig, Manuela; Klatt, Thomas; Geyer, Jennifer; Meyer, Gabriele (2021): Dementia Care Nurse. In: *Pflege* 34 (5), S. 275–284. DOI: 10.1024/1012-5302/a000831.
- Helfferich, Cornelia (2011): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag (Lehrbuch).
- Henke, Klaus-Dirk; Podtschaske, Beatrice (2014): Chancen und Risiken genossenschaftlicher Leistungserbringung im Gesundheitssektor. In: Hartmut Bauer, Christiane Büchner und Friedrich Markmann (Hg.): *Kommunen, Bürger und Wirtschaft im solidarischen Miteinander von Genossenschaften*. Potsdam: Univ.-Verl. (KWI-Schriften, 8), S. 63–71.
- Herzog, Lisa (2019): *Die Rettung der Arbeit. Ein politischer Aufruf*. Berlin: Hanser Berlin.
- Hirano, Hiroko (2021): Entscheidungshilfe für die Versorgung schwerstkranker Patienten – die Pflegelehre von Peplow. [Shūmatsuki ni aru kanja e no ishi kettei shien - Pepurō no kango riron o katsuyō shite]. In: *Zeitschrift des Berufsverband der Pflegenden Tōkyō* (1), S. 15–19.

- Hirose, Yoshie (2015): Pflegeversicherung in Japan und Deutschland. Gelingt Global Health Leadership? In: *BKK Dachverband - Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen* (6), S. 18–25.
- Hisada, Norio (2011): Kaigo shokuin mochibēshon manejimento yaru ki appu genki appu no shigoto jutsu. Motivationsmanagement von Pflegekräften - Verbesserung der Arbeitsleistung durch Verbesserung der Motivation. (Saishūkai) Hokori o motte hatarakeru Shokuba ni suru ni wa (ashiki Soshiki bunka) to no ketsubetsu ga kaka senai. Um einen Arbeitsplatz zu schaffen, an dem man Stolz ist arbeiten zu können, ist es notwendig, eine schlechte Organisationskultur zu durchbrechen. In: *Ninchishō Kea Saizensen (Dementia Care Support Magazin)* (25), S. 112–117.
- Hofstetter, Sebastian (2011): Pflege prekär? Pflegeszenarien und intergenerationeller Dialog in der zeitgenössischen japanischen Literatur am Beispiel von Mobu Norios Kaigo nyumon. Masterarbeit. Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Institut für Orientalische und Ostasiatische Sprachen.
- Hofstetter, Sebastian; Lehmann, Lisa; Zilezinski, Max; Steindorff, Jenny-Victoria; Jahn, Patrick; Paulicke, Denny (2022): Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Pflegeausbildung – eine Vergleichsanalyse der Rahmenpläne von Bund und Ländern. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 65 (9), S. 891–899. DOI: 10.1007/s00103-022-03575-2.
- Holding, Eleanor; Thompson, Jill; Foster, Alexis; Haywood, Annette (2020): Connecting communities: A qualitative investigation of the challenges in delivering a national social prescribing service to reduce loneliness. In: *Health & social care in the community* 28 (5), S. 1535–1543.
- Hommerich, Carola (2015): Feeling Disconnected. Exploring the Relationship Between Different Forms of Social Capital and Civic Engagement in Japan. In: *Voluntas* 26 (1), S. 45–68. Online verfügbar unter [https://www.dijtokyo.org/wp-content/uploads/2016/09/WP1404\\_Hommerich.pdf](https://www.dijtokyo.org/wp-content/uploads/2016/09/WP1404_Hommerich.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Honda, Kazuma; Levett-Jones, Tracy; Stone, Teresa; Maguire, Jane (2016): Japanese nursing students' sense of belonging: A story of Uchi (insider) and Soto (outsider). In: *Nurse education in practice* 20, S. 85–92. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.07.004.
- Honda, Sachiko (2007): From a Housewives' Learning Circle to an NPO engaged in Social Enterprise. A Case of NPO Media MAI. [Shufu no gakushū sākuru kara jigyo-kei npo e]. Hg. v. Doshisha University. Graduate School of Policy and Management. Kyōto. Online verfügbar unter [https://doshisha.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=20284&file\\_id=28&file\\_no=1](https://doshisha.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=20284&file_id=28&file_no=1), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Honda, Tetsumi; Honda, Kumiko (2018): A Community-based Integrated Care System in an Underpopulated Mountain Area in Japan. [Kaso sankan chiiki ni okeru chiiki hōkatsu kea]. In: *Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 55 (2), S. 111–114. Online verfügbar unter

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrmc/55/2/55\\_111/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrmc/55/2/55_111/_pdf/-char/ja), zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Huber, Ellis (2022): Gesunde Marktwirtschaft – das Leben, die Ökonomie und das soziale Nervengeflecht. In: Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau (Hg.): Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement), S. 25–51.
- Huhn, Siegfried (2018): Juliane Juchli. Pflegephilosophin und große Humanistin. In: *Die Schwester, der Pfleger* (10), S. 21–22.
- Hülsken-Giesler, Manfred (2020): Robotik für die Pflege. Pflegewissenschaftliche Begründungen und Bewertungen. In: Jannis Hergesell, Arne Maibaum und Martin Meister (Hg.): Genese und Folgen der Pflegerobotik. Die Konstitution eines interdisziplinären Forschungsfeldes. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, S. 146–157.
- Ikarashi, Hitomi (2010): Bericht der Gruppe zur partizipativen Wohlfahrt - Vorschlag eines (vorläufigen) Konzeptes zur Errichtung eines Netzwerkes zivilgesellschaftlicher Wohlfahrt. Sanka gata fukushi kenkyūkai hōkokusho ~ ` (kashō) nettowāku gata shimin fukushi moderu kōsō no teian ~. 1200. Aufl. Hg. v. Abteilung für Lebenshilfe der Konsumgenossenschaften (*Seikatsu kurabu undō gurūpu fukushi jigyo rengō*). Seikatsu Club. Yokohama.
- Imanaka, Yuichi (2015): Verbesserung von Management, Sicherheit, Gesundheitsversorgung und Organisationskultur. [Soshiki bunka to iryō no shitsu anzen keiei no kōjō]. Japanisches Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Nihon iryō kinō hyōka kikō shikkō. Medizinische Fakultät der Universität Kyōto, 17.09.2015.
- Inada, Kumiko (2006): A Concept Analysis of Organizational Culture in Nursing Organization. In: *J. Jpn. Acad. Nurs. Sci.* 26 (2), S. 23–30.
- Inhester, Otto (2022): Case Management. Ein Lern- und Lehrbuch zur Fallsteuerung in der Pflege und Gesundheitsversorgung. Individuell und sektoren-übergreifend versorgen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft (Pflege Management).
- Institut für Japanologie der Universität Wien (1987): Sachlexikon. Das japanische Unternehmen. Ein Leitfaden für Wissenschaft und Praxis. Universität Wien, Wien.
- Ishii, Shinya; Kojima, Taro; Yamaguchi, Kiyoshi; Akishita, Masahiro (2014): Guidance statement on appropriate medical services for the elderly. In: *Geriatrics & Gerontology International* 14 (3), S. 518–525.
- Ishikawa, Katsuya (2020): Beispiele häuslicher und ambulanter Rehabilitation in Japan. [tsūsho rihabilitēshon to hōmon rihabilitēshon ni okeru rei]. Neue Impulse für die Rolle von Pflegekräften bei einer fachgerechten Versorgung älterer Menschen. Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin. Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin. Berlin, 2020.

- Ishino, Iwao (1953): The Oyabun-Kobun: A Japanese Ritual Kinship Institution. In: *American Anthropologist* 55 (5), S. 695–707.
- Janßen-Orth, Helmut (2022): Einführung in die Gemeinwohlökonomie. In: Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau (Hg.): Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement), S. 3–25.
- Jetzke, Tobias (2015): Zukunftsforschung und Organisationskultur. Organisationskulturelle Zukunftskonzepte als Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit von Organisationen. In: *Zeitschrift für Zukunftsforschung* 4 (1), S. 32–55. Online verfügbar unter <http://www.zeitschrift-zukunftsforschung.de/ausgaben/2015/ausgabe-1/4265/zfz-ausgabe%201-2015-zukunftsforschung%20und%20organisationskultur.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- John, Edward (2013): Kotoen. For 50 years, a Model of Internenerational Care and Solidarity in Japan. In: *AARP International. The Journal*, S. 62–66.
- Juchli, Juliane (1994): Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege. Unter Mitarbeit von Elisabeth Müggler und Marie-Luise Dudli. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Julius, Henri; Schlosser, Ralf W.; Goetze, Herbert (2000): Kontrollierte Einzelfallstudien. Eine Alternative für die sonderpädagogische und klinische Forschung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Kabinettsbüro der Regierung von Japan (2019): Headquarters for Overcoming Population Decline and Vitalizing the Local Economy (HOPDVLE) . Hg. v. Kabinettsbüro der Regierung von Japan. Tōkyō. Online verfügbar unter [https://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/actions/201911/22mhs\\_sousei.html](https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/201911/22mhs_sousei.html), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Kagano, Tadao (1982): Measurement of Organizational Culture. [soshiki bunka no sokutei]. In: *Kokumin Keizai Zasshi* 146 (2), S. 82–98.
- Kajita, Shin (2016): Current status of non-metropolitan cities in Japan. In: *Journal of Geography (Chigaku Zasshi)* 125 (4), S. 437–441.
- Kasai, Sachiko (2022): Entstehungsprozess des Konzepts der „Gemeinschaftsarbeit“ in Arbeiterkollektiven. [Wākāzu korekutibu ni okeru `komyuniti wāku' gainen no keisei katei]. Seikyō sōken repōto [Bericht des Forschungszentrums für kooperative Organisationen]. Nr. 96. S. 36-49.
- Kase, Hiroko (1995): Case Management in Elderly Care Services in Japan. In: *Nibon shakai jigyo daigaku kenkyū kijō* 41 (3), S. 87–99.

- Katagiri, Keiko; Wakui, Tomoko (2014): The Road to successful ageing. Older Adults and their Families in Japan. In: Sheung-Tak Cheng (Hg.): Successful aging. Asian perspectives. Dordrecht: Springer, S. 123–147.
- Kawahara, Kayoko (2003): What is the Case Management in the Home Care Setting? [Saitaku kango ni okeru seikatsu no manejimento to wa nani ka?] In: *The Journal of Tokyo Academic Health Science* 5 (4), S. 188–193.
- Kawakami, Yuriko; Iwabashi, Ryōichi (2018): Revisionshistorie der japanischen Pflegeversicherung und Zusammenfassung der Revisionen der Pflegeversicherung in Japan. [Kore made no kaigo hōken seido no kaisei no ikisatsu to Heisei 27-nendo kaigo hoken hō kaisei no gaiyō ni suite]. Hg. v. Welfare and Medical Service NET Work System. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/kaigo-seido-0904.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Kawanishi, Kunihito (2010): A case study of community businesses by workers collectives. [Wākāzu korekutibu ni yoru komyuniti bijinesu no jirei kenkyū]. Sapporo Gakuin Daigaku Keiei Ronshū. Sapporo (2). Online verfügbar unter [https://sgul.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=190&item\\_no=1&attribute\\_id=18&file\\_no=1](https://sgul.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=190&item_no=1&attribute_id=18&file_no=1), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Kevenhörster, Paul; Pascha, Werner; Shire, Karen A. (2003): Japan. Wirtschaft - Gesellschaft - Politik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kirchner, Stefan (2012): Wer sind wir als Organisation? Organisationsidentität zwischen Neo-Institutionalismus und Pfadabhängigkeit. Frankfurt: Campus Verlag.
- Kita, Yosuke (13.01.16 - 14.01.16): Future Directions of Long-Term-Care Prevention. Strategien zur Bewältigung des demografischen Wandels in Deutschland und Japan. Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin; Ministry of Health, Labor and Welfare, Tōkyō. Berlin, 13.01.16 - 14.01.16. Online verfügbar unter <https://jdz.de/sites/default/files/2021-03/P1722-DemografischerWandel-2016.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Klie, Thomas (2013): Caring Community. Leitbild für Kirchengemeinden in einer Gesellschaft des langen Lebens? In: *Kirche im ländlichen Raum* (3), S. 16–21. Online verfügbar unter <https://lja.de/wp-content/uploads/KilR-2013-03.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Klie, Thomas (2014): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd 1440).
- Klingholz, Reiner; Vogt, Gabriele (2013): Demografisches Neuland. Berlin-Institut. Demografisches Neuland. Schneller noch als Deutschland muss Japan Antworten auf eine schrumpfende und

- alternde Gesellschaft finden. Hg. v. Reiner Klingholz. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Berlin (Discussion Paper 11).
- Knüsel, Jan (2018): Japan im Umbruch. Drei Trends. Hg. v. Jan Knüsel. Asienspiegel. Zürich. Online verfügbar unter <https://asienspiegel.ch/2018/07/japan-im-umbruch-3-trends>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Kobayashi, Haruko (2003): Arbeit und Organisationsform der Arbeiterkollektive am Beispiel der Altenpflege. [Wākāzu korekutibu no soshiki to rōdō. Kōreisha kaigo wo jirei toshite]. In: *Ryukoku Journal of Economic Studies* 43 (2), S. 19–42.
- Kobayashi, Kaoru (2002): Company Mission and Philosophy. Corporate Culture in Japan and the West. In: *Journal of Japanese Trade & Industry* 21 (6), S. 8–11.
- Kondo, Katsunori (2012): Gesundheitsmanagement. Auf dem Weg zur Entwicklung der Wohlfahrtsgesellschaft. [Iryō fukushi maneijimento. Fukushima shakai kaihatsu ni mukete]. Tōkyō: Mineruvashobō.
- Korte, Russell F.; Chermack, Thomas J. (2007): Changing organizational culture with scenario planning. In: *Futures* 39 (6), S. 645–656.
- Koshimitsu, Kahoru; Okayama, Shizuko (2010): Magazin zum 15. Jubiläum der Arbeiterkollektive Yokosuka. [15 Shūnen kinen shi: Tokutei hieiri katsudō hōjin wakazu korekutibu Sapooto Yokosuka]. Hg. v. Arbeiterkollektive Support Yokosuka. Yokosuka.
- Kottmann, Nora; Reiher, Cornelia (2020): Chapter 7 How to interview people: Qualitative interviews. In: Nora Kottmann und Cornelia Reiher (Hg.): *Studying Japan. Handbook of research designs, fieldwork and methods*. Baden-Baden: Nomos, S. 184–195.
- Kricheldorf, Cornelia (2022): Autonomie und Selbstbestimmung im Kontext von Community Care – die Bedeutung des sozialen Raums und technischer Assistenzsysteme. In: Franz Waldenberger, Gerd Naegele, Hiroko Kudo und Tomoo Matsuda (Hg.): *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Deutsche und Japanische Ansätze und Erfahrungen*. 1st ed. 2022. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Springer VS (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung), S. 273–293.
- Krohwinkel, Monika (2013): Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. *Forschung, Theorie und Praxis*. 1. Aufl. s.l.: Verlag Hans Huber. Online verfügbar unter <http://elibrary.hogrefe.de/9783456953410/A>, zuletzt geprüft 14.08.2024.
- Kruth, Jörg (2013): Die japanische Zivilgesellschaft nach 1998. In: Gesine Foljanty-Jost und Momoyo Hüstebeck (Hg.): *Bürger und Staat in Japan*. Halle, Saale, Halle an der Saale: Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt; Univ.-Verl. Halle-Wittenberg (Schriften des Zentrums für Interdisziplinäre Regionalstudien, 3), S. 153–175.
- Kuckartz, Udo (2012): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz-Juventa.



- Kudo, Yukiko (2000): Neue Altersbilder und damit verbundene Intergenerationenkonflikte. [Atarashī kōreisha zō to kaku sedai no seikatsu kadai]. In: *Bulletin of Cultural Research Institute* (8), S. 17–33.
- Kuhr, Linda; Kulawiak, Pawel (2018): Wissen, was wirkt. Modelle evidenzbasierter Pädagogik. In: *Potsdamer Zentrum für empirische Inklusionsforschung* (7), S. 1–8. Online verfügbar unter [https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/inklusion/PDFs/ZEIF-Blog/Kuhr\\_Kulawiak\\_2018\\_Wissen\\_was\\_wirkt.pdf](https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/inklusion/PDFs/ZEIF-Blog/Kuhr_Kulawiak_2018_Wissen_was_wirkt.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Kusama, Tomoko (2003): Nachdenken über EBN (evidenzbasierte Pflege). [EBN (evidensu - Based Nursings) o kangaeru]. In: *Oita Pflegewissenschaft* 4 (1), S. 12–15. Online verfügbar unter [https://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/4\\_1/4\\_1\\_3.pdf](https://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/4_1/4_1_3.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Kutsuzawa, Kiyomi (2000): Engendering Gender on Workfloor. A case of women's Workers Collectives in Japan. In: *Josai International Review* (6), S. 1–19.
- Leavell, M. A.; Leiferman, J. A.; Gascon, M.; Braddick, F.; Gonzalez, J. C.; Litt, J. S. (2019): Nature-Based Social Prescribing in Urban Settings to Improve Social Connectedness and Mental Well-being: a Review. In: *Current environmental health reports* 6 (4), S. 297–308.
- Lenz, Ilse; Mae, Michiko; Klose, Karin (Hg.) (2000): Frauenbewegungen weltweit. Aufbrüche, Kontinuitäten, Veränderungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Reihe Geschlecht und Gesellschaft, 18).
- Lewerich, Ludgera; Shimada, Shingo; Spoden, Celia (Hg.) (2018): Altersdemenz und lokale Fürsorge. Ein deutsch-japanischer Vergleich. Bielefeld: transcript.
- Linhart, Sepp (2012): Intergenerational Relations in Japan's Aged Society. In: Hans Bertram und Nancy Ehlert (Hg.): *Family, ties and care. Family transformation in a plural modernity: the Freiburger survey about family transformation in an international comparison*. Opladen: Barbara Budrich Publishers, S. 379–392.
- Lücke, Stephan (2018): Schwester Liliane Juchli. Es gibt keine professionelle Pflege ohne Nächstenliebe. In: *Die Schwester, der Pfleger* (10), S. 13–14.
- Lüders, Christian (2011): Teilnehmende Beobachtung. In: Ralf Bohnsack, Winfried Marotzki und Michael Meuser (Hg.): *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung*. 3., durchgesehene Auflage. Opladen, Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich, S. 151–153.
- Mae, Michiko (2000): Wege zu einer neuen Subjektivität. Die neue japanische Frauenbewegung als Suche nach einer anderen Moderne. In: Ilse Lenz, Michiko Mae und Karin Klose (Hg.): *Frauenbewegungen weltweit. Aufbrüche, Kontinuitäten, Veränderungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Reihe Geschlecht und Gesellschaft, 18), S. 21–50.
- Mae, Michiko (2008): Der schwierige Weg zu einer Partizipationsgesellschaft in Japan. In: *OAG Notizen* (4), S. 26–42.

- Maeda, Daisaku (1990): Kōreisha no tame no kēsu maneijimento ni tsuite kangaeru. Conceptual Design of Case Management in Japan. In: *Annual report of the Institute for Social Work* (26), S. 237–253.
- Maeda, Nobuo; Takahashi, Seiichi (1992): Case Management in Rural Japan. In: *Ageing International* 19 (3), S. 5–9.
- Maeda, Yosuke (2016): Die Entwicklung und die Hintergründe zur Übertragung von Gestaltungshohheit an lokale Gemeinschaften in Japan. [Nihon ni okeru jichitai nai bunken seido no tenkai no tokuchō to sono haikai]. In: *Protokoll der Generalversammlung der Association of Japanese Geographers* (1), S. 100323. Online verfügbar unter [https://www.jstage.jst.go.jp/article/ajg/2016s/0/2016s\\_100323/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ajg/2016s/0/2016s_100323/_pdf/-char/en), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Majima, Tomoko; Kusonoviki, Junko; Watanabe, Miwa; Okamoto, Akemi; Masujima, Mariko; Nagasaka, Ikuyo (2012): Support Needs of Certified Nurse Specialists from Nurse Administrators. Considering the Aspect of Organizational Culture. [Senmon kangoshi ga hitsuyō to suru kango kanrisha kara no shien — soshiki bunka kara no ichi kōsatsu —]. In: *Bunka kango gakkaiishi* 4 (1), S. 13–25.
- Mainichi Shinbun (2020): Verdopplung seit Einführung der Pflegeversicherung - Die Entwicklungszahlen zu Altenpflegeeinrichtungen. [Kaigo hoken dōnyū de baizō / tokubetsu yōgo rōjin hōmu sū no suii]. Mainichi Shinbun vom 21.11.2020. Tōkyō.
- Malterud, Kirsti (2001): Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. In: *The Lancet* 358 (9280), S. 483–488. DOI: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6.
- Malterud, Kirsti (2012): Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. In: *Scandinavian journal of public health* 40 (8), S. 795–805. DOI: 10.1177/1403494812465030.
- Marshall, Robert C. (o. Dat.): Workers' Participation in the Japanese Democratic Workplace. Department of Anthropology Western Washington University. unveröffentlichtes Manuskript.
- Marshall, Robert C. (2006a): Can Japan's Seniors Themselves Play an Effective Role in the Home Care Needs of Japan's Elders? Department of Anthropology. Western Washington University. Bellingham, 2006.
- Marshall, Robert C. (2006b): Japan's Worker Co-operative Movement into the 21st Century. In: *The Asia Pacific Journal Japan Focus* 4 (6), S. 1–21.
- Marshall, Robert C. (2006c): The Emergence of Worker Cooperatives in Japan among Middle-Aged, Middle-Class Housewives in the Late Twentieth Century. In: Edward Paul Durrenberger und Judith Marti (Hg.): *Labor in cross-cultural perspective*. Lanham: AltaMira Press (Society for Economic Anthropology (SEA) monographs, 23), S. 155–174.
- Marshall, Robert C. (2008a): Why Has an Expanding Movement of Worker Co-operatives Emerged in Japan among Middle-Aged, Middle-Class Housewives over the Past 15 Years? Department of

- Anthropology Western Washington University. unveröffentlichtes Manuskript. Online verfügbar unter <http://faculty.wwu.edu/rcm/>, zuletzt geprüft am 17.01.2018.
- Marshall, Robert C. (2008b): Who will care for Japan's frail elderly? Kōreikyō's Co-operative Model of Home Care". Department of Anthropology Western Washington University. Unveröffentlichtes Manuskript. Online verfügbar unter [https://works.bepress.com/robert\\_marshall1/](https://works.bepress.com/robert_marshall1/), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Marshall, Robert C. (2016): The Culture of Cooperation in Three Japanese Worker Cooperatives. In: *Economic and Industrial Democracy* 24 (4), S. 543–572.
- Martin, Josef (2022): Seniorengenossenschaft Riedlingen - eine Antwort auf gesellschaftliche Veränderungen. In: Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau (Hg.): *Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement), S. 291–311.
- Masuda, Masanobu (2022): Pflegepersonalmangel in Japan – die Rolle älterer und ausländischer Pflegekräfte. In: Franz Waldenberger, Gerd Naegele, Hiroko Kudo und Tomoo Matsuda (Hg.): *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Deutsche und Japanische Ansätze und Erfahrungen*. 1st ed. 2022. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Springer VS (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung), S. 145–162.
- Masui, Hideki; Otaga, Masaaki; Moriyama, Yoko; Matsushige, Takuya (2019): Current issues in long-term care policy and research: Toward the promotion of evidence-based policy. In: *Journal of the National Institute of Public Health* 68 (1), S. 34–44. Online verfügbar unter [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jniph/68/1/68\\_34/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jniph/68/1/68_34/_pdf/-char/en), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Mathias, Regine (1994): Jugend und Familie. In: Manfred Pohl (Hg.): *Länderbericht Japan. Geographie, Geschichte, Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur*. 2., aktualisierte u. erw. Aufl. Bonn (Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung, 324), S. 417–425.
- Matsuda, Shinya; Yamamoto, Mieko (2001): Long term care insurance and integrated care for the aged in Japan. In: *Journal of Integrated Care* 1 (1), S. 1–10.
- Matsuda, Tomoo (2022): Die Platinum Society – ein „Rundum- Win–Win-Modell“ für eine alternde Gesellschaft. In: Franz Waldenberger, Gerd Naegele, Hiroko Kudo und Tomoo Matsuda (Hg.): *Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Deutsche und Japanische Ansätze und Erfahrungen*. 1st ed. 2022. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Springer VS (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung), S. 101–122.
- Matsumoto, Katsuaki (2007): Reformen der sozialen Sicherungssysteme in Japan und Deutschland angesichts der alternden Gesellschaft. Vergleichende Studie zur gesetzlichen und privaten Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos (Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Band 39).

- Maurer, Susanne (2019): Soziale Bewegung als strukturierendes Element des Sozialraums. In: Fabian Kessl und Christian Reutlinger (Hg.): Handbuch Sozialraum. Grundlagen für den Bildungs- und Sozialbereich. 2. Aufl. 2019. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Springer VS (Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit, 14), S. 359–376.
- Mehrholz, Jan (2009): Sensibelchen erwünscht! In: *ergopraxis* 2 (1), S. 16–17.
- Mellor, Mary; Hannah, Janet; Stirling, John (1988): Worker cooperatives in theory and practice. Milton Keynes u.a.: Open Univ. Press.
- Mellor, Mary; Lord, Anita (1996): Women and the Cooperative Provision of Care. The Example of the 'Fukushi Club' in Japan. In: *Economic and Industrial Democracy* 17 (2), S. 199–220.
- Mendes, Aysha (2021): Social prescribing in the community. In: *British journal of community nursing* 26 (4), S. 204–205. DOI: 10.12968/bjcn.2021.26.4.204.
- Messer, Melanie (2018): Patientenpartizipation aus Sicht der Pflege. Eine Analyse der häuslichen Versorgung von Menschen mit Multimorbidität. Weinheim: Beltz. Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1123457>.
- Ministerium des Inneren und für Kommunikation (2017): Pflegeversicherungsgesetz. [Kaigo hoken hō]. Hg. v. e-Gov. Ministerium des Inneren und für Kommunikation. Tōkyō. Online verfügbar unter [http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=409AC0000000123\\_20180401\\_429AC0000000052&openerCode=1](http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=409AC0000000123_20180401_429AC0000000052&openerCode=1), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (25.02.3019): Zustandsbericht zum Pflegeversicherungssystem. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales - Abteilung für Gesundheit des hohen Alters. Tōkyō, zuletzt geprüft am 12.01.2020.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2013a): Quartierspflegesystem. [Chiiki hōkatsu kea shisutemu]. Hg. v. Chiiki hōkatsu kea kenkyū kai. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Tokyo. Online verfügbar unter [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2013b): Situation der Pflege. [kaigo no jōkyō]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2013c): Über das kommunen-intergrierende Pflegesystem. 99. [Chiiki hōkatsu kea shisutemu ni tsuite] Seminar für Mitarbeiter der Kommunalverwaltungen [Shichōson shokuin o taishō to suru seminā]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō.

Online verfügbar unter [https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02\\_99-04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/dl/02_99-04.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2015): Projektbericht über Maßnahmen zum Aufbau eines Systems der Kommunen-integrierenden Pflege und darin zur Verfügung zu stellender Dienstleistungsangebote. Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitsdienstleistungen für ältere Menschen im Jahr 2015. [Chiiki hōkatsu kea shisutemu kōchiku ni muketa seido oyobi sābisu no arikata ni kansuru kenkyū jigyō hōkoku sho: Heisei 27 nendo rōjin hoken jigyō suishin hi tō hojokin rōjin hoken kenkō zōshin tō jigyō]. Unter Mitarbeit von Mitsubishi UFJ Research and Consulting. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000126435.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2016a): Ab jetzt Pflegeprävention. [Kore kara kaigo yobō]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2016b): Situation der Pflege. [Kaigo no jōkyō]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/05.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2017): Häusliche Rehabilitation. [Hōmon rihabilitēshon]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Unterausschuss für Krankenversicherung und Pflegekosten. Tōkyō. Online verfügbar unter [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000167233.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000167233.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2019): Förderung einer langzeitpflegerischen Versorgung auf wissenschaftlicher Basis durch LIFE (VISIT-CHASE). [LIFE (VISIT CHASE) ni yoru kagaku-teki kaigo no suishin]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Sozialversicherungsabteilung – Unterausschuss für Pflegeleistungen. Tōkyō.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2020): Über Fördermaßnahmen orientiert am PDCA-Zyklus. [PDCA saikuru ni sotta suishin hōsaku ni tsuite]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Abteilung für Gesundheit des hohen Alters. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000535964.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (11.12.2020): Arbeiter\*innengenossenschaftsgesetz. [Rōdōsha kyōdō kumiai hō], vom Gesetz Nr. 78 (Reiwa 2 nen jū ni gatsu jūichi nichi hōritsu dai nanajū hachi gō). Online verfügbar unter

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=73ab7953&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=73ab7953&dataType=0&pageNo=1), zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2022): Förderung des Einsatzes von IKT in Pflegeeinrichtungen. [Kaigo genba ni okeru ICT no riyō sokushin]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales Japan. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales (2023): Gestalten Sie „Arbeit“. Alle zusammen durch Kooperation. Arbeitnehmergenossenschaftsrecht. [Hataraku o tsukuru. Minna de tsukuru. Rōdōsha kyōdō kumiai hō]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.roukyouhou.mhlw.go.jp/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2013a): Kaigo hoken seido wo torimaku jyōkyō nado [Die Sachlage um die Pflegeversicherung]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Shakai hoshō shingikai [Beratungskomitee zur sozialen Sicherheit]. Tōkyō. Online verfügbar unter [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000018735.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000018735.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2013b): Nachdenken über die soziale Sicherung. [Shakai hoshō o kangaeru]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2013c): "Selbsthilfe, "Gegenseitige Hilfe", "gemeinsame Hilfe", "öffentliche Hilfe": 5 konstituierende Elemente für ein lokal integrierendes Pflegesystem. [Chiiki hōkatsu kea shisutemu no itsutsu no kōsei yōso to `jijo gojo kyōjo kōjo]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Tokyo. Online verfügbar unter [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf), zuletzt geprüft am 04.03.2017.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2018): Aktuelle Situation und künftige Rolle des öffentlichen Pflegeversicherungssystems. Geschäftsjahr 20 Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt Abteilung für allgemeine Angelegenheiten der Altenpflege. [Kōteki kaigo hōkenseido no genjō to kongo no yakuwari. Heisei 30-nendo kōsei rōdō shō rōken kyoku sōmu ka]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Abteilung für allgemeine Angelegenheiten der Altenpflege. Tokyo. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000213177.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2019): Stellungnahme zur Überprüfung des Pflegeversicherungssystems. [Kaigo hōken seido no minaoshi ni kansuru iken]. Unterausschuss

- Pflegeversicherungen/Sozialversicherungsrat. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582108.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2020a): In Zukunft Pflegeprävention. [Kore kara no kaigo yobō]. Online verfügbar unter <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt (2020b): Rat für soziale Sicherheit (Unterausschuss Pflegeversicherung). [Shakai hoshō shingikai (kaigo hoken bukai)]. Hg. v. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt. Tōkyō. Online verfügbar unter [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126734.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Inneres und Telekommunikation (Hg.) (2007): Zusammenfassung der Ergebnisse des 1. und des 4. Treffen der Arbeitsgruppe zur Erhebung "Lokalgemeinschaften". [Dai 1-kai (2 tsuki 7-nichi (mizu)) ~ dai 4-kai (4 tsuki 25-nichi (mizu)) no komyuniti kenkyūkai no giron o fumae, `chūkan torimatome' to shite matometa mono]. Tōkyō, 07.02. und 25.04. Forschungsgruppe "Lokalgemeinschaft". Tōkyō. Online verfügbar unter [https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/kenkyu/new\\_community/pdf/080724\\_1\\_si3.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/new_community/pdf/080724_1_si3.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ministerium für Inneres und Telekommunikation (2018): Über die Bevölkerungskonzentration und das Wachstum der japanischen Großstädte. [Toshi bu e no jinkō shūchū, daitoshi-tō no zōka ni tsuite]. Unter Mitarbeit von Ministerium für Inneres und Telekommunikation. Tōkyō. Online verfügbar unter [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000452793.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000452793.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Mischo-Kelling, Maria; Wittneben, Karin (Hg.) (1995): Pflegebildung und Pflege-theorien. Mit 10 Tabellen. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg.
- Mitsubishi Estate Health Insurance Society (2019): Lokale Unterstützung im Rahmen von Pflegepräventionszentren. [Chiiki shien jigyō ni okeru kaigo yobō jigyō]. Hg. v. Mitsubishi Estate Health Insurance Society. Mitsubishi Estate Health Insurance Society. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.murc.jp/houkatsu/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Mitsubishi UFJ Research and Consulting (2014): Forschung und Forschungsprojekt zur Qualitätsbewertung von Pflegedienstleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung. Forschungsbericht. [Kaigo hoken sabisu ni okeru shitsu no hyōka ni kansuru chōsa kenkyū jigyō]. Hg. v. Mitsubishi UFJ Research and Consulting. Mitsubishi UFJ Research and Consulting. Tōkyō.
- Moers, Martin; Schaeffer, Doris (2014): Pflege-theorien. In: Doris Schaeffer und Klaus Wingenfeld (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Studienausgabe. Studienausgabe. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 37–67.

- Momose, Tidori (2001-2003): Wissenschaftsbasierung und Versorgung alter Menschen - Überlegungen zu evidenzbasierter Pflege (EBP) und Altenpflege. [Kagaku teki konkyo to kōrei sha kea -- EBP to kaigo ni kan suru ichikō satsu]. In: *Forschungsbulletin der Universität Matsumoto* (10), S. 71–77.
- Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Heidelberg: Medhochzwei (Case Management in der Praxis).
- Morikawa, Mie; Tamaki, Yoh; Otaga, Masaaki; Kumakawa, Toshiro (2016): Integrating health care and long-term care: Issues explored through the nationwide survey on data utilization by the local government for building a community-based integrated care system based on evidence. [Chiiki hōkatsu kea shisutemu kōchiku ni muketa shichōson no dēta katsuyō ni kansuru zenkoku chōsa kara toraeta iryō kaigo renkei no kadai]. In: *Journal of the National Institute of Public Health* 65 (2), S. 145–153.
- Motokawa, Hitomi (2016): Schaffung einer Gemeinschaft, in der jeder einzelne geschätzt wird. Arbeiterkollektive als Stadtkoordinatoren. [Hitori hitori ga taisetsu ni sa reru chiiki shakai o tsukuru. Wākāzu korekutibu wa machi no kōdinētā]. Hg. v. Nationalversammlung der Arbeiterkollektive. Geplant, Gewerkschaft Workers Collective; bearbeitet von General Workers Collective Probono Kobo. Tōkyō.
- MUFG (2017): Forschungsbericht zu unterstützenden Maßnahmen für den Aufbau eines an den regionalen Bedarfen und Besonderheiten orientierten landesweiten umfassenden und gemeindenahen Versorgungssystems - Evidenz. [Kuni ga okonau chiiki tokusei ni ōjita chiiki hōkatsu kea shisutemu no kōchiku shien ni kansuru chōsa kenkyū jigyō]. Hg. v. Mitsubishi UFJ Research and Consulting. Mitsubishi UFJ Research and Consulting. Tōkyō. Online verfügbar unter [https://www.murc.jp/uploads/2017/04/koukai\\_170501\\_c2.pdf](https://www.murc.jp/uploads/2017/04/koukai_170501_c2.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Muir Gray, John A. (2012): How to create the right healthcare culture. Oxford: Offox Press.
- Murakami, Kiyoshi (2010): Dokumentation der alternativen Arbeitspraktiken von Hausfrauen. Wie verändern sich die Arbeiterkollektive? [Shufu ni yoru orutanatibu na rōdō jissen no kiro - Wākāzu korekutibu wa dō kawatte iku no ka?]. In: *Seizōn gaku kenkyū zentaa hōkoku* 14 (408), S. 166–199. Online verfügbar unter <http://www.arsvi.com/2010/1011yt07.htm>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Nagao, Kazuhiro (2020): Du bist auch ein guter Arzt! 60 Fragen und Antworten zur Quartierspflege für Ärzte. [Anata mo meii! Ishi ni totte no `chiiki hōkatsu kea' gimon toraburu kaiketsu Q&A 60]. Tōkyō: Nihon iji shinposha.
- Nagata, Chizuru (2006): Ensuring quality of Care. Analysis of care processes quality indicators for elderly individuals with Dementia [Kea no shitsu no hoshō: Ninshishō kōreisha kea puroseshu no shitsu hyōka shihyō no kentō o tōshite]. In: *Bulletin des Department of Health Sciences, Kumamoto*



University School of Medicine [Kumamoto daigaku igakubu hoken gakka kiyō] (2), S. 7–18. Online verfügbar unter <http://hdl.handle.net/2298/15150>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Nakagawa, Sachiko; Laratta, Rosario (2015): Social Enterprise in Japan: Notions, Typologies, and Institutionalization Processes through Work Integration Studies. Hg. v. Jacques Defourny und Marthe Nyssens. Centre d'Economie Sociale HEC Management School, University of Liege. Liege (ICSEM Working Papers, 17).

Nakagawa, Sadamu (2002): Lexikon soziale Wohlfahrt. [Shakai fukushi jiten]. 9. Aufl. Tōkyō: Ōtsuki Shoten.

Nationaler Verband der Arbeiterkollektiven Japan (2023): Nationaler Verband der Arbeiterkollektive Japan. [Wākāzu korekutibu nettowāku Japan]. Homepage. Hg. v. Workers Collectives Network Japan. Workers Collecltves Network Japan. Tōkyō. Online verfügbar unter <http://www.wnj.gr.jp/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Nessel, Sebastian (2016): Consumer Organisations and the Social Resilience of Markets. In: Andrea Maurer (Hg.): New Perspectives on Resilience in Socio-Economic Spheres. 1st ed. 2016. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 111–143.

Netzwerk Arbeiterkollektiven Japan (Hg.) (2013): Vitalisierung der Quartiere durch lokale Netzwerke und "neue Kooperationen"Arbeiterkollektive knüpfen lokale Beziehungen! Schaffen lokale Ökonomien! Schaffen Hilfestellungen! Das grüne Quartier, das die Arbeiterkollektive verbindet. Kreis[lauf]! Verbundenheit! [Dai 10 kai wākāzu korekutibu zenkoku kaigiin Chiba chiiki saisei ni mukete nettowāku de tsukuru `atarashī kōkyō' wākāzu korekutibu ga musubu chiiki no midori! En! En!]. *Bericht zur Jahreshauptversammlung der Arbeiterkollektive. [Zenkoku kaigi IN Chiba]* (10). Tōkyō.

Netzwerk Arbeiterkollektiven Japan (Hg.) (2015): Soll ich es machen? Eine Arbeiterkollektive? [Itcho, yattarou ka hatarakuhito no kyōdō kumiai en chau?]. *Bericht zur Jahreshauptversammlung der Arbeiterkollektive IN Osaka. [Wākāzu korekutibu zenkoku kaigi IN Ōsaka]* (11). Tōkyō.

Netzwerk Arbeiterkollektiven Japan (Hg.) (2018): Von einer kapitalistischen Wirtschaft zu einer sozialen Wirtschaft. Arbeiterkollektive als tragende Kraft einer sozialen Wirtschaft. [Ubai au keizai kara tasukeau keizai e wākāzu korekutibu wa shakai-teki keizai no ninaite]. *Bericht zur Jahreshauptversammlung der Arbeiterkollektive. [Wākāzu korekutibu zenkoku kaigi IN hokkaidō]* (13). Tōkyō.

Nieschlag, Robert; Dichtl, Erwin; Hörschgen, Hans (2011): Marketing. 19. Aufl. s.l.: Duncker Humblot GmbH.

Noda, Yumiko (2016): From urbanization to aging society. Lessons from Japan. Hg. v. PwC Advisory LLC. PwC. Kyōto. Online verfügbar unter <https://www.pwc.com/jp/en/japan-knowledge/archive/assets/pdf/from-urbanization-to-aging-society.pdf>, zuletzt geprüft am 11.04.2020.

- Nomura, Shuhei; Sakamoto, Haruka; Ghaznavi, Cyrus; Inoue, Manami (2022): Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. In: *The Lancet regional health. Western Pacific* 21, S. 1–10. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2021.100377.
- Nyström, Maria (2007): A patient-oriented perspective in existential issues: a theoretical argument for applying Peplau's interpersonal relation model in healthcare science and practice. In: *Scand J Caring Sci* 21 (2), S. 282–288. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00467.x.
- Oberländer, Christian (2000): Pflegeversicherung, Wohlfahrtspluralismus und Zivilgesellschaft in Japan. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 46 (12), S. 1052–1074.
- Obinger, Julia (2013): Aufstand der Amateure! Alternative Lebensstile als Aktivismus in urbanen Räumen Japans. Dissertation. Universität Zürich, Zürich. Philosophische Fakultät. Online verfügbar unter <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/87959/>, zuletzt geprüft am 10.04.2020.
- Ogaki, Masao (2018): Die Relevanz von "Mechanismen zur Gemeinschaftlichkeit" in einer Gesellschaft der Hochaltrigkeit. Ein verhaltensökonomischer Diskurs über Führungskräfte der Neuzeit. [Chō kōrei-ka jidai wa 'kyōdōtai mekanizumu' ga jūyōda - Kōdō keizai gakusha ga kangaeru shin jidai no rīdā-ron]. Hg. v. Toyo Keizei Online. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://toyokeizai.net/articles/-/223412>, zuletzt geprüft am 17.10.2022.
- Ogiwara, Taeko (2012): Lebens- und Arbeitsweisen für das 21. Jahrhundert. Beginn der 3. Stufe der partizipativen Wohlfahrt. Das Prinzip der partizipativen Wohlfahrt der japanischen Verbraucherkooperativen-Bewegung. [21 Seiki no ikikata kurashikata 'sanka gata fukushi' no dai 3 sutēji o hiraku. Seikatsu kurabu undō g urūpu ni yoru 'sanka gata fukushi' no jissen no matome]. Hg. v. Taeko Ogiwara. Seikatsu Club Seikyō Kanagawa. Yokohama.
- Oguma, Eiji (2015): Wiedergeburt der Zukunft. Wie in Japan nach der Fukushima-Katastrophe die Geschichte neu anbricht. In: *untergrundblättele* 25. Online verfügbar unter [https://www.untergrundblättele.ch/politik/ausland/japan\\_fukushima\\_wiedergeburt\\_der\\_zukunft\\_3026.html](https://www.untergrundblättele.ch/politik/ausland/japan_fukushima_wiedergeburt_der_zukunft_3026.html), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ohya-Sato, Yukie (1996): The Beginning of the Second Stage for Workers Collective. [Arata naru kaidan (suteji) wo mukaeru Wakazu Korekutibu]. In: *Social and Economic Systems Studies: The Journal of the Japan Association for Social and Economic Systems Studies* 15, S. 33–38.
- Oka, Masato (2000a): A special Consumer Cooperative Association Nursing home. In: *Journal of Aging & Social Policy* 11 (2-3), S. 99–106.
- Oka, Masato (2000b): A Survey of Japan's Workers' Collective Association serving the Elderly. In: Vera Gathy und Szeman Zsuzsa (Hg.): *Challenges in the ageing Societies of Japan and Hungary. The role of Nonprofit Organizations*. Budapest-Yokohama, S. 29–41.

- Oka, Masato (2002): A Consumer Cooperative Association Specializing in Services for the Elderly. In: *Journal of Aging & Social Policy* 14 (3-4), S. 211–231.
- Okawa, Yayoi; Ueda, Satoshi (2008): Implementation of the International Classification of Funktion, Disability and Health in national legislation and policy in Japan. In: *International Journal of Rehabilitation research* 31 (1), S. 73–77.
- Olivares-Tirado, Pedro; Tamiya, Nanako (2014): Trends and factors in Japan's long-term care insurance system. Japan's 10-year experience. Dordrecht: Springer.
- Ōmiya, Kōichi (2010): Tadaima. Ein Ort für Alle. [Tadaima. Sore zore no ibasho]. Ōmiya Kōichi (Regie). CD. Tōkyō: Ōmiya Kōichi Production. Online verfügbar unter <http://www.tadaima2010.com/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Otani, Keisuke (2015): Unterstützung "One-Stop". [‘Wan sutoppu’ de sasae ai]. In: *Asahi Shinbun*, 07.11.2015. Online verfügbar unter <http://www.asahi.com/area/kanagawa/articles/MTW20151109150160001.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Ōuchi, Tsutomu; Takechi, Shō (2005): Theorem für einen kooperativen Sozialismus. Studienbericht von Ōuchi Tsutomu. [Kyōdō kumiai shakai shugi ron. Ōuchi tsutomu goroku]. Tōkyō: Kobushi Shobō.
- Paley, John (2016): Phenomenology as Qualitative Research. Abingdon, Oxon, New York, NY: Routledge, 2016. |: Routledge.
- Pekkanen, Robert (2000): Japan's New Politics: The Case of the NPO Law. In: *Journal of Japanese Studies* 26 (1), S. 111. DOI: 10.2307/133393.
- Peplau, Hildegard E. (1991): Interpersonal relations in nursing. A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer.
- Peplau, Hildegard E. (2004): Interpersonal Relations in Nursing. A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. New York: Springer Publishing Company.
- Pittrof, Matthias (2011): Die Bedeutung der Unternehmenskultur als Erfolgsfaktor für Hidden Champions. 1. Aufl. Wiesbaden: Gabler (Gabler Research).
- Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa (2018): Kanagawa Plan für Wohlfahrt und Gesundheit älterer Menschen. Evaluations- und Einschätzung der dringlichsten Maßnahmen. [Kanagawa kōreisha hoken fukushi keikaku' shuyō shisaku hyōka hyō (Heisei 27 ~ 29-nendo jisseki)]. Hg. v. Präfekturverwaltung der Präfektur Kanagawa. Yokohama. Online verfügbar unter [https://www.pref.kanagawa.jp/documents/47939/04\\_29siryō2\\_2.pdf](https://www.pref.kanagawa.jp/documents/47939/04_29siryō2_2.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Prohl, Inken (2000): Die "spirituellen Intellektuellen" und das New Age in Japan. Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss., 1999. Hamburg: Ges. für Natur- und Völkerkunde Ostasiens (Mitteilungen der Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens e.V. Hamburg, 133).
- Rabe, Benjamin; Kohlbacher, Florian (2015): Pflegerobotik als Innovationstechnik in alternden Gesellschaften – Eine Analyse der Einflussfaktoren auf die Entstehung eines Lead-Markets in Japan. In: *Asiatische Studien - Études Asiatiques* 69 (2), S. 321–358.
- Rabich, Adalbert (2019): Pflegebedürfnis. Eine kritische Interpretation. Hamburg: Diplom.de (Medizin). Online verfügbar unter <https://www.diplom.de/document/456755>. zuletzt geprüft 14.08.2024.
- Raeder, Sabine (2010): Organisationskultur. Analyse, Gestaltung, Entwicklung. In: Birgit Werkmann-Karcher und Jack Rietiker (Hg.): *Angewandte Psychologie für das Human Resource Management. Konzepte und Instrumente für ein wirkungsvolles Personalmanagement*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, S. 89–110.
- Raether, Elisabeth (2020): Dieses Klatschen ist fast zynisch. Krankenschwestern und Pfleger gelten in der Corona-Krise als systemrelevant. Warum werden sie dennoch so schlecht bezahlt? Eine Geschlechterforscherin gibt Antwort. In: *ZEIT Online*, 25.03.2020. Online verfügbar unter <https://www.zeit.de/wirtschaft/2020-03/pflegekraefte-systemrelevante-berufe-unterbezahlung-corona-krise-ungerechtigkeit>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Raschke, Joachim (1988): *Soziale Bewegungen. Ein historisch-systematischer Grundriss*. 2. Aufl. der Studienausg. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Reisner, Annegret (2018): *Organisationskultur und Produktive Organisationale Energie. Energiequellen in Nonprofit Organisationen*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH (Maecenata Schriften Ser, v.14).
- Ringle, Günther (2013): Genossenschaftliche Werte und deren Nutzen. In: *Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen* 63 (2), S. 79–80.
- Ri, Ken (2020): *Research on the efficiency of elderly service in nursing homes. [Kōrei sha kaigo jigyō ni okeru jigyō no kōritsuka ni tsuite no kenkyū]*. Ōsaka Sangyo University. Dissertation. Graduate school of Management. Ōsaka.
- Rosenthal, Thomas; Fittkau, Bernd (2022a): Einleitung. In: Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau (Hg.): *Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement), S. V–VII.
- Rosenthal, Thomas; Fittkau, Bernd (Hg.) (2022b): *Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS (Forum Gesundheitsmanagement).
- Roth, Roland (1992): Jenseits von Markt und Staat. Dritter Sektor und neue soziale Bewegungen. In: *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen* (4), S. 12–39.

- Rothenberger, Sandra; Kolar, Mario; Abfalter, Dagmar (2008): Leitbilder auf dem Prüfstand. In: Florian Siems, Manfred Brandstätter und Herbert Gölzner (Hg.): *Anspruchsgruppenorientierte Kommunikation. Neue Ansätze zu Kunden-, Mitarbeiter- und Unternehmenskommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 199–210.
- Rühle, Christiane (2020): *Markeninszenierung in Japan. Zur narrativen Konstruktion der Lifestyle-Marken "Muji" und "Uniqlo"*. Bielefeld: transcript (Edition Kulturwissenschaft).
- Sackett, D. L.; Rosenberg, W. M.; Gray, J. A.; Haynes, R. B.; Richardson, W. S. (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 312 (7023), S. 71–72.
- Sackmann, Sonja (2013): *Erfolgsfaktor Unternehmenskultur. Mit kulturbewusstem Management Unternehmensziele erreichen und Identifikation schaffen - 6 Best Practice-Beispiele*. 1. Auflage 2004. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Sackmann, Sonja A. (1992): Culture and Subcultures. An Analysis of Organizational Knowledge. In: *Administrative Science Quarterly* 37 (1), S. 140–161.
- Sackmann, Sonja A. (2004): *Erfolgsfaktor Unternehmenskultur. Mit kulturbewusstem Management Unternehmensziele erreichen und Identifikation schaffen - 6 Best Practice-Beispiele*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Saito, Takashi; Izawa, Kazuhiro P.; Matsui, Nobuko; Arai, Kenji; Ando, Makoto; Morimoto, Kazuhiro et al. (2017): Comparison of the measurement properties of the Functional Independence and Difficulty Scale with the Barthel Index in community-dwelling elderly people in Japan. In: *Aging clinical and experimental research* 29 (2), S. 273–281. DOI: 10.1007/s40520-016-0558-x.
- Sakai, Yumiko (2000): *Festschrift zum 10-jährigen Bestehen des Verbandes der Arbeiterkollektiven in Kanagawa*. [Kanagawa Wākāzu Korekutibu Rengōkai 10 nen no ayumi: josei, jimin ga hiraku atarashii jidai]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa. Yokohama.
- Sander, Kirsten; Schneider, Kordula (2016): *Pflegemodelle, Pflege-theorien, Pflegekonzepte*. Unter Mitarbeit von Elke Böhme. 5. Auflage. Brake: Prodos Verlag (Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, 7).
- Sato, Junko (2014): The Process, Meaning and Causes of Transforming a Community Development Organization by Decentralized Intra-Municipal System in Nabari-City. [Komyuniti seido-ka o tomonau jichitai-nai bunken ni yoru chiiki fukushi suishin kiso soshiki no henka — nahashi ni okeru ikō puroseshu o chūshin ni —]. In: *Bulletin der Fakultät für soziale Wohlfahrt, Seirei Christopher University* (58), S. 57–69. Online verfügbar unter <https://core.ac.uk/download/pdf/229865687.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Sato, Yoshiyuki (1996): Die soziale Relevanz der Arbeiterkollektive. [Wākāzu Korekutibu no shakai teki imi]. In: *Social and Economic Systems Studies: The Journal of the Japan Association for Social and Economic Systems Studies* 15 (0), S. 27–32.
- Satō, Hiroki; Shirai, Kazuhiro (1992): Arbeiterkollektiv. Theorie und Praxis [Wākazu Korekutibu. Sono riron to jisen]. Tōkyō: Ryokufū Shuppan.
- Schein, Edgar H. (1995): Unternehmenskultur. Ein Handbuch für Führungskräfte. Frankfurt: Campus Verlag.
- Schein, Edgar H.; Hölscher, Irmgard (2010): Organisationskultur. Gevelsberg: EHP – Verlag Andreas Kohlhaage.
- Schiller, Christine; Grünzig, Manuela; Heinrich, Stephanie; Meyer, Gabriele; Bieber, Anja (2022): Case management for people with dementia living at home and their informal caregivers: A scoping review. In: *Health & social care in the community* 30 (4), S. 1233–1253. DOI: 10.1111/hsc.13647.
- Schmitz, Lilo (2009): Feldforschung und themenzentrierte Interviews. Hochschule Düsseldorf. Düsseldorf. Online verfügbar unter [https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/personen/schmitz/Documents/feldforschung\\_und\\_ethnografisches\\_interview.pdf](https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/personen/schmitz/Documents/feldforschung_und_ethnografisches_interview.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Schnabel, Patrick (2018): LAN. Local Area Network. Hg. v. Elektronik-Kompendium. Ludwigsburg. Online verfügbar unter <https://www.elektronik-kompendium.de/sites/net/0904021.htm>, zuletzt aktualisiert am 14.08.2024.
- Schreyögg, Georg; Koch, Jochen (2020): Management. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Seelos, Hans-Jürgen (1998): Zur Dienstleistungsökonomie der Krankenhausleistungsproduktion. In: *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen* 21 (1), S. 107–114.
- Seifert, Wolfgang (Hg.) (2003a): Anbauten - Umbauten. Beiträge zur Japanforschung; Festgabe für Wolfgang Schamoni zum 60. Geburtstag von seinen Schülern, Mitarbeitern und Kollegen. Unter Mitarbeit von Wolfgang Schamoni. München: Iudicium.
- Seifert, Wolfgang (2003b): SEIKATSUSHA -Zwischen "Leben" und "Arbeit". Erste Hinweise zur Bedeutung und Übersetzung. In: Wolfgang Seifert (Hg.): Anbauten - Umbauten. Beiträge zur Japanforschung; Festgabe für Wolfgang Schamoni zum 60. Geburtstag von seinen Schülern, Mitarbeitern und Kollegen. Unter Mitarbeit von Wolfgang Schamoni. München: Iudicium, S. 243–258.
- Seikatsu Club Seikyō Kanagawa (2020): Verein zur Lebensrehabilitation. -Eine regionale Gruppe, der das häusliche Wohlergehen am Herzen liegt-. [Seikatsu rihabiri kurabu - atatakaku zaitaku fukushi o sasaeru chiiki no kyoten desu -]. Hg. v. Seikatsu Club Seikyō Kanagawa. Seikatsu Club. Yokohama. Online verfügbar unter <https://kanagawa.seikatsuclub.coop/service/rehabilitation/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Sekizawa, Tadashi; Ohno, Tetsuya; Tanaka, Masayuki; Hara, Koji; Nakabe, Takayo; Imanaka, Yuichi (2020): Efforts to improve organizational culture through activities by multi-disciplinary and cross-sectional project teams. [Ta shokushu bumon ōdan purojekutochīmu ni yoru soshiki bunka kōjō e no torikumi]. In: *Nihon iryō manejimento gakkai zasshi [Journal der Japanischen Gesellschaft für Medizinmanagement]* 20 (4), S. 179–182.
- Sempach, Robert; Steinebach, Christoph; Zängl, Peter (Hg.) (2023): *Care Schafft Community - Community Braucht Care*. 1st ed. 2023. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Senn, Joanne F. (2013): Peplau's theory of interpersonal relations: application in emergency and rural nursing. In: *Nursing science quarterly* 26 (1), S. 31–35. DOI: 10.1177/0894318412466744.
- Shah, S.; Vanclay, F.; Cooper, B. (1989): Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. In: *Journal of clinical epidemiology* 42 (8), S. 703–709.
- Shibuya, Nozomu; Fujisawa, Yoshikazu (1999): Changing Notion of Participation in the Welfare Society. On Participation in the Planning Process. [Fukushi shakai ni okeru sanko gainen no ichi zuke. Keikaku sakutei he no sanko wo megutte]. In: *The Annual Review of Sociology (Kanto Shakai Gaku Kai)* 12 (6), S. 62–73. Online verfügbar unter [https://www.jstage.jst.go.jp/article/kantoh1988/1999/12/1999\\_12\\_62/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/kantoh1988/1999/12/1999_12_62/_pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Shimada, Shingo; Tagsold, Christian (2006): *Alternde Gesellschaften im Vergleich. Solidarität und Pflege in Deutschland und Japan*. Bielefeld: transcript Verlag (Global Studies).
- Shirahase, Sawako (2015): Demography as Destiny: Falling Birthrates and the Allure of a Blended Society. In: Frank Baldwin und Anne Allison (Hg.): *Japan. The precarious future*. New York: New York University Press (Possible futures series), S. 11–35.
- Shirasawa, Masakazu (2011): Nutzerorientiertes Pflegemanagement als Grundlage für ein funktionales Pflegeversicherungssystem. [Kaigo hoken seido no arubeki sugata. Riyōsha shutai no kea manejimento o moto ni]. Tōkyō: Tsutsui Shobō.
- Shirasawa, Masakazu (2014): Methodik der lokalen Netzwerkgestaltung. Die konkrete Umsetzung eines die Lokalgemeinschaft verpflichtenden Pflegesystems. [Chiiki no nettowaku zukuri no hoho. Chiiki hokatsu kea no gutaiteki na tenkai]. Tōkyō: Chuohokishuppan.
- Simpson, Howard (1997): *Pflege nach Peplau*. Freiburg: Lambertus Verlag (Alter und Pflege).
- Stadt Fukuoka (2018): Förderung von EBPM durch Healthcare Big Data zur Realisierung einer umfassenden Community Care. Informationsplattform für Quartierspflege der Gemeinde Fukuoka. [Chiiki hōkatsu kea no jitsugen ni muketa herusukea biggudēta ni yoru EBPM no suishin]. Hg. v. Stadt Fukuoka. Abteilung für Gesundheit und Wohlfahrt. Fukuoka. Online verfügbar unter [https://www.stat.go.jp/info/guide/rikatsuyou/pdf/fukuoka\\_2018.pdf](https://www.stat.go.jp/info/guide/rikatsuyou/pdf/fukuoka_2018.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.

- Stadt Hirakata (01.11.2022): Yakult-Mitarbeiter kümmern sich um die älteren Menschen in der Gemeinde. Abschluss einer Vereinbarung mit Sennari Yakult Sales Co., Ltd. [Yakuruto sutaffu ga chiiki no kōrei sha o mimamori sen'nari yakuruto hanbai (kabu) to kyōtei teiketsu]. Hirakata, Stadt Hirakata. Online verfügbar unter <https://www.city.hirakata.osaka.jp/cmsfiles/contents/0000045/45145/20221101part2.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Stephan, Astrid; Bieber, Anja; Hopper, Louise; Joyce, Rachael; Irving, Kate; Zanetti, Orazio et al. (2018): Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. In: *BMC geriatrics* 18 (1), S. 131–147. DOI: 10.1186/s12877-018-0816-1.
- Steppe, Hilde (1990): Pflegemodelle in der Praxis. Hildegard Peplau - Psychodynamische Krankenpflege. In: *Die Schwester, der Pfleger* 29 (9), S. 768–773.
- Stige, Brynjulf; Malterud, Kirsti; Midtgarden, Torjus (2009): Toward an agenda for evaluation of qualitative research. In: *Qualitative health research* 19 (10), S. 1504–1516. DOI: 10.1177/1049732309348501.
- Suchanek, Andreas; Lin-Hi, Nick; Maier, Günther (2018): Werte. Hg. v. Gablers Wirtschaftslexikon. Wiesbaden. Online verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/werte-49667/version-272895>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Sudo, Kyoko; Kobayashi, Jun; Noda, Shinichiro; Fukuda, Yoshiharu; Takahashi, Kenzo (2018): Japan's healthcare policy for the elderly through the concepts of self-help (ji jo), mutual aid (go jo), social solidarity care (kyo jo), and governmental care (ko jo). In: *Bioscience trends* 12 (1), S. 7–11. DOI: 10.5582/bst.2017.01271.
- Szabo, Erna (1998): Organisationskultur und Ethnographie. Fallstudie in einem österreichischen Krankenhaus. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Takaishi, Yurika (2020): Beziehungserfahrung zwischen Familie und Pflegefachpersonen unter Verwendung des Modells der interpersonellen Beziehungen nach Peplow. Pflegerische Intervention zur Verhaltensmodifikation von Müttern von Kindern mit kontusiver Nierenerkrankung. [Pepurō no taijin kankei moderu o mochiita kazoku kankoshi kankei no taiken mansei jin byōgen kanji o motsu hahaoya no kōdō hen'yō ni muketa kainyū]. In: *Zeitschriftensammlung der Pflegegesellschaft des Roten Kreuzes Fukuoka* 58 (34), S. 36–39.
- Tanaka, Naoki; Asakawa, Sumikazu; Adachi, Kiyoshi (2003): Die Vorreiterrolle der NPO. Beschreibung der japanischen Top16. [Kaigokei NPO no saizensen. Zenkoku toppu 16 no jitsuzō]. Tōkyō: Minerva Fukushi Raiburari, 65.
- Tanaka, Natsuko (2011): Entwicklungen und Herausforderungen der genossenschaftlichen Arbeit in der Sozialwirtschaft. [Shakai teki keizai ni okeru "kyōdo rōdō" no tenkai to kadai]. In: Mari



- Ōsawa (Hg.): Die Zukunft, die die Sozialwirtschaft eröffnet. Auf dem Weg zu einer integrativen Gesellschaft in Zeiten der Krise. [Shakaiteki keizai ga hiraku mirai. Kiki no jidai ni hōsetsu suru shakai o motomete]. Kyōto: Mineruva Shobō, S. 163–191.
- Tanaka, Shigeru; Tochimoto, Ichisaburō (2011): Pflegeinnovationen. Verbindungen zur Gründung eines Pflegeunternehmens. [Kaigo inobēshon. Kaigo bijinesu o tsukuru tsunageru sōzōsuru]. Tōkyō: Daiichihōki.
- Thränhard, Anna-Maria (1989): Historische und konzeptionelle Grundlagen japanischer Sozialpolitik. In: Nachrichten der Gesellschaft für Natur und Völkerkunde Ostasiens (Bd.145-146.), S. 9–26.
- Thür, Gabriele (2004): Professionelle Altenpflege: Ein praxisorientiertes Handbuch. Heidelberg: Springer.
- Tochimoto, Ichisaburō (1995): Beteiligung und Autonomie -. Die Errichtung einer dezentralisierten pluralistischen Wohlfahrtsgesellschaft. In: Zeitschrift für Sozialreform 41 (3/4), S. 193–203.
- Tochimoto, Ichisaburō (2008a): Die Verbesserung der Pflegestrukturen ist die Trumpfkarte für die Wiederbelebung der japanischen Gesellschaft. [Nihon shakai kassei ka no kirifuda wa kaigo no jūjitsu da]. In: *Zeitschrift der japanischen Vereinigung der Gewerkschaften (Nihon rōdō kumiai sō rengōkai)* 21 (9), S. 11–14.
- Tochimoto, Ichisaburō (2008b): So hat die Pflege keine Zukunft. [Kono mama de wa kaigo ni mirai wa nai.]. In: *Zeitschrift der japanischen Vereinigung der Gewerkschaften (Nihon rōdō kumiai sō rengōkai)* 21 (8), S. 16–18.
- Toda, Koji (2010): A Background for the Labor Shortage in Care Workplaces. [Fukushi, genjō ni okeru kaigo jinzai fusoku no haikai. Fukushi, genjō ni okeru kaigo jinzai fusoku no haikai.]. In: *Kawasaki iryō tanki daigaku kijō* (30), S. 40–45. Online verfügbar unter [https://kwtan.repo.nii.ac.jp/?action=pages\\_view\\_main&active\\_action=repository\\_view\\_main\\_item\\_detail&item\\_id=166&item\\_no=1&page\\_id=41&block\\_id=58](https://kwtan.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=166&item_no=1&page_id=41&block_id=58), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Trifiletti, Rosanna (2006): Different paths to welfare. Family transformations, the production of welfare, and future prospects for social care in Italy and Japan. In: Marcus Rebeck und Ayumi Takenaka (Hg.): *The Changing Japanese Family*. London, New York: Routledge (Routledge contemporary Japan series, 8), S. 177–203.
- Trommsdorff, Gisela (1997): Familie und Eltem-Kind-Beziehungen in Japan. In: Nauck, Bernhard, Schönplüg, Ute (Hg.): *Familien in verschiedenen Kulturen*. 86 Tabellen. Stand: 19. August 1997. Stuttgart: Enke (Der Mensch als soziales und personales Wesen, 13), S. 44–63.
- Tsai, Yafang (2011): Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. In: *BMC Health Services Research* 11, S. 98–107.

- Tsubakihara, Akio (2017): Förderung eines evidenzbasierten umfassenden Community-Care-Systems. [Ebidensu ni motodzuku chiiki hōkatsu kea shisutemu no suishin]. In: *Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* (54), S. 177–180. Online verfügbar unter [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrmc/54/3/54\\_177/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrmc/54/3/54_177/_pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Tsuji, Tetsu (2016): Entwicklung und Perspektiven des kommunen-integrierenden Versorgungssystems am Beispiel des Kashiwa-Projektes. [Chiiki hōkatsu kea shisutemu no shinka to tenbō Kashiwa purojekuto o tōshite]. Forschungsinstitut Alterungsgesellschaft der Universität Tokyo. Tōkyō.
- Uchino, B. N. (2006): Social support and health. A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. In: *Journal of behavioral medicine* 29 (4), S. 377–387.
- Uchino, B. N.; Cacioppo, J. T.; Kiecolt-Glaser, J. K. (1996): The relationship between social support and physiological processes. A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. In: *Psychological bulletin* 119 (3), S. 488–531.
- Ueno, Chizuko (1991): Women's Networking. In: Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin (Hg.): Individualisierung in der japanischen Gesellschaft. Unter Mitarbeit von Michael Niemann. Wissenschaftliche Jahrestagung "Individualisierung in der japanischen Gesellschaft". Berlin, 04.-06.12. Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin. Berlin (Veröffentlichungsreihen des Japanisch-Deutschen-Zentrums-Berlin, 14), S. 132–146.
- Ueno, Chizuko (2011): Die Soziologie der Pflege. Hin zu einer inklusiven Wohlfahrtsgesellschaft der Selbstbestimmung. [Kea no shakaigaku. Tōjisha shuken no fukushi shakai e]. Tōkyō: Ōtashuppan.
- Vater, Daniela; Zachraj, Eva (2008): Wohnquartiere im Kontext demographischer und baulicher Alterung. In: Olaf Schnur (Hg.): Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (VS Research Quartiersforschung), S. 319–336.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2006): Arbeit schaffen, Stadtviertel aufbauen. [Hataraki zukuri, Machi zukuri]. Unter Mitarbeit von Arbeiterkollektive-Leitfaden 2006. Hg. v. Makiko Kimura. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2008): Wegweiser für die unternehmensstrategische Ausrichtung zur Stärkung der partizipativen Demokratie. [Sanka gata minshu shugi o takameru soshiki unei manyuaru]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2010): Festschrift zum 20-jährigen Jubiläum der Kanagawa Workers Collective Federation. Achtsamkeit im Leben und Arbeiten! Quartiersbezogene Arbeit ist lokal leben und lokal arbeiten. [Kanagawa wākāzu korekutibu rengō kai setsuritsu 20 shūnenkinen shi kurashi kata hataraki kata saisei mi! Komyuniti wāku wa ji san chi sei]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Yokohama.

- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2012a): Arbeiter-Kollektivführer. Möchten Sie versuchen auf Ihre Arte und Weise zu leben und zu arbeiten? [Wākāzu korekutibu gaido jibunrashī ikikata, hataraki-kata shite mimasen ka?]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2012b): Ausgabe 2012. Jahresbericht über den Zustand der Arbeiterkollektiven Kanagawa. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (Hg.) (2013): Auf dem Weg zum selbstbestimmten Leben und Arbeiten. Ein Leitfaden für die Arbeiterkollektive. [Jibunrashī iki kata, hataraki kata shite mimasen ka? Wākāzu korekutibu gaido]. *Workers Collectives Leitfaden* (2). Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2014): Ausgabe 2014. Jahresbericht über den Zustand der Arbeiterkollektive Kanagawa. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2017): Ausgabe 2017. Jahresbericht über den Zustand der Arbeiterkollektive Kanagawa. [2017 nenban Kanagawa wākāzu korekutibu jittai chōsa hōkoku sho]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2018): Optimum. Arbeiterkollektive in einer Gesellschaft der niedrigen Geburtenraten, der Alterung und sinkender Bevölkerungszahl. [Optimamu chō shōshi kōrei, jinkō genshō shakai no naka no wākāzu korekutibu]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Unterausschuss für Krankenversicherung und Pflegekosten. Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2019): Maßnahmen zur Pflegeversicherung. [Kaigo hoken e no tori kumi]. Hg. v. Vereinigung der Arbeiterkollektive Kanagawa (Kanagawa Wakazu Korekutibu Rengokai). Yokohama.
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2023a): Arbeiterkollektivengesetz (Arbeitergenossenschaftsrecht). [Wākāzu hō (rōdōsha kyōdō kumiai hō)]. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Yokohama. Online verfügbar unter <https://wco-kanagawa.gr.jp/law-worekers/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024
- Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa (2023b): Arbeitsweise - um mit Gleichgesinnten "Dinge und Dienstleistungen" bereitzustellen, die für die Stadt gut sind. [Wākāzu korekutibu rengōkai Kanagawa machi ni attara ī na to omou" mono ya sābisu" o nakama to issho ni katachi ni suru hataraki-kata]. Homepage. Hg. v. Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa. Verband der Arbeiterkollektiven Kanagawa. Yokohama. Online verfügbar unter <http://www.wco-kanagawa.gr.jp/index.html>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.

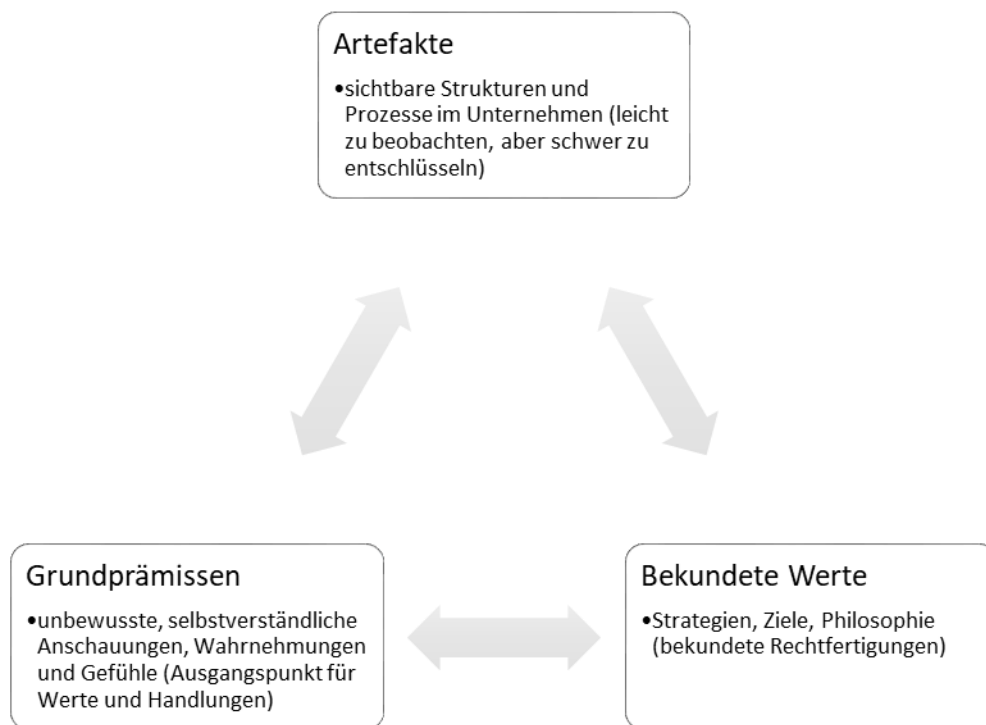
- Vidovic, Dragana; Reinhardt, Gina Yannitell; Hammerton, Clare (2021): Can Social Prescribing Foster Individual and Community Well-Being? A Systematic Review of the Evidence. In: *International journal of environmental research and public health* 18 (10).
- Vogt, Gabriele (2011): The Political Economy of Health-Care Migration: A Japanese Perspective. In: Florian Coulmas und Ralph Lützel (Hg.): *Imploding populations in Japan and Germany. A comparison*. Leiden: Brill, S. 323–346.
- Vogt, Gabriele (2018): Internationale Migration von Pflegekräften nach Japan. In: *OAG Notizen* (4), S. 24–37. Online verfügbar unter [https://oag.jp/img/2018/04/Notizen-1805\\_Vogt\\_Pflegekraefte.pdf](https://oag.jp/img/2018/04/Notizen-1805_Vogt_Pflegekraefte.pdf), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Vollmer, Hendrik (1996): Die Institutionalisierung Lernender Organisationen. Vom Neoinstitutionalismus Zur Wissenssoziologischen Aufarbeitung der Organisationsforschung. In: *Soziale Welt* 43 (3), S. 315–343.
- Wada, Yuko (2007): Consumption and the social economy. In: Thierry Jeantet und Jean-Philippe Poulnot (Hg.): *The Social Economy. A Global Alternative*. Paris: Éditions Charles Léopold Mayer, S. 189–201.
- Walter, Gernot (1996): Zum Pflegemodell von Hildegard Peplau. In: *PPH: die Zeitschrift für psychiatrische Pflege heute* 2 (2), S. 186–191.
- Washio, Masakazu; Arai, Yumiko (2012): Public Long-Term Care Insurance System in Japan. Unter Mitarbeit von Asae Oura und Mitsuri Mori. In: Edvard Abrahamsen und Aasta Fagerland (Hg.): *Health insurance. Issues, challenges, and perspectives*. [Hauppauge, N.Y.]: Nova Science Publishers (Health care issues, costs, and access), S. 77–93.
- Watanabe, Masamichi (2020): Grußwort. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales - Abteilung für Chancengleichheit. [Kōsei rōdōshō koyō kikai kintō kachō]. Neue Impulse für die Rolle von Pflegekräften bei einer fachgerechten Versorgung älterer Menschen. Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin. Berlin, 06.02.2020.
- Watanuki, Shigeaki (2002): Die schwierige Aufgabe, Forschung in der Praxis umzusetzen. EBN-Trends in den Vereinigten Staaten. [Kenkyū o jissen ni ikasu to iu nandai. Amerika ni okeru EBN no dōkō]. In: *The Japanese journal of clinical nursing, monthly* 28 (12), S. 1751–1758.
- Weber, Max (2013): *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*. Vollständige Ausgabe, 4. Auflage. Hg. v. Dirk Käsler. München: Beck (Beck'sche Reihe, 1614).
- Weber, Max; Lichtblau, Klaus; Weiß, Johannes (2016): *Die protestantische Ethik und der "Geist" des Kapitalismus*. Neuausgabe der ersten Fassung von 1904–05 mit einem Verzeichnis der wichtigsten Zusätze und Veränderungen aus der zweiten Fassung von 1920. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer VS (Klassiker der Sozialwissenschaften).

- Wegleitner, Klaus; Schuchter, Patrick (2021): Handbuch Caring Communities. Sorgenetze stärken - Solidarität leben. Hg. v. Österreichisches Rotes Kreuz. Wien.
- Wendt, Wolf Rainer (2011): Mit den Sorgenden ist zu rechnen. Personelle Konsequenzen im neuen Wohlfahrtsmix. In: *BdW* 158 (4), S. 208–210. Online verfügbar unter [https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0340-8574-2011-6-208.pdf?download\\_full\\_pdf=1&page=0](https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0340-8574-2011-6-208.pdf?download_full_pdf=1&page=0), zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- WHO (2002): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Hg. v. World Health Organization. World Health Organization (WHO). Online verfügbar unter <http://www.who.int/classifications/icf/en/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Wingenfeld, Klaus; Büscher, Andreas; Gansweid, Barbara (2011): Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Hürth: CW Haarfeld (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Bd. 2).
- Wirth, Lena Marie; Büscher, Andreas; Hülsken-Giesler, Manfred (2023): Gesundheitsorientierter Personaleinsatz in der ambulanten Pflege. Mehr Mut zu strukturellen Veränderungen. In: *Pflege & Gesellschaft Zeitschrift für Pflegewissenschaft* 28 (2), S. 107–121.
- Wright, M. T.; Kilian, H.; Brandes, S. (2013): Praxisbasierte Evidenz in der Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. In: *Gesundheitswesen* 75 (6), S. 380–385.
- Yakult Honsha Co., Ltd (2023): Zusammenwirken mit der Quartiersgemeinschaft. Der Yakult-Ansatz. [Chiiki shakai to no kyōsei - Yakuruto no apurōchi]. Hg. v. Yakult Honsha Co., Ltd. Yakult Honsha Co., Ltd. Tōkyō. Online verfügbar unter <https://www.yakult.co.jp/company/sustainability/social/community/>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Yamaguchi, Kōhei (2011): Genossenschaft in Japan. Das Streben nach einer modernen Sozialwirtschaft [Nihon no seikatsu kyōdō kumiai. Gendai teki na shakai teki keizai no ninai te toshite no mosaku]. In: Mari Ōsawa (Hg.): Die Zukunft, die die Sozialwirtschaft eröffnet. Auf dem Weg zu einer integrativen Gesellschaft in Zeiten der Krise. [Shakaiteki keizai ga hiraku mirai. Kiki no jidai ni hōsetsu suru shakai o motomete]. Kyōto: Mineruva Shobō, S. 105–128.
- Yamamori, Fusako Sophie (2014): Höflichkeitsäquivalenz in deutschen Übersetzungen japanischer Texte. Dissertation. Universität Hamburg, Hamburg. Fakultät für Geisteswissenschaften. Online verfügbar unter <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/bitstream/ediss/5255/1/dissertation.pdf>, zuletzt geprüft am 14.08.2024.
- Yamashita, Junko (2013): Citizen Participation or Low-Cost Care Providers? Welfare Non-profit Organisations in Japan. In: *Social Science Japan Journal* 16 (1), S. 45–62.

- Yamashita, Mineko (1997): Family caregiving: application of Newman's and Peplau's theories. In: *Journal of psychiatric and mental health nursing* 4 (6), S. 401–405. DOI: 10.1046/j.1365-2850.1997.00078.x.
- Yamazaki, Hiroshi; Slingsby, Brain, Taylor; Takahashi, Miyako (2009): Characteristics of qualitative studies in influential journals of general medicine: a critical review. In: *Bio Science Trends* 3 (6), S. 202–209.
- Yong, Vanessa; Minagawa, Yuka; Saito, Yasuhiko (2014): Policy and Program Measures for successful Aging in Japan. In: Sheung-Tak Cheng (Hg.): *Successful aging. Asian perspectives*. Dordrecht: Springer, S. 81–97.
- Zerth, Jürgen (2018): Pflege – ein Zukunftsszenario vernetzter Unterstützungsprozesse. In: Herbert Rebscher, Stefan Kaufmann und Antes Gerd (Hg.): *Zukunftsmanagement in Gesundheitssystemen*. Heidelberg: Medhochzwei, S. 289–310.

Abbildungen:

Abb. 1 Ausprägungen der Kulturebenen (Quelle: Schein 1995, S. 30, eigene Darstellung S.H.)



## Abb. 2 Beschreibung relevanter Phasen im Revisionsprozess der Pflegeversicherung

(Quelle: Übersetzung nach Hattori 2015, S. 11, eigene Darstellung S.H.)

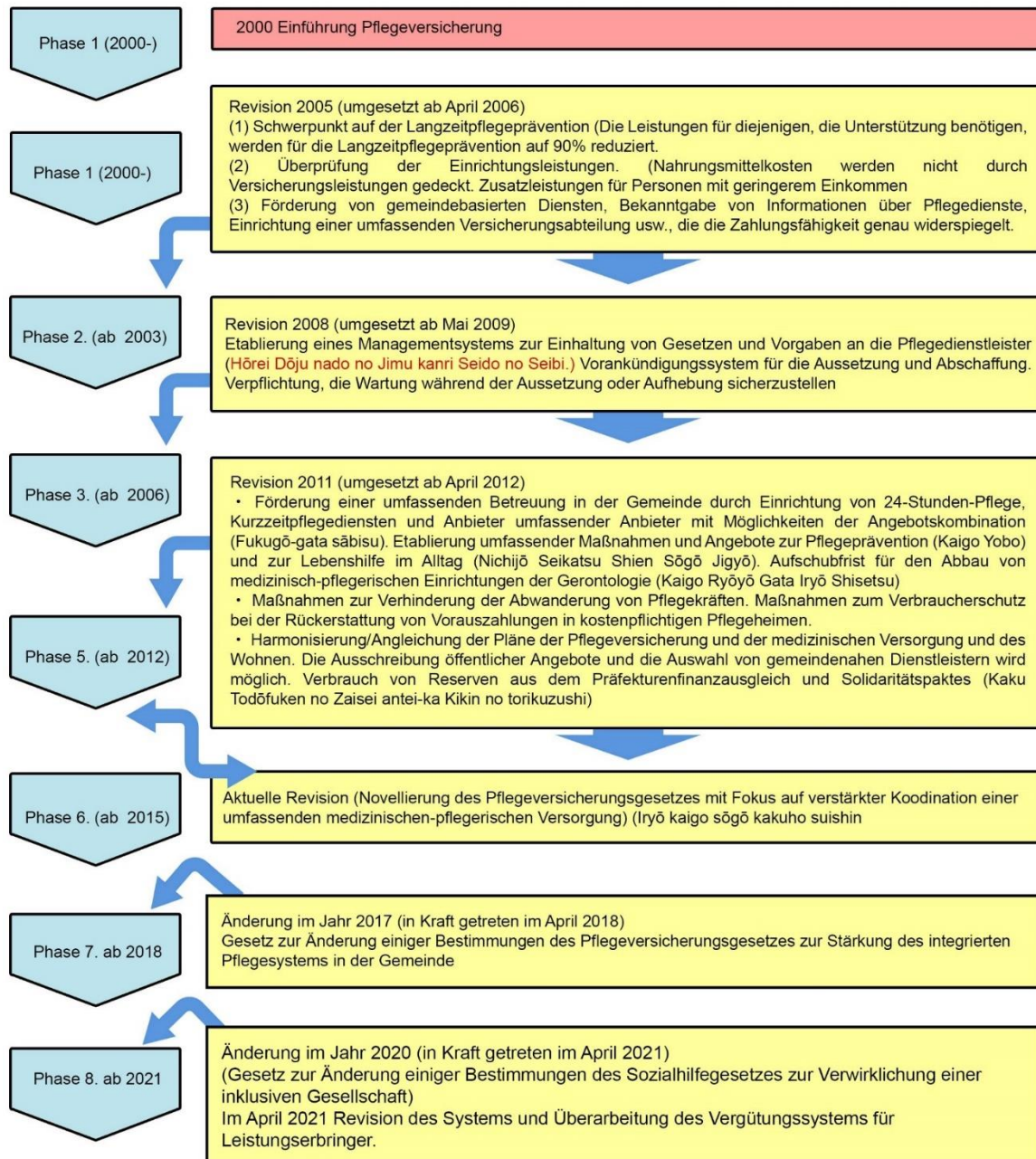
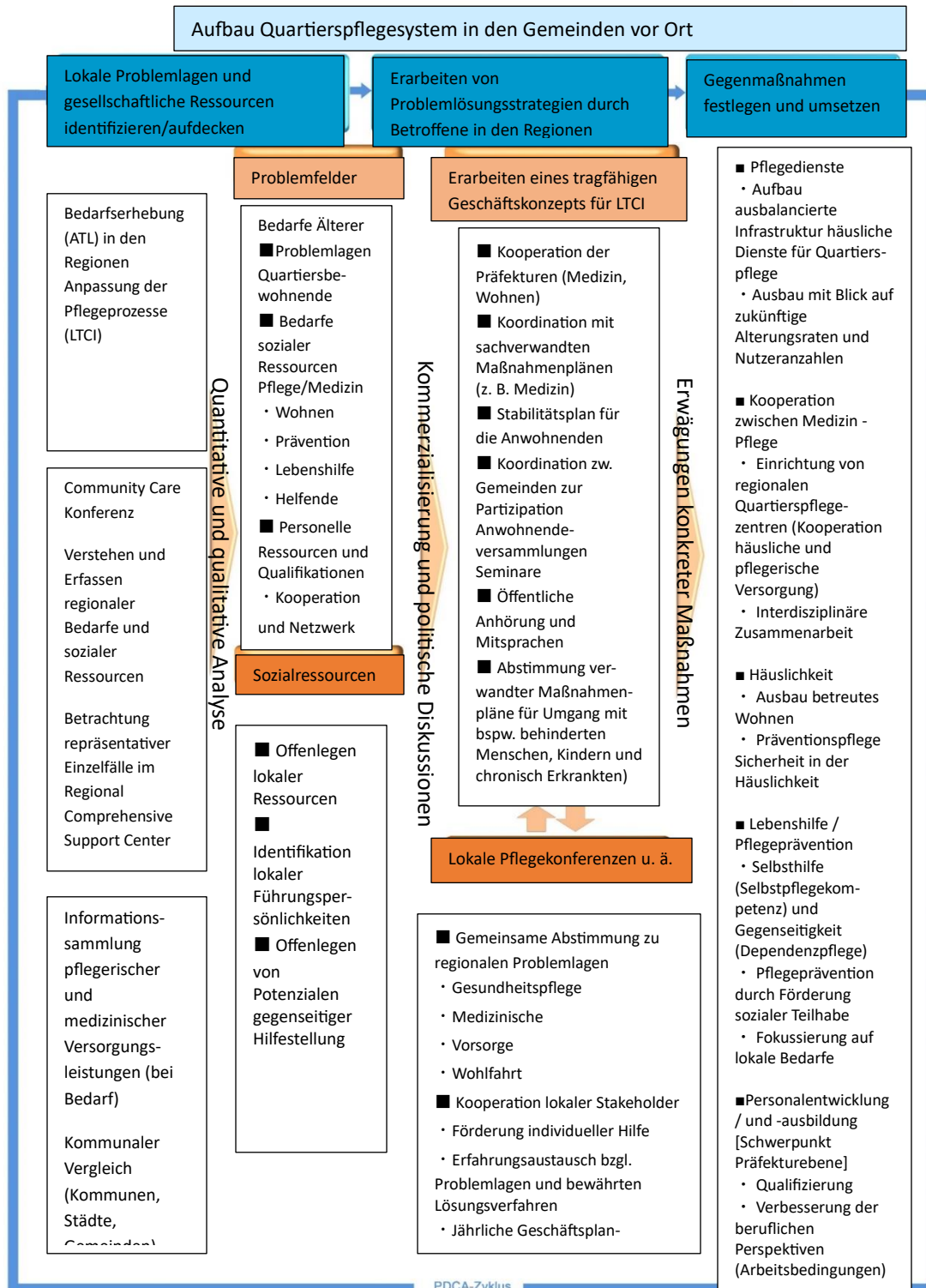




Abb. 3 Übertragung des PDCA-Zyklus in das Quartierspflegesystem

(Quelle: Übersetzung nach Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales 2013a, eigene Darstellung S.H.)



#### Abb. 4 Konzept der Community-Optimum-Wohlfahrt

(Quelle: Fukushi Club Genossenschaft der Verbraucherkooperativen. Online verfügbar unter <https://www.fukushi-club.net/about/comiop/> letzter Zugriff 17.06.2023. Eigene Darstellung S.H.)

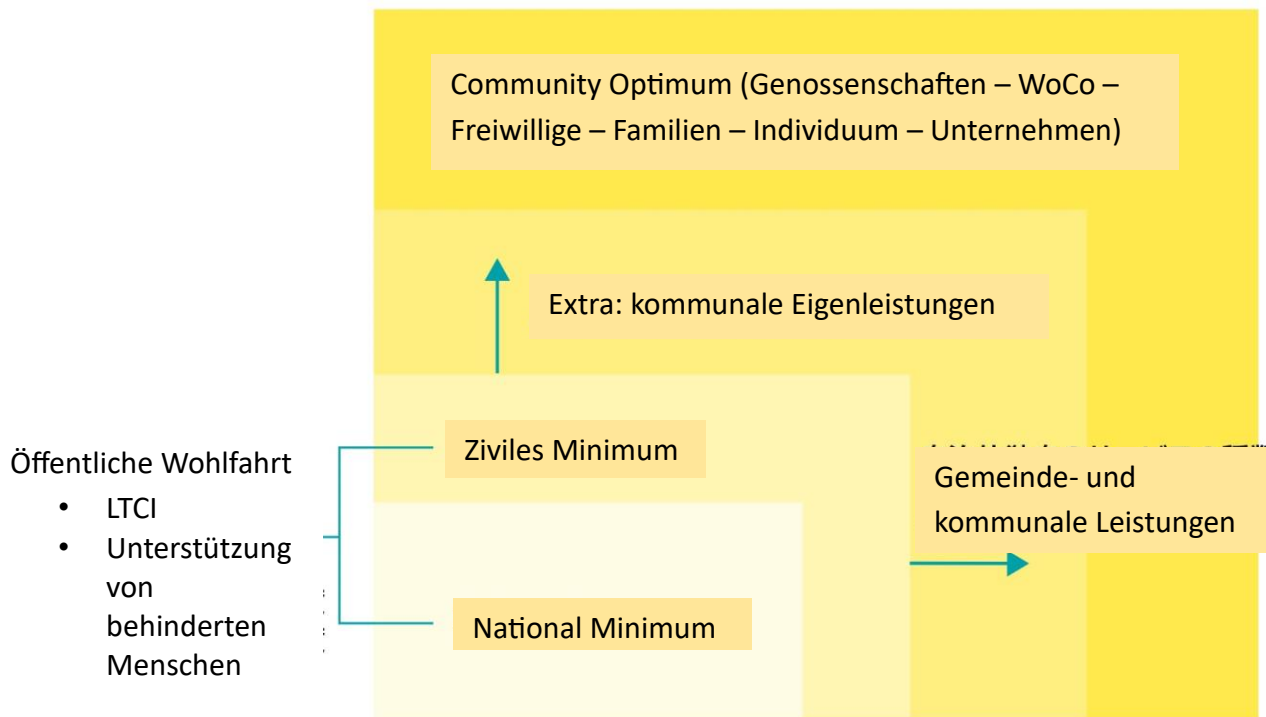
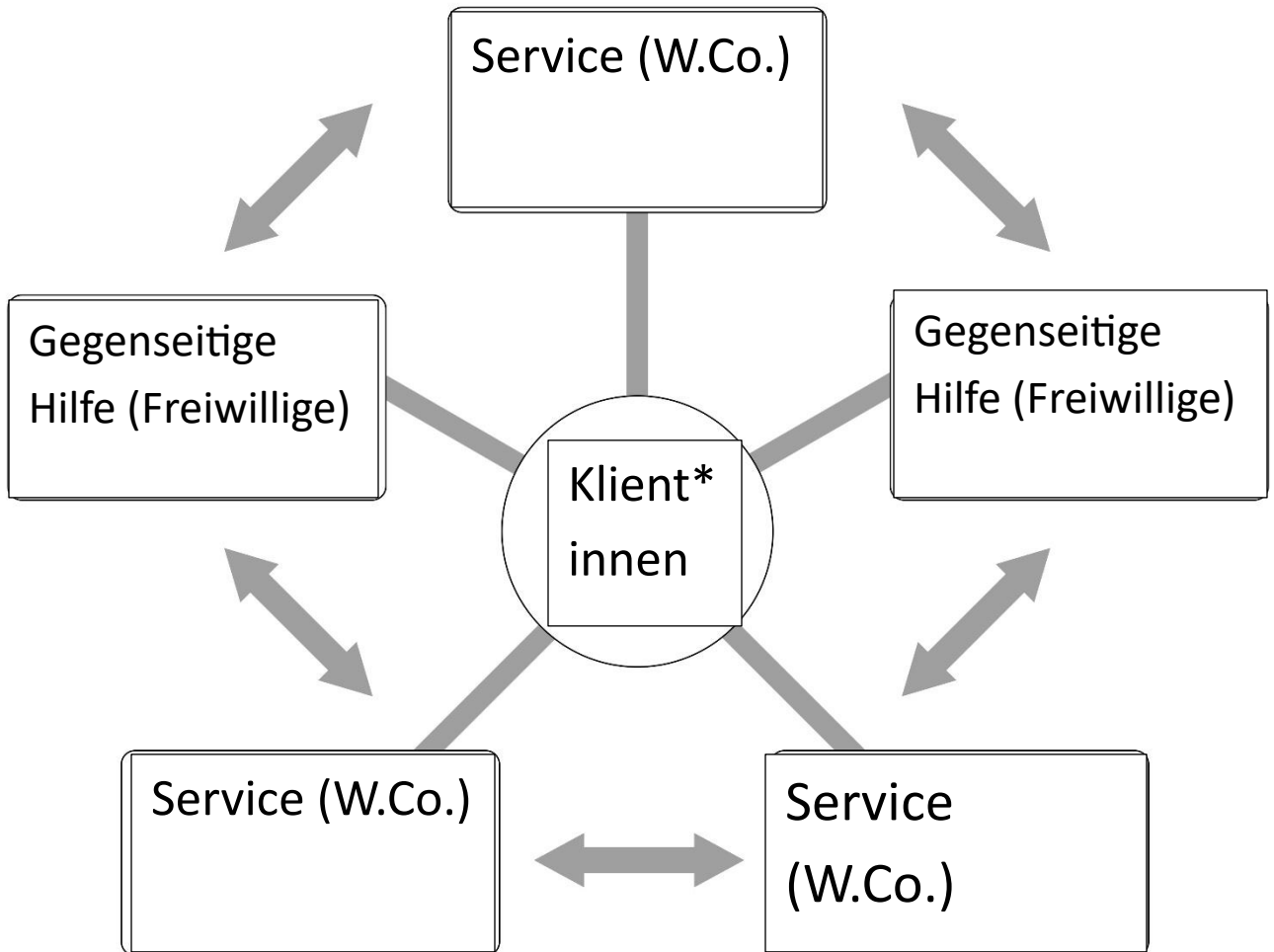


Abb. 5 Modellvergleich staatliches Konzept (Quartierspflege) und Netzwerksystem Bürgerhilfen  
(Quelle: Ogiwara 2012, S. 43, eigene Darstellung S.H.)

Arbeitstitel: Netzwerkmodell für Bürgerwohlfahrt:



Status Quo: Quartierspflegesystem (*chiiki hōkatsu kea shisutemu*):

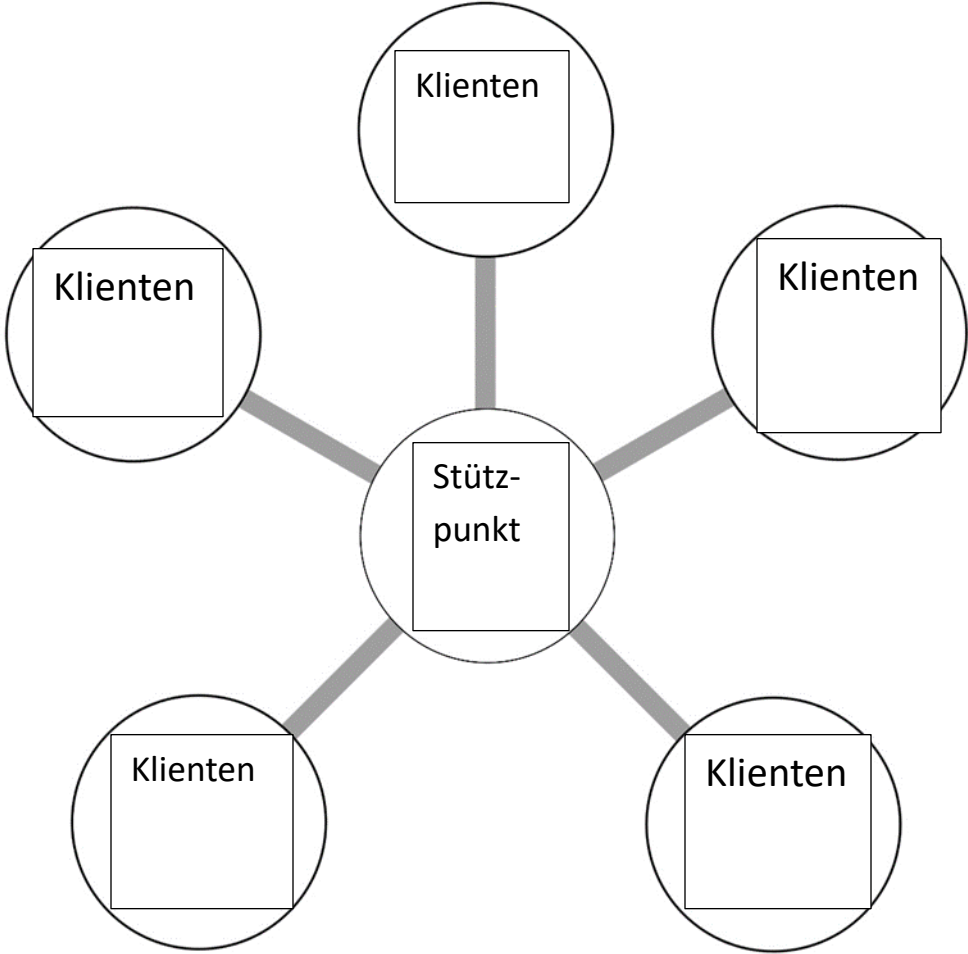


Abb. 6 Organigramm Arbeiterkollektive-Organisation Kanagawa, Stand April 2023, (Quelle: <https://wco-kanagawa.gr.jp/about/> (letzter Zugriff 17.06.2023, eigene Darstellung S.H.)

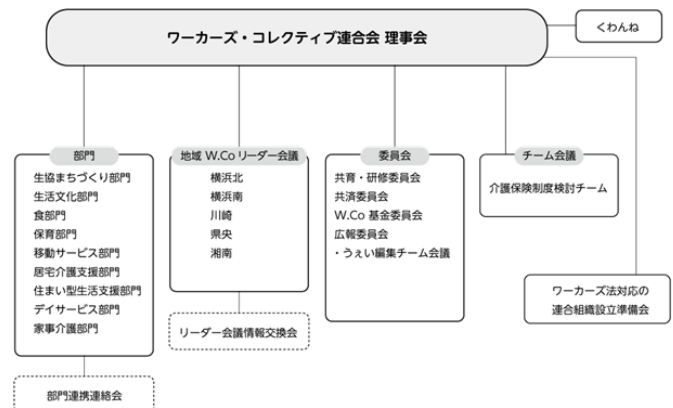
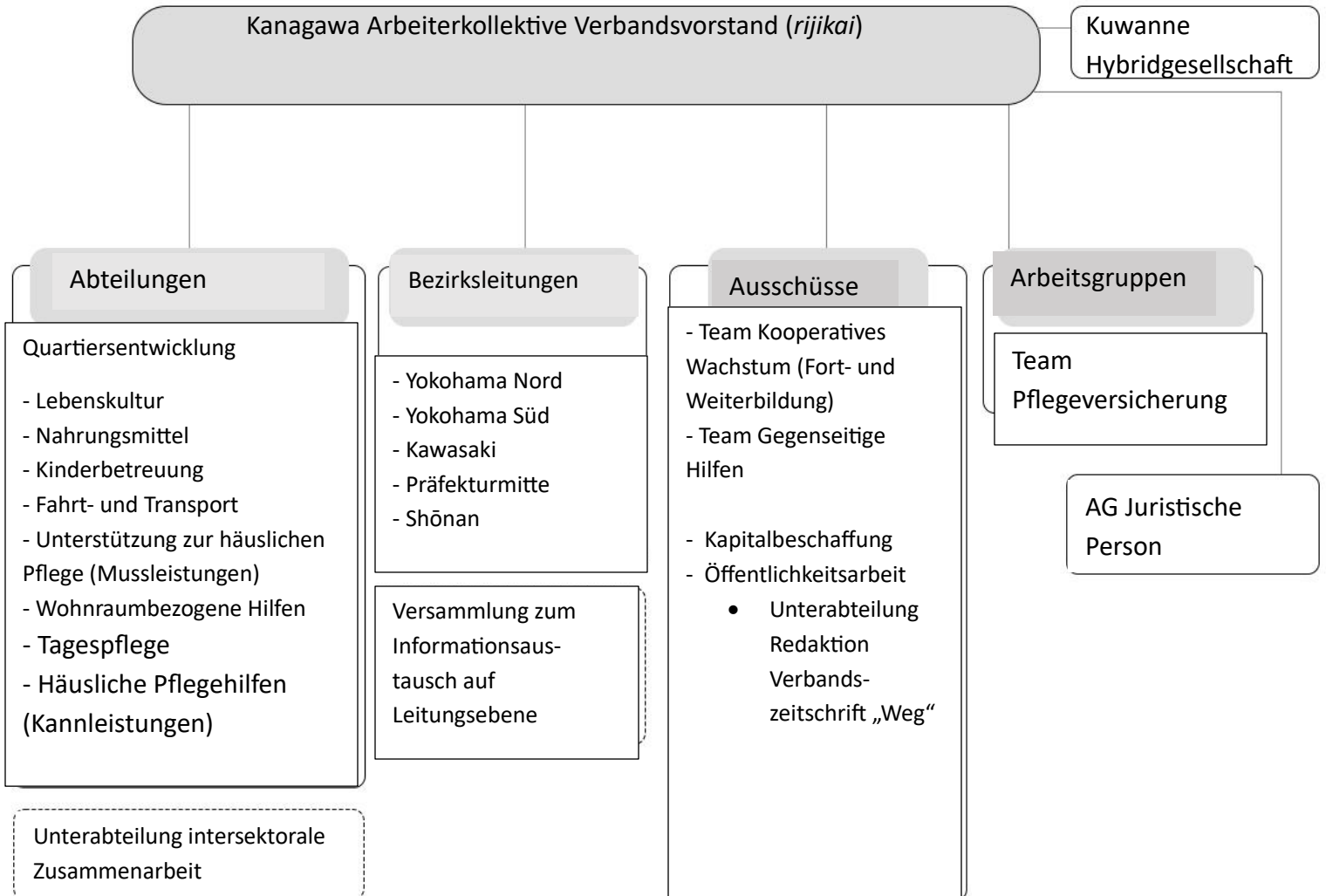
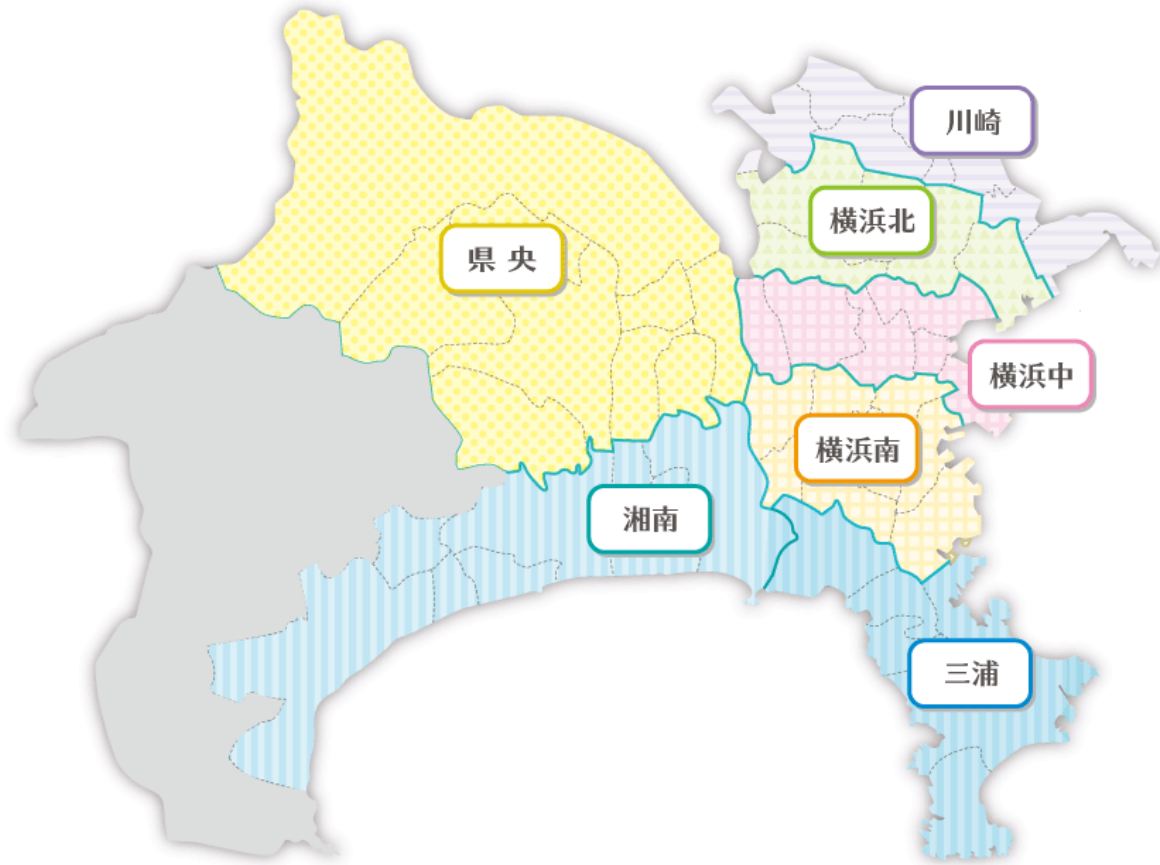


Abb. 7 Bezirke in der Präfektur Kanagawa mit Ansiedlungen von Gruppierungen der Arbeiterkollektive (Quelle: <https://wco-kanagawa.gr.jp/> Zugriff: 29.04.2023)



川崎 =	Einzugsgebiet Kawazaki
横浜北=	Einzugsgebiet Yokohama Nord
横浜中=	Einzugsgebiet Yokohama Mitte
横浜南=	Einzugsgebiet Yokohama Süd
県中=	Einzugsgebiet Präfektur-Zentrum
湘南=	Einzugsgebiet Shōnan
三浦=	Einzugsgebiet Miura

Abb. 8 Quartiere der Arbeiterkollektive – Kanazawa Hakkei – Arbeiterkollektive NOHA/Olive  
(Quelle: Homepage der Arbeiterkollektive Olive/NOAH <http://noahweb.sakura.ne.jp/access.html>)

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 9 Arbeiterkollektive NOAH/Olive Kanazawa Hakkei Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung (Quelle: online einsehbar unter <http://noahweb.sakura.ne.jp/> letzter Zugriff: 18.06.2023).

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 10 Arbeiterkollektiv NOAH/Olive Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung – Außenbereich Balkonanlage (Quelle: online einsehbar unter <http://noahweb.sakura.ne.jp/> letzter Zugriff: 18.06.2023).

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 11 Arbeiterkollektiv NOAH/Olive Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung (Quelle: online einsehbar unter <http://noahweb.sakura.ne.jp/> letzter Zugriff: 18.06.2023).

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 12 Arbeiterkollektive Gruppe Tomo Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung – Außenaufnahme Gebäude seitlich (Quelle: eigene Aufnahme S.H.)

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 13 Arbeiterkollektive Gruppe Tomo, Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung, Außenaufnahme Gebäude frontal (Quelle: eigene Aufnahme S.H.)

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 14 Arbeiterkollektive Gruppe Tomo Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung – Außenaufnahme Quartierseinbindung/Nachbarschaft (Quelle: eigene Aufnahme S.H.)

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 15 Tagespflege Tsubasa Gebäude, Architektur und räumliche Aufteilung – Gestaltung (Quelle: eigene Aufnahme S.H.)

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 16 Eingangsbereich Briefkasten Arbeiterkollektive Gruppe Tomo, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 17 Eingangsbereich mit Schild Arbeiterkollektive Gruppe Tomo, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.



[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 18 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahmen, S.H.

Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.

Abb. 19 Inneneinrichtung der Kollektiven – Küchenbereich Arbeiterkollektive Kuma San, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.

Abb. 20 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 21 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 22 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 23 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder – Badezimmer –  
Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung  
freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 24 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder – Badezimmer,  
Umkleideraum Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung  
freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 25 Inneneinrichtung der Kollektiven und Büroeinrichtung der Mitglieder, Quelle: eigene  
Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung  
freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 26 Kleidung der Arbeiter\*innenkollektive-Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahme S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung  
freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 27 Kleidung der Arbeiter\*innenkollektive-Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung  
freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 28 Kleidung der Arbeiter\*innenkollektive-Mitglieder, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 29 Gebäude, Eingangsbereiche der Arbeiterkollektive, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 30 Gebäude, Eingangsbereiche der Arbeiterkollektive, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 31 Angebote an Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten, Lebensmittellieferung Seikatsu Seikyō Verbraucherkooperative, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 32 Angebote an Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

Abb. 33 Angebote an Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten, Speisenzubereitung, Küche Arbeiterkollektive, Quelle: eigene Aufnahme, S.H.

[Die Abbildung wurde aus urheberrechtlichen Gründen nicht zur Veröffentlichung freigegeben und daher entfernt. Sie ist auf Nachfrage beim Verfasser einsehbar.]

### **Elektronisches Supplement als elektronische Daten (CD-ROM):**

Anhang 1	Anschreiben und Kontaktaufnahme Arbeiterkollektive_Japanisch und Deutsch
Anhang 2a	Interviewleitfaden Arbeiterkollektive_Japanisch
Anhang 2b	Interviewleitfaden_deutsch
Anhang 2c	Modifizierter_angepasster Arbeiterkollektive Interviewleitfaden_japanisch.
Anhang 2d	Modifizierter_angepasster Interviewleitfaden_deutsch.
Anhang 3a	22-1-14 Arbeiterkollektive Egao
Anhang 3b	Interview transkribiert_Egao 4
Anhang 3c	Interview transkribiert_Egao
Anhang 3d	Codegruppen Arbeiterkollektive Egao
Anhang 4	Interview Madoka transkribiert
Anhang 4a	Codegruppen 17.01.14 Interview Madoka
Anhang 5a	Interview Arbeiterkollektive NOAH_1 Frau M
Anhang 5b	Interview Arbeiterkollektive NOAH_2 Frau S
Anhang 5c	Codegruppen Arbeiterkollektive NOAH_1 Frau M I
Anhang 5d	Codegruppen Arbeiterkollektive NOAH_1 Frau M II
Anhang 5e	Codegruppen Arbeiterkollektive NOAH_2 Frau S I
Anhang 6	Gruppeninterview Arbeiterkollektive_Nozomi transkribiert
Anhang 6a	Codegruppen WoCo Nozomi Frau A
Anhang 6b	Gruppeninterview Arbeiterkollektive_Nozomi transkribiert
Anhang 7a	Arbeiterkollektiv Ōsora Interview I_transkribiert
Anhang 7b	Arbeiterkollektive Ōzora Interview II_transkribiert
Anhang 8	Arbeiterkollektive Sou_Interview_transkribiert
Anhang 8a	Codegruppen 15.02.14 WoCo Sou Interview Transkript I

- Anhang 8b Codegruppen 15.02.14 WoCo Sou Interview Transkript II
- Anhang 9a Arbeiterkollektive Totsuka Fr. K
- Anhang 9b Arbeiterkollektive Totsuka Fr. I
- Anhang 9c Codegruppen 20.02.14 WoCo Totsuka Frau I.
- Anhang 9d 20.02.14 Codegruppen WoCo Totsuka Fr. K.
- Anhang 10a Arbeiterkollektive Klienten Ehepaar S.
- Anhang 10b Arbeiterkollektive Klientin Frau S.
- Anhang 10c Codegruppen Interview 2013 Klienten Ehepaar S.
- Anhang 10d Codegruppen Interview 2013 Klientin Frau S.
- Anhang 11a Anschreiben Verband der Arbeiterkollektive Kanagawa
- Anhang 11b Interviewleitfaden Kollektivenverband Yokohama Japanisch mit Ergänzungsfragen
- Anhang 11c Interviewanfrage (2014) Kollektivenverband
- Anhang 11d Interviewleitfaden (2014) Kollektivenverband Kanagawa
- Anhang 11e Antwortschreiben Interview (2013) Kollektivenvereinigung Vorsitzende Fr. K.
- Anhang 11f Anschreiben Interviewanfrage WoCo Network Japan
- Anhang 11g Codegruppen Transkript 03.10.13 Verband der Arbeiterkollektive Vorsitzende Frau K.
- Anhang 11h Codegruppen Transkript 13.09.14 Verband Arbeiterkollektive Vorsitzende Frau O.
- Anhang 12 Interview Transkript und Codegruppen\_18.01.14 WoCo Grupu Tomo
- Anhang 13 13 Codegruppen\_Transkription Interview Caremanager\_12.11.13
- Anhang 14 Transkript und Codegruppen 26.02.14 WoCo Yokosuka Frau N. und Frau Y. I
- Anhang 14a Transkript und Codegruppen 26.02.14 WoCo Yokosuka Fr. N. und Frau Y. II
- Anhang 15 Anmeldeformular zur Schulung Umgang mit Demenz
- Anhang 15a Dankschreiben (2014) Kollektivenverband
- Anhang 16 Arbeiterkollektive Kanagawa Werte\_Grundsätze
- Anhang 17 12-201912-Information flyer Änderungen Pflegeversicherung 2020

- Anhang 18 Bestellformular\_Jahresberichte Arbeiterkollektive Kanagawa
- Anhang 19 Nutzerinformation Änderungen LTCl (2020) Flyer
- Anhang 20 Regelmodell selbstverwaltetes Arbeiterkollektiv
- Anhang 21 14-04-23 Workshop zur Leitung Arbeiterkollektive
- Anhang 22 MAXQDA2022 Arbeiterkollektive\_20221208-151033 – Codesystem
- Anhang 23 24-04-23 Codewolke\_MAXQDA2022
- Anhang 24 MAXQDA2022 Arbeiterkollektive\_20221208-151033 – Codesystem

Eigenständigkeitserklärung:

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (dazu zählen auch Internetquellen) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

---

(Datum, Unterschrift)