



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Pflege in der Peripherie: Eine Analyse der professionellen
Identität von Pflegekräften im ruralen Japan

verfasst von | submitted by

Melanie Steinbrugger BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 843

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Japanologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfram Manzenreiter

Danksagung

Ich möchte diese Gelegenheit nutzen, um allen zu danken, die mich während der Entstehung dieser Masterarbeit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meinem Professor und Betreuer, Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfram Manzenreiter, dessen unermüdliche Unterstützung und wertvolle Ratschläge maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben. Durch seine Förderung konnte ich das Stipendium des Instituts für Ostasienwissenschaften zur Transformation des ländlichen Raums in Japan erhalten. Dank dieses Stipendiums war es mir erst möglich, das Thema meiner Masterarbeit zu vertiefen und Feldaufenthalte in Aso durchzuführen. Außerdem möchte ich mich bei Dr. Sebastian Polak-Rottmann, BA MA bedanken, der mir vor meinem Aufenthalt viele Informationen und Anlaufstellen übermittelt hat.

Mein aufrichtiger Dank gilt auch all den Menschen in der Aso-Region, die mich während meiner Zeit dort aufgenommen und unterstützt haben. Ohne diese Hilfe wäre meine Forschung nicht möglich gewesen und ich werde an diese Zeit immer gerne zurückdenken – sie war unvergesslich. Mein Dank gilt auch Dr. Johannes Wilhelm, M.A., welcher mich auf lokale Festivitäten und viele Autorundfahrten durch die Caldera mitgenommen hat. Allein hätte ich nie so viel von der Aso-Region gesehen und erlebt.

Besonders möchte ich mich außerdem bei meiner Kontaktperson, welche mir viele Interviewmöglichkeiten verschafft hat, und all meinen Interviewpartner*innen bedanken, die mir ihre Zeit und auch ihre Gedanken zur Verfügung gestellt haben. Die Offenheit und Bereitschaft, ihre Erfahrungen mit mir zu teilen, waren von unschätzbarem Wert für diese Arbeit und für mich.

Ich danke Ihnen allen von Herzen.

Wien, August 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Der Pflegeberuf in Japan	8
2.1. Emotionale Arbeit.....	10
2.2. Pflege als „dirty work“	11
2.3. Pflege auf dem Land.....	13
2.4. Aso als Spiegel ländlichen Raums	16
3. Die professionelle Identität von Pflegekräften	20
4. Methodik	29
4.1. Sensitizing-Booklet	29
4.2. Thematic-Analysis.....	31
4.3. Aufenthalt in der Aso-Region und Auswahl der Interviewpartner*innen	33
4.4. Ethik und Datenschutz.....	35
5. Analyse	37
5.1. Individueller Identitätsbereich.....	38
5.1.1. Berufliches Selbstwertgefühl.....	38
5.1.2. Berufliche Selbstreflexion	42
5.1.3. Berufliche Entwicklung und Verbesserung	46
5.1.4. Integration persönlicher Merkmale	50
5.1.5. Wissen und Fähigkeiten.....	53
5.2. Sozialer Identitätsbereich	54
5.2.1. Beziehung zu Kolleg*innen	55
5.2.2. Beziehung zu Patient*innen	58
5.2.3. Networking.....	62
5.2.4. Engagiertes Verhalten.....	64
5.2.5. Soziale Rolle.....	65
5.3. Kollektiver Identitätsbereich	69
5.3.1. Wissensverteilung.....	69
5.3.2. Berufliche Zugehörigkeit.....	71
5.3.3. Praxis im Beruf.....	72
5.3.4. Ethische und rechtliche Aspekte des Berufs.....	74
5.3.5. Berufliche Differenz.....	76
5.3.6. Überprüfung beruflicher Verpflichtungen	77
5.4. COVID-19.....	79
5.5. Charakteristika der ländlichen Pflege in Aso	83
6. Diskussion	89
7. Conclusio.....	94
Literaturverzeichnis.....	97
Anhang	101

Abstract	105
English Abstract	105

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht der interviewten Pflegekräfte	34
Tab. 2: Der individuelle Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:11–12).....	38
Tab. 3: Der soziale Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:11–12).....	55
Tab. 4: Der kollektive Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:11–12).....	69

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Titelblatt des Sensitizing-Booklets von Sasaki Kenji.....	60
Abb. 2: Titelblatt des Sensitizing-Booklets von Kato Mai.....	66
Abb. 3: Titelblatt des Sensitizing-Booklets von Yamada Yuna	68
Abb. 4: Titelblatt des Sensitizing-Booklets	101
Abb. 5: Sensitizing-Booklet Tag 1 und Tag 2.....	102
Abb. 6: Sensitizing-Booklet Tag 3	103
Abb. 7: Sensitizing-Booklet Tag 4 und Tag 5.....	103
Abb. 8: Sensitizing-Booklet Tag 6	104

1. Einleitung

Vor dem Hintergrund einer stark alternden Gesellschaft, welche sich dazu mit einer anhaltenden Landflucht konfrontiert sieht (vgl. Japanologie Universität Wien 2021), steht Japans Pflege- und Gesundheitssystem vor gravierenden Problemen und Herausforderungen, insbesondere im ländlichen und ruralen Raum, wo sich der Mangel an Pflegekräften noch einmal besonders akut bemerkbar macht. Mit einem prognostizierten Defizit von 270.000 Pflegekräften bereits im Jahr 2025 wird die Sicherstellung eines angemessenen Pflegesystems zu einem drängenden Problem für das Land (The Japan Times 2019).

Für die Ergründung des Mangels und um dem akuten Problem entgegenzutreten, spielt die Untersuchung der professionellen Identität von Pflegekräften im ruralen Japan eine wesentliche Rolle, da sie die Qualität der Pflege und auch die Attraktivität des Berufes, welche sich auf die Rekrutierung neuen Personals auswirkt, beeinflusst. Die professionelle Identität von Pflegekräften in der Langzeitpflege ist ein facettenreiches Konstrukt, welches tief in den individuellen Erfahrungen, Beziehungen und dem kollektiven Bild verwurzelt ist (vgl. Akmane et al. 2020:11–13). In ländlichen und infrastrukturschwachen Regionen Japans, wie etwa der Aso-Region, in welchem fast ein Drittel der Bevölkerung älter als 65 Jahre ist, sind Pflegekräfte noch einmal zusätzlich mit Herausforderungen konfrontiert, ihre professionelle Identität in einem Umfeld aufrechtzuerhalten, in dem es ohnehin relativ wenig Anerkennung oder Hilfeleistungen gibt (Bundeszentrale für politische Bildung 2023). So gibt es auch den vermehrten Druck, Arbeit außerhalb der Aso-Region zu finden und vor allem die jüngere Generation kämpft mit finanziellen Sorgen (vgl. Manzenreiter 2024). Es stellt sich daher die Frage, wie sich diese professionelle Identität unter den spezifischen Umständen des ländlichen Japans formt und welche Strukturen notwendig wären, um ihre Resilienz, ihr Engagement und ihre berufliche Zufriedenheit zu fördern.

Der Forschungsdiskurs hat umfangreiche und diverse Auffassungen darüber, wie professionelle Identität zu definieren und zu erfassen ist. Die Arbeit von Elīna Akmane, Kristīne Mārtinsone und Zane Kriķe, welche in ihrem 2020 veröffentlichten Artikel „Instruments for measuring the professional identity of psychological help providers: Rapid literature review“ im *Journal Education. Innovation. Diversity* erschienen ist, verdeutlicht die unterschiedlichen Auffassungen noch einmal, versucht aber auch die gemeinsamen Aspekte in einer nachvollziehbaren Unterteilung festzuhalten. Akmane et al. haben dabei drei übergeordnete Bereiche der professionellen Identität identifiziert, den individuellen, den sozialen und den kollektiven Identitätsbereich, welche wiederum in 15 Kategorien unterteilt sind. Diese Arbeit

liefert somit eine geeignete Struktur für die Ergründung der professionellen Identität, auf welche in dieser Masterarbeit auch zurückgegriffen wird.

Der bestehende Forschungsstand zeigt außerdem, dass die emotionale Arbeit und das schlechte Image der Pflege als „dirty work“ eine signifikante Rolle für Pflegekräfte spielen (Switek 2016:107–108). Weiterhin besteht auch eine Diskrepanz zwischen der öffentlichen Wahrnehmung und der Selbstwahrnehmung von Pflegekräften. Um diese Diskrepanz besser zu bewältigen, helfen die kollektive Identität, das Engagement und die Gemeinschaft, womit ihre Bedeutung betont wird. Außerdem wird ersichtlich, wie wichtig die Rolle der Aus- und Fortbildung der beruflichen Entwicklung in der Förderung der professionellen Identität sind (vgl. Ten Hoeve et al. 2013:295–307).

Trotz dieser Erkenntnisse bezüglich der professionellen Identität lässt sich feststellen, dass in der aktuellen Forschungslage eine Lücke bei der spezifischen Betrachtung der professionellen Identität von Langzeitpflegekräften im ländlichen Japan besteht. Aufgrund der schon erwähnten Probleme und Herausforderungen dieser Berufsgruppe ergibt sich deshalb die zentrale Fragestellung dieser Arbeit: „Wie gestaltet sich die professionelle Identität von Pflegekräften in der Langzeitpflege im ländlichen Japan?“. Diese Forschungsfrage soll es ermöglichen, ein nuanciertes Verständnis von persönlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen der Pflegekräften im ländlichen Japan zu erfassen und Aufschluss darüber zu geben, wie sich ihre professionelle Identität in ihrem spezifischen Umfeld gestaltet.

Um dieser Frage nachzugehen, wird eine qualitative Analyse unter Anwendung der Thematic-Analysis basierend auf semi-strukturierten Interviews mit zehn Pflegekräften der Langzeitpflege in der Aso-Region durchgeführt. Die Aso-Region wird dabei als Spiegel ländlicher Regionen Japans herangezogen, da diese typische Charakteristika einer solchen aufweist und schon seit längerem einen Forschungsschwerpunkt der Universität Wien darstellt (Japanologie Universität Wien 2021). Um die Pflegekräfte auf die Interviews vorzubereiten, wurde ihnen eine Woche vor dem jeweiligen Interview ein Sensitizing-Booklet überreicht, das aus einer Reihe kleinerer Aufgaben bestand, welche bereits Informationen über die professionelle Identität vermitteln sollten, aber auch während der Interviews verwendet wurde. Dieses wird gemeinsam mit den Interviews, welche den Hauptanteil der Analyse ausmachen, analysiert. Diese qualitative Analyse soll Aufschluss über die persönlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen der Pflegekräfte geben und damit ein tiefgreifendes Verständnis über ihre professionelle Identität darlegen.

Diese Arbeit ist in sieben Kapitel eingeteilt, wobei zunächst der Forschungskontext und der Forschungsstand dargelegt werden. Daraufhin wird zur Methodik übergeleitet. Danach

werden die Hintergründe zu den Interviews und dem Datenmaterial näher beschrieben. Daran schließt sich eine detaillierte Analyse der Interviews und der Sensitizing-Booklets an, welche aufgeteilt sind in die im Forschungsstand etablierten drei Hauptbereiche der professionellen Identität: dem individuelle Identitätsbereich, dem sozialen Identitätsbereich und dem kollektiven Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:12). Denn, wie bereits erwähnt, hat der Forschungsstand offengelegt, dass die professionelle Identität durch ein komplexes Zusammenspiel dieser Bereiche charakterisiert ist. Schlussendlich werden die Ergebnisse in Kapitel 6 diskutiert und in die aktuelle Forschungslage eingegliedert. In Kapitel 7 werden die Ergebnisse dieser Arbeit dann zusammengefasst.

Es wird sich zeigen, dass die professionelle Identität von Pflegekräften im ländlichen Japan ein starkes berufliches Selbstwertgefühl, umfassende berufliche Selbstreflexion und eine ausgeprägte Identifizierung mit der lokalen Gemeinschaft sowie mit kollektiven Werten vorweist. Diese Erkenntnisse tragen zu einem nuancierten Verständnis der professionellen Identität ländlicher Pflegekräfte bei und legen relevante Ansatzpunkte zur Adressierung der bestehenden und kommenden Herausforderungen und Bedürfnisse dieses Berufsfeldes offen.

2. Der Pflegeberuf in Japan

Als Pflegekraft ist man für verschiedenste Aufgaben im Bereich der Betreuung und Unterstützung von hilfsbedürftigen Menschen zuständig. Dies können Menschen sein, die wegen ihres Alters nicht mehr selbstständig leben können, kranke Menschen oder Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Die Betreuung und Unterstützung umfasst physische Pflege, emotionale Unterstützung und natürlich auch soziale Interaktionen (vgl. Kaigo 21 2024). Die erwähnte emotionale Unterstützung ist neben der medizinischen Versorgung ein wesentlicher Bestandteil des Berufs, auf dessen Aspekt im Unterkapitel 2.1. Emotionale Arbeit konkreter eingegangen wird. Mit der Rolle als Pflegekraft geht also nicht nur eine physische, sondern auch eine psychische Belastung einher (vgl. Kaigo 21 2024).

Weiterhin kann sich der Beruf auch je nach Region unterscheiden, wobei es vor allem zu einem Unterschied zwischen städtischen und ruralen Regionen kommt. Während man in der Stadt je nach Einrichtung einen Fokus auf spezialisierte medizinische Versorgung vorfinden kann, ist dies in ländlichen Regionen oftmals nicht der Fall. Denn hier gibt es oft weniger spezialisierte medizinische Einrichtungen im Vergleich zu städtischen Gebieten und oftmals ist hier vermehrt häusliche Pflege erforderlich. Diese Aufgaben in ruralen Regionen können Hausbesuche und die Beratung und Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten umfassen, aber auch das Abhalten sozialer Events (Kaigo Kyujin Labo 2024).

Die Arbeitsbelastung ist in der Stadt sowie am Land hoch, doch gerade am Land sieht man sich mit strukturellen Problemen konfrontiert. Die Schwierigkeit, Pflegekräfte dazu zu bewegen, in ländlichen Gebieten zu arbeiten und sie langfristig zu binden, sowie der generelle Mangel an Pflegekräften führen zu einer höheren Arbeitsbelastung für die vorhandenen Pflegekräfte (Kaigo Kyuju Labo 2024).

Um als Pflegekraft in Japan arbeiten zu können, ist eine Qualifikation nicht zwingend erforderlich. Ohne Qualifikation ist es beispielsweise möglich, in einem Altenheim unter dem Titel *seikatsu enjo* (Lebenshilfe) zu arbeiten. Hier ist man jedoch dann nicht für die eigentliche Pflege zuständig, sondern für verschiedene Aufgaben wie Kochen, Putzen, Waschen, Einkaufen etc. Bei der körperlichen Pflege ist man ohne entsprechende Qualifikation nur als Hilfe für eine qualifizierte Pflegekraft zuständig (BRAVE Ltd 2024).

So ist für die eigentliche Position der Pflegekraft das Erlangen spezifischer Qualifikationen erforderlich, die je nach Ausbildungsprogramm und erworbenen Fähigkeiten und Kenntnissen variieren können. Für den Einstieg in den Beruf ist zunächst die einführende Qualifikation *kaigo shokuin shoninsha kenshū* (Anfängerausbildung für Pflegepersonal)

notwendig. Danach vermittelt die nationale Qualifikation zur *kaigo fukushi-shi* (geprüfte Pflegekraft) spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten über die Pflege (BRAVE Ltd 2024).

Die Ausbildung kann an höheren Lehranstalten (Highschool) mit einem Fokus auf Pflege, an Berufsschulen für die Pflege, aber auch an Hochschulen absolviert werden. Außerdem gibt es zusätzlich die Möglichkeit, sich für den Antritt zur Prüfung für die Zertifizierung als Pflegekraft zu qualifizieren, in dem man über 540 Tage in einer Pflegeeinrichtung gearbeitet hat und einen Kurs mit dem Namen *jitsumu-sha kenshū* (Ausbildung von Personen in der Praxis) absolviert hat (BRAVE Ltd 2024).

Je nach Qualifikation kann man in verschiedenen Einrichtungen arbeiten wie Krankenhäusern, Pflegeheimen, der ambulanten Pflege und der häuslichen Pflege. Der Besitz einer Qualifikation bietet natürlich auch den Vorteil, dass das Gehalt mit der Qualifikationszulage erhöht wird und man in der Pflege verantwortungsvollere Positionen übernehmen kann. Allerdings fehlt es in Japan an einem universalen Qualifikationssystem, das den breiten Anforderungen der Gesellschaft gerecht wird (Yoshimoto et al. 2017:38–39).

Generell ist das Gehalt von Pflegekräften in städtischen Regionen oftmals höher aufgrund der höheren Lebenserhaltungskosten. So ist beispielsweise Tokyo die Präfektur mit dem durchschnittlich höchsten Gehalt, während das Gehalt in Aomori, einer ländlichen Präfektur Japans, das durchschnittlich niedrigste ist (Kaigo Kyujin Labo 2024).

Angesichts demographischer Veränderungen hin zu einer alternden Gesellschaft ist der Pflegeberuf in Japan äußerst wichtig, denn der Bedarf an Langzeitpflege steigt. Diese anhaltenden demographischen Veränderungen in Japan ergeben, dass die Zahl der alternden Personen (also Personen über 65 Jahren) inzwischen ganze 28,4 % der Bevölkerung ausmacht und die Zahl der Gesamtbevölkerung laufend schrumpft. Laut Prognosen des Gesundheitsministeriums wird sich die Zahl der alternden Personen bis 2040 auf 35,3 % steigern (Ministry of Health, Labour and Welfare 2020). Mit so einer signifikanten Steigerung geht auch ein steigender Bedarf an Langzeitpflege einher, wodurch der Beruf der Pflege auf immer größere strukturelle Probleme stoßen wird. Im Jahr 2000 wurde daher auch ein Altenpflegeversicherungssystem eingeführt, welches in dieser Form davor noch nicht bestand (Yoshimoto et al. 2017:38–39).

Parallel hierzu hat Japan ebenso weltweit die höchste Lebenserwartung mit 83,9 Jahren im Jahr 2015 (Brucksch 2020:140). Beispielsweise ist die Zahl von Pflegebedürftigen, die tatsächlich Pflegeservices nutzen, von 1,49 Millionen im Jahr 2000 auf ganze 5,11 Millionen angestiegen. Dabei handelt es sich um einen 3,43-fachen Anstieg innerhalb von 15 Jahren. All diese Faktoren tragen dazu bei, dass ein erhöhter Bedarf an Pflegepersonal entsteht. So waren

im Jahr 1989 insgesamt 2,21 Millionen Menschen in Japan als Gesundheits- und Sozialarbeiter*innen tätig. Im Jahr 2019 ist diese Zahl auf 8,43 Millionen angestiegen. Das Gesundheitsministerium geht davon aus, dass diese Zahl im Jahr 2040 auf ganze 10,7 Millionen ansteigen wird (Ministry of Health, Labour and Welfare 2020).

Neben den mit dieser Lage in Japan einhergehenden wirtschaftlichen und ökonomischen Folgen muss sich Japan zusätzlich mit einem drohenden Fachkräftemangel im Pflegebereich auseinandersetzen. Laut den schon zitierten Yoshimoto Keiichi, Kikuchi Katsuhiko und Eto Chisako lassen die derzeitigen Entwicklungen den Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2025 auf gute 2,53 Millionen steigen. Diesem Bedarf kann Japan mit den derzeitigen Ausbildungsmöglichkeiten und den vielen Herausforderungen, auf die man im Pflegeberuf trifft, nicht gerecht werden. Demnach werden im Jahr 2025 377.000 Pflegekräfte fehlen – so erreicht der quantitative Mangel an Pflegekräften ein neues Ausmaß (Yoshimoto et al. 2017:38–39).

Das Pflegepersonal ist schließlich integraler Bestandteil des immer wichtiger werdenden Gesundheitssystems. Daher muss neben der Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten in Zukunft ein stärkerer Fokus auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte sowie auf deren physische und psychische Arbeitsbelastung gelegt werden, um eine attraktive Arbeitsumgebung zu schaffen. Aus diesem Grund ist es dringend nötig, dass Pflegekräfte mehr im öffentlichen und gesellschaftlichen Fokus stehen. Der mangelnde Fokus schlägt sich weitergehend auf den bislang wissenschaftlichen Diskurs nieder, welcher zu diesem spezifischen Thema relativ dünn ausgefallen ist und einiges mehr an Beachtung verdient. In den folgenden Unterkapiteln sollen wichtige Aspekte der Pflegetätigkeit näher betrachtet werden.

2.1. Emotionale Arbeit

Die Arbeit der Pflege wird auch als *emotional work* oder *affective labour* bezeichnet, was darauf beruht, dass sie, wie erwähnt, Berührungen, aber auch emotionale Aspekte beinhaltet. Und insbesondere die Pflege älterer Menschen ist mit zwischenmenschlichen Verpflichtungen verbunden. Dies gilt speziell für Japan, wo die Ideale der kindlichen Pietät (*oyakōkō*) trotz der laufenden Veränderungen weiterhin stark vorhanden sind (Switek 2016:83). Das resultiert darin, dass die Beziehung von der Pflegekraft zu den Patient*innen zu einem integralen Bestandteil der Pflege wird. So kann man sagen, dass für den Erfolg pflegerischen Handelns, eine gewisse Beziehung zu den Patient*innen entstehen muss (Niehage 2007:314).

Dies führt zu Herausforderungen wie einer erhöhten emotionalen Belastung, die mit der Pflege von Menschen einhergeht. Diese emotionale Belastung kann auf verschiedenen Ebenen auftreten, denn die Aufrechterhaltung von emotionaler Distanz und der richtigen Menge an

Empathie kann sich schwierig gestalten und erfordert viel Erfahrung von den Pflegekräften. Es besteht die Gefahr, dass man sich auf emotionaler Ebene zu sehr mit dem/der Patient*in und dessen Familie verbindet und sich so auch mit den Herausforderungen, die Krankheit, Leiden und Tod nun einmal mit sich bringen, konfrontiert sieht und damit tagtäglich umzugehen hat. Insbesondere in der häuslichen Pflege könnten Pflegekräfte auch emotionale Unterstützung leisten, was zusätzliche emotionale Anstrengungen erfordert. Dies kann zu Burn-out, Stress und emotionaler Erschöpfung führen (Ito et al. 2014:225).

Die Pflege älterer Menschen in Japan war traditionell familienzentriert, oftmals im Zusammenleben von Mehrgenerationenhaushalten, in deren Zentrum die erwähnte kindliche Pietät stand. Sie wurde oft von weiblichen Familienmitgliedern wie der Tochter oder der Schwiegertochter übernommen, und auch heute noch gilt: „it is overwhelmingly women who are assumed and expected to provide care“ (Traphagan 2006:205–207). Mit der sogenannten Landflucht und dem damit einhergehenden Rückgang jüngerer Menschen in ruralen Regionen ist anzunehmen, dass dies auch zu einer stärkeren Abhängigkeit von der institutionellen Pflege und zu einem Rückgang der familienzentrierten Pflege führt. Dennoch sind auch heute noch viele Japaner*innen davon überzeugt, dass zuallererst die familienzentrierte Pflege und dann die häusliche Pflege die besseren Alternativen gegenüber institutionellen Einrichtungen sind. Historisch gesehen hatten institutionelle Einrichtungen für die Langzeitpflege, wie beispielsweise Altenpflegeheime die Stigmatisierung von Abladeplätzen inne, wie man an dem manchmal verwendeten Begriff für Pflegeheime *obasuteyama* gut erkennen kann. Denn wörtlich übersetzt bedeutet das ‚Berg, auf dem man alte Frauen aussetzt‘. Diese Stigmatisierung ist heutzutage zurückgegangen, aber dennoch besteht die weitverbreitete Meinung, dass Pflegeheime keine zufriedenstellende Lösung darstellen (Traphagan 2006:205–207). Von Pflegekräften wird also erwartet, an körperlichen und emotionalen Intimitäten teilzuhaben, welche immer noch sehr stark mit familiären und kulturell geprägten Werten verbunden sind (Switek 2016:84).

2.2. Pflege als „dirty work“

Neben Schwierigkeiten wie der erhöhten Arbeitsbelastung, dem Mangel an Pflegekräften und der emotionalen Belastung wird der Pflegeberuf in Japan nicht sehr hoch angesehen. Beata Switek schreibt in ihrem Buch *Reluctant intimacies: Japanese eldercare in Indonesian hands* (2016), dass *kaigo* bzw. die Pflegearbeit traditionell als unbezahlte Aufgabe von Frauen angesehen wurde, die aufgrund ihrer reproduktiven Rolle in der Familie die ‚natürliche‘ Fähigkeit besaßen, sich um die Bedürfnisse anderer Menschen zu kümmern, was

dazu beitrug, dass die Pflege als eine Tätigkeit dargestellt wurde, welche keine beruflichen Fähigkeiten erforderte. Sie führt fort, dass der Besitz einer formalen Qualifikation früher keine Voraussetzung für die Arbeit in der Pflege in Japan war, was dazu führte, dass *kaigo* aus der Kategorie der ‚knowledge workers‘ ausgeschlossen wurde. Außerdem betont sie, dass in Verbindung mit dem Stigma, das beispielsweise der Altenpflege als ‚dirty work‘ anhaftet, wird die Pflegearbeit also als ‚unskilled‘ wahrgenommen und so werden *kaigo* damit an den sozioökonomischen Rand der japanischen Gesellschaft gedrängt. In einem Altenpflegeheim zu arbeiten, bedeutet also nicht nur in einem Beruf zu arbeiten, in dem ein Fachkräftemangel und strukturelle Probleme herrschen und der sich seit COVID-19 in einer Krise befindet, die einen immensen physischen wie auch psychischen Druck ausübt sowie eine ‚weiblich codierte‘ Rolle zu übernehmen und ‚dirty work‘ zu verrichten, sondern verleiht so auch einen unerwünschten und in gewisser Weise stigmatisierten Unterschichtenstatus (Switek 2016:107–108).

Ein Beispiel für diese negative Ansichtswiese von Pflegekräften bietet COVID-19. Während in anderen Ländern eine Welle des Respekts und des Lobes über die Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens eingeschlagen ist, um zu zeigen, dass man ihre harte Arbeit sieht und dafür dankbar ist, blieb dies in Japan aus (Shimizu/Lin 2020:1).

Ganz im Gegenteil, wurden in Japan Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zum Opfer von Diffamierungen, einhergehend mit Diskriminierung und Beschimpfungen. Nicht selten ist von Ausgrenzung und Mobbing die Rede (Shimizu/Lin 2020:1).

Die zuvor erwähnte Stigmatisierung des Berufs der Pflegekraft als ‚schmutzige Arbeit‘ macht auch hier keinen Halt, – es wird weiter stigmatisiert und so kommt die Stigmatisierung als ‚Bazille‘ hinzu. Die Angst, sich bei Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zu infizieren, welche in Kontakt mit Patient*innen stehen, nimmt – auch wenn unbegründet – keine Ruhe. So sehen sich die Mitarbeiter*innen nicht nur mit einer extremen physischen und psychischen Belastung im beruflichen Umfeld konfrontiert, sondern auch mit solch einer psychischen Belastung, die auch keinen Einhalt vor Familienmitgliedern nimmt (Shimizu/Lin 2020:1). Parallel hierzu gab es dennoch intern den Druck, sich zu engagieren. Laut Shimizu und Lin liegt das an „the strong sense of responsibility that runs deep in Japanese work culture” (Shimizu/Lin 2020:720). Doch gemeinsam mit den erwähnten psychischen Belastungen, die häufig in Burn-out und Depressionen resultieren und der sozialen Belastung durch Diffamierung kam es zu einer Welle von vorübergehenden und dauerhaften Beurlaubungen, die schließlich in einer Beeinträchtigung des Gesundheitssystems mündeten. Shimizu und Lin suggerieren, dass öffentliche Entscheidungsträger*innen den Zugang zu freien Testungen sichern, die Verantwortung für die Sicherheit des Personals gewährleisten und

Solidarität mit Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens zeigen müssen. Außerdem sollen Kommunikationsstrategien ausgearbeitet werden, welche gegen die Diskriminierung der Beschäftigten agieren (Shimizu/Lin 2020:720–721).

Auch Nancy Jecker von der University of Washington School of Medicine und Takahashi Shizuko von der University of Tokyo und dem Japanese Red Cross Hospital schreiben in ihrem 2021 publiziertem Artikel „Case discussion: Shaming and stigmatizing healthcare workers in Japan during the COVID-19 pandemic“, dass es gerade während der COVID-19-Pandemie vermehrt zur Stigmatisierung und Beschämung von Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens gekommen ist. Dies ist laut Jecker und Takahashi vor allem auf ein japanisches Merkmal zurückzuführen – *seken*. Übersetzen kann man dies mit ‚sozialem Auftreten in den Augen von anderen‘. So soll dieses Merkmal in der japanischen Gesellschaft sehr prägnant sein und sogar dazu geführt haben, dass sich Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens, welche sich mit COVID-19 angesteckt hatten, so sehr schämten, dass sie versuchten, die Ansteckung zu verbergen. Ebenso führte *seken* dazu, dass das Stigma der Verunreinigung neuen Aufschwung erhielt, denn vor allem diejenigen Mitarbeiter*innen, die direkten Kontakt zu COVID-Erkrankten hatten, wurden, wie erwähnt, als schmutzig und ansteckend wahrgenommen. So soll auch Kindern der Mitarbeiter*innen gesagt worden sein, dass sie in der Schule nicht willkommen sind. So waren und sind laut Jecker und Takahashi öffentliche Gesundheitskampagnen erforderlich, die diese Ansichten hinterfragen sollen und den öffentlichen Diskurs in eine Richtung lenken, der von Stigmatisierung und Beschämung absieht, um so die öffentliche Gesundheit zu unterstützen (Jecker/Takahashi 2021:72;76).

2.3. Pflege auf dem Land

„One half of the global population lives in rural areas, but these areas are served by only 38 % of the total nursing workforce and 24 % of the total physicians’ workforce“ (Tateishi et al. 2020:252). Vergleicht man die Pflege auf dem Land mit der städtischen Pflege, so wird schnell ersichtlich, dass auf dem Land eine besondere Situation herrscht, die mit einer spezifischen Problemlage einhergeht.

So sieht man sich vor allem mit Problemen der Grundversorgung, der Erreichbarkeit von Patient*innen, der medizinischen Versorgung, Zeit und Arbeitswege im Hinblick auf Transportprobleme und Herausforderungen der Isolation konfrontiert. In Bezug auf die Grundversorgung kann es sein, dass der Zugang zu grundlegenden und benötigten Dienstleistungen, darunter Apotheken, Lebensmittelgeschäfte und auch andere Einrichtungen,

begrenzt ist, womit ein direkter Einfluss auf die Pflege zu beobachten ist, denn es ist nun einmal notwendig, die Grundbedürfnisse der Patient*innen zu erfüllen (vgl. Ohta et al. 2024:2–7).

Auch die angesprochene Erreichbarkeit von Patient*innen kann Pflegekräfte vor ein großes Hindernis stellen. Weit verstreute Siedlungen und eine schlechte Infrastruktur, die sich unter Winterbedingungen noch einmal stark verschlechtert, sind in ruralen Regionen Japans keine Seltenheit. So müssen von Pflegekräften gerade in der häuslichen Pflege oftmals weite Strecken zurückgelegt werden, um die Patient*innen betreuen zu können. Dieser riesige Aufwand bei der Betreuung kann also auch zu zeitlichen Herausforderungen führen. So ist eine gute Organisation von Nöten, um Effizienz und die Erfüllung der Bedürfnisse der Patient*innen zu garantieren. Aufgrund dieser Schwierigkeiten wurden in Japan Maßnahmen ergriffen, wie etwa die Fernverschreibung von Rezepten und auch die Einführung von Telemedizin. So kann die medizinische Versorgung etwas verbessert werden (JETRO 2024).

Jedoch birgt die Isolation am Land weitere Probleme, denn sie kann zu einer vermehrten emotionalen Belastung für die Pflegekräfte und auch die Patient*innen führen, denn ein Mangel an sozialer Interaktion und Unterstützung kann problematische Auswirkungen nach sich ziehen (Ohta et al. 2024:4–7).

Ebenso üben die erwähnten demographischen Veränderungen, darunter die Überalterung der Gesellschaft, die Landflucht und der mit alldem einhergehende Bevölkerungsrückgang am Land starken Einfluss auf rurale Regionen aus. Diese Faktoren führen zu einer erhöhten Konzentration älterer Menschen auf dem Land, was strukturelle Probleme mit sich zieht. Denn der Anteil von Pflegebedürftigen steigt, während parallel hierzu ein Mangel an jungen Leuten herrscht (Yoshimoto et al. 2017:38–39).

Doch auch kulturelle Besonderheiten der bereits angesprochenen traditionell familienzentrierten Pflege, die auf dem Land noch vorherrschend sein könnte, sowie Teil der gleichen, eventuell engen Gemeinschaft zu sein, machen die rurale Pflege zu einer einzigartigen Herausforderung, die kreative Lösungen und eine Anpassung der Pflege an die jeweiligen Gemeinden erfordert. So wird die Pflege als essenziell für die Nachhaltigkeit ländlicher Gemeinschaften betrachtet und die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinschaften und den Gesundheitsdienstleister*innen ist von entscheidender Bedeutung. Eine aktive Position, gerade auch bei gemeinschaftlichen Aktivitäten wird erwartet, um so eine gute Beziehung zwischen der Gemeinschaft und den Gesundheitsdienstleister*innen zu erwirken (Ohta et al. 2024:4–7).

In Bezug auf eine enge Gemeinschaft ist zu erwähnen, dass in ruralen Regionen Japans oftmals eine enge Gemeinschaftsbindung herrscht, und als Pflegekraft Teil der gleichen engen Gemeinschaft wie der/die Patient*in zu sein, kann natürlich von Vorteil sein, aber auch ein

Spannungsfeld darstellen, welches diverse Nachteile mit sich bringt. Dennoch wird das Verständnis über die Gemeinschaft der jeweiligen ruralen Regionen von Pflegekräften als wichtiger Bestandteil des Berufs erachtet (Tateishi et al. 2020:251–260).

So ist deutlich erkenntlich, dass die erwähnten Faktoren sinkende Steuereinnahmen und die gleichzeitig steigenden Gesundheitsausgaben Auswirkungen auf die „Aufrechterhaltung einer angemessenen Gesundheitsversorgung“ haben (Brucksch 2020:141). Gerade rurale Regionen haben oftmals einen eher begrenzten Zugang zu spezialisierten medizinischen Einrichtungen, was dazu führt, dass Patient*innen mit komplexen Gesundheitsproblem nicht angemessen und effektiv versorgt werden können und das führt dazu, dass Pflegekräfte auf begrenzte Ressourcen zurückgreifen müssen (Maeda/Arima 2020:1057–1058).

So sind „die Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen und Gesundheitsdienste“ (Brucksch 2020:141), aber auch „die höhere Reisebelastung, die Verteilung von Gesundheitspersonal, Fachärzten und Medizintechnik“ (Brucksch 2020:141) ein großes Problem. Mit dieser Situation geht auch hier ein steigender Bedarf an Pflegepersonal einher und so wird die Signifikanz derer natürlich besonders deutlich.

Auch die bereits erwähnte Landflucht in ruralen Regionen in Japan ist seit Jahren gang und gäbe und so sehen sich diese Regionen mit einem zusätzlichen Rückgang junger Leute konfrontiert. Dies hat zur Folge, dass die weggezogene jüngere Bevölkerung ihren traditionell-verankerten Pflichten und Rollen als Pfleger*innen der älteren Generationen nicht mehr nachkommen und diese Last letztendlich wieder auf das dünnbesetzte Pflegepersonal zurückfällt (Traphagan 2006:205–212).

Für dieses Pflegepersonal wirkt nicht nur der auf dem Land schwächere finanzielle Aspekt abschreckend für die Ausübung des Berufs, sondern womöglich auch die hohe emotionale Belastung sowie das erhöhte Stressniveau, mit dem dieser Beruf einhergeht (Ito et al. 2014:230).

Vor allem das Pflegepersonal, welches direkt Kontakt zu Patient*innen hat, erlebt ein hohes Maß an Arbeitsüberlastung und man kann von der Annahme ausgehen, dass sich dies seit der Pandemie wohl merklich verschlimmert haben dürfte. Eine derartige Belastung kann zu „severe distress, burnout or psychosomatic diseases, and the resulting deterioration in quality of life and service provision“ führen (Ito et al. 2014:225). Die psychische Belastung von Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens ist durchgängig signifikant höher als bei den Beschäftigten der anderen Berufsgruppen. Die Wichtigkeit der Förderung von Interventionen für die mentale Gesundheit in diesem Berufsfeld wird daher betont (Natsu et al. 2021:4).

2.4. Aso als Spiegel ländlichen Raums

Aso als Forschungsthema, widmet sich vor allem die Japanologie Wien im Zuge des Aso 2.0 Projekts, initiiert durch den Direktor des Instituts für Ostasienwissenschaften, Wolfram Manzenreiter. Im Zuge des Aso 2.0 Forschungsprojektes hat sich die Abteilung für Japanologie des Institutes für Ostasienwissenschaften der Universität Wien dazu entschlossen, die Region Aso 50 Jahre nach Vollzug des ersten Aso-Projekts, neuerlich zu erforschen (Japanologie Universität Wien 2021).

Wie bereits erwähnt, ist Japan vom demographischen Wandel betroffen, welcher besonders in Japans ruralen Regionen ersichtlich wird. Dies führt zu diversen sozialen und ökonomischen Problemen. Daher wurde die Aso-Region für das Aso 2.0 Forschungsprojekt der Japanologie des Instituts der Ostasienwissenschaften an der Universität Wien als Beispielregion herangezogen, um die erwähnten und mit demographischem Rückgang assoziierten sozialen und ökonomischen Problemen der ruralen Regionen Japans zu erforschen. Diese Lage lässt sich auch immer mehr in Europa beobachten (Japanologie Universität Wien 2021).

Besonders erwähnenswert bei der Neuauflage des Aso-Projekts sind die Japanologen Wolfram Manzenreiter und Ralph Lützeler. Manzenreiters Forschung untersucht dabei das Wohlbefinden der lokalen Bevölkerung in Aso, dafür geht er ebenso auf die Unterschiede zu städtisch geprägten Regionen ein. Lützeler untersucht indessen die demographischen Veränderungen des Aso-Raums. Zusammen mit der Japanologin Barbara Holthus beschäftigt Lützeler sich ebenso mit regionalen Unterschieden in Bezug auf das elterliche Wohlbefinden in Japan (Japanologie Universität Wien 2021).

Die Region Aso liegt in der Präfektur Kumamoto auf Japans südlichster Hauptinsel Kyūshū und zeichnet sich durch ihre Lage in einer der größten Calderen der Welt aus. Diese besondere Lage macht Aso für den In- und Auslandstourismus besonders interessant (Japanologie Universität Wien 2021).

Nach dem Zusammenschluss mehrerer Ortschaften im Jahr 2005 zählt die kleine Stadt nun etwa 27.000 Einwohner. Die Region wird dabei in Nord und Süd unterteilt, wobei im Norden Aso-shi und im Süden Minami-Aso-mura und Takamori-mura liegen. Mit dem Berg Aso, einem der aktivsten Vulkane Japans, ist die Ökologie der Landschaft geprägt von Vulkanismus, Natur und heißen Quellen. Aso stellt ein von Bergen umgebenes Tal dar, in dem die Menschen traditionell auf Feldern und Bauernhöfen leben. Tourist*innen besuchen diese geologisch interessante Region, um die ruhige Atmosphäre mit ihrer schönen Natur, den Vulkan und dem berühmten Aso-Schrein, der für die Einheimischen eine wichtige religiöse Bedeutung hat, zu besuchen (JNTO 2021).

In der Aso-Region steigt das Alter der Gesellschaft seit Jahren stark an und die Altersgruppe der 65-Jährigen nimmt immer weiter zu. So steigt auch die Zahl der Patient*innen und ebenso die Zahl der Pflegebedürftigen beispielsweise in Aso-shi weiterhin an, wie in einem Statistikbericht des Aso City Office deutlich herauszulesen ist (Aso City Office 2021). Vor dem Hintergrund der Forschungsfrage dieser Arbeit bietet sich die Aso-Region also auch hier als passendes Fallbeispiel einer typischen ruralen Region in Japan an.

Die folgenden Aussagen berufen sich allesamt auf die vergleichenden Statistiken der Webseite der Japan Medical Association ‚Japan Medical Analysis Platform‘ (kurz JMAP). In Bezug auf Pflegekräfte weist Aso eine höhere Anzahl an Pflegekräften pro 1000 Personen über 75 Jahre mit 76,82 auf, während der nationale Durchschnitt bei 68,26 liegt. Dennoch beläuft sich die Gesamtanzahl an Pflegeeinrichtungen pro 1000 Personen über 75 Jahren auf 11,79, was leicht unter dem nationalen Durchschnitt von 11,87 liegt (JMAP 2021). Das zeigt, dass die Verfügbarkeit von Einrichtungen in Aso dem nationalen Durchschnitt entspricht. Außerdem zeigen die Statistiken von JMAP auf, dass sich die Aso-Region in manchen Bereichen über dem nationalen Durchschnitt befindet, wie etwa Kurzzeitpflegeeinrichtungen, während die Aso-Region sich in anderen Bereichen etwas unter dem nationalen Durchschnitt befindet, wie etwa den häuslichen Pflegediensten oder auch Spezialpflegeeinrichtungen. Die Bett-Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen pro 1000 Personen über 75 ist in Aso mit 100,18 deutlich höher als der nationale Durchschnitt mit 75,99 (JMAP 2021). Jedoch ist die oben bereits beschriebene Alterung der Gesellschaft in Aso deutlich höher als im nationalen Vergleich und lässt damit auch die Nachfrage für Altenpflege und Pflegeeinrichtungen signifikant ansteigen, was die vorhandenen Ressourcen übersteigen könnte. Das resultiert in Wartelisten und einem gesteigerten Druck auf die Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen der Region. Mit -7,73 % ist der Bevölkerungsrückgang auch wesentlich höher als der nationale Durchschnitt, der bei -0,75 % liegt (JMAP 2021). Das könnte Langzeitfolgen für Ressourcen und Investitionen in die Pflege der Region haben, da so weniger junge Menschen vorhanden sind, die in den Pflegeberuf eintreten könnten.

Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegeinfrastruktur und Rekrutierungsmaßnahmen von Pflegekräften sind notwendig, um den steigenden Bedarf so gut wie möglich zu decken und die Pflege für Ältere in der Aso-Region zu sichern. Dies ist auch das Ziel des „Aso City Elderly Citizen Lively Plan“, welcher durch die Stadtverwaltung Aso City ins Leben gerufen wurde. Dieser Plan beinhaltet Schlüsselmaßnahmen und Ziele für die Jahre 2021 bis 2023 der Stadtverwaltung für die Altenpflege. Man möchte ein integriertes regionales Pflegesystem

aufbauen, welches Pflege, Präventionen und medizinische Unterstützung kombiniert (Aso City 2021).

Die Selbstständigkeit Älterer soll so durch Gegenmaßnahmen gewährleistet werden und umfassende Strategien für den Umgang mit Demenz sollen entwickelt und implementiert werden. Die Dienstleistungen der häuslichen Pflege und die ambulante Unterstützung sollen erweitert werden. Um eine qualitative Pflege zu gewährleisten und sie auch zu verbessern, sollen vielfältige Pflegekräfte ausgebildet und es soll ihnen mehr Unterstützung gegeben werden. Zusätzlich sollen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Rekrutierungs- und Bindungsmaßnahmen eingeführt werden. Auch sollen die Pflegedienstleistungen laufend überwacht werden, um die Effizienz und Wirksamkeit zu gewährleisten. Diese Maßnahmen sollen so ein nachhaltiges und qualitativ hochwertiges Pflegesystem in der Aso-Region schaffen, welches den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung nachkommt (Aso City 2021).

Auch die COVID-19-Pandemie hinterließ in Aso ihre Spuren. Kumamoto wurde 2012 von Überschwemmungen und im April 2016 von zwei fatalen Erdbeben heimgesucht. Hierbei stürzten viele Häuser und Einrichtungen in Aso ein, und wichtige Autobahn- und Eisenbahnstrecken wurden abgeschnitten, was schwere Auswirkungen auf die Einwohner*innen hatte (Kubo 2021:24). Nach der Beendigung der Restaurierung diverser wichtiger Autobahn- und Eisenbahnstrecken, darunter auch die Aso-Brücke und die JR-Hōhi-Hauptstrecke, sollte das Jahr 2020 unter dem Slogan ‚Aso Open 2020‘ den Beginn der touristischen Wiederbelebung für die Aso-Region markieren und so zu einem wichtigen Geschäftsjahr werden. Doch es kam anders. Durch die COVID-19-Pandemie wurden weltweit Bewegungseinschränkungen verhängt und Japan forderte seine Einwohner*innen dazu auf, unnötige und überflüssige Aktivitäten‘ zu unterlassen (Kubo 2020:72).

Die Aso-Region, wie auch andere Teile Japans, sah sich während COVID-19 mit verschiedenen Herausforderungen im Pflegebereich konfrontiert, die fortwährend Einfluss auf die Pflegearbeit nehmen. Der erwähnte Mangel an Pflegekräften verschärfte sich während COVID-19 noch einmal zunahm, da viele der Pflegekräfte aufgrund von Angst vor Ansteckung und auch dem erhöhten Arbeitsdruck ihre Arbeit aufgaben oder sich krankheitsbedingt in Quarantäne begeben mussten. Dies führte zu einem größeren Druck und mehr Stress bei den noch im Dienst stehenden Pflegekräften (NIID 2023; JNA 2020). Aber auch die Verschärfung von Infektionsschutzmaßnahmen, um Pflegekräfte und ihre Patient*innen zu schützen, zog mit dem Einsatz von Schutzmaßnahmen, häufigen COVID-Testungen und Isolationsmaßnahmen viele neue Probleme mit sich. Darunter fallen auch die Einschränkung von Besuchen der

Patient*innen, die entweder völlig verboten waren oder nur unter strengen Beschränkungen erlaubt waren. Dies hatte negative Auswirkung auf die soziale Interaktion von Patient*innen und wirkte sich mit einer erhöhten emotionalen Belastung auf die Patient*innen und ihre Pflegekräfte aus. COVID-19 ging ebenso mit einem erhöhten Arbeitsdruck und einer erhöhten Arbeitsbelastung einher. Dies führte zu zusätzlichem Stress und Erschöpfung der Pflegekräfte, was sich auch auf die Qualität der Pflege ausgewirkt haben könnte (JNA 2020).

3. Die professionelle Identität von Pflegekräften

Die Art und Weise, wie Pflegekräfte ihre berufliche Rolle wahrnehmen und definieren, beeinflusst nicht nur ihre individuelle Praxis, sondern trägt auch wesentlich zur Qualität der Pflege insgesamt bei. Dieses Kapitel soll den aktuellen Diskurs über die professionelle Identität von Pflegekräften skizzieren.

Forschung zur Identität der Pflegekraft reicht weit zurück und ist facettenreich geprägt. Schon lange wurde die Wichtigkeit dieses Forschungsthemas betont. Im Jahr 1998 setzten sich Joakim Öhlen und Kerstin Segesten mit dem Konzept der professionellen Identität in Bezug auf Pflegekräfte anhand einer Konzeptanalyse auseinander. Die Analyse identifiziert persönliche und zwischenmenschliche Dimensionen sowie soziohistorische Aspekte der professionellen Identität. Dies umfasst Attribute, Voraussetzungen und Konsequenzen der professionellen Identität im Kontext dieser Dimensionen. Die Ergebnisse werden in Beziehung zu verwandten Konzepten wie Selbstachtung, Selbstbild, Professionalismus und Rollen der Pflegekräfte gesetzt (Öhlen/Segesten 1998:720–726).

In der Literaturanalyse und den Interviewergebnissen werden zwei Dimensionen der beruflichen Identität hervorgehoben: die persönliche Dimension, die die individuelle Identität und Selbstwahrnehmung der Krankenpfleger*in umfasst, und die zwischenmenschliche Dimension, die durch Interaktionen mit anderen Krankenpfleger*innen und die Internalisierung von Wissen und Werten der Pflegeprofession geprägt ist (Öhlen/Segesten 1998:720–726).

Die Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass die professionelle Identität in einem soziohistorischen Kontext entwickelt wird und durch Interaktion, Wachstum und Reife beeinflusst wird. Abschließend betonen die Autoren die Bedeutung des entwickelten Konzepts für die Pflegepraxis (Öhlen/Segesten 1998:720–726).

Im Jahr 2013 wurde die öffentliche Wahrnehmung von Pflegekräften und deren Einfluss auf das Selbstkonzept und die professionelle Identität untersucht. Veröffentlicht als Diskussionspapier wird die Vielfalt und Uneinheitlichkeit des aktuellen öffentlichen Bildes von Krankenpflege, das teilweise von den Pflegekräften selbst aufgrund ihrer Unsichtbarkeit und mangelnder öffentlicher Diskussion geschaffen wird, beleuchtet (Ten Hoeve et al. 2013:295).

Die Autor*innen identifizierten 1216 relevante Studien zwischen 1997 und 2010 und wählten schließlich 18 Studien aus. Die Ergebnisse zeigen, dass das öffentliche Bild von Pflegekräften oft von Stereotypen und falschen Vorstellungen geprägt ist, insbesondere durch Medienrepräsentationen. Diese Stereotypen beeinflussen das Selbstkonzept der Pflegekräfte, dass aus ihrem öffentlichen Bild, Arbeitsumfeld, Arbeitswerten, Bildung und traditionellen sozialen Werten resultiert (Ten Hoeve et al. 2013:295–307).

Insgesamt wird betont, dass die Pflegekräfte selbst aktiv werden müssen, um ihr öffentliches Bild und ihre berufliche Identität zu gestalten und Missverständnisse über ihre beruflichen Fähigkeiten zu korrigieren. Die Professionalisierung der Krankenpflege durch Bildung und Innovation wird diskutiert, wobei historische Dominanzverhältnisse zur suboptimalen Positionierung der Pflegekräfte in der Gesellschaft beigetragen haben. Die Rolle der Medien, insbesondere Stereotypen in Filmen und Werbekampagnen, prägt das öffentliche Bild von Krankenpflege weiterhin (Ten Hoeve et al. 2013:295–307).

Im Artikel wird erwähnt, dass die Pflege, wie bereits in Bezug auf Japan erwähnt, oft als weibliche, fürsorgliche Tätigkeit betrachtet wird, was zu einem Missverhältnis zwischen der beruflichen Wahrnehmung von Pflegekräften und ihrer Selbstwahrnehmung führt. Die Diskrepanz zwischen der öffentlichen Vorstellung und der Realität ihrer professionellen Tätigkeit erfordert eine verstärkte Anstrengung seitens der Pflegekräfte, ihre Professionalität und Vielseitigkeit zu kommunizieren (Ten Hoeve et al. 2013:295–307).

Die Autoren Elisabeth Carlson, Margareta Rämgård, Ingrid Bolmsjö und Mariette Bengtsson legen den Fokus 2014 auf die Erforschung der Wahrnehmungen von Pflegekräften in der Altenpflege hinsichtlich ihres Berufs. Ziel der qualitativen Forschung ist es, die so gewonnenen Erkenntnisse zu nutzen, um die Pflegepraxis zu verbessern und Pflegekräfte für diesen Bereich zu gewinnen und zu halten. Die Autoren bedienen sich dabei der Methode der Fokusgruppeninterviews, in denen Pflegekräfte mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung in der Altenpflege interviewt werden (Carlson et al. 2014:761).

Hervorzuheben ist die Definition der professionellen Identität von Carlson et al., die als Konzept dargestellt wird, das Werte, Praktiken und Zwecke im Zusammenhang mit der Pflege umfasst. Dabei wird betont, dass die Entwicklung dieser Identität durch Sozialisation, Bildung und berufliche Erfahrungen erfolgt (Carlson et al. 2014:761–767).

Die professionelle Identität von Pflegekräften in der Altenpflege ist durch holistische und respektvolle Prinzipien geprägt. Zusammenfassend werden positive Aspekte der Altenpflege betont. Dies zeigt sich in langfristigen Patient*innenbeziehungen, der Betonung von Pflege über technische Fähigkeiten hinaus und der Balance von Unabhängigkeit und Einsamkeit. Diese Balance zwischen Selbstständigkeit und dem emotionalen Erleben von Einsamkeit ist eine einzigartige Herausforderung in diesem Pflegesetting, da man möglicherweise in Pflegeheimen mit einer geringeren Anzahl von Kollegen arbeiten und eine größere Anzahl von Patienten betreuen muss. Die Herausforderung, Unabhängigkeit mit Einsamkeit zu balancieren, ist dennoch eine Schlüsselkomponente, die im Laufe der Jahre zur professionellen Reife beiträgt. Die Entscheidung für die Altenpflege wird als bewusste

Berufswahl wahrgenommen, wobei Pflegekräfte eine starke Identität entwickeln, die mit Stolz und Erfüllung einhergeht (Carlson et al. 2014:761–767).

Iwasaki et al. beschäftigen sich mit der Struktur der wahrgenommenen professionellen Identität japanischer Gesundheitspflegekräfte (Public Health Nurses, PHNs) und wie diese professionelle Identität in ihrem Arbeitsumfeld gestaltet ist. Mithilfe der Grounded Theory wurden die semistrukturierten Interviews mit 25 PHNs in japanischen Gemeinden analysiert. Die zur Anwendung gekommen theoretische Grundlage scheint auf Eriksons Identitätstheorie (1968) basiert zu sein, jedoch wird betont, dass dies möglicherweise nicht zur aktuellen Identität von PHNs passt (Iwasaki et al. 2018:220–226).

Es zeigt sich, dass die Tätigkeiten und Herausforderungen von PHNs in Japan im Laufe der Zeit vielfältiger geworden sind. Die professionelle Identität der PHNs steht im Zusammenhang mit ihrer direkten Interaktion mit Ratsuchenden, ihrer Rolle in der Verwaltungsorganisation und ihrem Beitrag zur Gemeindeentwicklung. Diese Identitäten können stabil oder instabil sein und weisen interindividuelle und intraindividuelle Unterschiede auf. Es wird auch auf Konflikte zwischen diesen Identitäten hingewiesen, was für das Wohlbefinden der PHNs von Bedeutung sein kann. Iwasaki et al. betonen die Wichtigkeit der Sensibilisierung der PHNs für ihre verschiedenen Identitäten und die Bedeutung von Weiterbildung und Ausbildung, insbesondere im Hinblick auf die Gemeindefarbeit (Iwasaki et al. 2018:220–226).

Takase Sonoko, Tsuchiya Ryoko und Nishizawa Yoshiko untersuchten die Auswirkungen persönlicher Merkmale, darunter Berufsmotivation, Vorhandensein eines beruflichen Vorbilds und das Selbstwertgefühl und Lernmotivation auf die professionelle Identität von Pflegestudenten (Takase et al. 2019:66–75).

Dabei verwendeten Takase et al. einen selbsterstellten Fragebogen, der von 1,892 Pflegestudenten im ersten bis vierten Studienjahr an sechs Pflegeuniversitäten in Japan ausgefüllt wurde. Der Artikel basiert also auf einer empirischen Studie. Takase et al. beschreiben professionelle Identität als das Erreichen eines Identitätsgefühls in Bezug auf den Beruf oder das Wahrnehmen des eigenen Berufs als lohnend (Takase et al. 2019:66–75).

Die Ergebnisse zeigen, dass Merkmale wie Berufsmotivation, berufliche Vorbilder und Selbstwertgefühl direkte positive Auswirkungen auf die berufliche Identität haben. Die Lernmotivation beeinflusst die berufliche Identität indirekt durch intrinsische und identifizierte Regulation. Bei intrinsischer Regulation handelt es sich im Fall der Pflegestudent*innen darum, dass die Lernmotivation der Student*innen durch persönliche Freude und Interesse an der Pflege entsteht (intrinsisch), oder aber dass die Lernmotivation durch die Identifikation mit den

Bedeutungen und Zielen des Berufs (identifiziert) angetrieben wird. Die Effekte variieren je nach Studienjahr, und die Autoren empfehlen, diese Faktoren bei der Unterstützung der beruflichen Identitätsbildung zu berücksichtigen (Takase et al. 2019:66–75).

Außerdem wurden in einer anderen Studie Faktoren untersucht, welche die Wahrnehmung von Berufsanfängern von examinierten Pflegekräften (RNs) in Bezug auf ihre professionelle Identität beeinflussen. Rasmussen et al. interessieren sich dabei dafür, wie diese Wahrnehmungen im Laufe der Zeit verändert werden und welche Faktoren diese Veränderungen beeinflussen können. Die angewandte Methodik besteht in einer integrativen Literaturrecherche, wobei neun Studien (acht qualitative und eine quantitative) in verschiedenen Ländern durchgeführt wurden (Rasmussen et al. 2018:225–231).

In der Studie wird die professionelle Identität damit definiert, was es für eine*n Krankenpfleger*in bedeutet, als solche*r zu handeln und zu sein. Professionelle Identität entwickelt und verändert sich im Laufe der Zeit. Eine starke, aber flexible professionelle Identität gilt als zentral für die Qualität der Pflege, die Rekrutierung von Pflegestudenten und die Bindung von Mitarbeitern (Rasmussen et al. 2018:225–231).

Im Artikel werden Faktoren identifiziert, welche die professionelle Identität von Pflegekräften beeinflussen. Diese Faktoren werden in die Kategorien Selbst, Rolle und Kontext gegliedert. Das Selbst (*Who I Am*) bezieht sich auf die individuellen Pflegekräfte, ihre persönliche Wahrnehmung und Identität. Aspekte wie Zugehörigkeitsgefühl, Passung in das Arbeitsumfeld, Selbstwertgefühl, persönliche Erfahrungen und Selbstreflexion spielen hier eine Rolle. Die Rolle (*What I Do*) bezieht sich darauf, wie die Krankenpfleger*in ihre beruflichen Aufgaben wahrnimmt und ausführt. Dies kann Veränderungen in den Praxisgrenzen, autonomere Verantwortlichkeiten, Patientenzentrierung, Anpassung an berufliche Erwartungen und die Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen umfassen. Der Kontext (*Where I Do It*) beschreibt das Umfeld, in dem die Krankenpfleger*in arbeitet. Organisationspolitik, Protokolle, Ressourcen, strukturelle Unterstützung, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, Orientierung, Vor- und Nachbereitung sowie die allgemeine Arbeitsumgebung sind Faktoren, die den Kontext ausmachen (Rasmussen et al. 2018:225–231).

Das Zusammenspiel zwischen diesen Kategorien beeinflusst laut Rasmussen et al. die professionelle Identität der Krankenpfleger*in. Ein schlechtes Zusammenspiel dieser Kategorien kann zu Stress, Spannungen und Unsicherheit führen, was sich auf die Bindung von Mitarbeitern auswirkt. Eine starke Ausrichtung hingegen führt zu Zufriedenheit mit der Pflegefunktion, erhöhter Mitarbeiterbindung und verbesserter Versorgungsqualität. Rasmussen et al. betonen, dass weitere Forschung erforderlich ist, um ein tieferes Verständnis dieser

Einflüsse und ihrer Veränderungen im Laufe der Zeit zu entwickeln (Rasmussen et al. 2018:225–231).

Mit der Diskrepanz zwischen den von Pflegeassistent*innen gewünschten Rollen und deren Wahrnehmungen der Erwartungen der Pflegekräfte beschäftigten sich 2021 Saiki Masatoshi, Yukie Takemura und Keiko Kunie. Dabei ist besonders die Beziehung zwischen diesen Wahrnehmungen und der Teilnahme der Pflegeassistent*innen am Pflgeteam für Saiki et al. von großem Interesse. Eine Sekundäranalyse von Fragebogendaten von 1.316 Pflegeassistent*innen in Japan kommt zur Anwendung (Saiki et al. 2021:1046–1052).

Saiki et al. definieren die professionelle Identität der Pflegeassistent*innen anhand von Aspekten, die die gewünschten Rollen, die wahrgenommenen Erwartungen und die Beziehung dieser Wahrnehmungen zur Teilnahme am Pflgeteam umfassen. Man kommt zum Schluss, dass Pflegeassistent*innen oft ihre gewünschten Rollen höher einschätzen als die von Pflegekräften erwarteten Rollen. Wenn die Pflegeassistent*innen jedoch wahrnehmen, dass die Erwartungen der Pflegekräfte niedrig sind, zeigt sich, dass sie trotz ihres Wunsches mehr zu tun, auf einem niedrigeren Niveau agieren. Saiki et al. legen nahe, dass es wichtig wäre, dass Pflegekräfte und Pflegeassistenten gemeinsam über die funktionalen Rollen der Pflegeassistenten im Team reflektieren und sich dessen bewusst werden. Dies könnte die Teilnahme der Pflegeassistent*innen am Team fördern und ihre Praxis optimieren (Saiki et al. 2021:1046–1052).

Das soziale Kapital, das gleichermaßen ein wichtiges Konzept in Verbindung mit der professionellen Identität darstellt, wird im Hinblick auf den potenziellen Einfluss dessen am Arbeitsplatz auf die Beziehung zwischen wahrgenommenem Stress und professioneller Identität bei klinischen Pflegekräften während des COVID-19 Ausbruchs untersucht. Die Hauptfragestellung besteht darin, inwiefern das soziale Kapital am Arbeitsplatz die Assoziation zwischen wahrgenommenem Stress und professioneller Identität beeinflusst (Zhang et al. 2020:1–10).

326 klinische Pflegekräfte von einem großen Allgemeinkrankenhaus in Shenzhen wurden befragt. Die Daten wurden durch Fragebögen gesammelt, welche die soziodemographischen Merkmale, die chinesische Skala für das soziale Kapital am Arbeitsplatz, die chinesische Skala für wahrgenommenen Stress und die chinesische Skala für die professionelle Identität von Pflegekräften einschließen (Zhang et al. 2020:1–10).

Die professionelle Identität der Pflegekräfte wird von Zhang et al. als grundlegend in der individuellen Wahrnehmung dessen verstanden, was es bedeutet, Krankenpfleger*in zu sein. Dies umfasst die Selbstdefinition (wer ich bin), die Rollendefinition (was ich tue) und den

Kontext (wo ich es tue). Die professionelle Identität wird durch soziale Faktoren wie soziale Unterstützung, soziale Identität und sozialen Status beeinflusst (Zhang et al. 2020:1–10).

Zhang et al. zeigen mit dem Artikel auf, dass wahrgenommener Stress während der COVID-19-Pandemie einen negativen Einfluss auf die berufliche Identität von Pflegekräften haben konnte. Workplace Social Capital wird als teilweiser Vermittler in der Beziehung zwischen wahrgenommenem Stress und professioneller Identität identifiziert. Die Ergebnisse betonen die Bedeutung von sozialem Kapital am Arbeitsplatz für die psychische Gesundheit und professionelle Identität von Pflegekräften während herausfordernder Zeiten (Zhang et al. 2020:1–10).

Im gleichen Jahr schreibt Anita Fitzgerald „The term professional identity is often used in the literature without a clear definition or with conflicting definitions“, einleitend in ihrem Artikel „Professional identity: A concept analysis“, welcher 2020 im *Nursing Forum* veröffentlicht wurde (Fitzgerald 2020:447).

Fitzgerald versucht in diesem Artikel das Konzept der professionellen Identität zu analysieren und Klarheit in einen oft uneinheitlichen Begriff zu bringen. Es wird untersucht, wie sich professionelle Identität definiert, welche Elemente dazu gehören und welche Auswirkungen dieses Konzept auf verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen hat. Die durchgeführte Literaturrecherche erstreckte sich über den Zeitraum von 2000 bis 2019 (Fitzgerald 2020:447–448).

Zusammenfassend betont der Artikel, dass der Begriff der professionellen Identität in der Literatur unterschiedlich definiert wird. Schlüsselemente wie Handlungen, Wissen, Werte, sozialer Kontext und Gruppenidentität formen die professionelle Identität. Die Konsequenzen eines starken professionellen Identitätsgefühls schließen eine höhere Immunität gegenüber Stress, gesteigertes Selbstvertrauen und bessere Karriereaussichten ein. Ein Mangel an professioneller Identität kann zu oberflächlichem Engagement, moralischer Belastung und Wertedivergenz führen. Fitzgerald unterstreicht die Notwendigkeit einer gemeinsamen Sprache und eines gemeinsamen Verständnisses, um Forschung und Bildung im Gesundheitswesen zu verbessern (Fitzgerald 2020:470).

Andere Erkenntnisse beschäftigen sich mit der professionellen Identitätsbildung von Medizinstudenten. Dabei soll die Validität des Professional Self Identity Questionnaire (PSIQ) bei der Messung von Veränderungen in verschiedenen Phasen der klinischen Praxis untersucht und bewertet werden (Haruta et al. 2021:160–164).

Die Fragestellung konzentriert sich auf die Bewertung der neun Aspekte der professionellen Identität, die der PSIQ auf einer 7-Punkte-Likert-Skala abdeckt. Diese neun

Aspekte sind Teamwork, Kommunikation, Durchführung von Bewertungen, Kulturelles Bewusstsein, Ethikbewusstsein, Verwendung von Aufzeichnungen, Umgang mit Notfällen, Reflexion und Lehre. Es wurden 118 Medizinstudent*innen im fünften und sechsten Studienjahr, die an einem vierwöchigen CBME-Programm (community-based medical education) teilnahmen, befragt (Haruta et al. 2021:160–164).

Die Ergebnisse zeigen eine steigende Zunahme der PSIQ-Werte für alle berücksichtigten Aspekte der professionellen Identität in den vier Wochen des CBME-Programms. Insbesondere wird in der Arbeit im Bereich kulturelles Bewusstsein eine signifikante Steigerung festgestellt. Die Validierung des PSIQ für die Messung der beruflichen Identität während der klinischen Praxis unterstreicht die Bedeutung des Instruments als Mittel zur Bereitstellung aussagekräftigen Feedbacks zur Bereitschaft, den Ärzteberuf auszuüben. Insgesamt liefert die Studie Einblicke in die professionelle Identitätsbildung von Medizinstudent*innen und hebt das Potenzial des PSIQ als Instrument zur Beurteilung und Förderung dieses Prozesses hervor (Haruta et al. 2021:160–164).

Haruta et al. beschreiben die professionelle Identität als einen "State of mind", der die Identifikation als Mitglied einer Berufsgruppe einschließt. Aspekte der professionellen Identität umfassen Einstellungen, Werte, Wissen, Überzeugungen und Fähigkeiten, die innerhalb einer Berufsgruppe geteilt werden (Haruta et al. 2021:160–164).

Wie der Forschungsstand also zeigt, sind die Definitionen der professionellen Identität teilweise sehr unterschiedlich und weitgefasst. Für diese Masterarbeit daher besonders relevant ist die Arbeit von Elīna Akmane, Kristīne Mārtinsone und Zane Kriķe, welche in ihrem 2020 veröffentlichten Artikel „Instruments for measuring the professional identity of psychological help providers: Rapid literature review“ im Journal *Education. Innovation. Diversity* erschienen ist. In ihrer Arbeit haben sie 366 Arbeiten herangezogen und davon 21 relevante Arbeiten zur professionellen Identität anhand einer Literaturrecherche analysiert und zusammengefasst. Wie im Analysekapitel ebenfalls beschrieben, wird diese Zusammenfassung in dieser Arbeit für die professionelle Identität von Pflegekräften abgeändert und verwendet. Akmane et al. beschreiben die professionelle Identität als dynamisches und variables Konzept, welche zeitliche und inhaltliche Dimensionen umfasst. So wurden 15 Kategorien mit 50 Inhaltsaspekten identifiziert, welche in drei Hauptbereiche eingeteilt sind, und zwar: der individuelle Identitätsbereich, der soziale Identitätsbereich und der kollektive Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;10–13).

Der individuelle Identitätsbereich umfasst das Selbstwertgefühl, die Selbstreflexion und persönliche Werte. Diese Selbstkonzepte sowie Selbstwahrnehmung beinhalten das Denken

über sich selbst in Bezug auf den Beruf und die Identifizierung mit der Tätigkeit. Auch die berufliche Weiterentwicklung fällt hier rein. Dazu gehören Fortbildungen und auch die Entwicklung von Fähigkeiten (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;10–13).

Der soziale Identitätsbereich umfasst den Einfluss, den Beziehungen auf die professionelle Identität nehmen, wie etwa von Familie, Freund*innen, Mentor*innen und Kolleg*innen. Die Beziehungen zu Kolleg*innen beinhaltet professionelle Kommunikation, Teamwork und Kollaboration in einem multidisziplinären Team sowie berufliche soziale Unterstützung. Feedback und Aufsicht fallen ebenfalls in den sozialen Identitätsbereich und umfassen das Feedback von Kolleg*innen und Vorgesetzten sowie persönliche Psychotherapie (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;10–13).

Der kollektive Identitätsbereich umfasst den Einfluss sozialer Gruppen, wie etwa das Zugehörigkeitsgefühl zu einem professionellen Team und auch die gesellschaftliche Wahrnehmung der professionellen Rolle. Auch die berufliche Einzigartigkeit fällt in diese Kategorie, wobei hier berufliche Differenzen und soziale Vergleiche gehören. Die Verpflichtungen und ethische Aspekte, die mit der professionellen Tätigkeit im Zusammenhang stehen, setzen sich aus den Kenntnissen der beruflichen Gesetzgebung, ethischen Fragen und dem Verständnis beruflicher Normen und Standards auseinander (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;10–13).

Akmane et al. betonen, dass es keine einzige umfassende Messungsmethode für die professionelle Identität gibt. Sie schreiben aber auch, wie wichtig es ist, die professionelle Identität identifizieren zu können und Verständnis für diese zu haben. Die Identifizierung und das Verständnis der professionellen Identität sind nämlich wichtig, um berufliche Grenzen zu definieren und die Effizienz der interprofessionellen Kollaboration zu stärken und zu verbessern (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;10–13). So kann man sagen, dass die professionelle Identität ein vielschichtiges Konzept ist, welches durch verschiedene Aspekte charakterisiert ist und durch persönliche, soziale, kulturelle und kontextuelle Faktoren geprägt wird.

Wie durch diesen Forschungsstand erkenntlich, sind die Definitionen von professioneller Identität vielschichtig geprägt und können je nach Kontext und auch Perspektive unterschiedlich ausfallen. Nichtsdestotrotz erweist sich die Definition von den oben erwähnten Carlson et al. (2014) für diese Masterarbeit als sehr schlüssig. Wie beschrieben, zeigt sich nach Carlson et al. die professionelle Identität als das Selbstverständnis von Individuen in Bezug auf ihre berufliche Rolle, das durch die Integration persönlicher Werte, Erfahrungen und beruflicher Normen geprägt wird. Diese Identität entwickelt sich dynamisch durch den beruflichen Alltag und den Austausch mit der beruflichen Gemeinschaft (vgl. Carlson et al. 2014). Auf Grundlage

dessen wird in dieser Arbeit die professionelle Identität von Pflegekräften in der Langzeitpflege im ruralen Japan untersucht, wobei die Rahmenbedingungen und Perspektiven von den eben vorgestellten Akamane et al. als Untersuchungsansatz dienen.

Insgesamt zeigt sich also, dass trotz zahlreicher Beiträge zu dieser Thematik noch Forschungslücken bestehen, insbesondere im Hinblick auf die Selbstwahrnehmung von Pflegekräften in spezifischen Kontexten, wie etwa der Langzeitpflege im ländlichen Japan. Diese Arbeit zielt darauf ab, genau hier anzusetzen, indem sie durch qualitative Interviews mit Pflegekräften die professionelle Identität dieser betrachtet und versucht somit zu einem präziseren Verständnis dieses Aspekts der Pflege beizutragen. Die qualitativen Interviews, die in dieser Arbeit untersucht werden, sind in der Lage, zu einem tiefgründigeren Verständnis für die einzigartigen Herausforderungen, Werte und Dynamiken in diesem speziellen Berufsfeld in Verbindung mit der ländlichen Umgebung beizutragen. Die in dieser Arbeit gelieferten Erkenntnisse könnten nicht nur die professionelle Identität der Pflegekräfte im ländlichen Japan aufschlüsseln, sondern auch zukünftige Implikationen für die Pflegepraxis und die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen bieten.

4. Methodik

Für die Untersuchung der Forschungsfrage wurden halbstrukturierte, leitfadengestützte Interviews gewählt, welche durch ein Sensitizing-Booklet erweitert wurden und mittels der Thematic-Analysis analysiert werden sollen.

Für die Gestaltung und Vorbereitung des Interviews wurde das Buchkapitel „How to interview people: Qualitative interviews“ aus dem Buch *Studying Japan: Handbook of research designs, fieldwork and methods* von Nora Kottmann und Cornelia Reiher herangezogen. Das Buch und konkret dessen siebtes Kapitel liefert eine detailliert beschriebene Methodik für die Interviewführung im japanischen Raum (Kottmann und Reiher 2020:184–195).

Als zweites Methodenwerk für die Interviewführung diente *The Sage qualitative research kit: Doing interviews* von Svend Brinkmann, Steinar Kvale und Uwe Flick (vgl. Brinkmann et al. 2018). Auf dessen Grundlage wurden zuerst wissenschaftliche Fragen und Kernthemen eruiert, welche in der Arbeit behandelt werden sollten, und dann in alltagsüblichere Interviewfragen umgeformt. Die Kernthemen orientierten sich dabei an den im Forschungsstand behandelten Themenfeld der Selbstwahrnehmung der professionellen Identität. Kernthemen bestanden darin, wie Individuen ihre Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe wahrnehmen, die Selbstdefinition, Rollendefinition, den Kontext und wichtige Aspekte wie Handlungen, Wissen, Werte, sozialer Kontext und Gruppenidentität.

In den weiterführenden Unterkapiteln wird näher auf das Sensitizing-Booklet (4.1.), die Thematic-Analysis (4.2.), den Aufenthalt in der Aso-Region (4.3.), die Auswahl der Interviewpartner*innen (4.3.), Limitationen der Arbeit (4.4.) und die Ethik und den Datenschutz (4.5.) eingegangen.

4.1. Sensitizing-Booklet

Die zuvor erwähnten Kernthemen und Aspekte wurden ebenfalls verwendet, um das bereits erwähnte Sensitizing-Booklet zu erstellen, welches von den Interviewpartner*innen eine Woche vor dem Interview auszufüllen war und auch während des Interviews als Hilfsmittel diente. Neben Fragen zur Person und deren Eckdaten orientierte sich das Interview größtenteils an dem Aufbau des Sensitizing-Booklets. Es war den Interviewpartner*innen jedoch auch möglich, gewisse Fragen näher zu erläutern und auszuführen.

Die Methode des Sensitizing-Booklets wird beispielhaft in dem Artikel „Office workers' perspectives on physical activity and sedentary behavior: a qualitative study“ von Lorraine Landais, Judith Jelsma, Idske Dotinga, Danielle Timmermans, Evert Verhagen und Olga Damman, welcher im Jahr 2022 im Journal BMC Public Health veröffentlicht wurde,

vorgestellt. Hierbei erwähnen Landais et al. das Sensitizing-Booklet als eine Methode, welche die Teilnehmer*innen dazu anregen soll, vor dem geplanten Interview über Aspekte des Forschungsthemas zu reflektieren, was dahingehend das Interview erleichtern sollte (Landais et al. 2022:3).

Das Sensitizing-Booklet bietet also eine strukturierte Methode, um Einblicke in die Erfahrungen, Einstellungen und Wahrnehmungen von Pflegekräften im ländlichen Japan zu gewinnen. Durch die 10 geführten Interviews und die Verwendung des Booklets können Muster, Themen und Unterschiede in den Antworten identifiziert werden. So kann man Gemeinsamkeiten, Unterschiede und sogar potenzielle Herausforderungen oder Bedürfnisse eruieren, die spezifisch für diese Gruppe von Pflegekräften sind. Das angewandte Sensitizing-Booklet ist im Anhang zu finden (siehe Anhang).

Durch diese Herangehensweise wird den Pflegekräften ermöglicht, vor und während der Interviews ihre Gedanken zu verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit und ihres Berufslebens auszudrücken. Genutzt wird das Sensitizing-Booklet in weiterer Folge, um Einsichten in die Motivationen, Selbstwahrnehmungen, Tagesabläufe, Lernerfahrungen und die Sicht auf positive sowie negative Aspekte des Berufs der Pflegekräfte zu gewinnen. Es bietet also umfassende Informationen in Bezug auf Aspekte der professionellen Identität von Pflegekräften mittels der verschiedenen Aufgaben.

Die erste Aufgabe des Sensitizing-Booklets (Tag 1) beschäftigt sich mit der Motivation und dem Berufseintritt in die Pflege. Hierbei werden die Gründe für die Auswahl des Pflegeberufs beschrieben, um Verständnis für die Motivation und das Verantwortungsbewusstsein für die Pflege zu erfassen. Hierbei werden die Selbstdefinition und ein mögliches Zugehörigkeitsgefühl zur Berufsgruppe offengelegt (siehe Abb. 5).

Aufgabe zwei (Tag 2) beschäftigt sich mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung, welche zentrale Aspekte der professionellen Identität darstellen. Diese Selbst- und Fremdwahrnehmungen können dabei helfen, eventuelle Diskrepanzen oder Gemeinsamkeiten zu ermitteln. Hier wird die subjektive Definition der eigenen professionellen Rolle und der Wahrnehmung durch andere beleuchtet (siehe Abb. 5).

Die dritte Aufgabe (Tag 3) nennt sich ‚Ein Tag im Leben‘, wobei hier die berufliche Praxis und das Privatleben im Vordergrund stehen. Durch die Analyse der täglichen Routinen, Aufgaben und Aktivitäten kann Verständnis für unter anderem einen weiteren zentralen Aspekt der professionellen Identität geschaffen werden, welcher sich mit der Praxis im Beruf auseinandersetzt. Diese Aufgabe vermittelt das Rollenverständnis der Pflegekräfte sowie Einblicke in Handlungen und den sozialen Kontext (siehe Abb. 6).

Die vierte und fünfte Aufgabe (Tag 4; Tag 5) setzen sich mit den Themenfeldern Erfahrungen und Veränderungen auseinander. Die Identifikation von Schlüsselerlebnissen, signifikanten Ereignissen und Veränderungen im Laufe der Zeit können Aufschluss über die Entwicklung der professionellen Identität bieten (siehe Abb. 7).

Die sechste Aufgabe (Tag 6) inkludiert Lernerfahrungen, die als wichtig wahrgenommen werden, Zukunftsvisionen sowie Ratschläge und Mitteilungen. Die Analyse dieser durch die Arbeit gewonnenen Erkenntnisse und Zukunftsvisionen bezieht Werte, Wissen und Aspekte des kollektiven Identitätsbereichs mit ein. Mögliche Veränderungen des Verständnisses der eigenen Rolle werden beleuchtet. Die Ratschläge und Mitteilungen geben Einsicht in die Übertragbarkeit des Rollenverständnisses und der professionellen Identität geben (siehe Abb. 8).

4.2. Thematic-Analysis

Dieses Unterkapitel setzt sich mit dem detaillierten Prozess und den notwendigen Überlegungen auseinander, die involviert sind, wenn eine Thematic-Analysis durchgeführt wird. Hierbei wird auf die methodologischen Erkenntnisse von Virginia Braun und Victoria Clarke aus ihrer 2006 im *Journal Qualitative Research in Psychology* „Using Thematic Analysis in psychology“ zurückgegriffen (vgl. Braun/Clarke 2006).

So erfolgt die Auswertung der Interviews und der Sensitizing-Booklets mittels der Thematic-Analysis, da es sich hierbei um eine zugänglich und theoretisch flexible Analysemethode handelt, die sich aufgrund dessen gut für die Analyse qualitativer Daten eignet (Braun/Clarke 2006:77). Bei der Thematic-Analysis handelt es sich um einen Forschungsstil, der Muster oder auch Themen in den qualitativen Daten identifiziert, analysiert und beschreibt. Dies erlaubt eine ausführliche Beschreibung und ein interpretatives Verständnis des Forschungsthemas (Braun/Clarke 2006:79).

Der Prozess, den die Thematic-Analysis voraussetzt, involviert diverse kritische Entscheidungen und Phasen, die jeweils die Berücksichtigung und das Überdenken dieser Entscheidungen einbeziehen, um die Integrität und Tiefe der Analyse zu sichern (Braun/Clarke 2006:82).

Die erste Phase besteht aus der Transkription der Daten (Braun/Clarke 2006:87), was in dieser Arbeit die lautsprachliche Transkription der Interviews und die schriftliche Transkription der Sensitizing-Booklets beinhaltet. Darauf folgt das mehrfache Lesen der Daten. Diese Phase ist äußerst wichtig, um anfängliche Ideen niederzuschreiben und einen tiefgehenden Überblick über die Daten zu bekommen (Braun/Clarke 2006:87).

Phase zwei involviert die Erzeugung von Codes (Braun/Clarke 2006:87). Wobei diese Arbeit sich hierbei an die von Akmane et al. 2020 erwähnten Bereiche, Kategorien und Unterkategorien gehalten hat. Diese Bereiche, Kategorien und Unterkategorien wurden, wo es notwendig war, abgeändert, um dem Forschungsthema gerecht zu werden. So konnten Themenbereiche und Muster der Daten systematisch codiert werden. So wurden die für jeden Code relevanten Daten zusammengetragen, um sicherzustellen, dass der Codierungsprozess kohärent und umfassend ist (vgl. Braun/Clarke 2006:87).

Diese Codes wurden dann in Phase drei in Bereiche und Kategorien eingeteilt. Dies involviert die Zusammenstellung aller relevanten Daten und Themen und das kohärente Organisieren dieser (vgl. Braun/Clarke 2006:87). Im nächsten Schritt wurden diese Themenblöcke überprüft und sichergestellt, dass diese in Relation zu den Codes und den Daten Sinn machen. Dieser Schritt stellte sicher, dass die Themen die Daten akkurat reflektieren (vgl. Braun/Clarke 2006:87). Im finalen Schritt wurden anschauliche Auszüge aus den Interviews und den Sensitizing-Booklets ausgewählt, eine abschließende Analyse durchgeführt und die Analyse mit der Forschungsfrage und der Arbeit von Akmane et al. 2020 in Beziehung gesetzt (vgl. Braun/Clarke 2006:87).

Während des gesamten Prozesses der Thematic-Analysis ist es essenziell, sich mit den Daten in einem kontinuierlichen und reflexiven Dialog in Bezug auf die getroffenen Entscheidungen im Analyseprozess auseinanderzusetzen. Das involviert die Art der Themen und Muster sowie die Prävalenz von Themen in den Daten und die Relevanz für die Forschungsfrage (Braun/Clarke 2006:82). Schlüsselthemen werden so nicht durch ihre Quantifizierbarkeit bestimmt, sondern durch die Relevanz in Bezug auf die Forschungsfrage (Braun/Clarke 2006:82).

So wird die Art der Analyse – ob eine umfangreiche thematische Beschreibung oder auch eine detaillierte Analyse spezifischer Aspekte – durch den Fokus der Forschungsfrage gelenkt (Braun/Clarke 2006:83). Da die professionelle Identität von Pflegekräften im ruralen Japan noch relativ wenig erforscht ist, wird eine umfangreiche Beschreibung der Daten hier vorgezogen, die sich ab und an tiefer mit spezifischen Aspekten auseinandersetzt und priorisiert, um ein umfangreiches Verständnis für die vorherrschenden Themen zu schaffen (vgl. Braun/Clarke 2006:83).

Wie beschrieben, wird bereits existierende Literatur, so wie die Arbeit von Akmane et al., in die Codierungs- und Themen-Entwicklungsphase integriert. Dieser theoretische Ansatz verlangt das vorhergehende Auseinandersetzen mit der Literatur in diesem Forschungsgebiet, um Sensibilität für gewisse subtile Aspekte der Daten zu sichern (vgl. Braun/Clarke 2006:86).

So kann gesagt werden, dass die Thematic-Analysis eine geeignete Methode für die Analyse der professionellen Identität von Pflegekräften im ruralen Japan darstellt. Durch einen systematischen und reflexiven Ansatz können in der Analyse Schlüsselthemen identifiziert werden (vgl. Braun/Clarke 2006:74–94), welche Einblicke in die Art und Weise, wie die interviewten Pflegekräfte ihre professionelle Rolle und Identität wahrnehmen, bieten.

4.3. Aufenthalt in der Aso-Region und Auswahl der Interviewpartner*innen

Auf den Aufenthalt in Aso wurde sich vor allem mit zwei Artikeln vorbereitet. Darunter Sebastian Polak-Rottmanns und Wolfram Manzenreiters Artikel „Feldforschung in Aso: Wolfram MANZENREITER im Gespräch mit Sebastian POLAK-ROTTMANN“, welcher 2018 im *MINIKOMI: Austrian Journal of Japanese Studies* veröffentlicht wurde. Manzenreiter verbrachte im Jahr 2017 mehrere Monate in der Aso-Region, weshalb die Einsichten in den Feldforschungsprozess umso bedeutender für diese Arbeit sind (vgl. Polak-Rottmann 2018). Auch der Artikel „Same same but different: Ethnografie und Teilnehmende Beobachtung“, geschrieben von Manzenreiter und 2020 in der *Wiener Selektion japanologischer Methoden* herausgebracht, enthält äußerst wertvolle Informationen, welche den Aufenthalt in der Aso-Region, welcher im Zuge dieser Arbeit durchgeführt wurde, mehr als positiv bereichert haben (vgl. Manzenreiter 2020).

Bei der Auswahl der Interviewpartner*innen gab es keine strengen Einschränkungen, außer dass diese in der Langzeitpflege in der Aso-Region tätig sind oder waren. Hierbei konnten Interviews mit Pflegekräften der häuslichen Pflege (*hōmon kaigo*), von Gruppenheimen (*gurūpu hōmu*), multifunktionalen Heimen (*shōkibo ta kinō hōmu*), Tageszentren (*die sentā*) und Pflegeeinrichtungen für Senior*innen (*kaigo rōjin hoken shisetsu*) vollzogen werden. Auch ein Interview mit einer ehemaligen Pflegekraft aus einer naheliegenden Großstadt, welche nun in der Aso-Region wohnt, fand statt.

Zu beachten sind die immer noch strengen Sicherheitsstandards und Richtlinien, die aufgrund von COVID-19 zurzeit des Feldaufenthalts vorherrschten, weswegen einige potenzielle Interviews aufgrund eines Corona-Ausbruchs in einer bestimmten Institution nicht stattfinden konnten. Während der stattgefundenen Interviews wurde auch ausführlich auf die Sicherheit aller Beteiligten geachtet und so wurde zuvor ein COVID-Test durchgeführt, es wurden Schutzmasken getragen und Interviewerin und Interviewpartner*innen waren stets durch eine durchsichtige Plastikscheibe getrennt. Trotz der Maßnahmen wurde dennoch schnell eine angenehme Atmosphäre von allen Beteiligten geschaffen.

Die Gespräche fanden vor Ort in den jeweiligen Einrichtungen in einem privaten Raum statt. Oftmals gab es zuvor noch eine Führung durch die jeweilige Einrichtung. Aufgenommen wurde nach der Einverständniserklärung eine Audioaufnahme über ein Smartphone. Obwohl das Gespräch in vertrauter Atmosphäre stattfand, brauchte es allerdings am Anfang des Interviews einige Zeit, bis die Interviewpartner*innen ihre Nervosität ablegen konnte. Ihre Offenheit, Freundlichkeit und Zugänglichkeit sind hoch anzurechnen. Die Gespräche dauerten alle etwa 60 Minuten, wobei manche etwas länger und manche etwas kürzer dauerten. Nach jedem Interview wurden Eindrücke und Notizen in ein Forschungstagebuch eingetragen, wie es Manzenreiter in seinem bereits erwähnten Artikel „Same same but different: Ethnografie und Teilnehmende Beobachtung“ empfiehlt (Manzenreiter 2020:110–112).

Um Verwirrung über die vorkommenden Namen im Analysekapitel vorzubeugen, werden in der folgenden Tabelle nun noch alle interviewten Pflegekräfte kurz vorgestellt:

Name	Abkürzung	Alter	Geschlecht	Einrichtung	Position	Herkunft
Tanaka Akari	TA	35-40	Weiblich	Häusliche Pflege	Pflegekraft	Aso-Region
Ito Himari	IH	40-45	Weiblich	Häusliche Pflege	Pflegekraft	Aso-Region
Sato Daisuke	SD	50-55	Männlich	Tageszentrum	Einrichtungsleiter	Aso-Region
Yoshida Sakura	YS	40-45	Weiblich	Tageszentrum	Pflegekraft	Aso-Region
Watanabe Haru	WH	40-45	Männlich	Pflegeeinrichtung	Administrator	Aso-Region
Suzuki Emi	SE	40-45	Weiblich	Pflegeeinrichtung	Pflegekraft	Aso-Region
Kato Mai	KM	40-45	Weiblich	Gruppenheim	Administratorin	Saga
Yamada Yuna	YY	40-45	Weiblich	Gruppenheim	Administratorin	Fukuoka
Sasaki Kenji	SK	40-45	Männlich	Multifunktionales Zuhause	Administrator	Saitama
Aoki Keiko	AK	40-45	Weiblich	Ehemalige Pflegekraft	Keine	Fukuoka

Tab. 1: Übersicht der interviewten Pflegekräfte

Wie man erkennen kann, fanden die meisten Interviews mit Frauen statt und alle bewegen sich etwa in der gleichen Alterskategorie, da die 40-45-Jährigen am meisten vertreten waren. Wirft man aber einen Blick auf die Altersverteilung von Pflegekräften in Japan, wird deutlich, dass

ein Großteil der Pflegekräfte, welche in Japan tätig sind, sich in der Altersgruppe der 30–59-Jährigen befinden (Ministry of Health, Labour and Welfare 2019). Noch hinzuzufügen ist, dass alle Namen abgeändert sind und aufgrund der Privatsphäre und dem Recht auf Anonymität der Pflegekräfte auch nicht der genaue Ort, in welchen sie in der Aso-Region leben und arbeiten, genannt wird.

Belege im Text, welche sich auf die Transkription des Interviews beziehen, werden angeführt mit der Abkürzung des Namens der Person, gefolgt von dem genauen Zeitstempel im Format #00:00:00. Beispielsweise: (TA:##00:13:07##). Bei TA handelt es sich um Tanaka Akari, bei YY um Yamada Yuna etc.

Belege im Text, welche sich auf die Transkription der Sensitizing-Booklets beziehen, werden angeführt mit der Abkürzung für das Sensitizing-Booklet (SB), gefolgt von der Abkürzung des Namens der Person, gefolgt von dem Tag im Sensitizing-Booklet. Beispielsweise (SB/TA:Tag1).

Im Zuge des beschriebenen Feldaufenthalts, welcher im Rahmen von mehreren Aufenthalten in der Aso-Region stattfand und sich insgesamt auf die Dauer von etwa einem Monat belief, konnten also Interviews mit 10 Interviewpartner*innen durchgeführt werden (siehe Tab. 1). Hierbei haben die Interviews insgesamt mit 7 Frauen und 3 Männern stattgefunden. Kontakt zu den Interviewpartner*innen konnte aufgrund einer Kontaktperson und des Schneeballsystems hergestellt werden.

4.4. Ethik und Datenschutz

Vor Beginn der jeweiligen Interviews wurden die Datenschutzrichtlinien für die durchgeführten Interviews in Form eines Datenschutzblatts an die Interviewpartner*innen verteilt, welche von ihnen sorgfältig durchgegangen und anschließend unterschrieben wurden. Das Datenschutzblatt erklärte den Interviewpartner*innen die Verwendung ihrer Informationen für diese Masterarbeit der Universität Wien. Durch die Anonymisierung der zitierten Aussagen sowie der Einhaltung der Datenschutzbestimmungen wird die Anonymität der Interviewpartner*innen gewährleistet. Außerdem wird erklärt, dass die Zustimmung und das Unterschreiben des Datenschutzblatts notwendig sind, um die Interviews und das Sensitizing-Booklet analysieren zu können.

Im Kontext der Ethik beinhaltet das Datenschutzblatt also auch die Zustimmung zur Verwendung der Interviewdaten im Rahmen des wissenschaftlichen Prozesses. Gleichzeitig wird den Interviewpartner*innen das Recht auf Datenzugang, -korrektur, -löschung und -einschränkung gemäß DSGVO gewährt. Die Kontaktdaten für eventuelle Rückfragen oder rechtliche Anliegen sind im Datenschutzblatt angegeben.

Die Einhaltung von Datenschutz- und Ethikstandards in dieser Arbeit wird durch klare Informationen, Einwilligung und den Schutz der Privatsphäre durch Anonymität der Interviewpartner*innen gewährleistet. Aufgrund dessen werden die Transkriptionen der Interviews und die ausgefüllten Sensitizing-Booklets nicht im Anhang zu finden sein. Das leere Sensitizing-Booklet kann im Anhang eingesehen werden (siehe Anhang Abb. 4–8).

5. Analyse

Wie schon im Kapitel zum Forschungsstand dargelegt, gestaltet sich die professionelle Identität von Pflegekräften aus verschiedenen Aspekten wie der Wahrnehmung, der Einstellungen und dem Verhalten. Aus diesem Grund gestaltet sich die Untersuchung der professionellen Identität in diesem Kapitel durch die Betrachtung von drei Hauptbereichen: dem individuellen, dem sozialen und dem kollektiven Identitätsbereich, wie von Elina Akmane, Kristine Martinsone und Zane Krieke in ihrem Artikel „Instruments for measuring the professional identity of psychological help providers: Rapid literature review“, welcher im Jahr 2020 im Journal *Education. Innovation. Diversity* erschienen ist, beschrieben. Akmane et al. haben durch ihre Literaturanalyse 15 Kategorien mit 50 Inhaltsaspekten zur professionellen Identität zusammenfassen können, welche in die erwähnten Identitätsbereiche (individuell, sozial und kollektiv) hineinfallen. Zwar wurden diese Aspekte im Bereich der professionellen Identität von Anbieter*innen psychologischer Hilfe identifiziert, erwiesen sich aber auch in dieser Arbeit mit leichten Abänderungen als äußerst hilfreiches Tool bei der Analyse der professionellen Identität von Pflegekräften.

So wurden einige der Kategorien von Akmane et al., wie etwa das Wissen über den Beruf, weggelassen und andere, wie etwa die Beziehung zu den Patient*innen, die soziale Rolle und zwei alle Bereiche umfassende Kategorien (COVID-19 und Charakteristika der ländlichen Pflege in Aso und der Einfluss dessen auf die professionelle Identität der Pflegekräfte) hinzugefügt. So wurden aus den 15 Kategorien von Akmane et al. in dieser Arbeit insgesamt 18 Kategorien, welche im Zuge der Anwendung der Analysemethode der Thematic-Analysis als Kategorien bei der Analyse der Interviews und der Sensitizing-Booklets herausgearbeitet wurden. Die 50 Inhaltsaspekte von Akmane et al. kamen als leicht abgewandelte Codes zur Anwendung, welche in den Tabellen der verschiedenen Identitätsbereiche zu finden sind (siehe Tabelle 2; Tabelle 3; Tabelle 4).

In diesem Kapitel soll demnach auf diese Weise die professionelle Identität von Pflegekräften unterteilt in die drei erwähnten Identitätsbereiche analysiert werden. Zunächst wird der individuelle, der soziale und dann der kollektive Identitätsbereich beleuchtet. Daraufhin folgt zunächst ein Unterkapitel zu COVID-19 und eines zu den speziellen Charakteristiken des ländlichen Raums. Durch diese Untersuchung der aus der Literatur bekannten Kategorien und Aspekte innerhalb dieser Bereiche soll ein umfassendes Verständnis für die professionelle Identität von Pflegekräften im ländlichen Raum in der Aso-Region in Japan geschaffen werden.

5.1. Individueller Identitätsbereich

Wie im Forschungsstand bereits beschrieben, umfasst der individuelle Identitätsbereich das Selbstwertgefühl, die Selbstreflexion und Integration persönlicher Merkmale. Die Selbstwahrnehmung beinhaltet das Denken über sich selbst in Bezug auf den Beruf und die Identifizierung mit der Tätigkeit. Auch die berufliche Weiterentwicklung fällt hier rein. Dazu gehören Fortbildungen und auch die Entwicklung von Fähigkeiten (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;12–13).

Der individuelle Identitätsbereich					
Kategorie	Berufliches Selbstwertgefühl	Berufliche Selbstreflexion	Berufliche Entwicklung und Verbesserung	Integration persönlicher Merkmale	Wissen und Fähigkeiten
Codes	• Berufliches Selbstwertgefühl • Berufliches Selbstbild • Berufliche Bestätigung • Berufliche Selbstwirksamkeit	• Berufliche Selbstreflexion • Tiefgreifende Einbindung in den Beruf • Überlegungen zur eigenen Person im Berufskontext • Feedback von Kolleg*innen/Peers • Aufsicht • Berufliche Identitätsbewertung	• Fortbildung • Berufliche Selbstentwicklung • Berufliche Verbesserung • Zertifizierung/Akkreditierung	• Persönliche Spiritualität • Persönliche Werte • Persönliche Ansichten • Altruismus, Wunsch zu helfen	• Wissen, Fähigkeiten

Tab. 2: Der individuelle Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:11–12)

Im Folgenden soll anhand der Interviews und der Sensitizing-Booklets der individuelle Identitätsbereich der Interviewpartner*innen analysiert und dargelegt werden.

5.1.1. Berufliches Selbstwertgefühl

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie des beruflichen Selbstwertgefühls, welches Teil des individuellen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte berufliches Selbstwertgefühl, berufliches Selbstbild, berufliche Bestätigung und berufliche Selbstwirksamkeit, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 2).

In der ersten Hauptkategorie berufliches Selbstwertgefühl kann man beobachten, dass das berufliche Selbstwertgefühl durchgehend als stark ausgeprägt beschrieben werden kann. Viele der Pflegekräfte, darunter Suzuki Emi, Watanabe Haru und Aoki Keiko, betonen die stark ausgeprägte physische, aber auch die emotionalen Anstrengungen des Berufs.

Suzuki Emi beispielsweise reflektiert, dass sie durchaus das Gefühl hat, ihr Bestes zu geben, vor allem unter Einbeziehung der physischen Herausforderungen, da sie sagt, dass es in ihrer und Watanabe Harus Pflegeeinrichtung wenig Unterstützung durch etwa Hebelifte oder

Maschinen gibt. Sie fügt hinzu, dass sie sich bewusst war, dass diese Art von Arbeit einige persönliche Opfer verlangt und sie mit Rückenschmerzen und generellen Schmerzen beispielsweise in den Armen und Beinen rechnen musste. Auch Watanabe Haru stimmt Suzuki Emi im Gespräch zu und fügt hinzu, dass viele Pflegekräfte mit dieser Art von Schmerz kämpfen, aber dass sich daran nicht so viel ändern lässt, da die Patient*innen teils sehr schwer sind (SE/WH:#00:09:38:02#–#00:11:27:08#). Yamada Yuna erwähnt in ihrem Gespräch in der Hinsicht, dass sie sich ebenfalls der physischen Herausforderungen bewusst ist und daher ihre Kolleg*innen um Hilfe bittet, wenn sie schwere Personen heben muss (YY:#01:01:55:08#).

Ja, es ist wichtig, auf die eigene Gesundheit zu achten, um die Arbeit fortsetzen zu können. Daher vermeide ich es, schwere Personen alleine zu heben oder zu tragen. Stattdessen Sorge ich immer dafür, dass diese Aufgaben zu zweit erledigt werden, um das Gewicht zu verteilen. Dies ist notwendig, um Rückenschäden zu vermeiden. (YY:#01:01:55:08#)

Im Sensitizing-Booklet erwähnt Yamada Yuna aber auch, dass sie selbst überrascht ist, dass sie in diesem Beruf so lange durchgehalten hat (SB/YY:Tag2).

Ein besonderer Aspekt, über den sich alle Pflegekräfte einig waren, ist, dass Dankbarkeit entscheidend ist, um sich wertgeschätzt zu fühlen. Sato Daisuke sagt hierzu, dass Dank natürlich nicht der Grund für die Wahl des Berufs war, aber dass dennoch ein einfaches ‚Danke‘ die Müdigkeit der physischen und emotionalen Anstrengung nehmen kann und somit neuen Schwung für die Arbeit gibt (SD:#00:12:04:01#).

Ich meine, es ist nichts Besonderes. Aber das Beste ist, wenn die Kunden sagen ‚Danke‘. Ich meine, ich mache das nicht nur dafür, aber es ist schon schön, wenn alle dankbar sind. Einfach nur ein ‚Danke‘ zu hören, das bringt einem schon viel Energie. Ich weiß, das klingt vielleicht ein bisschen klischeehaft, aber so fühlt es sich an. Und wenn ich während der Pflege verschiedene Dinge lerne und dann das Gefühl habe, dass meine Kenntnisse verbessert wurden, freue ich mich auch darüber. (SD:#00:12:04:01#)

Solche Aussagen wie diese hier zeigen deutlich, wie die interviewten Pflegekräfte trotz dieser körperlichen Belastungen ein starkes berufliches Selbstwertgefühl aufrechterhalten, welches gestärkt wird durch die Anerkennung ihrer Leistung durch Kolleg*innen, Patient*innen sowie deren Familien. Hierzu schreibt Kenji Sasaki im Sensitizing-Booklet das „Das Wichtigste, was ich in der Arbeit gelernt habe, ist das Leben, die Geschichte, die Kultur und die Erfahrungen der Patient*innen zu kennen und sie als Individuen zu respektieren, während ich als Fachkraft mit anderen zusammenarbeite, um ihnen ein würdiges Leben zu ermöglichen“ (SB/SK:Tag6). So zeigt sich deutlich, wie wichtig der Aspekt der positiven Anerkennung für Pflegekräfte am Land ist, denn durch diese lassen sich zum Teil widrige Umstände wie die schwere physische Arbeit überwinden.

Ebenfalls unter das berufliche Selbstwertgefühl fallend ist das berufliche Selbstbild, welches sich aufgrund der unterschiedlich langen Arbeitstätigkeiten durchaus unterscheidet. Suzuki Emi und Watanabe Haru weisen durch ihre langjährige Erfahrung in ihrer Einrichtung ein sehr reifes Selbstbild auf. Suzuki Emi zeigt dies, indem sie über die persönlichen Opfer und die körperlichen Anstrengungen, die mit dem Pflegeberuf einhergehen, reflektiert und dabei betont, dass sie dennoch ihr Bestes gibt (SE/WH:#00:09:38:02#–#00:11:27:08#). Das zeigt, dass sie sich der Bedeutung ihrer Arbeit bewusst ist und stolz auf ihre Fähigkeiten zu sein scheint. Ebenso zeigt Watanabe Haru ein Bewusstsein für die Bedeutung der eigenen Arbeit und merkt auch seine eigenen Anstrengungen an.

Yoshida Sakura und Sato Daisuke stehen dahingehend noch am Anfang ihrer beruflichen Tätigkeit als Pflegekraft, weshalb ihr Selbstbild sich vor allem durch Lernen und berufliche Entwicklung auszeichnet. Sie reflektieren ihre Rolle als Pflegekraft und streben kontinuierlich nach Verbesserung und Anerkennung in ihren Positionen. Auch Kenji Sasaki schreibt im Sensitizing-Booklet, dass er zwar hart arbeitet, aber das Gefühl hat, weitere berufliche Fähigkeiten zu benötigen (SB/SK:Tag2). Yoshida Sakura erwähnt, dass sie anfangs überhaupt keine Erfahrung hatte und damit sehr viel Unsicherheit einherging. Dennoch hat sich ihr Selbstbild mit der Zeit positiv entwickelt (YS:#00:10:12:08#).

Am Anfang hatte ich überhaupt keine Erfahrung und bin erst seit drei Jahren in diesem Job. Am Anfang wusste ich überhaupt nicht, was ich tun sollte, und fand es schwierig. Aber ich mochte es schon immer, mit älteren Menschen zu sprechen, daher habe ich angefangen, darüber zu sprechen, und erkannt, wie tiefgründig die Pflege ist. Ich möchte weiter lernen und diesen Beruf weiterführen. (YS:#00:10:12:08#)

Im Sensitizing-Booklet fügt sie hinzu, dass sie neben den Bemühungen im Sinne der Weiterbildung auch versucht, aktiv mit den Patient*innen zu interagieren (SB/YS:Tag2). Sato Daisuke beschreibt diese Entwicklung in Bezug auf Dankbarkeit und Anerkennung weiter, in dem er, wie bereits erwähnt, davon spricht, dass es das Beste ist, ‚Danke‘ von den Patient*innen zu hören und dass es schön ist, wenn alle dankbar sind (SD:#00:12:04:01#), schreibt aber auch im Sensitizing-Booklet, dass er sich oft alleine bei der Arbeit fühlt (SB/DS:Tag2). Sato Daisukes und Yoshida Sakuras Aussagen illustrieren, wie das Selbstbild geformt und verstärkt wird durch direkte Interaktionen mit Patient*innen sowie durch die Reflexion über diese Erfahrungen.

Anerkennung ist auch ein wichtiger Punkt für die dritte Hauptkategorie des beruflichen Selbstbildes, nämlich der beruflichen Bestätigung. Bestätigung spielt eine wichtige Rolle im Selbstwertgefühl und motiviert die Pflegekräfte, ihre Arbeit fortzusetzen, auch wenn diese sehr anspruchsvoll ist. Das ist bei all den interviewten Pflegekräften zu beobachten.

Sasaki Kenjis Aussage zeigt beispielsweise, wie diese externe Anerkennung zu beruflicher Bestätigung führen kann und dabei das Selbstbewusstsein stärkt. Er gibt an, dass die Momente, in denen er Dank durch Interaktionen mit den Patient*innen und ihren Familien erfährt, ihn sehr glücklich machen (SK:#00:19:17:01#). Kato Mai erwähnt ebenfalls, wie kleine Gesten der Dankbarkeit sie glücklich machen und sie so Erfüllung durch ihre Arbeit empfindet. Sie sagt, dass sie großes Glück empfindet, gerade wenn Patient*innen, die normalerweise aufgrund ihres Zustandes nicht mehr anhand von sprachlichen Interaktionen agieren, plötzlich ‚Danke‘ oder auch ‚Guten Morgen‘ sagen. Das sind die Momente, die Kato Mai sehr berühren (KM:#00:20:37:08#). Aoki Keiko erwähnt im Gespräch mit ihr, dass sie immer das Gefühl hatte, auch als sie den Beruf erst begonnen hatte, dass sie immer sehr geschätzt wurde und oft ein ‚Danke‘ zu hören bekam (AK:#00:05:37:09#).

Anfangs hatte ich nicht speziell den Wunsch, diesen Beruf zu ergreifen, aber der Arbeitsplatz war nahe an meinem Zuhause. Es gab eine Stelle für eine Festanstellung und ich wurde genommen, also dachte ich, ich könnte es mal versuchen. Ich war damals 22 oder 23 Jahre alt. Während ich arbeitete, merkte ich, wie sehr die Arbeit geschätzt wird. Da ich jung war und die Menschen, die ich pflegte, im Alter meiner Großeltern waren, wurde ich oft sehr dankbar mit 'Danke' angesprochen. Es waren die Worte des Dankes, die Fürsorge und dann die Erfahrungen von Menschen, die mehr als doppelt so lange gelebt hatten wie ich, einige hatten in ihrer Jugend Kriegserfahrungen in Japan gemacht. Es war eine Arbeit, bei der ich während des Gesprächs viele verschiedene Lebensgeschichten kennenlernen konnte, und ich dachte immer, dass es eine wirklich gute Arbeit ist, also habe ich sie die ganze Zeit fortgesetzt. (AK:#00:05:37:09#)

Dies führte auch bei ihr dazu, dass sie die Arbeit als sehr lohnend und motivierend empfand und sich durch ihren beruflichen Selbstwert bestätigt fühlte.

So finden Sasaki Kenji, Kato Mai und Aoki Keiko, aber auch die anderen interviewten Pflegekräfte Bestätigung in der Dankbarkeit und Anerkennung durch Patient*innen und deren Familien und zeigen damit, wie essenziell externe Anerkennung beziehungsweise berufliche Bestätigung für das berufliche Selbstbild sein kann. Sasaki Kenji, Yamada Yuna, Kato Mai, Sato Daisuke, Yoshida Sakura und Akari Tanaka schreiben alle im Sensitizing-Booklet noch einmal, dass der ‚Dank‘ durch Patient*innen sie wirklich glücklich macht (SB/SK:Tag1; SB/YY:Tag1; SB/KM:Tag1; SB/SD:Tag1; SB/YS:Tag1; SB/TA:Tag1). Diese Erfahrungen dienen also nicht nur als Motivation, aber auch als Bestätigung des eigenen Werts und den ihrer Arbeit, was wiederum das berufliche Selbstwertgefühl stärkt.

Die vierte Hauptkategorie des beruflichen Selbstwertgefühls setzt sich mit der beruflichen Selbstwirksamkeit auseinander, welche die Überzeugung der Pflegekräfte beinhaltet, ihre beruflichen Aufgaben effektiv bewältigen zu können. Alle interviewten Pflegekräfte weisen genug Erfahrung in diesem Bereich auf, um effektiv arbeiten zu können. Dennoch wird von vielen der Pflegekräfte der Wunsch und das Bedürfnis erwähnt, ihre

Fähigkeiten zu verbessern, um noch effektiver und selbstständiger agieren zu können, um so die Qualität der Pflege zu verbessern.

Suzuki Emi erwähnt, dass sie sich durchaus fähig fühlt, positive Beziehungen zu den Patient*innen aufbauen zu können und so auch auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können (SE:#00:21:22:01#). Yoshida Sakura, aber auch Sato Daisuke erwähnen beide den verstärkten Wunsch, ihre Fähigkeiten zu erweitern und sich persönlich weiterzuentwickeln (YS:#00:10:12:08#; YS:#00:44:32:01#; SD:#00:14:53:07#), was darauf hindeutet, dass sie sich ihrer aktuellen Grenzen und Wissenslücken (SB/SY:Tag6) bewusst sind und nach einer erhöhten beruflichen Selbstwirksamkeit streben.

Ich habe gerade realisiert, dass ich jetzt im ersten Jahr als Einrichtungsleiter arbeite. Es gibt ziemlich viel Bürokratie und viele Dinge, die ich nicht verstehe, deshalb bin ich oft etwas überfordert. Es gibt auch Fehler. Die anderen Mitarbeiter unterstützen mich jedoch, und langsam, aber sicher entwickelt sich meine Arbeit. Mein Ziel im Moment ist es, ein verlässlicher Einrichtungsleiter zu werden, auf den sich alle verlassen können. (SD:#00:14:53:07#)

Auch Tanaka Akari erwähnt, sich kontinuierlich weiterentwickeln zu wollen, denn sie sagt, dass der Pflegeberuf sehr gut zu ihr passt und sie sich daher auch bemüht hat, die notwendigen Fähigkeiten so schnell wie möglich zu erlernen. Sie ist sich darüber bewusst, dass sie dafür sehr hart gearbeitet hat (TA:#00:22:56:09#). Diese Aussage reflektiert nicht nur ihr Streben nach Verbesserung, aber auch ein Bewusstsein über ihre eigenen Fähigkeiten. Die Fähigkeit, positive Beziehungen zu Patient*innen aufzubauen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden, wie es durch Suzuki Emi zum Ausdruck gebracht wurde, illustriert Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die Überzeugung darüber, dass man einen wertvollen Beitrag mit seiner Arbeit leisten kann.

Zu dem in diesem Kapitel untersuchten beruflichen Selbstwertgefühl lässt sich abschließend sagen, dass trotz physischem und emotionalem Stress das berufliche Selbstwertgefühl der Interviewpartner*innen stark ist und weiter gestärkt wird durch Dankbarkeit und Anerkennung der Patient*innen und deren Familien. Positives Feedback und kontinuierliches Lernen fördern ein gesundes Selbstbild und die berufliche Bestätigung. So kann gesagt werden, dass die Wertschätzung durch Patient*innen und das Streben nach beruflicher Weiterentwicklung zentrale Aspekte für das gesunde berufliche Selbstwertgefühl der interviewten Pflegekräfte darstellen.

5.1.2. Berufliche Selbstreflexion

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der beruflichen Selbstreflexion, welches Teil des individuellen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte berufliche

Selbstreflexion, tiefgreifende Einbindung in den Beruf, Überlegungen zur eigenen Person im Berufskontext, Feedback von Kolleg*innen/Peers, Aufsicht und die berufliche Identitätsbewertung, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12, siehe Tab. 2).

Die berufliche Selbstreflexion umfasst die Fähigkeit der Pflegekräfte, über ihre eigenen beruflichen Fähigkeiten und Erfahrungen sowie Herausforderungen und Lernprozesse zu reflektieren. In Bezug darauf wurden die Pflegekräfte in der zweiten Aufgabe des Sensitizing-Booklets (Tag 2) gebeten, zu beschreiben, wie sich selbst in ihrer Rolle als Pflegekraft sehen und wie sie denken, dass Außenstehende sie in dieser Rolle sehen. Es geht hierbei also um die Selbst- und Fremdwahrnehmung der eigenen Person in der Rolle der Pflegekraft. Die Analyse zeigt interessante Gemeinsamkeiten und Diskrepanzen auf.

So sieht sich Sasaki Kenji als jemanden, der immer bemüht ist, aber dennoch sehr viel Verbesserungsbedarf hat, was seine Fähigkeiten in der Pflege betrifft. Er denkt, dass andere ihn als kooperationsfähig sehen, aber auch als jemanden, der nicht stark genug ist, um seine Teammitglieder zu inspirieren und zu motivieren (SB/SK:Tag2). Sasaki Kenji schreibt im Sensitizing-Booklet auch, dass er durch eine Fortbildung zur Erneuerung seiner *Care Manager*-Lizenz viel über die Bedeutung der Zusammenarbeit verschiedener Berufe lernt. Durch dieses Erlernen von Wissen und das Reflektieren über sich selbst, schreibt er, ändert sich sein Bewusstsein allmählich und er hofft, dies in Zukunft auch positiv in seiner Arbeit umsetzen zu können (SB/SK:Tag5), außerdem schreibt er, dass die Erfahrungen im Beruf durch all die Herausforderungen, das viele Lernen und das tägliche direkte oder indirekte Interagieren mit den Patient*innen zum menschlichen Wachstum beitragen (SB/SK:Tag6).

Yamada Yuna hingegen schreibt in ihrer Selbstwahrnehmung, dass sie sich selbst überrascht, so einen anstrengenden Beruf immer noch auszuhalten. Sie denkt, dass andere ihre Arbeit als sehr anstrengend empfinden und sagen würden, dass sie selbst diesen Beruf nicht ausüben könnten. Dennoch schreibt sie, dass sie diese Belastung anders wahrnimmt und sich nicht so überwältigt fühlt, wie sie denkt, dass andere es vermuten würden (SB/YY:Tag2).

Kato Mai merkt an, dass sie sich bewusst darüber ist, dass sie sich manchmal überanstrengt, aber dennoch erkennt sie diese Anstrengung als positiv und findet Freude in ihrer Arbeit. Sie ist sich der körperlichen Anstrengung bewusst und hat den Wunsch, ihre Fähigkeiten weiter zu verbessern. Sie denkt, dass andere ihr dazu raten würden, ihre Tätigkeit als Pflegekraft aufzugeben, wenn es zu anstrengend werden würde, aber sie selbst empfindet diese Anstrengungen als äußerst bewundernswert (SB/KM:Tag2).

Sato Daisuke fühlt sich sehr isoliert und allein, was seine Arbeit als Pflegekraft betrifft. Dennoch denkt er, dass andere ihn als jemanden betrachten, der gut mit den Kolleg*innen kommuniziert und Informationen effizient teilt. Das zeigt eine gewisse Diskrepanz in seiner Einschätzung der Selbst- und Fremdwahrnehmung (SB/SD:Tag2).

Yoshida Sakura schreibt, dass sie aktiv nach Wegen sucht, um mehr über die Pflege zu lernen und einen guten Kontakt mit Pflegebedürftigen zu etablieren. Sie versucht immer Fragen zu stellen, wenn ihr etwas unklar erscheint (SB/YS:Tag2). Tanaka Akari ist stolz auf ihre Arbeit und erkennt ihre eigenen Leistungen an. Sie denkt, dass andere sie bewundern würden dafür, dass sie schon in jungen Jahren als Pflegekraft tätig war und es als sehr lobenswert empfinden würden (SB/TA:Tag2).

Suzuki Emi zeigt beispielsweise anhand ihrer signifikanten Fähigkeit der Selbstreflexion, wie sie ihre anfängliche Nervosität und Unsicherheit mit der Zeit überwinden konnte und so als Pflegekraft, aber auch als Person wachsen konnte (SE:#00:23:36:08#–#00:26:46:07#). In gleicher Weise reflektiert auch Watanabe Haru über die Schwierigkeit, eine Balance zwischen Arbeit und privatem Leben zu finden, was zeigt, dass er ein tiefes Verständnis für seine berufliche Realität und sein persönliches Wohlbefinden hat (WH:#00:04:48:03#; WH:#00:11:27:08#; WH:#00:44:10:04#).

Der Aspekt der tiefgreifenden Einbindung in den Beruf fokussiert sich darauf, wie Pflegekräfte sich mit ihrem Beruf identifizieren und inwiefern sie sich ihrem Beruf gegenüber verpflichtet fühlen. Alle interviewten Pflegekräfte haben ein weitreichendes Verständnis ihrer Verpflichtungen im Beruf und sind sich darüber bewusst, wie wichtig ihre Arbeit für die Gemeinschaft in Aso ist. Yoshida Sakura beschreibt ihre Motivation, in der Pflege zu arbeiten, trotz anfänglicher Unkenntnis. Sie spricht auch ihre Liebe zum Umgang und zur Interaktion mit älteren Menschen an. Auch in der Zukunft sieht sie sich weiterhin in der Rolle der Pflegekraft (YS:#00:10:12:08#).

Selbst hatte ich am Anfang überhaupt keine Erfahrung, es sind erst drei Jahre vergangen, seit ich diesen Job begonnen habe, ja. Am Anfang verstand ich überhaupt nichts und dachte, dass es schwierig sei, zu wissen, was zu tun ist. Aber ich mochte es von Natur aus mit älteren Menschen zu sprechen, also dachte ich, dass es interessant sein würde, über verschiedene Dinge zu sprechen und zu erkennen, dass die Pflege wirklich tiefgründig ist. Ich möchte weiterhin lernen und verstehen, also denke ich, dass ich diesen Job auch in Zukunft fortsetzen möchte. (YS:#00:10:12:08#)

Das zeigt eine tiefgreifende Einbindung in ihren Beruf. Sato Daisukes Aussagen, dass er die Pflegearbeit sehr genießt und seine Anfänge als Busfahrer für die Institution bis hin zu einer Management-Position in seiner Institution, wo er für die Pflege von etwa 30 Personen zuständig ist, verdeutlichen ebenfalls eine tiefe berufliche Bindung. Pflege macht ihm sehr viel Spaß und

daher kommt auch sein Wille, sich beruflich weiterzuentwickeln und sich mehr und mehr einzubinden (SD:#00:07:55:02#).

Der Aspekt, welcher sich mit den Überlegungen zur eigenen Person im Berufskontext auseinandersetzt, bezieht sich darauf, wie die interviewten Pflegekräfte ihre persönlichen Eigenschaften und Entwicklungen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Rolle bewerten. Kato Mai spricht beispielsweise über ihre persönliche Erfüllung, die sie empfindet, wenn sie sieht, wie ihre Arbeit das Leben ihrer Patient*innen positiv beeinflusst (KM:#00:20:37:08#). Aoki Keiko hingegen erwähnt ihre anfängliche Unentschlossenheit als Pflegekraft zu arbeiten, doch die Dankbarkeit der Patient*innen hat ihre Wahrnehmung und Wertschätzung gegenüber dem Beruf sehr verändert (AK:#00:03:33:05#). Sie zeigt damit eine bewusste Auseinandersetzung mit ihrer Rolle und ihre persönliche Entwicklung während ihrer Tätigkeit in der Pflege.

Der Aspekt zum Feedback von Kolleg*innen und Peers spielt eine wichtige Rolle in der beruflichen Weiterentwicklung. Watanabe Haru Betonung von Teamwork und kollegialem Support demonstriert, wie Feedback und Zusammenarbeit unter Kolleg*innen dazu beitragen, berufliche Herausforderungen zu überkommen. Er betont, dass es schwer wäre, diesen Beruf ohne Teamwork auszuführen und die Gefahr besteht, alleine gewisse Dinge übersehen zu können (WH:#00:18:40:04#). Suzuki Emis Erfahrungen mit zwischenmenschlichen Beziehungen und Arbeitsprozessen betont auch den Wert von Feedback und Peer-Support (SE:#00:27:34:06#).

Es gibt also zehn verschiedene Menschen, und ihre und meine Subjektivität sind unterschiedlich. Ich habe von den Senioren, mit denen ich zusammengearbeitet habe, gelernt, wie man sich in die Lage des anderen hineinversetzen muss, wie man über Dinge nachdenken und rücksichtsvoll sein muss, wie man effizient arbeiten muss, damit die Arbeit reibungslos verläuft und wie man sich gegenseitig helfen muss. (SE:#00:27:34:06#)

Dieser Aspekt ermöglicht Reflexion und berufliche Weiterentwicklung durch die Orientierungshilfe und Evaluierung von erfahrenen Kolleg*innen. Alle interviewten Pflegekräften konnten durch ihre erfahrenen Kolleg*innen lernen. Sato Daisuke betont, dass er durch seine erfahrenen Kolleg*innen viel lernen musste, bevor er selbst Verantwortung übernehmen konnte (SD:#00:32:02:05#). Er gibt an, dass er sich immer weiterentwickeln möchte, da er sich nun durch seine Management-Position und langjährige Erfahrung in der Rolle des erfahrenen Kollegen sieht und nun in der Lage sein muss, andere zu unterrichten (SD:#00:42:22:08#).

Der Aspekt der beruflichen Identitätsbewertung befasst sich näher mit der eigenen Bewertung der interviewten Pflegekräfte von ihrer Rolle im Gesundheitswesen und ihrer

beruflichen Identität. Tanaka Akari reflektiert über ihre Herausforderungen und Erfolge ihrer Arbeit als Pflegekraft (TA:#00:07:55:02#).

Ich denke wirklich, dass ich sehr hart arbeite. Es gibt nicht viele Helfer in meinem Alter wie mich. Da überwiegend ältere Personen diesen Beruf ausüben, glaube ich, dass es in der Aso-Region nicht viele junge Helfer wie uns gibt, also denke ich, dass ich wirklich mein Bestes gebe. Es ist ziemlich herausfordernd, vor allem bei Aufgaben wie Kochen und so weiter. (TA:#00:07:55:02#)

Yamada Yunas und Kato Mais Aussagen über ihre berufliche Entwicklung und die Veränderung ihrer Sichtweisen, seit beide eine Management-Position ausüben, deutet auf eine signifikante Reflexion über die eigene professionelle Identität hin. Sie geben an, dass sie Dinge jetzt aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten können (YY/KM:#00:44:25:01#).

In diesem Kapitel wurde die berufliche Selbstreflexion sowie deren Einfluss auf die professionelle Identität der interviewten Pflegekräfte untersucht. Es lässt sich sagen, dass die Interviewpartner*innen durch ihre Reflexionen und Feedback professionell und persönlich wachsen. Viele der Pflegekräfte empfinden ihre Arbeit als herausfordernd, jedoch aber auch als erfüllend. Auch lässt sich erkennen, dass die Einschätzung der Fremdwahrnehmung oft mit Schwierigkeiten und Stress bei der Arbeit zu tun hatten, aber dabei kommt auch Dankbarkeit zum Ausdruck. Man kann sagen, dass die berufliche Selbstreflexion signifikant zu der Entwicklung und der Stärkung der professionellen Identität beiträgt.

5.1.3. Berufliche Entwicklung und Verbesserung

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der beruflichen Entwicklung und Verbesserung, welche Teil des individuellen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Fortbildung, berufliche Selbstentwicklung, berufliche Verbesserung und Zertifizierung/Akkreditierung, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 2).

Der Aspekt der Fortbildung zeigt ein wiederkehrendes Thema bei all den interviewten Pflegekräften, und zwar das hohe Engagement zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, unabhängig von der Position oder der Dauer der Berufsausübung. Fortbildungen, darunter auch diverse Qualifikationen, tragen große Bedeutung und sind essenziell, wenn es darum geht, Pflegekräften dabei zu helfen, aktuelle und effektive Pflege Techniken zu erlernen und anzuwenden. Viele der interviewten Pflegekräfte, wie etwa Yoshida Sakura und Aoki Keiko, betonen, wie wichtig Fortbildungen und das Streben nach zusätzlichen Qualifikationen als Mittel zur Verbesserung der eigenen Fähigkeiten und des eigenen Wissens in der Pflege sind. Dieses Engagement hin zu kontinuierlichem Lernen und

die Bereitschaft, sich neuen Herausforderungen zu stellen, reflektiert ein starkes Bewusstsein für die eigene professionelle Identität.

Yoshida Sakura beispielsweise demonstriert ein starkes Engagement in Hinsicht auf die fortlaufende berufliche Entwicklung durch ihre Intention, eine Qualifikation als Krankenschwester zu erwerben, was eine klare Bereitschaft zur Erweiterung des eigenen Wissens und der Verbesserung der eigenen Fähigkeiten demonstriert. Sie betont, dass sie vor kurzem die Pflegefachkraftprüfung (*kaigo fukushi-shi no shikaku*) bestanden hat (YS:#00:21:29:02#) und immer bestrebt ist, trotz möglicher Fehler und Misserfolge zu lernen und sich weiterzuentwickeln (YS:#00:48:55:01#). Außerdem möchte sie nun eine Ausbildung zur Krankenschwester beginnen (YS:#00:42:22:08#).

Ich überlege, ab April dieses Jahres die Qualifikation zur Krankenschwester zu erlangen, also werde ich wieder studieren und hoffe, sowohl als Krankenschwester als auch als Pflegekraft in der Pflege arbeiten zu können. (YS:#00:42:22:08#)

Aoki Keiko beschreibt in dem Gespräch mit ihr ebenfalls den hohen Stellenwert von fortlaufender beruflicher Entwicklung, aber spricht auch die Herausforderung an, sich mit neuen Gesetzen und Richtlinien vertraut zu machen, was trotz dem Wunsch, sich fortzubilden und die eigenen Fähigkeiten und das Wissen zu verbessern, einen potenziellen Stressfaktor unterstreicht. Sie sagt, dass als sie in der Pflege tätig war, der Stress groß war. Je mehr Verantwortung sie übernahm und später dann auch als Pflegemanagerin tätig war, desto mehr Stress hatte sie, da sie die vielen Schulungen und das Lesen von Dokumenten als belastend empfand. Der ständige Wandel von Richtlinien und Gesetzen brachten ihr zusätzlichen Stress, da sie so das Gefühl hatte, ständig lernen zu müssen und es schwer war, dafür ausreichend Zeit zu finden (AK:#00:09:59:03#).

Der Stress war groß. Als ich in der Pflege tätig war und körperlich aktiv sein musste, war es nicht so schlimm. Aber nach und nach, als ich mehr Verantwortung übernahm und als Pflegemanager (*Care Manager*) arbeitete, war der Stress enorm. Es gab viel Stress, viele Dokumente und Schulungen, was ich als ziemlich belastend empfand. Und dann ändern sich ständig Dinge wie Gesetze und so weiter. Daher muss man ständig lernen, aber es ist schwierig, dafür ausreichend Zeit zu finden. Wenn ich mich darauf konzentrierte, blieb meine eigene Arbeit liegen, das war schon eine Herausforderung. (AK:#00:09:59:03#)

In Bezug auf die berufliche Selbstentwicklung, welche sich mit dem persönlichen Streben nach Wachstum und Verbesserung durch Selbstreflexion, Selbststudium und der Auseinandersetzung mit neuen Herausforderungen im beruflichen Kontext beschäftigt und ebenso das Erlernen von sogenannten Soft Skills wie etwa Kommunikationsfähigkeiten, Führungskompetenzen und Teamwork beinhaltet, zeigen die Erfahrungen von Suzuki Emi und Watanabe Haru die

Relevanz von Teamwork und die Zusammenarbeit im multidisziplinären Team für die persönliche Entwicklung.

Suzuki Emi beschreibt, wie sich ihr Mindset über die Jahre verändert hat und reflektiert damit ein tiefes Verständnis ihrer Rolle (SE:#00:26:46:07#). Sie spricht auch über die hohe Bedeutung von Teamwork und der Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachkräften. Sie sagt, dass diese Zusammenarbeit äußerst wichtig ist, um die Pflege an die Bedürfnisse der Patient*innen anzupassen und dass Pflege nicht von einer Person alleine geleistet werden kann (SE:#00:32:27:00#). Watanabe Haru betont ebenfalls die Bedeutung von Teamwork und verweist auf die große Vielfalt der Fachkräfte, mit denen sie als Pflegekräfte zusammenarbeiten, was seine Offenheit für Lern- und Entwicklungsprozesse im beruflichen Kontext zeigt (WH:#00:18:40:04#).

Der Aspekt der beruflichen Verbesserung beschäftigt sich mit der praktischen Anwendung von erworbenem Wissen und Fähigkeiten, die zu einer Verbesserung der Arbeitsleistung und der Pflegequalität beitragen. Aussagen zur beruflichen Verbesserung fokussierten sich in den Interviews auf die praktische Anwendung von erlernten Fähigkeiten und dem Engagement die eigene Pflege zu verbessern. Als Beispiel erwähnte Kato Mai ihre Bemühung, ihre täglichen Aufgaben effizient zu erfüllen und sich, wie bereits angesprochen, an neue Richtlinien anzupassen. Sie zeigt in ihrem Beruf als Pflegekraft ein kontinuierliches Streben nach Verbesserung ihrer beruflichen Fähigkeiten und erwähnte den Ehrgeiz, die Qualität ihrer Arbeit laufend zu verbessern, um den Patient*innen zu ermöglichen, ein noch angenehmeres Leben in der Institution zu führen (KM:#00:22:17:08#).

Genau der Grund, warum ich denke, dass ich mich mehr anstrengen muss, ist, dass ich glaube, wenn ich mehr gebe, können die älteren Menschen vielleicht ein noch angenehmeres Leben führen. (KM:#00:22:17:08#)

Sie zeigt auch ein Bestreben nach neuen Entwicklungen in der Pflege, wie etwa der Einführung von diversen Technologien oder Digitalisierungen mithalten zu wollen und sich damit laufend auseinanderzusetzen (KM:#00:49:37:08#). Auch Sasaki Kenji betont die Notwendigkeit, sich mit Änderungen des Pflegesystems laufend auseinanderzusetzen und mit dem technologischen Fortschritt mithalten zu wollen und diesen in die Pflege zu integrieren (SK:#00:22:17:08#; SK:#00:49:37:08#). Dies zeigt das kontinuierliche Bestreben, ihre beruflichen Fähigkeiten zu verbessern sowie die Qualität der Pflegedienstleistung.

Der Aspekt der Zertifizierung und Akkreditierung beinhaltet den Erhalt eben dieser und von diversen Qualifikationen. Diese Zertifizierungen gewähren eine formelle Anerkennung beruflicher Qualifikationen und Fähigkeiten. Das kann die berufliche Glaubwürdigkeit, aber

auch Karrieremöglichkeiten erhöhen. Hier ist die bereits erwähnte Yoshida Sakura ein Paradebeispiel für das Streben nach weiteren formalen Qualifikationen, da sie ja die Pflegefachkraftprüfung vor kurzem bestanden hat und deren Bedeutung für sich persönlich betont. Außerdem möchte sie, wie bereits erwähnt, eine Qualifikation als Krankenschwester erwerben (YS:#00:21:29:02#). Diese Schritte, die sie auf sich nimmt, zeigen ein hohes Level an beruflichem Engagement und der Bereitschaft, sich weiter mit dem Beruf der Pflege formal auseinanderzusetzen und darin weiteres Training zu erhalten. Es zeigt aber auch, wie sehr die formalen Qualifikationen Einfluss auf die professionelle Identität, das Selbstbewusstsein und den Selbstwert haben.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Analyse der Kategorie berufliche Entwicklung und Verbesserung die Vielschichtigkeit und Bedeutung der beruflichen Entwicklung und Verbesserung im Pflegesektor unterstreicht. Die interviewten Pflegekräfte zeigen Engagement für lebenslanges Lernen, eine Bereitschaft zur Anpassung an sich ändernde berufliche Anforderungen sowie den Willen, seine eigenen Kompetenzen fortwährend zu verbessern, soweit ihnen Möglichkeiten geboten werden. Wie es Sato Daisuke gut zum Ausdruck bringt, sind die Pflegekräfte dankbar, wenn ihnen verschiedene Schulungen und Fortbildungen geboten werden (SD:#00:58:02:06#), solange dies, wie Aoki Keiko betont, nicht zu einem übermäßigen Stressfaktor führt und von den eigentlichen Aufgaben ablenkt (AK:#00:09:59:03#).

Ein signifikanter Unterschied liegt in dem Ausmaß, in dem sich die interviewten Pflegekräfte auf spezifische Aspekte der beruflichen Entwicklung konzentrieren. Während Suzuki Emi und Watanabe Haru den hohen Stellenwert von Teamwork und Zusammenarbeit im multidisziplinären Team zum Ausdruck bringen, fokussieren sich andere Pflegekräfte, wie etwa Yoshida Sakura und Aoki Keiko, mehr auf individuelle Qualifikationen und dem Erhalt dieser formalen Anerkennungen. Diese Unterschiede können aber auch durch die diversen Arbeitsumfelder in den verschiedenen Institutionen, persönliche Ambitionen und die Verfügbarkeit von Fortbildungsmöglichkeiten erklärt werden.

Die professionelle Identität in Bezug auf diese Kategorie scheint bei den interviewten Pflegekräften durchgängig stark ausgeprägt zu sein. Dies wird durch dieses kontinuierliche Streben nach beruflicher Entwicklung und Verbesserung ausgedrückt sowie durch den hohen Stellenwert, Freude und Sinnhaftigkeit in der Arbeit zu finden (AK:#00:40:02:05#).

Irgendwie, wenn es nicht Spaß ist, hält man es nicht durch. Es mag eine harte Arbeit sein, aber man muss in dieser Arbeit etwas Erfüllendes finden und eine Umgebung schaffen, in der man sich zumindest ein wenig denken kann: 'Ah, es ist gut, dass ich das mache'. Sonst wird es schwierig, dabei zu bleiben, denke ich. (AK:#00:40:02:05#)

Diese durchaus positive Selbstwahrnehmung kann zu einer hohen Zufriedenheit mit dem Beruf und zu einer hohen Motivation in diesem beitragen. Diese Haltung der interviewten Pflegekräfte fördert nicht nur ihr persönliches Wachstum und ihre berufliche Kompetenz, sondern trägt so also auch zum generellen Wohlbefinden der Pflegekräfte bei.

In diesem Unterkapitel wurde also die berufliche Entwicklung und Verbesserung im Pflegesektor anhand der Punkte Fortbildung, berufliche Selbstentwicklung, berufliche Verbesserung und Zertifizierung/Akkreditierung analysiert. Die interviewten Pflegekräfte zeigen ein starkes Engagement in Bezug auf kontinuierliches Lernen und das Streben zur Verbesserung ihrer Fähigkeiten. Insgesamt kann so festgehalten werden, dass die berufliche Entwicklung und Verbesserung maßgeblich zur Förderung der Kompetenzen und des generellen Wohlbefindens der Pflegekräfte beitragen.

5.1.4. Integration persönlicher Merkmale

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der Integration persönlicher Merkmale, welche Teil des individuellen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte persönliche Spiritualität, persönliche Werte, persönliche Ansichten und Altruismus bzw. den Wunsch zu helfen, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akman et al. 2020:11–12; siehe Tab. 2).

Im Hinblick auf persönliche Werte lässt sich sagen, dass diese beeinflussen, wie die Pflegekräfte durch ihre Integrität, ihr Mitgefühl und ihren Respekt in ihrem Handeln mit den Patient*innen geleitet werden. Watanabe hat Betonung auf die Wertschätzung und die angemessene Entlohnung von Pflegekräften, die seiner Meinung nach nicht ausreichend ist, zeigt seine Werte in Bezug auf Gerechtigkeit und Anerkennung (WH:#00:44:10:04#). Diese Aspekte sind essenziell, da sie nicht nur die Pflegequalität und Motivation beeinflussen, sondern auch das Selbstwertgefühl der Pflegekräfte stärken. Alle interviewten Pflegekräfte zeigen ein starkes Engagement für Mitgefühl, Dankbarkeit und Wertschätzung der menschlichen Würde. So beschreibt beispielsweise Sasaki Kenji im Sensitizing-Booklet, dass er früher ehrenamtlich in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung gearbeitet hat und die empfundene Freude ihm eine gewisse Erfüllung verschafft hat (SB/SK:Tag1). Dies war seine Antwort auf die Frage, warum er diesen Beruf auswählte, und zeigt somit seine Motivation und Überzeugung, diesen auch jenseits vom finanziellen Aspekt auszuüben.

Es zeigt sich auch bei Suzuki Emi, die ihre Arbeit durch Musik und persönliche Interessen bereichert sieht (SE:#00:02:00:01#; SE:#00:14:22:08#; SE:#00:18:13:01#); Aoki Keiko, deren Beschreibung der Dankbarkeit, welche sie in ihrer Arbeit, erfährt und ihr

empathischer Umgang mit den Bedürfnissen ihrer Patient*innen zeigten eine starke Verbindung zwischen persönlichen Werten und professioneller Identität (AK:#00:03:33:05#). Yoshida Sakura hingegen hat der Umgang mit älteren Menschen in ihrer Berufswahl beeinflusst (YS:#00:10:12:08#).

Ursprünglich mochte ich es, mit älteren Menschen zu sprechen, also denke ich, dass es schön ist, solche Gespräche zu führen. Ich finde, dass die Pflege auch sehr vielschichtig ist und ich gerne mehr darüber erfahren möchte. Daher denke ich, dass ich gerne weitermachen möchte. (YS:#00:10:12:08#)

Auch Sasaki Kenji, Kato Mai und Yamada Yuna, welche Dankbarkeit und Anerkennung von ihren Patient*innen und deren Familien erfahren, sehen ihren Beruf so als erfüllend an (SK/KM:#00:20:37:08#; YY:#00:21:58:00). So gibt die Übereinstimmung persönlicher Werte mit den Erfahrungen im Beruf Stärke und Motivation und erfüllt die Rolle der Pflegekräfte mit einem tieferen Sinn. Würden persönliche Werte nicht mit der Rolle im Beruf übereinstimmen, könnte dies zu einem Gefühl der Sinnlosigkeit und Unerfülltheit führen und die professionelle Identität schwächen.

Das berufliche Handeln durch persönliche Ansichten wirkt sich auf Themengebieten wie etwa Pflegequalität, Patient*innenautonomie und die Rolle von Pflegekräften im Gesundheitssystem aus. Beispielsweise erzählt Sato Daisuke, dass er den Pflegeberuf gewählt hat, da er viel Zeit mit seiner Großmutter verbracht hat (SD:#00:10:12:08). Auch Suzuki Emi erwähnte, dass ihre Großmutter, als Suzuki Emi 10 Jahre alt war, schwer krank wurde. Im Krankenhaus konnte sie die Krankenschwestern und Pflegekräfte bei der Arbeit beobachten und so entstand ihr Interesse am Pflegeberuf (SE:#00:08:43:07). Tanaka Akari erwähnt, dass sie sehr an ihrer Heimatregion Aso hängt (TA:#00:29:32:00#) und deshalb den Pflegeberuf gewählt hat, auch Aoki Keiko spricht davon, dass ihre Berufswahl von der Nähe zu ihrem Zuhause beeinflusst wurde, denn sie hatte eigentlich anfangs nicht den Wunsch, in die Pflege zu gehen (AK:#00:03:33:05#). Aoki Keikos Mutter arbeitete früher auch in der Pflege und hat so eventuell Aoki Keikos Weg in die Pflege zusätzlich beeinflusst (AK:#0043:48:00#).

Diese Beispiele illustrieren, wie persönliche Erfahrungen im Leben, regionale Verbundenheit und persönliche Ansichten die Entscheidung über die Berufswahl beeinflussen und in weiterer Folge die professionelle Identität formen. Viele der interviewten Pflegekräfte sprachen so wie Suzuki Emi darüber, dass die Berufswahl durch Pflegefälle in der Familie oder auch durch als Pflegekraft arbeitende Familienmitglieder beeinflusst wurde. In Bezug auf die Rolle von Pflegekräften im Gesundheitssystem waren sich die interviewten Pflegekräfte einig, dass sie eine wichtige und essenzielle Rolle einnehmen. Trotz dessen wurde betont, wie etwa durch Watanabe Haru und Aoki Keiko, dass die bereits erwähnte Bedeutung von adäquater

Bezahlung ein großes Thema für Pflegekräfte darstellt, da dieser Beruf, der mit so viel Verantwortung einhergeht, immer noch so niedrig bezahlt wird. Die berufliche Anerkennung nimmt hier auch eine wichtige Thematik ein (WH:#00:44:10:04#; AK:#00:35:13:07#). Dies zeigt auf, dass eine kritische Reflexion über die Arbeitskonditionen im Pflegebereich stattfindet.

Altruismus und der damit verbundene Wunsch zu helfen, stellt einen weiteren Aspekt der Integration persönlicher Merkmale dar, welcher ein Schlüsselfaktor für alle interviewten Pflegekräfte ist. Reflektiert wird das durch Suzuki Emis Sorgen und Bemühungen um das Wohlergehen ihrer Patient*innen (SE:#00:07:20:00#), Yoshida Sakuras stark altruistische Persönlichkeit und ihre Empathie und ihr Sinn für Verantwortung (YS:#00:42:22:08), Aoki Keikos Engagement für die Verbesserung des Umgangs und der Pflege mit den Älteren (AK:#00:35:13:07); all dies zeigt den Wunsch, einen positiven Einfluss auf das Leben von anderen haben zu wollen. Hier ist auch zu erwähnen, dass Zufriedenheit und Dankbarkeit der Patient*innen zwar nicht zwingend notwendig ist für die interviewten Pflegekräfte, es sie aber dennoch berührt und ihr berufliches Engagement stärkt. Beispielsweise spricht Suzuki Emi davon, dass nicht immer alle Patient*innen freundlich sind und auch sehr viel Wut empfinden können, wofür aber natürlich Verständnis und Rücksicht vorhanden sein sollte, da diese Emotionen beeinflusst von der Pflegebedürftigkeit und Krankheiten wie Demenz sind – essenziell ist es, sich in die Lage des anderen hineinversetzen zu können (SE:#00:41:01:00#; SE:#00:27:34:06#).

Die erwähnten individuellen Einstellungen in Bezug auf Altruismus beeinflussen die Art und Weise, wie die interviewten Pflegekräfte in ihrer Rolle handeln und fördert Praxisorientiertheit basierend auf dem Wunsch, anderen zu helfen und einen positiven Einfluss auf das Leben der Patient*innen zu haben.

In diesem Kapitel wurde die Integration persönlicher Merkmale und deren Einfluss auf die professionelle Identität der Pflegekräfte, wie etwa der Einfluss von persönlichen Werten und Ansichten analysiert. Persönliche Erfahrungen beeinflussen die Berufswahl der Interviewpartner*innen und ihre Identität. Altruismus motiviert die Pflegekräfte, einen positiven Einfluss auf das Leben der Patient*innen zu nehmen trotz der oftmals schwierigen Bedingungen. Die Übereinstimmung beruflicher Erfahrungen mit persönlichen Werten stärkt die Motivation und das Selbstwertgefühl, was sich wiederum positiv auf die professionelle Identität ausschlägt.

5.1.5. Wissen und Fähigkeiten

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie Wissen und Fähigkeiten, welche Teil des individuellen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Wissen und Fähigkeiten, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 2).

Der Aspekt des kontinuierlichen Lernens und der Anpassungsfähigkeit weist die meisten Gemeinsamkeiten unter den interviewten Pflegekräfte auf. Hier zeigen sich vor allem Gemeinsamkeiten in dem Engagement kontinuierlich zu lernen und die eigenen Fähigkeiten zu verbessern. Beispielsweise betonen Suzuki Emi, Watanabe Haru, Sato Daisuke und Kato Mai die Wichtigkeit von Teamwork, Anpassungsfähigkeit gegenüber neuen Situationen und Herausforderungen sowie dem Streben nach beruflicher Entwicklung (SE:#00:32:27:00#; WH:#00:18:40:04#; SD:#00:14:53:07#; SD:#00:42:22:08#; SD:#00:58:02:06#). Nach der Frage, was Sato Daisuke bei der Arbeit denn am glücklichsten macht, antwortete er, dass es für ihn das Gefühl der Verbesserung seiner Fähigkeiten sei: „Das ist, wenn ich das Gefühl habe, dass meine Kenntnisse und Fähigkeiten beim Pflegen verbessert wurden, während ich gleichzeitig verschiedene Dinge gelernt habe“ (SD:#00:14:53:07#).

Diese Aspekte zeigen ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl und die Bereitschaft, sich an die sich immer verändernden Bedingungen der Pflege anzupassen. Das zeigt, dass das Wissen im Pflegebereich eine fortlaufende Auseinandersetzung mit aktuellen Entwicklungen wie etwa Technologien und *Best Practices* erfordert. Die Bereitschaft zum Lernen zeigt auch die Fähigkeit der interviewten Pflegekräfte zu Selbstreflexion und kritischem Denken, da sie ständig ihr eigenes berufliches Handeln hinterfragen und nach Wegen suchen, ihre Fertigkeiten zu verbessern.

Bezüglich der Spezialisierung fokussieren sich Sasaki Kenji und Kato Mai darauf ihre Institutionen zu managen und haben ein Interesse daran, neue Technologien in der Pflegepraxis der Institution zu implementieren, um die Pflegequalität zu verbessern. So sagt Kato Mai, dass sie neue Technologien und Richtlinien implementieren möchte (KM:#00:49:37:08#), während Sasaki Kenji großes Interesse an Pflegerobotern zeigt und somit auch eine Offenheit für neue Technologien aufweist (SK:#00:57:43:04#). Dies zeigt, dass die beiden über die grundlegende Pflege hinausgehen wollen, wenn es die Ressourcen zulassen würden.

Im Gegensatz hierzu legen Tanaka Akari und Aoki Keiko ein stärkeres Augenmerk auf zwischenmenschliche Fähigkeiten, Empathie und die Bedeutung von Kommunikation und direkte Patient*inneninteraktionen, was hervorhebt, dass sie eine tiefgehende Verbindung zu den Bedürfnissen und zur Pflege ihrer Patient*innen aufweisen (TA:#00:24:14:05#;

AK:#00:05:37:09#; AK:#00:09:59:03#). So sagt Tanaka Akari, dass „ich denke, es wäre schön, wenn ich den Menschen nahe sein und ihnen bei verschiedenen Dingen helfen könnte“ (TA:#00:24:14:05#). Diese Unterschiede im Fokus in Bezug auf Wissen und Fähigkeiten unterstreicht die diversen Facetten der professionellen Identität im Pflegeberuf. Dies geht auch direkt in den nächsten Aspekt über. In Bezug auf den Aspekt von zwischenmenschlichen Fähigkeiten und Einfühlungsvermögen betonen die Pflegekräfte, wie etwa Tanaka Akari und Aoki Keiko, wie bereits geschrieben, die Bedeutung von Empathie und Kommunikationsfähigkeiten. Diese zwischenmenschlichen Fähigkeiten sind essenziell für die Schaffung von vertrauensvollen Beziehungen zu den Patient*innen und für die Bereitstellung von empathischer Pflege. Dies verdeutlicht, dass Wissen und Fähigkeiten im Pflegeberuf nicht nur technische Aspekte inkludiert, aber auch die Fähigkeit, auf emotionale und psychologische Bedürfnisse der Patient*innen einzugehen.

Der Aspekt Teamwork und multidisziplinäre Zusammenarbeit verdeutlicht die Notwendigkeit dessen im Pflegeberuf, was von Watanabe Haru Aussagen über die Zusammenarbeit von verschiedensten Fachkräften unterstrichen wird (WH#:00:18:40:04#). Das erfordert nicht nur ein breites Wissen über die verschiedenen Rollen und Funktionen der anderen Fachkräfte im Gesundheitswesen, aber auch die Fähigkeit zur effektiven Kommunikation.

Dieses Kapitel hat das Wissen und die Fähigkeiten als Teil der professionellen Identität der Pflegekräfte untersucht. Der Fokus liegt auf dem kontinuierlichen Lernen und auf der Anpassungsfähigkeit, wobei hier Teamwork und berufliche Entwicklung wichtig sind. Es wird gezeigt, dass manche der Pflegekräfte wie Kato Mai oder Sasaki Kenji technologische Fortschritte für äußerst wichtig halten, während andere Pflegekräfte wie Tanaka Akari und Aoki Keiko zwischenmenschliche Fähigkeiten in den Mittelpunkt stellen. Insgesamt ist es klar, dass technische und emotionale Fähigkeiten von großer Bedeutung im Pflegeberuf sind.

5.2. Sozialer Identitätsbereich

Im Folgenden wird der soziale Identitätsbereich der interviewten Pflegekräfte analysiert. Wie bereits im Forschungsstand beschrieben, betonen die Kategorien, die in den sozialen Identitätsbereich fallen, die Bedeutung und den Einfluss zwischenmenschlicher Beziehungen und sozialer Interaktionen der interviewten Pflegekräfte (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;12–13).

So umfasst dieser Bereich den Einfluss, den Beziehungen auf die professionelle Identität nehmen, wie etwa von Familie, Freund*innen, Mentor*innen, Kolleg*innen und Patient*innen. Die Beziehungen zu Kolleg*innen beinhaltet professionelle Kommunikation, Teamwork und Kollaboration in einem multidisziplinären Team sowie berufliche soziale Unterstützung.

Feedback und Aufsicht fallen ebenfalls in den sozialen Identitätsbereich und umfassen das Feedback von Kolleg*innen und Vorgesetzten (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;12–13).

Der soziale Identitätsbereich					
Kategorie	Beziehung zu Kolleg*innen	Beziehung zu Patient*innen	Networking	Engagiertes Verhalten	Soziale Rolle
Codes	• Arbeit, Beziehung im multidisziplinären Team • professionelle Kommunikation • professionelle Beziehung • Professionelle soziale Fähigkeiten	• Emotionale Arbeit • professionelle Beziehung	• Zusammenarbeit mit Kolleg*innen • Beobachten anderer Kolleg*innen/Peers • Informelle Treffen mit Kolleg*innen • Berufliche soziale Unterstützung	• Engagiertes Verhalten • Teilnahme an beruflichen Veranstaltungen (Meetings, Konferenzen)	• Familiäre Verpflichtungen • Bereitschaft für familiäre Pflege • Private Rolle • Persönliche Interessen und Freizeitgestaltung

Tab. 3: Der soziale Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:11–12)

Im Folgenden soll anhand der Interviews und der Sensitizing-Booklets der soziale Identitätsbereich der Interviewpartner*innen analysiert und dargelegt werden.

5.2.1. Beziehung zu Kolleg*innen

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie Beziehung zu Kolleg*innen, welches Teil des sozialen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Arbeit und Beziehung im multidisziplinären Team, professionelle Kommunikation, professionelle Beziehung und professionelle soziale Fähigkeiten, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 3).

Insgesamt haben alle Pflegekräfte den hohen Stellenwert der Arbeit in einem multidisziplinären Team betont. Suzuki Emi, Watanabe Haru und Sasaki Kenji unterstreichen, wie essenziell Teamwork ist, um die Bedürfnisse der Patient*innen zu erfüllen (SE:#00:32:27:00#; SE:#00:37:37:02#; WH:#00:18:40:04#; SK:#00:24:59:01#).

Ich denke, es ist wichtig, in einem multidisziplinären Team zu arbeiten, weil wir unsere Pflege auf die Bedürfnisse des Patienten, der Pflege braucht, abstimmen müssen. Ich denke, dass die Zusammenarbeit im Team auch deshalb wichtig ist, weil die Pflegearbeit nicht von einer Person allein geleistet werden kann. (SE:#00:32:27:00#)

Diese gemeinsame Ansicht deutet auf eine starke Wertschätzung der kollegialen Unterstützung und der Zusammenführung verschiedenen Wissens aus verschiedenen Fachbereichen hin. Die Arbeit im multidisziplinären Team ist also ein fundamentaler Aspekt der Pflegepraxis. Es ermöglicht den Pflegekräften, eine umfassende Betreuung unter Einbeziehung verschiedener Fachkräfte anzubieten. Watanabe Haru erwähnt, dass das multidisziplinäre Team aus

Ärzt*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und Pflegekräften besteht, die allesamt eng zusammenarbeiten, um die bestmöglichen Behandlungs- und Pflegepläne zu erstellen:

Dies ist genau ein Arbeitsplatz, an dem im Team gearbeitet wird, wo Teamwork gefragt ist. Wir teilen die Aufgaben auf, denn alleine wäre es zu viel. Ein oder zwei Personen allein können nicht alles bewältigen. Wie am Anfang erwähnt, ist dieser Arbeitsplatz eine Einrichtung mit dem Ziel, dass die Leute hier Rehabilitation erhalten, wenn ihr Körper angeschlagen ist, und dann nach Hause zurückkehren. Es ist also weder ein Krankenhaus noch ein typisches Altenheim. Was ist es dann? Es gibt Ärzte hier, Therapeuten, Physiotherapeuten (PT), Ergotherapeuten (OT), also Fachleute für physikalische Therapie und Rehabilitation. Sie bieten körperliche Übungen an, trainieren mit Menschen mit Demenz und es gibt auch Ernährungsberater. Unter all diesen Spezialisten unterstützen wir die Nutzer, die Vertragspartner. Allein kann man nichts machen. Wir sind ein Teil der Pflegearbeit, die im Team ausgeführt wird. (WH:#00:18:40:04#)

Auch Sasaki Kenji beschreibt die Rollen des interdisziplinären Teams im Sensitizing-Booklet.

Es ist wichtig, dass Fachleute als Team zusammenarbeiten, um auf die Bedürfnisse von Patienten mit Demenz oder anderen Erkrankungen einzugehen. Zum Beispiel: medizinisches Fachpersonal (Arzt, Krankenschwester, Apotheker, Physiotherapeut, Ergotherapeut etc.), soziale Arbeit (Sozialarbeiter, Pflegeberater, Case Manager etc.), Verwaltung. Es gibt außerdem viele soziale Ressourcen für die häusliche Pflege, und deren Nutzung ist ebenfalls wichtig. (SB/SK:Tag4).

Um diese benötigte Teamfähigkeit zu entwickeln, erfordert dies von den Pflegekräften, dass sie ein tiefes Verständnis für die verschiedenen Rollen im Team, insbesondere auch ihrer eigenen Rolle und Verantwortlichkeiten, haben. Ein Verständnis hierüber stärkt die professionelle Identität und ihre Fähigkeit zur Zusammenarbeit. Suzuki Emis und Watanabe Haru Aussagen in den Interviews betonen ebenfalls die grundlegende Rolle, die Teamwork bei der Pflegequalität spielt. (SE:#00:32:27:00#; SE:#00:37:37:02#; WH:#00:18:40:04#).

Der Aspekt der professionellen Kommunikation in der Pflege involviert mehr als nur den einfachen Austausch von Informationen. Er stellt einen Schlüsselfaktor dar, welcher das Verstehen der Bedürfnisse der Patient*innen und ihrer Vorlieben sowie die Koordination von Pflege und Unterstützung im Team fördert. Sato Daisuke und Watanabe Haru beschreiben, wie sie mit ihren Kolleg*innen kommunizieren und wie die erfolgreiche Kommunikation dabei hilft, Herausforderungen zu überkommen (WH:#00:18:40:04#; SD:#00:13:23:03#; SD:#00:33:15:07#; SD:#00:52:34:01#). Sato Daisuke erwähnt hierbei, dass er einmal im Monat eine Besprechung abhält, wo alle Kolleg*innen zusammenkommen, um Herausforderungen zu besprechen und im Team gemeinsam an der Erstellung von Lösungen zu arbeiten (SD:#00:33:15:07#). Das illustriert gut, wie professionelle Kommunikation zur Entwicklung einer unterstützenden und effektiven Arbeitsumgebung beiträgt. Aber auch im Arbeitsalltag wird bei den Institutionen der Pflegekräfte um das Ansprechen von Problemen gebeten. Sato

Daisuke betont die Wichtigkeit, die Probleme direkt anzusprechen und um Hilfe zu bitten, bevor man sich alleine gelassen fühlt (SD:#00:33:15:07#; SD:#00:52:34:01#).

Wir haben immer einmal im Monat, wo alle Mitarbeiter zusammenkommen und eine Besprechung abhalten. Wenn dort verschiedene Themen oder Probleme auftauchen, haben wir einen Raum, in dem wir diese gemeinsam diskutieren und lösen. Auch im Alltag, wenn irgendwas ist, bitten wir darum, dass es zur Sprache gebracht wird, und dann antworten wir entsprechend. Das ist der Ablauf, den wir gerade etablieren. (SD:#00:33:15:07#)

Das betont die Rolle, welche effektive Kommunikation in der Pflege einnimmt und wie sie das Arbeitsumfeld und die Patient*innenversorgung positiv beeinflusst. Die Fähigkeit, klar, empathisch und respektvoll zu kommunizieren, stärkt die professionelle Identität der Pflegekräfte, indem die Bedeutung von Transparenz, gegenseitiger Unterstützung und kollegialem Lernen ersichtlich werden.

Der Aspekt der professionellen Beziehungen zwischen den Kolleg*innen in der Pflege basiert ebenfalls auf gegenseitigem Respekt, Vertrauen und Unterstützung. Die Beziehungen zu Kolleg*innen sind essenziell, wenn es um ein positives Arbeitsumfeld geht, wo sich alle im Team gehört und wertgeschätzt fühlen. Hier betonen die erwähnten Aussagen von Sato Daisuke auch die Wichtigkeit der Kollaboration und den Austausch mit Kolleg*innen und zeigen, wie berufliche Beziehungen zur Arbeitszufriedenheit beitragen und außerdem auch zur beruflichen Entwicklung beitragen (SD:#00:33:15:07#; SD:#00:52:34:01#).

Es handelt sich um Kolleg*innen in derselben Branche, nicht wahr? Ich denke, dass die Probleme und Sorgen, die man hat, wahrscheinlich in jeder Institution ähnlich sind. Deshalb sollte man nicht alleine darüber grübeln, sondern besser mit jemandem darüber sprechen, das ist das Wichtigste, denke ich. Und ansonsten gibt es wohl nur zu sagen, dass man einfach durchhalten muss. (SD:#00:52:34:01#)

Der Aspekt der professionellen sozialen Fähigkeiten inkludiert Empathie, Konfliktlösung, Teamwork und die Fähigkeit, Beziehungen zu Kolleg*innen aufzubauen. Sie sind essenziell, um eine umsorgende und effektive Pflegeumgebung zu schaffen. Yamada Yunas Betonung der Wichtigkeit eines unterstützenden Arbeitsumfelds und offener Kommunikation stellt dar, wie diese beruflichen sozialen Fähigkeiten dazu beitragen, die Bindung zwischen Kolleg*innen zu stärken und eine Kultur der Zusammenarbeit zu fördern (YY:#00:46:09:03#).

Ich denke, indem man eine Umgebung schafft, in der es leicht ist, seine Meinung zu äußern, auch während Meetings, fördert man eine Kultur, in der die Leute eher bereit sind zu sprechen. Ja, es hat sich so entwickelt, dass die Leute ihre Meinungen ziemlich frei äußern. (YY:#00:46:09:03#)

Diese Fähigkeiten tragen dazu bei, dass Pflegekräfte effektiv handeln können, sowohl in den zwischenmenschlichen Beziehungen mit Kolleg*innen als auch im Umgang mit den

Patient*innen. Yamada Yuna sagt, dass sie der Meinung ist, dass man eine Umgebung schaffen soll, in der Kolleg*innen ihre Meinungen frei äußern können, ohne dafür kritisiert zu werden (YY:#00:46:09:03#). Das zeigt auch, wie eine positive Arbeitsumgebung zur beruflichen Zufriedenheit und zum Wohlbefinden der Pflegekräfte beitragen kann.

Bei den Interviews stellten sich auch ein paar Differenzen heraus, die vor allem in Bezug auf die Ansätze der Zusammenarbeit und dem Bewusstsein für Arbeitsstile ersichtlich wurden. Während Suzuki Emi und Watanabe Haru die praktische Seite des Teamworks erwähnt haben (SE:#00:32:27:00#; SE:#00:37:37:02#; WH:#00:18:40:04#; SK:#00:24:59:01#), fokussieren sich Yoshida Sakura und Sato Daisuke mehr auf die persönliche Entwicklung und das Lernen im Team. Yoshida Sakura betont, dass für sie Eigeninitiative und Selbstmotivation wichtig sind (YS:#00:52:34:01#), während Sato Daisuke betont, wie wichtig es ist, für die Pflegequalität zu lernen (SD:#00:42:22:08#).

Sasaki Kenji hebt hervor, dass es im Team eine große Vielfalt an Arbeitsstilen und Meinungen gibt, und demonstriert damit ein tiefes Verständnis für die Notwendigkeit, diese unterschiedlichen Perspektiven zu integrieren und sich über diese bewusst zu sein (SK:#00:24:59:01#). Diese Perspektive von Sasaki Kenji wurde von den anderen Pflegekräften nicht explizit angesprochen.

Dieses Kapitel hat die Beziehung zu Kolleg*innen der interviewten Pflegekräfte untersucht, wobei dabei die Relevanz der Zusammenarbeit in einem multidisziplinären Team sowie die professionelle Kommunikation und die kollegiale Unterstützung hervorgehoben wurden. Alle Interviewpartner*innen unterstreichen, wie entscheidend Teamwork und effektive Kommunikation für die Qualität der Pflege als auch für die Schaffung eines unterstützenden Arbeitsumfelds sind. Teamwork stärkt die professionelle Identität der Pflegekräfte und fördert eine Arbeitskultur des gegenseitigen Respekts und der kontinuierlichen Verbesserung.

5.2.2. Beziehung zu Patient*innen

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie Beziehung zu Patient*innen, welches Teil des sozialen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Emotionale Arbeit und professionelle Beziehung, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 3).

Die emotionale Arbeit, die mit dem Pflegeberuf einhergeht, wird von vielen der Pflegekräfte betont, wie etwa Suzuki Emi, Sato Daisuke und Aoki Keiko. Sie alle beschreiben ihr Engagement, eine positive Umgebung für die Patient*innen zu schaffen und bestmöglich

auf die emotionalen Bedürfnisse der Patient*innen eingehen zu wollen (SE:#00:25:42:09#; SD:#00:12:04:01#; AK:#00:29:18:04#; AK:#00:40:50:09#).

Pflegekräfte werden von nun an ein immer notwendigerer Beruf werden. Wenn man gesund ist, jung oder noch nie krank war, kann es schwierig sein, sich in die Lage anderer hineinzuversetzen. Aber wenn man selbst ernsthaft erkrankt, kann die Freundlichkeit einer Pflegekraft oder einer netten Person einen fast zum Weinen bringen, ein einziges Wort kann unglaublich glücklich machen. Ich hoffe, dass Menschen verstehen, dass es eine Arbeit ist, bei der man schwachen Menschen helfen kann. Ihre Handlungen und Worte können wirklich Leben retten. Die Arbeit mag hart sein, aber ich hoffe, dass man mit einer fürsorglichen Haltung, die Unterstützung bieten kann, herangeht. Es ist schwierig, aber ohne Freude an der Arbeit ist es wahrscheinlich unmöglich, dies zu tun. Also, ob es die Beziehungen zu anderen Menschen sind oder einfach nur die Freude am Gespräch mit älteren Menschen, indem man sich bemüht, Freude an der Arbeit zu finden, kann man am Ende denken, dass es gut war, diesen Beruf gewählt zu haben. (AK:#00:40:50:09#)

Suzuki Emi beschreibt die Herausforderung, immer positiv zu bleiben, um das Wohlbefinden der Patient*innen zu fördern (SE:#00:25:42:09#). Auch im Hinblick auf Gefühlsausbrüche der Patient*innen beschreibt Suzuki Emi die Notwendigkeit, ruhig zu bleiben. Sie ist sich der unterschiedlichen Anforderungen und Persönlichkeiten der Patient*innen bewusst, sagt aber trotzdem, dass dieser Umgang im Hinblick auf emotionale Arbeit Schwierigkeiten bieten kann und manchmal anstrengend ist, da nicht immer alles reibungslos funktioniert (SE:#00:41:01:00#). Auch Tanaka Akari erwähnt hier, dass viele ihrer Patient*innen zwar freundlich sind, aber der Umgang und die Beziehungen untereinander auch durch Demenz oder andere Erkrankungen beeinflusst werden, und es oftmals schwer für diese Leute ist, ihre eigene Situation und Pflegebedürftigkeit zu akzeptieren (TA:#00:08:53:00#).

Die meisten Menschen sind freundlich, aber da jeder Mensch eine eigene Persönlichkeit hat, gibt es auch einige, die strenger sein können, insbesondere wenn sie Krankheiten wie Demenz haben, die es ihnen schwer machen, ihre Situation zu akzeptieren. Also ja, es gibt verschiedene Arten von Menschen, aber im Großen und Ganzen sind die meisten freundlich. Haha. (...) Bei strengen Personen kann es auch krankheitsbedingt sein, sie haben spezifische Anforderungen, wie etwas gemacht werden muss, wie die Würze sein muss oder was genau eingekauft werden soll. Während es für normale Menschen in Ordnung wäre, wenn es nicht genau so ist, sagen sie, es muss genau so sein. Es gibt also Leute, die es genau so haben müssen, was die Anpassung schwierig macht. Es gibt einige solcher Personen. (TA:#00:08:53:00#)

Sasaki Kenji sagt in Bezug zum Thema Demenz, dass er Geduld und Engagement bei der Pflege zeigen muss. In manchen Fällen führt dies dazu, dass die Patient*innen allmählich sein Gesicht und seine Verhaltensweise erkennen können und er so eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen kann (SK:#00:27:08:02#). Das zeigt, dass Pflegekräfte oftmals Geduld zeigen und ihre eigenen Gefühle zurückstellen müssen, um Vertrauen zu den Patient*innen zu schaffen.

Kato Mai erwähnt hierzu auch, dass sie ihre Emotionen zu Hause lassen sollte, wie etwa persönliche Probleme (KM:#00:43:30:00#), was auch einen Hinweis auf die Verpflichtungen,

die mit emotionaler Arbeit einhergehen, gibt. Auch Sasaki Kenji erwähnt, dass er zu Hause viel Stress durch die Verpflichtungen gegenüber seinen Kindern empfindet, diesen Stress und die negativen Gefühle ablegt und zu einer positiven Einstellung hin umschaltet, sobald er in die Arbeit kommt (SK:#00:31:37:03#). Dies wird auch durch Sasaki Kenjis Selbstporträt im Sensitizing-Booklet deutlich, zu dem er erwähnt, dass er dieses Emoji gewählt hat, da er immer lächeln muss, die Arbeit jedoch sehr anstrengend ist.



Abb. 1: Titelblatt des Sensitizing-Booklets von Sasaki Kenji

Aoki Keiko betont außerdem, wie wichtig Dankbarkeit ist, die sie von ihren Patient*innen zu spüren bekommt und wie ihre emotionalen Bindungen ein Gefühl der Erfüllung gaben (AK:#00:29:18:04#; AK:#00:40:50:09#). Das zeigt auch auf, dass emotionale Arbeit nicht nur eine bloße Belastung darstellt, sondern auch eine Quelle der beruflichen Zufriedenheit sein kann.

In Bezug auf die Kommunikation mit den Patient*innen und ihren Familien gibt der angesprochene Aspekt der emotionalen Arbeit natürlich auch viel Aufschluss darüber, wie diese Kommunikation stattfinden sollte. Trotzdem gehört erwähnt, dass die Fähigkeit der effektiven Kommunikation sehr viel Bedeutung in Bezug auf die Entwicklung von Vertrauen und Verständnis zwischen den Pflegekräften, den Patient*innen und ihren Angehörigen haben kann. Sämtliche interviewten Pflegekräfte unterstrichen den Wert guter Kommunikation mit den Patient*innen und ihren Familien. Das zeigt sich auch in Suzuki Emis Betonung auf positive Energie und Vertrauen (SE:#00:21:22:01#; SE:#00:25:42:09#) und Sato Daisukes Fokus auf den Beziehungsaufbau, den dieser mit Patient*innen vom ersten Moment an zu pflegen versucht, und wie seiner Meinung nach eine vertrauensvolle Kommunikation das Fundament einer erfolgreichen Pflegebeziehung darstellt (SD:#00:24:15:03#).

Natürlich ist es am wichtigsten, Beziehungen aufzubauen, wenn man einen Service zum ersten Mal nutzt. Ohne eine Vertrauensbeziehung kann man möglicherweise keinen angemessenen Service anbieten, oder die Leute kommen nicht mehr. Daher ist das Aufbauen von Beziehungen und das Schaffen von Vertrauen das Wichtigste. Dann entwickelt sich natürlich eine engere Beziehung, und die Leute fangen an, Dinge zu besprechen, die sie vorher nicht besprochen hätten. Ich denke, wenn man eine Umgebung schaffen kann, in der man besser zusammenleben kann, ist das das Ziel, ja. (SD:#00:24:15:03#)

Yoshida Sakura stellt viele Überlegungen dazu an, was angemessene Kommunikation für sie bedeutet und kommt dabei unter anderem zu dem Schluss, dass es als äußerst positiv ankommt, wenn man unterhaltsam in der Kommunikation mit Patient*innen ist und sich diese dann meist freuen, von ihr betreut zu werden (YS:#00:21:29:02#).

Der Aspekt, der sich mit der professionellen Beziehung zu den Patient*innen und ihren Angehörigen auseinandersetzt, involviert mehr als nur direkte Pflege, denn es involviert auch das Verständnis über die individuellen Lebensgeschichten der Patient*innen sowie ihrer Bedürfnisse und ihrer Vorlieben. Eine Beziehung zu den Patient*innen und ihren Angehörigen aufzubauen ist ein Schlüsselfaktor für die erfolgreiche Pflege. So schreibt Yamada Yuna im Sensitizing-Booklet, dass es ihr ein Anliegen ist, den letzten Lebensabschnitt der Patient*innen ruhig und sicher zu gestalten, damit sie und ihre Familien sich sicher und glücklich fühlen (SB/YY:Tag5).

Tanaka Akari und Aoki Keiko sprechen in Bezug darauf darüber, dass eine Notwendigkeit besteht, sich auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patient*innen einzustellen (TA:#00:08:53:00#; TA:#00:20:17:09#; TA:#00:24:14:05#; AK:#00:29:18:04#; AK:#00:40:50:09#). Das spricht für eine engagierte und empathische Betreuung ihrerseits. Tanaka Akari betont hier die verschiedenen Persönlichkeiten und Bedürfnisse der Patient*innen und wie wichtig es ist, auf diese individuell einzugehen, um angemessene Hilfeleistungen zu bieten (TA:#00:08:53:00#). Aoki Keiko erwähnt auch, dass sie sich am Anfang ihrer Karriere nicht so stark engagiert hat, ihr dann aber schnell bewusst wurde, dass es sich bei der Pflege um eine zwischenmenschliche Arbeit handelt, bei der der Umgang und die Beziehung mit den Menschen, die man betreut, im Mittelpunkt stehen sollten (AK:#00:29:18:04#).

Es war wirklich hart, aber es gab so viele Menschen, die meine Hilfe wirklich brauchten, und das zu spüren war sehr bedeutend für mich. Anfangs war ich nicht besonders emotional involviert, aber letztendlich wurde mir klar, dass es eine zwischenmenschliche Arbeit ist, eine Arbeit, die mit Menschen zu tun hat. Das fühlte ich sehr stark. Deshalb dachte ich, dass es viel zu lernen gibt, etwas, das in meinem weiteren Leben sehr nützlich sein wird. (AK:#00:29:18:04#)

Kato Mai und Yoshida Yuna zeigen, wie sie eine tiefe Verbindung zu den Patient*innen herstellen durch ihre täglichen Interaktionen mit ihnen. Sie betonen auch, dass diese Interaktionen ihre Arbeit bereichern (KM:#00:33:04:03#; KM:#01:07:37:02#; YY:#01:01:55:08#). Yamada Yuna betont hier, dass man durch die enge Zusammenarbeit mit den Patient*innen zu einer nahen Bezugsperson für eben diese wird, fast schon wie ein Familienmitglied (YY:#01:01:55:08#).

Der Aspekt der sozialen Fähigkeiten im Umgang mit den Patient*innen und deren Familien wird hier auch betont. Diese sozialen Fähigkeiten inkludieren Empathie, die Fähigkeit zuzuhören und die Fähigkeit zur Konfliktlösung sowie die Fähigkeit, auf nonverbale Signale zu reagieren. Diese Fähigkeiten sind essenziell, um emotionale und soziale Bedürfnisse der Patient*innen zu erfüllen. Hier zeigen auch die Aussagen von Yoshida Sakura und Sato Daisuke, wie diese eine positive und unterstützende Umgebung für die Patient*innen schaffen, durch ihr eigenes Verhalten und ihre Kommunikationsfähigkeiten (YS:#00:20:51:04#; YS:#00:40:20:01#; SD:#00:24:15:03#).

Natürlich spielt hier auch die persönliche Einstellung gegenüber der eigenen Arbeit eine Rolle. Kato Mai und Yamada Yuna zeigen beispielsweise eine sehr positive Einstellung und ein hohes Engagement gegenüber ihrer Arbeit, was sich auch in ihrem Willen und Wunsch zeigt, das Leben ihrer Patient*innen zu verbessern (KM:#00:23:44:00#; KM:#00:46:09:03#; YY:#00:47:43:06#). Sasaki Kenji steht hier etwas im Kontrast, da er zwar auch eine positive Einstellung gegenüber der Arbeit und den Patient*innen aufweist, aber dennoch den Stress und die Herausforderung, die mit der Arbeit einhergeht, stärker betont (SK:#00:31:37:03#), was sich auf seine Beziehungen mit den Patient*innen auswirken könnte.

Dieses Kapitel hat die Beziehung zu Patient*innen im Pflegeberuf untersucht, wobei emotionale Arbeit und professionelle Beziehungen im Fokus standen. Die interviewten Pflegekräfte beschreiben die Notwendigkeit, ein angenehmes Umfeld zu schaffen und auf die emotionalen Bedürfnisse der Patient*innen einzugehen. Hierbei sind Kommunikation und Vertrauensaufbau maßgebend. Trotz der Herausforderungen, die emotionale Arbeit mit sich bringt, kann sie auch eine Quelle der Zufriedenheit der interviewten Pflegekräfte sein. Gute zwischenmenschliche Fähigkeiten und eine positive Einstellung sind wichtig, um die Bedürfnisse der Patient*innen zu erfüllen.

5.2.3. Networking

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie Networking, welches Teil des sozialen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Zusammenarbeit mit Kolleg*innen, Beobachten anderer Kolleg*innen/Peers, informelle Treffen mit Kolleg*innen, berufliche

soziale Unterstützung, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 3).

Die Zusammenarbeit mit Kolleg*innen ist ein fundamentaler Aspekt des Berufs der Pflegekraft und spielt eine wichtige Rolle in Anbetracht der Gewährleistung von qualitativ hochwertiger Pflege. Bei der Zusammenarbeit im multidisziplinären Team, welches auch schon in der Kategorie der Beziehung zu Kolleg*innen näher beleuchtet wurde, werden verschiedene Perspektiven und Fachkräfte zusammengebracht, um die Patientenversorgung zu verbessern. Beispielsweise spricht Aoki Keiko darüber, wie wichtig die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften ist (AK:#00:03:33:05#), was schon zeigt, dass sie ein umfassendes Verständnis für die Notwendigkeit der Zusammenarbeit hat. Auch Tanaka Akari und Sasaki Kenji betonen, dass diese Art der Zusammenarbeit, ob durch den Austausch mit Kolleg*innen, die Koordination mit externen Einrichtungen oder die enge Zusammenarbeit innerhalb des Teams überaus wichtig ist (TA:#00:07:55:02#; SK:#00:27:48:06#).

Das Beobachten und Lernen von anderen spielt in der Kategorie des Networkings ebenfalls eine große Rolle. Sato Daisuke erwähnt hierbei beispielsweise, dass er viel von anderen Pflegekräften lernen konnte und nun in weiterer Folge durch seine hohe Position in seiner Institution sich weiterfortbilden möchte, damit er nun anderen seine Erfahrungen vermitteln und ein verlässlicher Leiter werden kann (SD:#00:42:22:08#; SD:#00:14:53:07#).

Auch informelle Treffen mit Kolleg*innen fallen natürlich in die Kategorie des Networkings, da diese eine Plattform bieten, sich über die Erfahrungen im Beruf und auch über das Wissen in Bezug zum Beruf in entspannterer Atmosphäre auszutauschen. Diese Treffen, bei denen oft gemeinsam Alkohol konsumiert wird (*nomikai*), wie sie beispielsweise durch Sato Daisuke erwähnt werden (SD:#00:33:15:07#), können dabei helfen, Kommunikation zu fördern, Vertrauen aufzubauen und die Beziehungen im Team zu stärken. Sie können allerdings auch zu Stress und ungewollten Zwang zu trinken führen, dieser Aspekt wurde in den Interviews allerdings nicht besprochen.

Die berufliche soziale Unterstützung ist ebenso essenziell, wenn es darum geht, mit den Anforderungen des Pflegeberufs umzugehen. Suzuki Emi und Watanabe Haru betonen, wie die Unterstützung von Kolleg*innen, die sich auch in dem Beruf befinden, dabei hilft, Stress zu reduzieren (SE:#00:11:27:08#; WH:#00:31:13:02#). So sagt Suzuki Emi, dass „Viele meiner Freund*innen sind Pflegekräfte, sie verstehen also, wie ich mich fühle, und sagen vor allem: ‚Es muss hart sein‘“, (SE:#00:11:27:08#). Auch Yamada Yuna gibt preis, wie wichtig der gegenseitige Austausch, welcher durch Teamwork erleichtert wird, ist (YY:#01:01:55:08#).

Durch Networking können Pflegekräfte eine unterstützende Gemeinschaft entwickeln, welche nicht nur berufliche, sondern auch persönliche Unterstützung bieten könnte.

In diesem Kapitel wurde die Bedeutung von Networking im Pflegeberuf untersucht. Wichtige Aspekte inkludieren die Zusammenarbeit mit Kolleg*innen, Beobachten anderer Kolleg*innen/Peers, informelle Treffen mit Kolleg*innen und berufliche soziale Unterstützung. Wie die Interviews gezeigt haben, fördern diese Elemente eine qualitative Pflege, bieten emotionale Unterstützung und stärken letztendlich die professionelle Identität. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Networking dabei hilft, Herausforderungen des Pflegeberufs zu überkommen und bessere Arbeitsbedingungen zu schaffen.

5.2.4. Engagiertes Verhalten

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie engagiertes Verhalten, welches Teil des sozialen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte engagiertes Verhalten und Teilnahme an beruflichen Veranstaltungen (Meetings, Konferenzen, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 3).

Bei fast allen interviewten Pflegekräfte, wie etwa Suzuki Emi, Watanabe Haru, Yoshida Sakura, Tanaka Akari und Aoki Keiko, wurde ein starkes Engagement für die Pflege und das Wohlbefinden der Patient*innen registriert. Yoshida Sakura zeigt ihr Engagement, indem sie nach weiteren Qualifikationen, Wissen und Fähigkeiten strebt, um sich beruflich und persönlich weiterzuentwickeln (YS:#00:15:56:02#; YS:#00:41:20:01#; YS:#00:52:34:01#). Sato Daisuke erzählt über seine Rolle als Leiter und seine Bemühungen, sich für sein Team zu verbessern (SD:00:13:05:03#; SD:#00:14:53:07#; SD:#00:42:22:08#). Tanaka Akari und Aoki Keiko betonen beide ihre langfristige Hingabe für den Pflegeberuf (TA:#00:04:10:07#; AK:#00:03:33:05#; AK:#00:27:36:03). Wie Suzuki Emi beschreibt, kommt die Motivation oft von der Freude, die sie dabei empfindet, wenn sie Patient*innen helfen kann (SE:#00:07:20:00#).

Das Ziel ist es, dass die Patient*innen in guter körperlicher Verfassung nach Hause zurückkehren können. Unsere Institution ist eine Institution für die Heimkehr in die häusliche Umgebung. Hier passen wir unsere Pflege an die Bedürfnisse der Patient*innen an, die Pflege benötigen. Wir führen die Pflege durch, damit sie sowohl körperlich als auch geistig gesund werden und mit einem Lächeln nach Hause zurückkehren können. Wenn ich das sehe, denke ich, dass es gut war, diesen Job zu machen. Außerdem ist es das Schönste, wenn sie ihre Dankbarkeit direkt ausdrücken. (SE:#00:07:20:00#)

Yamada Yuna beschreibt im Sensitizing-Booklet eine persönliche Erfahrung, die auch zu ihrer Ansicht beigetragen hat, dass sie den Alltag und auch den letzten Lebensabschnitt der Patient*innen so angenehm wie möglich gestalten. Sie schreibt:

Ein Bewohner, der lange bei uns war, musste entlassen werden. Er hatte eine Lungenentzündung und konnte keine Nahrung mehr zu sich nehmen, sodass er mehr medizinische als pflegerische Hilfe benötigte. Obwohl die Familie ihn gerne bei uns in der Pflege gelassen hätte, entschieden sie sich nach unserer Erklärung für ein Krankenhaus. Ältere Menschen haben oft verschiedene Krankheiten und kehren nach einem Krankenhausaufenthalt selten zurück. Deshalb möchte ich sicherstellen, dass wir im Alltag gut miteinander umgehen und den letzten Lebensabschnitt der Patient*innen angenehm gestalten können. Um das zu erreichen, möchte ich die Beobachtungs- und Beurteilungsfähigkeiten der Mitarbeiter verbessern und regelmäßig Kontakt zu den Familien halten.

Beim Engagement außerhalb der direkten Pflege zeigt Kato Mai ihr starkes Engagement durch Überstunden, und auch ihre Fürsorge für die Bedürfnisse der Patient*innen zeigt ein hohes Ausmaß an Hingabe (KM:#00:10:30:04#; KM:#00:46:09:03#; KM:#01:08:40:05#).

Dieses Kapitel hat das engagierte Verhalten der Pflegekräfte im Kontext der professionellen Identität untersucht. Es hat sich gezeigt, dass Pflegekräfte wie etwa Suzuki Emi und Yamada Yuna großen Wert in der Stärkung des Wohlbefindens von Patient*innen sehen und so Freude bei der Arbeit finden. Zusammenfassend kann man sagen, dass alle Interviewpartner*innen ein stark ausgeprägtes Ausmaß an Engagement im Beruf an den Tag gelegt haben.

5.2.5. Soziale Rolle

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie soziale Rolle, welches Teil des sozialen Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte familiäre Verpflichtungen, Bereitschaft für familiäre Pflege, private Rolle, persönliche Interessen und Freizeitgestaltung, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 3).

Im Hinblick auf die familiären Verpflichtungen betonen viele der Pflegekräfte, darunter Suzuki Emi, Sato Daisuke und Aoki Keiko, die Bedeutung, welche die Familie für sie spielt. Suzuki Emi beispielsweise plant, in Zukunft ihre Eltern zu pflegen (SE:#00:28:41:00#).

Nun, ich werde älter. Und meine Eltern werden immer älter, und ich bin in diesen Job involviert, und ich bin sehr froh, dass ich etwas über die verschiedenen Dienste erfahren konnte, die zur Verfügung stehen, wenn meine Eltern Pflege brauchen. (SE:#00:28:41:00#)

Sato Daisuke hat sechs Kinder und übernimmt viele Verpflichtungen gegenüber diesen und erwähnt dabei auch, dass seine Familie seine Lebensaufgabe ist und er auch nur für diese arbeitet (SD:#00:06:12:02#; SD:#00:42:22:08#). Die Hingabe, die Sato Daisuke für seine

Kinder zeigt, wird auch bei Kato Mai deutlich, die ebenfalls Kinder hat. Ihr Selbstporträt im Sensitizing-Booklet ließ sie von ihrer Tochter zeichnen:

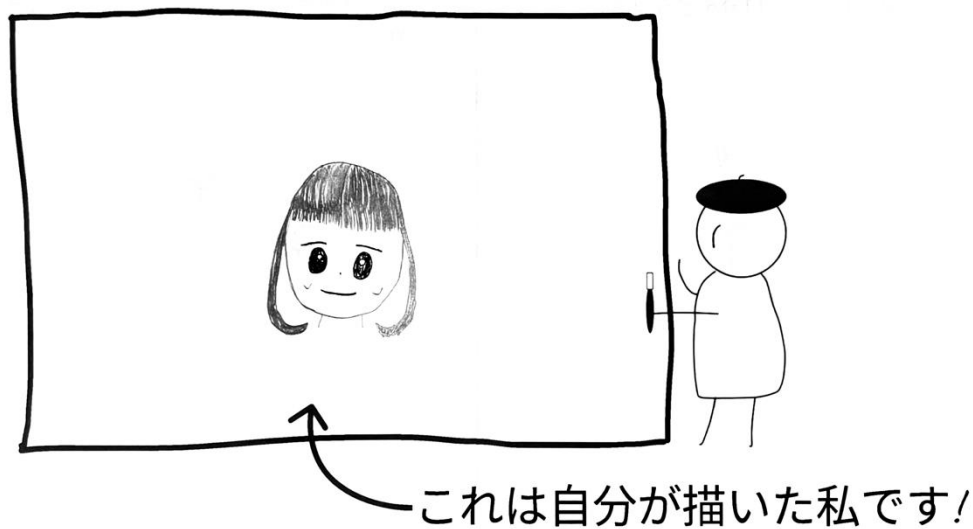


Abb. 2: Titelblatt des Sensitizing-Booklets von Kato Mai

Kato Mai schreibt außerdem im Sensitizing-Booklet, das sie gelernt hat, ihre Familie an erster Stelle zu setzen, aber dass sie natürlich dennoch ihre Patient*innen würdevoll begleiten möchte.

Als ich versuchte, Dienstpläne auf Kosten meiner Familie zu erstellen und häufig zur Arbeit ging, wurde mir gesagt, ich solle meine Familie an erste Stelle setzen, weil meine Kinder nur eine Mutter haben. Wenn ich meine Familie nicht pflege, wird auch die Arbeit nicht gut laufen. Die Nutzer verbringen den größten Teil ihrer verbleibenden Zeit mit uns und nicht mit ihrer Familie, daher denke ich darüber nach, was ich tun kann, um diese Zeit sinnvoll zu gestalten. Ich möchte jemand sein, der den letzten Lebensabschnitt der Nutzer würdevoll begleitet. (SB/KM:Tag5).

Aoki Keiko thematisiert die Herausforderungen, die mit der Pflege von älteren Familienmitgliederinnen in ländlichen Regionen einhergehen (AK:#00:13:14:09#).

Trotz der Einrichtung von Betriebsstätten gibt es oft Herausforderungen wie Entfernung oder Personenzahlenbegrenzungen. Zudem besteht immer noch die Problematik der Pflege im Alter, einschließlich der Pflege von Älteren durch noch Ältere. In Fukuoka gab es ziemlich viele Unterstützungsmaßnahmen für solche Personen in der Gemeinschaft. Obwohl es nicht immer möglich war, auf dem Niveau zu handeln, das Applaus verdient hätte, gab es Bemühungen, das Bewusstsein für Erkrankungen wie Demenz zu schärfen, indem man sich an die Gemeinschaft wandte. Viele aus der Gemeinschaft haben sich engagiert und gelernt, was Demenz eigentlich bedeutet, um Vorurteile abzubauen. (AK:#00:13:14:09#)

Sie erwähnt auch, dass sie überlegt, ihre Mutter zu sich in die Aso-Region zu holen, wenn diese einmal Pflege braucht, aber erwähnt auch, dass sie der Frau ihres Bruders in Bezug auf Pflege auch vertrauen würde:

Aber jetzt, wo ich weggezogen bin und auch mein Bruder ausgezogen ist, lebt meine Mutter alleine. Sie arbeitete früher in der Pflegebranche, was vielleicht mein Interesse daran beeinflusst hat. Obwohl sie momentan noch selbstständig ist, überlegen mein Mann und ich, ob wir sie zu

uns holen sollten, falls sie in Zukunft mehr Hilfe benötigt. Meine Brüder wohnen etwa 30 Minuten mit dem Auto entfernt, aber es ist doch etwas anderes, ob sich eine Tochter oder eine Schwiegertochter kümmert. (...) Mein jüngerer Bruders Ehefrau ist tatsächlich eine Freundin von mir, daher gibt es kein Misstrauen in Bezug darauf, ob sie sich kümmern würde oder nicht. Aber mein Bruder ist ziemlich unkompliziert, und ich frage mich, wie er mit der Pflege umgehen würde. Da seine Frau jedoch lange in der Pflegebranche gearbeitet hat, hat sie definitiv ein Verständnis dafür. Ich bin mir sicher, sie würde helfen, wo sie kann. Es hängt wirklich davon ab, was meine Mutter möchte. Wenn sie glücklich damit ist, bei meinen Brüdern zu leben und sie sich um sie kümmern, ist das völlig in Ordnung. Aber wenn es zu schwierig wird, ist sie auch bei uns willkommen. Es ist eine komplexe Situation. (AK:#00:50:04:00#)

Das zeigt einen starken Sinn für familiäre Verantwortung, welcher die professionelle Identität der Pflegekräfte beeinflussen könnte.

Der Aspekt der Bereitschaft zur Pflege von Familienangehörigen trifft auf ein paar differenzierte Herangehensweisen. Während Suzuki Emi und Aoki Keiko klare Intentionen äußern, ihre Familienangehörigen in der Zukunft pflegen zu wollen (SE:#00:28:41:00#; AK:#00:43:48:00#), nimmt dies noch keine große Priorität für andere ein, da dies im Moment noch sehr weit weg scheint, wie etwa für Sato Daisuke und Sasaki Kenji (SD:#00:06:12:02#; SD:#00:42:22:08#). Sato Daisuke ist im Moment noch mit der aktuellen Betreuung seiner Kinder beschäftigt, dabei nimmt vor allem die sportliche Betätigung viel Zeit in Anspruch (SD:#00:06:12:02#; SD:#00:42:22:08#; SK:#00:13:04:02#).

An meinen freien Tagen mache ich verschiedene Sportarten, weil ich sechs Kinder habe. Wir spielen Basketball, Fußball und Tischtennis. Meistens sind Samstag und Sonntag für Übungsspiele reserviert, und ich kümmere mich um die Fahrten dorthin. Ansonsten beschäftige ich mich mit den kleineren Kindern. (SD:#00:06:12:02#)

Persönliche Interessen werden von Yoshida Sakura, Sasaki Kenji und Kato Mai genannt. Wobei Sasaki Kenji und Kato Mai beide betonen, dass diese persönlichen Interessen von den Interessen und Aktivitäten ihrer Kinder beeinflusst werden. Darunter Sport und Freizeitaktivitäten und das Besuchen von Veranstaltungen mit den Kindern (SK/KM:#00:13:04:02#).

An meinen freien Tagen nehme ich hauptsächlich an den Veranstaltungen meiner Kinder teil. Sie sind in verschiedene Aktivitäten involviert, wie zum Beispiel Baseball, den ich dann unterstütze. So sieht das aus. (SK:#00:13:04:02#)

Die Vielfalt der Interessen reicht von sportlichen Aktivitäten, wie etwa bei Yoshida Sakura (YS:#00:06:47:06#) und Sato Daisuke (SD:#00:06:12:02#), bis hin zu beruflichen Ambitionen außerhalb der Pflege. Darunter Kato Mai, welche sich für die Gastronomie interessieren würde (KM:#00:51:03:04#), und Sasaki Kenji und Sato Daisuke, die beide Interesse an der Landwirtschaft zum Ausdruck bringen (SK:#00:51:03:04#; SD:#00:38:48:08#). Suzuki Emi

betont ihr Interesse an Musik, Liveshows und YouTube (SE:#00:02:00:01#) und Yamada Yuna erzählt von ihrem Interesse am Tierschutz, wobei sie selbst auch Katzen zu Hause hat (YY:#00:54:41:01#). Außerdem erwähnt sie auch ein Interesse an Mode (YY:#00:51:03:04#) und Netflix als Ausgleich zur Arbeit (YY:#00:13:04:02#), genau wie Yoshida Sakura auch (YS:#00:06:47:06#). Die von Yamada Yuna erwähnten Interessen für Mode und Katzen spiegeln sich auch sehr gut in ihrem Selbstporträt im Sensitizing-Booklet wider, welches auch ihr großes Talent für das Zeichnen zum Ausdruck bringt und Hinweis auf ihre kreative Persönlichkeit gibt:

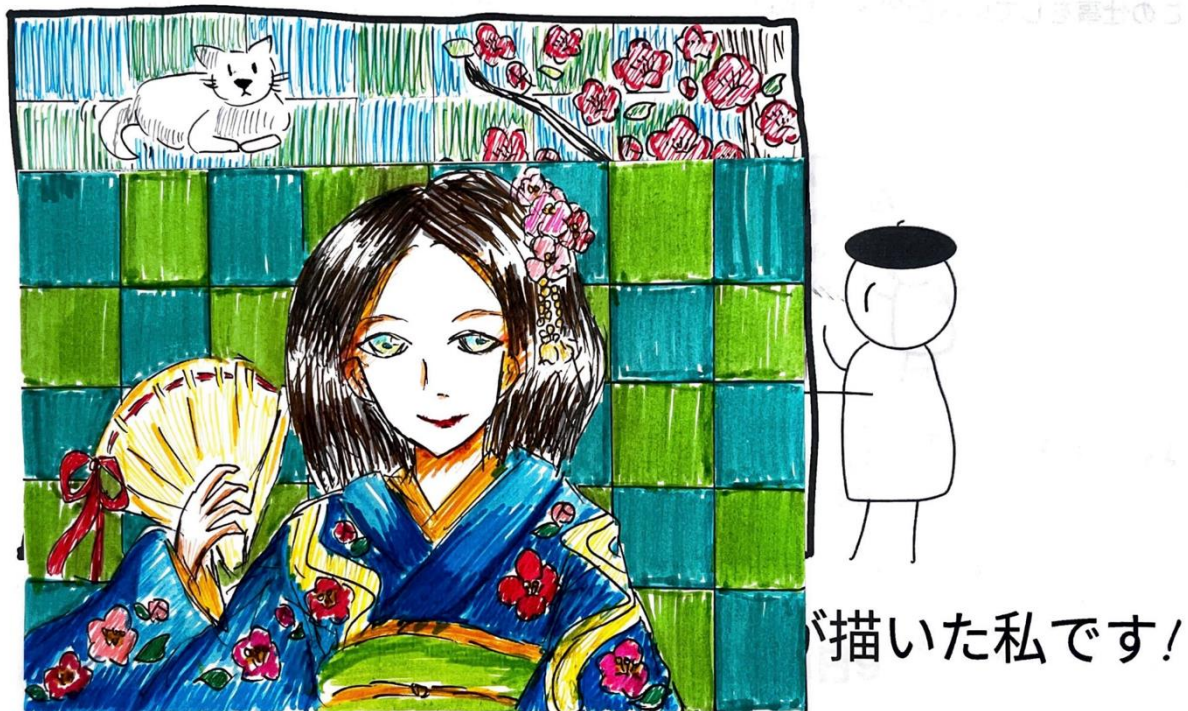


Abb. 3: Titelblatt des Sensitizing-Booklets von Yamada Yuna

Persönliche Interessen außerhalb der Arbeit fördern die Work-Life-Balance – einen Ausgleich zur Arbeit und ein ausgeglichenes Leben. Dieses Kapitel hat dahingehend die soziale Rolle in Bezug auf familiäre Verpflichtungen, Bereitschaft für familiäre Pflege, private Rolle, persönliche Interessen und Freizeitgestaltung untersucht.

Es hat sich gezeigt, dass Pflegekräfte wie etwa Suzuki Emi oder auch Aoki Keiko in Zukunft planen, die familiäre Pflege ihrer Eltern zu übernehmen, während andere, wie etwa Sato Daisuke im Moment noch sehr beschäftigt sind mit der Betreuung ihrer Kinder. Persönliche Interessen, von sportlichen Aktivitäten bis hin zu künstlerischen Hobbies, fördern eine gute Work-Life-Balance und reflektieren die Persönlichkeiten der Interviewpartner*innen.

5.3. Kollektiver Identitätsbereich

Die Kategorien, die in den kollektiven Identitätsbereich fallen, betonen die gemeinsamen Merkmale und die kollektive Verantwortung innerhalb des Berufsstandes der Pflege. Wie bereits im Forschungsstand beschrieben, umfasst der kollektive Identitätsbereich also den Einfluss sozialer Gruppen, wie etwa das Zugehörigkeitsgefühl zu einem professionellen Team und auch die gesellschaftliche Wahrnehmung der professionellen Rolle. Auch die berufliche Einzigartigkeit fällt in diese Kategorie, wobei hier berufliche Differenzen und soziale Vergleiche gehören. Die Verpflichtungen und ethische Aspekte, die mit der professionellen Tätigkeit in Zusammenhang stehen, setzen sich aus den Kenntnissen der beruflichen Gesetzgebung, ethischen Fragen und dem Verständnis beruflicher Normen und Standards zusammen (vgl. Akmane et al. 2020:6–8;12–13).

Der kollektive Identitätsbereich						
Kategorie	Wissensverteilung	Berufliche Zugehörigkeit	Praxis im Beruf	Ethische und rechtliche Aspekte des Berufs	Berufliche Differenz	Überprüfung beruflicher Verpflichtungen
Codes	• Das Unterrichten anderer • Die Gesellschaft über den Beruf aufklären • Aufsicht, Mentoring für Kolleg*innen	• Zugehörigkeit zu einem Beruf • Identifikation mit dem Beruf • Berufsrolle	• Praxis im Beruf • Entwicklung von Fähigkeiten	• Kenntnisse über berufliche Gesetzgebung und normative Dokumente • Ethikfragen des Berufs	• Berufliche Differenz • Berufliche Einzigartigkeit • Sozialer Vergleich	• Enttäuschung im Beruf • Der Wunsch, den Beruf zu verlassen oder zu wechseln

Tab. 4: Der kollektive Identitätsbereich (vgl. Akmane et al. 2020:11–12)

Im Folgenden soll anhand der Interviews und der Sensitizing-Booklets der kollektive Identitätsbereich der Interviewpartner*innen analysiert und dargelegt werden.

5.3.1. Wissensverteilung

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der Wissensverteilung des kollektiven Identitätsbereichs. Dieser Bereich umfasst Punkte wie das Unterrichten anderer, die Aufklärung der Gesellschaft über den Beruf sowie das Mentoring für Kolleg*innen, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 4).

Der Aspekt des Unterrichtens von anderen zeigt, dass die interviewten Pflegekräfte ein starkes Engagement in Hinsicht darauf haben und bemüht sind, anderen ihr Wissen zu vermitteln. Yoshida Sakura und Sato Daisuke betonen ihre Intention, sich weiterbilden zu wollen, um anderen in ihrer Institution effektiver zu helfen und zu unterrichten. Yoshida Sakura zeigt ein besonderes Interesse an der Erweiterung ihres Wissens durch die Kommunikation mit anderen sowie der Weiterbildung als Krankenschwester (YS:#00:05:54:00#;

YS:#00:39:54:03#). Sato Daisuke hingegen sieht sich unter anderem durch seine Position als Leiter und seine langjährige Erfahrung in der Rolle des Lehrers und möchte sicherstellen, dass er sein Wissen effektiv an seine Kolleg*innen weitergeben kann (SD:#00:41:29:07#; SD:#00:57:24:03#).

Ich möchte definitiv mehr lernen. Aufgrund meiner Position, da ich jemand bin, der lehrt, kann ich nicht unterrichten, wenn es viele Dinge gibt, die ich selbst nicht kann. Deshalb möchte ich gründlich verschiedenes aufnehmen und mich so weiterentwickeln, dass ich alles an andere Mitarbeiter*innen weitergeben kann. (SD:#00:57:24:03#)

Sato Daisuke leitet damit auch direkt zum Aspekt des Mentoring von Kolleg*innen weiter. Mit seinen Aussagen demonstriert er seine Rolle als Lehrer und erfahrene Pflegekraft, der sein Wissen an Kolleg*innen weitergeben möchte. Seine Einstellung unterstreicht die Bedeutung von Unterstützung und zeigt, wie diese zur Entwicklung einer kollektiven professionellen Identität beiträgt (SD:#00:41:29:07#; SD:#00:57:24:03#).

In Bezug auf die Aufklärung der Gesellschaft über den Beruf zeigen Aoki Keikos Aussagen ein tiefes Verständnis der gesellschaftlichen Bedeutung von Pflegekräften. Sie spricht über die Notwendigkeit, die Gesellschaft über den Pflegeberuf aufzuklären und betont, dass Pflegekräfte eine wichtige Rolle in der Gesellschaft einnehmen (AK:#00:40:50:09#).

Pflegekräfte werden zunehmend eine notwendige Rolle in unserer Gesellschaft spielen. Wenn man jung ist und nie ernsthaft krank war, kann es schwierig sein, die Gefühle und Bedürfnisse derjenigen zu verstehen, die Pflege benötigen. Aber wenn man selbst krank wird, kann die Freundlichkeit einer Pflegekraft oder einer einfühlsamen Person überwältigend sein, ein einziges freundliches Wort kann einen tief berühren. Es ist wichtig, diese Rolle mit einem Verständnis für die Bedeutung der Arbeit anzunehmen. Menschen werden durch ihre Handlungen und Worte gerettet, daher sollte man trotz der Herausforderungen versuchen, eine unterstützende und fürsorgliche Präsenz zu sein. Es ist schwierig, aber ohne Freude an der Arbeit und ein positives Umfeld, sei es durch Beziehungen zu Kollegen oder die Freude am Gespräch mit älteren Menschen, kann diese Art von Arbeit herausfordernd sein. Indem man sich bemüht, Freude in dieser Arbeit zu finden, kann man letztendlich das Gefühl haben, die richtige Berufswahl getroffen zu haben. (AK:#00:40:50:09#)

In den Interviews sind übergreifende Themen insbesondere die Bedeutung von zwischenmenschlichen Beziehungen und Teamwork. Kato Mai und Sasaki Kenji betonen die positiven Aspekte des Pflegeberufs und wie wichtig Teamwork und Erfahrungsaustausch sind (KM:#01:01:55:08#; SK:#00:17:39:01#; SK:#00:46:09:03#).

Das Wichtigste ist meiner Meinung nach der Teamgeist. Da viele verschiedene Berufsgruppen zusammenkommen, halte ich es für entscheidend, auf die verschiedenen Meinungen zu hören und dementsprechend zu handeln. (SK:#00:46:09:03#)

Yamada Yuna hebt außerdem die Bedeutung eines offenen Kommunikationsfelds hervor, was essenziell für das Teilen von Wissen im Team ist (YY:#00:46:09:03#).

Das Unterkapitel hat die Wissensverteilung im Pflegeberuf, speziell in Bezug auf das Unterrichten von Kolleg*innen und anderen, untersucht. Dabei hat sich gezeigt, dass Weiterbildung und Kommunikation wichtige Aspekte der kollektiven Identität darstellen.

5.3.2. Berufliche Zugehörigkeit

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der beruflichen Zugehörigkeit, welche Teil des kollektiven Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Zugehörigkeit zu einem Beruf, Identifikation mit dem Beruf und Berufsrolle, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 4).

Das Zugehörigkeitsgefühl zum Beruf zeigt sich vor allem in der Länge der Karriere der meisten interviewten Pflegekräfte. Beispielsweise weist Suzuki Emi 22 Jahre Erfahrung in der Pflege auf, da sie direkt nach ihrem Oberstufenabschluss mit ihrer Karriere in der Pflege begonnen hat (SE:#00:23:36:08#). Auch Sato Daisuke arbeitet seit 20 Jahren in der Pflege (SD:#00:10:12:08#; SD:#00:02:45:01#). Diese Beständigkeit, welche sie aufweisen, spricht für ihre starke Zugehörigkeit zum Pflegeberuf, die auch über die Jahre gewachsen ist.

Die Identifikation mit dem Beruf ist vor allem präsent in den Aussagen zu den persönlichen und emotionalen Gründen, warum der Pflegeberuf gewählt wurde. Yoshida Sakura beispielsweise spricht von ihrer Liebe zum Umgang mit Älteren (YS:#00:05:54:00#).

Selbst hatte ich am Anfang überhaupt keine Erfahrung, es sind erst drei Jahre vergangen, seit ich diesen Job begonnen habe, ja. Am Anfang verstand ich überhaupt nichts und dachte, dass es schwierig sei, zu wissen, was zu tun ist. Aber ich mochte es von Natur aus mit älteren Menschen zu sprechen, also dachte ich, dass es interessant sein würde, über verschiedene Dinge zu sprechen und zu erkennen, dass die Pflege wirklich tiefgründig ist. Ich möchte weiterhin lernen und verstehen, also denke ich, dass ich diesen Job auch in Zukunft fortsetzen möchte. (YS:#00:05:54:00#)

Die professionelle Rolle wird geformt durch die verschiedenen Arbeitsumfelder und die spezifischen Aufgaben, welche die Pflegekräfte übernehmen. Sasaki Kenjis Weg von Freiwilligenarbeit in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung bis hin zur in einem Spital angestellten Pflegekraft (SK:#00:42:02:08#) und Kato Mais Entscheidung, sich in ihrer Arbeit auf die Pflege von Älteren zu spezialisieren (KM:#00:20:22:03#), zeigt, wie die individuelle professionelle Rolle durch persönliche Interessen und Erfahrungen geprägt ist.

Während meiner Schulzeit hatte ich die Gelegenheit, Praktika in verschiedenen Einrichtungen zu absolvieren, darunter Altenpflegeheime und Kinderfürsorgeeinrichtungen. Durch diese Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen habe ich festgestellt, dass mir die Arbeit mit älteren Menschen besonders am Herzen liegt. Diese Erkenntnis hat mich dazu bewogen, eine berufliche Laufbahn in diesem Bereich zu verfolgen. (KM:#00:20:22:03#)

Yamada Yunas anfängliche Unentschlossenheit und ihre anschließende langjährige Tätigkeit in der Pflege zeigen, dass sich die Zugehörigkeit zum Beruf nach einiger Zeit entwickelt und steigert (YY:#00:21:58:00#).

Um ehrlich zu sein, hatte ich nicht besonders den Wunsch danach, aber es ergab sich zufällig die Gelegenheit, in diesem Bereich zu arbeiten, und das war im Bereich der Sozialarbeit. Obwohl ich nicht aus Leidenschaft damit begonnen habe, arbeite ich nun schon seit über 20 Jahren darin. (YY:#00:21:58:00#)

Es zeigen sich also einige Unterschiede bei der Zugehörigkeit. Einige, wie etwa Suzuki Emi und Sato Daisuke, haben eine langjährige und kontinuierliche Karriere zurückgelegt, welche Zugehörigkeit und Verbundenheit widerspiegelt (SE:#00:23:36:08#; SD:#00:10:12:08#; SD:#00:02:45:01#). Andere, wie etwa Yamada Yuna, fanden ihren Weg in die Pflege durch Zufall, konnten aber dennoch mit fortlaufender Zeit eine starke professionelle Identität in der Pflege formen (YY:#00:21:58:00#).

Dieses Kapitel hat die Zugehörigkeit und auch die Identifikation mit dem Pflegeberuf der interviewten Pflegekräfte beleuchtet. Die Interviews zeigen, dass langjährige Karrieren starke Gefühle der Zugehörigkeit erzeugen, wie etwa von Suzuki Emi oder auch Sato Daisuke. Aber sie zeigt sich auch durch persönliche Gründe, wie die Arbeit mit Älteren, wie sie etwa Yoshida Sakura beschreibt und so ihre Identifikation mit dem Pflegeberuf hervorhebt.

5.3.3. Praxis im Beruf

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der Praxis im Beruf, welche Teil des kollektiven Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Praxis im Beruf und Entwicklung von Fähigkeiten, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 4).

Der Alltag der interviewten Pflegekräfte involviert eine Reihe an Aufgaben, welche physische Arbeiten als auch mental herausfordernde Aufgaben beinhalten. Die interviewten Pflegekräfte wurden im Sensitizing-Booklet an Tag drei gebeten, einen normalen Arbeitstag aufzuzeichnen, welcher auch tägliche Highlights sowie positive und negative Aspekte des Alltags inkludiert. Oftmals beginnt der Morgen für viele der interviewten Pflegekräfte mit dem Trinken von Kaffee und dem Fertigmachen für die Arbeit oder mit Verpflichtungen gegenüber ihrer Familie, wie etwa die Kinder fertig für die Schule zu machen und zur Schule zu bringen vor dem Arbeitsbeginn. Der tatsächliche Arbeitstag beginnt in der Regel mit einem gemeinsamen Briefing des Pflgeteams am Morgen, bei welchem wichtige Informationen vermittelt und die Aufgaben des Tages verteilt werden. Die Aufgaben umfassen dabei meist zunächst die Vitalzeichenkontrolle, die Unterstützung beim Frühstück und bei der

Mundhygiene der Patient*innen. Nach den Aufgaben werden die anderen täglichen Aufgaben durchgeführt, welche unter anderem die Unterstützung bei der persönlichen Hygiene, wie etwa das Baden und Anziehen sowie Rehabilitationsübungen und Mobilisierungsübungen inkludieren. Andere Aufgaben setzen sich zusammen aus regulären Aktivitäten, darunter die Unterstützung beim Toilettengang, Essen und diverse Snacks vorbereiten und verteilen und gegebenenfalls auch die Unterstützung beim Essen sowie andere Aktivitäten wie Singen und Tanzen und soziale Interaktionen mit den Patient*innen (vgl. SB/SK:Tag3; SB/YY:Tag3; SB/KM:Tag3; SB/SD:Tag3; SB/YS:Tag3; SB/SE:Tag3; SB/TA:Tag3).

Der Arbeitstag endet in der Regel mit dem Heimtransport von Patient*innen oder auch der Vorbereitung für die Nacht. Für Pflegekräfte, welche Nachtdienst haben, beginnt hier erst der Arbeitsalltag (vgl. SB/SK:Tag3; SB/YY:Tag3; SB/KM:Tag3; SB/SD:Tag3; SB/YS:Tag3; SB/SE:Tag3; SB/TA:Tag3).

Nach der Arbeit kehren die Pflegekräfte nach Hause zurück, wo mitunter wieder familiäre Verpflichtungen auf sie warten. So wird die freie Zeit mit der Familie, ihren Partner*innen oder allein verbracht. Inkludiert sind hier Hausarbeit, die Ausübung von diversen Hobbies, aber auch das Entspannen (vgl. SB/SK:Tag3; SB/YY:Tag3; SB/KM:Tag3; SB/SD:Tag3; SB/YS:Tag3; SB/SE:Tag3; SB/TA:Tag3).

Der Arbeitsalltag setzt sich so aus vielen positiven und negativen Erfahrungen zusammen. Die positiven Aspekte werden in den Sensitizing-Booklets oft beschrieben mit der Dankbarkeit und dem Lächeln der Patient*innen, während negative Erfahrungen oft assoziiert werden mit gesundheitlichen Verschlechterungen der Patient*innen oder unerwarteten Vorfällen (vgl. SB/SK:Tag3; SB/YY:Tag3; SB/KM:Tag3; SB/SD:Tag3; SB/YS:Tag3; SB/SE:Tag3; SB/TA:Tag3), beispielsweise gab es an einem Interviewtag in einem der Institutionen einen Badeunfall einer Patientin, bei der sie ausrutschte und sich die Hüfte brach, was natürlich zu viel Sorge und Unruhe der Pflegekräfte führte, welche auch im Interview an sich zu spüren war. Die interviewten Pflegekräfte legten im Sensitizing-Booklet Tag drei auch großen Wert auf die Selbstfürsorge und Bewältigung von emotionalen Belastungen, die mit der Tätigkeit als Pflegekraft im Zusammenhang stehen (vgl. SB/SK:Tag3; SB/YY:Tag3; SB/KM:Tag3; SB/SD:Tag3; SB/YS:Tag3; SB/SE:Tag3; SB/TA:Tag3). Kato Mai beschreibt ihre Arbeitstag wie folgt (KM:#00:07:23:07#):

Der Arbeitstag beginnt mit einem Morgenmeeting, bei dem Informationen ausgetauscht werden, insbesondere über die Betreuung der Nutzer. Da wir Hausbesuche durchführen, gehört das Abholen und Bringen der Nutzer zu meinen Hauptaufgaben neben anderen Besuchen. Zudem umfassen meine Tätigkeiten auch die Unterstützung bei der Körperpflege wie beim Baden und bei der Rehabilitation. Die genauen Aufgaben variieren täglich, da wir nach einem festgelegten Betreuungssystem arbeiten, aber meistens bin ich mit dem Transport beschäftigt. Nach der

Ankunft der Nutzer kümmere ich mich um die tägliche Betreuung und Rehabilitation. Nach dem Mittagessen und einer Pause beginnt der Nachmittag mit weiteren Aktivitäten. Die Koordination mit externen Stellen wie Krankenhäusern ist ebenfalls wichtig, wofür ich die notwendigen Informationen sammle. Nach der Arbeit unterstütze ich oft bei den Aktivitäten meiner Kinder, bevor ich den Tag mit einem Abendessen, einem Bad und dem zu Bett gehen abschließe. (SK:#00:27:48:06#)

So lässt sich im beschriebenen Arbeitsalltag der interviewten Pflegekräfte erkennen, dass eine Balance zwischen strukturierten Routinen und der Notwendigkeit, flexibel auf die Bedürfnisse der Patient*innen einzugehen, herrscht, während man sich gleichzeitig auf das Teamwork und die Kommunikation fokussieren sollte, sowie auf die Durchführung von bürokratischen Aufgaben und Vorbereitungen, welche auch mit viel Stress verbunden sind (vgl. SB/SK:Tag3; SB/YY:Tag3; SB/KM:Tag3; SB/SD:Tag3; SB/YS:Tag3; SB/SE:Tag3; SB/TA:Tag3).

Im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten lässt sich sagen, dass dies einen kontinuierlichen Prozess darstellt, welcher durch Erfahrung, Ausbildung und Reflexion vorangetrieben wird. So schreibt Suzuki Emi im Sensitizing-Booklet, dass jeder Mensch anders ist und sich die Perspektiven der anderen von ihren eigenen unterscheiden. So lernte sie, die Dinge aus der Sicht des anderen zu sehen und mit Mitgefühl zu handeln, aber auch, wie wichtig es ist, effizient zu arbeiten und Teamgeist zu fördern, um die Arbeit reibungslos zu gestalten (SB/SE:Tag5).

Yoshida Sakura und Sato Daisuke beschreiben, wie sie aktiv daran arbeiten, ihre Fähigkeiten zu entwickeln, um den Anforderungen der Pflege gerecht zu werden (YS:#00:05:54:00#; YS:#00:27:16:00#; SD:#00:10:50:03#). Suzuki Emi unterstreicht dies weiter, indem sie über die Entwicklung ihrer Fähigkeiten im Laufe der Zeit erzählt (SE:#00:25:19:04#). Die Aussagen der interviewten Pflegekräfte zeigen, dass die Praxis im Beruf und die Entwicklung von Fähigkeiten eng verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Praktische Erfahrung fördert die Entwicklung von Fähigkeiten, während entwickelte Fähigkeiten eine noch effektivere Praxis fördern.

Das Kapitel hat die Praxis im Beruf der Pflegekräfte untersucht, dabei hat sich gezeigt, dass ein typischer Tag mit der Morgenroutine und einem Team-Briefing beginnt, gefolgt von weiteren morgendlichen Routinen mit den Patient*innen. Positive Aspekte der Praxis beinhalten Dankbarkeit der Patient*innen und negative Aspekt bestehen oft aus einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Patient*innen.

5.3.4. Ethische und rechtliche Aspekte des Berufs

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie, welche die ethischen und rechtlichen Aspekte des Berufs umfasst und Teil des kollektiven Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich

umfasst die Punkte Kenntnisse über berufliche Gesetzgebung und normative Dokumente und Ethikfragen des Berufs, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 4).

Gemeinsamkeiten lassen sich bei den interviewten Pflegekräften in der patient*innenzentrierten Pflege, der Pflegeethik und persönlichen Erfüllung und den beruflichen Herausforderungen finden. In Bezug auf die patient*innenzentrierte Pflege betonen Suzuki Emi und Yoshida Sakura die Bedürfnisse der Patient*innen und ihrer Gefühle. Suzuki Emi spricht von der Freude, die sie empfindet, wenn sie Patient*innen gesund nach Hause entlassen kann, und Yoshida Sakura betont, wie bedeutungsvoll es ist, sich um die Gefühle und Bedürfnisse anderer zu kümmern (SE:#00:07:20:00#; YS:#00:47:56:01#).

Ich denke auch, dass es bei einer Arbeit, die den Umgang mit Menschen beinhaltet, wichtig ist, die Gefühle der anderen zu berücksichtigen. Es geht um die Art der Beziehung, die Wortwahl, die Konversation und so weiter. Ich mache mir Gedanken darüber, ob die andere Person sich möglicherweise unwohl fühlt und glaube, dass es wichtig ist, all diese Dinge sorgfältig zu bedenken und entsprechend zu handeln. (YS:#00:47:56:01#)

Bezüglich der Pflegeethik und persönlichen Erfüllung betonen Aoki Keiko und Sasaki Kenji die Bedeutung ethischer Standards (AK:#00:17:29:07#; SK:#00:17:39:01#). In Hinsicht auf die beruflichen Herausforderungen adressieren Watanabe Haru und Aoki Keiko spezifische berufliche Herausforderungen, darunter unter anderem die Wahrnehmung des Berufs in der Gesellschaft und ethische, aber auch rechtliche Überlegungen, die im Umgang mit älteren Patient*innen, darunter Patient*innen mit Demenz, notwendig sind (WH:#00:11:56:03#; WH:#00:31:13:02#; WH:#00:35:30:09#; AK:#00:17:29:07#).

Die Unterschiede in den Ansichten der interviewten Pflegekräfte liegen vor allem in der Wahrnehmung und gesellschaftlichen Bewertung des Pflegeberufs. In Bezug auf die Wahrnehmung und gesellschaftliche Bewertung des Pflegeberufs spricht Watanabe Haru über die gesellschaftliche Wahrnehmung des Pflegeberufs als ‚schwer‘ und ‚anstrengend‘, was sich auch in der Entlohnung widerspiegelt, während andere Pflegekräfte diese Perspektive nicht direkt ansprechen (WH:#00:11:56:03#; WH:#00:31:13:02#; WH:#00:35:30:09#).

Wie ich vorhin sagte, weil unser Geschäft auf dem Umgang von Mensch zu Mensch basiert, ist es nicht so, dass wir etwas herstellen und dann aus dieser Anstrengung direkt Profit schlagen können. Selbst wenn wir uns anstrengen, steigt das Gehalt nicht. Das ist auch ein Problem in diesem System, speziell in der Pflegebranche. Daher ist es wirklich hart. (WH:#00:35:30:09#)

Suzuki Emi spricht über die schrittweise Aneignung der Arbeitskultur und Philosophie ihrer Institution und Sato Daisuke betont die Bedürfnisse anderer zu berücksichtigen und verantwortungsvoll zu handeln (SE:00:33:13:08#; SD:#00:41:01:03#).

Und natürlich ist es wichtig, unter Berücksichtigung der Gefühle der anderen zu handeln. Das gilt sowohl für Mitarbeiter als auch für Nutzer. Wenn man aus der Perspektive der anderen denkt und handelt, werden angemessene Verhaltensweisen fast selbstverständlich. Das ist vielleicht das Wichtigste, was ich gelernt habe, ja. (SD:#00:41:01:03#)

Dieses Kapitel hat versucht, ethische und rechtliche Aspekte des Pflegeberufs zu analysieren, dabei waren gemeinsame Themen die patient*innenzentrierte Pflege, Pflegeethik und persönliche Erfüllung. Generell hat sich gezeigt, dass alle Pflegekräfte ein ausgeprägtes Maß an ethischer Reflexion an den Tag legen. Diese Faktoren nehmen Einfluss auf die professionelle Identität und verdeutlichen, dass die Ethik einen bestimmenden Aspekt des Berufs darstellt.

5.3.5. Berufliche Differenz

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie der beruflichen Differenz, welche ebenfalls Teil des kollektiven Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte berufliche Differenz, berufliche Einzigartigkeit und sozialer Vergleich, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 4).

Tanaka Akari erzählt in den Interviews darüber, dass jüngere Pflegekräfte in der Aso-Region recht selten sind und betont, dass sie als 35 bis 40-Jährige durchaus eine Besonderheit ist, wenn man sich die Altersstruktur ihres Arbeitsumfelds ansieht (TA:#00:06:51:04. Auch in der Gesamtheit der durchgeführten Interviews ist Tanaka Akari die jüngste Teilnehmerin.

Es gibt nicht viele Pflegekräfte in meinem Alter wie mich. Da überwiegend ältere Menschen in diesem Beruf tätig sind, glaube ich, dass es nicht viele junge Pflegekräfte wie mich in Aso gibt. Deshalb denke ich, dass ich wirklich hart arbeite. (TA:#00:06:51:04#)

Diese Einzigartigkeit wird durch ihre Motivation und ihr Bestreben, sich in einem vorwiegend von älteren Pflegekräften besetzten Berufsfeld zu behaupten, verstärkt.

Sasaki Kenji beschreibt den Wechsel von der direkten Pflegetätigkeit bis hin zum Teammanager als eine Entwicklung seiner beruflichen Rolle (SK:#00:44:25:01#) und demonstriert damit seine beruflichen Differenzen durch die berufliche Entwicklung und den Wandel von Verantwortlichkeiten.

Nachdem ich von einer Position im direkten Dienst zu einer Art Teammanager aufgestiegen bin, hat sich natürlich mein Arbeitsstil geändert. Nun, da ich auch in der Rolle des Anleitens und Führens bin, merke ich, dass sich meine Arbeitsweise im Vergleich zu früher verändert hat. (SK:#00:44:25:01#)

Er beschreibt seine Einzigartigkeit also durch den von ihm angesprochenen beruflichen Aufstieg in eine Führungsposition (SK:#00:44:25:01#), was nicht nur eine Änderung seiner beruflichen Rolle darstellt, sondern auch seine Fähigkeit zur Anpassung und zum Wachstum innerhalb

seiner Karriere reflektiert. Weiterhin im Hinblick auf berufliche Einzigartigkeit betont Yoshida Sakura, dass diese aus ihrer Umstellung und Anpassung von einem völlig anderen Berufsfeld auf die Pflege kommt und unterstreicht damit ihre individuelle Karriereentwicklung (YS:#00:27:16:00#).

Yoshida Sakuras Wandlung ist charakterisiert durch die Anpassung an neue Herausforderungen und dem Lernen im Pflegekontext, was ihre professionelle Identität stark prägt. Yoshida Sakura beschreibt ebenfalls, dass sie zuvor in einem ganz anderen Berufsfeld tätig war (YS:#00:27:16:00#).

Ursprünglich habe ich in einer Fabrik gearbeitet und als ich meinen Job kündigte, gab es eine kleine Pause. Zuerst habe ich so etwas wie eine Aushilfstätigkeit begonnen, als registrierter Betreuer in der Pflege, nur vormittags, um es mal auszuprobieren. Am Anfang gab es sicherlich Schwierigkeiten, und ich verstand überhaupt nichts, aber dann kam es dazu, dass ich gefragt wurde, ob ich nicht dauerhaft hier arbeiten möchte. Ich hatte nichts dagegen, mit den Nutzern zu sprechen und so. Ich fand es sogar recht angenehm und dachte, ich könnte es weiterführen. Während ich weitergemacht habe, habe ich gemerkt, dass es zwar Spaß macht, aber auch schwierig ist und es viel zu lernen gibt. So habe ich beschlossen, weiterzumachen und dabei auch weiterhin zu lernen, auch wenn es Spaß macht. (YS:#00:27:16:00#)

Dieses Kapitel hat die berufliche Differenz als Teil des kollektiven Identitätsbereichs untersucht und legt dabei einen Fokus auf berufliche Differenz und berufliche Einzigartigkeit. Yoshida Sakura wechselte von der Fabrikarbeit zur Pflege, Tanaka Akari betont die Seltenheit von jungen Pflegekräften im Pflegeberuf in ihrer Region und Sasaki Kenji beschreibt seinen Aufstieg von der einfachen Pflegekraft bis hin zum Teammanager. Diese Beispiele zeigen, wie unterschiedlich der berufliche Werdegang sein kann und wie berufliche Veränderung und Einzigartigkeit die professionelle Identität beeinflussen und wie diese durch sozialen Vergleich nochmals gestärkt wird.

5.3.6. Überprüfung beruflicher Verpflichtungen

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Kategorie Überprüfung beruflicher Verpflichtungen, welche Teil des kollektiven Identitätsbereichs ist. Dieser Bereich umfasst die Punkte Enttäuschung im Beruf und den Wunsch, den Beruf zu verlassen oder zu wechseln, welche für die Analyse der Interviews als Codes herangezogen wurden (vgl. Akmane et al. 2020:11–12; siehe Tab. 4).

Manche, wie Suzuki Emi und Watanabe Haru, sprechen explizit von beruflicher Enttäuschung, darunter besonders die körperlichen Belastungen und die damit einhergehende Ungewissheit ihrer Zukunft im Pflegeberuf (SE:#00:30:04:08#; WH:#00:31:13:02#).

Es wäre wirklich gut, wenn alle gesund wären. Wie ich vorhin erwähnt habe, gibt es definitiv Leute, die wegen Rückenschmerzen oder ähnlichen Beschwerden letztendlich ihren Job aufgeben müssen. Die Realität ist, dass es auch wegen der harten Arbeit morgens, mittags und abends, die manchmal umgekehrt wird, schwierig ist. Ja, es gibt wirklich Unsicherheiten darüber, wie es in der Zukunft weitergeht. (WH:#00:31:13:02#)

Auch Yamada Yuna beschreibt Rückenschmerzen und schreibt im Sensitizing-Booklet, dass die eigene Gesundheit einen hohen Stellenwert haben sollte. Sie schreibt, „wenn du nicht selbst gesund und glücklich bist, kannst du keine qualitativ hochwertige Pflege bieten. Bei dieser Arbeit ist man nie allein, sondern auf die Hilfe anderer angewiesen. Achte also auf dich selbst und gönn dir Pausen, wenn notwendig. Es ist okay, manchmal Schwäche zu zeigen.“ (SB/YY:Tag6).

Suzuki Emi erwähnt auch, dass sie diesen Beruf nicht noch einmal wählen würde, wenn sie noch einmal die Chance hätte neu anzufangen (SE:#00:30:04:08#).

Wenn ich noch jünger wäre, denke ich, dass ich in einem anderen Beruf wäre, aber jetzt, da ich schon 40 bin, denke ich momentan nicht über einen anderen Job nach. Allerdings mache ich mir Sorgen darüber, dass meine körperliche Kraft nachlassen wird, wenn ich zum Beispiel 60 bin. Und ich frage mich, ob ich in der Lage sein werde, auch in Zukunft in der Pflege zu arbeiten. Nun, es hängt von meiner körperlichen Verfassung ab. (Lacht) (SE:#00:30:04:08#)

Damit zeigen sie eine kritische Überprüfung ihrer beruflichen Verpflichtungen und den Einfluss, welchen diese Herausforderungen auf ihre Zufriedenheit im Beruf haben. Diese Enttäuschung ist ein essenzieller Aspekt bei der Überprüfung beruflicher Verpflichtungen und zeigt, wie physische und emotionale Herausforderungen die professionelle Identität negativ beeinflussen können.

Einen etwas anderen Punkt der Enttäuschung äußert Kato Mai, denn sie hätte gerne öfters, dass Patient*innen so lange wie möglich in ihrer Pflege bleiben, aber das oft der Gesundheitszustand oder die Meinung der Familie darüber entscheidet und sie sich daher oft machtlos fühlt (SB/KM:Tag4).

Aoki Keiko thematisiert die zusätzlichen Herausforderungen durch COVID-19 und deren Einfluss auf die Arbeitsbedingungen (AK:#00:13:14:09#) und erwähnt auch, dass sie den Beruf verlassen hat, da sie in Aso geheiratet hat und sich auf ihre Familie konzentrieren wollte (AK:#00:08:55:01#).

Als ich zu arbeiten aufgehört habe, hatte ich eigentlich vor, solange ich ledig bin, weiter in diesem Beruf zu arbeiten, da es zwar sehr hart war, aber auch sehr erfüllend. Die Menschen dort, die Großeltern und die Patient*innen sowie ihre Familien haben es wirklich bedauert, dass ich gehe. Sie haben so etwas zu mir gesagt, und während ich mich freute, dort gearbeitet zu haben, fühlte ich mich auch etwas traurig. Aber ich dachte, dass ich durch diese Arbeit gute Erfahrungen sammeln konnte, und mit diesen Gedanken konnte ich dann die Arbeit aufgeben. (AK:#00:08:55:01#)

Von anderen wurde der Wunsch, den Beruf zu verlassen oder zu wechseln, nicht direkt angesprochen, doch lässt sich der Wunsch indirekt aus manchen Äußerungen über die Belastungen und Unsicherheiten über die Zukunft in der Pflege ableiten. Sato Daisuke und Sasaki Kenji erwähnen außerdem, dass sie sich gerne in der Landwirtschaft versuchen wollen würden (SD:#00:43:10:02#; SK:#00:51:03:04#), Kato Mai erwähnt die Gastronomie als Alternative (KM:#00:51:03:04#) und Yamada Yuna erwähnt scherzhaft, dass sie einen gut aussehenden, reichen Mann heiraten möchte (YY:#00:57:10:02#), aber sich auch für Mode interessieren würde (YY:#00:51:03:04#). Diese Reflexion von alternativen Karrierewegen indiziert eine tiefgründige Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Rolle, zeigt aber auch auf, dass der Beruf der Pflegekraft durchaus anstrengend ist.

Weitere Aspekte, die hierauf bezogen genannt wurden, waren vor allem Herausforderungen, die mit der COVID-19-Pandemie einhergehen, welche zum Zeitpunkt der Interviews immer noch Auswirkungen auf die Aso-Region und damit auf die verschiedenen Institutionen hatte. So hat die Pandemie zusätzliche Stressfaktoren und Herausforderungen hervorgebracht, die sich negativ auf die Pflegekräfte auswirken. Da die Pandemie, wie erwähnt, zum Zeitpunkt der Interviews noch ein sehr großes Thema darstellt, wird dieser Thematik und dem damit einhergehenden Spannungsfeld ein eigenes Kapitel gewidmet (siehe Kapitel 5.4.).

Das Kapitel hat die Überprüfung beruflicher Verpflichtungen der interviewten Pflegekräfte untersucht und deren Einfluss auf ihre Zufriedenheit im Beruf. Die interviewten Pflegekräfte scheinen regelmäßig über ihre Rolle und Verantwortung zu reflektieren. Die meisten Enttäuschungen ergeben sich im Pflegeberuf aus den negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Berufes. Häufigster genannter Kritikpunkt dabei sind Rückenschmerzen. So denken einige der interviewten Pflegekräfte auch über einen Karrierewechsel nach. Auch die COVID-19-Pandemie führte zu viel Unsicherheit, wie im nächsten Unterkapitel erläutert wird.

5.4. COVID-19

Dieses Kapitel widmet sich den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die professionelle Identität der interviewten Pflegekräfte mit einem Fokus auf deren individuellen, sozialen und kollektiven Erfahrungen während der Pandemie.

Wie auch schon der Forschungsstand es erahnen hat lassen, wird deutlich, dass die Pandemie die Arbeitsbelastung und den Stress der Pflegekräfte signifikant erhöht hat. Suzuki Emi und Watanabe Haru beispielsweise beschreiben eine signifikante Änderung ihrer täglichen Routinen. Dieser drückt sich aus durch inzwischen stark verstärkte Hygienemaßnahmen und einen erhöhten Bedarf an emotionaler Unterstützung für Patient*innen und ihre Familien, da

Besuche während der Pandemie schlicht nicht möglich waren und sich teilweise noch heute schwierig gestalten (SE:#00:14:22:08#; WH:#00:22:27:09#).

Natürlich, bevor Corona kam, konnten die Familien kommen und sie konnten mit dem Vater und der Mutter sprechen, ihnen ihre Lieblingssüßigkeiten bringen und essen, und so konnten wir auch mit den Familien kommunizieren. Aber jetzt können sie nicht mehr kommen, also ist das irgendwie traurig – definitiv nicht gut. Es wäre schön, wenn es bald wieder wie vorher wäre. (WH:#00:22:27:09#)

Auch Kato Mai spricht die Kontakteinschränkung der Patient*innen und deren Familien an und sagt, dass der direkte Kontakt zwischen ihnen nicht mehr möglich ist (KM:#01:05:41:02#).

In unserer Institution konnten Familienmitglieder vor Corona in die Einrichtung kommen, mit den Patient*innen reden, essen oder manchmal gemeinsam nach Hause gehen, was viel Interaktion mit der Familie ermöglichte. Aber mit Corona wurden Besuche eingeschränkt, sodass Familien nicht mehr hereinkommen konnten, und jetzt sind direkte Kontakte nicht mehr möglich, was die größte Veränderung darstellt. (KM:#01:05:41:02#)

Suzuki Emi fügt hinzu, dass seit Corona eigentlich kein Kontakt zur Familie der Patient*innen stattfindet und sie diese Entwicklung auch nicht gut findet (SE:#00:22:27:09#). Watanabe Haru und Suzuki Emi haben trotz der angespannten Situation durch COVID-19 das Gefühl, dass sie immer noch viel Dankbarkeit und Anerkennung durch die Familien entgegengebracht bekommen (WH:#00:14:22:08#).

Die Familien der Pflegebedürftigen respektieren uns sehr. Sie sagen immer "Danke" und "Danke, dass Sie sich um meine Mutter kümmern." Aber ich denke, die Leute, die einfach vorbeigehen, verstehen nicht wirklich, wie hart es ist. Sie haben nur ein Bild davon aus den Medien. Aber wenn man selbst in diesem Feld arbeitet, merkt man, wie hart es wirklich ist. Auf der anderen Seite, wie Frau Suzuki sagte, gibt es auch Dankbarkeit, und in diesen Momenten denkt man "Ich bin froh, dass ich diesen Beruf mache", wenn zum Beispiel gesagt wird: "Dank Ihnen kann ich nachts beruhigt schlafen", was zeigt, wie sehr man gebraucht wird. Das macht die Menschen glücklich, nicht wahr? Also, es mag schwierig sein, Anerkennung zu bekommen, ja. (WH:#00:14:22:08#)

Diese Veränderungen spiegeln sich auch in den Aussagen von Sato Daisuke wider, welcher über die Einschränkungen und Herausforderungen in seiner Institution aufklärt (SD:#00:54:03:01#).

Wegen Corona meiden viele Patient*innen die Nutzung unserer Dienste. Die nationalen Richtlinien besagen immer noch, dass es besser ist, die Einrichtung zu schließen, wenn auch nur eine infizierte Person auftritt. Das ist wohl das größte Problem sowohl für uns als Institution eines Tageszentrums als auch für die Patient*innen. Wenn wir eine Woche schließen, können die Leute beispielsweise nicht baden. Das ist derzeit die größte Herausforderung. Es ist schwierig. (SD:#00:54:03:01#)

Sato Daisuke fügt außerdem hinzu, dass „Ja, die Aktivitäten wurden eingeschränkt. Wenn ein Infektionsfall auftrat, mussten wir schließen. Dadurch sind die Einnahmen zurückgegangen. Es gibt nur Nachteile, keine Vorteile.“ (SD:#00:54:33:01#). Sato Daisuke spricht auch über die

Auswirkungen des Personalmangels, welcher sich durch Präventionsmaßnahmen ergab und den damit verbundenen operativen Schwierigkeiten (SD:#00:51:30:00#).

Es gibt Zeiten, in denen es nicht ausreicht. Während der COVID-19-Pandemie gab es Zeiten, in denen auf einmal drei Mitarbeiter nicht zur Arbeit kommen konnten, weil sie sich zu Hause erholen mussten. In solchen Fällen mussten etwa vier Mitarbeiter sich um 25 Personen kümmern, das gab es letztes Jahr ja. (SD:#00:51:30:00#)

Der Personalmangel wird auch von Watanabe Haru im Hinblick auf die Personalrekrutierung betont:

Wie schon gesagt, es gibt keine Familienbesuche mehr und wegen Corona, da es als hohes Risiko angesehen wird, gibt es Leute, die sagen "Ich möchte in der Pflege arbeiten, aber ich habe Angst vor Corona, ich lasse es lieber." Also, es ist auch schwieriger geworden, Personal zu finden. Es gab mindestens zwei Personen, die deswegen abgesagt haben, "wegen Corona." "Ich höre auf", haben sie gesagt, ja. (WH:#00:41:53:09#)

Die Auswirkungen auf die verschiedenen Institutionen der Pandemie führt zu signifikanten Einschränkungen in den Betriebsabläufen der Pflegeinstitutionen, die sich bis auf das private Leben der Pflegekräfte auswirken. Tanaka Akari, welche in der Hausbesuchspflege tätig ist, erwähnt, dass die Pandemie ihre Freizeitaktivitäten beeinflusst hat, sowie die Art und Weise, wie sie ihrer Arbeit ausführt. Dazu kommt inzwischen die schon erwähnte verstärkte Notwendigkeit einer erhöhten Aufmerksamkeit in Bezug auf Hygiene- und Präventionsmaßnahmen (TA:#00:32:38:00#).

Jetzt ist es wirklich hart, nicht wahr? Wir müssen Masken tragen, und natürlich müssen wir uns am Anfang und am Ende jedes Besuchs die Hände desinfizieren und gründlich waschen. Und dann müssen wir die besuchten Patient*innen sorgfältig beobachten, ob es Veränderungen gibt, ob sie Fieber haben usw. (TA:#00:32:38:00#).

Kato Mai, Sasaki Kenji und Yamada Yuna berichten ebenfalls über Änderungen in ihren Freizeitaktivitäten und die Notwendigkeit, soziale Kontakte auf ein Minimum reduzieren zu müssen, um das Risiko der Ansteckungsgefahr zu verringern (KM:#00:20:37:08#; .YY:#00:17:39:01#; SK:#00:13:04:02#; SK:#01:05:41:02#). Kato Mai sagt:

Essens- und Trinkveranstaltungen dienten früher als eine Form der Entspannung, nicht unbedingt zur Stressbewältigung, aber als ein Weg, Freude zu finden. Jetzt, da ich in einer Einrichtung für ältere Menschen arbeite, bin ich besonders vorsichtig, nichts hereinzubringen, also bin ich momentan vorsichtiger mit solchen Aktivitäten. (KM:00:20:37:08#)

Yamada Yuna erwähnt, dass „Obwohl es keine offiziellen Beschränkungen gibt, ergreifen wir selbst Präventionsmaßnahmen, indem wir Orte mit hohem Andrang meiden und eher Orte aufsuchen, wo weniger Menschen sind“ (YY:#00:17:39:01). Und Sasaki Kenji sagt, dass er als Pflegekraft aufgrund von COVID-19 immer vorsichtig sein muss (SK:#00:13:04:02#).

Nun, es gab eine Art von Selbstbeschränkung, aber was die Hobbys betrifft, da diese im Freien stattfinden und es Außensportarten sind, haben wir sie mit einem gewissen Abstand durchgeführt. Da ich im medizinischen Bereich tätig bin, bin ich natürlich immer vorsichtig und achte darauf. (SK:#00:13:04:02#)

Er fügt außerdem hinzu, dass er durch diese Präventionsmaßnahmen und den Druck, die sie auf ihn ausüben, an Freude verloren hat:

Durch die eingeführten Beschränkungen konnte man nicht mehr tun, was man wollte, und auch als Institution hatten wir weniger Gelegenheiten, nach draußen zu gehen, was ich denke, dass es die Freude/den Spaß reduziert hat. Es führte auch zu einem Mangel an Bewegung, und ich denke, dass die Situation im darauffolgenden Jahr noch schlechter geworden ist. (SK:#01:05:41:02#)

Diese privaten Maßnahmen reflektieren die kollektiven Bemühungen, die Ausbreitung von COVID innerhalb der Pflegeinstitutionen zu verhindern – denn eine Ausbreitung hätte auch im Hinblick auf das Alter der Patient*innen und den Gesundheitszustand gefährliche Folgen, derer sich die Pflegekräfte deutlich bewusst sind. Die Einschränkungen des eigenen privaten Lebens drückt deutlich das kollektive Selbstverständnis der interviewten Pflegekräfte aus.

Die Herausforderungen und Beschränkungen durch COVID-19 reichten von persönlichen Restriktionen im privaten sozialen Leben, wie beschrieben durch Kato Mai und Yamada Yuna, bis hin zu beruflichen Herausforderungen, wie dem Mangel an direktem Kontakt zu den Patient*innen und deren Familien, wie beschrieben durch Suzuki Emi und Watanabe Haru. Diese Notwendigkeit des Ergreifens von Präventionsmaßnahmen und dem gleichzeitigen Druck, qualitativ hochwertige Pflege zu leisten, resultiert in einer deutlich erhöhten Arbeitsbelastung und in signifikant erhöhten emotionalen Stress. Aoki Keiko, welche, wie erwähnt nun nicht mehr in der Pflege tätig ist, spricht von diesen Herausforderungen der COVID-19-Pandemie, die sie bei ehemaligen Kolleg*innen und Freund*innen beobachten kann und fasst diese Herausforderungen umfassend zusammen:

Ja, ich habe noch Kontakt zu ehemaligen Kolleg*innen und Freund*innen, die immer noch arbeiten, und wenn wir uns austauschen, höre ich oft, wie angespannt die Situation ist. Die Mitarbeiter*innen können die Patient*innen nicht mehr persönlich treffen, und es gibt eine ständige Sorge, sich nicht mit COVID-19 zu infizieren. Deshalb können sie auch in ihrer Freizeit nicht einfach ausgehen oder Orte mit vielen Menschen besuchen. Sie leben ständig in der Angst vor einer Ansteckung. Aus diesen Erzählungen habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Arbeitsbedingungen durch die Pandemie noch schwieriger geworden sind als zu der Zeit, als ich selbst in diesem Bereich tätig war. (AK:#00:13:14:09#)

So waren die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität der Pflegekräfte entscheidend, wenn es dazu kam, sich an ständig ändernde Richtlinien und Bedingungen anzupassen, wie etwa die Einführung von neuen Maßnahmen oder auch die Nutzung digitaler Tools zur Kommunikation

mit Patient*innen und deren Familien. Außerdem wurde die Bedeutung von Resilienz und Teamwork, welches auch in der normalen Pflege schon wichtige Aspekte darstellen, umso mehr deutlich, um eben diese sich ständig ändernden Herausforderungen zu bewältigen.

Dieses Kapitel hat die Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die professionelle Identität der interviewten Pflegekräfte anhand individueller, sozialer und kollektiver Erfahrungen erörtert. Spezielle Herausforderungen stellten die erhöhte Arbeitslast, die Kontaktverbote und Kontaktrestriktionen zu den Patient*innen und ihren Familien als auch zu persönlichen Kontakten im privaten Umfeld dar. Trotz dieser schwierigen Bedingungen erhielten die interviewten Pflegekräfte viel Dankbarkeit und Anerkennung, was ihr Verantwortungsgefühl positiv stärkte und auch im Gegensatz zu einigen Erkenntnissen aus dem Forschungsstand steht. Die Pandemie hat auch aufgezeigt, wie wichtig Anpassungsfähigkeit, Resilienz und Teamwork waren. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Pflegekräfte beruflich als auch privat während der Pandemie stark gefordert wurden und weiterhin werden, dadurch aber auch ein gestärktes Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelten.

5.5. Charakteristika der ländlichen Pflege in Aso

Die ländliche Pflege beinhaltet aufgrund der geographischen Abgelegenheit noch einmal eigene Herausforderungen und Schwierigkeiten. In den Interviews werden von den Pflegekräften aus Aso dabei Probleme beim Zugang zur medizinischen Versorgung, Dienstleistungen, dem unregelmäßigen öffentlichen Transport, der Erreichbarkeit und den langen Anfahrtswegen geschildert. Speziell Tanaka Akari hebt die geographische Lage und die Distanzen zwischen den Patient*innen als große Herausforderung hervor, was dazu führt, dass sie, wenn sie einen Arbeitstag hat, wo die Patient*innen an einem eher abgelegenen Ort wohnen, nur drei Häuser am Tag schafft und dafür sehr viel Zeit benötigt. Sie erwähnt, dass widrige Wetterbedingungen, so wie sie in der Aso-Region oftmals vorkommen, die Lage noch einmal verschlimmern (TA:#00:17:41:07#).

Die Aso-Region kämpft vor allem im Winter durch die geografische Lage innerhalb einer Caldera mit einer eisigen Kälte und viel Schneefall. Somit ist es durchaus verständlich, dass die ländliche Pflege durch die weit verstreuten Wohnorte und die schlechte Infrastruktur zu einem erheblichen Zeitaufwand führt und somit erheblich erschwert wird. Aoki Keiko stimmte dem zu und betont weitere Herausforderungen auf dem Land, wie etwa einen erhöhten Personalmangel, lange Entfernungen zwischen den Häusern der betreuten Personen und generelle begrenzte Unterstützungsdienste in der Gemeinde. Im Vergleich zur Stadt sind die Ressourcen knapper, und es fehlen oft Möglichkeiten für Unterstützung (AK:#:00:13:14:09#).

In ländlichen Gebieten gibt es tatsächlich einen spürbaren Mangel an Pflegekräften, einfach weil es viel weniger Menschen gibt. Ein weiteres Problem, das Sie bemerken, wenn Sie vom städtischen Fukuoka ins ländliche Gebiet wechseln, ist die geografische Verteilung der Häuser – sie liegen weit auseinander. Zudem gibt es eine deutliche Abwesenheit junger Menschen in den Dörfern und Städten, was auch die Verfügbarkeit von Transportmöglichkeiten beeinträchtigt. Diese Faktoren führen zu einer erhöhten Unbequemlichkeit im Vergleich zu einem Ort wie Fukuoka, wo trotz einer geringeren Anzahl von Personen im Vergleich zu noch dichter besiedelten Gebieten immer noch mehr Unterstützungsdienste wie Busverbindungen und Einkaufshilfen verfügbar sind. Dieser Kontrast zwischen städtischen und ländlichen Gebieten in Bezug auf Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Dienstleistungen, insbesondere im Bereich der Pflege, ist deutlich spürbar. (AK:#00:13:14:09#)

Suzuki Emi und Watanabe Haru sprechen in den Interviews auch von den finanziellen Rahmenbedingungen in Bezug auf die niedrigeren Gehälter in ruralen Regionen im Vergleich zu urbanen Regionen und wie sich diese natürlich auf die Bereitschaft auswirkt, in der Pflege arbeiten zu wollen. Denn trotz der niedrigeren Lebenshaltungskosten in ruralen Regionen wird das niedrige Gehalt trotzdem als Problem betrachtet (SE/WH:#00:43:08:05#; WH:#00:44:10:04#). Suzuki Emi sagt dazu, dass „Personen, die zuvor in Tokyo gearbeitet haben und dann hierher gezogen sind, haben gesagt, dass das Gehalt völlig anders ist“ worauf Watanabe Haru ergänzt, dass dies natürlich auch mit den Unterschieden in den Lebenshaltungskosten zu tun haben könnte (SE/WH:#00:43:08:05#).

Nun, die Lebenshaltungskosten sind ebenfalls unterschiedlich, und daher sind die Löhne in Orten wie Aso und Kumamoto [...] im Vergleich zu Tokyo niedriger. Aber die Lebenshaltungskosten, insbesondere die Mieten, sind hier anders. Hier könnte die Miete 30.000 oder 40.000 Yen betragen, in Tokyo jedoch 60.000 Yen oder mehr. Es gibt auch eine Anpassung im Gehalt, aber wenn man das Leben hier betrachtet, ist es vielleicht nicht so unterschiedlich. (WH:#00:43:08:05#)

Watanabe Haru fügt dennoch hinzu, dass: „...das Gehalt ist ein Problem. Ich bin kein Geschäftsführer, ich kann das Gehalt nicht einfach auf 5.000 Yen oder mehr anheben, deshalb gibt es hier Schwierigkeiten. Ja.“, und dass eine Verbesserung der Pflegesituation wohl vor allem durch eine Erhöhung der Entlohnung geschehen kann. Er erwähnt, dass das Engagement der Pflegekräfte dennoch beeindruckend ist, denn:

Alle arbeiten wirklich hart. Manchmal möchte man ihnen sagen, dass es besser wäre, wenn sie nach Hause gehen, nicht wegen der Überstunden, aber sie fühlen, dass sie nicht gehen können, bis die Arbeit erledigt ist. Deshalb arbeiten alle sehr hart, ob mit Corona oder bei der regulären Arbeit. (WH:#00:44:10:04#)

Es zeigt sich hier also, dass trotz der schlechteren Entlohnung am Land die Arbeitsmoral und Leistung der Pflegekräfte beeindruckend hoch ist, was auf eine stark ausgeprägte professionelle Identität schließen lässt.

Ein weiteres Problem sind natürlich demographisch strukturelle Probleme. Dabei erwähnt Tanaka Akari, dass sie eine der wenigen jungen Pflegekräfte ist, die sich im Altersrahmen von 35-40 Jahren bewegt (TA:#00:06:51:04#). Sie erwähnt dabei in Bezug auf die Landflucht junger Leute und der Bevölkerung in der Aso-Region, die aus „70 % älteren Menschen“ (AK:#00:21:06:05#) besteht, dass es wichtig sei „Strukturen zu schaffen, die junge Menschen dazu bringen zu bleiben und die Situation zu verändern“ (AK:#00:21:06:05#), sowie dass der Mangel an Pflegekräften vermutlich „am niedrigen Gehalt, den langen Arbeitszeiten und der Härte der Arbeit, die diese nicht attraktiv macht“ (AK:#00:22:56:09#), liegt und sie daher glaubt, dass „es schwer ist, junge Menschen für diesen Beruf zu begeistern“ (AK:#00:22:56:09#). Auch Yamada Yuna stimmt hier zu und sagt es so: „Das Wegziehen ist unvermeidlich. Es ist eine persönliche Wahl. Wenn es genügend Anreize gäbe, würden sie vielleicht nicht wegziehen“, (YY:01:10:15:08#). Der von Aoki Keiko erwähnte hohe Anteil der älteren Bevölkerung (AK:#00:21:06:05#) wirkt sich natürlich auch auf den Andrang auf Pflegeeinrichtungen aus, welche teilweise völlig ausgelastet sind und teilweise lange Wartelisten aufzuweisen haben. So erwähnt Kato Mai, dass „es warten derzeit über 20 Personen auf einen Platz. Es ist schwierig, schnell zu reagieren. Wenn ein Zimmer frei wird, können wir neue Patient*innen aufnehmen, aber es gibt viele Bedürftige, und es ist frustrierend, nicht sofort helfen zu können“ (KM:#01:08:40:05#).

Yamada Yuna erwähnt auch eine weitere Gefahr, die mit der Landflucht einhergeht: „Da viele Familienmitglieder in die Großstädte ziehen, bleiben oft nur ältere Menschen zurück. Probleme wie Stürze oder sogar Todesfälle könnten zunehmen“ (YY:#01:10:15:08#). Somit scheint die Verfügbarkeit von Ressourcen limitiert zu sein und die Pflegekräfte müssen mit den vorhandenen Ressourcen auskommen, was die Qualität der Pflege beeinflussen kann.

Diese Beispiele zeigen, dass aufgrund der geographischen Lage sowie der Infrastruktur Pflegekräfte in ländlichen Regionen ein hohes Level an Anpassungsfähigkeit und Vielseitigkeit an den Tag legen müssen. Die Interviews zeigen, dass die Pflegekräfte in der Aso-Region lernen, mit diesen Herausforderungen, welche die ländliche Pflege mit sich bringt, umzugehen. Diese bedeutende Fähigkeit, sich an die spezifischen Gegebenheiten anzupassen und unter schwierigen Bedingungen den Beruf effektiv und erfüllend auszuführen, ist ein zentraler Bestandteil ihrer professionellen Identität.

Eine Besonderheit der ländlichen Pflege stellt auch die lokale Gemeinschaft und der Einfluss von lokalen Traditionen dar, welche eine große Rolle spielen und sich von der Gemeinschaft, welche in Großstädten vorherrscht, unterscheidet. Sasaki Kenji erklärt diesen Aspekt wie folgt:

Als jemand, der im gleichen Berufsfeld tätig ist, denke ich, dass sich Unterschiede nicht nur in der Bezahlung zeigen, sondern auch in dem Ort, an dem man lebt. Die Aso-Region hat ihre eigene regionale Charakteristik, genau wie Großstädte ihre spezifischen Merkmale haben. Das führt dazu, dass sich der Lebensstil erheblich unterscheidet. Auch die Art und Weise, wie man sich einbringt oder interagiert, wird dadurch beeinflusst und variiert entsprechend. (SK:#01:07:37:02#)

Die interviewten Pflegekräfte betonen allesamt den Wert der lokalen Gemeinschaft in Aso und deren Einfluss auf die Pflege. Sie sehen ihre Arbeit nicht nur als berufliche Aktivität, sondern auch als integralen Bestandteil der Gemeinschaft. So sagt Aoki Keiko, dass die Rolle von Pflegekräften unter anderem beinhaltet, eine Brücke der Gemeinschaft zu sein (AK:#00:23:50:08#):

Die Rolle von Pflegekräften umfasst auch, eine Brücke in der Gemeinschaft zu sein. Als Profis verbinden sie ältere Erwachsene mit jüngeren Menschen und schaffen Gemeinschaften, in denen neben den Familien auch Kinder und Schüler*innen involviert sind. Dieser frühe Kontakt kann dazu beitragen, Vorurteile abzubauen. Zudem beleben Kinder die Senior*innen, die sich in ihrer Gegenwart oft wieder lebendiger fühlen und eine verantwortungsvolle Rolle einnehmen. In einer Zeit, in der viele Eltern berufstätig sind und seltener zu Hause, können Großeltern eine wichtige Lücke füllen. Ein Ort, an dem man immer jemanden antreffen kann, reduziert das Gefühl der Einsamkeit. Selbst Senior*innen mit Erkrankungen oder Demenz interagieren anders mit Kindern, was sowohl für die Kinder als auch für die Senior*innen von Vorteil ist. Wenn Pflegekräfte solche Begegnungsorte initiieren und leiten, können natürliche Verbindungen innerhalb der Gemeinschaft entstehen. Anfangs mögen beide Seiten unsicher sein, wie sie interagieren sollen, und es können Bedenken bestehen, etwa bei körperlicher Unsicherheit. Doch durch die Anleitung und Unterstützung von Pflegekräften können solche Orte entstehen, die das Leben im ländlichen Raum bereichern und ermöglichen, dass Menschen in ihrer vertrauten Umgebung und in ihrem Zuhause alt werden können. (AK:#00:23:50:08#)

Die Einsamkeit der Patient*innen ist ein wichtiger Aspekt der ruralen Pflege, wie Aoki Keikos Aussage suggeriert (AK:#00:23:50:08). Aber auch alle weiteren interviewten Pflegekräfte erwähnen die Einsamkeit vieler älteren Menschen. Dadurch wird deutlich, dass die Pflegekräfte im ländlichen Raum mehr als nur ihren Beruf ausüben, sondern auch eine wichtige Rolle in der Gesellschaft einnehmen, da sie durch ihre tägliche Arbeit und ihre Interaktionen mit den Patient*innen zur Linderung der Einsamkeit beitragen und die angehörigen Familien so unterstützen und entlasten.

In Bezug auf Gemeinschaft ist außerdem zu erwähnen, dass sich alle interviewten Pflegekräfte stark mit dieser identifizieren. Nämlich alle interviewten Pflegekräfte geben an, stark mit der Gemeinschaft verwurzelt zu sein, da sie entweder in der Aso-Region geboren und aufgewachsen sind oder eingeheiratet haben. Beispielsweise sagt Suzuki Emi, dass sie sich sehr verbunden mit der Aso-Region fühlt, da sie hier geboren und aufgewachsen ist (SE:#00:02:58:05#) oder Kato Mai, die eigentlich in Saga geboren wurde, aber in die Aso-

Region eingeheiratet und hier ihre Familie gegründet hat (KM:#00:02:37:03#). Auch Tanaka Akari erwähnt, dass sie hier geboren und aufgewachsen ist, und sagt dazu, dass sie Aso und ihre Arbeit sehr mag, „daher wollte ich am liebsten hier in meiner Heimat bleiben“. Sie führt fort, dass „Ich würde meine Arbeit als Pflegekraft lieber hier ausüben als irgendwo anders“ (TA:#00:29:32:00#).

Es zeigt sich bei diesen Textstellen also ein ausgesprochen starkes Gefühl der Verwurzelung und Identifizierung mit der lokalen Gemeinschaft. Diese überwiegt für viele der Pflegekräfte die schon beschriebenen Herausforderungen des Berufes und der Ortschaft. So zeigt sich, dass diese Verbundenheit mit der lokalen Gemeinschaft ein durchaus wesentlicher Faktor bei der Entwicklung und des Zustandekommens einer stark ausgeprägten professionellen Identität von Pflegekräften im ländlichen Japan darstellt.

Unter anderem hemmend für die Entwicklung der professionellen Identität könnte sich der Mangel an sinnvollen Weiterbildungsmöglichkeiten am Land auswirken. Denn trotz dem Wunsch, weiterhin beruflich zu wachsen und zu lernen, fehlt es im ländlichen Raum an geeigneten Schulungen und Workshops (SD:#00:58:02:06#). Sato Daisuke erwähnt hier: „Am wichtigsten ist es, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Es wäre auch schön, wenn es mehr Schulungen und Weiterbildungen gäbe. Ich habe das Glück, an Schulungen und Kursen teilnehmen zu können, die von der Sozialkooperative organisiert werden“ (SD:#00:58:02:06#).

In den Interviews wird auch klar, dass der Einsatz von technologischen Lösungen äußerst begrenzt ist, wie vor allem Suzuki Emi und Watanabe Haru in Bezug auf ihre Rückenschmerzen und die nur spärliche Verwendung von Liften und Maschinen unterstreichen (SE/WH:00:09:38:02#). Auch Sasaki Kenji und Kato Mai erwähnen ihr ausgeprägtes Interesse an technologischen Lösungen, welche den ländlichen Raum in Japan noch nicht erreicht haben (KM:#00:49:37:08#; SK:#00:57:43:04#).

Da bei uns Maschinen und Digitalisierung noch nicht eingeführt sind, ist es eine Herausforderung. Ich würde wirklich gerne auf diesen Zug aufspringen und die Möglichkeiten der Technologie nutzen. (KM:#00:49:37:08#)

Dies zeigt, dass technologischen Lösungen in der Pflege in der Aso-Region noch nicht weitverbreitet oder zugänglich sind. Die Diskussion in den Interviews über die Notwendigkeit der Anpassung sowie der Weiterbildung könnte allerdings darauf hindeuten, welche Hebel man ansetzen müsste, um die Pflege im ländlichen Japan attraktiver zu machen. Sasaki Kenji beispielsweise äußert folgenden Wunsch: „Ich sehe auch, dass die Regierung sich mit Pflegerobotern beschäftigt. Ich hoffe, dass solche Technologien die Belastung verringern könnten“ (SK:#00:57:43:04#).

In Bezug auf die Bedürfnisse und Präferenzen der Patient*innen erkennen die interviewten Pflegekräfte, dass diese sich von Land zu Stadt unterscheiden können. So machen die Interviews deutlich, dass eine individuelle und an die Gemeinschaft angepasste Herangehensweise erforderlich ist. Tanaka Akari erwähnt, dass die Pflege von Individuum zu Individuum sehr unterschiedlich ausfallen kann und so eine auf den Einzelnen ausgerichtete flexible Herangehensweise erforderlich ist (TA:#00:24:14:05#).

Dieses Unterkapitel hat die vielen unterschiedlichen Herausforderungen der ländlichen Pflege und deren Auswirkungen auf die professionelle Identität von Pflegekräften, welche von den Interviewpartner*innen beschrieben wurden, beleuchtet. Die Hauptprobleme bestehen aus der Erreichbarkeit von Patient*innen. Pflegekräfte wie Tanaka Akari und Aoki Keiko betonen die langen Distanzen zur Arbeit, die teils schwierigen Wetterbedingungen und den Pflegekraftmangel sowie den Mangel an Unterstützungsdiensten, welche den Pflegeberuf stark erschweren. Zusätzlich zu diesen Herausforderungen und Problemen des ländlichen Raums gesellen sich auch das niedrige Gehalt, die Landflucht und die damit einhergehende Schwierigkeit, neue und willige Pflegekräfte zu finden. Es ist allerdings beachtlich, dass die interviewten Pflegekräfte trotz all dieser ländlich geprägten Herausforderungen eine überaus hohe Arbeitsmoral und beeindruckende Leistungsfähigkeit demonstrieren. Dies liegt auch daran, dass sich die Pflegekräfte allesamt mit der Aso-Region stark identifizieren und eine starke Verbindung zur lokalen Gemeinschaft spüren. Alle interviewten Pflegekräfte sind mit der Aso-Region tief verwurzelt, so sind sie entweder in der Aso-Region geboren oder haben in die Region eingeheiratet. Wie sie selbst in den Interviews preisgegeben haben, führen die Pflegekräfte dazu noch eine tragende und wichtige Rolle für den Erhalt der lokalen Gemeinschaft, wodurch ein gewisses Gefühl der Erfüllung einhergeht. Es hat sich außerdem gezeigt, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und ein technischer Fortschritt mögliche Schritte wären, um den Beruf am Land in Zukunft wieder attraktiver zu machen. Zusammengefasst kann also gesagt werden, dass die Gegebenheiten der ländlichen Umgebung die professionelle Identität stark prägen und beeinflussen und die professionelle Identität durch die starke Verbindung zur lokalen Gemeinschaft trotz schwieriger Bedingungen gestärkt wird.

6. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorangegangenen Analyse der professionellen Identität von Pflegekräften im ländlichen Japan noch einmal kurz und prägnant zusammengefasst und in den Forschungskontext eingegliedert und diskutiert. Wie sich in der Analyse gezeigt hat, gestaltet sich die professionelle Identität der Pflegekräfte in der ländlichen Aso-Region durchaus komplex über die verschiedenen Teilbereiche der individuellen, sozialen und kollektiven Identitätsbereiche hinweg.

In Bezug auf den individuellen Identitätsbereich, welcher laut Akmane et al. unter anderem die Selbstwahrnehmung, das berufliche Selbstwertgefühl sowie die persönliche Entwicklung umfasst, lässt sich zusammenhaltend feststellen, dass sich bei den interviewten Pflegekräften aus der Aso-Region ein sehr ausgeprägtes Maß an Selbstreflexion gezeigt hat. Die Pflegekräfte haben durchgehend darüber berichtet, wie sie sich selbst in ihrem Beruf und in ihrer Rolle beurteilen und haben gezeigt, dass sie sich auch durchaus kritisch mit ihrer eignen Arbeit auseinandersetzen. Auch hat sich bei den Pflegekräften gezeigt, dass diese sich regelmäßig Gedanken darüber machen, wie sie ihre beruflichen Erfahrungen und ihre Interaktionen mit ihren Patient*innen und deren Familien nutzen können, um daraus zu lernen und neue Schlüsse zu ziehen. So hat sich auch gezeigt, dass bei fast allen befragten Interviewpartner*innen ein kontinuierliches Bestreben und ein starker Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung besteht. Dies deckt sich beispielsweise auch mit den Ergebnissen der Studie von Takase et al. aus 2018, welche betonen, dass die professionelle Identität durch persönliche Freude und Interesse am Lernen im Beruf entsteht und durch die Identifikation mit dem und durch Ziele im Beruf zusätzlich angetrieben wird (Takase et al. 2018:66–75).

Auf den ländlichen Kontext in Verbindung mit dem individuellen Identitätsbereich eingehend hat sich gezeigt, dass sich die Pflegekräfte oftmals den infrastrukturell schwächeren Gegebenheiten der Umgebung anpassen müssen. Die geographische Abgelegenheit und limitierten Ressourcen im Vergleich zu städtischen Gebieten erfordern von den Pflegekräften in Aso kreative und anpassungsfähige Fähigkeiten in der Problemlösungsfindung. Es hat sich so in der Analyse gezeigt, dass die interviewten Pflegekräfte durch die tägliche Auseinandersetzung mit ihren Aufgaben, der gleichzeitigen ständigen Reflexion über ihren Beruf und den Willen, sich zu verbessern, den individuellen Identitätsbereich schärfen und so zu einer hochwertigen Pflegepraxis im ländlichen Japan beitragen.

Der soziale Identitätsbereich umfasst Aspekte wie die Beziehungen zu Kolleg*innen, Patient*innen und die soziale Rolle. Wie sich in den Interviews mit den Pflegekräften gezeigt hat, sind besonders die Beziehungen mit ihren Patient*innen von zentraler Bedeutung für die

Bildung der professionellen Identität in diesem Bereich. Die oftmals langanhaltenden Beziehungen zu den Patient*innen ermöglichen es den Pflegekräften, ein tiefgreifendes Verständnis über deren Bedürfnisse zu erlangen. Wie sich in den Interviews gezeigt hat, gehen diese Beziehungen und die angebotene Pflege oftmals über eine rein medizinische Versorgung hinaus und es bilden sich auch Freundschaften zwischen den Pfleger*innen und den Patient*innen. Diese Bindung trägt teils zu positiven Erfahrungen im Beruf bei, da die Pflegekräfte so die positiven Auswirkungen ihrer Arbeit auch hautnah miterleben können. Wie berichtet, kann es sein, dass sich viele der älteren Menschen, die in Aso leben, in einer Situation befinden, bei der ein Teil der Familie in Großstädte gezogen ist (Landflucht), und so spielt die Beziehung mit den Pflegekräften eine wichtige Komponente in ihrem Leben. Nichtsdestotrotz gibt es hierbei auch Probleme und so hat die Analyse auch ergeben, dass einige Pflegekräfte mit der hohen Anzahl an Patient*innen und dem Mangel an Unterstützung kaum dazu kommen, eine tiefere Verbindung zu diesen aufzubauen.

Die Beziehungen zwischen den Kolleg*innen im Pflegebereich in Aso gestalten sich durchgehend positiv und ist von gegenseitiger Wertschätzung geprägt. Ein besonderer Aspekt, der in der Analyse hervorgegangen ist, ist, dass sich die Beziehungen auch über hierarchische Strukturen hinweg sehr gut gestalten. Wie sich gezeigt hat, begegnen sich Vor- und Untergesetzte in einem ähnlichen Ton und können gegenseitig offen Probleme ansprechen, was wiederum auf das lockerere rurale Setting zurückzuführen sein kann. Solche Aspekte, die unter den sozialen Identitätsbereich fallen, wie Teamwork, Kommunikation und das Gefühl gegenseitiger Wertschätzung, haben einen großen Einfluss auf die professionelle Identität von Pflegekräften. Sie tragen dazu bei, dass sie ihre berufliche Rolle als erfüllend und von Signifikanz erfüllt empfinden.

Schließlich betont der kollektive Identitätsbereich die Verbundenheit und die Identifikation von kollektiven Werten und Zielen und umfasst Kategorien wie Wissensverteilung und die Zugehörigkeit und Ethik. Geteilte berufliche Erfahrungen und Austausch zwischen den Pflegekräften stärkt und fördert die berufliche Zugehörigkeit und Identität. Diese wiederum hilft ihnen, die ganz spezifischen Herausforderungen der ländlichen Pflege zu bewältigen. Einige der interviewten Pflegekräfte haben preisgegeben, dass sie anfängliche Schwierigkeiten in dem Beruf hatten, aber gerade durch den Austausch von Erfahrungen und Wissen mit ihren Kolleg*innen profitieren konnten. Diese gemeinsamen Erfahrungen und das Teilen der gemeinschaftlichen Werte stärken die kollektive Identität. Wie auch die Analyse bestätigt hat, ist die Wertschätzung für Pflegekräfte in der japanischen Gesellschaft noch nicht an dem Punkt angelangt, wo die Interviewpartner*innen sie gerne sehen

würden, damit sich diese vollends bestätigt fühlen. Denn der Beruf spielt eine immer wichtiger werdende Rolle in der alternden Gesellschaft, gerade auch am Land, und so ist ein ausgeprägtes Verständnis für die Bedeutung der Arbeit angebracht. Gerade in der Aso-Region sehen sich die Pflegekräfte auch als integralen Teil ihrer Gemeinschaft und empfinden ihren Beruf generell als sehr erfüllend. Diese Zugehörigkeit und das Verantwortungsgefühl für das Wohl vieler Menschen, welches dieser Beruf mit sich bringt, tragen wesentlich zum kollektiven Identitätsbereich der professionellen Identität von Pflegekräften am Land in Japan bei.

Die Analyse der drei Teilbereiche der professionellen Identität nach Akmane et al. hat auch Einblicke in andere Aspekte des Forschungskontexts geboten, wie dem Stigma der Pflegearbeit als emotionale Arbeit und als ‚dirty work‘ wie von Switek beschrieben (vgl. Switek 2016:107–108). Diese Aspekte bestätigten sich in mehreren Passagen mit den interviewten Pflegekräften der Aso-Region. Gerade der Aspekt der emotionalen Arbeit hat sich beispielsweise bereits in den Sensitizing-Booklets gezeigt, indem beschrieben wurde, dass wahre Gefühle und Emotionen während der Arbeit zurückgehalten werden müssen, um einen freundlichen und zuverlässigen Gesichtsausdruck zu präsentieren (vgl. Abb. 1). Diese Thematik ist somit ein zentraler Punkt des Pflegeberufs, kommt aber gerade im ländlichen Japan mit eigenen besonderen Schwierigkeiten daher. Da gerade auch in Aso eine recht enge Gemeinschaftsbindung herrscht, wird dennoch von Pflegekräften erwartet, dass diese nicht nur medizinische und pflegetechnische Dienstleistung vollbringen, sondern auch emotionale Unterstützung und Stabilität leisten, auch entgegen ihrer eigenen privaten Problemen. Wie die Interviews also bestätigen, benötigen Pflegekräfte ein hohes Niveau an Empathie, Geduld und emotionaler Intelligenz, um ihren Beruf auszuüben.

Auch die von Switek in den Raum gestellte Stigmatisierung des Pflegeberufes als ‚dirty work‘ (vgl. Switek 2016:107–108) wurde von Interviewpartner*innen bestätigt, wird aber von diesen nicht so kommentarlos stengelassen. Kato Mai erwähnt zum Beispiel folgendes in ihrem Interview:

Obwohl oft gesagt wird, dass Pflegearbeit hart, schwierig, schmutzig oder ein ‚3K‘-Job ist, gibt es durchaus Momente, die Spaß machen, wenn man erst einmal zusammenarbeitet. Daher hoffe ich, dass die Menschen den ersten Schritt wagen, nicht unbedingt im Sinne von Erfahrung sammeln, aber ich würde mir wünschen, dass sie sich darauf einlassen und die Pflege ausprobieren. (KM:#01:01:55:08#)

Die Beschreibung als ‚3K‘-Job bezieht sich hierbei auf *kitanai*, *kiken*, *kitsui* – schmutzig, gefährlich und hart. Auch Sato Daisuke erinnert sich bei seinem ersten Tag in der Pflege besonders an den Geruch, was er aber schnell ausblenden konnte durch seine Freude an

Gesprächen mit den Kolleg*innen und Patient*innen (SB/SD:Tag4). Trotz dieser Stigmatisierung als ‚3K‘-Job empfinden die Pflegekräfte in der Aso-Region so dennoch Freude an ihrem Beruf und empfehlen ihn auch Interessent*innen weiter. Hier zeigt sich, dass die Ausübung eines solchen Berufes unter Wahrung der Würde eine stark ausgeprägte professionelle Identität verlangt. Es lässt sich in dem Kontext also zusammenfassen, dass die emotionale Arbeit und ‚dirty work‘ die professionelle Identität der Pflegekräfte signifikant beeinflussen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Pflegekräfte der Aso-Region diesen Herausforderungen resilient gegenüberstehen und versuchen, diese zu meistern.

Dennoch besteht die Gefahr, dass es ohne adäquate Unterstützung und Anerkennung langfristig zu einer negativen Beeinträchtigung der professionellen Identität kommen könnte. Wie in den Arbeiten von Ito et al. und Natsu et al. festgestellt, kann die erhöhte emotionale Belastung weiterführend zu erheblichen gesundheitlichen und negativen mentalen Folgen führen (vgl. Ito et al. 2014:225 und Natsu et al. 2021:4). Zwar halten die Pflegekräfte in der Aso-Region aufgrund ihrer stark ausgeprägten professionellen Identität diesen Herausforderungen noch stand, nichtsdestotrotz war aus den Interviews herauszulesen, dass die Belastung mental und auch physisch an ihre Grenzen geht. So hat die Arbeit ergeben, dass ein umfassendes Unterstützungssystem notwendig ist, um emotionale Resilienz und das Wohlbefinden der Pflegekräfte zu fördern. Weiteren Arbeiten zu dieser Thematik wäre nahezulegen herauszuarbeiten, wie dieses Unterstützungssystem aussehen und bewerkstelligt werden könnte.

Was sich außerdem in der Analyse gezeigt hat, ist, dass eine Diskrepanz zwischen dem im Forschungskontext erörterten öffentlichen Bild der Pflege in Japan und der Selbstwahrnehmung der Pflegekräfte angesichts der professionellen Identität herrscht. Von öffentlicher Seite wird der Pflegeberuf oft als ‚unskilled‘ oder weniger wert verortet im Vergleich zu anderen medizinischen Berufen (Switek 2016:107–108). Nichtsdestotrotz hat sich gezeigt, dass die interviewten Pflegekräfte in Aso eine tiefe berufliche Erfüllung und Anerkennung in ihrem Berufsleben erfahren und die Dankbarkeit der Patient*innen und deren Familien positiv zu einer ausgeprägten professionellen Identität beiträgt. So gestaltete sich auch die Einschätzung der Fremdwahrnehmung als eher positiv und nicht im Sinne von einem Beruf, der weniger wert ist – auch wenn bei der Einschätzung der Fremdwahrnehmung schon physische Herausforderungen und Anstrengung im Vordergrund standen. Generell deckt sich dies auch mit Ergebnissen der Studie von Carlson et al., die den Pflegeberuf als einen Job beschreiben, welcher mit Stolz und Erfüllung einhergeht (Carlson et al. 2014:761–767). Dennoch, um die professionelle Identität der Pflegekräfte weiter zu stärken und die

Anerkennung ihrer systemerhaltenden Rolle in der Gesellschaft zu würdigen, ist es anzuraten, das öffentliche Bild des Pflegeberufs weiter aktiv zu verbessern.

Dass der spezifische Aspekt der ländlichen Pflege spezielle Herausforderungen für die Pflegekräfte bietet, welche sich deutlich von urbanen Regionen unterscheiden, wurde in dieser Arbeit sowohl im Forschungskontext zur Pflege auf dem Land sowie im Analysekapitel behandelt. So beinhalten diese Herausforderungen nicht nur die geographische Abgelegenheit, welche den Zugriff und die Anfahrtswege zu medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen erschwert, aber auch die limitierten Ressourcen, sowohl in Hinsicht auf Materialien wie auch ausreichend qualifiziertes Personal (vgl. Brucksch 2020:141). Zwar könnte diese Isolation die professionelle Identität der Pflegekräfte einschränken, jedoch hat sich gezeigt, dass gerade die Pflegekräfte in der Aso-Region hier ein ausgesprochen ausgeprägtes Maß an Resilienz gezeigt haben und sich auch den widrigen Bedingungen und Herausforderungen stellen. Wie Fitzgerald in seiner Studie schon festgehalten hat, führt ein ausgeprägtes professionelles Identitätsgefühl zu einer erhöhten Resistenz gegen Stress und zu gesteigertem Selbstvertrauen (Fitzgerald 2020:470). Und gerade die enge Beziehung zur Gemeinschaft und die Notwendigkeit, sich an die spezifischen Herausforderungen der ländlichen Pflege anzupassen, formen die professionelle Identität der interviewten Pflegekräfte. Diese lässt sich charakterisieren durch eine starke Hingabe zur Gemeinschaft und ein tiefgreifendes Verständnis für den Wert der zwischenmenschlichen Beziehungen in der Pflegepraxis. Ein Aspekt, den die ruralen Pflegekräfte besonders hervorgehoben haben, ist also, dass diese sich als integralen Bestandteil der Gemeinschaft sehen, was zur gefestigten professionellen Identität beiträgt.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Ergebnisse dieser Arbeit zu einem tieferen Verständnis der professionellen Identität von Pflegekräften im ländlichen Japan beitragen. Besonders stechen die Wichtigkeit der persönlichen Werte und Überzeugungen sowie die Verbindung mit der lokalen Gemeinschaft für die Entwicklung der professionellen Identität hervor.

7. Conclusio

Diese Masterarbeit hat sich die Ergründung der professionellen Identität von Pflegekräften im ruralen Japan zum Ziel gesetzt. Dabei ist für diese Masterarbeit das Selbstverständnis und die eigene Wahrnehmung von Pflegekräften im Hinblick auf ihren Beruf, welcher durch individuelle und kollektive Werte, soziale Beziehungen und gesellschaftliche Normen geprägt ist, gemeint und das mit einem besonderen Fokus auf das rurale Arbeitsumfeld. Dies alles steht vor dem Hintergrund eines in Bedrängnis geratenen Pflegesystems, welches angesichts einer schnell alternden japanischen Gesellschaft und einer akuten Landflucht vor schwierigen Herausforderungen steht (vgl. Japanologie Universität Wien 2021) und einem akuten Mangel an Pflegekräften (vgl. The Japan Times 2019). Angesichts der Thematik wurde folgende Forschungsfrage formuliert: „Wie gestaltet sich die professionelle Identität in der Rolle der Pflegekraft in der Langzeitpflege im ländlichen Japan?“. Durch diese Forschungsfrage war es möglich, ein nuanciertes Verständnis der speziellen Erfahrungen und Erkenntnisse von Pflegekräften im ländlichen Japan zu erfassen und zu ergründen, wie sich dadurch ihre professionelle Identität formt und gestaltet.

Die Forschungsfrage wurde aufgearbeitet anhand von semi-strukturierten Interviews mit zehn Pflegekräften der Langzeitpflege aus der Aso-Region, eine ländliche Region in der Präfektur Kumamoto, welche im Süden von Japan auf der Insel Kyushu gelegen ist. Die Aso-Region wurde als Beispielregion für rurale Regionen Japans gewählt, da diese Region auch einen der Forschungsschwerpunkte der Universität Wien darstellt (vgl. Japanologie Universität Wien 2021). Vor den Interviews mit den in Aso ansässigen Pflegekräften, welche allesamt vor Ort im Jahr 2023 durchgeführt wurden, wurde den Pflegekräften auch ein Sensitizing-Booklet mit diversen Aufgaben zur Vorbereitung geschickt, welches in die Interviewführung geflossen ist und ebenfalls zur Analyse herangezogen wurde, da dieses auch schon Aufschluss über Denk- und Sichtweise der Pflegekräfte geliefert hat.

Nach Transkription der Interviews wurden diese schließlich methodisch aufgearbeitet und anhand der Thematic-Analysis ausgewertet, basierend auf der Vorgangsweise von Virginia Braun und Victoria Clarke aus ihrem im Jahr 2006 im *Journal Qualitative Research in Psychology* „Using Thematic Analysis in psychology“ erschienenen Beitrag. Dabei handelt es sich um eine systematische und reflexive Analysemethode, durch welches es möglich war, Muster und Themenbereiche in den Daten zu identifizieren und zu analysieren (Braun/Clarke 2006:77–79). Die Codierung der Daten erfolgte anhand der Aufschlüsselung der professionellen Identität von Elīna Akmane, Kristīne Mārtinsone und Zane Kriekē, welche in ihrem im Jahr 2020 veröffentlichten Artikel „Instruments for measuring the professional

identity of psychological help providers: Rapid literature review“ eine Literaturrecherche anhand von über dreihundert Arbeiten zur professionellen Identität angestellt und die relevantesten Charakteristika dieser zusammengefasst haben. Diese haben die professionelle Identität in drei übergeordnete Bereiche unterteilt, nämlich den individuellen, den sozialen und den kollektiven Identitätsbereich, welche jeweils mehrere Unterkategorien enthalten (vgl. Akmane et al. 2020:11–12). Anhand dieser Unterteilung erfolgten die Codierung und die qualitative Analyse der Interviews, welche die professionelle Identität der Pflegekräfte in Japan aufgeschlüsselt hat.

Eine Limitation der Arbeit ergibt sich aus der geringen Anzahl der durchgeführten Interviews. Alle Interviewpartner*innen befinden sich außerdem in einer ähnlichen Altersspanne (40-55 Jahre), weshalb es hier eventuell zu einer begrenzten Vielfalt und dahingehend zu einem Mangel an Diversität kommt. Wie beschrieben, ist die Altersgruppe der 30–59-Jährigen im Pflegeberuf in Japan aber generell am meisten vertreten (vgl. Ministry of Health, Labour and Welfare 2019). Außerdem wurde während der Interviews auch darauf hingewiesen, dass es aufgrund des momentanen demographischen Wandels und der Landflucht nicht viele junge Menschen in der Pflege in der Aso-Region gibt, dies zeigt sich auch im Analysekapitel.

Insgesamt hat sich ergeben, dass innerhalb des individuellen Identitätsbereiches die Pflegekräfte aus der Aso-Region ein ausgeprägt starkes berufliches Selbstwertgefühl und umfassende berufliche Selbstreflexion aufweisen. Ein weiteres zentrales Element des individuellen Identitätsbereiches ergab sich daraus, dass sich ihre professionelle Identität vor allem durch das ehrgeizige Bestreben nach neuem Wissen und Fertigkeiten sowie in weiterer Folge der beruflichen Weiterentwicklung ausgezeichnet hat. In Bezug auf den sozialen Identitätsbereich, welcher die zwischenmenschlichen Beziehungen mit den Kolleg*innen und den Patient*innen sowie der Gemeinschaft umfasst, hat sich gezeigt, dass gerade in der Region ein sehr starker Zusammenhalt auf sämtlichen Ebenen stattfindet. Die kollegiale Zusammenarbeit und Unterstützung der Kolleg*innen sowie die Anerkennung und der Zuspruch der Patient*innen und deren Familien waren ein paar der treibenden Faktoren für die Etablierung der stark ausgeprägten professionellen Identität der Pflegekräfte in der Aso-Region. Für den kollektiven Identitätsbereich hat sich weiterhin ergeben, dass sich die interviewten Pflegekräfte ausgesprochen stark mit den kollektiven Werten und beruflichen Normen identifizieren und sich als integraler Bestandteil der Aufrechterhaltung der lokalen Gemeinschaft betrachten. Diese kollektive Identität wird durch die gemeinsame Herausforderung der ländlichen Pflege weiter ausgebaut und gefestigt. Diese Masterarbeit hat

also dargestellt, wie sich die komplexe professionelle Identität der Pflegekräfte aus dem ländlichen Japan anhand der individuellen, sozialen und kollektiven Identitätsbereiche gestaltet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die professionelle Identität der Pflegekräfte in der ländlichen Aso-Region durch ein stark ausgeprägtes Maß an Resilienz, Anpassungsfähigkeit, der Wertschätzung zwischenmenschlicher Beziehungen zu Patient*innen und Kolleg*innen, der Identifizierung mit kollektiven Werten sowie der starken Verankerung in der Gemeinschaft auszeichnet. Trotz widriger Umstände, welche sich aus der ländlichen Abgelegenheit ergeben, wie beispielsweise den begrenzten technologischen Ressourcen, der zu geringen Entlohnung, der physischen und mentalen Anstrengungen sowie dem Mangel an weiterem Personal, hat sich gezeigt, dass die Pflegekräfte dennoch ein hohes Maß an beruflicher Weiterentwicklung anstreben und sich als integralen Bestandteil des lokalen sozialen Gefüges sehen. Dies bestätigt Erkenntnisse aus der Literatur, welche ergeben haben, dass diese Aspekte einer stark ausgeprägten professionellen Identität signifikant mit anhaltender Resilienz und beruflicher Zufriedenheit zusammenhängen (vgl. Fitzgerald 2020:470 und Rasmussen et al. 2018:225–231).

Insgesamt haben die Einblicke in die Gedankenwelt ländlicher Pflegekräfte in Japan und die daraus resultierende Analyse der professionellen Identität relevante Ansatzpunkte zur Adressierung der bestehenden und kommenden Herausforderungen und Bedürfnisse dieses Berufsfeldes offengelegt. Für weitere Studien wäre es daher interessant auszuarbeiten, wie sich Unterstützungsmaßnahmen gestalten könnten und wie diese auch in Zukunft umgesetzt werden könnten.

Literaturverzeichnis

Akmane, Elīna, Kristīne Mārtinsone und Zane Kriekē

2020 „Instruments for measuring the professional identity of psychological help providers: Rapid literature review", *Education. Innovation. Diversity*. 1/1, 6–15.

Aso City 阿蘇市

2021 „Dai 8-ki kōreisha ikiiki puran“ 第 8 期高齢者いきいきプラン [8. Ausgabe Elderly Citizen Lively Plan], *Aso City*.
https://www.city.aso.kumamoto.jp/files/uploads/2021/05/ikiikiplan_vol8.pdf (25.07.2024).

Aso City Office 阿蘇市役所

2021 „Aso-shi tōkei shiryō reiwa 3-nen hakkō-ban“ 阿蘇市統計資料 令和 3 年 発行版 [Statistische Daten von Aso-shi, Ausgabeversion Reiwa 3], *Aso City Office*.
<https://www.city.aso.kumamoto.jp/files/uploads/2021/05/toukei2021.pdf> (26.03.2022).

Bundeszentrale für politische Bildung

2023 „Japans zaghafte Öffnung für internationale Pflegekräfte“, *Bundeszentrale für politische Bildung*.
<https://www.bpb.de/themen/migration-integration/regionalprofile/543645/japans-zaghafte-oeffnung-fuer-internationale-pflegekraefte/> (25.07.2024).

Braun, Virginia und Victoria Clarke

2006 „Using Thematic Analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology* 3/2, 77–101. BRAVE Ltd.

2024 „Kaigo-shi ni naru ni wa dō sureba ii? Hitsuyōna shikaku wa nani ga aru?“ 介護士になるにはどうすればいい？ 必要な資格は何がある？ [Was muss ich tun, um Pflegekraft zu werden? Welche Qualifikationen sind erforderlich?], *BRAVE Ltd.*
<https://www.braves.co.jp/column/nursing-work/nursing-care-qualification.html> (16.01.2024).

Brinkmann, Svend, Steinar Kvale und Uwe Flick

2018 *The Sage qualitative research kit: Doing interviews*. Los Angeles und London: Sage.

Brucksch, Susanne

2020 „Sustaining healthcare in Japan’s regions: The introduction of telehealth networks“, Wolfram Manzenreiter, Ralph Lützel und Sebastian Polak-Rottmann (Hg.): *Japan’s new ruralities: Coping with decline in the periphery*. London: Routledge, 140–158.

Carlson, Elisabeth, Margareta Rämgård, Ingrid Bolmsjö und Mariette Bengtsson

2014 „Registered nurses’ perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study“, *International Journal of Nursing Studies* 51, 761–767.

Fitzgerald, Anita

2020 „Professional identity: A concept analysis“, *Nursing Forum* 55, 447–472.

Haruta, Junji, Takami Maeno, Ayumi Takayashiki, Ryohei Goto, Sachiko Ozone und Tetsuhiro Maeno

2021 „Validation of the professional self-identity questionnaire for medical students during clinical practice in Japan“, *International Journal of Medical Education* 12, 160–165.

Ito, Shinya, Shigeru Fujita, Kanako Seto, Takefumi Kitazawa, Kunichika Matsumoto und Tomonori Hasegawa

2014 „Occupational stress among healthcare workers in Japan“, *Work* 49, 225–234.

Iwasaki, Riho, Masako Kageyama und Satoko Nagata

2018 „The structure of the perceived professional identity of Japanese public health nurses“, *Public Health Nursing* 35, 220–227.

Japanese Nursing Association (JNA)

2020 „COVID-19 in Japan“, *Japanese Nursing Association (JNA)*.
https://www.nurse.or.jp/english/activities/en_covid_19.html (25.07.2024).

Japanologie Universität Wien

2021 „Aso 2.0: Regionales Wohlbefinden in Japan“, *Japanologie Universität Wien*.
<https://japanologie.univie.ac.at/researchprojects/sozialwissenschaften/aso-20/> (17.08.2021).

Jecker, Nancy und Shizuko Takahashi

2021 „Shaming and stigmatizing healthcare workers in Japan during the COVID-19 pandemic“, *Public Health Ethics* 14/1, 72–78.

JETRO

2024 „Ausgezeichnetes Geschäftsumfeld, zuverlässige Infrastruktur“, *JETRO*.
https://www.jetro.go.jp/de/invest/investment_environment/whyjapan/ch4.html (25.07.2024).

JMAP 地域医療情報システム

2024 „Kumamoto-ken Aso-shi chiiki iryō jōhō shisutemu“ 熊本県 阿蘇市 | 地域医療情報システム [Regional Medical Information System for Aso City, Kumamoto Prefecture], *JMAP*.
<https://jmap.jp/cities/detail/city/43214> (25.07.2024).

JNTO

2021 „Aso & Umgebung“, *JNTO*.
<https://www.japan.travel/de/destinations/kyushu/kumamoto/aso-and-around/> (17.08.2021).

Kaigo 21 介護 21

2024 „Kaigo no shigoto to wa? Gutaitekina shigoto naiyō, shokuba no shurui, yarigai ni tsuite kaisetsu“ 介護の仕事とは？具体的な仕事内容、職場の種類、やりがいについて解説 [Was ist Pflegearbeit? Erläuterung konkreter Arbeitsinhalte, Art des Arbeitsplatzes und Motivation], *Pflege 21*.
<https://www.i-kaigo21.jp/media/how-to-work/kaigo04/> (16.01.2024).

Kaigo Kyujin Labo 介護求人ラボ

2024 „Kaigo-shi wa tokai to chihō dotchi de hatarakubeki? Meritto to demeritto wa?“ 介護士は都会と地方どっちで働くべき？メリットとデメリットは？ [Sollten Pflegekräfte in der Stadt oder auf dem Land arbeiten? Was sind die Vor- und Nachteile?], *Kaigo Kyujin Labo*.
https://kaigo-labo.com/news_192.html (16.01.2024).

Kottmann Nora und Cornelia Reiher

2020 *Studying Japan: Handbook of research designs, fieldwork and methods*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Kubo Takayuki 久保亮之

2020 „Posutokorona jidai no Aso kankō (tokushū uizukorona posutokorona shakai o kangaeru)“ ポストコロナ時代の阿蘇観光 (特集 ウイズコロナ・ポストコロナ社会を考える) [Aso Tourismus in der Post-Corona-Ära (Sonderausgabe Gedanken über Corona und die Post-Corona-Gesellschaft)], *Kyūshū keizai chōsa geppō* 九州経済調査月報 [Monthly bulletin of Kyushu economic research] 634, 72–75.

2021 „Kumamoto jishin, korona wazawai o heta Aso no kankō no korekara: Fan-zukuri, shōhin-zukuri, hito-zukuri no shiten kara“ 熊本地震、コロナ禍を経た阿蘇の観光のこれから：ファンづくり、商品づくり、人づくりの視点から [Die Zukunft des Tourismus in Aso nach den Erdbeben von Kumamoto und der Corona-Katastrophe: Aus der Perspektive der Fanentwicklung, Produktentwicklung und Personalentwicklung]. *Kyūshū keizai chōsa geppō* 九州経済調査月報 [Monthly bulletin of Kyushu economic research] 916, 24–7.

- Landais, Lorraine, Judith Jelsma, Idske Dotinga, Danielle Timmermans, Evert Verhagen und Olga Damman
2022 „Office workers' perspectives on physical activity and sedentary behavior: a qualitative study“, *BMC Public Health* 22/621, 1–10.
- Maeda, Toshiki und Hisatomi Arima
2020 „Rural health disparities in Japan: Urgent need for big data utilization and health service research“, *Circulation Journal* 84, 1057–1058.
- Manzenreiter, Wolfram
2020 „Same same but different: Ethnografie und Teilnehmende Beobachtung“, Christina Gmeinbauer, Sebastian Polak-Rottmann und Florian Purkarthofer (Hg.): *Wiener Selektion japanologischer Methoden*. Wien: Abteilung für Japanologie, Institut für Ostasienwissenschaften, Universität Wien, 48–91.
- 2024 „Exploring Rural Happiness in Japan“, Japanologie der Universität Wien.
<https://japanologie.univie.ac.at/research/aktuelle-forschungsprojekte/sozialwissenschaften/exploring-rural-happiness-in-japan-wolfram-manzenreiter/> (26.07.2024).
- Ministry of Health, Labour and Welfare
2019 „Kaigoshi no genjō ni tsuite“ 介護分野の現状等について [Überblick über den Bereich der Pflege], *Ministry of Health, Labour and Welfare*.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000489026.pdf> (25.07.2024).
- 2020 „Annual Health, Labour and Welfare Report 2020“, *Ministry of Health, Labour and Welfare*.
<https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw13/index.html> (22.06.2022).
- National Institute of Infectious Diseases (NIID)
2023 „Current Situation of Infection, August 4, 2023“, *National Institute of Infectious Diseases (NIID)*.
<https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e.html> (25.07.2022).
- Natsu, Sasaki, Hiroki Asaoka, Reiko Kuroda, Kanami Tsuno, Kotaro Imamura und Norito Kawakami
2021 „Sustained poor mental health among healthcare workers in COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan“, *Journal of Occupational Health* 63/1, 1–5.
- Niehage, Lutz
2007 „So nah... so fern...: Beziehung von Pflegenden zu ihren Patienten zwischen Nähe und Distanz“, *PPH* 13, 314–321.
- Öhlén, Joakim und Kerstin Segesten
1998 „The professional identity of the nurse: concept analysis and development“, *Journal of Advanced Nursing* 28/4, 720–727.
- Ohta, Ryuichi, Toshihiro Yakabe und Chiaki Sano
2024 „Addressing health challenges in rural Japan: a Thematic Analysis of social isolation and community solutions“, *BMC Primary Care* 25/26, 1–9.
- Polak-Rottmann, Sebastian und Wolfram Manzenreiter
2018 „Feldforschung in Aso: Wolfram MANZENREITER im Gespräch mit Sebastian POLAK-ROTTMANN“, *MINIKOMI: Austrian Journal of Japanese Studies* 87, 55–61.
- Rasmussen, Philippa, Ann Henderson und Tiffany Conroy
2018 „Factors influencing registered nurses' perceptions of their professional identity: An integrative literature review“, *The Journal of Continuing Education in Nursing* 49/5, 225–232.
- Saiki, Masatoshi, Takemura Yukie und Kunie Keiko
2021 „Nursing assistants' desired roles, perceptions of nurses' expectations and effect on team participation: A cross-sectional study“, *Journal of Nursing Management* 29, 1046–1053.

Shimizu, Kazuki und Leesa Lin

2022 „Defamation against healthcare workers during COVID-19 Pandemic“, *International Journal of Health Policy and Management* 11/5, 720–721.

Świtek, Beata

2016 *Reluctant intimacies: Japanese eldercare in Indonesian hands*. New York: Berghahn.

Takase, Sonoko, Ryoko Tsuchiya und Yoshiko Nishizawa

2019 „The influence of personal characteristics and learning motivation on the professional identity of nursing students“, *Hirosaki Medical Journal* 69, 66–77.

Tateishi, Manami, Keisuke Nakanishi, Kimie Takehara, Ikumi Honda und Toyooki Yamauchi

2020 „Nursing activities at clinics in rural areas in Japan: gaps between recognition of importance and implementation“, *Nagoya Journal of Medical Science* 82/2, 251–260.

Ten Hoeve, Yvonne, Gerard Jansen und Petrie Roodbol

2013 „The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper“, *The Journal of Advanced Nursing*, 295–308.

The Japan Times

2019 „Japan could face shortage of 270,000 nursing staff by 2025, ministry warns“, *The Japan Times*.

<https://www.japantimes.co.jp/news/2019/10/22/national/japan-shortage-270000-nurses-2025/>
(01.03.2024).

Traphagan, John Willis

2006 „Power, family, and filial responsibility related to elder care in rural Japan“, *Care Management Journals* 7/4, 205–212.

Yoshimoto, Keiichi, Katsuhiko Kikuchi und Chisako Eto

2017 „Reform der Altenpflegeausbildung in Japan“, *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 46/1, 38–39.

Zhang, Yu-dong, Ya-qin Gao, Yan Tang und Yu-hong Li

2020 „The role of workplace social capital on the relationship between perceived stress and professional identity among clinical nurses during the COVID-19 outbreak“, *Japan Journal of Nursing Science* 18, 1–13.

Anhang

In diesem Anhang befindet sich das Sensitizing-Booklet, welches an alle interviewten Pflegekräfte vor den Interviews übermittelt wurde. Aus datenschutzrechtlichen Gründen nur die leere Version.

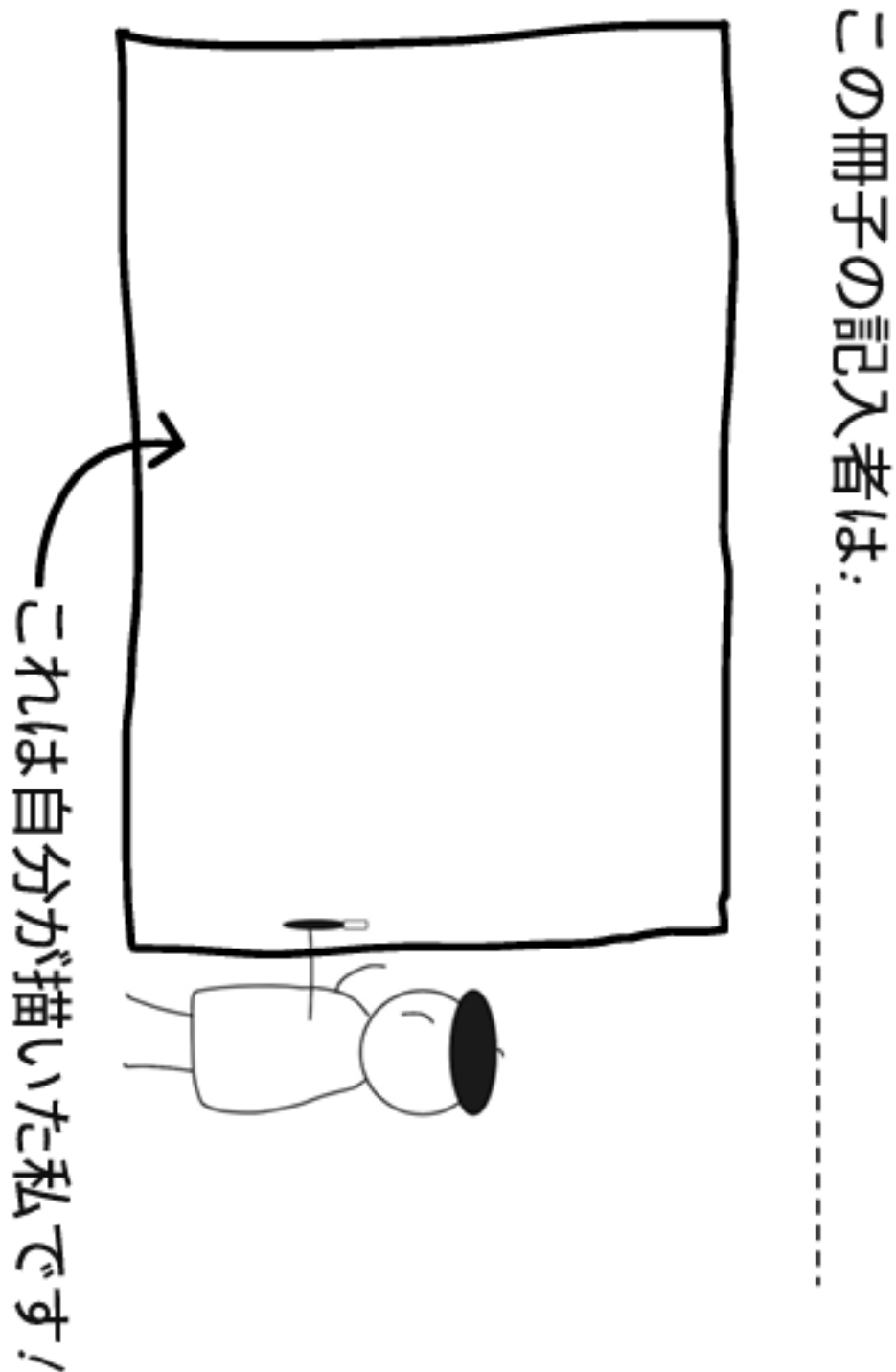


Abb. 4: Titelblatt des Sensitizing-Booklets

1日目 (私がこの仕事をする理由)

私が介護士になった理由は...

この仕事を始めたのはいつですか？

仕事をしていて嬉しいと感じることは...

2日目

この仕事をしている自分をどう見るか...



この仕事をしている自分を他人がどう見るか...



Abb. 5: Sensitizing-Booklet Tag 1 und Tag 2

3日目（私の一日）

今日は、自分の生活の中で、働く一日を描いてください。
起床後、仕事中、帰宅後は何をしますか？
時間帯や、一日の中で行うさまざまなべき事を書き加えてください。

また、楽しいと感じること、そうでないと感じることを自由に書き加えてください。
ポジティブな出来事とネガティブな出来事の両方を例として挙げてみてください。

一日のハイライトは何ですか？
ハイライトに星印を入れてください。

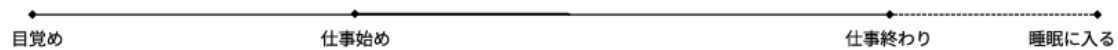


Abb. 6: Sensitizing-Booklet Tag 3

4日目（私のタイムライン）

今日は、あなたが仕事をするようになったきっかけを教えてください。あなたにとって大切なこと、悔しかったこと、嬉しかったことなどを思い浮かべてみてください。

初日はどうでしたか？いつから始めましたか？

自分の仕事のやり方が変わったと感じた時はありましたか？それはどんな時でしたか？

あなたが仕事から学んだ最も重要なことは何ですか？

5日目（私のタイムライン）

今日は、もっと最近起こったことについて考えてみてください。
あなたの仕事に対する考え方に影響を与えたことをいくつか具体的に教えてください。

これからどうしたいのか、変えたいことはありますか？

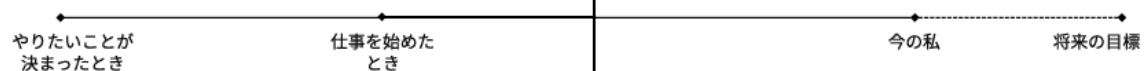


Abb. 7: Sensitizing-Booklet Tag 4 und Tag 5

6日目（体験が教えてくれること）

仕事を通じて学んだ最も重要なことは何ですか？

今、あなたが持っている知識で、介護の仕事を始めたばかりの頃の自分にアドバイスするとしたら何ですか？

現在、同じような仕事をしている人、これから仕事をする人にアドバイスしたいことは？

他に何か伝えたいこと、聞きたいことはありますか？

これで冊子は完成です。楽しんでいただけましたでしょうか。ご協力ありがとうございました。では、お会いできるのを楽しみにしています。どうぞよろしくお願いいたします。

Abb. 8: Sensitizing-Booklet Tag 6

Abstract

Diese Masterarbeit untersucht die professionelle Identität von Pflegekräften (*kaigoshi*) im ruralen Japan anhand eines qualitativen Ansatzes. Durch semi-strukturierte Interviews mit Pflegekräften aus der Aso-Region, unterstützt durch die Anwendung von Sensitizing-Booklets, wird das berufliche Selbstverständnis im Hinblick auf den individuellen, sozialen und kollektiven Identitätsbereich erforscht. Diese Arbeit beleuchtet sowohl die Motivationen, Selbstwahrnehmungen und die täglichen Erfahrungen, welche das Verständnis der professionellen Identität prägen, als auch die Herausforderungen und Dynamiken ländlicher Pflege. Die Ergebnisse zeigen ein starkes berufliches Selbstwertgefühl, umfassende berufliche Selbstreflexion und eine ausgeprägte Identifizierung mit der lokalen Gemeinschaft sowie mit kollektiven Werten. Diese Erkenntnisse tragen zu einem nuancierten Verständnis der professionellen Identität ländlicher Pflegekräfte bei und legen relevante Ansatzpunkte zur Adressierung der bestehenden und kommenden Herausforderungen und Bedürfnisse dieses Berufsfeldes offen.

English Abstract

This master's thesis examines the professional identity of nurses (*kaigoshi*) in rural Japan using a qualitative approach. Through semi-structured interviews with nurses from the Aso Region, supported by the use of sensitizing-booklets, the professional self-image is explored in terms of the individual, social and collective identity domains. This work highlights the motivations, self-perceptions and daily experiences that shape the understanding of professional identity, as well as the challenges and dynamics of rural care. The findings reveal a strong sense of professional self-worth, extensive professional self-reflection and a strong identification with the local community and collective values. These findings contribute to a nuanced understanding of the professional identity of rural nurses and reveal relevant starting points for addressing the existing and upcoming challenges and needs of this professional field.