



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Unorganisiert am Krankenbett. Eine Analyse der gewerkschaftlichen Organisation in den Gewerkschaften VIDA und GPA von Gesundheits- und Krankenpflegekräften.

verfasst von | submitted by
Florian Kirschner BA 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 066 905

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

Masterstudium Soziologie

Betreut von | Supervisor:

Ass.-Prof. Emma Dowling BA MSc MRes PhD

Abstract (Deutsch):

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie der gewerkschaftliche Organisationsgrad (Gewerkschaften VIDA und GPA) in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen unter Berücksichtigung der gewerkschaftlichen Machtressourcen nachhaltig gesteigert werden kann. Die Ergebnisse der Literaturrecherche zu gewerkschaftlichen Machtressourcen dienen dabei als theoretischer Anknüpfungspunkt der Arbeit. Sie wurden in der Studie im Rahmen einer qualitativ-interpretativen Analyse mit den zentralen Forschungsergebnissen verwoben und in Verbindung gesetzt. Für die Studie wurden in einem zyklisch angelegten Forschungsprozess 5 Expert*inneninterviews mit Betriebsratsvorsitzenden bzw. Gewerkschaftsfunktionär*innen und 5 problemzentrierte Interviews mit Angehörigen von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen durchgeführt. Der demographische Wandel und der damit einhergehende Alterungsprozess der österreichischen Gesellschaft werden in den kommenden Jahrzehnten für einen erhöhten Bedarf an Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sorgen und das Gesundheits- und Pflegesystem in Österreich vor eine Herausforderung stellen. Gleichzeitig ist die Branche durch schlechte Arbeitsbedingungen, vorzeitige Berufsausstiege und einem vorherrschenden Personalmangel gekennzeichnet. Obwohl die Voraussetzungen für die gewerkschaftliche Interessendurchsetzung in diesem Bereich vorteilhaft zu sein scheinen, zeichnen sich insbesondere die Gewerkschaften VIDA und GPA in diesen Bereichen durch niedrige Organisationsgrade aus. Gleichzeitig stellen jedoch die Gewerkschaften im sozialpartnerschaftlichen System Österreichs eine gewichtige Institution in der Verbesserung der Arbeitsbedingungen dar und haben somit einen direkten Einfluss auf den Verbleib von Pflegekräften in der Branche bzw. auf den Berufseintritt von zukünftigen Pflegekräften. Die Analyse zeigt, dass sich die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zunehmend mit einer Arbeitsverdichtung konfrontiert sehen und sich innerhalb der Berufsgruppe vermehrt ausdifferenzieren, was der Herausbildung einer solidarischen Berufsidentität zuwiderläuft. Zudem weisen die Beschäftigten ein ausgeprägtes Informationsdefizit und fehlendes Bewusstsein gegenüber der gewerkschaftlichen Interessenvertretung auf. Abschließend konnte das theoretische Konstrukt des Jenaer-Machtressourcenansatzes um eine zuvor identifizierte kommunikativ-informative Machtressource erweitert werden.

Abstract (English):

This study examines the question of how the degree of unionization in the healthcare and nursing professions within the trade unions VIDA and GPA can be sustainably increased, taking into account the union's power resources. The results of the literature review on trade union power resources serve as a theoretical starting point for the work. They were interwoven and linked with the central research findings in the study as part of the qualitative-interpretative analysis. Five expert interviews with works council chairpersons and trade union officials as well as five problem-centered interviews with members of the healthcare and nursing professions were conducted in the form of a cyclical research process. Research shows that an ongoing ageing process in Austrian society will lead to a demographic change and an increased demand for healthcare and nursing staff in the coming decades. This will pose a challenge for the healthcare and nursing system in Austria. At the same time, this sector is defined by poor working conditions, premature career endings and general staff shortages. Although the conditions for the enforcement of trade union interests in this sector appear to be advantageous, the trade unions VIDA and GPA record low levels of organization. Nevertheless, the trade unions are an important institution in the Austrian social partnership system for improving working conditions and therefore have a direct influence on the retention of nurses in the sector as well as the entry of future nurses into the profession. The analysis shows that the healthcare and nursing professions are increasingly confronted with a work intensification and differentiation within the occupational group, which prevent a development of a solidary professional identity. In addition, employees have a pronounced lack of information and a lack of awareness of trade union representation. As a result of the study, the theoretical construct of the Jena power resource approach was expanded to include the identified communicative-informative power resource and supporting measures for the trade unions were identified.

Inhaltsverzeichnis:

1	EINLEITUNG UND FORSCHUNGSINTERESSE:	1
2	FORSCHUNGSSTAND:	4
2.1	ARBEITSBEDINGUNGEN IN KRANKENPFLEGEBERUFEN:	4
2.2	GEWERKSCHAFTLICHE ORGANISATIONSGRADE INNERHALB VON GUK-BERUFEN:	7
2.3	BISHERIGE MOBILISIERUNGSSTRATEGIEN VON GEWERKSCHAFTEN:	10
3	THEORETISCHE RAHMUNG:	15
3.1	ZUM BEGRIFF DER ORGANISATION:	15
3.1.1	<i>Merkmale einer Organisation: Zweck</i>	17
3.1.2	<i>Merkmale einer Organisation: Mitgliedschaft</i>	18
3.1.3	<i>Merkmale einer Organisation: Hierarchie</i>	19
3.2	DER REALE BLICK AUF ORGANISATIONEN:	20
3.3	ORGANISATIONSFORM GEWERKSCHAFT:	21
3.3.1	<i>Frauen in Gewerkschaften:</i>	24
3.3.2	<i>Der österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB):</i>	26
3.3.3	<i>Die Gewerkschaft GPA:</i>	28
3.3.4	<i>Die Gewerkschaft VIDA:</i>	29
4	DER JENAER-MACHTRESSOURCENANSATZ:	31
4.1	STRUKTURELLE MACHTRESSOURCE(N):	33
4.2	ORGANISATIONSMACHT:	34
4.3	DIE INSTITUTIONELLE MACHT:	35
4.4	DIE GESELLSCHAFTLICHEN MACHTRESSOURCE(N):	36
4.5	DIE STRATEGIE DER „ULTIMATEN“:	37
4.6	DIE KOLLEKTIV-EMOTIONALE MACHTRESSOURCE:	39
5	FORSCHUNGSPROZESS & METHODISCHES VORGEHEN:	40
5.1	METHODOLOGISCHE POSITIONIERUNG:	41
5.2	FELDZUGANG & VORGANG:	42
5.3	SAMPLE-BESCHREIBUNG:	43
5.4	ERHEBUNGSINSTRUMENTE:	44
5.4.1	<i>Das problemzentrierte Interview:</i>	45
5.4.2	<i>Das Expert*inneninterview:</i>	46
5.5	GROUNDED THEORY NACH STRAUSS UND CORBIN (1996):	48
6	ERGEBNISSE:	50
6.1	DIE ERLEBTE ARBEITSVERDICHTUNG VON KRANKENPFLEGEKRÄFTEN:	51
6.2	DIE AUSDIFFERENZIERUNG DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEBERUFE:	61
6.3	INFORMATIONSEDEFIZIT IM BEREICH GEWERKSCHAFTLICHER INTERESSENVERTRETUNG:	73
6.4	FEHLENDES GEWERKSCHAFTSBEWUSSTSEIN INNERHALB DER KRANKENPFLEGE:	84
6.5	UNGENUTZTE KOMMUNIKATIV-INFORMATIVE MACHTRESSOURCE:	97
7	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE:	109
7.1	DAS BEWUSSTSEIN HINSICHTLICH VERFÜGBARER MACHTRESSOURCEN IM GUK-BEREICH:	109
7.2	GEWERKSCHAFTLICHE MOBILISIERUNG DER MACHTRESSOURCEN:	110
7.3	BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN:	114
8	FAZIT:	117
	Literatur:	122
	Anhang:	134

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis:

Tabelle 1: Interviewsample	44
Abbildung 1: Kodierparadigma nach Strauss und Corbin, zit. Nach Strübing (2018, S. 134)	50

1 Einleitung und Forschungsinteresse:

Im Frühjahr 2025 liegt der Ausbruch der weltweiten Covid-19 Pandemie bereits fünf Jahre zurück. Die mediale Thematisierung des Covid-19 Virus hat sich nach heutigem Stand deutlich reduziert und auch innerhalb der Politik hat sich der Fokus vom Krisenmanagement in Richtung Aufarbeitung der getroffenen Maßnahmen in der Hochphase des pandemischen Geschehens verlagert (Bogner 2023). Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuK-Berufe) und deren Arbeitsbedingungen sind hingegen dem medialen und gesellschaftspolitischen Fokus erhalten geblieben. Dies zeigt sich beispielsweise an den Pflegereformen der vergangenen zwei Jahre. Während der Pandemie wurden die teils prekären Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals in schonungsloser Art und Weise offengelegt (u.a. Gferer & Gferer 2021), was die österreichische Bundesregierung, bestehend aus ÖVP und Grünen, zur Erarbeitung einer Reform des Pflegesektors veranlasste. Im Jahr 2022 wurde schließlich der erste Teil der Pflegereform von der Bundesregierung präsentiert, welche unter anderem einen befristeten Gehaltszuschuss („Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz“), eine 6. Urlaubswoche für Pflegekräfte, sowie den erleichterten Zugang zur Rot-Weiß-Rot Karte, für ausländische Krankenpflegekräfte beinhaltete. Um auch Impulse für Berufseinsteiger*innen zu setzen, wurden mit der Etablierung einer monatlichen Ausbildungsvergütung von mindestens 600€ und einem Pflegestipendium für Quereinsteiger*innen neue Anreizsysteme geschaffen, einen Pflegeberuf zu erlernen (BMSGPK 2022; BMSGPK 2024). Die Pflegereform wurde in den Folgejahren sukzessive weiter ausgearbeitet und auch in den Bereichen der häuslichen Pflege bzw. der pflegenden Angehörigen weiter ausgebaut.

Parallel zur Pflegereform und der damit verbundenen Anreizsysteme zeigt sich beispielsweise in Oberösterreich, dass Auszubildende in Pflegeberufen überdurchschnittlich häufig diesen Bereich bereits vor dem Ausbildungsabschluss wieder verlassen. Der Landesrechnungshof für Oberösterreich gibt an, dass jährlich rund 26% vorzeitig aus der Pflegeausbildung aussteigen. Über alle Berufsausbildungen hinweg, liegt die Drop-Out-Quote bei lediglich 8% (Pöchinger 2022). Für eine bereits durch Personalmangel gekennzeichnete Branche (Rappold 2023) stellt dies eine zusätzliche Herausforderung dar.

Die Fortführung der Pflegepersonalbedarfsprognose bis zum Jahr 2050 zeigt, dass es bis zum Jahr 2050 knapp 200.000 neue Pflegekräfte benötigt, um den aktuellen Versorgungsstand innerhalb Österreichs aufrecht zu erhalten (Juraszovich et al. 2023, S. 3). Bereits zum jetzigen Zeitpunkt zeigen sich die ersten Auswirkungen des flächendeckenden Mangels an

Pflegepersonal. So sind in Österreich rund 3.000 Spitalsbetten gesperrt, da zu wenig Personal vorhanden ist, um diese zu betreuen. Verantwortliche im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien sprechen davon, dass aufgrund des vorherrschenden Personalmangels aktuell Leistungen reduziert werden müssen, um der Arbeitsbelastung mit der geringeren Personaldecke gerecht werden zu können. Es zeigt sich somit eine Herausforderung auf beiden Seiten. Die Beschäftigten arbeiten an ihrer Belastungsgrenze und die Patient*innen sehen sich mit längeren Wartezeiten und reduziertem Leistungsangebot konfrontiert (Crisan 2023).

Dieser erste kurze Überblick legt die Vermutung nahe, dass Krankenpflegekräfte in Österreich aktuell auf eine sehr gute Verhandlungsmacht hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen blicken können und gerade die zuständigen Gewerkschaften hier auf ein großes Organisationspotenzial zugreifen können. Das Gesundheits- und Sozialwesen zählt in Österreich zu den quantitativ größten Wirtschaftsbereichen, gemessen nach Erwerbstätigen (Statistik Austria 2024, S. 36). Von den knapp 500.000 Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen (ebd.) sind aktuell laut Gesundheitsberuferegister ca. 180.000 Personen in einem GuK-Beruf in Österreich registriert (Pilwarsch et al. 2024, S. 8). In Österreich unterteilen sich die GuK-Berufe in drei, vom Kompetenz- und Ausbildungsniveau unterschiedliche Gruppen. Der akademisierte Bereich der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), den Pflegefachassistent*innen (PFA) und den Pflegeassistent*innen (PA).

Trotz des offenbar quantitativ großzügigen Mobilisierungspotenzials zeigt sich, dass Gewerkschaften im österreichischen Pflegebereich aktuell nur überschaubare Organisationszahlen vorweisen können. Einer Studie für Oberösterreich aus dem Jahr 2012 folgend (Specht 2012, S. 10f.), sehen sich insbesondere die Gewerkschaften VIDA und GPA mit der Herausforderung von niedrigen Organisationszahlen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich konfrontiert. Allgemein zeigt sich, dass sich die sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung, innerhalb der industriellen Beziehungen im Gesundheitsbereich in Österreich, noch auf einem ausbaufähigen Stand befindet.

Die vorliegende Arbeit versucht nun einen Beitrag für dieses Forschungsfeld zu leisten und den Forschungsstand für Österreich weiter auszubauen. Es soll dabei untersucht werden, warum Krankenpflegekräfte, trotz der offensichtlich guten Ausgangslage für Verhandlungen, sich eher selten in Gewerkschaften organisieren und welche Ressourcen die Gewerkschaften einbringen müssen, um die Zielgruppe bestmöglich erreichen zu können.

In *Kapitel 2* folgt eine überblicksmäßige Einführung in den bestehenden sozialwissenschaftlichen Forschungsstand. *Kapitel 3* bietet eine erste Einführung in organisationssoziologische Konzeptionen von Gewerkschaften. Zudem wird eine kurze

Einführung in den Aufbau des österreichischen Gewerkschaftssystem geliefert. In *Kapitel 4* wird die der Forschung zugrundeliegende, theoretische Rahmung, der Jenaer-Machtressourcenansatz (Schmalz & Dörre 2014) präsentiert. *Kapitel 5* liefert die Einführung die verwendeten Methoden der empirischen Sozialforschung und der systematischen Auswertung. In den *Kapitel 6.1 – 6.5* werden die zentralen Forschungsergebnisse und die erarbeitete Schlüsselkategorie, eine theoretische Erweiterung des Jenaer-Machtressourcenansatz (ebd.) vorgestellt. In *Kapitel 7* werden die finalen Ergebnisse einer Diskussion unterzogen, mit dem bestehenden Forschungsstand in Verbindung gesetzt und in diesen eingebettet. Zudem wird in diesem Kapitel die Forschungsfrage final beantwortet und in Form von zukünftigen Handlungsempfehlungen für die Gewerkschaften VIDA und GPA formuliert. In *Kapitel 8* findet sich letztendlich das Fazit dieser Arbeit, mit Verweis auf die erlebten Limitationen, sowie Reflexionsprozesse der eigenen Stellung im Forschungsprozess.

Mit der vorliegenden Masterarbeit soll ein sozialwissenschaftlicher Beitrag zum Ausbau des Forschungsstandes der industriellen Beziehungen in Österreich geleistet werden. Wie im nachfolgenden *Kapitel 2.2* aufgezeigt wird, existieren in Österreich kaum Forschungsarbeiten, die sich dezidiert mit der Thematik der gewerkschaftlichen Interessenvertretung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auseinandersetzen. Länder wie Deutschland, Großbritannien oder die Schweiz können hier auf einen breiteren Forschungsstand blicken. Da sich die Grundtypen der Sozialpartnerschaft bzw. der gewerkschaftlichen Interessensvertretung in den genannten Ländern teils grundlegend unterscheiden und bestehende Forschungsergebnisse somit nicht deckungsgleich in das jeweilige System übertragen werden können, lässt sich die soziologische Relevanz dieser Arbeit für den österreichischen Standort begründen. Durch einen Mix an Interviewpartner*innen aus Betriebsratsvorsitzenden, Gewerkschaftsfunktionär*innen, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften und Pflegeassistent*innen soll der Forschungsgegenstand seiner Breite entsprechend untersucht werden. Neben der Verdichtung des bestehenden Forschungsstandes zielt diese Arbeit darauf ab, zu ergründen, wieso insbesondere die Gewerkschaften VIDA und GPA bei der Organisierung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften offensichtlich mit Hürden konfrontiert sind, welche Formen diese Hürden im täglichen Arbeitsprozess annehmen und inwieweit die Gewerkschaften hier neue Strategien anwenden müssen, um den identifizierten Hürden begegnen zu können. Die forschungsleitende Fragestellung lautet dabei wie folgt:

„Wie lassen sich in den Gewerkschaften VIDA und GPA die gewerkschaftlichen Organisationsgrade unter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen vor dem Hintergrund der vorhandenen Machtressourcen nachhaltig steigern?“

Mittels der Arbeit soll dabei aufbauend auf dem gewerkschaftlichen Machtressourcenansatz (Schmalz & Dörre 2014; siehe *Kapitel 4*) untersucht werden, inwieweit gewerkschaftliche Machtressourcen für den Aufbau nachhaltiger Organisationsgrade nutzbar gemacht werden können. Im Fokus steht dabei also nicht die Klärung, wie kollektives Handeln im Beruf möglich und theoretisch fassbar gemacht werden kann (vgl. Olson 1965; Kelly 1998), sondern inwieweit die bestehenden Machtressourcen für den gewerkschaftlichen Aufbau des Organisationsgrades eingesetzt werden können.

2 Forschungsstand:

Das folgende Kapitel soll einen Überblick über den aktuellen sozialwissenschaftlichen Forschungsstand im Bereich der gewerkschaftlichen Interessensvertretung von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen liefern. Der Forschungsstand wird dabei in drei Kapitel untergliedert. Die kollektive Vertretung der Arbeitnehmer*innen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen stellt die wesentliche Funktion von Gewerkschaften dar (Neumann 1978, S. 151 zit. Nach Esser 2014, S. 87). Einer Studie von Bach und Kolleg*innen (Bach et al. 2024, S. 131) zufolge, stellt die kollektive Verbesserung der Arbeitsbedingungen eines der Hauptmotive für einen Gewerkschaftsbeitritt dar, weshalb in *Kapitel 2.1* der aktuelle Forschungsstand zu den Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich präsentiert wird. In *Kapitel 2.2* erfolgt ein Abriss zu den aktuell verfügbaren Daten hinsichtlich gewerkschaftlicher Organisationsgrade. Abschließend wird in *Kapitel 2.3* in bisherige Gewerkschaftsstrategien zum Aufbau einer Mitgliederbasis im Gesundheits- und Sozialbereich eingeführt, wobei hier verstärkt der Fokus auf Deutschland und Großbritannien gelegt wird, da hier bereits auf eine breitere Forschungslandschaft geblickt werden kann.

2.1 Arbeitsbedingungen in Krankenpflegeberufen:

Bezogen auf das vergangene Jahrzehnt, zeigt sich in den Sozialwissenschaften ein äußerst umfangreicher Forschungsstand zu den Arbeitsbedingungen innerhalb von GuK-Berufen.

Im stationären Langzeitpflegebereich Österreichs gaben bereits vor der Corona-Pandemie knapp 50% der Beschäftigten an, eine allgemeine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen

wahrzunehmen (Bauer et al. 2018, S. 70). Diese Verschlechterungen äußerten sich verstärkt in höherem Pflegebedarf der zunehmend älteren und multimorbiden Patient*innen, einer dünnen Personaldecke, sowie dem dadurch gehäuft auftretendem Zeitmangel (ebd. S. 70f.). Parallel zu den als schlecht empfundenen Arbeitsbedingungen nehmen insbesondere bei Personen in einem Vollzeitanstellungsverhältnis die psychischen Belastungen zu. Allgemein weisen Beschäftigte in der Krankenpflege im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, eine erhöhte Burn-Out-Symptomatik auf. Dies lässt sich einerseits durch die dünne Personaldecke und der dadurch entstehenden Kompensationsarbeiten und andererseits durch die zunehmenden krankheitsbedingten Schweregrade der Patient*innen und dem dadurch gestiegenen Arbeitsaufwand erklären (Lincke et al. 2016; Bauer et al. 2018, S. 76; Schönherr & Zandonella 2020, S. 12f.; Schönherr 2021, S. 15f.).

Ein weiterer Punkt findet sich im seit dem Jahr 1990 kontinuierlichen Krankenbettenabbau, sowie einer kürzeren Einliegezeit von Patient*innen im österreichischen Spitalwesen. Das Resultat bildet eine Spirale von mehr Patient*innen in kürzerer Zeit und einem erhöhten Bettendurchlauf (Papouschek 2011, S. 13). Dies lässt sich unter anderem durch eine teilweise Umstellung der Krankenhausfinanzierung erklären. Bis 1997 wurde den Spitälern eine undifferenzierte Tagespauschale für die Patient*innen gewährt. Dieses System wurde von einer Fallpauschalenhonorierung (Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung „LKF“) abgelöst, welches, in aller Kürze zusammengefasst, die Honorierung je nach Diagnose regelt und gewisse Verweilobergrenzen vorgibt (Hofmarcher & Rack 2006, S. 192, 194; Papouschek 2011, S. 18). Die Kombination aus Fallpauschalen und der kürzeren Verweilobergrenzen von Patient*innen mündet letztendlich in einer zunehmenden Arbeitsverdichtung für das Pflegepersonal, da beispielsweise auch die zeitintensiven Aufnahme- und Entlassungsprozeduren in kürzerer Abfolge erledigt werden müssen (Papouschek 2011, S. 80f.; Specht 2012, S. 4f.). Auch in Deutschland kam es im Jahr 2003/04 zur Einführung eines Abrechnungssystems nach Fallpauschalen. Bereits vor der Einführung des DRG-Systems (=Diagnosis Related Groups) kam es in vielen Kliniken zu einem Stellenabbau im Pflegebereich, da dem Ökonomisierungsdruck über sinkende Personalkosten am ehesten standgehalten werden konnte (Simon 2020, S. 178f.). Simon (ebd. S. 181f.) spricht hierbei davon, dass der „[...] durch das DRG-System angerichtete Schaden im Pflegedienst [...]“ auch in den kommenden Jahren nicht ohne weiteres korrigiert werden wird können.

Somit zeigt sich auch in Deutschland, dass Pflegekräfte mit einem erhöhten Stresslevel, aufgrund der zunehmenden Arbeitsverdichtung, konfrontiert sind, was auf lange Sicht in einer abnehmenden Versorgungsqualität münden kann (Schmucker 2020, S. 53). Erschwerend

kommt hinzu, dass Pflegeberufe stark durch atypische Arbeitszeitlagen strukturiert sind. Die Arbeit wird gewöhnlich in einem Schichtsystem bewältigt und findet zu einem großen Teil auch wochenends, feiertags und nachts statt. Diese Arbeitszeitlagen stehen konträr zu einer guten Work-Life-Balance, da gerade Wochenend- und Feiertagsarbeit Einschnitte im Familienleben bzw. bei Verabredungen mit Freund*innen mit sich bringen (DGB-Index Gute Arbeit 2018, S. 13ff.; Schmucker 2020, S. 56).

Gerade innerhalb der österreichischen Pflegelandschaft führt diese erschwerte Vereinbarkeit von familiären Verpflichtungen und Beruf zu Spannungen. In Österreich liegt der Frauenanteil über alle GuK-Berufe hinweg bei ca. 85% (Pilwarsch et al. 2024, S. 13). Insbesondere die gesellschaftlich dominierende Form der geschlechtlichen Arbeitsteilung führt dazu, dass Frauen immer noch die Hauptlast der privaten Sorge- und Haushaltstätigkeiten tragen (Flecker 2017, S. 132ff.; Statistik Austria 2023a, S. 72f.), was die Vereinbarkeit mit den Gegebenheiten in diesem Berufsfeld zusätzlich erschwert. Somit ist der Pflegesektor, insbesondere jener der Altenpflege, stark von Teilzeitarbeit geprägt (Schönherr & Zandonella 2020, S. 8).

Der Forschungsstand zeigt auf, dass die Pflegekräfte zunehmend mit erschwerten Arbeitsbedingungen, daraus folgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen und einer zunehmenden Arbeitsverdichtung, infolge der fortschreitenden Ökonomisierung, konfrontiert sind. Gleichzeitig sind GuK-Berufe weiblich dominiert und Frauen stehen verstärkt vor der Herausforderung der Kombination von Lohn- und Sorgearbeit, zwei Felder, die sich in ihren grundsätzlichen Zeitstrukturen und angestrebten Zielen diametral unterscheiden (Becker-Schmidt 2010, S. 67).

Weiters wirkte die Covid-19-Pandemie wie ein Brennglas auf die bereits prä-pandemisch als schlecht bewerteten Arbeitsbedingungen. Während der Pandemie haben sich die Aufgaben für Pflegepersonen ausgeweitet. Neben den bereits bestehenden Tätigkeiten und den erhöhten medizinischen Anforderungen einer damals noch wenig erforschten Viruserkrankung, sind neue zusätzliche Anforderungen, wie das permanente Tragen von Schutzausrüstungen, neue Dokumentationsaufgaben und regelmäßige Corona-Testungen hinzugekommen (Gferer & Gferer 2021, S. 3f.). Bereits vor Corona haben rund 50% der österreichischen Krankenpfleger*innen immer wieder über einen vorzeitigen Berufsausstieg nachgedacht. Für 59% hat sich dieser Gedanke durch Corona zusätzlich verstärkt (ebd. S. 5f.). Im internationalen Kontext zeigen sich ähnliche Befunde, was die Arbeitsbedingungen während der Pandemie und auch den Wunsch nach dem Ausstieg aus dem Pflegeberuf betrifft (Gräske et al. 2023; Bringunte et al. 2023; Bäckström et al. 2024).

Wechselt man den Blickwinkel auf die Seite der zu Versorgenden, dann zeigen sich auch hier die Auswirkungen des steigenden Personalmangels in der Pflege (Juraszovich et al. 2023, S. 7; Rappold 2023). „Missed Nursing Care“ beschreibt das Phänomen, wenn Pflegepersonen aufgrund erschwerter Arbeitsbedingungen und Personalknappheit wichtige Pflegeleistungen an Patient*innen nicht oder nicht vollständig bzw. fachlich korrekt, erbringen können (Cartaxo et al. 2022). Die Studie von Cartaxo und Kolleg*innen zeigt, dass aufgrund der vorherrschenden Arbeitsbedingungen und Arbeitssituationen von Pflegepersonen, häufig Tätigkeiten wie emotionale Begleitung der Patient*innen und Angehöriger oder die engmaschige Überwachung von kognitiv Beeinträchtigten weggelassen bzw. nicht im vollen Umfang durchgeführt werden (ebd. S. 34).

Somit lässt sich davon sprechen, dass die vorherrschenden Arbeitsbedingungen im Krankenpflegebereich nicht nur eine Belastung für die Angestellten darstellen, sondern sich dadurch auch Komplikationen bzw. pflegerische Nachteile für die zu Versorgenden ergeben können. Es zeigt sich also, dass Gewerkschaften hier auf ein breites Handlungsfeld blicken können, welches neben der Attraktivierung der Arbeitsbedingungen auch die politische Thematisierung von Rahmenbedingungen, wie beispielsweise Interventionen gegen die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens, beinhalten kann.

2.2 Gewerkschaftliche Organisationsgrade innerhalb von GuK-Berufen:

Der bisher dargestellte Forschungsstand zu den Arbeitsrealitäten von Pflegepersonen und auch den damit einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der Patient*innen lässt die Vermutung zu, dass gerade vor dem Hintergrund des zukünftig erwartbaren Pflegebedarfs (Juraszovich et al. 2023) und der prekären Personalsituation (Juraszovich et al. 2023, S. 7; Rappold 2023), Gewerkschaften eine vorteilhafte Position hinsichtlich der Verhandlungsmacht in diesem Bereich besitzen.

Die prominentesten Forderungen von Pflegekräften, wie beispielsweise einer besseren finanziellen Entlohnung oder verbesserte Personalschlüssel (Schroeder 2018, S. 175; Gferer & Gferer 2021, S. 7; Auffenberg et al. 2022, S. 53) fallen jedenfalls in das Aufgabengebiet der gewerkschaftlichen Interessenvertretung. Zudem lässt sich auch mit dem Blickwechsel auf die Patient*innenseite und dem Wunsch nach einer qualitativ hochwertigen Versorgung von einer gesellschaftlichen Rückendeckung für die gewerkschaftlichen Forderungskataloge im Pflegebereich ausgehen. Die Mehrheit der österreichischen Bevölkerung hat Sorge, im Alter

keine adäquate Pflege zu erfahren und ist der Ansicht, dass die Politik hier zu wenig für eine Besserung unternimmt (Sora 2023).

Dennoch eint die bisherige Studienlage, dass gewerkschaftliche Organisationsgrade innerhalb der Pflegeberufe als gering eingeschätzt werden und die Mobilisierung als gehemmt bezeichnet werden kann. Für Österreich lassen sich dabei keine belastbaren Zahlen zum gewerkschaftlichen Organisationsgrad in GuK-Berufen ausfindig machen. Die persönliche Nachfrage bei zuständigen Gewerkschaftsfunktionär*innen zeigt, dass die Gewerkschaften meist selbst über keine eindeutige Datenbasis verfügen, da bei einer Vielzahl der Mitgliedsanträge keine dezidierte Berufsgruppe, sondern lediglich der Vermerk „angestellt“ angegeben wird, was eine Zuordnung verunmöglicht.

Auch erweist sich die bisherige Studienlage zu den industriellen Beziehungen im Gesundheitswesen als äußerst überschaubar. Matthias Specht (2012) hat für den Kranken- und Altenpflegesektor in Oberösterreich eine Untersuchung zur betrieblichen und überbetrieblichen Interessensvertretung durchgeführt. Für den Pflegebereich existieren innerhalb des Österreichischen Gewerkschaftsbundes vier Teilgewerkschaften. Die Gewerkschaft des öffentlichen Dienstes (GÖD) deckt die Beschäftigten von öffentlichen Spitälern ab, während sich der Verantwortungsbereich der Gewerkschaft Younion auf Beschäftigte in kommunalen Krankenhäusern erstreckt. Die Gewerkschaft der Angestellten in der Privatwirtschaft (GPA) organisiert die Beschäftigten im privaten (gemeinnützigen) Krankenhaussektor und die Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft (VIDA) übernimmt die Verantwortung für Beschäftigte in privaten (gewinnorientierten) Krankenanstalten und konfessionellen Einrichtungen (ebd. S. 9f.). Insbesondere den Gewerkschaften GPA und VIDA wird ein niedriger Organisationsgrad im Pflegebereich attestiert. Schätzwerte belaufen sich auf 0-50% für Erstere und 15-20% für Zweitere (ebd. S. 10f.). Allgemein gilt der Gesundheitssektor in Österreich als schwer mobilisierbar. Insbesondere der von der VIDA betreute Bereich der Privatspitäler galt lange Zeit als ein Ort mit sehr geringer gewerkschaftlicher Gegenmacht (Knapp 2024, S. 23).

Auch in Deutschland, wo die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di die Beschäftigten innerhalb der Pflege vertritt (Dittmar & Glassner 2017, S. 398), gehen Schätzungen von einem ähnlich geringen gewerkschaftlichen Organisationsgrad, über alle Pflegeberufe hinweg, aus. Diese belaufen sich auf ca. 9-12% (Voges 2002, S. 312 zit. Nach Schroeder 2018, S. 110; Heeser 2021, S. 30). In der Schweiz zeigt sich ein ähnliches Bild. Über alle gewerkschaftlichen Arbeitnehmer*innenorganisationen im Gesundheits- und Sozialbereich hinweg wird ein Organisationsgrad von nur 11% erreicht (Rieger et al. 2012, S. 131).

Auch in Großbritannien zeigt sich ein allgemein sinkender gewerkschaftlicher Organisationsgrad. Infolge der restriktiven Politik gegenüber Arbeitnehmer*innen und deren Verbände während der politischen Amtszeit von Margaret Thatcher, hat sich bis zum Jahr 2021 der Organisationsgrad innerhalb der Gewerkschaften auf 23,1% verringert (Auga & Hocter 2023). Jedoch weist beispielsweise die Berufsgewerkschaft Royal College of Nursing (RCN) einen äußerst hohen Organisationsgrad auf. In etwa 80% der Krankenpflegekräfte des National Health Service (NHS) sind Mitglieder des RCN (Dittmar & Glassner 2017, S. 401). Erklärt wird dies unter anderem damit, dass in Großbritannien die institutionelle Ebene (z.B. Anerkennung der Gewerkschaften durch die Unternehmen; Anerkennung der Sozialpartnerschaft) im Vergleich zu den anderen Ländern als deutlich unterentwickelt beschrieben werden kann und damit mitgliederbezogene Strategien der Gewerkschaften verstärkt im Mittelpunkt stehen (ebd. S. 400).

Ein wesentliches Hemmnis gewerkschaftlicher Organisation bzw. von Arbeitskonflikten im Bereich der Pflege wird im vorherrschenden Berufsethos gesehen (Chadwick & Thompson 2000; Becker et al. 2017; Rudolph & Schmidt 2020, S. 237). Darunter versteht man, die bedingungslose Selbstverpflichtung, auch unter Inkaufnahme persönlicher Nachteile, zum Wohle der Patient*innen (Becker et al. 2017). Nicht nur, dass dies dazu führt, dass Pflegepersonen ihre eigenen Bedürfnisse konsequent hinter die Aufrechterhaltung des Gesundheitsbetriebes bzw. der Patient*innenversorgung zurückstellen (ebd.), auch haben sich diese uneigennützig und selbstverständliche Zuwendung zu den Patient*innen zu einer gesellschaftlichen Norm und Erwartungshaltung entwickelt (Hipp & Kelle 2016, S. 34; Lämmel et al. 2021, S. 6). Studien aus dem deutschen Sprachraum (Wolf 2015 zit. Nach Auffenberg & Krachler 2017, S. 273; Becker et al. 2017) sowie internationale Beiträge (Szabó 2020; Naughton 2022) zeigen jedoch, dass gerade durch die Umkehr des Berufsethos, gewerkschaftliche Erfolge erzielt werden können. Mit Umkehr ist dabei gemeint, dass die qualitativ-hochwertige Pflege, zum Wohle der Patient*innen nur möglich ist, wenn die Pflegekräfte adäquate Arbeitsbedingungen vorfinden. Den Gewerkschaften ist es unter anderem durch die Adressierung der Diskursmacht (*siehe Kapitel 4.4*) (Schmalz & Dörre 2014) gelungen, die bedingungslose Selbstverpflichtung in mobilisierenden Widerstand umzukehren. Vor dem Hintergrund des Berufsethos konnte auch zunehmend die Ausbildung eines ambivalenten „Generationenkonflikts“ innerhalb des Pflegeberufs festgestellt werden. Gerade jüngere Pflegekräfte artikulieren zunehmend ihre eigenen Bedürfnisse bzw. sind nicht mehr im selben Ausmaß gewillt, vorherrschende Arbeitsbedingungen bzw. freiwillige Zusatzleistungen als gegeben und unveränderbar hinzunehmen. Pflegepersonen mit einer höheren Erfahrung an

Dienstjahren handeln hier in der Regel noch gegenteilig und unterwerfen sich der Erwartungshaltung des Berufsethos (Riedlinger 2020b, S. 218ff.). Insbesondere dienstältere Pflegekräfte scheinen die mit dem Berufsethos verknüpfte Fürsorge und Selbstlosigkeit bereits so internalisiert zu haben, dass ein Verweigern von Zusatzdiensten bzw. sonstiger Zusatzleistungen im Beruf spezielle Legitimationsgründe erfordert. Hierbei werden meist nur Sorgeverpflichtungen als legitime Verweigerungsgründe akzeptiert (ebd. S. 219). Als ambivalent kann dieses Verhältnis nun deshalb beschrieben werden, da die Älteren in der jüngeren Generation an Pflegekräften ein gewisses Potenzial an Hoffnung sehen, mittels durchsetzungsstarker Strategien die Rahmen- und Arbeitsbedingungen im Beruf zu verbessern. Gleichzeitig wird die hervorgehobene Positionierung der individuellen Bedürfnisse der jüngeren Generation als ein Angriff gesehen, der den reibungslosen Arbeitsablauf gefährdet, weshalb diese Verhaltensweisen als deviant markiert werden. Werden beispielsweise von der jüngeren Generation konsequent ungeplante Einspring- und Zusatzdienste verweigert, wird dies von der älteren Generation nicht als ein Protest gegen die strukturellen Gegebenheiten im Beruf gewertet, sondern als ein Angriff auf die Chemie und Solidarität im Team (Riedlinger 2020b, S. 220; Rudolph & Schmidt 2020, S. 239).

Neben der individuellen Konfliktstrategie der jüngeren Generation von Pflegekräften lässt sich zudem ein verstärkter Trend zur individuellen Aushandlung der Arbeitsbedingungen über Leiharbeitsfirmen feststellen. Gerade hier sehen Pflegekräfte bessere Möglichkeiten, relativ zeitnah ihre Arbeitsbedingungen hinsichtlich Arbeitszeitstabilität und Verantwortung im Pflegeprozess zu verbessern (Riedlinger et al. 2020a; Riedlinger et al. 2020b, S. 221).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studienlage zur gewerkschaftlichen Organisation innerhalb von Pflegeberufen ein begrenztes Ausmaß einnimmt und zudem in nahezu allen Studien ausschließlich mit Schätzwerten gearbeitet wird. Gleichzeitig konnten in der bisherigen Forschung einige Barrieren für gewerkschaftliche Mobilisierung ausfindig gemacht werden. Im nächsten Schritt wird nun in bisherige Konfliktstrategien von Gewerkschaften im Krankenpflegebereich eingeführt. Hier liegt vor allem der Fokus auf der wissenschaftlichen Begleitung von gewerkschaftlichen Mobilisierungsstrategien und deren Erfolge bzw. Misserfolge.

2.3 Bisherige Mobilisierungsstrategien von Gewerkschaften:

Im Bereich der Krankenpflege bzw. allgemein im Gesundheitswesen ist der gewerkschaftliche Arbeitskampf noch ein selten eingesetztes Mittel (Becker et al. 2017; Behruzi 2018; Bachmann

2022). Dennoch weist die Zunahme an Forschungsbeiträgen zu den industriellen Beziehungen im Gesundheitsbereich auf eine Zunahme der allgemeinen Konfliktorientierung hin (Nachtwey & Thiel 2014, S. 258; Becker et al. 2017, S. 255; Behruzi 2018; Adam 2022, S. 49f.). Auch erweist sich die internationale Datenlage zu kollektiven Protesten im Gesundheits- und Krankenpflegebereich als lückenhaft, weshalb das bisherige Urteil der Streikhemmung in diesem Bereich, auch ein, wie Susanne Pernicka (2023, S. 17) es ausdrückt, „statistisches Artefakt“ darstellt.

In einer Studie zum Sozialbereich konnte festgestellt werden, dass gewerkschaftliche Mobilisierung in einem engen Zusammenhangsverhältnis zu den erzielten Verhandlungsergebnissen steht. Werden die Verhandlungsergebnisse als unzureichend empfunden, kann dies dazu führen, dass Gewerkschaften als ein zu schwaches Mittel der Interessensdurchsetzung angesehen werden (Kerber-Clasen 2017, S. 34). Einer Studie aus Deutschland zu Folge scheint dieser Fall im Pflegebereich verstärkt einzutreten. 76% der Pflegebeschäftigten bewerten die Streikergebnisse der letzten Jahre als zu schwach (Heinz 2021, S. 186).

Insbesondere im deutschen Gesundheitsbereich kam es in den letzten Jahren durch die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, zu einer Adaptierung der klassischen Gewerkschaftsstrategien. Hierbei wurden verstärkt Organizing-Strategien zur Mobilisierung von Pflegekräften eingesetzt (Nachtwey & Thiel 2014). Organizing-Strategien haben ihren Ausgangspunkt in den angelsächsischen Ländern und sind dabei als eine Gewerkschaftsstrategie zu verstehen, welche basierend auf einer Konfrontationstaktik versucht neue Mitglieder anzuwerben. Dabei werden gezielt konfrontative Aktionen, aber auch partizipative Elemente etabliert, wie diese aus sozialen Bewegungen bekannt sind (Voss & Sherman 2000; Brinkmann et al. 2008, S. 72f.).

Fallbeispiele zeigen, dass bei der Umsetzung von Organizing-Kampagnen im deutschen Sprachraum auch gewisse Herausforderungen auftreten können. Dies liegt einerseits daran, dass sowohl in Deutschland als auch in Österreich die Landschaft der industriellen Beziehungen anders beschaffen ist als in den angesprochenen angelsächsischen Ländern, was die direkte Überführung der Organizing-Strategien erschwert (Nachtwey & Thiel 2014, S. 258). Auf der anderen Seite werden für Organizing-Kampagnen von den Gewerkschaften Teams mit sogenannten „Lead-Organizern“ eingesetzt. Dies benötigt neben personellen Ressourcen auch Einschulungs- und Einarbeitungszeit (ebd. S. 264). In der wissenschaftlichen Begleitstudie einer Organizing-Kampagne konnte herausgefunden werden, dass bereits die Vorarbeit als sehr voraussetzungsvoll zu beschreiben ist. Im Fallbeispiel wurden die

ausgewählten Betriebe von den Gewerkschaften, im Hinblick auf wichtige Faktoren, vorab nicht ausreichend detailliert analysiert. Die „Lead-Organizer“ von ver.di konnten gerade zu Beginn auf keinen großen Stamm an Vertrauenspersonen in den Kliniken zurückgreifen und zudem war die Belegschaft gewerkschaftspolitisch gespalten. Infolge der Verhandlungsergebnisse der letzten Jahre hatten sich konkurrierende Gewerkschaftslisten etabliert (ebd. S. 264f.). Dies erschwerte einerseits den Aufbau eines Kollektives, gleichzeitig erforderte dies eine zeitintensive Einarbeitung der „Lead-Organizer“ in die bestehenden Netzwerke (ebd. S. 265). Weitere Hürden fanden sich in der entstehenden Konkurrenzsituation, die bestehenden Personalräte der Betriebe empfanden die externen „Organizer“ als Bedrohung in der Belegschaftsvertretung und in den zeitlichen Ressourcen. Da die „Organizer“ viel Zeit damit verbrachten, Anknüpfungspunkte bei betriebsinternen Akteursgruppen zu finden, konnte das Projekt nicht im gewünschten Umfang betreut werden (ebd.). Neben den genannten Schwierigkeiten zeigten sich auch Erfolge im Zuge der Kampagne. Als erfolgreich kann die Stärkung der institutionellen Ressourcen in Form des Aufbaus von ver.di Betriebsratsstrukturen bezeichnet werden. Gleichzeitig zeigte die Kampagne in Bezug auf die Mitgliedergewinnung gewisse Mängel. So konnten keine wesentlichen Zugewinne an Gewerkschaftsmitgliedern verzeichnet werden. Auch aktive Pflegenetzwerke schrumpften nach Beendigung der Organizing-Kampagnen aufgrund fehlender Ressourcen (ebd. S. 267f.).

Eine Reihe an nachfolgenden Organizing-Kampagnen konnten an der Berliner Charité beobachtet werden. Konkrete Forderung der Kampagne war eine Erhöhung der Personalbemessung des Pflegepersonals, zur Verringerung der Arbeitsbelastung (Auffenberg & Krachler 2017). Der Gewerkschaft ver.di ist es dabei gelungen den Arbeitskampf mittels strategischen Framings auf eine allgemeingesellschaftliche Ebene zu transformieren. Handlungsleitend hierfür, war die Transformation des „fürsorglichen Berufsethos“ (Becker et al. 2017) weg von der „selbstlosen Aufopferung“ hin zu einem Momentum des Widerstandes (Auffenberg & Krachler 2017, S. 273). Parallelen im strategischen Vorgehen zeigen sich bei den Arbeitskämpfen der „New York State Nurses Association“ (NYSNA) in den USA (ebd.). Final lassen sich beide Kampagnen als erfolgreich bezeichnen, im Falle der Charité konnte ein Tarifvertrag mit Personalbemessungsquote etabliert werden und im Falle der NYSNA wurde eine verpflichtende Personalbemessung in Kollektivverträgen von 17 Arbeitgeber*innen verankert (ebd. S. 275).

Es zeigt sich also, dass Organizing-Strategien für Gewerkschaften ein probates Mittel darstellen können, Krankenpflegepersonen gezielt durch partizipative Elemente zu vernetzen und gleichzeitig die Herausbildung von Pflegenetzwerken anzukurbeln. Dennoch scheinen

diese Strategien ein großes Maß an gewerkschaftlichen Ressourcen zu binden mit der Gefahr, dass bei gewerkschaftlichen Rückzug diese Strukturen und Netzwerke nicht aufrechterhalten werden können. Auch zeigt sich in den Fallbeispielen, dass gewerkschaftliche Organisationsgrade dadurch nicht nachhaltig gesteigert werden konnten. Positiv zeigt sich diese Konfrontationstaktik bezogen auf Forderungen für zukünftige Kollektivverträge, wie dies im Fall der Charité und NYSNA beschrieben wurde.

Eine weitere, etwas neuere Strategie von ver.di findet sich in der „bedingungsgebundenen Tarifarbeit“ wieder (Dittmar & Glassner 2017, S. 402). Hierbei setzt die Gewerkschaft ein bestimmtes Maß an organisationaler Mitgliederstärke in den Betrieben voraus. Ist in einem Betrieb dieses Maß noch nicht erreicht, wird zunächst der Fokus auf Mitgliederrekrutierung gelegt, bevor die Gewerkschaft die Aufnahme von Tarifverhandlungen beginnt. Die Mitglieder werden hierbei direkt in den Prozess der Erstellung des Forderungskatalogs für die Verhandlungen eingebunden. Auch die erzielten Ergebnisse der Tarifverhandlungen werden vor endgültigem Abschluss den Mitgliedern zur Abstimmung gestellt. Diese Strategie sorgte bei ver.di in vereinzelten Kliniken für sehr hohe Organisationsgrade (ebd.).

In Großbritannien können Gewerkschaften nicht wie in Österreich auf starke institutionelle Ressourcen zurückgreifen, sondern die Aushandlungen werden meist auf betrieblicher bzw. individueller Ebene geführt. Dies führt zu einem engeren Zusammenhang zwischen Tarifbindungsrate und dem gewerkschaftlichen Organisationsgrad (ebd. S. 399f.), was einen Erklärungsansatz für die höheren Organisationsgrade im Vergleich zu Deutschland oder Österreich darstellt. Britische Gewerkschaften haben diesbezüglich vermehrt Organizing-Strategien aus den USA übernommen und an den britischen Kontext angepasst (Heery et al. 2000, S. 42; Heery et al. 2003, S. 82). Eine wesentliche Rolle spielt in Großbritannien die überbetriebliche Zusammenarbeit der Gesundheitsgewerkschaften. Aufgrund der Austeritätspolitik der Regierung bezogen auf das NHS, kam es beim Gesundheitspersonal 2014 zu Nulllohnstunden, welche von den Gewerkschaften mit Demonstrationen und Streiks beantwortet wurden (Auffenberg & Krachler 2017, S. 404f.).

2019 führten auch in Irland die staatlichen Sparmaßnahmen zu Lohnkürzungen bei Krankenpfleger*innen im öffentlichen Dienst. Die Gewerkschaft *Irish Nurses and Midwives Organization* (INMO) reagierte auch hier mit einer öffentlichkeitswirksamen Streikbewegung (Szabó 2020). Neben einer hohen Streikmobilisierung, konnte hier ein Ausbau der gesellschaftlichen Machtressource (Schmalz & Dörre 2014) errungen werden, welche die INMO auch mittels wissenschaftlicher Erhebungen untermauerte. Der repräsentativen

Umfrage zufolge wurde der Krankenpfl gestreik von 74% der Bev lkerung bef rwortet (Szabó 2020, S. 21).

Es kann also festgestellt werden, dass der Einsatz von Arbeitskampsma ßnahmen in Großbritannien einen h heren Stellenwert besitzt, als dies beispielsweise in sterreich der Falls ist. Dies l sst sich durchaus mit der unterschiedlichen institutionellen Einbettung der Sozialpartnerschaft erkl ren, weshalb die britischen Befunde nicht eins zu eins auf den sterreichischen Kontext anwendbar sind, aber im Hinblick auf zuk nftige Strategien zur Steigerung des gewerkschaftlichen Organisationsgrades und Machtressourcen (Schmalz & D rre 2014) durchaus Relevanz besitzen.

Die Strategie der „Ultimaten“ (Behruzi 2018) beschreibt eine neuere Arbeitskampsform, unterhalb eines formalen Streiks und l sst sich kurz und knapp als „Dienst nach Vorschrift“ umschreiben, welcher bei den organisationalen Ablufen im Gesundheitswesen durchaus den regul ren Betrieb st rren kann. Diese Strategie wird f r diese Arbeit als Erweiterung der Reproduktionsmacht, im Sinne des Jenaer-Machtressourcenansatzes (Schmalz & D rre 2014) gesehen, weshalb eine n hhere Einf hrung erst in *Kapitel 4.6* erfolgen wird.

Der bisherige Forschungsstand unterstreicht nochmals das Potenzial und die Notwendigkeit dieser Arbeit. Gerade in sterreich mit einer institutionalisierten Sozialpartnerschaft und einer Kollektivvertragsdeckungsrate von 98% (Mesch 2020, S. 412) scheinen die j hrlichen Kollektivvertragsverhandlungen als etwas „Selbstverst ndliches“, weshalb die gewerkschaftlichen Organisationsgrade etwas in den Hintergrund zu r cken scheinen. Anders verh lt sich dies beispielsweise in Deutschland, wo nur noch 41% der Arbeitnehmer*innen von einem Fl chen- bzw. Branchentarifvertrag abgedeckt sind (Statistisches Bundesamt 2024), was als Erkl rungsansatz f r die Offenheit hinsichtlich neuerer (konfrontativer) Strategien gesehen werden kann.

Um nun die gewerkschaftliche Arbeit im Bereich der sterreichischen Krankenpflege analysieren und davon ableitend Handlungsempfehlungen formulieren zu k nnen, ist es von Notwendigkeit, sich ein wissenschaftlich-theoretisches Verst ndnis über Gewerkschaften anzueignen. Daher wird in den n chsten Kapiteln eine Einf hrung in Gewerkschaften aus organisationssoziologischer Perspektive vorgenommen. Dabei wird zun chst beantwortet, was man in den Sozialwissenschaften unter einer Organisation verstehen kann, um welchen Organisationstyp es sich bei Gewerkschaften handelt und welche Definition und Funktionen sich diesem Organisationstyp zuschreiben lassen.

3 Theoretische Rahmung:

Die theoretische Rahmung einer sozialwissenschaftlichen Arbeit bildet ein wesentliches Fundament des Forschungsprozesses. Im Sinne des Aufbaues einer „theoretischen Sensibilität“ (Strauss & Corbin 1996) ist das Literaturstudium und auch die Recherche zu bestehenden Theorien und Konzepten im Feld ein bedeutungsvolles Element, um im späteren Prozess die Qualität der Datenerhebung und Datenauswertung zu erhöhen (ebd. S. 25). Gleichzeitig ist es unerlässlich die verwendeten Begrifflichkeiten zu definieren, um ein einheitliches Verständnis zu gewährleisten. Zunächst wird in den Begriff der Organisation eingeführt, welches Verständnis diesem Begriff zugrunde liegt und was eine Organisation von anderen möglichen Formen des Zusammenschlusses unterscheidet.

3.1 Zum Begriff der Organisation:

In der Regel kommen Menschen bereits bei der Geburt erstmals mit Organisationen, in diesem speziellen Fall mit einem Krankenhaus, in Kontakt. Dieser Kontakt intensiviert sich dabei über das Kindesalter hinweg und wird, obwohl die meisten Menschen in keinen speziellen Genuss einer „Organisationsausbildung“ kommen, zu einer gewissen Normalität (Kühl 2011, S. 9).

Organisationen können als ein interdisziplinär beforschtes Gebiet bezeichnet werden (Preisendörfer 2011, S. 11; Kühl 2011, S.9), woraus eine stattliche Breite an Organisationskonzeptionen resultiert. Die vielschichtigen Blickwinkel und die jeweiligen Eigenheiten einer jeden Forschungsdisziplin sorgen dennoch und im Hinblick auf eine einheitliche und allgemeingültige Definition von Organisationen für Schwierigkeiten und stellen daher kein einfaches Unterfangen dar (Endruweit 1981, S. 17f.; Blaschke 2008, S. 9; Abraham & Büschges 2009, S.56f.; Preisendörfer 2011, S. 13). Daher soll zunächst eine Einführung erfolgen, was unter einer Organisation aus sozialwissenschaftlicher Perspektive eigentlich zu verstehen ist und welche zentralen Merkmale Organisationen zugeschrieben werden.

Wie bereits angedeutet, verweist Kühl (2011, S. 9f.) darauf, dass Organisationen bereits ab Beginn eines menschlichen Lebens von Bedeutung sind. So beschreibt er, dass im Übergang vom Kindes- und Jugendalter hin zum Erwachsenenalter, Organisationen eine immer gewichtigere Rolle spielen. Der Übergang ins Erwachsenenalter wird aus seiner Perspektive, weniger durch die Abnabelung vom Elternhaus, als vielmehr „durch die Übernahme von Leistungsrollen in Organisationen markiert“ (ebd. S. 10). Preisendörfer argumentiert mit den

Klassikern der Soziologie, wie Parsons und Luhmann (Parsons 1969; Luhmann 1964 zit. Nach Preisendörfer 2011, S. 15), dass Organisationen nicht nur von wichtiger Bedeutung für das Zusammenleben der Menschen sind, sondern gar der elementare Baustein moderner Gesellschaften. Dabei beschränken sich Organisationen nicht nur auf Unternehmen in welchen Menschen ihrem Job nachgehen, vielmehr sind Organisationen wie Sportvereine, politische Parteien oder religiöse Gruppen, auch im Freizeitleben der Menschen präsent (Barnard 1938, S. 4 zit. Nach Kühl 2011, S. 10).

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird schnell von „organisieren“ oder Organisationen gesprochen. Somit muss für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung eine deutliche engere Fassung des Organisationsbegriffs angestrebt werden. Endruweit (1981, S. 13f.) argumentiert, dass im Begriff der Organisation drei wesentliche Bedeutungen stecken. Erstens ein *sozialer Prozess*, d.h. Organisationen haben einen bestimmten Zuständigkeitsbereich. Zweitens sind Organisationen ein *sozialer Katalysator*, da Prozesse beschleunigt oder auch gebremst werden können bzw. können Kräfte gebündelt und in eine andere Richtung gelenkt werden. Und drittens sind Organisationen *soziale Subjekte*, d.h. man versteht darunter Betriebe, Unternehmen oder Vereine.

Dagegen lässt sich einwenden, dass die Zerlegung des Organisationsbegriffs in diese drei Bedeutungskategorien nach wie vor kein einheitliches Organisationsverständnis herstellt und auch bei Grenzfällen, ob etwas als Organisation gilt oder nicht, noch keine finale Lösung liefert (Endruweit 1981, S. 14; Kühl 2011, S. 14). Hierzu präzisiert Endruweit (1981, S. 17) seine Gedanken, indem er Organisationen zwei Besonderheiten attestiert. Zum einen sind deren Ziele eng und genau definiert, zum anderen existiert den Zielen folgend eine schematische Organisationsstruktur. Mit Kühl (2011, S. 16) lässt sich noch ergänzen, dass die Mitgliedschaft in einer Organisation auf einer bewussten Entscheidung der Mitglieder als auch der Organisationen beruht. Abraham und Büschges (2009, S. 58f.) ist es gelungen die notwendige Weite einer Organisationsdefinition bei gleichzeitiger, wissenschaftlicher Präzision in ein fruchtbares Verhältnis zu bringen. Die folgende Definition soll als Grundlage für das Verständnis von Organisationen in dieser Arbeit dienen. Sie verstehen unter Organisationen:

„Von bestimmten Personen gegründetes, zur Verwirklichung spezifischer Zwecke planmäßig geschaffenes, hierarchisches verfasstes, mit Ressourcen ausgestattetes, relativ dauerhaftes und strukturiertes Aggregat (Kollektiv) arbeitsteilig interagierender Personen, das über wenigstens ein Entscheidungs- und Kontrollzentrum verfügt, welches die zur Erreichung des Organisationszweckes notwendige Kooperation zwischen den Akteuren steuert, und dem als Aggregat Aktivitäten oder wenigstens deren Resultate zugerechnet werden können.“ (ebd.).

Die bisherige Einführung und die mitgelieferte Arbeitsdefinition stellen eine wesentliche Basis für ein Organisationsverständnis dar. Die bereits in der Arbeitsdefinition von Abraham und Büschges (ebd.) angeschnittenen Merkmale einer Organisation, werden unter anderem durch Kühl (2011, S. 17ff.) weiter ausgeführt und präzisiert und als zentrale Merkmale einer Organisation beschrieben. Diese zentralen Merkmale einer Organisation sollen nun in den *Kapiteln 3.1.1 – 3.1.3* vorgestellt werden.

3.1.1 Merkmale einer Organisation: Zweck

Am Beginn einer jeden Organisationsgründung steht der Zweck, der die Legitimation für die Existenz einer Organisation bildet (ebd. S. 23f.). Daraus folgt, dass Organisationen nicht auf spontanem Weg oder durch ungeplante Zusammenkünfte entstehen, sondern durch bewusste Entscheidung bezogen auf einem spezifischen Zweck, gegründet werden (Abraham & Büschges 2009, S. 36). Dieser „Urzweck“ dient dabei als eine Art roter Faden, der sich durch die Organisation zieht, deren Handeln berechenbar macht und gleichzeitig in eine große Anzahl an Unterzwecken bzw. diverser Ziele aufgedröselt werden kann (Kühl 2011, S. 24). In Unternehmen entstehen dadurch ganze Verkettungen von Zwecken, „[...] in denen jeder Zweck nur ein Mittel ist, um einen weiter entfernt liegenden Zweck zu erreichen [...]“ (ebd.).

Somit lässt sich festhalten, dass der Organisationszweck die Basis bzw. den Ausgangspunkt einer jeden Organisation bildet, da darauf abgestimmt die erforderlichen Aufgaben und in weiterer Folge auch die geeigneten Akteur*innen zur Bewältigung dieser Aufgaben bestimmt werden (Abraham & Büschges 2009, S. 39). So kommt es in diesem Prozess zunächst zu einer Analyse der zu erledigenden Aufgaben. In diese Analyse fallen die „Merkmale der Verrichtung“, das „zu verändernde Objekt“, die dafür „nutzbaren Mittel“, die Lokalität bzw. der „Arbeitsraum“ und die dafür „verfügbare Zeit“, woraus sich letztendlich eine Definition der Aufgabe ergibt (Kühl 2011, S. 26). Erst am Ende dieses Analyseprozess stehen die geforderten Qualifikationskriterien fest, welche die Auswahl eines oder mehrerer Mitglieder zulassen (ebd.). Neben den geeigneten Mitgliedern werden in diesem Prozess auch die legitimen Mittel („Zweckrationalität“) (ebd. S. 57) bestimmt, die die Erreichung des Zweckes erst möglich machen (ebd.). Auch weisen Organisationen eine gewisse Stabilität hinsichtlich ihrer Zwecke auf. Zwecke bilden somit eine Struktur bezogen auf die Mittel und die ausführenden Mitglieder (ebd. S. 60). Dennoch existieren Fälle, in denen ein Zweckwechsel stattgefunden hat. Kühl (ebd. S.61) nennt hier McDonalds als Beispiel, dessen ursprünglicher

Zweck in der profitablen Zubereitung von Fast-Food lag. Durch den Ausbau des Franchise liegt der eigentliche Zweck aber mittlerweile in der weltweiten Vermietung von Immobilien (McDonalds-Filialen) und der Ausstattung der Franchise-Unternehmen (ebd.).

Diese erste Auseinandersetzung mit den Zwecken einer Organisation macht die wechselseitigen Verkettungen zu Mitteln der Zweckerreichung und den ausführenden Kräften, den Mitgliedern, deutlich. Daher soll im nächsten Kapitel eine detaillierte Darstellung der Mitgliedschaft in einer Organisation als zweites zentrales Merkmal erfolgen.

3.1.2 Merkmale einer Organisation: Mitgliedschaft

In der Darstellung der drei zentralen Merkmale einer Organisation greift Kühl (ebd.) unter anderem auf die Vorarbeiten von Niklas Luhmann (2012) zurück. Seinen Ausführungen nach liegt Organisationen ein geregeltes System, welches über den Ein- bzw. Austritt von Mitgliedern in oder aus diesem System entscheidet, zugrunde (ebd. S. 110). Luhmann beschreibt dies als Kontingenzbereich. Damit ist gemeint, dass ein Rekrutierungsfeld innerhalb der Gesellschaft existiert. Anhand bestimmter Regeln können Menschen zu Mitgliedern einer Organisation werden (ebd.).

Dieser Betrachtung folgend eröffnen sich zwei Optionen, einerseits haben potenzielle Mitglieder die Entscheidungsfreiheit über eine mögliche Mitgliedschaft. Andererseits besitzen auch Organisationen Entscheidungskompetenzen hinsichtlich möglicher Mitglieder. Daraus folgt, dass sich Anwerber*innen einer Mitgliedschaft, aber auch bestehende Mitglieder, den Regeln der Organisation unterordnen müssen, da sonst möglicherweise die Aufnahme verweigert bzw. die Mitgliedschaft aufgekündigt werden kann (Luhmann 1964, S. 44f. zit. Nach Kühl 2011, S. 18). Um Konformität unter den Mitgliedern im Sinne der organisationalen Regularien zu erreichen, gibt es verschiedene Ansätze. Einerseits arbeiten Organisationen bei Regelverletzungen mit Sanktionen (z.B. Entzug der Mitgliedschaft) (Kühl 2011, S. 32), auf der anderen Seite bieten Organisationen Gegenleistungen für ihre Mitglieder (z.B. monatliches Gehalt) (Abraham & Büschges 2009, S. 197; Kühl 2011, S. 38). Weitere Formen zur Herstellung von Konformität bilden motivierende Organisationszwecke. Dies sind Zwecke mit erhöhtem Identifikationspotenzial auf Seiten der Mitglieder, was ihrerseits Konformität herstellt (Kühl 2011, S. 40f.).

Daraus lässt sich ableiten, dass eine Mitgliedschaft, zumindest für einen vereinbarten Zeitraum, die Unterwerfung unter die Organisationszwecke und Organisationshierarchien beinhaltet (ebd. S. 34). Gleichzeitig existieren sogenannte „Indifferenzzonen“ (Barnard 1938, S. 168ff.

zit. Nach Kühl 2011, S. 35). Darunter ist zu verstehen, dass die genauen Aufgaben eines Mitgliedes bei Organisationseintritt meist nicht genau spezifiziert sind bzw. sich im Zeitverlauf verändern können und dennoch eine Folgebereitschaft der Mitglieder erwartet wird. Ein passendes Beispiel hierfür sind „Arbeitsverträge“, welche im Gegensatz zu „Werkverträgen“ meist deutlich offener gestaltet sind und die geforderten Tätigkeiten nicht detailgetreu auflisten (Kühl 2011, S. 35). Dies ermöglicht der Organisation einen gewissen Sicherheitsspielraum. Kommt es zu einer Änderung des Organisationszweckes oder zu hierarchischen Umstrukturierungen, so kann die Organisation weiterhin auf die Folgebereitschaft der Mitglieder setzen, ohne eine explizite Zustimmung einholen zu müssen (ebd. S. 36).

Im Alltag dominieren besonders die Mitgliedschaften in zwei Arten von Organisationen. Zum einen gibt es die sogenannten Arbeitsorganisationen. Die dort vorfindbaren Mitgliedschaften bestehen zu einem überwiegenden Teil aus Personen, welche mittels der Tätigkeit in dieser Organisation ihren Lebensunterhalt bestreiten (Abraham & Büschges 2009, S. 200). Zum anderen gibt es Organisationen, in denen die Mitgliedschaft aufgrund des Erhalts einer besonderen Dienstleistung in Anspruch genommen wird. Darunter fällt zum Beispiel die Mitgliedschaft in einem Sportklub, um an den Trainingsstunden partizipieren zu können (ebd. S. 217) oder aber auch die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft geht beispielsweise mit einem Rechtsschutz oder besonderen Vergünstigungen bei Veranstaltungen einher (ÖGB 2024a), welche aber in der Regel nicht primärer Grund für den Organisationsbeitritt sind. Die theoretische Auseinandersetzung mit Gewerkschaften als Organisationen wird anschließend in *Kapitel 3.3* fortgesetzt.

In diesem Kapitel wird deutlich, dass die Mitgliedschaft in einer modernen Organisation meist auf freiwilliger Basis beruht und von der Organisation, aber auch von den Mitgliedern unter bestimmten Voraussetzungen gekündigt werden kann. Es zeigt sich, dass die Mitgliedschaft in vielen Fällen ganz wesentlich von der Unterwerfung unter hierarchische Strukturen abhängig ist, welche nun im nächsten Kapitel behandelt werden soll.

3.1.3 Merkmale einer Organisation: Hierarchie

Das dritte zentrale Merkmal von Organisationen findet sich in der Hierarchie wieder. Obwohl moderne Gesellschaften den Anschein erwecken, dass Hierarchien sich zum Teil in Auflösung befinden, sind Organisationen in der Regel noch immer streng hierarchisch geführt (Kühl 2011, S. 19f.). In nahezu allen Organisationen gibt es eine Führungsebene, welche die strukturierte Zusammenarbeit, ausgerichtet auf den eigentlichen Organisationszweck bzw. den

Organisationszwecken, unter den Mitgliedern forciert und hierfür mittels Weisungsbefugnisse und Kompetenzzuweisungen ein hierarchisches System etabliert (Abraham & Büschges 2009, S. 41f.). Ähnlich wie bei den Verkettungen von Zwecken (*siehe Kapitel 3.1.1*) kommt es durch das hierarchisch gegliederte System zu einer Verkettung von oben und unten und einer wechselseitigen Verkettung mit den Zwecken. Damit ist gemeint, dass die Führungsebene (oben) ein Ziel bzw. einen Zweck der Organisation vorgibt und durch die Verantwortung der innehabenden Position auch die Mittel der Zweckerreichung vorgibt und gleichzeitig die ausführende Ebene (unten) ernennt, die zur Zielerreichung eingesetzt wird. Dabei existiert nicht nur ein Oben und Unten, sondern es können neue Organisationsebenen eingerichtet werden, die ihrerseits mit neuen Hierarchieebenen sowie Zielen ausgestattet werden (Kühl 2011, S. 25).

In den meisten Organisationen wird das hierarchische System auf Dauer installiert, das bedeutet, dass eine gewisse Sicherheit besteht, dass die höchste hierarchische Instanz von heute auch noch jene von morgen ist (ebd. S. 70). Seine Stabilität erfährt dieses System, indem die Akzeptanz dessen, als eine Bedingung an die Mitgliedschaft geknüpft wird (ebd. S. 71). Dies führt gerade für die Führungsebene einer Organisation zur Ausbildung eines gewissen Sicherheitsnetzes, denn die Verantwortlichen legitimieren ihre Entscheidungen qua ihrer hierarchischen Position und nicht durch die erworbene Gunst der Mitglieder (ebd. S. 72). Gleichzeitig lässt sich daraus auch eine gewisse Sicherheit für die Mitglieder auf den unteren Stufen feststellen. Ein hierarchisches System schafft, wie bereits weiter oben angesprochen, auch eine gewisse Struktur unter den Akteur*innen und manifestiert stabile Verhaltensmuster (Abraham & Büschges 2009, S. 131).

Es zeigt sich also, dass Hierarchien ein wesentlicher Faktor in der Stabilität und auch Strukturiertheit von Organisationen sind, welche gleichzeitig Verantwortungs- und auch Machtbereiche abstecken. Gleichzeitig wird ebenfalls deutlich, dass die Hierarchie immer in wechselseitigen Verkettungen mit den Zwecken und den Mitgliedern einer Organisation stehen.

3.2 Der reale Blick auf Organisationen:

Dennoch gilt es zu beachten, dass diese Merkmale einer Organisation sehr stark der Perspektive eines „zweckrationalen Modells“ (Weber 1976, S. 12f. zit. Nach Kühl 2011, S. 27) folgen. In der Realität sind diese oftmals vielschichtiger. So operieren Organisationen meist nicht nur mit einem der vorgestellten Motivationsansätze der Mitgliedschaftsbindung, sondern einer Kombination aus verschiedenen Ansätzen. Auch werden Zwecke in Teilen nachträglich so

adaptiert, dass diese den Mitgliedern eine Sinnhaftigkeit vermitteln und dadurch als weiterer Motivationsansatz gesehen werden können (Kühl 2011, S. 46). Aber nicht nur im Hinblick der Mitgliedermotivation kommt es zur Anpassung der Zwecke, auch werden in Organisationen oftmals Zwecke bewusst gesucht, nachdem bereits eine Handlung vollzogen worden ist, was dem zweckrationalen Ansatz, dass ein Zweck immer am Beginn einer jeden Handlung steht, widerspricht (ebd. S. 65). Daraus folgt auch, dass in vielen Fällen nicht wie dargestellt die Mitglieder speziell nach Kompetenzen gesucht werden, sondern sich manche Kompetenzen der Mitglieder erst im Laufe der Erfahrung innerhalb der Organisation ausbilden (ebd. S. 80). Kühl schlägt für die Analyse von Organisationen nun einen deskriptiven Ansatz vor, d.h. Organisationen so zu beschreiben, wie sie in der Realität vorkommen. Seiner Ansicht nach kann erst auf diese Weise „[...] ein komplexes, aber realitätsnahes Bild davon entstehen, wie Organisationen funktionieren, wie sie aufgebaut sind und wie man sich als Mitglied in ihnen bewegen kann.“ (ebd.).

Nach der Einführung in den Organisationsbegriff dieser Masterarbeit, soll nun eine Auseinandersetzung mit einer speziellen Art von Organisationen, den Gewerkschaften, erfolgen. Im Laufe der Spezialisierung der Organisationssoziologie haben sich verschiedene Typologien von Organisationen herausgebildet (vgl. u.a. Endruweit 1981, S. 18ff.; Müller-Jentsch 2008; Dörre 2011) und auch verschiedene Konzeptualisierungen von Gewerkschaften etabliert, welche nun genauer vorgestellt werden sollen.

3.3 Organisationsform Gewerkschaft:

Ähnlich wie die allgemeine Soziologie untersucht die Organisationssoziologie als spezielle Soziologie ihren Forschungsgegenstand auf unterschiedlichen Handlungsebenen. Eine Organisation, welche in der Regel aus verschiedenen (menschlichen) Akteur*innen besteht, wird dabei durch Zusammenfassung zu einem Kollektiv selbst als ein handelnder Akteur betrachtet. Dies legitimiert sich durch organisationsinhärente Institutionen, welche eine kollektivierte Entscheidungsgewalt hervorrufen, die individuellen Handlungsentscheidungen ähnlich sind (Blaschke 2008, S. 16).

Anhand dessen haben sich in der Organisationssoziologie sogenannte Typologien etabliert. Diese Typologien ermöglichen es, Organisationen in gewisse Untergruppen einzuteilen, was eine feingliedrigere Begriffsdebatte eröffnet (Endruweit 1981, S. 18). Ähnlich wie bei vielen Versuchen der Typenbildung innerhalb der Sozialwissenschaften, gilt es sich auch hier bewusst zu machen, dass keine Typologie im Stande ist sämtliche Bereiche einer Teilmenge ident

abzudecken. Daraus folgt, dass man es im weiteren Sinne mit konstruierten Idealtypen zu tun hat (ebd. S. 18f.). Blau und Scott (1969, S. 45) haben für die amerikanische Organisationssoziologie eine Typologie vorgestellt, welche das Hauptaugenmerk auf die Wechselbeziehung zwischen den Nutznießer*innen und dem Organisationstyp an und für sich legen. Gewerkschaften werden dabei dem Organisationstyp der „Mutual-Benefit Associations“ zugeordnet, welche den beidseitigen Vorteil, jenen von den Mitgliedern und jenen der Gewerkschaftsorganisation, anvisieren.

Um diese Wechselbeziehung überhaupt benennen zu können, bereiten Offe und Wiesenthal (1980, S. 72) zunächst die Frage auf, was Gewerkschaften überhaupt organisieren. Ihrer Argumentation zufolge sind Gewerkschaften sogenannte „sekundäre“ Organisationen, da bevor sich die Mitglieder in einer Gewerkschaft vereinigen, diese zunächst einmal Mitglieder einer anderen (vorgelagerten) Organisation sind (ebd.). Diese Argumentation lässt sich aus heutiger Perspektive teilweise anzweifeln, da Gewerkschaften unter bestimmten Voraussetzungen auch Angebote für Erwerbslose anbieten, d.h. ohne vorgelagerte Organisationen (GPA 2024a). Dennoch gilt es diese Perspektive wie angesprochen nur in Teilen anzuzweifeln, da bis heute die betrieblichen Ebenen (und somit die vorgelagerten Organisationen) die Hauptorte der Mitgliederrekrutierung für Gewerkschaften darstellen (Müller-Jentsch 2008, S. 57).

Müller-Jentsch hat Gewerkschaften in seinen Arbeiten als Interessenorganisationen bzw. als „intermediäre Organisationen“ (Müller-Jentsch 2003, S. 140f.; Müller-Jentsch 2008, S. 52) konzeptualisiert. Obwohl Interessenorganisationen sich in ihren vielfältigen Formen durchaus unterscheiden können und eine eindeutige Definition daher mit einigen Schwierigkeiten behaftet ist (Lengfeld 2013, S. 422), hat Müller-Jentsch eine funktionale Arbeitsdefinition vorgelegt:

„Primäre Funktion von Interessenorganisationen ist die Bündelung von Interessen (bzw. Organisation von Interessenten) und deren Vertretung gegenüber der politischen und gesellschaftlichen Umwelt. Ihre direkten Adressaten sind neben den staatlichen Instanzen und Organen der politischen Willensbildung die Öffentlichkeit und andere gesellschaftliche Gruppen. Als *intermediäre* Organisationen vermitteln sie zwischen der Lebens- und Sozialsphäre ihrer Mitglieder und den politischen und gesellschaftlichen Institutionensystemen.“ (Müller-Jentsch 2003, S. 141f. [Hervorhebungen im Original]).

Statt rein auf Nutznießer*innen zu fokussieren (Blau & Scott 1969, S. 45) werden hier Gewerkschaften vielmehr als Organisationen beschrieben, welche die Interessensantagonismen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen (Arbeitgeber*innen und

Arbeitnehmer*innen) versuchen durch Verhandlungen zu befrieden. Das heißt, dass Gewerkschaften als Zusammenschluss von abhängig Beschäftigten zu verstehen sind, welche die Interessen der Mitglieder bündeln und diese anhand geeigneter Durchsetzungsstrategien gegenüber der politischen Umwelt vertreten (Blaschke 2008, S. 31; Müller-Jentsch 2008, S. 68). In einer Interessenorganisation sind die organisationalen und individuellen Ziele der Mitglieder in der Regel deckungsgleich (Wilkesmann 2019, S. 15), weshalb die Motivation der Mitglieder als internalisiert bezeichnet werden kann.

Neben der Interessenvertretung der Arbeitnehmer*innen, das als nicht-exklusives Kollektivgut beschrieben werden kann, da beispielsweise verhandelte Kollektivverträge auch nicht Gewerkschaftsmitgliedern zugutekommen (Blaschke 2008, S. 31), bieten Gewerkschaften durchaus auch exklusive Güter, wie Rechtsschutz oder Freizeitprogramme speziell für Mitglieder an (Lengfeld 2013, S. 423; ÖGB 2024a). Gewerkschaften zielen dadurch auch auf Exklusivität für die Mitglieder ab, um das „Trittbrettfahrerproblem“ – Menschen beteiligen sich nicht am kollektiven Handeln bzw. an der Herstellung eines kollektiven Gutes (z.B. durch Gewerkschaftsmitgliedschaft und zugehörige Beiträge) sondern wollen nur am Nutzen des Kollektivgutes partizipieren – bestmöglich zu umgehen. Durch diese nicht kollektiven Güter wollen Gewerkschaften Anreize zum Gewerkschaftsbeitritt schaffen und die Wahrscheinlichkeit von Trittbrettfahrer*innen minimieren (Joas & Knöbl 2013, S. 168).

In der etwas jüngeren konzeptionellen Debatte wird das Konzept von Gewerkschaften als intermediäre Organisationen, auch vor dem Hintergrund der sich verändernden Arbeitswelt, vermehrt in Frage gestellt (Dörre 2011, S. 269). Gewerkschaften werden im intermediären Konzept rein auf die Vermittlungsrolle zwischen den Kapital- und Arbeitnehmer*inneninteressen reduziert (ebd. S. 271). Dies mündet letztendlich darin, dass die Organisationsmacht der Mitglieder ausgeblendet und die institutionelle Macht überbetont wird (ebd. S. 274). Kritisch wird hier angemerkt, dass eine Macht der Lohnabhängigen als Kategorie grundsätzlich verloren geht und innerhalb des Konzepts der Intermediarität nicht als Machtressource von Gewerkschaften integriert wird. Die vielschichtigen Mitgliederinteressen werden innerhalb des Intermediaritätskonzeptes zu wenig beachtet (ebd.) und auch analytisch liegt der Fokus stark auf den in institutionalisierten Bahnen verlaufenden Aushandlungen der Interessen, was gleichzeitig dazu führt, dass andere Machtressourcen von Gewerkschaften unterbelichtet bleiben (ebd. S. 275f.). Das Intermediaritätskonzept hat sich damit auf dem Gleis eines „konservierenden Institutionalismus“ (ebd.) festgefahren.

Um dieses analytische Defizit zu beheben, wurde im Kreis der Jenaer-Arbeitssoziologie der „Machtressourcenansatz“ (Schmalz & Dörre 2014) entwickelt, welcher in seiner

ursprünglichen Konzeption vier Machtressourcen von Gewerkschaften und ihren Mitgliedern beschreibt und damit einen breiteren Analyseblickwinkel bietet, ohne auf der rein institutionellen Macht von Gewerkschaften verhaften zu bleiben. Der Machtressourcenansatz, in welchem ab *Kapitel 4* näher eingeführt wird, soll dabei als theoretische Grundlage dieser Arbeit dienen und einen vielfältigeren Weg offenlegen, um Gewerkschaften und deren organisationales Handeln zu analysieren.

In diesem Kapitel konnte ein Teil der sozialwissenschaftlichen Begriffsdebatte zur Konzeption von Gewerkschaften nachgezeichnet werden. Es wurde aufgezeigt, wie sich bestehende Konzepte mit dem Wandel der Arbeitswelt ihrerseits weiterentwickelten. Gewerkschaften werden als klassische Interessensorganisationen verstanden, mit konkreten Zwecken Mitgliedern und hierarchischen Strukturen. Im folgenden Kapitel wird nun darauf Bezug genommen wie die Kategorie Geschlecht innerhalb der theoretischen Konzeption von Organisationen bzw. Gewerkschaften eingearbeitet werden kann und anschließend wird in aller Kürze der österreichische Gewerkschaftsbund und seine Organisationsstruktur vorgestellt. Dabei soll zusätzlich eine nähere Einführung in die Teilgewerkschaften VIDA und GPA erfolgen, welche wesentlicher Teil der vorliegenden Untersuchung sind.

3.3.1 Frauen in Gewerkschaften:

In der Organisations- und Arbeitsmarktforschung besteht ein Konsens über die Existenz eines nach Geschlecht segregierten Arbeitsmarktes, sowie einer geschlechtlichen Segregation hierarchischer Positionen innerhalb Organisationen (Riegraf 2019, S. 1300; Achatz 2021, S. 113). Ähnlich wie für gesamtgesellschaftliche Analysen lässt sich auch in der Organisationssoziologie ein theoretischer Anknüpfungspunkt für Organisationen als Orte von systematischer Ungleichheit zwischen den Geschlechtern ausfindig machen. Mit dem Verständnis von Acker (1990, S. 145f.) werden Organisationen in dieser Arbeit als „gendered organizations“ begriffen. Daraus folgt, dass die geschlechtliche Segregation in Organisationen, mit der männlichen Dominanz in den machtvollen Entscheidungspositionen, kein zufälliges, sondern ein strukturelles Erscheinungsbild darstellt und sich innerhalb von Organisationen stets reproduziert. Die geschlechtliche Segregation in Organisationen spiegelt sich Acker zufolge in den Formen der Arbeitsteilung und der daraus resultierenden Verhaltenserwartungen der Organisationsmitglieder wider. Acker (ebd. S. 146f.) argumentiert weiter, dass sich die geschlechtlichen Differenzierungen in Organisationen in den Interaktionen der Organisationsmitglieder, welche sich als Männer oder Frauen verstehen und sich

dementsprechend ansprechen, niederschlägt. Geschlecht lässt sich also als ein konstitutives Element auf sozialer Ebene und somit auch innerhalb von Organisationen beschreiben (ebd. S. 147).

Gleichzeitig lassen sich auch der Gründungszeitpunkt und der zugrunde liegende Kontext einer Organisationsgründung als Wegweiser einer geschlechtlichen Segregation verstehen. Für Gewerkschaften gilt, dass aus der Historie heraus traditionell der vollzeitbeschäftigte, männliche Facharbeiter als primärer Adressat gewerkschaftlicher Organisation zu sehen ist (Blaschke 2008, S. 34). Obwohl der Frauenanteil an den Gewerkschaftsmitgliedern zunehmend steigt (ÖGB 2024b), lässt sich immer noch von einer großen Lücke zwischen erwerbstätigen Frauen und erwerbstätigen Frauen mit einer Gewerkschaftsmitgliedschaft sprechen (Statistik Austria 2024, S. 29). Auch zeigt sich in den Entscheidungspositionen von Gewerkschaften immer noch ein deutlicher Überhang an männlichen Personen. So besteht das Präsidium der Gewerkschaft VIDA aus 6 Männern und 2 Frauen und sämtliche Vorsitzende der VIDA-Landesorganisationen sind ebenfalls männlichen Geschlechts (VIDA 2024a). Die Bundesgeschäftsführung der GPA setzt sich aus 3 Männern und 2 Frauen zusammen. Der Vorstand des ÖGB setzt sich aktuell aus 13 Männern und 11 Frauen zusammen, was zumindest annähernd einem Geschlechtergleichgewicht entspricht (GPA 2024b; ÖGB 2024d).

Die Gründe für die Unterrepräsentanz von Frauen in wichtigen gewerkschaftlichen Entscheidungspositionen sind vielfältig. Nach wie vor tragen Frauen die Hauptverantwortung für die häuslichen und unbezahlten Care-Arbeiten (Flecker 2017, S. 132ff.; Statistik Austria 2023a, S.72f.) und können daher, aufgrund begrenzter Zeitressourcen, weniger innerhalb von Gewerkschaften partizipieren (Trebilcock 1991, S. 413). Zudem weisen Gewerkschaften eine männlich geprägte Organisationskultur auf, welche von informellen männlichen Netzwerken durchzogen sein und daher hemmend für Frauen wirken kann (Blaschke 2008, S. 35).

Laut Blaschke (ebd. S. 172f.) sind Frauen häufiger in Branchen bzw. Betrieben angestellt, die Allgemein einen niedrigeren Organisationsgrad aufweisen und gleichzeitig sind die Interessenslagen von Frauen anders gestaltet als jene von Männern, weshalb Gewerkschaften zunehmend vor der Problematik der adäquaten „Rekrutierungs- und Aggregationsstrategien“ (Pernicka & Holst 2007, S. 24) stehen.

In Anlehnung an Eva Kreisky (1996), die politische Institutionen – und somit auch Gewerkschaften – nicht als geschlechtslos ansieht, können Gewerkschaften durchaus als „Männerbünde“ bezeichnet werden (Blaschke 2008, S. 36; Podann 2012, S. 43ff.). Merkmale sind beispielsweise die angesprochenen informellen Männernetzwerke bzw. auch die gewerkschaftsinternen Seilschaften, in welchen Frauen oft nur aufsteigen können, wenn diese

sich der Dominanz der Männer gegenüber loyal verhalten (Blaschke 2008, S. 36). Diese, aus der Historie gewachsenen Umstände, lassen sich Blaschke zufolge nur in einer sehr zähen Geschwindigkeit verändern, da es sich hierbei um tradierte und historisch gewachsene Strukturen handelt (ebd. S. 38).

Es zeigt sich also, dass theoretische Konzeptionen von Organisationen bzw. Gewerkschaften ohne einen Rückgriff auf bestehende Geschlechterasymmetrien blinde Flecken enthalten. Gerade in einem Forschungsbereich wie der Gesundheits- und Krankenpflege mit einem Frauenanteil von 85% (Pilwarsch et al. 2024, S. 13) ist es essenziell die Organisierungsschwierigkeiten von Gewerkschaften innerhalb dieser Branche auch vor dem Hintergrund des Geschlechts zu betrachten. Auch wenn der gewerkschaftliche Organisationsgrad unter Frauen kontinuierlich zunimmt (ÖGB 2024b) macht ein Blick auf die Führungsgremien (VIDA 2024a; GPA 2024b; ÖGB 2024d) deutlich, dass der organisationale Wandel von Gewerkschaften und die verstärkte Integration von Fraueninteressen innerhalb von Gewerkschaften (Blaschke 2008, S. 38) weiterhin einen langatmigen Prozess darstellen.

3.3.2 Der österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB):

Die gewerkschaftliche Entwicklungsgeschichte in Österreich datiert sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Nachdem von der Arbeiter*innenbewegung im Jahr 1870 die Aufhebung des Koalitionsverbotes erkämpft wurde und sich formal 1893 Gewerkschaften erstmals zu einem Dachverband zusammengeschlossen haben (Karlhofer 2012, S. 523).

Sieht man sich heute das im Jahr 2002 novellierte Vereinsgesetz von 1951 an, in welchem die Strukturen des ÖGB aus rechtlicher Perspektive geregelt sind, so findet sich im 1 Abschnitt des §1 unter Absatz 5 (ris.bka.gv.at 2024a) folgende Beschreibung:

„Ein Verband ist ein Verein, in dem sich in der Regel Vereine zur Verfolgung gemeinsamer Interessen zusammenschließen. Ein Dachverband ist ein Verein zur Verfolgung gemeinsamer Interessen von Verbänden.“

Diese Darstellung erlaubt die Annahme, den ÖGB als einen Dachverband seiner sieben Teilgewerkschaften zu sehen, jedoch sind die Teilgewerkschaften nicht als selbstständige Vereine gemeldet, was den ÖGB aus juristischer Perspektive zu einem Verein macht (Karlhofer 2012, S. 526). Aus diesem juristischen Status folgt, dass der ÖGB kein Dachverband, sondern die „Gewerkschaft“ selbst ist und alleinig über die finanzielle und personelle Hoheit verfügt sowie die letzte Instanz einer möglichen Streikfreigabe (ebd. S. 530). Aufgrund dieser Organisationsstrukturen kann der ÖGB im internationalen Vergleich als sehr zentralistisch in

seiner Willensbildung beschrieben werden (Karlhofer 2012, S. 530; Blaschke 2008, S. 78). Dennoch sind die Fachgewerkschaften mit einer eigenen Geschäftsordnung ausgestattet und auch die Verhandlungen der jeweiligen Kollektivverträge, werden vom ÖGB an die Fachgewerkschaften delegiert (Blaschke 2008, S. 78).

Infolge der im Jahr 2006 aufgetretenen Krise der gewerkschaftseigenen Bank BAWAG, in Form von Spekulationsverlusten und dem damit drohenden finanziellen Ruin des ÖGB (Karlhofer 2012, S. 532; Astleithner & Flecker 2019, S. 41) wurden 2007 zentrale Statutenänderungen verabschiedet, welche unter anderem eine stärkere Partizipation der Mitglieder und die Einführung von Mitgliederversammlungen auf regionalen Ebenen zur Folge hatten (Karlhofer 2012, S. 532). Die Statutenänderung brachte neue Zuständigkeiten für die Leitungsorgane. Das höchste Organ bildet der Bundeskongress, welcher beispielsweise die programmatische Ausrichtung vorgibt und alle vier Jahre zusammentritt. Die Teilgewerkschaften entsenden, ihrer Größe entsprechend, einen Anteil der Delegierten (Blaschke 2008, S. 78). Der Vorstand (Präsident*in; zwei Vizepräsident*innen; drei leitende Sekretär*innen) wickelt die laufenden Geschäfte ab und repräsentiert die Organisation nach außen (Karlhofer 2012, S. 532). Der Bundesvorstand, welcher sich aus den Vertreter*innen der Teilgewerkschaften zusammensetzt, hat die finale Entscheidungsgewalt über die Finanzverwaltung, Personalentscheidungen und die Hoheit über die Streikfreigabe (ebd.).

Die Arbeitnehmer*innenvertretung ist in Österreich formal in einem dualen System der Interessenvertretung strukturiert. Auf der einen Seite üben Gewerkschaften die Interessenvertretung auf der überbetrieblichen Ebene aus. Auf der anderen Seite vertreten Betriebsrät*innen die Interessen der Lohnabhängigen im jeweiligen Betrieb (Hermann & Flecker 2006). Betriebsrät*innen sind zwar formal eine von der Gewerkschaft getrennte Institution, bilden aber dennoch die wichtigste Rekrutierungsebene für neue Gewerkschaftsmitglieder (Pernicka & Stern 2011, S. 338).

Wirft man einen Blick auf die aktuelle Mitgliederstatistik des ÖGB (alle Teilgewerkschaften vereint), dann waren im Jahr 2023 etwas mehr als 1.2 Millionen Menschen Mitglied des ÖGB (ÖGB 2024b). Dabei zeigt sich, dass der allgemeine Organisationsgrad seit den 1980er Jahren kontinuierlich rückläufig ist und sich seit den 2010er Jahren bei in etwa 1.2 Millionen eingependelt hat (ebd.). Errechnet man sich anhand dieser Mitgliederanzahl und der „Zensus Volkszählung 2021“ (Statistik Austria 2023b) somit den Organisationsgrad unter allen unselbständigen Erwerbspersonen (erwerbstätige und arbeitslose), was ca. 3.9 Millionen Menschen entspricht (ebd. S. 76; 82), dann sind rund 30% dieser Gruppe im ÖGB organisiert. Laut Karlhofer (2012, S. 530) ist diese Darstellung aber nicht zielführend, da der ÖGB in der

Gesamtanzahl seiner Mitglieder auch bereits pensionierte Personen mitausweist, was einen niedrigeren Organisationsgrad als die 30% unter den unselbständigen Erwerbspersonen vermuten lässt. 2017 lag der gewerkschaftliche Netto-Organisationsgrad in Österreich bei knappen 27% (Mesch 2020, S. 417).

Mit einem weiblichen Mitgliederanteil von 37,5% verzeichnete der ÖGB im Jahr 2023 einen historischen Höchstwert. Sieht man sich hierbei die Veränderungen seit 1990 an, dann konnte in den letzten 30 Jahren bei den Frauen „nur“ ein Zugewinn von etwas mehr als 6% verzeichnet werden. Bei den Männern lässt sich seit 1970 ein durchgehender Abwärtstrend erkennen (ÖGB 2024b).

Die möglichen Gründe für den sinkenden Organisationsgrad scheinen vielfältig. Die zunehmenden Liberalisierungs- und Tertiarisierungstendenzen seit den 1980er Jahren und die dadurch verstärkte Machtasymmetrie zugunsten der Arbeitgeber*innenverbände in Kombination mit der abnehmenden Handlungskompetenz des ÖGB infolge der EU-Integration stellen einen möglichen Erklärungsansatz dar (Thamm 2019, S. 153). Astleithner und Flecker (2019, S. 41) sprechen hierbei auch von der „Multimorbidität“ der Gewerkschaften. Die oben genannten Tendenzen wurden in Österreich unter anderem von teils rechtsextremen und gewerkschaftsfeindlichen Parteien vorangetrieben. Auch hatten die Gewerkschaften, mit ihrem Fokus auf den männlichen Industriearbeiter, lange Zeit wenig Rezepte für einen sich verändernden Arbeitsmarkt (ebd. S. 42).

3.3.3 Die Gewerkschaft GPA:

Die Gewerkschaft GPA organisiert die Angestellten im Privatbereich. Der Aufbau aller Teilgewerkschaften ähnelt dem Organisationsprinzip des ÖGB. Sie verfügen in der Regel über bestimmte Fachbereiche und Sektionen, wie beispielsweise Jugend- und Frauensektion (Blaschke 2008, S. 79). Die höchste Instanz in der Gewerkschaft GPA bildet das Bundesforum, welches sich unter anderem aus den Landesforen, den Bundesausschüssen der Wirtschaftsbereichen und den gewählten Delegierten der dauerhaften Interessensgemeinschaften zusammensetzt. Zentrale Aufgaben sind beispielsweise die Beschlussfassung der Geschäftsordnung, die Wahl der Vorsitzenden der GPA oder die Analyse der gewerkschaftlichen Entwicklung und der daraus folgenden Strategieableitung (GPA 2021, S. 9). Ein weiteres Gremium findet sich im Bundesvorstand, welcher über die politische Positionierung der GPA entscheidet und auch die Hoheit über das zukünftige Budget besitzt (ebd. S. 11-12). Das Bundespräsidium hat die politische Führungsgewalt inne und verfügt über

die letztendliche Beschlussfassung gewerkschaftlicher Arbeitskampfmaßnahmen (ebd. S. 13). Der jeweiligen Vorsitzenden der GPA kommt neben der politischen Führung die Verantwortung und Vertretung der GPA im ÖGB bzw. in der Öffentlichkeit zu (ebd. S. 14).

Unter §34 werden in der Geschäftsordnung explizit Frauen adressiert. Ziel ist es die geschlechtliche Gleichstellung einerseits in der wirtschaftlichen Realität und auch innerhalb der Gesellschaft, sowie der GPA intern zu verwirklichen (ebd. S. 33). Dabei kommt dem Wirkungsbereich der Frauensektion innerhalb der Gewerkschaft, auch die Analyse der zeitgenössischen Frauenforschung und die Positionierung zu frauenpolitischen Themen zu (ebd. S. 34). Die Gleichstellung von Frauen und Männern am österreichischen Arbeitsmarkt, ist dabei als wesentliche politische Forderung der Frauensektion innerhalb der GPA zu sehen und beschränkt sich dabei nicht nur auf die politischen Inhalte dieser Sektion, sondern bildet den Rahmen sämtlicher politischer Konzepte innerhalb der GPA (ebd. S. 45).

Da innerhalb der Krankenpflegeberufe vier Teilgewerkschaften Zuständigkeit besitzen – es lässt sich dadurch für Österreich von einer fragmentierten Kollektivvertragslandschaft im Gesundheitsbereich sprechen (Papouschek & Böhlke 2008, S. 45) – ist es vorab notwendig klarzustellen, welche Zuständigkeitsbereiche die jeweiligen Gewerkschaften abdecken. Die Gewerkschaft GPA ist für den privaten Gesundheits- und Sozialbereich, welcher aber mehrheitlich gemeinnützig orientiert ist, zuständig (Specht 2012, S. 9). Im Gesundheits- und Sozialbereich verhandelt die Gewerkschaft GPA in Kooperation mit der Gewerkschaft VIDA beispielsweise den Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich („SWÖ-KV“). Ein weiteres Beispiel bildet der Kollektivvertrag der Krankenfürsorgeanstalt der Stadt Wien (KFA). Innerhalb des ÖGB ist die GPA mit etwas mehr als 290.000 Mitgliedern die quantitativ stärkste Teilgewerkschaft und konnte im Jahresvergleich 2022 – 2023 ein Plus an Mitgliedern von ca. 3% verzeichnen (ÖGB 2024c). Im Gesundheitsbereich wird ein niedriger Organisationsgrad vermutet. In Oberösterreich mit einer Spannweite von 0-50% (Specht 2012, S. 10f.).

3.3.4 Die Gewerkschaft VIDA:

Die Gewerkschaft VIDA, die Arbeitnehmer*innen im Verkehrs- und Dienstleistungsbereich organisiert, weist eine ähnliche Organisationsstruktur wie die GPA auf. Der Bundesvorstand, der sich unter anderem aus dem Präsidium, den Landesvorsitzenden und den Delegierten aus den Fachbereichen zusammensetzt, ist beispielsweise für die Beschlussfassung der Finanzen oder der Entwicklung von arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Strategien zuständig (VIDA 2019a, S. 13). Dem Präsidium kommt beispielsweise die Aufgabe der politischen

Positionierung der Gewerkschaft, die Führung der Geschäfte und die Bestellung und Abberufung der Generalsekretär*in zu (ebd. S. 14).

Inhaltlich werden durch die VIDA 8 Fachbereiche, wovon einer „Gesundheit“ ist, vertreten. Den in den Fachbereichen zuständigen Fachbereichsvorständen kommen spezifische Aufgaben hinsichtlich der politischen Ausrichtung im Sinne der Arbeitnehmer*innen, oder auch die Erstellung eines Vorschlags für das Präsidium zur Einsetzung von bestimmten Ausschüssen oder Teams betreffend der Kollektivverträge zu (ebd. S. 18f.).

In einem gesonderten Grundsatzprogramm sind die politischen Positionierungen der Gewerkschaft VIDA zu bestimmten gesellschaftlichen Themen einsehbar. In diesem wird beispielsweise die naturalisierte Verknüpfung von pflegerischen Betreuungsleistungen mit dem weiblichen Geschlecht kritisiert und sich gleichzeitig für eine nachhaltige und öffentliche Finanzierung der Pflege, sowie für eine Einführung eines bundesweiten Personalschlüssels, stark gemacht (VIDA 2019b, S. 20f.). Als möglicher Schlüssel zur Umsetzung dieser angestrebten Projekte wird die Schaffung eines Branchenkollektivvertrages für die Pflegeberufe erwähnt (ebd. S. 22), was ein erster Indikator dafür sein könnte, dass die Gewerkschaft VIDA der „fragmentierten Kollektivvertragslandschaft“ (Papouschek & Böhlke 2008, S. 45) durchaus kritisch gegenübersteht.

Ähnlich wie im Grundsatzprogramm der GPA existiert im Grundsatzprogramm der VIDA auch ein Kapitel zur Gleichstellung der Geschlechter. In diesem Kapitel wird beispielsweise neben den geschlechtsspezifischen Ungleichheiten in der marktvermittelten Lohnarbeit auch die für Frauen nachteilige geschlechtsspezifische Arbeitsteilung im Privaten, welche Frauen wiederum vermehrt in atypische Beschäftigungsverhältnisse zwingt, thematisiert (VIDA 2019b, S. 30). Um hinsichtlich der Gleichstellung einen Fortschritt zu erreichen, sind im Grundsatzprogramm zentrale Forderungen, wie der Ausbau von staatlicher Versorgungs- und Betreuungsinfrastruktur, eine generelle Arbeitszeitverkürzung und eine nachhaltige Förderung von Frauen in Betriebsratspositionen, angegeben (ebd. S. 31).

Im Gesundheits- und Krankenpflegebereich vertritt die VIDA die Angestellten im privaten (gewinnorientierten) Bereich. Hier verhandelt die Gewerkschaft beispielsweise die Kollektivverträge der Privatkrankenanstalten und der Ordensspitäler (Specht 2012, S. 9). Die VIDA hat knapp 132.000 Mitglieder und konnte zwischen den Jahren 2022 – 2023 ein Mitgliederplus von rund 0,5% erreichen (ÖGB 2024c). Nach Aussagen von Gewerkschaftsfunktionär*innen, wird gerade im Gesundheits- und Sozialbereich ein niedriger gewerkschaftlicher Organisationsgrad, von in etwa 15-20% vermutet (Specht 2012, S. 11), was

ähnlich wie bei der Gewerkschaft GPA die soziologische Relevanz einer Untersuchung eröffnet.

Nachdem nun ein umfassendes Verständnis über Organisationen und Gewerkschaften als eine spezielle Art von Organisationen, sowie eine Einführung zu den organisationalen Gegebenheiten im österreichischen Gewerkschaftsbund hergestellt werden konnte, soll nun in das handlungsleitende Theoriekapitel dieser Arbeit eingeführt werden. Dieses beinhaltet eine umfassende Einführung in den Jenaer-Machtressourcenansatz, eine Einführung in die dem theoretischen Konstrukt zugrundeliegende Forschungstradition, sowie einer Verknüpfung zum Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit.

4 Der Jenaer-Machtressourcenansatz:

Schmalz und Dörre (2014) breiten ihr analytisches Konzept am unerwarteten Mitgliederzuwachs bestimmter Einzelgewerkschaften – insbesondere ver.di und IG Metall – des Deutschen Gewerkschaftsbundes zwischen 2011 und 2013 aus. Unerwartet deshalb, da die Gewerkschaften einerseits mit ihrem traditionellen Fokus auf die klassischen Industriearbeiter*innen bisher mit Schwierigkeiten konfrontiert waren, Menschen aus Dienstleistungsberufen zu mobilisieren (ebd. S. 218). Andererseits wurde gerade der Einflussbereich von Gewerkschaften in Westdeutschland aufgrund der abnehmenden Mitgliederzahlen und Flächentarifverträge, als sinkend bezeichnet (Haipeter 2011, S. 13). Für Österreich lässt sich hierbei nur im Hinblick auf die Mitgliederzahlen ähnliches konstatieren (ÖGB 2024b), im Bereich der Deckungsquote durch Kollektivverträge zeigt sich Gegenteiliges. 2017 waren in Österreich 98% der Arbeitnehmer*innen von einem Kollektivvertrag geschützt, was innerhalb der EU einen der höchsten Deckungsgrade bedeutet (Mesch 2020, S. 412). Verlässt man die institutionelle Ebene der Kollektivvertragsverankerung, dann kann die Durchsetzungsstärke von österreichischen Gewerkschaften als rückläufig bezeichnet werden, weshalb Revitalisierungsprozesse zukünftig wichtiger werden könnten (Brinkmann et al. 2008, S. 48).

Zudem zeigte sich insbesondere in den Jahren vor der Weltwirtschaftskrise 2007-2009, dass es zu einer vermehrten „kapitalistischen Landnahme“ (Dörre 2021, S. 88) gekommen ist. Darunter versteht man, dass Bereiche, die dem kapitalistischen Marktmechanismus aufgrund von De-Kommodifizierung vormals entzogen worden waren, nun vermehrt durch Re-Kommodifizierung in das liberalisierte Marktsystem zurückgeworfen wurden, was sich in einer

restriktiven Haushaltspolitik und Beschneidung des Wohlfahrtsstaates widerspiegelte und dem die Gewerkschaften wenig entgegenzusetzen hatten (ebd.).

Ähnlich wie bereits einführend in *Kapitel 3.3* angesprochen dient dieses theoretische Kapitel dazu, Prozesse gewerkschaftlicher Revitalisierung, mit Fokus auf verschiedene Machtressourcen, nachzuzeichnen (Schmalz & Dörre 2014, S. 219).

Gerade durch die Labor Revitalization Studies (LRS) konnte ein neuer Geist in der Gewerkschaftsforschung entfacht werden, gewerkschaftliche Arbeit hinsichtlich neuer Strategien der Organisierung zu untersuchen und diese auch, bezogen auf ihre Handlungsmöglichkeiten, öffentlich zu machen (ebd. S. 220). Die Forschungen im Spektrum der LRS eint der Fokus auf eine Identifizierung der Handlungsspielräume von Gewerkschaften, die es ihnen erlauben, sich unter strategischen Wahlaspekten auf neue Bedingungen einzustellen (Brinkmann et al. 2008, S. 47). Außerdem wurde durch die Arbeiten innerhalb der LRS die Kritik am ursprünglichen Konzept von Gewerkschaften als intermediäre Organisationen (Müller-Jentsch 2003; Müller-Jentsch 2008) lauter, da beispielsweise in Österreich der reine Fokus auf die institutionellen Ebenen den gewerkschaftlichen Machtverlust nicht ausreichend erklären konnten (Brinkmann et al. 2008, S. 51). Dies führte zur Ausarbeitung eines neuen Konzeptes, welches gewerkschaftliche Erneuerungspraktiken besser fassbar macht (Schmalz & Dörre 2014, S. 220f.). Das dafür entwickelte Konzept des Machtressourcenansatzes baut in der Definition von Macht auf Max Weber auf, welcher Macht als „jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung, den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen“ versteht (Weber 1980, S. 28 zit. Nach Schmalz & Dörre 2014, S. 221).

Als Basispunkt geht der Machtressourcenansatz davon aus, dass so etwas wie eine Lohnabhängigenmacht existiert, welche durch kollektive Mobilisierung von Arbeiter*innen entsteht und unter den passenden Rahmenbedingungen es ermöglicht die eigenen Interessen durchzusetzen. Diese kann als gegensätzliche Machtform gegen kapitalistische Machtressourcen in Form von Arbeitgeberverbänden und dem Staat verstanden werden (Dörre 2021, S. 88). In konzeptioneller Hinsicht wird dabei auf die Konzepte der strukturellen Macht und der Organisationsmacht von Erik Olin Wright und Beverly Silver (Wright 2000, S. 962; Silver 2005, S. 30ff. zit. Nach Schmalz & Dörre 2014, S. 221) aufgebaut. Komplettiert wurde der Machtressourcenansatz durch die Ergänzung der institutionellen Macht und der gesellschaftlichen Macht (Schmalz & Dörre 2014, S. 222). Im folgendem sollen nun die Machtressourcen von Gewerkschaften und ihren Mitgliedern entlang dem

Machtressourcenansatz vorgestellt werden, wobei auch die wechselseitigen Verflechtungen einzelner Machtressourcen dargestellt werden.

4.1 Strukturelle Machtressource(n):

Die strukturelle Macht beschreibt eine direkte Machtressource der Lohnabhängigen im Produktions- und Dienstleistungsprozess. Diese Machtressource lässt sich dabei in zwei Untergruppen von Machtressourcen aufspalten. Hier existiert auf der einen Seite die *Produktionsmacht*, welche direkte Eingriffe in den Arbeitsablauf in Form von beispielsweise Streiks (Griesser & Sauer 2017, S. 151; Dörre 2021, S. 89) beinhaltet. Im Gesundheits- und Sozialbereich wird diese Art der Macht auch *Reproduktionsmacht* genannt. Durch Arbeitsniederlegungen in Kindergärten, Spitälern oder Pflegeeinrichtungen, üben Angestellte in diesem Bereich starken Druck auf Personen aus, welche auf diese Organisationen in ihrer Tagesstrukturplanung angewiesen sind. Können beispielsweise berufstätige Eltern ihre Kinder aufgrund eines Streiks nicht im Kindergarten in Obsorge geben, so hat dies Einfluss auf weitere Bereiche innerhalb der Ökonomie, da die Eltern somit nicht wie gewohnt am Arbeitsprozess teilnehmen können (Cepok 2013, S. 322). Daraus folgt, dass diese besondere Form der Produktionsmacht nur indirekt im marktvermittelten Produktionsprozess, aber vielmehr am Reproduktionsprozess der Haushalte ansetzt (Becker et al. 2017, S. 260). Dass es sich bei der Reproduktionsmacht aber um eine „fragile Machtressource“ (Cepok 2013) handelt, welche auch nicht beliebig eingesetzt werden kann (Becker et al. 2017, S. 260), lässt sich unter anderem mit der Beschaffenheit des Berufsfeldes, wenn man hier von Care-Arbeiten im kapitalistischen Verwertungsprozess spricht, erklären. Zunächst stellen Pflegestreiks oder andere Arbeitskampfmaßnahmen in diesem Bereich eine Seltenheit dar (Becker et al. 2017; Behruzi 2018; Bachmann 2022). Dies lässt sich mit der Besonderheit, dass in diesem Sektor direkt mit Menschen gearbeitet wird, erklären. Die Versorgung einliegender Patient*innen kann nicht wie ein Fließband gestoppt werden können, sondern es bedarf ein bestimmtes Maß an Versorgung, was oftmals eine vorhergehende Aushandlung mit den Arbeitgeber*innen erfordert (Behruzi 2018, S. 474). Zudem gestalteten sich bisherige Formen des Widerstandes als schwer umsetzbar, was mit dem Berufsethos von Krankenpfleger*innen, insbesondere dem erhöhten Verantwortungsgefühl gegenüber den Patient*innen, erklärt werden konnte (Becker et al. 2017, S. 255). Auch kann kritisch angemerkt werden, dass durch die Konzeptualisierung von Reproduktionsmacht als „Unterkategorie“ von Produktionsmacht, dieser ein hierarchisch niedriger Status im Produktionsgefüge zugewiesen wird. Reproduktion erfährt dadurch eine

erneute Unterordnung unter die (kapitalistische) Produktion und kann zudem nur nutzbar gemacht werden, wenn Tätigkeiten der Reproduktion als „Waren“ am Arbeitsmarkt angeboten, sprich durch Kommodifizierung ökonomisch verwertbar gemacht, werden (Strehl 2018, S. 21f.).

Demgegenüber lässt sich erwähnen, dass es gerade im Krankenhaussektor zu einem vermehrten Aufbrechen der traditionellen Linien kommt, da hier immer mehr die Ressource der Produktionsmacht nutzbar gemacht werden kann (Becker et al. 2017, S. 257; Behruzi 2018, S. 487). Gerade durch die zunehmende Profitorientierung von Krankenhäusern (Behruzi 2018, S. 487) und dem stetigen Zuwachs an privaten-gewinnorientierten Trägerschaften im Krankenhauswesen (Riedel & Czipionka 2019, S. 12), lassen sich mittels Produktionsmacht auch im Krankenhaus gewinnorientierte Prozesse vermehrt stören. Zudem konnte mit einer neuen gewerkschaftlichen Strategie der „Ultimaten“ (Behruzi 2018) eine Erweiterung der Reproduktionsmacht nutzbar gemacht werden. In die Strategie der Ultimaten soll in *Kapitel 4.6* näher eingeführt werden.

Im Allgemeinen ist die Verfügbarkeit von Produktionsmacht gewissen Schwankungen unterworfen. So sind Standortverlagerungen bzw. Outsourcing der Betriebe ein effektives Mittel diese Machtressource der Belegschaft am bestehenden Standort zu schwächen (Schmalz & Dörre 2014, S. 223). Außerdem lässt sich die strukturelle Macht noch in die sogenannte *Marktmacht* untergliedern. Darunter versteht man, wenn Beschäftigte über besondere und am Arbeitsmarkt selten vorfindbare Qualifikationen verfügen. Insbesondere in einem Mangelberuf wie der Gesundheits- und Krankenpflege (Rappold 2023), wo Arbeitskräfte schwer ersetzbar sind, erhöht sich die Marktmacht (Behruzi 2018, S. 475). Somit lässt sich davon sprechen, dass gerade die Marktmacht i.d.R. nicht etwas Dauerhaftes, sondern von der jeweiligen Zusammensetzung des Arbeitsmarktes abhängig ist und dadurch die jeweiligen Gruppen am Arbeitsmarkt, auch hinsichtlich der Verfügbarkeit dieser Ressource, hierarchisch gliedert (Schmalz & Dörre 2014, S. 223).

4.2 Organisationsmacht:

Unter Organisationsmacht versteht man die Bündelung von Arbeiter*innen zu einer kollektiven Macht. Diese kann politischer Natur oder auch gewerkschaftlicher Natur sein (Brinkmann & Nachtwey 2010, S. 25 zit. Nach Schmalz & Dörre 2014, S. 224). Organisationsmacht wird meist in der Höhe des Organisationsgrades, sprich in der Mitgliederanzahl einer Gewerkschaft gemessen. Ein hoher Organisationsgrad bildet dabei einen Indikator, dass die Interessen der

Arbeiter*innen mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich vertreten werden. Dabei sind gerade für Organisationen wie Gewerkschaften neben den Mitgliederzahlen noch andere Punkte wesentlich. So haben auch die gewerkschaftsinternen Ressourcen (ökonomisch und personell) einen Einfluss auf die Organisationsmacht, da beispielsweise die Arbeitenden bei Streiks in der Regel über Streikfonds von der Gewerkschaft weiterbezahlt werden (Schmalz & Dörre 2014, S. 224-225). Ein schwierigeres Unterfangen stellt für die Gewerkschaften die Balance der internen Effizienz (bürokratische Struktur, Arbeitsteilung etc.) und der Beteiligung der Mitglieder an Entscheidungsprozessen dar (ebd. S. 225f.). Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Organisationsmacht stellt die sogenannte *innere Kohäsion* dar. Darunter ist die gelebte Solidarität unter den Gewerkschaftsmitgliedern zu verstehen, wobei Solidarität nicht mit der Herstellung einer homogenen Arbeiter*innenklasse erreicht wird, sondern über Netzwerke, erlebte Alltagserfahrungen und auch ideologische Einstellungen, die durch organisationales Handeln stetig neu hergestellt werden müssen (Hyman 1996, S. 8ff. zit. Nach Schmalz & Dörre 2014, S. 226).

Sinkende Mitgliederzahlen bringen meist auch Folgen der ökonomischen Ressourcen mit sich, da dadurch Mitgliedsbeiträge wegfallen. Auch haben Gewerkschaften es lange Zeit nicht geschafft, Angestellte aus dem Dienstleistungsbereich nachhaltig zu erreichen, was unter Bezugnahme der sinkenden Anzahl an „klassischen“ Industriearbeiter*innen, zu einer Erosion der inneren Kohäsion geführt hat (Schmalz & Dörre 2014, S. 226).

4.3 Die institutionelle Macht:

Als institutionelle Macht lässt sich der Prozess beschreiben, welcher sich als Resultat der strukturellen- und Organisationsmacht einstellt (Schmalz & Dörre 2014, S. 227f.). Für Österreich lässt sich hierbei exemplarisch die Sozialpartnerschaft heranziehen. Einerseits beruht die österreichische Aushandlung von Arbeitsbeziehungen zwischen der Kapital- und der Arbeitnehmer*innenseite auf einem institutionalisierten System des Konsens bzw. des Kompromiss (Griesser & Sauer 2015; Krings 2022), andererseits kann die Arbeitnehmer*innenseite auf erkämpfte Institutionen wie beispielsweise das Streikrecht, zurückgreifen (Schmalz & Dörre 2014, S. 228). Innerhalb dieser institutionellen Bahnen verorten Schmalz und Dörre einen doppelten Charakter. Sie geben den Gewerkschaften einerseits gewisse Möglichkeiten und schränken diese andererseits ein (ebd. S. 227). Klassenkonflikte werden innerhalb dieser institutionalisierten Aushandlungsschemata zu einem Kompromiss und zudem wird das politische Gehalt des Konfliktes dadurch zunehmend

verwässert (ebd. S. 228). Der doppelte Charakter der institutionellen Machtressourcen lässt sich mit Bezug auf den Care-Bereich um eine zusätzliche Perspektive erweitern. Care-Arbeit im marktvermittelten Bereich wird in der Mehrheit von Frauen geleistet und aus Perspektive einer patriarchal organisierten Gesellschaft als eine Erweiterung „of what women do naturally“ (Baines 2011, S. 145), nämlich der unbezahlten Care-Arbeit, gesehen und abgewertet. Diese naturalisierte Abwertung von Arbeitstätigkeiten, die dem weiblichen Geschlecht zugeschrieben werden, lassen sich als negative institutionelle Macht von Care-Arbeiter*innen beschreiben (Pernicka 2023, S. 20).

Dabei erweisen sich die meisten institutionalisierten und in vielen Fällen auch rechtlich abgesicherten Aushandlungsmechanismen als temporär sehr beständig. So können Gewerkschaften beispielsweise auf das Streikrecht auch bei sinkender organisatorischer und struktureller Macht zurückgreifen. Gleichzeitig kann aber auch die Kapitaleseite die Arbeitnehmer*innenseite bei weiterhin sinkenden Mitgliederzahlen nicht mehr als vollwertige Verhandlungspartner*in ansehen und sich dadurch aus korporatistischen Verfahren zurückziehen (Schmalz & Dörre 2014, S. 229). Am Beispiel Deutschland kann nachgezeichnet werden, wie die sinkende Organisationsmacht zu einer „Aushöhlung des Institutionsgefüges“ (ebd.) geführt hat. Gerade dieses Beispiel macht deutlich, dass die institutionelle Macht trotz der scheinbar festen, in Teilen auch rechtlichen Verankerung, dennoch an bestimmten Punkten eine enorme Fragilität aufweist.

4.4 Die gesellschaftlichen Machtressource(n):

Diese Machtressource(n) der gewerkschaftlichen Handlungsfähigkeit bauen darauf, ein Interesse bzw. Anliegen hegemonial zu formulieren, sodass diese von Kooperationspartner*innen, beispielsweise sozialen Bewegungen/Gruppen, bis hin zu weiten Teilen der Gesellschaft, übernommen werden. Die betriebliche Ebene wird hierbei bewusst verlassen (Schmalz & Dörre 2014, S. 230). Ähnlich wie bei der strukturellen Macht, lässt sich auch diese Machtressource in zwei weitere Machtformen unterteilen. Einerseits die *Kooperationsmacht* und andererseits die *Diskursmacht*, welche sich wechselseitig verstärken. Ziel der Kooperationsmacht ist es, über Netzwerke, die Ziele bzw. die eigenen Anliegen kooperationsfähig zu machen, d.h. andere soziale Akteur*innen zu Bündnispartner*innen zu machen, auch auf deren Ressourcen zugreifen zu können und somit die eigene Organisationsmacht zu stärken (ebd. S. 231). Gleichzeitig können auch Bündnisse mit anderen Organisationen zu einer Erneuerung der Arbeiter*innenbewegung beitragen (Frege et al. 2003,

S. 551). Diese Konstellationen werden aber als voraussetzungsvoll beschrieben, da es Personen benötigt, die einerseits innerhalb der Gewerkschaft und andererseits in den nicht-gewerkschaftlichen Kontexten verhaftet sind (Schmalz & Dörre 2014, S. 231).

Die *Diskursmacht* als zweite Form bedarf es, um durch die Steuerung der öffentlichen Debatten und Diskurse den eigenen Anliegen einen hegemonialen Anstrich zu verpassen. Gewerkschaftliche Themen müssen innerhalb der Bevölkerung Anklang finden und dem Gerechtigkeitsbewusstsein der Menschen entsprechen (ebd.). Um sich als nachhaltig wirksam zu erweisen, muss die Diskursmacht genutzt werden, um herrschende Moralvorstellungen anzugreifen und gleichzeitig Lösungen für angesprochene Probleme bereitzustellen (ebd. S. 231f.).

Gerade im Setting des Krankenhaussektors, in welchem wie bereits angesprochen Arbeitsk Kampfmaßnahmen einer besonderen Form der Legitimierung unterliegen (Behruzi 2018, S. 476), stellt die Gewinnung der Diskursmacht ein wesentliches Ziel dar. Die direkten, ökonomischen Auswirkungen sind im stationären Gesundheitsbereich weit geringer, als dies im produzierenden Gewerbe der Fall ist, weshalb die Diskursmacht ein wesentliches Tool darstellt, die eigenen Anliegen über mehrere Gesellschaftsgruppen hinweg zu formulieren und auch Unterstützung für diese zu erfahren (Behruzi 2018, S. 476; Becker et al. 2017, S. 261). „Die öffentliche Wahrnehmung der Gewerkschaften ist somit zentral: Gelten sie als Verfechter gerechter Anliegen, steigt ihr gesellschaftlicher Einfluss.“ (Schmalz & Dörre 2014, S. 232). Ein positives Beispiel dieser Art zeigte sich in Deutschland während und nach der Wirtschaftskrise 2008/09. Durch ein aktives Agenda Setting in Bezug auf einen gesellschaftlichen Mindestlohn und auch durch Problemlösungskompetenzen während der Krise, rückten Gewerkschaften wieder in ein positiveres Licht als die Jahre zuvor (ebd.).

4.5 Die Strategie der „Ultimaten“:

Obwohl sich die Gruppe der privat-gewinnorientierten Krankenanstalten in einem stetigem Wachstum befinden, gilt sowohl für Österreich wie auch für Deutschland, dass sich die Mehrheit der Krankenhäuser in staatlicher bzw. freigemeinnütziger Trägerschaft befinden (Behruzi 2018, S. 470; Riedel & Czypionka 2019), was unter anderem eine mögliche Erklärung der überschaubaren Anzahl an Arbeitskämpfen in diesem Bereich darstellt (Becker et al. 2017; Behruzi 2018; Bachmann 2022).

Im deutschen Pflegebereich hat sich eine neue Strategie, begleitet von Gewerkschaften, entwickelt, die sich unterhalb formaler Arbeitskämpfe befindet und dennoch als Instrument des

Arbeitskampfes gesehen werden kann. Es handelt sich hierbei um die Strategie des Ultimatums (Behruzi 2018, S. 471). Unter dieser Strategie versteht man, dass Krankenpfleger*innen die Geschäftsführung einer Klinik dazu auffordern, bestimmte Forderungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, bis zu einem vorgegebenen Datum umsetzen. Weigert sich die Klinikleitung auf diese Forderungen einzugehen, dann drohen die Krankenpfleger*innen mit der Einstellung von bisher freiwillig durchgeführten Arbeitsleistungen, wie Verzicht auf die gesetzliche Mittagspause, ungeplantes Einspringen, oder der Übernahme von Aufgaben, welche offiziell den eigenen Kompetenzbereich übersteigen, oder nicht arbeitsvertraglich vereinbart sind (ebd.). Ein besonderes Spezifikum dieser Strategie ist, dass die Kampfmethode „Ultimatum“ i.d.R. nur von einzelnen Teams bzw. Stationen eingesetzt wird und nicht über die gesamte Klinikbelegschaft hinweg (ebd.). Dabei kam bei den bisherigen Fallbeispielen aus Deutschland ein sogenanntes „Teamversprechen“ zum Einsatz. In Summe mussten 90% des Stationsteams das Ultimatum unterschreiben, erst im Anschluss kam es zur Anwendung, was auch zu einer gemeinsamen Solidarität im Team führte (ebd. S. 483).

Diese Strategie kann als eine erweiterte Form der Produktionsmacht nach dem Machtressourcenansatz (Schmalz & Dörre 2014) gesehen werden. Auch wenn es sich um kein formales Arbeitskampfmittel wie einen Streik handelt, so kann im Pflegebereich mittels „Dienst nach Vorschrift“, der Prozess im Krankenhaus erheblich gestört werden (Behruzi 2018, S. 478). Eine enge Begleitung des Stationsteams bei dieser Strategie durch die Gewerkschaft, spielt dabei eine zentrale Rolle. Bisherige Fallbeispiele zeigen, dass mittels der Strategie der Ultimaten auch die gewerkschaftliche Organisationsmacht gesteigert werden konnte (ebd. S. 488). Zudem spielt bei dieser Art der Produktionsmacht, die Kombination mit der Diskursmacht eine wesentliche Rolle. Insbesondere durch die Erlangung der öffentlichen Deutungshoheit der Pflegeteams, besteht der zusätzliche Druck eines Reputationsverlustes für die jeweiligen Kliniken (ebd. S. 490).

Innerhalb dieses Theoriekapitels konnte eine Einführung in ein theoretisches Konzept gewerkschaftlicher Machtressourcen geliefert werden. Bisher ist der Jenaer-Machtressourcenansatz (Schmalz & Dörre 2014), in seiner ursprünglichen Form, eher für die Untersuchung von kapitalistischen Wirtschaftsbetrieben bzw. Betrieben der klassischen Produktion zur Anwendung gekommen. Durch die sich zunehmend verändernde Landschaft der Spitalsträgerschaft (Behzuri 2018, S. 470; Riedel & Czipionka 2019) stellt der Machtressourcenansatz ein wichtiger werdendes Instrument im Bereich der industriellen Beziehungen im Gesundheitsbereich dar. Mit der metabolischen Machtressource (Dörre 2021)

kam es zudem zu einer Erweiterung des Machtressourcenansatzes. Da diese Machtressource jedoch für diese Arbeit weniger Relevanz besitzt, soll es lediglich bei der Erwähnung bleiben. Aufbauend auf diesem theoretischen Konzept soll nun in Verbindung mit empirischen Erhebungen analysiert werden, inwieweit die gewerkschaftlichen Machtressourcen nutzbar gemacht werden können, den Organisationsgrad unter den Gesundheits- und Krankenpflegekräften zu steigern. Daher wurde an dieser Stelle bewusst auf Theorien des kollektiven Handelns (Olson 1965) verzichtet und der Fokus daraufgelegt, das theoretische Konzept von Schmalz und Dörre (2014) zu verdichten und auszubauen.

4.6 Die kollektiv-emotionale Machtressource:

Wie bereits weiter oben angesprochen, wird Care-Arbeit in einer patriarchal geprägten Gesellschaftslandschaft, im marktvermittelten wie auch im „privaten“ Kontext, als naturalisiert weiblich betrachtet und abgewertet (Baines 2011; Pernicka 2023). Gleichzeitig mehrt sich die Literatur, die diese Thematik aus einem transformativen Blickwinkel aufgreift und in diesem Zusammenhang Emotionen als wesentliches Element von sozialen Bewegungen (Jasper 2011, S. 286), sowie als bedeutsame Ressource im Arbeitsalltag und im Hinblick auf die Transformation bestimmter Verhältnisse, begreift (Pernicka 2023, S. 19f.). Dennoch wird diese Ressource im ursprünglichen Machtressourcenansatz von Klaus Dörre und Stefan Schmalz (2014) und auch in der Reformulierung (Dörre 2021) ausgeblendet bzw. erfährt keine nähere Berücksichtigung. Auch die Auseinandersetzung, wie sich die bisher vorgestellten Machtressourcen im Bewusstsein der Beschäftigten bzw. in deren Psyche niederschlagen und welchen Stellenwert die Machtdimension der Emotionen in diesem Konglomerat der bisher identifizierten Machtressourcen einnimmt, wurden in der bisherigen Literatur nur spärlich diskutiert (Pernicka 2023, S. 20f.).

Susanne Pernicka (ebd.) legt nun erste Argumentationsstränge vor, wie die kollektiv-emotionale Machtressource als Erklärungsansatz für die zunehmende Konfliktorientierung im marktvermittelten Care-Bereich gesehen werden kann. Angelehnt an Emirbayer und Goldberg (2005, S. 491), die Emotionen als ein relationales und interpersonelles Beziehungsgeflecht begreifen, lassen sich dadurch neue Perspektiven auf Macht entwickeln. Pernicka (2023, S. 21) argumentiert nun, „[...] emotionale Relationen zwischen Individuen und Gruppen, haben einen dauerhaften Einfluss als ermächtigende oder hemmende Bedingungen kollektiven Handelns.“ Diese emotionalen Relationen entstehen dabei nicht im luftleeren Raum, sondern werden durch berufliche Sozialisation innerhalb der patriarchalen Gesellschaftsstrukturen erlernt und

internalisiert, weshalb emotionale Strukturen auch als stark vergeschlechtlicht betrachtet werden können (ebd.). Das Berufsethos in der Pflege (Becker et al. 2017; Rudolph & Schmidt 2020, S. 237) lässt sich als eines dieser hemmenden, emotionalen Strukturen beschreiben. Als fördernde emotionale Struktur lässt sich der zunehmende professionelle Stolz und das berufsbedingte Selbstbewusstsein der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen heranziehen (Pernicka 2023, S. 23).

Weiters verweist Pernicka darauf, dass die Kombination der kollektiv-emotionalen Machtressource mit anderen Machtressourcen (Schmalz & Dörre 2014) durchaus das Potenzial für transformatorische Prozesse beinhaltet (Pernicka 2023, S. 23). Hierzu müssen Care-Arbeiter*innen mit den bestehenden „Selbstverständlichkeiten doppelt brechen“ (ebd. S. 24), d.h. mit den gesellschaftlichen (patriarchalen) Erwartungen und der verinnerlichten Schuldgefühle im Sinne des Berufsethos.

Die erfolgreiche Transformation dieser verinnerlichten emotionalen Strukturen, erfordert in Teilen eine als „militant“ wahrgenommene Solidaritätsstrategie (z.B. kollektiver Krankenstand), ist aber zugleich ein vermehrt beobachtbares Phänomen, was auch als ein Verdienst der zunehmend aktiveren Gewerkschaften in diesem Bereich gesehen werden kann. Die Wirkmächtigkeit der kollektiv-emotionalen Machtressource zeigt sich oftmals nur hintergründig, da strukturelle (z.B. Marktmacht) und institutionelle (z.B. Kollektivverträge) Machtressourcen im Vordergrund stehen. Doch gerade durch das zunehmende Entstehen für grundlegende Veränderungen der Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich zeigen sich die relationalen Solidaritätsgefühle vor dem Hintergrund des steigenden Professionsstolzes, was zu einer verstärkten Kombination der Machtressourcen und in weiterer Folge zu einer verstärkten Konfliktorientierung führt (ebd. S. 25).

5 Forschungsprozess & methodisches Vorgehen:

Im folgenden Kapitel wird ein Überblick über die methodologische Positionierung der Arbeit, dem Forschungsprozess im Allgemeinen und auch über die verwendeten empirischen Erhebungs- und Auswertungsinstrumente geliefert. Diese Arbeit orientiert sich am qualitativ-interpretativen Forschungsparadigma der Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996). Das methodische Vorgehen wird dabei in *Kapitel 5.5* detailliert erläutert. Grundsätzlich versteht man unter der Grounded Theory nicht eine bestimmte Erhebungs- oder Auswertungsmethode, sondern diese vereint einen ganzen Forschungsansatz bzw. Forschungsstil in sich (ebd. S. VII). Der Forschungsstil der Grounded Theory versteht sich als

ein Schlüssel, eine am Forschungsgegenstand verankerte Theorie über ein bestimmtes Phänomen zu entwickeln (ebd. S. 8).

5.1 Methodologische Positionierung:

Methodologisch baut der qualitativ-interpretative Ansatz der Grounded Theory (ebd. S. 9) stark auf den Erkenntnissen des symbolischen Interaktionismus auf. Der symbolische Interaktionismus schöpft sich dabei aus den Lehren des amerikanischen Pragmatismus (Joas & Knöbl 2013, S. 184). Insbesondere den Denkern George H. Mead und Herbert Blumer folgend, handelt der Mensch nicht aus einer fixierten „Ich-Perspektive“, vielmehr wird der Mensch als ein interpersonell handelndes Wesen wahrgenommen. Handlungen wirken auf andere Personen ein und bilden ihrerseits die Reizquelle für neue Handlungsakte, d.h. es entsteht eine intersubjektive Betrachtungsweise (ebd. S. 188ff.). Blumer hat diesen Gedanken weitergeführt. Demzufolge handeln Menschen nicht nach vorab festgelegten, universellen Normen oder Werten, sondern auch diese werden je nach Situation gedeutet und interpretiert (ebd. S. 196). Daraus folgt, dass eine Handlung nicht als ein isolierter Akt betrachtet werden kann, Handlung ist immer in Interaktion verstrickt und wird in Form von Reaktionen der Mitmenschen auf einen selbst zurückgespielt (ebd. S. 198). Handlungsprozesse werden somit immer intersubjektiv hergestellt und sind nicht als starre Systeme zu sehen, sondern befinden sich immer im Fluss bzw. in Aushandlung (ebd. S. 199).

Der Forschungsstil der Grounded Theory baut auf diesen Erkenntnissen auf und sieht daher die Notwendigkeit in der Feldforschung, um ein Verständnis von den Handlungen vor Ort aufbauen zu können. Nur so lassen sich Prozesse und auch Prozessveränderungen in der intersubjektiven Gestaltung der Lebenswelt nachzeichnen (Strauss & Corbin 1996, S. 9). Daraus ergibt sich bereits die Begründung für gewisse methodische Entscheidungen im Forschungsprozess (Froschauer & Lueger 2009, S. 24). Zentral für das Forschungsdesign der Grounded Theory (Strauss & Corbin 1996) ist das Wechselspiel aus theoretischem Vorwissen und der grundsätzlichen Offenheit im Prozess. Theoretisches Vorwissen wird in der Sprache der Grounded Theory auch als „theoretische Sensibilität“ bezeichnet und beschreibt die Fähigkeit der Forscher*in die erhobenen Daten mit Bedeutungen und Interpretationen aufladen zu können, welche sich durch ein bestimmtes Vorwissen bzw. vorhergehendes Literaturstudium begründen lassen (ebd. S. 25). Neben dem Literaturstudium stellt die berufliche Vorerfahrung eine weitere Quelle für theoretische Sensibilität dar. Im Fall dieser Forschungsarbeit gilt es aus Transparenzzwecken meine berufliche Vorerfahrung im Bereich der Gesundheits- und

Krankenpflege (ich selbst war vor dem Studium der Soziologie rund 11 Jahre als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger aktiv) offenzulegen. Diese Quelle der theoretischen Sensibilität erlaubt es mir, bestimmte Phänomene im Feld schneller zu erkennen. Gleichzeitig besteht die reale Gefahr, dass durch die beruflich erworbenen „Scheuklappen“, wichtige Prozesse und Phänomene übersehen werden (ebd. S. 26).

Um der Gefahr der „Scheuklappen“ präventiv entgegenzuwirken und dem Prinzip der Offenheit gerecht zu werden, wird der Forschungsprozess zyklisch organisiert, das heißt in einem Wechselspiel aus Erhebung und Auswertung (Froschauer & Lueger 2009, S. 71f). Der Forschungsprozess wird dabei so organisiert, dass man sich für eine erste Erhebung der Logik des Feldes unterwirft, erste wenige Daten erhebt, anschließend das Feld wieder verlässt und eine erste Analyse mit zugehörigen Interpretations- und Reflexionsschritten durchführt (ebd. S. 102f.). Die vorläufigen Ergebnisse der ersten Phase der Erhebung und Auswertung bilden anschließend den Ausgangspunkt für den weiteren Forschungsprozess, welcher in weiteren zyklischen Wellen vorangetrieben wird.

5.2 Feldzugang & Vorgang:

Zu Beginn der Forschung wurde ein äußerst offener Forschungszugang gewählt. Es wurde darauf verzichtet, den Feldzugang über meine ehemalige Arbeitsstelle zu forcieren, da dies als mögliche Einschränkung für die tiefe der Datenerhebung empfunden wurde. Bei einem direkten Zugang über die ehemalige Arbeitgeber*in und ehemaligen Kolleg*innen bestand die Möglichkeit, dass die Kolleg*innen mich in Gesprächen weiterhin als Kollegen identifizieren. Dies birgt die Gefahr, dass in den Gesprächen oftmals die erhoffte Tiefe verloren geht, da die Gesprächspartner*innen ein gewisses Grundwissen meinerseits voraussetzen.

Der finale Feldzugang wurde schließlich über eine Annonce in einer Facebookgruppe für Pflege und Pflegewissenschaft realisiert. Diese offene Samplingstrategie, ein Verfahren des theoretischen Samplings, ist gerade für die ersten Datenerhebungen sinnvoll, da der Untersuchungsgegenstand möglichst in seiner kompletten Breite untersucht und abgebildet werden soll (Strauss & Corbin 1996, S. 153). Auf diese Annonce gab es in Summe eine Rückmeldung in Form einer privaten Nachricht. Am 10.07.2024 konnte daraufhin das erste Interview realisiert werden.

Die nachfolgenden zwei Interviewpartner*innen wurden ebenfalls nach der Logik des Sampling beim offenen Kodieren gewählt. Hierbei wurden über ehemalige Kontakte, zwei weitere Teilnehmer*innen kontaktiert. Nach den ersten drei Interviews wurde in Form des

offenen Kodierens (ebd. S. 43) (*siehe Kapitel 5.5*) die ersten Analyseschritte gesetzt. Am 01.08.2024 begann mein Dienstverhältnis in der Arbeiterkammer Wien, Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik. Im Rahmen meines dortigen Forschungspraktikums konnte ich Zugang zu verschiedensten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Betriebsratsvorsitzenden sowie Gewerkschaftsfunktionär*innen gewinnen. Die weitergehende Samplingstrategie orientierte sich dabei am Sampling des axialen Kodierens. Als Ergebnis der ersten Auswertungszyklen bildeten sich erste Konzepte und Kategorien, die es zu verdichten und in Beziehung zu setzen galt bzw. auch Variationen aufzudecken. Dem theoretischen Sampling folgend wurden also in diesem Schritt die Interviewpartner*innen auf Basis der bestehenden, theoretisch relevanten Konzepte ausgewählt (ebd. S. 156ff.). Der letzte Schritt des Samplings bestand im Prozess des diskriminierenden Samplings. Mittels dieser Strategie wurden nur noch Personen in die Erhebung einbezogen, von denen eine endgültige Verdichtung der Kategorien zu erwarten war (ebd. S. 158). Dieser Prozess wurde so lange fortgeführt, bis sich nach Interview Nr. 10 eine theoretische Sättigung eingestellt hat. Das heißt es konnten keine neuen Daten mehr entdeckt werden und die entwickelten Kategorien konnten als ausreichend verdichtet und ausgearbeitet beschrieben werden.

5.3 Sample-Beschreibung:

Insgesamt erstreckte sich der zyklisch angelegte Erhebungs- und Auswertungsprozess, den Prinzipien des theoretischen Samplings folgend, von Juli 2024 – September 2024. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum neun face-to-face Interviews und ein Online-Interview via Zoom durchgeführt. Da das Forschungsinteresse der Arbeit explizit auf den gewerkschaftlichen Organisationsgraden der Gewerkschaften VIDA und GPA liegt, waren die Teilnahmevoraussetzungen lediglich, die Angehörigkeit in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf und ein Angestelltenverhältnis in einer Einrichtung, die in dem Zuständigkeitsbereich der Gewerkschaften VIDA oder GPA liegt. Für Betriebsrät*innen und Gewerkschaftsfunktionär*innen war nur der Zuständigkeitsbereich der Gewerkschaft relevant. Ein Großteil der Befragten Betriebsrät*innen verfügten jedoch über das Merkmal, vormals in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf tätig gewesen zu sein, mit (*siehe Tabelle 1*). Insgesamt waren sieben Interviewteilnehmer*innen im Zuständigkeitsbereich der VIDA und drei in jenem der GPA. Dieses Ungleichgewicht lässt sich unter anderem damit erklären, da der Hauptfokus der Rekrutierung auf dem Spitalswesen gelegen hat, welcher mehrheitlich von der VIDA betreut wird, während die GPA beispielsweise mehr Zuständigkeiten im Bereich der

Sozialwirtschaft oder Pflegeheimen besitzt. Die geführten Interviews erstreckten sich über eine Länge von minimum 57 Minuten bis maximum 104 Minuten. In *Tabelle 1* findet sich eine detaillierte Beschreibung der Teilnehmer*innen. Bei den angegebenen Namen der Interviewteilnehmer*innen, handelt es sich um pseudonymisierte Angaben. Finden sich die Zeichen @@“bestimmter Inhalt“## in den abgedruckten Zitaten der Befragten, so wurden hier Aussagen anonymisiert bzw. pseudonymisiert.

Name	Alter	Geschlecht	Migrations-hintergrund	Berufliche Position	Gewerkschafts-mitglied
Wolfgang Maier	33 Jahre	Männlich	Nein	DGKP (MSc)	Nein
Susanne Kobler	33 Jahre	Weiblich	Nein	DGKP	Nein
Christiane Ruttner	51 Jahre	Weiblich	Nein	Betriebsratsvorsitz - DGKP	Ja
Clemens Moser	59 Jahre	Männlich	Nein	Betriebsratsvorsitz - Bewegungspädagoge	Ja
Matthias Klobert	44 Jahre	Männlich	Nein	Betriebsratsvorsitz - DGKP	Ja
Manuela Burg	55 Jahre	Weiblich	Nein	Stellv. Betriebsratsvorsitz - DGKP	Ja
Bernadette Meister	36 Jahre	Weiblich	Nein	Bereichsleitung - DGKP	Nein
Doris Aufreiter	46 Jahre	Weiblich	Nein	DGKP - Betriebsratsmitglied	Ja
Nina Eicher	49 Jahre	Weiblich	Ja	PA	Ja
Bernhard Huber	46 Jahre	Männlich	Nein	Gewerkschaftsfunktionär	Ja

Tabelle 1: Interviewsample

5.4 Erhebungsinstrumente:

Für die Untersuchung wurde auf zwei verschiedene Erhebungsinstrumente zurückgegriffen. Mit Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wurden problemzentrierte Leitfadeninterviews durchgeführt. Demgegenüber wurden mit Betriebsratsvorsitzenden und Gewerkschaftsfunktionär*innen leitfadengestützte Expert*inneninterviews durchgeführt. Die Erhebungsmethode eines Gruppeninterviews bzw. eines Fokusgruppeninterviews wurde dabei ignoriert. Mein tiefer Einblick in das Forschungsfeld als ehemaliger diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, haben mich zu dieser methodischen Einschätzung bewogen. Eine Erhebung in Form einer Gruppendiskussion birgt die Möglichkeit von „Rücksichtnahmen und Präsentationsfassaden“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2021, S. 9) bei den Teilnehmer*innen. Betriebsratsvorsitzende können ehemalige Teamkolleg*innen bzw. Bekannte aus dem Arbeitskontext sein, weshalb die Annahme im Raum steht, dass bestimmte Kritiken oder Thematiken von Seiten der Beschäftigten nicht angesprochen werden bzw. Rücksichtnahmen schlagend werden.

5.4.1 Das problemzentrierte Interview:

Das problemzentrierte Interview als Erhebungsmethode ermöglicht es, subjektive Deutungen und Interpretationen der gesellschaftlichen Realität zu erfassen (Witzel 2000). Das problemzentrierte Interview wird dabei als ein Mittel der Datenerhebung eingesetzt, mit dem Ziel einer Theoriegenerierung bzw. einer Verfeinerung und Erweiterung eines bestehenden Theoriegebäudes und stützt sich damit in seiner Anwendung auf die Grundprinzipien der Grounded Theory (Strauss & Corbin 1996; Witzel 2000).

Ähnlich wie die theoretische Sensibilität, ein Grundprinzip der Grounded Theory (Strauss & Corbin 1996, S. 25), beschreibt auch Witzel (2000) die Vorteile vom Wechselspiel aus Vorwissen und Offenheit im Forschungsprozess. Das Vorwissen fließt dabei unweigerlich in die Planungs- und Erhebungsphase mit ein, gleichzeitig wird im Leitfaden mit narrativen Fragesegmenten den interviewten Personen die selbstständige Relevanz- und Schwerpunktsetzung ermöglicht. Im Forschungsprozess wurde dies mit der folgender Eingangsfrage realisiert:

„Zunächst würde ich Sie bitten, mir von Ihrer Tätigkeit als Pflegeperson zu erzählen?“

Durch diese offene Einstiegsfrage konnten die Befragten ihren eigenen Relevanzrahmen setzen, welche anschließend durch detaillierte Nachfragen zu spezifischen Themeninhalten gelenkt werden konnten. Dadurch konnten thematische Aspekte aufgegriffen und durch detaillierte Nachfragen weiter ausgearbeitet werden. Ziel war es, dadurch Erfahrungsbeispiele aufzudecken, die ein Phänomen in seiner abstrakten Form abbilden und auch mögliche Kontextbedingungen offenzulegen. Diese flexible Art der Vorgehensweise ermöglicht ein Austarieren zwischen Vorwissen und Offenheit im Forschungsprozess und minimiert ein Überstülpen der Problemeinschätzung des Forschers über die Daten (ebd.).

Von problemzentriert wird deshalb gesprochen, da sich die Interviews auf eine gesellschaftlich relevante Problemstellung beziehen, weshalb ein bestimmtes Maß an Vorkenntnis und Literaturstudium unerlässlich sind (ebd.).

Das problemzentrierte Interview wurde dabei mit einem Leitfaden gestützt. Der Leitfaden dient mir als Forscher einerseits als Orientierungsrahmen und andererseits ermöglicht dies auch eine stärkere Vergleichbarkeit der Interviews (ebd.). Der Leitfaden wurde dabei in fünf übergeordnete Themenblöcke unterteilt. Die Themenblöcke wurden dabei allesamt mit narrativen Einstiegsfragen eröffnet, um auch innerhalb der Themenblöcke die Relevanzsetzung der interviewten Personen zu gewährleisten. Diese Schwerpunktsetzung diente wiederum für spezifisches Nachfragen bei bestimmten thematischen Aspekten. Zusätzlich enthielten die

Themenblöcke vorformulierte Unterfragen, welche aber je nach Interview- und Gesprächsverlauf fluide der jeweiligen Situation entsprechend eingesetzt wurden bzw. die Schwerpunktsetzung der Interviewten im Vordergrund stand. Alle Interviews wurden dabei mit Zustimmung der Teilnehmenden, für die spätere Transkription mittels Tonträger aufgezeichnet.

5.4.2 Das Expert*inneninterview:

Expert*inneninterviews haben sich in der qualitativen Sozialforschung zu einem sehr probaten und beliebten Erhebungsinstrument entwickelt (Bogner & Menz 2009, S. 8; Meuser & Nagel 2009; Bogner et al. 2014, S. 1), welche beispielsweise in der Organisationsforschung (Liebold & Trinczek 2009; Meuser & Nagel 2009) bzw. zur Generierung „betrieblichen Expert*innenwissens“ (Franz & Kopp 2004) eingesetzt werden.

In der methodischen Debatte zu Expert*inneninterviews zeigt sich ein fragmentiertes Bild hinsichtlich wer oder was überhaupt als eine Expert*in zu gelten habe (Meuser & Nagel 2009, S. 466f.; Bogner et al. 2014, S. 10f.; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2021, S. 155). Der Expert*innenstatus ist in gewisser Weise immer eine Zuschreibung von außen. Je nach Forschungskontext wird von den Forschenden ein Expertenstatus an bestimmte Personen herangetragen (Meuser & Nagel 2005, S. 73; Meuser & Nagel 2009, S. 466). Dieses Kriterium allein reicht jedoch nicht aus, um die methodische Notwendigkeit eines Expert*inneninterviews zu legitimieren bzw. würde dadurch eine spezifische Unterscheidung zu anderen Interviewformen wie dem leitfadengestützten Interview oder dem narrativen Interview fehlen (ebd.). Aus wissenssoziologischer Perspektive steht konkret das spezifische Wissen von Expert*innen im Mittelpunkt. Hitzler (1994, S. 16) beschreibt, dass das Expert*innenwissen in verschiedenen Professionsfeldern Einzug hält und sich hier einerseits qua Ausbildungszertifikate und Ausbildungszeiten institutionalisiert und andererseits auch nach den formalen Kriterien des Feldes in praktisches Handeln transformiert wird. Hitzler (ebd.) zeichnet hierbei nach, inwieweit Expert*innen auf der einen Seite als Professionelle um die Deutungshoheit im Sinne gesellschaftlicher Definitionsmacht ringen, gleichzeitig aber auf der anderen Seite als Expert*innen gegenüber Laien, sowie auch Entscheidungsträger*innen ihre „[...] *Expertisen* abgeben und somit ihre besonderen Kompetenzen im Umgang mit *nicht* von ihnen selber aufgeworfenen Problemen darstellen.“ (ebd. S. 21 [Hervorhebungen im Original]).

Daraus lässt sich ableiten, dass das Wissen von Expert*innen bzw. deren Expertise „*in besonderem Ausmaß praxiswirksam*“ ist, da es die Handlungsbedingungen anderer

gesellschaftlicher Akteur*innen strukturiert (Bogner et al. 2014, S. 13f. [Hervorhebungen im Original]). Meuser und Nagel (2009, S. 468) führen dazu anknüpfend das „Kriterium der aktiven Partizipation“ von Expert*innen an. Sie argumentieren, dass Expert*innen in die Relevanzstrukturen von anderen Akteur*innen eingebunden sind und somit zu aktiven Partizipanten in diesem Handlungsfeld werden.

Dieser Konzeption zufolge sind für die vorliegende Forschungsarbeit Betriebsrät*innen und Gewerkschaftsfunktionär*innen durchaus als Expert*innen zu klassifizieren. Einerseits bilden sie im Hinblick auf das System der dualen Interessensvertretung in Österreich (Hermann & Flecker 2006) die Ebene der betrieblichen Interessenvertretung und haben daher direkten Einblick in die Handlungsstrukturen im Betrieb und besitzen darüberhinausgehend spezifisches „technisches Wissen“ (Bogner et al. 2014, S. 17f.) zum Betrieb.

Bei der Erhebung der Expert*inneninterviews wurde ebenfalls auf eine leitfadengestützte Form zurückgegriffen. Der Leitfaden enthielt dabei sechs Themenblöcke, welche jeweils durch eine erzählgenerierende Einstiegsfrage eingeleitet wurden. Ähnlich wie beim problemzentrierten Interview (*siehe Kapitel 5.4.1*) stellte der Leitfaden nur einen Orientierungsrahmen dar. Die Reihenfolge der Themenblöcke und auch die Tiefe der inhaltlichen Auseinandersetzungen je Themenblock, wurden den Relevanzsetzungen der Expert*innen angepasst. Die grundsätzliche Einstiegsfrage lautete dabei wie folgt:

„Wenn Sie jetzt an das Unternehmen denken, in dem Sie aktuell als Betriebsrät*in tätig sind, können Sie bitte ausführen, wie Sie in dieses Unternehmen gekommen sind, als was Sie tätig waren und wie Sie zur Betriebsratsstätigkeit gekommen sind?“

Methodologisch wurden die Expert*inneninterviews ähnlich den problemzentrierten Interviews theoriegenerierend angelegt. Es wurde gezielt versucht die Wahrnehmungs- und Deutungsmuster der Befragten im Forschungsfeld zu ergründen. Die Fragetechniken beschränkten sich hierbei nicht nur auf das reflexiv verfügbare Wissen der Expert*innen, sondern mittels immanenten Nachfragetechniken sollte gerade „verborgenes“, implizites Wissen zu Tage gefördert werden (ebd. S. 25).

Zudem bedarf es beim Auswahlverfahren von potenziellen Interviewpartner*innen weiterer methodologischer Überlegungen, da in modernen Gesellschaften Handlungsweisen, strukturelle Gegebenheiten und auch Interaktionen stark von geschlechtsspezifischen Unterschieden bzw. Zuschreibungen beeinflusst sind. Es empfiehlt sich daher Expert*inneninterviews aus geschlechtertheoretischer Perspektive zu konzeptualisieren bzw. reflektieren (Littig 2009). Nicht nur das Frauen deutlich seltener in höheren Führungsebenen anzutreffen sind (Littig 2009, S. 183; Kohaut & Möller 2010; Flecker 2017, S. 130f.) so zeigt

sich auch, dass in Branchen mit einem überwiegendem Frauenanteil, diese in den Gremien der Betriebsrät*innen bzw. Betriebsratsvorsitzenden, deutlich unterrepräsentiert sind (Baumann et al. 2017). Expert*inneninterviews, welche in der Regel mit Personen aus Führungsebenen bzw. in der Arbeitsforschung mit Personen in betrieblichen Schlüsselpositionen geführt werden, bergen die Gefahr, ein männliches Bias zu enthalten (Littig 2009, S. 183f.). Das Bewusstsein über eine geschlechtlich strukturierte Gesellschaft, ist für ein Expert*inneninterview unerlässlich. Folgt man dem Konzept des „Doing-Gender“, welches im Wesentlichen davon ausgeht, dass geschlechtliche Unterschiede nicht natürlich gegeben sind, sondern sozial konstruiert und mit bestimmten Bedeutungen aufgeladen sind, welche sich schlussendlich in sozialen Ordnungspraktiken widerspiegeln (für einen Überblick *Exkurs* in Littig 2009, S. 186-188; Gildemeister 2019), dann ist es unvermeidbar, im Forschungsprozess eine permanente Reflexion der Kategorie des Geschlechts zu vollziehen. In der vorliegenden Forschungsarbeit konnte man diesem Prinzip weitestgehend gerecht werden. Unter den Betriebsratsvorsitzenden konnte eine 50:50 Quote zwischen den Geschlechtern erzielt werden.

5.5 Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996):

Wie bereits vorgestellt, folgt diese Arbeit dem Forschungsstil der Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996). Die Grounded Theory Methodologie lässt sich als ein qualitativer Forschungsstil beschreiben, in welcher durch ein systematisches Wechselspiel von Erhebung und Auswertung von Daten am Ende das Ziel steht, eine gegenstandsverankerte Theorie bzw. eine Erweiterung eines bestehenden theoretischen Konzepts anhand der Daten vorlegen zu können (ebd. S. 8).

Für die Datenauswertung wurde in dieser Arbeit auf das dreistufige Kodierverfahren nach Strauss und Corbin (1996) zurückgegriffen. Das Kodierverfahren besteht dabei aus den Schritten des Offenen, des Axialen und des selektiven Kodierens (ebd. S. 40). Als Vorbereitung für diesen Schritt wurden alle erhobenen Interviews aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert. Die Kodierverfahren bauen dabei nicht linear aufeinander auf, sondern befinden sich, ähnlich wie der zyklische Forschungsprozess im Allgemeinen, immer in einem gegenseitigen Wechselspiel (ebd.). Zur transparenten Darlegung, wie die einzelnen Schritte in der Arbeit umgesetzt wurden, sollen diese kurz chronologisch aufgelistet werden. Das offene Kodieren stellte die erste systematische Auseinandersetzung mit den erhobenen Daten dar. In diesem Schritt wurden einzelne Sätze im Transkript kleinteilig zerlegt und auf bestimmte Phänomene innerhalb der Daten untersucht. Diese Phänomene wurden anschließend

mit einem konzeptuellen Bezeichnung markiert, diese Bezeichnungen werden auch Konzepte genannt (ebd. S. 45). Zur Unterstützung wurde hierbei auf die Analysesoftware MAXQDA zurückgegriffen. Dieses Programm erleichtert diesen Schritt enorm, da durch einfache Markierung und Benennung der Textteile eine breite Übersicht über die bereits erstellten Konzepte gegeben ist. Das Entdecken von Konzepten wird dabei über das gesamte Transkript hinweg fortgesetzt, wobei bereits in diesem Schritt ein permanentes Ver- und Abgleichen zwischen den bestehenden Konzepten auf mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten vorangetrieben wird. Werden Konzepte zu einem ähnlichen Phänomen mit ähnlichen Eigenschaften und Charakteristika entdeckt, so werden diese zu einer Kategorie zusammengefasst, die sich ihrerseits in Haupt- und Subkategorien unterteilen können (ebd. S. 50f). Begleitet wurde dieser Schritt vom durchgehenden Verfassen von Memos. Dabei handelt es sich um Notizen bzw. erste Gedanken, weshalb bestimmte Konzepte zu bestimmten Kategorien zusammengefasst wurden und was die Überlegungsschritte dahinter waren (ebd. S. 54). Dies diente einerseits als Gedankenstütze im weiteren Prozess und andererseits konnten innerhalb der Memos bereits erste Interpretationen bzw. hypothetische Formulierungen angestrebt werden.

Im Prozess des axialen Kodierens wurden die aufgestellten Konzepte und Kategorien auf mögliche Verbindungen untereinander untersucht. Für eine systematische Analyse der Daten wurde hierbei auf das Kodierparadigma zurückgegriffen (ebd. S. 78). Die identifizierten Kategorien werden dabei in komplexer Form miteinander in Beziehung gesetzt und auf sechs verschiedene Bereiche hin untersucht. Zunächst wird in den Daten ein *Phänomen* identifiziert bzw. dargestellt, worauf die Handlungen in den Daten verweisen. In einem nächsten Schritt wird in den Daten die *ursächliche Bedingung* für das identifizierte Phänomen gesucht und in seinen Eigenschaften beschrieben (ebd. S. 79). Im dritten Schritt wird der *Kontext* des beschriebenen Phänomens gesucht. Der Kontext beschreibt dabei den Rahmen, in dem ein Phänomen stattfindet und gibt auch die Bedingungen vor, wie auf ein Phänomen reagiert werden kann (ebd. S. 80f.). Der vierte Schritt beinhaltet die Suche nach *intervenierenden Bedingungen*, das heißt Bedingungen die einerseits das Phänomen, aber auch die Möglichkeiten an Handlungsstrategien beeinflussen (ebd. S. 82). Im fünften Schritt werden Handlungsstrategien der Akteur*innen identifiziert. Hier wird gezielt nach Kategorien gesucht, die beschreiben, wie die Akteur*innen auf ein bestimmtes Phänomen reagieren, oder damit umgehen (ebd. S. 83). Im letzten Schritt werden die Konsequenzen der angewendeten Strategien identifiziert und beschrieben (ebd. S. 85). *Abbildung 1* stellt das verwendete Kodierparadigma nochmals in graphischer Form dar.

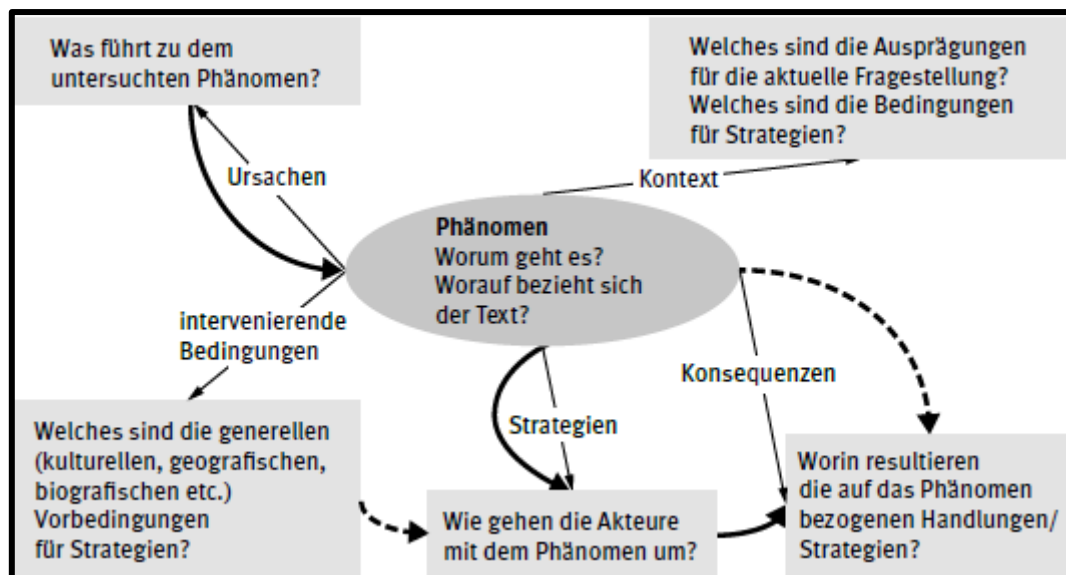


Abbildung 1: Kodierparadigma nach Strauss und Corbin, zit. Nach Strübing (2018, S. 134)

Nachdem im Prozess des axialen Kodierens die identifizierten Kategorien miteinander in Beziehung gebracht wurden, gilt es abschließend im Prozess des selektiven Kodierens eine Schlüsselkategorie zu entdecken, mittels dieser alle Phänomene beschrieben werden können. Ziel ist es, die identifizierten Phänomene durch weiteres Verdichten zu einem roten Faden zu verweben (ebd. S. 96ff.). Die entworfene Schlüsselkategorie wird anschließend, ähnlich wie beim Kodierparadigma, mit den bereits bestehenden Kategorien in Beziehung gesetzt (ebd. S. 101). Wichtig hierbei ist, dass dieser Prozess nicht wie eine Schablone angewendet werden kann und am Ende steht die Beantwortung der Forschungsfrage, vielmehr ist hier die Idee der Forscher*in gefragt, d.h. der umfassende Zusammenhang muss im Prozess des selektiven Kodierens aktiv entdeckt werden (Strübing 2018, S. 136).

Sind alle Schritte abgeschlossen, die aufgestellten Kategorien ausreichend verdichtet, miteinander in Beziehung gesetzt und es zeigt sich ein roter Faden hin zu einer Schlüsselkategorie, verfügt man über die Grundbausteine der entstehenden Theorie (Strauss & Corbin 1996, S. 109). Die entstandenen Theoriebausteine werden so lange an den Daten validiert, bis sich das Puzzle zu einer gegenstandsverankerten Theorie gefügt hat (ebd. S. 109f.). Am Ende dieses Prozesses ist nicht das Ziel einer Generalisierung der Ergebnisse auf eine Gesamtpopulation, sondern Ziel ist die „Repräsentativität der Konzepte“ für diese Phänomene (ebd. S. 161f.).

6 Ergebnisse:

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse der analysierten Interviews präsentiert. Konkret konnten mithilfe des Kodierparadigmas (ebd. S. 78ff.) über alle Interviews vier

zentrale Phänomene im Feld der gewerkschaftlichen Interessenvertretung von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen identifiziert werden. Im finalen Schritt des selektiven Kodierens (ebd. S. 94ff.) konnte schlussendlich die zentrale Kernkategorie der informativ-kommunikativen Machtressource entdeckt werden, welche die vier identifizierten Phänomene in sich vereint (*siehe Kapitel 6.5*).

6.1 Die erlebte Arbeitsverdichtung von Krankenpflegekräften:

Im Bereich der Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, lässt sich ganz zentral das Phänomen der erlebten Arbeitsverdichtung identifizieren. Die Befragten berichten dezidiert von zunehmenden Arbeitsanforderungen, einer gesteigerten Komplexität der Arbeitsaufgaben und dies bei gleichbleibenden bzw. sinkenden Personaldecken. Insbesondere für das Krankenpflegepersonal des gehobenen Dienstes scheint dieses Phänomen die momentane Arbeitsrealität abzubilden. Durch die GuGK-Novellen der letzten Jahre sind viele Kompetenzbereiche, die vormals der Medizin vorbehalten waren, auf den gehobenen Dienst der Krankenpflege übergegangen. Gleichzeitig berichten die DGKP, dass die erwartete Entlastung durch die Pflegeassistentenberufe nicht in vollem Umfang greift, da einerseits ein allgemeiner Personalmangel vorherrschend ist und andererseits der gehobene Dienst die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess innehat. Der allgemeine Personalmangel kann dabei als kontextuelle Ebene des geschilderten Phänomens betrachtet werden. Durch die dünne Personaldecke berichten die Befragten mehrheitlich von herausfordernden Situationen in der Dienst- und Urlaubsplanung und dem Bewältigen von krankheitsbedingten Personalausfällen.

„Ähm, also es wird einfach immer mehr an Kompetenzen auf immer weniger Personen verteilt. (-) Wenn ich mir denke, bis zum Jahr 2016 haben wir kein Blut abgenommen, keine Venflone gestochen, kein EKG nicht einmal geschrieben, das haben damals noch die Ärzte gemacht, ja. (...)“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Als beschleunigende Ursache der erlebten Arbeitsverdichtung, kann die zunehmende Ökonomisierung des gesamten Gesundheitswesens herangezogen werden. Den Beschäftigten in der Pflege scheint der Zusammenhang der zunehmenden Ökonomisierung und der Anstieg des Workloads im eigenen Arbeitsbereich durchaus bewusst zu sein. Ganz konkret scheint dies durch spürbare Einsparungen am geforderten Personalbedarf feststellbar zu sein. Klinikleitungen bzw. auch die hierarchisch höchste Instanz des Pflegedienstes, die Pflegedirektion, scheinen den Ökonomisierungszwang unmittelbar an die niedrigeren

Hierarchieebenen weiterzugeben. Da sich auch diese der zunehmenden Marktlogik im Krankenhauswesen nicht entziehen können.

„(...) Jetzt sind eher die Finanzen im Vordergrund und da geht der Gesamtleiter mehr oder weniger über Leichen, ist jetzt zwar ein bisschen hart formuliert, aber man muss es so sehen, weil es so ist. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz - Bewegungspädagoge)

Ein Betriebsratsvorsitzender spricht in seiner täglichen Arbeit mit der Gesamtleitung der Klinik von einem „Kampf gegen Windmühlen“. Er bemerkt hier in der Zusammenarbeit einen stetig steigenden Fokus auf die Finanzen des Klinikums, was den Fokus auf die Bedingungen für das Personal und die Patient*innen in den Hintergrund rücken lässt. Die Aussage „da geht der Gesamtleiter mehr oder weniger über Leichen“ lässt sich dahingehend interpretieren, dass an erster Stelle das „schlanke und kosteneffiziente Krankenhaus“ steht und die Bedingungen der Mitarbeiter*innen bzw. die Qualität der Patient*innenbetreuung erst nachrangig behandelt werden. Ähnliches berichtet auch ein Beschäftigter infolge von Auseinandersetzungen mit der Pflegedirektion. Auch von Seiten der Pflegedirektion scheint das Diktat auf dem unmittelbaren Sparzwang zu liegen. Den Beschäftigten ist dabei bewusst, dass die Einsparungsmöglichkeiten in einem klinischen Betrieb durchaus begrenzt sind bzw. sich hauptsächlich auf Personalkosten verlagern.

„(...) Die Aussage von der Pflegedirektion war auch sparen, sparen, sparen. Man spart am, also, dieses Sparen würde ich jetzt sagen, ähm am Personal. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

Der zunehmende Ökonomisierungsdruck wird von den Beschäftigten jedoch nicht nur in Einsparungsmaßnahmen am Personal verortet. Sie berichten von einer immer kürzer werdenden Einliegedauer von Patient*innen, insbesondere nach operativen Eingriffen. Die erlebte Arbeitsverdichtung spiegelt sich dadurch im erhöhten und schnelleren Bettendurchlauf der Patient*innen wider. Gerade die Aufnahme- und Entlassungsprozesse sind mit einer Vielzahl an administrativen Tätigkeiten verbunden, um einerseits durch ausreichendes Vorwissen (Aufnahme) die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung während des Klinikaufenthalts gewährleisten zu können und andererseits durch umfangreiche Nachsorge (Entlassung) die Patient*innen bestmöglich in die häusliche Pflege entlassen zu können. Gerade der Blick auf den Pflegeprozess, der individuellen Erstellung einer Pflegediagnose und zugehörigem Pflegeplan, verdeutlicht diese Arbeitsverdichtung. Daraus folgt eine verstärkte Belastung, da der Durchführungszeitraum dieser Prozesse sich verringert,

der Kompetenzanspruch im Zuge der weiteren Professionalisierung des Pflegeberufs jedoch höher wird.

„(...) Äh wenn natürlich ein Blinddarm, der eine Woche da liegt, einen Unterschied zu einem Blinddarm, der nur einen Tag da liegt macht und ich habe einen viel höheren Durchlauf, also da Bettendruck ist viel höher geworden. Die Arbeitsbelastung ist dadurch viel höher geworden und das Personal ist aber nicht mehr geworden. (...)“
(Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Es lässt sich also davon sprechen, dass der Ökonomisierungsdruck von der Organisationsspitze durch die Instanzen von oben nach unten an die Beschäftigten im Pflegeberuf weitergetragen und dabei zu einem allgegenwärtigen Phänomen in deren Arbeitsalltag wird. Nicht nur lässt sich dabei eine Zunahme der Arbeitsverdichtung beobachten, die zu mehr Arbeitsbelastung und verstärkten Zeitmangel in den Tätigkeiten führt, auch zeigt sich, dass die Pflegekräfte die Arbeit immer seltener ihrem Berufsverständnis entsprechend ausführen können. Der erhöhte Bettendurchlauf und die Übernahme immer neuer Tätigkeiten, bei gleichbleibender bzw. sinkender Personaldecke, führt zu einem zunehmend tayloristischen Geschehen im Arbeitsbereich der Krankenpfleger*innen. Nicht nur, dass Pflegekräfte ihre Arbeit verstärkt als eine „Fließbandtätigkeit“ beschreiben, so kann auch beobachtet werden, dass pflegerische Kernkompetenzen immer häufiger aufgrund von Zeitmangel weggelassen werden müssen. Es kommt also zu einer Priorisierung von bestimmten Pflegetätigkeiten, die gegenüber anderen den Vorrang erhalten, da eine allumfassende, qualitativ hochwertige Pflege unter den gegebenen Voraussetzungen nicht durchführbar zu sein scheint (Cartaxo et al 2022). Dies wird insofern für die Betroffenen zu einer Belastung, da die an die Berufsgruppe neu ausgelagerten Kompetenzen meist aus dem medizinischen Fachbereich stammen. Auf der einen Seite wird dies positiv aufgenommen, da damit eine Erhöhung des Selbstwertes in der Profession der Krankenpflege einhergeht. Auf der anderen Seite führen die neuen Aufgaben dazu, dass wie oben beschrieben, pflegerische Kernkompetenzen auf der Strecke bleiben, was eine Erosion des ursprünglichen Berufsverständnisses zur Folge haben kann.

„(...) Das es eigentlich zu einer Herausforderung kommt, dass nur noch auf Fließbandarbeit ist. (...)“ (Wolfgang Müller - DGKP)

„(...) Weil die einfach unterm Tag so ein, so einen hohen Workload haben, den sie nicht bewerkstelligen können und dass die dann bestimmte Tätigkeiten einfach weglassen, des heißt da wird schon eingespart und äh man eben auch Sachen vergisst und des arbeitet dann auch in der Psyche einfach nach und das sind oft Gründe, wo die Kollegen dann auch sagen, ok das mach ich so nicht mehr mit.“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

„(...) ich sage jetzt wieder „warm-satt-sauber“, weil einfach nur das Notwendigste gemacht werden kann.“ (Wolfgang Müller - DGKP)

In den dargestellten Zitaten zeigt sich deutlich die wahrgenommene Taylorisierung im Pflegeberuf. Nicht nur, dass die tägliche Arbeit wie eine Fließbandtätigkeit beschrieben wird, lässt sich auch die bereits beschriebene Priorisierung von Pflegeleistungen beobachten. Flankierend kommt hinzu, dass durch die Arbeitsbelastung infolge der Verdichtung auch das Risiko für Fehler anzuwachsen scheint. Dadurch entwickeln sich für die Krankenpflegekräfte neue Belastungsfaktoren, da Fehler meist erst verspätet entdeckt bzw. bemerkt werden und dies „arbeitet dann auch in der Psyche einfach nach“. Für die Beschäftigten stellen sich also multiple Drucksituationen durch das Phänomen der Arbeitsverdichtung ein, die sowohl während den Dienstzeiten als auch nach den Dienstzeiten wirkmächtig werden können. Gleichzeitig folgt daraus, dass die Qualität der Pflege in den Hintergrund rückt. Im Vordergrund steht der weitestgehend reibungslose Ablauf des organisationalen Geschehens. Pflegekräfte kommen dadurch immer seltener in die Situation, in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess, individuell mit den Patient*innen, die gewünschten und benötigten Pflegebedürfnisse festzulegen. Das erlernte und ursprünglich verinnerlichte Berufsverständnis wird durch die vorherrschenden Strukturen so verschoben, dass ein Patient*innenaufenthalt im Spital, ohne näher identifizierbaren Schaden, bereits als positiv gewertet wird.

„(...) wir nehmen immer nur, also ich kenn als Pflegequalität immer nur, wir nehmen Dekubitusraten, Sturzszenen, Venfloninfektionsraten, das kennen wir alles, aber in Wahrheit sind das alles Raten dafür, er hat keinen Schaden genommen und wenn er keinen Schaden genommen hat, dann ist die Qualität gut. Aber das ist doch, also, das ist doch der Mindestanspruch, dass wenn der Patient in meiner Obhut ist, dass er keinen Schaden nimmt, das kann ich ja nicht als Qualitätszahl herannehmen. (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Für die Pflegekräfte ergibt sich daraus, dass der Ökonomisierungsdruck die eigentlichen Qualitätsstandards des in der Ausbildung erworbenen Berufsbildes zusammenschmelzen lässt. In den Vordergrund rücken Parameter, die keinen Mehrwert für eine mit den Patient*innen abgestimmte Pflegequalität bieten, sondern die eine Legitimationsbasis für das tayloristische Arbeitsgeschehen liefern.

In diesem Geflecht zeigen sich verschiedene intervenierende Bedingungen auf das Phänomen und die gewählten Strategien der Belegschaft. Eine intervenierende Bedingung bildet dabei die Ressource der Bereichs- und Stationsleitungen. Verstehen sich Stationsleitungen eher den hierarchisch höheren Positionen verpflichtet, kann dies ungebremste Auswirkungen des Ökonomisierungsdrucks auf die Basismitarbeiter*innen haben.

„(...) Die wie soll ich das beschreiben, ich sage jetzt einmal eine Stationsleitung hat eigentlich dafür Sorge zu tragen, dass ausreichend Personal da ist und die wollen gleichzeitig immer Gefallen, der Direktion und die sind dann zu feige, dass die sagen, dass es bei ihnen nicht funktioniert. Weil da kommen sie sich geschwächt vor, oder weiß ich nicht, was da in den Köpfen vorgeht. Und immer, wenn es dann hierarchisch nach oben geht, die Unteren wollen immer gefallen und eigentlich können die mit ihrem „ich will immer gefallen“ ganz viel Schaden anrichten. Weil wenn ich zum Beispiel niemanden hole, wenn jemand krank wird, dann spare ich mir an diesem Tag jemanden ein und dann erwarten die sich ein, weiß ich nicht, ein Lob, dass die jetzt jemanden eingespart haben und der Betrieb ist trotzdem weitergelaufen und keine Ahnung. (...)“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Die Betriebsratsvorsitzende beschreibt hier die Situation, dass Stationsleitungen in ihrer Arbeitsweise den höheren Hierarchieebenen „gefallen wollen“. Nicht nur, dass die Stationsleitungen somit eine bedeutende Rolle hinsichtlich des Ökonomisierungsdruckes einzunehmen scheinen, können diese dabei ihrerseits in die Druck-Situation kommen, dass diese sich hinsichtlich ihres Arbeitsbereichs vor den höheren Ebenen verantworten müssen. Die Aussage, dass Stationsleitungen sich ein Lob erwarten, wenn Personal im Krankheitsfall eingespart werden konnte, gibt einen Hinweis darauf, dass der Ökonomisierungsdruck von oben nach unten weitergetragen wird und Stationsleitungen hier eine einflussnehmende Variable darstellen. Wird dieser Druck ungebremst an die Basismitarbeiter*innen weitergegeben, entsteht eine Situation, wie diese von der Betriebsratsvorsitzenden geschildert wird. Gleichzeitig können Stationsleitungen diesen Druck in gewisser Weise „bremsen“, indem Ersatzpersonal organisiert wird, mit der möglichen Konsequenz, dass dies negative Auswirkungen auf den Arbeitsbereich der Bereichsleitungen haben kann.

Auch zeigt sich, dass Stationsleitungen als Zwischenstelle zwischen Direktion, Geschäftsführung und Basismitarbeiter*innen einen organisationsbedingt stärkeren Kontakt zu den höheren Hierarchieebenen pflegen als die Basismitarbeiter*innen. Dadurch kann ein Gefühl der verstärkten Loyalität von Stationsleitungen gegenüber Pflegedirektion und Geschäftsführung entstehen, was dazu führen kann, dass die Arbeitsrealitäten der Krankenpflegekräfte einen untergeordneten Stellenwert beigemessen bekommen. Es kann dadurch zu einer Situation kommen, dass Stationsleitungen durch die verstärkte Zusammenarbeit mit Pflegedirektion und dem dort verstärkten Verweis auf wirtschaftliche Rahmenbedingungen, den rein wirtschaftlichen Fokus der höheren Hierarchieebenen übernehmen und die Abläufe im Krankenhaus verstärkt vor dem Hintergrund ökonomischer Gedanken bewerten. Dadurch erhält die aufkommende, tayloristisch geprägte Arbeitsweise in

Krankenhäusern die Legitimation, was in weiterer Folge als eine Legitimation für die Zunahme der Arbeitsverdichtung gesehen werden kann.

„(...) Und man darf ja nicht vergessen eine Pflegeperson, also das Teuerste im Krankenhaus sind die Personalkosten der Pflege, weil wir sind ja das Doppelte und Dreifache von Ärzten, ja. Ich weiß auch gar nicht, ob das überhaupt bekannt ist und ob das die Leute wissen, ja. Natürlich wollen die da sparen, ist eh logisch, also es ist ein Unternehmen zum Teufel. (...)“ (Bernadette Meister – Bereichsleitung)

Es zeigt sich, dass das Krankenhaus als „ein Unternehmen“ wahrgenommen und verstärkt aus einer wirtschaftlichen Perspektive betrachtet wird. Das Personal und die damit verbundenen Kosten werden somit nicht als ein Wert für eine qualitativ hochwertige Pflege und der damit einhergehenden, positiven Faktoren betrachtet, sondern als einer der größten Kostenfaktoren für das Unternehmen. Die Aussage „natürlich wollen die da sparen“ zeigt aber auch, dass die Bereichsleitungen hier eine komplexe Zwischenstellung innehaben. Einerseits scheint ein Verständnis bzw. auch der Blick für die ökonomischen Prozesse entwickelt zu werden, andererseits gibt die Aussage „die da“ einen Hinweis darauf, dass sich die Bereichsleitung nicht zu der Gruppe zählt, die diesen Sparzwang unmittelbar durchsetzen wollen. Dies verstärkt nochmals deutlich die komplexe Pendelposition aus Loyalität und Verständnis gegenüber den oberen aber auch den unteren Hierarchieebenen, in denen sich Bereichs- und Stationsleitungen zu befinden scheinen.

Darüber hinaus spielen auch die stationsleitenden Ärzt*innen in dieser Konstellation eine wesentliche Rolle. Befinden sich aufgrund des Personalmangels oder der Krankenstände zu wenige Pflegepersonen im Dienst, dann können nicht ohne weiteres Betten gesperrt werden, um einerseits für die einliegenden Patient*innen die Pflegequalität abzusichern und andererseits Ressourcen für die Pflegekräfte zu schaffen. Vielmehr bedarf es einer zusätzlichen Abstimmung mit dem stationsleitendem Arztpersonal, da diese im Hinblick der Ökonomisierung an bestimmten Kennzahlen (unter anderem der Bettenbelegung) gemessen werden. Müssen Betten gesperrt werden, hat dies negative Auswirkungen auf deren Kennzahlen.

„(...) Und die Ärzte musst du halt auch dafür gewinnen. Also du musst schon schauen, die Primaria, weil das sind ja deren Patienten und das sind ja deren Punkte und was weiß ich was. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

„(...) Und hier ähm, ich mein, ich bin gekommen und meine erste Amtshandlung als Bereichsleitung war, dass ich @@Summe X## Betten gesperrt habe und das ist schon eine Hausnummer von @@Summe X## Betten, ja. Und es hat mich keiner umgebracht und ich bin nicht gekündigt worden und natürlich war das in enger Absprache mit

dem Primar, weil das sind ja seine Kennzahlen, die da flöten gehen und natürlich auch die vom Haus, weil ich mein @@Summe X## Betten, das ist eine Menge Kohle und wir reden da vielleicht von Millionen wenn nicht sogar von Milliardenhöhe. (...)
(Bernadette Meister – Bereichsleitung)

Dies verdeutlicht nochmal die schwierige Stellung von Bereichsleitungen bzw. den höheren Hierarchieebenen im Krankenpflegeberuf. Auf der einen Seite identifizieren diese sehr wohl die erhöhte Arbeitsbelastung der Basismitarbeiter*innen und versuchen auch durch Bettensperren, das Personal bestmöglich zu entlasten. Auf der anderen Seite sind die Leitungskräfte auch an den Handlungsspielraum gebunden, der von den höheren Hierarchieebenen zugestanden wird. Punktueller Entgegenwirken bedarf somit einer engen Abstimmung verschiedener Parteien entlang verschiedener Interessen, in denen ökonomische Interessen zu überwiegen scheinen. Auffällig hierbei ist, dass die Bereichsleitung die gesperrten Betten hier nicht in ersparte Arbeitslast für das Pflorgeteam bzw. in die dadurch gewonnene Pflegequalität übersetzt, sondern sie scheint mit einer Bettensperre verstärkt den wirtschaftlichen Schaden in Verbindung zu bringen, was einen Hinweis darauf liefert, dass die wirtschaftlichen Faktoren weitestgehend alternativlos von den Geschäftsführungen an die Leitungspositionen weitergereicht werden.

Eine weitere intervenierende Bedingung findet sich in der vorherrschenden Normalarbeitszeit im Pflegeberuf. Je nach Kollektivvertrag variiert diese zwischen 37-40 Stunden pro Woche. In allen Interviews wird davon berichtet, dass das Vollzeitausmaß im Pflegeberuf als deutlich zu hoch empfunden wird, zumal es aufgrund des Personalmangels regelmäßig zu Überstunden und Zusatzdiensten kommt. So übersteigen die Dienstzeiten regelmäßig die 40 Stunden pro Woche, was als ein weiterer Treiber der erlebten Arbeitsverdichtung gesehen werden kann.

„Ja. Des passiert bei mir des Öfteren, dass ich über meine 40 Stunden drüberkomme. 60 Stunden sind im Dienstplan als fixe Einteilung fast schon gang und gäbe, kann man eigentlich sagen.“ (Susanne Kobler - DGKP)

Eine Vollzeitkraft berichtet hier von einer regelmäßigen Überschreitung des vereinbarten Arbeitszeitausmaßes. Sie beschreibt hierbei, dass 60 Stunden „als fixe Einteilung fast schon gang und gäbe“ sind, was das Ausmaß der Arbeitsverdichtung und Arbeitsbelastung nochmals verdeutlicht. Als gewählte Strategie berichten viele Befragte, dass bereits in Eigenregie eine Arbeitszeitverkürzung durch Stundenreduzierung durchgeführt wurde.

„(...) Also das ist so, dass sich die Kolleginnen von sich aus nicht mehr arbeiten, ähm einfach, weil die Arbeitsbelastung so hoch ist und es sich mittlerweile finanziell so ausgeht, dass sie sich die Arbeitszeit selbst reduzieren können. (...)“
(Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Die selbst gewählte Teilzeit scheint also für viele Pflegekräfte ein wichtiges Ventil darzustellen, die Arbeitsbelastung reduzieren zu können. Gleichzeitig scheint es vielerorts so zu sein, dass die aktuellen Arbeitsbelastungen ein höheres Stundenausmaß nur schwer zulassen, weshalb an der selbstständigen Reduktion oftmals kein Weg vorbeiführt. Die Entlohnung wird im Pflegeberuf mittlerweile weitgehend als angemessen bzw. in eine adäquate Richtung gehend beschrieben. Dies zeigt sich auch im letzten Zitat, dass eine Arbeitszeitreduktion mittlerweile für viele realistischer ist, da sich die finanzielle Situation verbessert hat. Andererseits wird auch mehrfach geäußert, dass sich eine freiwillige Teilzeit in den späteren Pensionsansprüchen widerspiegelt und diese Strategie damit mit negativen Begleiterscheinungen verbunden ist. Es stellt sich als Konsequenz eine gewisse Perspektivlosigkeit ein. Insbesondere jüngere Berufsangehörige scheinen die Konsequenz der Perspektivlosigkeit zu erleben. Dieses Gefühl wird offensichtlich auch in Richtung der Gewerkschaften formuliert. Ein Betriebsrat beschreibt dies wie folgt:

„(...) gerade die Neuen, die Alten, die schon länger gedient haben und schon länger im Haus sind, haben die Gewerkschaft noch gesehen als Instrument der sozialen Partnerschaft und als Ausgleich, haben die Funktion gesehen und haben das, wie soll man sagen, haben diesen sozialistischen, bzw. diesen sozialen Grundaspekt der Gewerkschaft gesehen und haben als Arbeitnehmer mehr Sinn dahinter gesehen und sind dann einfach dabei geblieben. Jetzt die Neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jetzt davon zu überzeugen, dass die Gewerkschaft wichtig ist, wird immer schwieriger (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz – Bewegungspädagoge)

Offensichtlich erkennen gerade die jüngeren Mitarbeiter*innen den „Sinn“ in Gewerkschaften nicht mehr bzw. wird die „soziale Partnerschaft“ und der „Ausgleich“ nicht mehr als wesentliche Funktion von Gewerkschaften gesehen oder erlebt. Bezieht man diese Aussagen auf das Phänomen, so lässt sich eine Art Verdrossenheit bzw. Perspektivlosigkeit bei den Beschäftigten entdecken. Über alle Interviews hinweg finden sich Hinweise, dass die Normalarbeitszeit in Kombination mit Schichtdienst und der vorherrschenden Arbeitsbelastung als auf Dauer nicht stemmbar bewertet wird. Nicht nur, dass die Bedingungen nicht besser werden, realisieren die Beschäftigten eher eine Verschlechterung, wie das obige Zitat mit dem Hinweis einer regelmäßigen 60 Stundenwoche unterstreicht. Diese Perspektivlosigkeit wird dabei auch auf die Gewerkschaften übertragen, weshalb eine Mitgliedschaft nicht als eine Option für eine Verbesserung der Arbeitsrealität gewertet wird. In

den Daten finden sich vielfach die Hinweise, dass die Beschäftigten in diesem Zusammenhang ein Bewusstsein über ihre bestehende Marktmacht ausbilden. Insbesondere vor diesem Hintergrund werden die gewerkschaftlichen Verhandlungsergebnisse in puncto Arbeitszeitverkürzung als zu gering bemessen. Diese Konsequenz gleicht der bestehenden Literatur. Werden die Verhandlungsergebnisse der Gewerkschaften als zu schwach empfunden bzw. realisieren die Beschäftigten keine Verbesserungen in ihrem Arbeitsalltag, dann werden Gewerkschaften nicht länger als ein geeignetes Mittel zur Interessensdurchsetzung wahrgenommen (Kerber-Clasen 2017, S. 34).

Eine Steigerung dieser Konsequenz findet sich letztendlich im Berufsaustritt. Allgemein berichten die Befragten von vielen Kolleg*innen, die diesen Schritt bereits gesetzt haben, gleichzeitig lässt sich in Teilen auch an den Aussagen der Befragten selbst erkennen, dass Gedanken an einen Berufsausstieg omnipräsent sind.

„(...) wenn wir sagen, wir haben eh sehr viele in Ausbildung, aber nicht dazu sagt, dass die meisten nur 5 Jahre im Beruf bleiben, dann sind die wieder weg. (...)“
(Wolfgang Müller – DGKP)

Berufsaustritte bilden dabei die äußerste Form der Konsequenz. Vielfach wird auch davon berichtet, dass zudem eine verstärkte Fluktuation unter den Kolleg*innen zu beobachten sei, da die Pflegekräfte sich aufgrund des Personalmangels die Arbeitsstellen aktuell frei aussuchen können und andererseits wird mit dem Wechsel der Station bzw. der Einrichtung versucht, andere Arbeitsbedingungen vorzufinden. Kommt es verstärkt zu kollektiven Krankenständen oder Massenkündigungen, die in der Literatur der industriellen Beziehungen zum Care-Bereich mittlerweile als „militante, hoch politisierte Formen des kollektiven Handelns“ (Pernicka 2023, S. 19) beschrieben werden, so können diese Mechanismen nützlich für die Gewerkschaften sein, da die subjektive Machtressource (Marktmacht) hier in kollektivierender Form von Gewerkschaften nutzbar gemacht werden kann (z.B. „Strategie der Ultimaten“ (Behruzi 2018). Eine weitere Strategie, dem Phänomen der Arbeitsverdichtung zu begegnen, findet sich im strikten Verweigern von Einspring- oder Zusatzdiensten wieder. Einige Pflegekräfte haben für sich die Strategie gewählt, sich selbst eine gewisse Dienstplansicherheit zu gewähren und daher vorab nicht vereinbarte Dienste abzulehnen. Gerade Pendler*innen oder Mitarbeiter*innen, die am Arbeitsort nur einen Nebenwohnsitz haben, scheinen von dieser Strategie Gebrauch zu machen.

„(...) ich habe viele, also von den drei, also von zwei Stationen, habe ich viele Kolleginnen, die aus der Gegend @@Ausland## und @@Ausland## kommen, des

heißt die pendeln tatsächlich. Also die haben schon teilweise eine Nebenunterkunft hier in @@Stadt Österreich##, die sie für ihre Dienste dann verwenden und dann nach ihren vier absolvierten Diensten sage ich jetzt einmal, fahren sie dann wirklich richtig nachhause ins @@Ausland## oder eben @@Ausland##. Und des ist ja auch alles schön und gut, aber das heißt die Bereitschaft zum Einspringen, oder auch die Flexibilität, die ist natürlich dadurch nicht gegeben. Und des heißt aber natürlich dann, für sämtliche Kolleginnen die in @@Stadt Österreich## oder hier in der Umgebung wohnen, ähm, dass es quasi eine Art eine gewisse Selbstverständlichkeit innerhalb des Teams gibt, dass die dann immer wieder zum Handkuss kommen. (...)“ (Bernadette Meister – Bereichsleitung)

Dies hat einerseits Auswirkungen auf die Leitungskräfte, da dadurch der Pool an Kompensationskräften schmilzt, andererseits führt dies zu Frustration bei jenen, die regelmäßig diese Zusatzdienste übernehmen, da sich deren Arbeitsbelastung weiter erhöht und diese das Gefühl haben, die Zusatzdienste alleine schultern zu müssen. Daraus entwickelt sich die Konsequenz, dass das Teamgefüge bzw. der Teamzusammenhalt einen Schaden nimmt. Das Verweigern der Zusatzdienste wird dabei nicht als eine Strategie gegen die strukturellen Problematiken im Pflegeberuf gewertet, sondern von den Kompensationskräften als ein Angriff auf das Teamgefüge bzw. das Team selbst interpretiert.

„(...) Natürlich, wenn wer krank ist, dann springt man mal ein, also man kann nicht immer nein sagen und ja, weil wenn ich krank bin, dann springt auch einer für mich ein, muss man so halt auch denken, ja. (...)“ (Nina Eicher - PA)

Es entsteht ein wechselseitiges Erwartungsverhältnis. Einspringdienste werden als solidarischer bzw. kollegialer Akt gesehen. Werden diese Erwartungen wie im vorhergehenden Beispiel nicht erfüllt, dann hat dies zur Konsequenz, dass sich innerhalb des Teams neben Konflikten auch Praktiken der Entsolidarisierung vollziehen. Es verliert sich dabei die Perspektive der solidarischen Problembewältigung.

Auch lässt sich eine weitere, ähnlich gelagerte Strategie, der wiederkehrende Krankenstand, in den Daten erkennen. Die Beschäftigten beobachten, dass wenn ein bestimmtes Maß an Unzufriedenheit und Arbeitsbelastung überschritten ist, Kolleg*innen häufiger in den Krankenstand wechseln und somit für sich einen Ausweg aus der Situation vornehmen.

„(...) Manche wollen nicht mehr; es geht ihnen am Arsch, es ist ihnen vollkommen wurscht, ja dann gehen sie in den Krankenstand. Die Krankenstandsquote in regelmäßigen Abständen, die ist vorprogrammiert. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP - Betriebsratsmitglied)

„Weißt du, was der Streik oft ist, ist meine Meinung (-), wenn manche in Krankenstand gehen. Das sind so (-) so Streiks, so kleine Streiks, die denken sich, es

sind manche sicher nicht krank, die denken sich, jetzt mach ich einfach ein paar Tage blau, zu 1000% Prozent.“ (Nina Eicher - PA)

Als Konsequenz daraus ergibt sich eine negative Stimmung im Team, da die Krankenstände bei der ohnehin dünnen Personaldecke kompensiert werden müssen. Dies bedeutet einerseits, dass bestimmte Personen weitere Zusatzdienste leisten müssen und sich deren Arbeitsbelastung weiter verstärkt. Kann der Dienstausschfall nicht kompensiert werden, dann steigt der Druck des verbliebenen Schichtteams, da die gleiche Arbeitsmenge mit einer reduzierten Schichtbelegung bewältigt werden muss. Daraus ergeben sich Zerreißproben für die Teamchemie und die Solidarität im Pfltegeteam.

„Naja, wir wissen schon, ah die ist schon wieder krank, aber was willst du machen, da müssen wir durch, wir müssen trotzdem unsere Arbeit machen. Aber man denkt sich schon, ah schon wieder sie, oder so. (...)“ (Nina Eicher - PA)

Wie sich an diesem Zitat zeigt, nimmt die Befragte die „wir“ Position ein, sie spricht also aus der Perspektive eines Teil des Teams, welches über diese Strategie schon Bescheid wisse, aber durchmuss, denn die Arbeit muss trotzdem gemacht werden. Es bleibt aber die Erkenntnis bei einem Teil des Teams zurück, dass diese Strategie vermehrt von einigen Wenigen genutzt wird, der Verweis „ah schon wieder sie“ macht dies deutlich, dass im Team darüber ein Konsens zu bestehen scheint. Nicht nur, dass dies zu einem Ungerechtigkeitsempfinden bei den restlichen Teammitgliedern führen kann, auch können sich dadurch Prozesse der Entsolidarisierung vollziehen, da auch hier die Krankenstände nicht als Protest gegen die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitssektors, sondern als Angriff auf die Teamstabilität interpretiert werden.

6.2 Die Ausdifferenzierung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe:

Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe lassen sich, wenn man das Bachelorstudium und die diplomierte Pflegefachkraft zum gehobenen Dienst zusammenfasst, in drei, von der Kompetenzaufteilung geschichtete, Gruppen aufteilen. Der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), die Pflegefachassistenz (PFA) und die Pflegeassistent*innen (PA). Dieser Aufschlüsselung ist das Krankenhaus, welches in seiner Organisationsform allgemein als hierarchischer Ort beschrieben wird, übergestülpt und hat dadurch kontextuelle Auswirkungen auf das Phänomen der hierarchischen Ausdifferenzierung innerhalb der GuK-Berufe.

„Also ja das Krankenhaus grundsätzlich ist ein sehr hierarchisches System und des spiegelt sich dann halt auch in der Pflege wider.“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Die Ausdifferenzierung der Berufsgruppe steht dabei in einem ursächlichen Zusammenhang mit der wahrgenommenen Zunahme der Professionalisierung im Pflegeberuf einerseits und auch der fortschreitenden Spezialisierung medizinischer Fachbereiche andererseits. Dabei wird in den Interviews den einzelnen Gruppen innerhalb der Pflege und auch den jeweiligen Fachbereichen ein gewisser hierarchischer Status zugeschrieben, welcher sich in den Kompetenzanforderungen, aber auch in den wahrgenommenen Komplexitätsanforderungen des jeweiligen Klientels der Patient*innen begründet.

„Da ist schon eine Herausforderung, oder es kann auch zu einer Überforderung von den neuen Mitarbeitern kommen, wenn ich jetzt als neuer Mitarbeiter komme, dann glaube ich schon, dass das eine Überforderung sein kann. Weil die Überforderung, ich übernehme Tätigkeiten, die ich erstens noch nie gemacht habe, zweitens ich muss aber den gesamten Überblick über die gesamte Station vielleicht haben. Wegeplanung. Ich muss auf mein Assistenzpersonal schauen, dass die keinen, also dass die ordentlich arbeiten, ich muss anordnen und vielleicht habe ich gar keine zweite Diplomierte da, was ja auch möglich ist. Was tue ich dann? Wenn ich einen Spezialfall da habe? Sicher man kann sich bei der Bereichsleitung oder der Stationskoordinatorin Rat holen, aber irgendwann ist das ja auch, ist der Bonus auch weg, dass die sagt du musst das können, denn du bist diplomiert, darum.“ (Wolfgang Müller – DGKP)

Dieser Interviewausschnitt verdeutlicht das identifizierte Phänomen. Der Befragte führt hier aus, dass gerade neue Mitarbeiter*innen mit einer Vielzahl an Herausforderungen konfrontiert sein können. Die Aussage „Ich übernehme Tätigkeiten, die ich erstens noch nie gemacht habe,“ lässt darauf schließen, dass je nach Fachbereich Tätigkeiten anfallen, welche in anderen Fachbereichen nicht an der Tagesordnung stehen und dies kann in Kombination mit weiteren Herausforderungen, wie der „Wegeplanung“, zu einer Überforderung führen. Der Interviewausschnitt verweist auch auf die interne Ausdifferenzierung der Berufsgruppe. Der gehobene Dienst scheint gemäß der gesetzlichen Regelung nach §14 des GuKG (Weiss & Lust 2021, S. 133) die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess zu übernehmen, was die Verantwortung der Tätigkeiten des hierarchisch niedergestellten Assistenzpersonals in Teilen einschließt. Neben der Bewältigung des eigenen Tätigkeitsbereichs, scheint der gehobene Dienst somit auch eine Kontrollfunktion für die Arbeit des Assistenzpersonals ausführen zu müssen. Dies kann einerseits zu einer erlebten Arbeitsverdichtung auf Seiten des diplomierten Pflegepersonals führen, andererseits werden klinische „Spezialfälle“ als Schwierigkeit in der Bearbeitung empfunden, wenn keine zweite Diplomfachkraft im Dienst ist, woraus sich eine

niedrigere Bewertung von Seiten des Diplompersonals in Richtung der Kompetenzen des Assistenzpersonals ableiten lässt. Die Aussage „Was tue ich dann?“ lässt darauf schließen, dass die Abwesenheit weiterer diplomierter Fachkräfte für die verbleibende DGKP ein durchaus komplexes Szenario darstellt, welches als Strategie die Konsultation der nächsthöheren Hierarchieebene zur Folge hat. Bereichsleitungen und Stationskoordinator*innen, welche ebenfalls die Grundausbildung einer DGKP besitzen, werden offensichtlich aus Perspektive der DGKP eher als kompetente Bündnispartner*innen im Hinblick auf das zu bewältigende Problem gesehen, wobei diese Ressource sparsam genutzt werden muss, da auch hier der „Bonus“ ein Ablaufdatum hat.

Diese Konstellation führt insbesondere beim gehobenen Dienst zu einem Empfinden der Ungerechtigkeit bzw. ein Stück weit zu der im vorhergehenden Absatz angesprochenen Arbeitsverdichtung. Grundsätzlich wird die Kompetenzaufwertung des gehobenen Dienstes positiv wahrgenommen, da dies als Stärkung des Berufsbildes der Pflege aufgefasst wird.

„(...), dass wir uns auch mit dem Berufsbild mehr hervorheben, dass wir mehr Kompetenzen bekommen oder dass wir mehr Kompetenzen ähm, wie sagt man, darunter arbeiten können, also das finde ich ganz toll.“ (Susanne Kobler - DGKP)

„Eben mit diesen, ähm (----) wie sagt man, mit diesem Berufsbild, mit diesem neuen was da dazugekommen ist, mit den Pflegefachassistenten, mit den Pflegeassistenten, dass die die Tätigkeitsbereiche sich verschoben haben und dass man eigentlich eher als Diplomierte mehr in die Medizin hinaufgehoben wird, was ja eigentlich nicht wirklich schlecht ist, weil wir ein eigenständiges Berufsbild haben und sind.“ (Susanne Kobler – DGKP)

Insbesondere im zweiten Zitat findet sich der Hinweis auf die Ausdifferenzierung. Zunächst bringt die befragte Person das veränderte Berufsbild mit den hierarchisch niedrigeren Assistenzberufen in Verbindung. Weiters wird betont, dass sich die Tätigkeitsbereiche von Diplomierten mehr in den Bereich der Medizin verschoben haben. Zugleich lässt sich hier ein steigender Professionsstolz bzw. ein steigendes Selbstbewusstsein erkennen, was auf eine mögliche kollektiv-emotionale Machtressource (Pernicka 2023) bei den Beschäftigten hindeutet. Aus Perspektive der DGKP scheint es also verstärkt zu einer Identifikation mit medizinischen Tätigkeiten zu kommen. Der Nachfolgende Verweis „weil wir ein eigenständiges Berufsbild haben und sind“ lässt sich als Abgrenzung zu den Assistenzberufen interpretieren, welche weniger Kompetenzen im medizinischen Bereich besitzen. Auf der anderen Seite sehen die DGKP sich weiterhin in der Pflicht, die ursprünglichen (Pflege)Tätigkeiten, welche im Zuge der Veränderung des Tätigkeitsbereichs an die PFA und PA hätten abgegeben werden sollen, zu kontrollieren bzw. zu verantworten, was ein Hinweis

auf die bereits angesprochene Arbeitsverdichtung darstellt. Eine Betriebsratsvorsitzende, welche vor ihrer Betriebsrattätigkeit selbst als diplomierte Fachkraft tätig war, fasst diese neue Konstellation wie folgt zusammen:

„Weil einfach die Arbeitsanforderungen immer vielfältiger werden und vor allem, vor allem für die Diplomierten ist es so. Die Assistenzen richten es sich leichter und die müssen nicht so viel dokumentieren und die haben nicht so viel Verantwortung, aber für die Diplomierten des sind die die gefragt sind, des sind aber auch die, die dann vor Gericht stehen, wenn irgendwas ist, des haben wir auch schon gehabt, dass eine Kollegin vor dem Richter gestanden ist, weil was schief geredet ist, ja.“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Daraus ergibt sich für die DGKP eine zweiseitige Situation. Einerseits nehmen sich diese in ihrer Berufsposition als zunehmend professionalisiert und aufgewertet wahr. Die Verschiebung des Tätigkeitsbereichs, die Hinzunahme medizinischer und administrativer Tätigkeiten und die daraus resultierende Anordnungsverfügung gegenüber dem Assistenzpersonal, kann in einem zunehmenden Aufbau einer Machtasymmetrie gegenüber dieser Gruppe münden. Andererseits besteht weiterhin das Gefühl, in manchen Bereichen auch die Verpflichtung, die ursprünglich abgegebenen Aufgaben des Assistenzpersonals zu überprüfen bzw. selbst auszuführen. Auf die erlebte Veränderung des Tätigkeitsbereichs wird also mit einem zunehmend holistischen Verantwortungsgefühl reagiert, wie dies auch durch das GuKG vorgeschrieben wird (ebd.).

Gleichzeitig lässt sich die erlebte Arbeitsverdichtung auch in die andere Richtung beobachten. Im Arbeitsalltag scheinen DGKP mittlerweile zu einer immer knapperen Ressource zu werden, weshalb immer häufiger die Situation eintritt, in welcher die Assistenzberufe automatisiert gewisse Vorbehaltstätigkeiten der DGKP ausführen, um den organisationalen Ablauf aufrechterhalten zu können. Somit kann es nicht nur zur Arbeitsverdichtung und Frustration auf Seiten der DGKP kommen, sondern dies kann in gleichem Ausmaß auch für Assistenzberufe zutreffen.

„(...) Weil wenn ich auf einer Abteilung nur eine Diplomierte habe und das ist die Leitung der Station und der Rest sind Assistenzberufe, dann ist klar, wer die Arbeiten macht und das teilweise über dem Kompetenzlevel, was denen, für das die ausgebildet sind, zusteht. Wozu führt das, erstens die ganzen Haftungs- und Risikofragen sind völlig ungeklärt, sie werden nicht bezahlt dafür und das schafft Frust. (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

„(...) So und wenn jetzt da kein Diplomierter da ist, dann hast du da die gesamte Verantwortung, (...) also da muss alles passen bei mir und das ist halt schon eine Belastung, ohne Diplom. Aber das ist jetzt oft bei uns, also sehr häufig, also das ist schon etwas, was mich stört, weil wie schauts da aus [reißt Daumen und Zeigefinger

- Geldgeste]? Mehr Verantwortung eigentlich mehr Geld, aber keine Chance, ja.
(...)“ (Nina Eicher – PA)

Diese Situation scheint im Arbeitsalltag der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen immer wieder vorzukommen. Je nach Personalkonstellation entstehen also Arbeitsverdichtungen in verschiedener Ausprägung für die verschiedenen Berufsgruppen und je nach Konstellation entsteht für eine Gruppe eine Situation des Frustes. Für beide Gruppen entstehen dabei Verantwortungsprozesse, auf die sie oftmals keinen Einfluss haben und die aus ihrer Perspektive auch nicht angemessen vergütet werden.

Erschwert wird dies durch die intervenierende Bedingung der klinikinternen Regularien. Je nach Dienstvorgaben des jeweiligen Krankenhauses scheint es so zu sein, dass die Assistenzkräfte in ihren eigentlichen Kompetenzen beschnitten werden bzw. Tätigkeiten, die von der Kompetenzanforderung in den Aufgabenbereich des Assistenzpersonals fallen würden, im Tätigkeitsbereich der DGKP verhaftet bleiben.

„Die Pflegefachassistenzen haben eigentlich eh eine super Ausbildung, aber ich kann es nur für unser Haus sagen, es wird nicht so gelebt, wie es eigentlich in der Ausbildung ist.“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

„Also bei uns im Betrieb ist es erwünscht, oder gewünscht, dass die Pflegefachassistenten und äh nicht zu viele Aufgaben erledigen. (...)“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Dies erschwert die Situation für alle Beschäftigten gleichermaßen. Die Assistenzberufe dürfen je nach Dienstrecht weniger Tätigkeiten durchführen als ihrem Kompetenz- und Ausbildungsniveau entsprechend, was innerhalb dieser Gruppe zu Frustration führt. Gleichzeitig bedeutet dies für den gehobenen Dienst, dass die einschränkenden, internen Regularien dafür sorgen, dass das Assistenzpersonal nicht die gewünschte Entlastungs- bzw. Unterstützungsfunktion einnehmen kann, was in dieser Gruppe zur Arbeitsverdichtung führen kann. Für DGKP tritt hierbei die Situation ein, die neuen (meist medizinischen) Tätigkeiten durch die Kompetenzanhebung und zusätzlich die eigentlich an die Assistenzberufe ausgelagerten Tätigkeiten übernehmen zu müssen.

Gleichzeitig zeigt sich in den Daten, dass die Beschneidungen der Assistenzberufe, Vorbehalte und Zweifel an deren Kompetenzen in der Gruppe des gehobenen Dienstes wecken. Als Strategien auf diese Dynamik, entstehen vermehrt wechselseitige Erwartungen, die erfüllt werden müssen. Gleichzeitig scheint diese Strategie wesentlich mit einer weiteren Strategie des Vertrauens einherzugehen. Diese Vertrauensbasis ist dabei nicht von Beginn an gegeben, sondern muss durch gemeinsame Zusammenarbeit zunächst aufgebaut werden. Kommt es zu

der Situation, dass Erwartungen und das Vertrauen von einer Seite unterlaufen werden, so führt dies zur Frustration.

„Aber nicht, wenn du jemanden hast, dem du nicht so wirklich vertrauen kannst und dann die Arbeit halt zur Hälfte nicht gemacht wird, oder auch nur schlampig gemacht wird und (-) ich mein des klingt jetzt so blöd, aber es ist halt zeitenweise, also jetzt im Moment sehr viel mit diesen Mentalitäten, also Mann lässt sich von Frau, die noch dazu noch diplomiert ist, nichts sagen. Und des ist dann für mich schon sehr schwierig, weil das war echt blöd, weil er ist PA und er kommt halt aus einer anderen Kultur und des ist mir eh recht, aber sich halt dann von einer Frau nichts sagen lassen, obwohl ich über ihm stehe, da fühle ich mich dann halt schon scheiße und da fühlt man sich im Stich gelassen.“ (Susanne Kobler – DGKP)

Führt man den Gedanken dieses Interviewausschnittes weiter, dann zeigen sich hier klar die hierarchischen Differenzierungen innerhalb der Berufsgruppe. Die DGKP hegt die Erwartung, dass die Pflegeassistenten seinen Tätigkeits- und Aufgabenbereich so wahrnimmt und erfüllt, dass dies den Vorstellungskriterien der DGKP entspricht, welche letztendlich in der Gesamtverantwortung steht. Gleichzeitig nimmt diese sich selbst in der Position wahr, die durchgeführten Tätigkeiten einer Überprüfung zu unterziehen und diese mit den eigenen Ordentlichkeitskriterien abzugleichen. Werden diese Erwartungen nicht erfüllt und wird gleichzeitig die hierarchische Stellung ignoriert, kann dies Unzufriedenheit und Entsolidarisierungspraktiken zur Folge haben. Zudem zeigt sich, dass fehlendes Vertrauen von Seiten der DGKP in Richtung der Assistenzberufe in ein direktes Zusammenhangsverhältnis mit „schlampiger Arbeit“ bzw. „zur Hälfte nicht erledigter Arbeit“ gebracht wird. Gleichzeitig scheint die hierarchisch höhere Stellung der DGKP und der damit innewohnenden Anordnungsverfügung durch die Variable Geschlecht torpediert zu werden. Wie in *Kapitel 3.3.1* dargestellt, scheint sich die hierarchische Stellung zwischen Männern und Frauen in der Interaktion niederzuschlagen bzw. sind Strukturen der Interaktion und damit auch jene der Arbeitsbeziehungen immer von geschlechtsbezogenen Machtstrukturen durchzogen (Acker 1990, S. 145f.). Treffen diese geschlechtsbezogenen Machtstrukturen auf eine arbeitshierarchische Situation, die diesen Strukturen zuwiderläuft, scheint ein Konfliktpotenzial aufzutreten.

Die Dynamiken der hierarchischen Ausdifferenzierung und das damit verbundene Konfliktpotenzial scheint dabei nicht nur auf die Gruppen des gehobenen Dienstes und dem Assistenzpersonal begrenzt zu sein. Diese Dynamiken lassen sich auch innerhalb der Assistenzberufe identifizieren.

„Äh, was nicht klug war, ist, dass man zwei Assistenzberufe im Krankenhaus zulässt. Hier habe ich fast mehr Auseinandersetzungen als im gehobenen Bereich, weil im gehobenen Dienst, ist es mittlerweile für alle klar, des eine war halt davor und das andere ist danach, wir machen genau das Gleiche, es gibt keinen Unterschied. Ähm in den Assistenzberufen ist es weniger, weil da habe ich halt wirklich aufgrund der Ausbildungen einen unterschiedlichen Tätigkeitsbereich, was ich machen darf und was nicht und des habe ich im gehobenen Bereich ja überhaupt nicht. (...) und jetzt habe ich das Problem, dass ich zwei verschiedene Assistenzberufe habe, die unterschiedliche Tätigkeiten machen dürfen. Was zum einen dazu führt, dass wahrscheinlich manche Pflegeassistenten Aufgaben übernehmen, die sie gar nicht dürfen, wobei das ist wahrscheinlich immer ein Thema und zum anderen dazu führt, dass die, dass ich jetzt einen Assistenzberuf habe, der sich besser vorkommt als der Andere und das ich da dann wieder ein gewisses Gefälle und eine gewisse Dynamik drinnen habe, die eine gewisse Spaltung hervorrufen kann.“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Es wird deutlich, dass die Ausdifferenzierung der Berufsgruppe eng entlang hierarchischer Bahnen verläuft und sich zwischen den einzelnen Gruppen diese Dynamiken der Auf- und Abwertung vollziehen. Im Bereich der Assistenzberufe scheinen die unterschiedlichen Kompetenzlevel und die damit verbundenen Tätigkeitsbereiche ein „gewisses Gefälle“ innerhalb dieser Gruppen herzustellen, da sich hierbei hierarchische Auf- und Abwertungsprozesse vollziehen können. Im Bereich des gehobenen Dienstes (akademischer Abschluss und „normales“ Diplom) scheint auf den ersten Blick eine solche Dynamik nicht identifizierbar. Auf den zweiten Blick zeigt sich hierbei die Ausdifferenzierung jedoch entlang des Abschluss im tertiären Bildungsbereich und den damit einhergehendem Berufsverständnis.

„Und die Fach äh (-) Fachhochschulabsolventen da merkt man eigentlich schon beim Kommen, dass die eigentlich Häuptlinge werden wollen, nur man braucht halt wenige Häuptlinge (-). Und das glaube ich spiegelt sich dann schon wider, weil es kann nicht ein jeder, also ein jeder Häuptling braucht seine Indianer und die Indianer sind in diesem Fall halt die normalen Diplomierten, die Pflegeassistenten und die die Pflegefachassistenten, das sind halt einfach die Indianer. (...) Und wenn einer von der FH kommt, der will eine Stationsleitung werden oder Pflegedirektorin oder Qualitätsmanagerin, das wollen die werden. Weil die sagen natürlich, ich habe nicht studiert, dass ich jemanden im Krankenzimmer betreue, am Bett stehe und jemanden wasche. Die wollen eher administrieren und ich glaube auch, dass das [lacht] ähm so geplant ist.“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Die Befragte beschreibt die Situation hier mittels der Metapher von „Häuptlingen“ und „Indianern“. Personen, die das Fachhochschulstudium zur Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren scheinen nahezu naturalisiert mit zukünftigen Leitungs- und Führungspositionen in Verbindung gebracht zu werden, während die „normalen Diplomierten“ und die Assistenzberufe, im Sinne der verwendeten Metapher, das „normale Arbeitsvolk“ zu bilden

scheinen. Gleichzeitig findet sich auch hier die Bewertung des jeweiligen Tätigkeitsbereichs. „Jemanden im Krankenzimmer“ zu betreuen bzw. zu waschen scheint eine niedriger bewertete Tätigkeit zu sein, die nicht mit der Vorstellung eines abgeschlossenen Studiums konform zu gehen scheint. Daraus scheint sich gerade bei den FH-Absolvent*innen ein neues Pflege bzw. Berufsverständnis einzustellen, welches konträr zum internalisierten Verständnis der ursprünglichen Diplompflegerkräfte läuft. Insbesondere die niedrigere Bewertung der klassischen pflegerischen Betreuungsaufgaben am Krankenbett, scheint hier von Seiten der FH-Absolvent*innen als Abgrenzungsmechanismus zu den restlichen Pflegepersonen zu fungieren.

Personen mit bereits längeren Dienstjahren und der ursprünglichen Diplomabildung scheinen hier vermehrt in eine zwiespältige Situation zu geraten. Einerseits hat sich wie bereits beschrieben, deren Tätigkeitsbereich verschoben, andererseits besitzen diese auch das Wissen über die Situation wie es „vorher“ war, was zu einer befremdlichen Wahrnehmung gegenüber den FH-Absolvent*innen und deren Berufsverständnis führt.

„(...) Die sagen dann, warum soll ich jetzt auf die Glocke gehen, oder was soll ich mit der Schüssel. Also das sind so Sachen, wo ich mir denke, oh mein Gott, wo geht das hin. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

Es zeigt sich also, dass sich diese Ausdifferenzierung zwischen den Berufsgruppen nicht nur auf das hierarchische Oben und Unten zu beschränken scheint, sondern auch innerhalb der jeweiligen Gruppen eine gewisse Ausdifferenzierung stattfindet, welche durch die unterschiedlichen Erlebens- und Erfahrungswerte im Berufskontext angetrieben wird.

Gleichzeitig scheinen sich durch die Form der praktizierten Arbeitsteilung, bei gleichzeitiger Kontroll- und Übernahmefunktion und der hierarchisierenden Wertung der Tätigkeitsbereiche, auch Praktiken der Entsolidarisierung einzustellen und auf der anderen Seite auch lokale Solidaritäten, innerhalb der einzelnen Gruppen, auszubilden. Dadurch entwickelt sich eine Situation, in der sich Angehörige der Pflegeberufe in wechselseitige Grabenkämpfe verwickeln und sich seltener als einheitliche Berufsgruppe verstehen. Eine Befragte spricht in diesem Zusammenhang davon, dass zunehmend eine „Abkapselung“ zwischen den Berufsgruppen zu beobachten sei, was durch die wechselseitige Abhängigkeit, vermehrt zu Spannungssituationen führt. Erschwerend scheint hier hinzuzukommen, dass sich diese Wahrnehmung auch auf die höheren Hierarchieebenen wie Pflegedienstleitungen bzw. Pflegedirektionen ausdehnt.

„(...) und das hört man auch von den Mitarbeitern, die sehnen sich sehr daran, wenn man was sagt, dass da auch die Pflegedirektion, also die hierarchisch nächste Instanz, ich mein Stationsleitungen oder Bereichsleitungen des geht ja noch, aber das

auch wirklich die nächste hierarchische Instanz auch mal hinter dir steht als Berufsgruppe. Also dieses Gefühl hat das Pflegepersonal nirgends. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

Es wird der Eindruck vermittelt, als sei die oberste Instanz der Pflege in einem Krankenhaus vom Großteil der Berufsgruppe abgekapselt und diese wird nicht als solidarische Partner*in wahrgenommen. Für die Basismitarbeiter*innen scheint eine solidarische Rückendeckung und Stärkung der eigenen Berufsgruppe, durch Direktion oder Pflegedienstleitung zu fehlen.

Des Weiteren zeigt sich im erhobenen Datenmaterial, dass dieses Phänomen der Ausdifferenzierung nicht nur auf die einzelnen Gruppen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen beschränkt zu bleiben scheint, sondern diese Hierarchisierungs- und Abgrenzungsprozesse vollziehen sich auch zwischen den vielfältigen Fachbereichen. Blickt man zurück auf das Zitat zu Beginn dieses Kapitels, dann wird das Krankenhaus allgemein als ein hierarchisches System begriffen. Dies scheint sich auch in den jeweiligen Fachabteilungen niederzuschlagen. Hier zeigt sich über alle Interviews hinweg, dass die eigens erlebten Komplexitätsanforderungen des jeweiligen Stationsalltages höher bzw. als fordernder bewertet werden, wie dies bei den anderen Stationen im Haus der Fall ist. Das Phänomen der Ausdifferenzierung der Berufsgruppe scheint dabei von der intervenierenden Bedingung der Fachbereichshierarchie begleitet zu werden. Die Fachbereichshierarchie ist dabei sehr eng an etwaige technologische Anforderungen bzw. an die medizinische Komplexität der Patient*innen rückgekoppelt. Komplexe medizinische Gerätschaften benötigen ein umfangreiches Wissen und einen gewissen Erfahrungsschatz in der Bedienung, Handhabung und auch Interpretation.

„Denn wir haben mobile äh mobiles Monitoring auf da Station und des braucht doch ein bisschen eine Übung und eine fachliche, also fachliche Hintergrundinformation, was läuft da überhaupt ab. Und auch, dass man es lesen kann. Da bin ich sehr oft konsultiert worden, was ist das jetzt, was heißt das jetzt.“ (Wolfgang Müller – DGKP)

Dieser Befragte führt die Rückkoppelung der Fachbereichshierarchie anhand der technologischen Kompetenz durch. Der Umgang mit „mobilen Monitoring“ bedarf einer gewissen „Übung“ und setzt auch „fachliche Hintergrundinformation“ voraus, die offensichtlich nicht jedem Angehörigen des Krankenpflegeberufs zugänglich ist, sondern exklusives Merkmal bestimmter Fachbereiche darstellt. Dies wird im letzten Satz nochmals verdeutlicht, indem der Befragte unterstreicht, dass er mit Fragen dazu „sehr oft konsultiert worden“ ist, woraus sich nochmals sein Wissensvorsprung gegenüber anderen Pflegepersonen ableiten lässt. Dieser Wissensvorsprung manifestiert sich auch in der Kompetenz, „dass man

es lesen kann“. Das heißt in bestimmten Fachbereichen bedarf es neben Wissen und Übung auch eine Erfahrung in der Interpretation von Zeichen bzw. Inhalte der Monitore. Eine weitere Befragte führt die Rückkoppelung der erlebten Komplexität einerseits auf die technologische Kompetenz zurück, indem diese den Überwachungsmonitor anspricht und andererseits hebt diese die Komplexität der Erkrankungen der Patient*innen hervor.

„Wir sind eine Überwachungsstation sozusagen, weil man hat ja ein komplett anderes Patientengut liegen an einem Monitor, als wie auf einer Normalstation wenn ich das jetzt so nehme. Ich mein die sind ja alle nicht so top unterwegs, also die sind ja zum Teil schon fast intensivpflichtig, manchmal. Zu viel.“ (Susanne Kobler – DGKP)

Zudem wird hierbei ein Vergleich zur „Normalstation“ gezogen, welche offensichtlich medizinische Fälle von geringerer Komplexität zu betreuen hat. Der Hinweis auf das „komplett andere Patientengut“ verdeutlicht die erlebte und wahrgenommene Komplexität in der Betreuung. Zudem wird in diesem Zuge, diese Komplexität der Normalstation abgesprochen, d.h. der Arbeitsalltag und die damit verbundenen Tätigkeiten erfahren eine andere Wertigkeit. Gleichzeitig wird die eigene Tätigkeit hinsichtlich der Komplexitätsanforderungen nicht als das Maß der Dinge bewertet. Die Aussage, dass die Patient*innen „zum Teil schon fast intensivpflichtig“ sind, lässt den Schluss zu, dass es noch eine höhere (hierarchische) Ebene der Anforderungen gibt. Dennoch finden sich in den Daten verstärkt die Hinweise, dass Gesundheits- und Krankenpflegekräfte die eigens erlebten Anforderungen höher bewerten als jene der Kolleg*innen auf anderen Stationen.

„Mit der Normalstation, mit der Nachbarstation, wenn die nicht ordentlich gut vorbereitet sind, dann müssen wir wieder, das heißt auch der Ablauf mit interprofessionellen und interprofessionellen und interdisziplinären ist auch ganz wichtig. Und das schränkt auch nochmal alles ein.“ (Wolfgang Müller – DGKP)

Die Normalstationen bzw. die Nachbarstationen scheinen aus Perspektive des Befragten oftmals nicht ausreichend auf gewisse Aufgaben vorbereitet zu sein. „Dann müssen wir wieder“ weckt den Eindruck, dass diese Situation wiederkehrend ist und hier ein gewisses Erfahrungswissen besteht. Es zeigt sich erneut die höhere Bewertung des eigenen Tätigkeitsbereichs, wobei es durch das „nicht ordentlich gut vorbereitet“ zu einer gleichzeitigen Abwertung eines anderen Fachbereichs kommt. Die Aussage „dann müssen wir wieder“ beinhaltet dabei nicht nur die wiederkehrende Situation, sondern daraus lässt sich auch ableiten, dass aufgrund fehlender Kompetenz und Vorbereitung der Normal/Nachbarstation, das Team des Befragten „einspringen“ und offensichtlich die Versorgung gewährleisten muss. „Und das schränkt auch nochmal alles ein“ kann dabei als ein Verweis auf die dadurch erlebte

Arbeitsverdichtung gesehen werden. Erfüllen die Pflegekräfte einer Station nicht die Erwartungen einer anderen Station, scheint dies für eine Gruppe einen Mehraufwand zu bedeuten. Dies deutet auf mögliche Prozesse der Frustration hin, bei gleichzeitiger Arbeitsverdichtung für eine bestimmte Gruppe, was zu einer Lähmung eines einheitlichen Solidaritätsgefühls führen kann.

„(...) Aber es stimmt, die Zusammengehörigkeit, so dass man sagt, treten wir gemeinsam auf als Berufsgruppe, das ist schon sehr schwammig. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

Als Strategie auf die intervenierende Bedingung der Fachbereichshierarchie zeigt sich in den Daten, dass ein verstärkter, stationsinterner Zusammenhalt des Teams aufrechterhalten und forciert wird. Über nahezu alle Interviews hinweg, wird der Zusammenhalt und die Zusammenarbeit, begrenzt auf das eigene Stationsteam, als sehr gut und auch wesentlich beschrieben.

„Also man kommt in der Früh, dann begrüßt sich das Team, wir haben ein gutes Team, einen guten Zusammenhalt, das ist einmal ganz positiv für mich. Das Geld ist schon auch wichtig, aber die Hauptsache ist einmal, dass das Team zusammensteht. (...)“ (Nina Eicher - PA)

Es lässt sich also feststellen, dass ein wesentliches strategisches Mittel, auf die hierarchische Ausdifferenzierung der Berufsgruppe zu reagieren, der interne Zusammenhalt im Team darstellt. Gleichzeitig scheint sich dabei die Auflösung der berufsinternen Ausdifferenzierung nicht ganz umsetzen zu lassen. So legen die erhobenen Daten nahe, dass es auch innerhalb des Teams Differenzierungen gibt, die den Zusammenhalt und die Zusammenarbeit und damit auch den erlebten Arbeitsfluss beeinflussen.

„(...), wobei auf da @@Station XY## einfach alles sehr geordnet abläuft, da weiß jeder was er zu tun hat, da ist ein Ineinandergreifen, da greift alles ineinander, wie ein Zahnrad. Mit manchen besser mit manchen schlechter, das ist normal. Aber ja.“ (Wolfgang Müller – DGKP)

„Ähm, (-) wie soll ich das jetzt sagen, da, wenn ich mit jemanden Dienst habe, dem ich vertrauen kann und mit dem ich mich gut verstehe, dann geht die Arbeit von Hand, ja fast schon irgendwie von allein. Weil jeder weiß, was ist zu tun, was sind die Aufgaben für den ganzen Tag, es gibt Arbeitsaufteilungen und da weiß ich, das rennt runter, ohne dass ich nochmal nachkontrollieren muss oder schauen muss, ob das richtig gemacht wird und das ist dann schon sehr toll.“ (Susanne Kobler – DGKP)

Es lässt sich also feststellen, dass ein intaktes Teamgefüge und auch ein exklusiver Zusammenhalt im Team keine finale Strategie für das Phänomen der Ausdifferenzierung

darstellt, sondern auch stark vom Ausmaß der Ausdifferenzierung nach Berufsgruppen innerhalb eines Teams abhängig ist.

Der Erfolg dieser Strategie ist dabei stark an Vertrauen und auch wechselseitige Sympathie, sowie der gegenseitigen Zuschreibung von Kompetenz gebunden und ist daher nicht automatisch innerhalb eines Teams gegeben. Ist dies der Fall, dann scheint der Arbeitsablauf sehr geregelt „fast schon irgendwie von allein“ abzugehen. Diese Strategie scheint in dieser Konstellation auch die Strategie der Kontrolle der Arbeitstätigkeiten der Kolleg*innen obsolet zu machen. Ist diese Konstellation nicht gegeben, dann scheint auch die Strategie des internen Zusammenhalts nicht fruchtbar zu sein. Zudem ist die Strategie des Vertrauens und der wechselseitigen Kompetenzzuschreibung auch daran gebunden, ob die Assistenzberufe die delegierten Tätigkeiten, die deren Kompetenzniveau überschreiten, durchführen oder diese nicht durchführen.

„Das ist das, was eine Katastrophe ist und wenn deine Beidienste dich nicht unterstützen, sondern dich eher im Stich lassen und das war für mich ein Dienst, da habe ich dann echt gesagt, es interessiert mich nicht mal mehr. Weil wenn du eben von deinen anderen Mitarbeitern im Stich gelassen wirst und du das alles selbst regeln musst und du aber mit deiner Arbeit nicht fertig wirst, und irgendwann da kannst du dann einfach nicht mehr, das geht überhaupt nicht.“ (Susanne Kobler – DGKP)

„Ja ich mein es führt zu Diskussionen, der Eine machts der Andere nicht, das führt zu Streitigkeiten, es führt zu einer gewissen Resignation und jetzt, des ist kein, kein messbarer Parameter wahrscheinlich, aber die verlieren einfach die Freude am Job (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Es zeigt sich also, dass die Strategie des internen Zusammenhalt im Team äußerst fragil zu sein scheint und sowohl stark von den intervenierenden Bedingungen als auch vom Phänomen selbst beeinträchtigt wird. Ist dieser Zusammenhalt mit den Kolleg*innen nicht gegeben, dann wird der Arbeitsalltag zur „Katastrophe“ und die DGKP fühlen sich im „Stich gelassen“, was auch in einer vollständigen Resignation münden kann. Kann die Strategie des Zusammenhalts also nicht eingelöst werden, zeigt sich erneut Frust, ein Gefühl der Ungerechtigkeit bis hin zum Aufbruch des Teamgefüges, was erneut ein Hinweis auf mögliche Entsolidarisierungsprozesse darstellen kann. Der Ausdruck „und du das alles selbst regeln musst“ vermittelt hier das Bild der Vereinzelung im Teamgefüge. Ein expliziter Hinweis, dass sich hier das Phänomen der Ausdifferenzierung niederschlägt, ist der Verweis auf die „anderen Mitarbeiter“. Offensichtlich werden Beidienste, die den Erwartungen nicht gerecht werden, eher als „Mitarbeiter“ und weniger als Kolleg*innen wahrgenommen. Als Konsequenz entwickeln sich kleinteilige lokale Solidaritäten innerhalb eines Teams. Dieser Prozess scheint zusätzlich von „Diskussionen“

begleitet zu sein, ob ein Assistenzberuf Tätigkeiten über seinem Kompetenzlevel durchführt oder nicht. Daraus ergibt sich jedoch die Situation, dass wenn Assistenzberufe Tätigkeiten außerhalb ihres Kompetenzlevels durchführen, sie sich der Gefahr rechtlicher Konsequenzen aussetzen, was zu Verunsicherung und Frustration in dieser Gruppe führt. Positive Rückmeldungen erhalten sie im Gegenzug von den DGKP, da sich dadurch deren Arbeitsalltag erleichtert. Bleiben die Assistenzberufe in ihrem Kompetenzlevel, dem Berufsrecht entsprechend, verhaftet, führt das für sie zu einer Situation der Sicherheit, der organisationale Ablauf kann dadurch aber gestört werden und in einer Arbeitsverdichtung für die DGKP münden. Dies kann zu einer, wie oben geschilderten Situation führen, dass sich die DGKP von den Assistenzberufen nicht unterstützt und im Stich gelassen fühlen und sich dadurch Frust und Resignation in Richtung der Assistenzberufe einstellt.

Es lässt sich also festhalten, dass das Phänomen der Ausdifferenzierung innerhalb der Berufsgruppe gerade im Krankenhauswesen stark ausgeprägt ist und sich einerseits nach innen (Pflegedirektion > DGKP > PFA > PA) richtet und sich andererseits auch zwischen den einzelnen Teams im Rahmen einer Hierarchie nach Fachbereichen vollzieht. Als Konsequenz lässt sich hier ein vermindertes Gefühl der Solidarität und auch ein erhöhtes Konfliktpotenzial innerhalb der Berufsgruppe wahrnehmen. Es entsteht nicht der Eindruck einer einheitlichen Gruppe der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, vielmehr scheinen exklusive Abgrenzungs- und nach innen gerichtete Solidaritätsprozesse an der Tagesordnung zu stehen.

6.3 Informationsdefizit im Bereich gewerkschaftlicher Interessenvertretung:

Ein weiteres Phänomen, welches in den Interviews identifiziert werden konnte und besonders den befragten Betriebsrät*innen in deren täglichen Arbeitsbereich begegnet, findet sich im vorherrschenden Informationsdefizit der Beschäftigten zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung und der geltenden Kollektivverträge im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege wieder. Allgemein lässt sich innerhalb der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger*innen ein Wissensdefizit hinsichtlich in Österreich geltender, sozialpartnerschaftlicher Arrangements ausfindig machen.

Insbesondere Betriebsrät*innen nehmen bei den Beschäftigten Defizite wahr, die neben dem fehlenden Wissen über die zuständige Gewerkschaft bzw. den gültigen Kollektivvertrag auch fehlendes Wissen, im Hinblick auf die österreichische Sozialpartnerschaft beschreiben. Ein Betriebsratsvorsitzender beschreibt dies dabei wie folgt:

„(...) und es ist auch immer wieder spannend, wenn ich in so einen frischen Lehrgang in der Krankenpflege reinkomme und die Leute haben vom Grundwissen her, die wissen nicht wie das System aufgebaut ist, die haben keine Ahnung was ein Kollektivvertrag ist, die haben keine Ahnung was eine Vertretung in der Arbeitswelt ist. Das ist offenbar etwas, was in der Grundausbildung sei es Hauptschule oder auch in den FH-Lehrgängen in der (-) in der Grundbildung oder in der Basisbildung verabsäumt wird.“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Die Betriebsrät*innen verorten einerseits bei den Auszubildenden als auch bei den bereits berufstätigen Personen ein allgemeines Defizit im Bereich der Interessensvertretung in der Arbeitswelt. Die Gründe hierfür werden in der mangelnden Thematisierung dieser Bereiche in der Grund- bzw. Schulausbildung lokalisiert. Den Betriebsrät*innen kommt in diesem Bereich also nicht nur die Aufklärung über Gewerkschaften und die Anwerbung zu diesen zu, sondern es müssen zunächst die wesentlichen Informationen des sozialpartnerschaftlichen Systems übermittelt werden. Dies beinhaltet neben der Erklärung, wer die Sozialpartner sind, wann und wie verhandelt wird, auch die allgemeine Aufklärung darüber, was ein Kollektivvertrag ist und wie dieser zustande kommt. Gleichzeitig sehen sich die Betriebsrät*innen damit konfrontiert, dass die allgemeine Unkenntnis zum Thema Gewerkschaften und Interessenvertretung, einen Nährboden für fehlerhafte Annahmen und Vermutungen darstellt, welche für die Betriebsrät*innen eine zusätzliche Herausforderung in der Richtigstellung ist. Die fehlerhaften Annahmen sind dabei sehr divers gestreut und reichen von der falschen Annahme der zuständigen Gewerkschaft über die irrtümliche Annahme des geltenden Kollektivvertrags, bis hin zu fehlerhaften Annahmen bezüglich Gewerkschaften und Betriebsratsgremien.

„Ähm, also ich muss ehrlich sagen, bevor ich zur Gewerkschaft gekommen bin, habe ich noch nicht einmal den Unterschied gewusst, weil es auch nicht aufgeklärt wird, was ist ein Betriebsrat und was ist eine Gewerkschaft. Also so fangt es ja bei uns, bei den Jungen schon an. Also da muss man schon oft mal erklären, was ist ein Betriebsrat, was ist eine Gewerkschaft. Das wusste ich aber auch nicht. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

„(...) also beim Beitrag ist das immer ganz spannend, weil die sagen, ja da zahle ich doch Gewerkschaft, wenn ich in der Betriebsratsumlage bin und dann denke ich mir selber wieder, boah jetzt muss ich das schon wieder aufklären und man wird dann auch müde. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

Es scheint also ein allgemeines Wissensdefizit speziell im Hinblick auf die Unterscheidung der betrieblichen und gewerkschaftlichen Interessensvertretung zu geben. Die Beschäftigten scheinen in diesem Feld zu wenig Hintergrundinformationen zur Thematik zu besitzen, sodass Zuständigkeiten und Aufgaben der einzelnen Organe verwechselt werden. Hier scheint

insbesondere mit dem fehlenden Wissen zur betrieblichen und überbetrieblichen Interessensvertretung die Grundbasis der Interessensvertretung in der Arbeitswelt nicht gegeben zu sein. Dabei scheint sich dieses Defizit nicht auf eine bestimmte Gruppe zu lokalisieren, sondern findet sich innerhalb der gesamten Berufsgruppe wieder. Die Befragte, die selbst einfaches Betriebsratsmitglied ist, macht hierbei transparent, dass ihr selbst vor der Betriebsrats Tätigkeit diese Information gefehlt hat. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Betriebsrät*innen in dieser Hinsicht zu wenig Aufklärungsarbeit bei den Beschäftigten leisten bzw. die Betriebsrät*innen von der Belegschaft vermehrt bezüglich anderer Fragen konsultiert werden und weniger bei Fragen zur Interessensvertretung. Somit entsteht die Situation, dass betriebliche Interessensvertretungen offensichtlich der Gewerkschaft gleichgesetzt werden, was zu Fehlannahmen bzw. Fehlinterpretationen der eigenen Gewerkschaftszugehörigkeit führt. Beispielhaft wird dies am Punkt der fehlerhaften Annahme bezüglich der „Betriebsratsumlage“, die anscheinend von den Beschäftigten als Gewerkschaftsbeitrag interpretiert wird. An der Reaktion der Befragten lässt sich ableiten, dass dies kein einzelnes Phänomen darzustellen scheint, sondern in wiederkehrender Häufigkeit auftritt und sich die allgemeine Betriebsratsarbeit dadurch erschwert. Der Ausdruck „boah jetzt muss ich das schon wieder aufklären“ verdeutlicht die wiederkehrende Häufigkeit und lässt auch auf eine mögliche Resignation von Betriebsrät*innen in diesem Bereich schließen. Einfache, nicht freigestellte Betriebsratsmitglieder scheinen hier besonders betroffen, da die Aufklärungstätigkeit parallel zur normalen Arbeitszeit bzw. in der Freizeit erbracht werden muss. Die Aussage „man wird dann auch müde“ lässt sich hier als ein Hinweis auf eine mögliche Resignation interpretieren. Allgemein scheinen die Betriebsrät*innen verstärkt mit dem Problem der Unkenntnis der Beschäftigten im Bereich der Arbeitsvertretung konfrontiert zu sein. Neben der als mangelhaft wahrgenommenen Grundausbildung im Bereich Sozialpartnerschaft und Interessenvertretung im Allgemeinen, berichten Betriebsrät*innen auch von einem fehlenden Verständnis hinsichtlich des Kollektivvertrags.

„(...) Des hat zum Teil sicher damit zu tun, dass sich die Grund (--) diese sozialpartnerschaftlichen Grundregeln, die in Österreich seit Jahrzehnten vorherrschen und bestehen, diese einfach nicht verstehen und den Zusammenhang nicht verstehen und deswegen auch einfach die Notwendigkeit einfach auch nicht verstehen, wieso ich für einen Kollektivvertrag eintreten muss. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

In diesem fehlenden Verständnis hinsichtlich der Sozialpartnerschaft wird auch ein Stück weit die Begründung gefunden, dass die Beschäftigten Pflegepersonen „nicht verstehen, wieso“

diese „für einen Kollektivvertrag einstehen“ müssen. Das fehlende Verständnis scheint somit als ein erster Erklärungsansatz zu dienen, weshalb sich Pflegekräfte nur sehr selten gewerkschaftlich organisieren. Als Kontext für das Phänomen des Informationsdefizites bezüglich Gewerkschaften und Kollektivverträge zeigt sich somit das allgemein fehlende Wissen zu sozialpartnerschaftlichen Grundprinzipien.

Als Ursache für das erlebte Informationsdefizit der Beschäftigten in Krankenpflegeberufen lassen sich neben dem Kontext, auch die Heterogenität des Gewerkschaftsapparates und die Heterogenität der Kollektivverträge im Bereich der GuK-Berufe anführen. Je nach Trägerorganisation besitzen insgesamt vier verschiedene Teilgewerkschaften Zuständigkeiten, welche von einer Vielzahl an unterschiedlichen Kollektivverträgen flankiert werden. Ein Beschäftigter beschreibt die Situation wie folgt:

„(...) Auf jedenfall, in Österreich haben wir ca. 20 verschiedene Kollektivverträge, in Oberösterreich sind es, muss man sich auch nochmal ansehen, es gibt einen Kollektivvertrag der Ordensspitäler Österreich und einen Kollektivvertrag der Ordensspitäler in Oberösterreich, dann habe ich die Holding, die Sozialwirtschaft habe ich, die Diakonie, die Privatkrankenanstalten habe ich, ist aber nur in Wien, weil in Oberösterreich laufen die dann wieder unter den Diakonisten. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

Diese Aussage verdeutlicht die Komplexität des beschriebenen Phänomens. Selbst wenn ein bestimmtes Grundwissen zur gewerkschaftlichen und betrieblichen Interessenvertretung vorhanden ist, zeigt sich, wie schwierig sich die eigenständige Informationssuche bzw. Informationsaneignung auf diesem Gebiet gestalten kann. Neben dem benötigten Wissen zu welcher Trägerorganisation die jeweilige Einrichtung gehört, benötigt es zusätzliches Wissen, welche Gewerkschaft für die jeweilige Trägerorganisation Zuständigkeit besitzt und welcher Kollektivvertrag somit letztendlich für die Beschäftigten gilt, wobei hier auch nochmals Differenzierungen nach Bundesland zum Tragen kommen können. So existiert beispielsweise ein Kollektivvertrag der Ordensspitäler Österreich und ein gesonderter Kollektivvertrag der Ordensspitäler Oberösterreich.

In dieser Konstellation scheinen die Betriebsrät*innen für die Gewerkschaften eine sehr wichtige Schnittstelle einzunehmen. Nicht nur, dass diese in der Regel durch diverse Gewerkschaftsschulungen die nötige Informationsbandbreite besitzen, auch sind diese in den Betrieben direkt vor Ort, dienen als zentrale Anlaufstelle für die Beschäftigten und können dadurch auch Klarheit in der Informationslage schaffen. Neben den Basismitarbeiter*innen scheinen auch in Teilen Betriebsratsmitglieder von einem Informationsdefizit gegenüber den Gewerkschaften betroffen zu sein.

„Ja ganz klar. Des auf alle Fälle. Also da wissen nicht viele bescheid, mhm, es sind vielleicht 2-4% der Mitarbeiter, die das wirklich wissen. Weil zum Beispiel von unserer, von unserer Betriebsratsliste und auch von unseren ähm (--) äh wie heißt das, nicht Reserve, sondern Ersatzmitglieder, sind zum Beispiel einige bei der @@Name Gewerkschaft## gewesen oder immer noch, während sie schon auf unserer Betriebsratsliste waren, weil sie es einfach nicht gewusst haben, wer ist jetzt zuständig. Unser Landessekretär [lacht] hat mir dann eine Liste geschickt, dass er sich unsere Körperschaft, des finde ich auch cool dieses Wort, dass er sich unsere Körperschaft angeschaut hat, dass da auch einige Betriebsräte noch keine Gewerkschaftsmitglieder sind und einige auch noch bei der falschen Gewerkschaft sind und dass eben der Übertritt eh ganz einfach ist, man muss es halt nur melden.“
(Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Es lässt sich also feststellen, dass selbst innerhalb eines Betriebsratsgremiums nicht flächendeckend ein Wissen zu den zuständigen Gewerkschaften besteht. Somit lässt sich das jeweilige Wissen und auch nicht vorhandenes Wissen bzw. fehlerhaftes Wissen als intervenierende Bedingung sehen. Betriebsrät*innen werden oftmals von Mitarbeiter*innen mit Fragen konsultiert bzw. scheinen mit nicht freigestellten Betriebsrät*innen im Team kürzere, informelle Gespräche stattzufinden. Sind manche Betriebsrät*innen wie im obigen Beispiel selbst nicht ausreichend informiert oder fehlerhaft informiert, besteht die Gefahr einer fehlerhaften Informationsweitergabe. Zudem ist auch das jeweilige Engagement der Betriebsrät*innen von großem Einfluss für die Informationslage der Beschäftigten. Eine Betriebsrätin berichtet selbst davon, wie sie sich als Basismitarbeiter beim Betriebsrat Informationen zur Gewerkschaft einholen wollte, dieser aber nur spärlich Informationen verteilte, was dazu führte, dass sich die Befragte erst der Gewerkschaft angeschlossen hat, als sie selbst für den Betriebsrat kandidiert hat und nicht bereits bei der versuchten Informationsbeschaffung.

„(...), weil das mein Vorgänger auch nicht wirklich forciert hat. Ich persönlich zum Beispiel habe ihn mal gefragt, was es für Vorteile bei einer Gewerkschaft gibt, wenn man Mitglied ist bei der @@Name Gewerkschaft##, bei der Gewerkschaft, was mich das kostet und so weiter. Er hat mich weder informiert, noch hat er mir zugeredet. Er hat eigentlich nur die Achseln gezuckt, wenn ich das machen will, dann soll ich das halt machen. Er hat es eigentlich eher abgewürgt das Ganze. Ich wäre eigentlich willig gewesen schon vor Jahren, aber ich habe einfach keine Informationen vom Betriebsrat bekommen.“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Es scheint also, dass die Konsultation des Betriebsrates eine mögliche Strategie für die Beschäftigten darstellt, dem Informationsdefizit zu begegnen. In diesem Abschnitt manifestiert sich auch nochmals das entdeckte Phänomen. Die Befragte macht ihr Informationsdefizit hier transparent. Ein Indiz hierfür stellen die Passagen „Er hat mich weder informiert“ und „habe

einfach keine Informationen vom Betriebsrat bekommen“ dar. Das Engagement von Betriebsrät*innen scheint also einen wesentlichen Einfluss auf die Informationslage der Beschäftigten und somit auch auf einen möglichen Gewerkschaftsbeitritt zu haben. Bleibt die Hoffnung der Informationsbeschaffung über den strategischen Zugang zu Betriebsrät*innen unerfüllt, kann sich eine Situation wie im obigen Zitat einstellen, dass sich Personen nicht weiter mit der Thematik beschäftigen und gewerkschaftlich unorganisiert bleiben.

Neben dem fehlenden Wissen zu den Teilgewerkschaften stellt die bereits angesprochene „fragmentierte Kollektivvertragslandschaft“ (Papouschek & Böhlke 2008, S. 44) eine weitere Hürde in der Informationsbeschaffung für Krankenpflegekräfte dar. Selbst wenn Beschäftigte die Information besitzen, welche Teilgewerkschaft ihren Arbeitsbereich vertritt, berichten die Betriebsrät*innen gehäuft davon, dass die Beschäftigten fehlerhafte bzw. fehlende Informationen zu den geltenden Kollektivverträgen aufweisen. Die Betriebsrät*innen und zum Teil auch Bereichsleitungen befinden sich somit vermehrt in der Situation, zunächst aufzuklären, welcher Kollektivvertrag für die Einrichtung gültig ist und darüber hinaus mögliche fehlerhafte Informationen wieder zu korrigieren.

„Das ist keine 12 Stunden her, dass ein Gespräch in diese Richtung gegangen ist, dass eine Mitarbeiterin im Haus geglaubt hat, dass bei uns im Haus 2 Kollektivverträge gültig sind. Äh deswegen glaube ich das die Dunkelziffer wesentlich größer ist und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen glauben, dass unser Kollektivvertrag nicht für sie mitverhandelt wird oder weiterverhandelt wird, weil sie ja in einem anderen sind. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz – Bewegungspädagoge)

„Es ist natürlich oft schwierig, weil die sehen halt irgendeinen Kollektivvertrag, hören das Wort Kollektivvertrag, geben das in Dr. Google ein und dann poppt irgendwas auf, was zum Beispiel gar nichts mit der @@Name Trägerorganisation## zu tun hat, (...)“ (Bernadette Meister – Bereichsleitung - DGKP)

„(...) Die Leute hören in den Nachrichten, in den Zeitungen unterschiedlichste Geschichten. Also ich erzähl es eh gerne, ich habe Leute gehabt, die sind bei mir reingekommen, die haben gesagt super, 37 Stundenwoche, ich trete der Gewerkschaft bei, habe ich gesagt ja gerne, da ist der Zettel, aber es gilt halt für dich nicht, sondern es gilt nur in den und den Betrieben. (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Ähnlich wie zum sozialpartnerschaftlichen System im Allgemeinen kursieren auch zur Thematik der Kollektivverträge diverse fehlerhafte Annahmen unter den Beschäftigten, was die Betriebsrät*innen und Gewerkschaftsfunktionär*innen in eine Situation des „Hinterherlaufens“ und Korrigierens dieser Annahmen führt.

Während die Beschäftigten die Strategien der Informationsbeschaffung über die Betriebsrät*innen bzw. der eigenmächtigen Informationsbeschaffung wählen, scheinen

Betriebsrät*innen als Strategie neue Informationskanäle zu entwickeln, um den Beschäftigten die Informationen zum gültigen Kollektivvertrag näherbringen zu können bzw. bereits entstandene Falschmeldungen oder fehlerhafte Annahmen korrigieren zu können. Die Kanäle und Methoden sind dabei sehr vielfältig gewählt. Eine Betriebsrätin berichtet davon, dass sie diverse Intranet-Beiträge zu den aktuellen Ständen der Kollektivvertragsverhandlungen macht und den endgültigen Vertragsabschluss auch in Papierformat auf den Stationen verteilt. Auch verschiedene Social-Media-Kanäle oder spezielle Betriebsratsapps scheinen sich hier zunehmender Beliebtheit zu erfreuen.

„(...) Wir haben sogar Social Media Videos gemacht, um unsere KV-Ergebnisse zu präsentieren und damit auch den Kolleginnen zu sagen, he schauts her, das ist jetzt euer KV und der ist zuständig. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Ein Betriebsrat berichtet davon, spezielle Erklärvideos mit seinem Betriebsratsteam angefertigt zu haben, um den Beschäftigten einen Überblick zu liefern. Ziel sei es, dass im Haus keine fehlerhafte Informationslage mehr vorherrschend ist und auch die Beschäftigten ein Bewusstsein dafür entwickeln, was der gültige Kollektivvertrag ist, welche arbeitspolitischen Errungenschaften damit verbunden sind und für was diese auch zukünftig eintreten.

Aus dem Phänomen des Informationsdefizites und der damit verbundenen Strategie der umfassenden Aufklärung der Beschäftigten ergibt sich als eine Konsequenz die aufkommende Unzufriedenheit seitens der Beschäftigten, bezüglich der „fragmentierten Kollektivvertragslandschaft (ebd.)“. Dies hat zur erweiterten Folge, dass sich die Beschäftigten in einem permanenten Ab- und Vergleich der Kollektivverträge im Krankenpflegebereich befinden. Einerseits fehlt den Beschäftigten auch im Vergleich der Kollektivverträge das Hintergrundwissen, weshalb die eingeholten Informationen zu anderen Kollektivverträgen oftmals auf dem Prinzip des Hören-Sagens beruhen. Andererseits artikulieren die Beschäftigten ein Gerechtigkeitsbewusstsein und gleichzeitiges Unverständnis, wieso in manchen Krankenhäusern für die gleiche Arbeit andere Ausgangsbedingungen vorherrschen. Die Beschäftigten drücken diese Situation wie folgt aus:

„Naja die hören ja einfach nur, ich glaub die kommen gar nicht auf den Kollektivvertragsbeschluss, ich glaube die kommen auf das gar nicht, die hören ja nur, in @@Stadt Österreich## da arbeitet wer und der bekommt so viel Geld und kriegt das noch und das und das. Das ist genau das gleiche, wo es früher immer geheißen hat die Mitarbeiter in @@Stadt Österreich## bekommen ja so viel. Ich mein wir sind ja fast gleichgestellt mittlerweile, da ist ja nicht mehr viel Spielraum, wo noch eine Änderung da ist. Aber es ist, ich finde das immer recht interessant, was die

Mitarbeiter hören wollen und was die wahrnehmen (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

„Ja sicher! Sicher macht das was mit der Solidarität in der Berufsgruppe, weil die glauben, oder es ist halt dann so, ich bin halt was Besseres oder ich habe etwas Gutes erwischt und die würden dann auch nicht mehr wechseln. (...)“ (Wolfgang Müller - DGKP)

Es scheint also nicht nur wie in *Kapitel 6.2* dargestellt zu einem permanenten, hierarchischen Vergleich innerhalb der Berufsgruppe in einer Einrichtung zu kommen, sondern vollziehen sich diese Vergleiche auch über die unterschiedlichen Kollektivverträge hinweg. Dies kann Auswirkungen auf die Solidarität innerhalb der Berufsgruppe haben, da die Unterschiede in den Kollektivverträgen dazu führen, dass manche etwas „Besseres“ bzw. „Gutes“ erwischt haben, was darauf schließen lässt, dass es auch Beschäftigte gibt, die hier etwas weniger Gutes erwischt haben. Gleichzeitig bildet die „fragmentierte Kollektivvertragslandschaft“ (ebd.) einen möglichen Ausgangspunkt für fehlerhafte Vergleiche, die dem Prinzip des „Hören-Sagens“ entspringen. Dies kann dazu führen, dass fehlerhafte Darstellungen oder auch Gerüchte zu den verschiedenen Kollektivverträgen in Umlauf kommen, was erneut zu Unmut bei den Beschäftigten führt.

„(...) Dann natürlich, wenn ein paar kluge Leute darunter sind, die vergleichen das dann und dann kommt, die kriegen für diesen Nachtdienst mehr und dann hast du wieder die Angst, dass die sich jetzt doch dazu entscheiden in ein anderes Krankenhaus zu gehen, weil die halt da dort an dem einen Punkt besser verhandelt haben. (...)“ (Bernadette Meister – Bereichsleitung – DGKP)

Die Aussage, „weil die halt da dort an dem einen Punkt besser verhandelt haben“ lässt darauf schließen, dass die Beschäftigten die Interessenvertretung nicht als geeinte Instanz wahrnehmen. Dies überträgt sich automatisiert auf die Berufsgruppe. Innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe scheint somit eine Art Konkurrenzsituation hinsichtlich der Arbeitsstellen mit lukrativeren Kollektivverträgen, zu bestehen. Die Stationsleitung artikuliert in diesem Zusammenhang „die Angst, dass die sich jetzt doch dazu entscheiden in ein anderes Krankenhaus zu gehen“. Damit spielt sie auf einen möglichen Verlust von Mitarbeiter*innen an, was die Personalsituation weiter verschärfen könnte. Für die Gewerkschaften ergibt sich hier die Schwierigkeit, unter diesen Voraussetzungen, die Beschäftigten für einen Mitgliedsbeitritt überzeugen zu können.

Diese Tatsache scheint für Beschäftigte und Betriebsrät*innen eine unbefriedigende Situation darzustellen. Je nach Trägerorganisation unterscheiden sich kollektivvertraglich gesicherte Entlohnungsschemata bzw. Arbeitszeitvereinbarungen und dies führt letztendlich dazu, dass

Krankenpflegekräfte die gleiche Arbeit zu unterschiedlichen Bedingungen verrichten, was zu einem Gewerkschaftsverdross auf der einen Seite und auch zu einem gesteigerten Ungerechtigkeitsempfinden auf der anderen Seite führt.

„(...) Weil es kann nicht sein, dass der Eine 37,5 Stunden arbeitet und ich arbeite 40, (...)“ (Wolfgang Müller - DGKP)

„(...) Aber, aber, dass Pflegepersonen, die in Spitälern arbeiten komplett unterschiedliche Kollektivverträge haben, finde ich eigenartig. Finde ich, das passt eigentlich nicht. Und insofern zum Beispiel bei den @@Name Trägerorganisation## haben sie jetzt schon so viel, die müssen schon so viel überzahlen, damit die überhaupt Personal finden, weil unser Kollektivvertrag so niedrig ist, im Vergleich zu anderen Kollektivverträgen. (...)“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Über alle Interviews mit Betriebsrät*innen hinweg, wird die Situation kritisiert, dass sich die Gewerkschaften durch die geteilte Zuständigkeit und der vielfältigen Kollektivverträge permanent in Einzelkämpfen befinden. Errungenschaften im Kollektivvertrag „A“ sind für den Kollektivvertrag „B“ wieder neu zu erkämpfen und daher auch nicht selbstverständlich, was einerseits Ressourcen bindet und andererseits auch ein Gefühl des „immer wieder von vorne“ Beginnens aufkommen lässt. Ein Betriebsrat führt hier aus, dass dieser aktuell einen Punkt im neuen Kollektivvertrag für seine Einrichtung ausverhandelt, welcher in einem anderen Kollektivvertrag des gleichen Trägers, bereits fest verankert ist. Dieser Umstand wird dabei als sehr unbefriedigend beschrieben.

Doch nicht nur daraus scheinen sich bestimmte Herausforderungen für Betriebsrät*innen zu ergeben, sondern auch die Erfahrungswerte von Krankenpfleger*innen in Trägerorganisation „XY“ bei Gewerkschaft „XY“, wird bei einem Jobwechsel automatisiert auf die Gewerkschaften als einheitliches Ganzes projiziert. Sind diese Erfahrungswerte der jeweiligen Krankenpfleger*innen mit Enttäuschung oder Verärgerung verbunden, stehen die Betriebsrät*innen hier vor besonderen Überzeugungsaufgaben, um die Beschäftigten hier wieder von einem Gewerkschaftsbeitritt bzw. auch einem Gewerkschaftsverbleib zu überzeugen. Dies beinhaltet in Teilen auch, den Beschäftigten zu vermitteln, dass jetzt eine andere Teilgewerkschaft zuständig sei, die für die vorhergehend erlebten Enttäuschungen nicht in der Verantwortung steht. Die Komplexität der heterogenen Gewerkschaftslandschaft im Krankenpflegebereich zeigt sich unter anderem darin, dass das Argument der unterschiedlichen Verantwortungsbereiche der Teilgewerkschaften die Beschäftigten zu überzeugen scheint, gleichzeitig aber dem grundsätzlichen gewerkschaftlichen Werteverständnis der

Betriebsrät*innen zuwiderlaufen, da man sich eigentlich als einheitlicher Gewerkschaftsbund versteht.

„(...) und es war dann oft so, dass eben dann auch Kolleginnen gekommen sind und die halt dann explizit gesagt haben, nein zur Gewerkschaft geh ich sicher nicht, weil die machen das und das und das. Also die waren definitiv von der Gewerkschaft enttäuscht und die dann wieder zu gewinnen ist sehr schwierig. Also wir haben es dann, also viele sind wieder beigetreten oder dann der @@Name Gewerkschaft## beigetreten, aber oft einfach nur, also auch mit dem Argument, dass ich gesagt habe, „he wir sind nicht die Younion“, was ich aber aus meiner persönlichen Herangehensweise eigentlich falsch finde. Ich denke mir halt, wir sind ein ÖGB und ich mein das kann es nicht sein, (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Das geringe Wissen, bei den Beschäftigten, über die heterogene Gewerkschaftslage im Feld der Krankenpflege scheint also für Betriebsrät*innen ein zusätzlicher Faktor der Herausforderung zu sein, welches sich offensichtlich nur damit lösen lässt, dass sich die Betriebsrät*innen in den moralischen Zwiespalt der Ausdifferenzierung begeben und somit ein Gefühl entsteht, dass man eine Teilgewerkschaft gegen eine andere ausspielt.

Eine zentrale Strategie, auf das Phänomen der heterogenen Gewerkschafts- und Kollektivvertragssituation und den damit einhergehenden Wissensdefizit hinsichtlich Zuständigkeit und Gültigkeit zu reagieren, scheint sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Betriebsrät*innen, die Forderung nach einer eigenen Gesundheitsgewerkschaft bzw. einer Fachbereichsgewerkschaft und einem Generalkollektivvertrag für die Krankenpflege zu sein. Die aktuelle Situation der vielfältigen Zuständigkeitsbereiche bei vier Teilgewerkschaften wird als hinderlich beschrieben und gleichzeitig wird die Durchschlagskraft durch die Aufspaltung in vier Teilgewerkschaften als vermindert wahrgenommen.

„(...) Mit einer eigenen Pflegegewerkschaft könnte man sicher mehr Druck aufbauen und hätte vielleicht mehr Durchschlagskraft, weil man gezielt dieses Personal mobilisieren kann. Und man kann dann vielleicht auch die Leistungen besser fokussieren. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz – Bewegungspädagoge)

„(...) Aber ich muss auch dazu sagen (--) auch die Gewerkschaft hat 5 verschiedene Gewerkschaften und ich muss ehrlich sagen, wenn wir alle Gewerkschaften zusammenfassen würden in der Pflege, hätten wir nochmal eine andere Gewichtung. Und darum tue ich mir da immer ein bisschen schwer. Ich unterstütze wirklich gerne, ich unterstütze auch den Betriebsrat in einigen Sachen, berufspolitisch oder auch bei anderen politischen Sachen. Aber ich tue mir sehr schwer einer Gewerkschaft beizutreten, bei einer Aufschlüsselung von, von 5 verschiedenen Gewerkschaften. (...)“ (Wolfgang Müller - DGKP)

Eine eigene „Pflegegewerkschaft“ scheint hierbei mit der Hoffnung nach mehr „Durchschlagskraft“ in Verbindung zu stehen, woraus sich auch ableiten lässt, dass die aktuelle Situation der Durchschlagskraft als nicht ausreichend bewertet wird. Selbiges zeigt sich auch im zweiten Zitat. Hier wird ein Zusammenfassen zu einer Pflegegewerkschaft mit einer „anderen Gewichtung“ beschrieben. Themen mit Pflegebezug scheinen den Befragten zufolge in den Teilgewerkschaften unterrepräsentiert, weshalb eine Pflegegewerkschaft als Abhilfe in den Punkten Durchschlagskraft und der höheren Gewichtung von pflegerelevanten Themen gesehen wird. Gleichzeitig wird auch hier nochmals der Hinweis gesetzt, dass diese Situation der vielfältigen Gewerkschaftslandschaft als nicht zielführend angesehen wird. Wolfgang Müller berichtet, dass dies für ihn bisher einen Hinderungsgrund dargestellt hat, der Gewerkschaft beizutreten. Eine weitere Betriebsrätin geht in diesem Zusammenhang nochmals verstärkt auf die Situation der fehlenden Durchschlagskraft ein.

„(...) Und ich brauche nicht da das Rad erfinden und dort das Rad erfinden. Klüger wäre es, wenn man die Energie zusammentut und die Gewerkschaften zusammentut und dann direkt das Rad neu erfindet, ja. Blöd, des gibt's schon [lacht], ich brauche es nicht neu erfinden, aber weißt du, was ich damit sagen will? Ich glaube, dass man sich sehr oft blockiert, indem das man eigentlich das gleiche Ziel hat. (...)“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Die Metapher des „Rad neu Erfindens“ verdeutlicht in diesen Zusammenhang nochmals das Gefühl, dass durch die Aufteilung in vier Teilgewerkschaften bestimmte Errungenschaften der einen Gewerkschaft durch andere Gewerkschaften dennoch immer wieder neu ausverhandelt werden müssen. Auch in diesem Zitat scheint eine Vereinheitlichung zu einer Pflege- oder Gesundheitsgewerkschaft als zentrale Strategie gesehen zu werden, dieser Herausforderung adäquat zu begegnen. Obwohl übergeordnet „das gleiche Ziel“ zu stehen scheint, wird die Aufschlüsselung in vier Teilgewerkschaften wie eine Blockadesituation bewertet, in welcher die Gewerkschaften für einzelne Teile der gleichen Berufsgruppe verschiedene Abschlüsse verhandeln. Dies leitet zu einem weiteren Kritikpunkt, jenen der „fragmentierten Kollektivvertragslandschaft“ (ebd.) über.

„(...) also es ist da im Speziellen um Kollektivverträge gegangen, aber die Idee war eine Branche ein KV, weil was das Ganze mitbedingt ist, dass wir, nur im Bereich der GPA und der VIDA 43 verschiedene Kollektivverträge haben und das ist natürlich, ich hätte viel mehr Verhandlungsmacht, wenn ich mir da nur einen KV oder vielleicht 2 Kollektivverträge habe in diesem Bereich, (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

„(...) Und es sollte ja Ziel sein, gut bei den Kollektivvertragsverhandlungen kommt das dann immer wieder raus, dass die Zentrale oder @@Stadt Österreich## sagt, in

dem Kollektivvertrag haben wir das so formuliert oder haben wir das so erreicht, das können wir auch machen, aber trotzdem, sollte es gerade in der Pflege, also da sollte es gerade so einen Generalkollektivvertrag geben. Und ich glaube gerade in der Pflege ist die Gewerkschaft zu sehr in Einzelkämpfen verwickelt, äh, ohne zu sehen, obwohl sie ja in meinen Augen die Möglichkeiten hätten, ohne zu sehen, dass in einem anderen Bundesland oder in einer anderen Einrichtung, das ja schon durchgebracht wurde. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz - Bewegungspädagoge)

Die einheitliche Pflegegewerkschaft und der einheitliche Krankenpflege-Kollektivvertrag wird also als die zentrale Strategie gesehen, um einerseits im Feld der gewerkschaftlichen Interessensvertretung in Krankenpflegeberufen mehr Übersichtlichkeit für die Beschäftigten zu schaffen und somit dem Informationsdefizit begegnen zu können. Andererseits wird in einer Vereinheitlichung die Chance gesehen, die gewerkschaftlichen Machtressourcen effektiver einsetzen zu können. Dies zeigt sich in der Erwartung man „hätte viel mehr Verhandlungsmacht“. Es lässt sich daher ableiten, dass gerade die Situation der vielfältigen Kollektivverträge die Positionen in den Verhandlungen schwächt. Auch wird erneut der Verweis auf „Einzelkämpfe“ gesetzt, was darauf schließen lässt, dass sich in der aktuellen Konstellation nur schwer ein einheitliches Gruppen- bzw. Solidarverständnis durch die gewerkschaftliche Interessenvertretung innerhalb der GuK-Berufe ausbilden kann, welches als zusätzliches Mobilisierungspotenzial für die Beschäftigten dienen kann.

6.4 Fehlendes Gewerkschaftsbewusstsein innerhalb der Krankenpflege:

Als ein weiteres Phänomen konnte ein fehlendes Bewusstsein der Beschäftigten gegenüber Gewerkschaften herausgearbeitet werden. Betriebsrät*innen besitzen im dualen System der Interessenvertretung (Hermann & Flecker 2006) eine wesentliche Rolle der Repräsentation und Mitgliederanwerbung von und für Gewerkschaften, dennoch handelt es sich formal um zwei getrennte Institutionen. Gleichzeitig, wie bereits in *Kapitel 6.3* dargestellt, weisen viele Krankenpfleger*innen ein grundsätzliches Informationsdefizit zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung bzw. allgemein zum sozialpartnerschaftlichen System in Österreich auf, was letztlich als der Kontext für das entdeckte Phänomen beschrieben werden kann. Als Ursache für das fehlende Bewusstsein kann die von den Pflegekräften immer wieder beschriebene Unsichtbarkeit der Gewerkschaften im täglichen Arbeitsalltag gesehen werden. Es zeigt sich, dass die Krankenpflegekräfte in den wenigsten Fällen persönliche Berührungspunkte mit Gewerkschaftsfunktionär*innen in ihrem Arbeitsleben hatten. Betriebsrät*innen stellen das einzige Bindeglied zu Gewerkschaften dar, nimmt aber das Betriebsratsteam die Bewerbung der zuständigen Gewerkschaft bzw. die Anwerbungsversuche

von neuen Mitgliedern nicht als deren Aufgabenbereich war, kann die Situation eintreffen, dass Beschäftigte im bisherigen Arbeitsleben keine Berührungspunkte mit Gewerkschaften verzeichnen konnten. Auf die Frage, wie man sich den Einstieg beim aktuellen Arbeitgeber vorstellen kann, ob man der/die Betriebsrät*in vorgestellt wurde bzw. ob diese*r vorstellig geworden ist beschreibt eine Befragte:

„Nein, Nein, der hat sich nicht persönlich vorgestellt. Da habe ich relativ lange Zeit gar nicht gewusst, wer das überhaupt ist.“ (Susanne Kobler - DGKP)

Allgemein werden Gewerkschaften von den Krankenpflegekräften als nicht präsent in den Betrieben bzw. in deren Arbeitskontext beschrieben.

„Weil sie so wenig sichtbar sind. Nicht-Sichtbarkeit der Gewerkschaft, aus welchen Gründen auch immer. Dass die vielleicht nur zu einem Punkt auftreten, wenn Lohnverhandlungen sind, dann sind sie da, sonst nicht. (...)“ (Wolfgang Müller - DGKP)

„Ich mein ja, ehm wir sind zwar der Betriebsrat, aber vielleicht kommt auch mal jemand von der Gewerkschaft in den Betrieb. (...)“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

Für Krankenpflegekräfte führt dieser Umstand der „Nicht-Sichtbarkeit“ von Gewerkschaften zu einer allgemeinen Resignation gegenüber diesen bzw. führt das zu einer fehlenden Repräsentation von Gewerkschaften im Bewusstsein der Beschäftigten. Auch dies kann als ein manifestierender Faktor für das allgemeine Informationsdefizit gegenüber Gewerkschaften gesehen werden. Gewerkschaften werden von den Beschäftigten nicht als Partner*innen im Kampf für bessere Arbeitsbedingungen identifiziert, da die vorherrschende Nicht-Sichtbarkeit die Gewerkschaften als abstrakte, nicht den Arbeitnehmer*innen zugewandte Organisationen erscheinen lässt. Kritisiert wird hierbei insbesondere das Auftreten lediglich zu den Lohnverhandlungen. Die Beschäftigten greifen hier auf die Rhetorik klassischer Parteienkritik zurück und unterstellen ein Auftreten immer nur kurz vor den Wahlen.

Diese Wahrnehmungen laufen konträr zu jenen wie diese von Betriebsrät*innen beschrieben werden. Alle Betriebsrät*innen betonen die Bemühungen der Gewerkschaften, den Kontakt zum Betriebsratsgremium zu suchen bzw. steht die Gewerkschaft jederzeit als Anlaufstelle für interne Beratung und Hilfe zur Verfügung. Die unterschiedlichen Wahrnehmungen scheinen sich einerseits im Wissen zu Gewerkschaften und in der positionsbezogenen, stärkeren Vernetzung der Betriebsrät*innen zu begründen. Diese stehen bereits durch die gewerkschaftlichen Betriebsratsschulungen und der engen Zusammenarbeit mit den

Gewerkschaftssekretär*innen bzw. Fachbereichsfunktionär*innen in einem deutlich intensiveren Kontaktverhältnis zu den Gewerkschaften. Wird von den Basismitarbeiter*innen die Betriebsrät*in nicht als eine Vertreter*in der Gewerkschaft angesehen, oder ist diese*r für die Mitarbeiter*innen wenig präsent, stellt sich bei den Beschäftigten ein Gefühl der dauerhaften Abwesenheit von Gewerkschaften ein. Es wird aber durchaus auch von Betriebsrät*innen festgestellt, dass die gewerkschaftliche Interessenvertretung in den Köpfen der Beschäftigten nicht wesentlich präsent ist. Begründungen dafür finden sich allgemein im geringen Wissen über Gewerkschaften, andererseits auch in Versäumnissen von vorhergehenden Betriebsratsteams.

„(...) Und wie gesagt, manche wissen glaube ich nicht mal bei was für einer Gewerkschaft die sind, aber des ist natürlich auch eine Interessenssache. Die bekommen am 1. Tag so viele Inputs und ich weiß nicht, wie viel da wirklich dann auch hängen bleibt. (...)“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz – DGKP)

„Also vor meiner Zeit waren sie sicher nicht präsent, weil des mein Vorgänger auch nicht wirklich forciert hat. (...)“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Gleichzeitig spielen im Krankenhaussystem auch das Schicht- und Arbeitssystem eine wesentliche Rolle, was somit eine intervenierende Bedingung für das beschriebene Phänomen darstellt. Pflegekräfte arbeiten in der Regel in einem Schichtsystem aus Nacht- und Tagschicht bzw. in manchen Wochen, je nach Dienstplan und Stundenkonto etc. auch nur an Feiertagen und Wochenenden. Tritt die jeweilige Gewerkschaft einen Betriebsbesuch an, dann sind diese immer mit der Situation konfrontiert, dass ein Großteil des Stationsteams zum Besuchszeitpunkt nicht vor Ort oder im Dienst ist. Diese Besuche laufen somit bei einem großen Teil der Belegschaft ins Leere bzw. werden gar nicht erst vernommen, was die empfundene Abwesenheit von Gewerkschaften weiter manifestiert.

„(...) und das Schwierige in einem Krankenhaus, oder in einem Bereich wo Schichtdienst ist, oder kein regelmäßiger Dienst ist, wo oder wie kommst du zu den Leuten. Weil gerade wenn ich Teilzeitkräfte habe, die im Schichtdienst sind, mit 12-Stundendienste, die sind im Monat vielleicht 10 mal da. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

„(...) oder man das nicht vergleichen kann mit anderen Einrichtungen, wo das Personal zu bestimmten Zeiten äh bei zwei Eingängen rein und rausgeht, oder wo da Freizeiten da sind, wo man sicher sagen kann, da habe ich alle oder 90% aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem Ort versammelt oder ich habe äh, ähm eine zentrale Anlaufstelle, des funktioniert bei uns nicht. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz - Bewegungspädagoge)

Die Segregation des Pflegepersonals nach Schicht- und Dienstzeiten scheint also für Gewerkschaften und Betriebsrät*innen eine wesentliche Hürde in den Punkten der Sichtbarkeit und der möglichen Kontaktaufnahme darzustellen. Es wird hier allgemein Bezug genommen, dass es „in einem Krankenhaus“ allgemein schwieriger sei, das Personal zu erreichen, was man „nicht vergleichen kann mit anderen Einrichtungen“, wo andere Betriebsorganisationen hier einen anderen Zugang gewähren.

Eine zweite intervenierende Bedingung auf das Phänomen des fehlenden Gewerkschaftsbewusstseins der Beschäftigten, scheint also die Aktivität und auch die Kreativität des Betriebsratsteams zu sein, neue Wege und Strategien der Sichtbarkeit von Gewerkschaften zu eröffnen. In diesem Bereich fällt auch der allgemeine Informationsaufbau zum Thema gewerkschaftlicher Interessenvertretung in der Krankenpflege. Ein Betriebsrat eines Spitals einer österreichweiten Trägerorganisation spricht von einem sehr geringen und sehr ausbaufähigen gewerkschaftlichen Organisationsgrad in den Spitälern jenes Trägers. In dem Krankenhaus, in dem er aktiv ist, kann er nach eigenen Angaben mittlerweile einen höheren Organisationsgrad vorweisen.

„(...) ich mein ich hab im Haus mittlerweile einen ganz guten Organisationsgrad. Mit den Schülern bin ich bei weit über 50% bisschen über 60%, ohne den Schülern nicht, ohne Schüler bin ich bei knapp über 30%, des hat natürlich ganz viel, viel einfach mit persönlichen Aufbau zu tun. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Der „persönliche Aufbau“, welcher hier vom Befragten beschrieben wird, hängt in weiten Teilen mit neuen Strategien zusammen, die Gewerkschaften sichtbarer zu machen und auf die intervenierende Bedingung des Schicht- und Arbeitssystems und somit der zeitlichen Segregation des Personals zu reagieren.

„(...) Und irgendwo muss ich den dann erwischen und da machts eben auch Sinn, dass man dann auch mal im Nachtdienst unterwegs ist, dass man an Orte ist, wo die Leute rauchen gehen, dass man bestimmte Aktivitäten anbietet, wo die Leute hinkommen und so weiter, (...) Und wir setzen auf die unterschiedlichen Kommunikationsmethoden. Natürlich schreibe ich auch E-Mails, wenn es sein muss, wir haben allerdings auch eine WhatsApp-Gruppe, einen WhatsApp-Infokanal vom Betriebsrat. Wir verwenden die BR-App wo wir regelmäßig Infos raushauen und wir sind ganz stark bei den Leuten mit diversen Verteilaktionen (...) Es gibt einen Betriebsrats-Instagram-Kanal, es gibt, wir sind auf Facebook unterwegs, es gibt eine Betriebsrats-Facebookgruppe und die Summe aus diesen ganzen Aktivitäten zeigt extremen, oder bringt einen Kontakt und bringt dann auch einen Organisationsgrad. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Es wird hier also bewusst auf eine diversifizierte Kommunikationsstrategie gesetzt, die sich aus persönlicher und digitaler Kontaktaufnahme zusammensetzt. Der Betriebsrat beschreibt hier ebenfalls, wie er auf die arbeitszeitliche Segregation des Personals reagiert, indem er „auch mal im Nachtdienst unterwegs ist“, um auch hier das Personal zu erreichen, welches in der Tagschicht nicht angetroffen werden kann. Der Verweis darauf, dass er auch „E-Mails schreibt, wenn es sein muss“ legt offen, dass dieses Kommunikationsmedium nicht mehr die erste Wahl zu sein scheint. Moderne Kommunikationstechnologien bieten deutlich breitere Wege, mit den Beschäftigten in Kontakt zu treten. Es wird hier beispielhaft ein „Whatsapp-Infokanal“, den die Beschäftigten abonnieren können angesprochen. Die Kreativität und das technische Know-how von Betriebsrät*innen hinsichtlich der vielfältigen Kontakt-Strategien scheinen sich letztlich im Organisationsgrad aber auch in der Sichtbarkeit niederzuschlagen.

Eine weitere Betriebsrät*in beschreibt, dass beispielsweise Aktionen zur Information über die Kollektivvertragsverhandlungen, das Interesse der Belegschaft am gewerkschaftlichen Geschehen deutlich erhöhen können.

„(...) Wir haben das jetzt schon auch aufleben lassen, im Zuge der KV-Verhandlungen, da war wirklich extrem viel Interesse da, auch wenn ich durch die Stationen gegangen bin, da bin ich gefragt worden, da war wirklich, das hat alle interessiert und wie das von statten geht und ja genau. (...)“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Informationsveranstaltungen von Seiten des Betriebsratsteams scheinen auch von der Belegschaft verstärkt gewünscht zu werden, was ein Indiz dafür ist, dass auch die Beschäftigten vermehrt an Beteiligungsprozessen interessiert sind.

„(...) Es gibt ja, es sind ja bei uns jetzt eine bisschen eine größere Betriebsratsgruppe, ich mein sie ist zwar die Hauptsprecherin, aber es sind schon andere auch dabei und die haben zwar auch immer so Besprechungen und so, aber so wirklich sagen tut dir da keiner was, was haben sie zum Beispiel besprochen, aber gibt's irgendwas was man noch ändern kann. Oder was man mit da Pflege mal besprechen kann, oder irgendwelche Probleme mal direkt ansprechen. Ähm da wären so Sitzungen nicht schlecht. Also wenn man sich mal mit dem Betriebsrat zusammensetzen könnte, mit so einem Team und dann mal bisschen Reden, was für neue Dinge es gibt, oder ob es überhaupt Neuigkeiten gibt und so. Also bisschen mehr Präsenz wäre halt schon einfach nicht schlecht, von Betriebsratsseite her.“ (Susanne Kobler – DGKP)

Es lässt sich also feststellen, dass auch in Krankenhäusern, in welchen das Betriebsratsteam weniger präsent zu sein scheint, durchaus berufspolitisches Interesse vorhanden sein kann bzw. insbesondere dort der Wunsch nach mehr Information bzw. Mitbestimmung vorhanden ist. Als mögliche Beispiele werden hier Sitzungen bzw. Informationsveranstaltungen mit dem

Betriebsratsteam genannt, wo einerseits der Austausch über Neuigkeiten im Betrieb passiert und andererseits auch direkt Anliegen und aktuelle Themen aus der Belegschaft an das Betriebsratsteam adressiert werden können.

Hier zeigt sich auch, dass von den Beschäftigten die Gewerkschaft verstärkt in die Pflicht genommen wird, diese Informationsveranstaltungen zu veranlassen und zu bespielen. Eine Beschäftigte und nicht-freigestelltes Betriebsratsmitglied fordert auch von der Gewerkschaft eine neue Strategie im Umgang mit dem fehlenden Bewusstsein. In ihrem persönlichen Arbeitsumfeld stellt die Person durchaus berufspolitisches Interesse unter den Kolleg*innen fest, es fehlen aber die Kanäle diese zu artikulieren bzw. scheint ein „großer Rahmen“ wie Betriebsversammlungen für viele Krankenpflegekräfte ungeeignet.

„(...) Und ich glaube, wenn du das in einem kleineren Rahmen machst, wenn die Gewerkschaft kommt und hier so einen Frage- und Infostand aufbaut, dann kann man das ganz anders behandeln und dann kommen die vielleicht auch eher her und trauen sich und sagen das und das ist das Problem. Ich glaub, oder denke mir, es kann auch mal der Prophet zum Kleinen kommen.“ (Doris Aufreiter – DGKP – Betriebsratsmitglied)

Das auch mal der „Prophet zum Kleinen kommen“ sollte, kann hier in Richtung der unterschiedlichen Ressourcenausstattung zwischen Betriebsratsgremium und Gewerkschaft interpretiert werden. Betriebsratsgremien sind bereits durch die Regelung der Freistellung in ihrem Aktionsradius beschränkt, weshalb große Betriebsaktionen bzw. mehrere kleine Informationsstände zu spezifischen Themen als durchaus herausfordernd zu sehen sind. An die Gewerkschaften wird hier die Forderung gerichtet, deren Ressourcen zu mobilisieren und diese Lücke der Präsenz zu schließen. Auch wird verstärkt die kleinteilige Basisarbeit in Richtung der Beschäftigten gefordert. Die Aussage, „wenn du das in einem kleineren Rahmen machst (...) dann kommen die vielleicht auch eher her und trauen sich“ lässt darauf schließen, dass es unter den Krankenpflegekräften auch gewisse Hemmungen gibt, sich größeren Informationsveranstaltungen zu Gewerkschaften anzuschließen. Die Gründe hierfür können vielfältig sein. Ein möglicher Grund ist die Scham bezüglich des vorherrschenden Informationsdefizites. Ein weiterer Grund könnte der entstandene Gewerkschaftsverdross sein. Kleine Infostände bieten den Gewerkschaftsfunktionär*innen einen diskreten Rahmen, auf Beschäftigte zuzugehen, Fragen zu beantworten oder auch fehlerhafte Annahmen auszuräumen. Gleichzeitig bietet sich in diesem Kontext für Gewerkschaften die Möglichkeit, über die Hürden und Herausforderungen in der sozialpartnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Arbeitgeber*innenverbänden zu sprechen. Dies könnte positive Auswirkungen auf das

zukünftige Verständnis- und Vertrauensverhältnis zwischen Gewerkschaften und Krankenpflegekräften haben.

Weiters scheint die gewerkschaftliche Vernetzung des Betriebsratsvorsitz und auch die Aktivität des Betriebsratsvorsitz einen Einfluss auf die Wahrnehmung von Gewerkschaften im jeweiligen Betrieb zu haben. Diese Strategie der Vernetzung scheint neben der gesteigerten Sichtbarkeit von Gewerkschaften im Betrieb auch Auswirkungen auf den Organisationsgrad zu haben. Um dem Problem entgegenzuwirken, dass die Beschäftigten bei der Einstellung der Betriebsrät*in nicht vorgestellt werden, welches „Susanne Kobler – DGKP“ im ersten Zitat beschrieben hat, schildert ein Betriebsrat die strategische Vernetzung mit Bereichs- und Stationsleitungen.

„(...) Parallel dazu habe ich quasi alle, also einen Deal mit allen Bereichsleitungen und Führungspersonen, dass die mit neuen Mitarbeitern direkt zu mir kommen, die kommen dann her und meistens mach ich mir dann mit den Kolleginnen einen Termin aus, sie kriegen von mir Goodies, des ist relativ, des ist so dieses Werbeding, man muss zum Beispiel irgendwas, also aktuell haben wir so Dry-Bags, wo das Betriebsratslogo drauf ist, sie bekommen ein Notizbuch, sie bekommen diverseste gewerkschaftliche Geschichten und sie bekommen natürlich die Gewerkschaftsanmeldung (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz - DGKP)

Durch seine strategische Vernetzung konnte dieser Betriebsrat einen „Deal mit allen Bereichsleitungen“ abschließen, was ihm einerseits die Möglichkeit eröffnet, mit allen neuen Mitarbeiter*innen in Kontakt zu treten und für die neuen Mitarbeiter*innen eröffnet sich ein erster Kontakt zum Betriebsrat sowie Informationen zur Gewerkschaft. Die Vernetzung von Betriebsrät*innen stellt also eine mögliche Strategie dar, dem Phänomen des fehlenden Bewusstseins der Beschäftigten gegenüber Gewerkschaften zu begegnen.

Gleichzeitig entwickeln auch die Krankenpflegekräfte selbst Strategien hinsichtlich der gewerkschaftlichen Arbeitsvertretung. Die Pflegekräfte scheinen über ein stabiles Bewusstsein ihrer gesellschaftsrelevanten Berufsrolle zu verfügen, was sich als Wissen über die eigene Machtressource, im Sinne der Marktmacht (Schmalz & Dörre 2014) interpretieren lässt.

„(...) weil ich mach auch eine hochqualifizierte Arbeit, in einem System eigentlich, was da wichtigste Job ist. Ohne Pflegefachkräfte und Assistenzkräfte würde die Gesellschaft gar nicht funktionieren, würden wir nicht so alt werden. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

In weiterer Folge lassen sich auch hier erste Momente der kollektiv-emotionalen Machtressource (Pernicka 2023) identifizieren. Gerade der Verweis auf die „hochqualifizierte Arbeit“ zeigt die zunehmende Bewusstwerdung des Berufs- und Professionsstolzes. Auch die

Gewerkschaften scheinen hier zunehmend Anknüpfungspunkte zu entdecken. So starteten die Gewerkschaften VIDA und GPA im Oktober 2024 mit dem Slogan „Profis verdienen mehr! Unsere Arbeit ist hochprofessionell. So muss sie auch bezahlt werden.“ in die Kollektivvertragsverhandlungen der Sozialwirtschaft Österreich (VIDA 2024b).

Der Aufbau des Bewusstseins einer gesteigerten Markt- und kollektiv-emotionalen Macht scheint dabei in Zusammenhang mit einer weiteren Strategie zu stehen, dem zunehmenden Wunsch nach Mobilisierung im Sinne der Produktionsmacht. Um der eigenen Marktmacht verstärkten Nachdruck zu verleihen und auch um die Wahrnehmung der Gewerkschaften im Feld zu steigern, artikulieren Beschäftigte und Betriebsrät*innen gleichermaßen den Wunsch nach verstärkten Aktionen und einer Mobilisierung der Produktionsmacht. Pflegekräfte scheinen in diesem Zusammenhang auch über ihre besonderen Herausforderungen im Versorgungsbetrieb zu wissen. Einliegende Patient*innen können nicht wie ein Fließband bestreikt und „abgestellt“ werden, da hier nicht nur ein wirtschaftlicher Schaden, sondern auch die akute Bedrohung der menschlichen Unversehrtheit im Raum steht. Die über Jahrzehnte als schlecht erlebten Arbeitsbedingungen führen bei den Beschäftigten zur Stagnation des Bewusstseins einer kämpferischen Berufsvertretung, was den Wunsch nach eingesetzter Produktionsmacht, beispielsweise in Form von Streiks, nur verstärkt.

„(...) und da muss man dann aber auch dazu sagen, dieser Pflegestreik, das wird dann immer von den Arbeitgebern so kolportiert „Ihr lasst die Patienten im Stich“, oder „wir wollen das gar nicht, weil die Versorgung ist dann eingeschränkt.“ Ja dann ist die Versorgung halt mal eingeschränkt. Aber wenn ich, wenn es ein Streikrecht gibt, dann steht das jeder Berufsgruppe zu. Wenn das die Ärzte machen, dann schreit keiner auf, aber bei da Pflege sagt jeder gleich „Patientengefährdung“ oder Patienten können nicht versorgt werden. Ja dann ist es halt mal so. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

„(...) Wir haben aber vorher bei der Betriebsversammlung eine Streikbereitschaft abgefragt. Da sind aber von 42 Stimmen 38 Ja-Stimmen gekommen und nur 4 Stimmen waren, die einfach nichts angekreuzt haben, keine einzige Nein-Stimme. (...)“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Hier zeigt sich deutlich, dass die Beschäftigten in der Krankenpflege auch vermehrt ihre Situation mit anderen Berufsgruppen vergleichen. Das Streikrecht wird als kollektives Recht wahrgenommen, welches somit auch in der Krankenpflege zu Anwendung kommen kann und soll. Gleichzeitig wird ein Verweis auf die bereits angesprochene Hürde der Patient*innenversorgung gesetzt. Auch hier wird ein argumentativer Vergleich zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen gezogen, welche aus der Wahrnehmung der

Krankenpflegekräfte nicht mit diesen Vorbehalten konfrontiert sind. Damit lassen sich weitere Tendenzen feststellen, dass Pflegekräfte aktiv mit den „Selbstverständlichkeiten doppelt brechen“ müssen (Pernicka 2023) und sich hierbei in einer besonderen Situation der Legitimation wiederfinden, ebenfalls an kollektiven Arbeitsrechten partizipieren zu können. Spannend hierbei ist der Vergleich mit der Medizin, die innerhalb der Gesellschaft lange Zeit als Männerdomäne galt und in Teilen noch gilt (Wisenöcker et al. 2021). Offensichtlich ist diese gesellschaftlich männlich wahrgenommene Gruppe, nicht, wie die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, mit den doppelten Selbstverständlichkeiten konfrontiert und kann somit leichter vom Arbeitskampf gebrauch machen als Personen in der Pflege.

Es lässt sich interpretieren, dass insbesondere hier die Unterstützung der Gewerkschaft gefordert ist. Über alle Interviews hinweg berichten die Krankenpflegekräfte über Arbeitsbedingungen, welche tagtäglich zu negativen Auswirkungen für die Patient*innen führen können bzw. in Teilen eine gefährliche Pflege beinhalten. Hier zeigt sich erneut die Verschränkung der gewerkschaftlichen Machtressourcen (Schmalz & Dörre 2014), da sich hier einerseits Rückgriffe auf die kollektiv-emotionale Machtressource (Pernicka 2023) zeigen und andererseits hier indirekt von den Gewerkschaften eingefordert wird, die gesellschaftliche Machtressource der Diskursmacht einzusetzen. Die Beschäftigten wünschen sich hier eine Diskursverschiebung, weg von „Ihr lasst die Patienten im Stich“ hin zu einem Verständnis, dass gute und qualitative Pflegearbeit nur dann umgesetzt werden kann, wenn das Personal im vollen Besitz seiner Kräfte ist.

„(...) Und ich hoffe, dass die neue Generation und die jüngere Generation mehr sagt, wenn es mir gut geht, dann kann ich auch dafür sorgen, dass es den Anderen gut geht, weil dann bin ich fähig, dass es ihnen gut geht, weil dann habe ich die Kraft. (...)“
(Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Es zeigt sich also, dass die verschiedenen Machtressourcen ein Stück weit aufeinander aufbauen bzw. einander beeinflussen und bedingen. Insbesondere die Umkehrung des Berufsethos in der Pflege, die mit einer Selbstaufopferung und Arbeitsorientierung einhergeht, könnte zukünftig, durch den Ausbau der Diskursmacht und der verstärkten Nutzarmachung von kollektiv-emotionalen Machtressourcen (ebd.) für Gewerkschaften, zu einer gesteigerten Mobilisierung führen (Becker et al. 2017). Die „Umkehrung des Berufsethos in der Pflege“ wird durch das obige Zitat anschaulich verdeutlicht. Um den Qualitätsanforderungen und Qualitätsstandards einer hochwertigen Pflege nach dem besagten Berufsethos überhaupt gerecht werden zu können, müssen die Pflegekräfte im Vollbesitz ihrer geistigen und

körperlichen Kräfte sein. Somit können Gewerkschaften zukünftig das bisher lähmende Berufsethos im Sinne einer mobilisierenden Rolle nutzbar machen (ebd.).

Die Strategie der Beschäftigten, von den Gewerkschaften mehr Mobilisierung hinsichtlich des Arbeitskampfes einzufordern, zeigt sich auch in der Streikabfrage am vorhergehenden Zitat. Prinzipiell beschreiben die Betriebsrät*innen die Belegschaft als durchaus motiviert und streikbereit bzw. versuchen diese über niederschwellige Forderungen an die Pflegedienstleitung oder die Geschäftsführung bereits vor dem gewerkschaftlich organisierten Strei kleinere Arbeitskampfmittel einzusetzen, um den eigenen Interessen Nachdruck zu verleihen.

„(...) Dann habe ich viele, jetzt hat sich zusammengeschlossen ein ganzer Abteilungsbereich mit einer Petition an die Pflegedienstleitung bezüglich dieser Springerdienste, die es gibt, weil sie einfach gerne auf ihrer Station bleiben wollen und nicht von dort nach da springen wollen und auch nicht im Stockwerk springen wollen. (...)“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

In dem von der Betriebsrätin beschriebenen Krankenhaus werden die Pflegepersonen im Haus, zur Kompensation des Personalmangels, offensichtlich im Haus verteilt eingesetzt. Die sogenannten Springerdienste führen dazu, dass die Personen täglich mit anderen Fachbereichen und somit speziellen Herausforderungen im Hinblick auf ein benötigtes Fachwissen konfrontiert werden, was wiederum negative Auswirkungen auf das Erleben der Arbeitsbedingungen und auch der Arbeitszufriedenheit haben kann. Gerade wie in *Kapitel 6.2* nachgezeichnet, stellt das Team innerhalb der GuK-Berufe eine wesentliche Ressource dar, welche letztendlich für eingesetzte „Springer*innen“ verloren geht. Die angesprochenen niederschweligen Arbeitskampfmittel finden sich dabei im Zusammenschluss eines Abteilungsbereichs, welcher in Form einer Petition gegen diesen Umstand protestiert und versucht, eine Änderung herbeizuführen. Dieses Vorgehen ähnelt in abgeschwächter Form der Strategie der Ultimaten (Behruzi 2018) und scheint eine adäquate Alternative für die Beschäftigten zu sein.

Erfüllen die Gewerkschaften aus Perspektive der Beschäftigten nicht oder nicht ausreichend die Wünsche zur Mobilisierung der Machtressourcen, kommt es zu Konsequenzen, die als nicht förderlich für den Aufbau des gewerkschaftlichen Organisationsgrade beschrieben werden können. Die fehlende Reaktion auf die Strategien der Beschäftigten führt bei den Pflegekräften und in Teilen auch bei den Betriebsrät*innen, zu einer kritischen Wahrnehmung der Verhandlungsergebnisse. Insbesondere aus dem Blickwinkel der gestiegenen Markt- und

Produktionsmacht wird ein Ausbleiben gewerkschaftlicher Reaktion und Aktion als demotivierend beschrieben.

„Ja die Gewerkschaft ist viel zu äh devot (-). Die äh, ja, des sage ich auch öfters, ihr müsst viel mehr, also die sind auch so friedliebend [lacht] (--) harmoniesüchtig manchmal. (...)“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz – DGKP)

„Das sie sich mehr auf, äh äh, dass sie mehr für die Pflege machen würden, beziehungsweise, wenn die auch mehr kämpfen würden, dass wir auch am Ende mal mehr Gehalt bekommen würden, für das was wir leisten. (...)“ (Nina Eicher – PA)

„(...) und in den letzten Jahren hat es eigentlich wenig, also ich überlege jetzt gerade, was hat es gegeben, irgendwelche Errungenschaften, die jetzt speziell in die Pflege gehen. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz – Bewegungspädagoge)

Die ausbleibende Reaktion auf die Machtressourcen der Beschäftigten wird den Gewerkschaften als negativ ausgelegt. Sie verpassen dadurch die Chance, verstärkt in das Wahrnehmungsfeld der Beschäftigten zu rücken und es erfolgt eine Abwertung der Verhandlungsergebnisse. Die Gewerkschaften seien „friedliebend“, „devot“ oder „harmoniesüchtig“, dies kann in einer Situation münden, dass die Gewerkschaften von den Beschäftigten nicht nur hinsichtlich einer Mitgliedschaft außen vor bleiben, sondern auch nicht als kämpferische Partnerorganisation bzw. als Mittel der Interessensdurchsetzung wahrgenommen werden (Kerber-Clasen 2017, S. 34). Die Beschäftigten vollziehen in diesem Fall eine Gegenüberstellung der gewerkschaftlichen Verhandlungsergebnisse und der erlebten Veränderung des täglichen Arbeitsbereichs.

„(...) Aber es kann nicht sein, wenn es heißt wir müssen jetzt 15% mehr Leistung auf der Station erbringen, dann muss ich um 15% mehr arbeiten in der gleichen Arbeitszeit und bekomme aber nur 3% mehr Lohn und das kann nicht zusammenpassen. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

„(...) Da ist es dann aufgepoppt und dann waren wir plötzlich systemrelevant und dann haben wir wo Covid schon fast vorbei war die Button ausgeteilt mit Elefanten drauf, da hätten wir aber auch etwas durchsetzen können, da hätten wir mal richtig was bewirken können, da ist aber nichts passiert. Nichts! Da hat man sich wieder an die Flipcharts gestellt und hat Bilder gemalt. Viel zu spät, da waren wir nicht nur einen Schritt hinterher, sondern viel mehr.“ (Manuela Burg – Stellv. Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Im ersten Zitat zeigt sich ganz deutlich, dass die Verhandlungsergebnisse der Gewerkschaft als zu gering bewertet werden. Der Befragte formuliert dies hier drastisch, indem er die erlebten 15% Arbeitszunahme, einer 3% Lohnerhöhung gegenüberstellt. Es lässt sich interpretieren, dass die Beschäftigten vor dem Hintergrund der nicht ausgeschöpften Markt- und

Produktionsmacht die gewerkschaftliche Arbeitsweise als nicht ausreichend bewerten bzw. besteht bei den Beschäftigten die Annahme, dass vor dem Hintergrund der Marktmacht bei ausgespielter Produktionsmacht ein besseres Ergebnis hätte erzielt werden können. Zentral zeigt sich diese Annahme im zweiten Zitat. Die Passage „plötzlich Systemrelevant“ verdeutlicht nochmals das Bewusstsein der eigenen Marktmacht, die durch die Corona-Pandemie an Aufschwung erfahren hat. Vor der Perspektive dieser gewonnenen Ressource und der damit gesteigerten Erwartung der Belegschaft beschreibt die Betriebsrätin, dass „da auch richtig was bewirkt werden hätte können“, die letztendlichen Verhandlungsergebnisse werden aber als „da ist aber nichts passiert“ beschrieben.

Eine weitere Konsequenz, auch wenn diese in Österreich bisher noch eine etwas untergeordnete Rolle zu spielen scheint, findet sich in der selbstständigen Organisation der Pflegekräfte in einer Arbeitskräfteüberlassung. Unternehmen der Arbeitskräfteüberlassung in diesem Feld werden auch „Pool-Firmen“ genannt und versprechen den Pflegekräften Benefits wie eine fixe Dienstplaneinteilung ohne Einspringen und auf Wunsch auch ohne Feiertags- und Wochenendarbeit sowie einer vollständigen Arbeitszeit- und Urlaubsautonomie.

„(...) Ich höre dann eher oft von den Pool-Dienst-Kolleginnen, dass alles so toll ist, weil sie können sich alles aussuchen und so weiter. (...)“ (Bernadette Meister – Bereichsleitung – DGKP)

„Also des weiß ich ganz genau, dass das so ist, weil ich erst mit einem Kollegen darüber geredet habe, der gesagt hat, also wenn er die 3 Wochen Sommerurlaub, die ihm der letzte Pflegedirektor garantiert hat, also dass er 3 Wochen am Stück sich nehmen kann, wenn er das nicht bekommt, dann kündigt er und geht zu einer Poolfirma, wo er sich die Arbeitszeiten aussuchen kann, wo er mehr verdient wie im Krankenhaus, des würde ihm nichts ausmachen, dass er dann in verschiedenen Einrichtungen ist, der hat mir eben da die ganzen Vorteile aufgezählt. Und ich glaube die Leute informieren sich wirklich. Also ich glaube es waren einige die hier weggegangen sind, die dann zu Pool-Firmen gegangen sind, auch von meinen alten Kollegen, wo ich das selber weiß“. (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Werden also gewisse Forderungen von den Dienstgeber*innen nicht erfüllt, scheinen Krankenpflegekräfte zunehmend in den Dienst von Pool-Firmen zu wechseln, wo die Arbeitsbedingungen in bestimmten Bereichen, wie z.B. Arbeitszeiten bzw. Arbeitszeitlagen, autonom bestimmt werden können. Beschäftigte scheinen also nicht länger auf in ihren Augen bessere Verhandlungsabschlüsse der Gewerkschaften zu warten, sondern versuchen eine eigenständige Befriedigung der Arbeitsbedingungen via Leiharbeitsfirmen zu realisieren. Diese Konsequenz scheint aber aktuell noch von dem Wunsch, Mitglied eines funktionierenden Teamgefüges zu sein, beeinträchtigt zu werden.

„Ja, hatten wir, hatten wir. Ist noch kein Massenphänomen, äh, ich glaube das dieses verankert sein in einem Team, auf einer Abteilung schon noch einen hohen Stellenwert hat, aber, die Kolleginnen sind mobil in diese Richtung und diese, diese Pool-Firmen, das war echt ein Thema und teilweise hat es dann die absurde Situation gegeben, dass eine Pool-Firma Leute abgeworben hat, die haben dann dort begonnen, die haben eine Prämie bekommen, dass die dorten bei der Pool-Firma beginnen und dann haben die Pool-Firmen die Kolleginnen zurückgeleast mit den Worten, die hat Erfahrung, kennt sich aus und kennt die Systeme. (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Pool-Firmen scheinen den Beschäftigten neben der Urlaubs- und Arbeitszeitautonomie auch finanzielle Anreize zu bieten, was die Beschäftigten etwas unabhängiger gegenüber gewerkschaftlichen Verhandlungsergebnissen macht, da die unmittelbaren Faktoren auf die Arbeitsbedingungen in Eigenregie angepasst werden können. Gleichzeitig scheint die Verankerung in einem Team und der dadurch erfahrene Zusammenhalt immer noch einen großen Einfluss auf die Beschäftigten zu haben, weshalb Pool-Firmen „noch kein Massenphänomen“ zu sein scheinen.

Erfüllt auf der anderen Seite die Gewerkschaft die Erwartungen und spielt die strategischen Ressourcen der Beschäftigten gezielt aus, zeigen sich gegenteilige Konsequenzen. Es scheint sich dadurch ein stark mobilisierender Effekt einzustellen, der die Beschäftigten in den Zustand einer gesteigerten Handlungsmacht versetzt.

„(...) Und wir haben es dann mit viel persönlichen Einsatz ähm (-) geschafft, dass wir eines der stärksten bestreikten Häuser waren in dieser in dieser Warnstreikgeschichte. Ich glaube zu Spitzenzeiten, in den Saal dürfen offiziell 200 Personen rein, wir haben dann bei 200 zum Zählen aufgehört und wir waren aber dann bei 300-400 Personen, die zu Spitzenzeiten da waren und des ist bei 700 Beschäftigten inklusive der Karenzierten und Schichtbetrieb schon eine richtig große Anzahl, da sind dann auch viele Leute in der Freizeit reingekommen. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

I: *„(...) wie würden Sie diese klassischen gewerkschaftlichen Arbeitskämpfungsmitteln in diesem Bereich einschätzen, um auch Mitglieder, oder oder potenzielle Mitglieder überzeugen zu können?“*

B: *„Unbedingt! Also das muss ja und ich glaube es gibt Statistiken, oder zumindest habe ich das von unserem Kollegen. Sobald es Probleme gibt und diese Probleme gelöst werden, oder zumindest Lösungsansätze da sind, gibt es einen vermehrten Anstieg an Mitgliedern. (...) Und wir wissen es von unserem @@Stadt Österreich## Kollegen, der schon einige äh Streiks bzw. der immer wieder in den Medien war und äh dadurch die Arbeitsbedingungen verbessern konnte, (...) aber er hat ähm, einige Aktionen gestartet, äh wo im Endeffekt mehr Personal gefordert wurde und ähm, die Mitgliederzahlen auch gestiegen sind. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitz – Bewegungspädagoge)*

Es lässt sich somit feststellen, dass die Aktivierung der Ressourcen zu einer Zunahme der Mobilisierung führen kann und selbst vor „karenzierten“ Personen nicht Halt macht, die, obwohl sie gerade aktuell nicht am Stations- und Arbeitsleben partizipieren, den gewerkschaftlichen Arbeitskampf unterstützen. Und zudem zeigt sich, in Kombination mit der strategischen Nutzung der Produktions- und Diskursmacht („immer wieder in den Medien war“), dass dies für Gewerkschaften durchaus Vorteile im Hinblick auf den gewerkschaftlichen Organisationsgrad bringen kann.

Das Phänomen der fehlenden Sichtbarkeit und Wahrnehmung der Gewerkschaften im Feld der Krankenpflege ist also durch eine Vielzahl an intervenierenden Bedingungen beeinflusst, was gleichzeitig zu diversen Strategieoptionen einerseits auf Seite der Krankenpflegekräfte und andererseits auf Seiten der Betriebsrät*innen führt. Je nach Reaktion der Gewerkschaften auf die vorhandenen Strategien zeigen sich Konsequenzen, welche die Krankenpflegekräfte eher von der Gewerkschaft entfernen, oder jene die das Mobilisierungspotenzial für Gewerkschaften erhöhen.

6.5 Ungenutzte kommunikativ-informative Machtressource:

Als Schlüsselkategorie konnte in den Daten der ausbleibende Rückgriff der Gewerkschaften auf die kommunikativ-informative Machtressource identifiziert werden. Die kommunikativ-informative Machtressource kann dabei als eine Erweiterung des Machtressourcenansatzes (Schmalz & Dörre 2014) gesehen werden. Im Kapitel der gesellschaftlichen Machtressourcen führen Schmalz und Dörre (ebd.) zwar in die Diskursmacht ein, diese wird aber eher als eine Machtressource zur Steuerung öffentlicher Debatten und zur Gewinnung neuer Sympathisant*innen mittels einer hegemonialen Diskursverschiebung gesehen (ebd. S. 231f.). Die anhand der Daten entwickelte kommunikativ-informative Machtressource von Gewerkschaften richtet sich verstärkt nach innen an die Mitgliederbasis zur weiteren Mobilisation sowie an potenzielle zukünftige Mitglieder. Der Fokus liegt dabei darauf, mittels dieser Machtressource über bestehende und auszubauende Kommunikations- und Informationsprozesse die Mitglieder in den Arbeitsbereich der gewerkschaftlichen Interessensvertretung zu integrieren und diese über Beteiligungsprozesse verstärkt partizipieren zu lassen. Zudem dient diese Machtressource als Anknüpfungspunkt für potenzielle Mitglieder, mehr Informationen über den gewerkschaftlichen bzw. sozialpartnerschaftlichen Prozess zu erwerben. Die Entwicklung und Nutzbarmachung dieser

Machtressource ist dabei von weiteren Ressourcen innerhalb der Gewerkschaften abhängig. Bereits der US-Amerikanische Soziologe Amitai Etzioni hat in seinen Arbeiten zum Kommunitarismus betont, dass das bestehende Verhältnis zwischen Individuum und Gemeinschaft in ein neues Verhältnis gesetzt werden muss. Gerade in seinen Analysen zur US-Amerikanischen Gesellschaft unterstellt er dieser die Überbetonung der individuellen Rechte gegenüber den Pflichten innerhalb des Gemeinschaftsmodells. Er plädiert hier, und diese Einsicht lässt sich durchaus für die kommunikativ-informative Machtressource von Gewerkschaften nutzbar machen, für die Stärkung von kommunikativen Infrastrukturen, die das Gemeinschafts- und Solidaritätsgefühl revitalisieren bzw. neu herstellen (Etzioni 1995 [1993], S. 126ff. zit. Nach Joas & Knöbl 2013, S. 683).

Die kommunikativ-informative Machtressource setzt sich dabei einerseits aus personellen Ressourcen und andererseits aus der Ressource der verfügbaren Kommunikationsmedien und Kommunikationskanälen zusammen. Personelle Ressourcen umfassen Gewerkschaftsfunktionär*innen des jeweiligen Fachbereichs, welche anhand fundierter Ausbildungen und Erfahrungen über eine breite Informationslage zum Fachbereich und zum gewerkschaftlichen System Österreichs allgemein verfügen. Die personellen Ressourcen sind dabei als Repräsentant*innen und Multiplikator*innen des gewerkschaftlichen Handelns zu sehen, die den direkten Kontakt zu den Beschäftigten in Krankenpflegeberufen suchen. Dies beinhaltet unter anderem auch sämtliche Betriebsrät*innen. Die Ressourcen der Kommunikationsmedien bzw. Kommunikationskanäle sind dabei sehr divers gestreut und erstrecken sich beispielsweise über den persönlichen Kontakt der ausgebildeten Gewerkschaftsfunktionär*innen/Betriebsrät*innen zu den Beschäftigten. Weitere Kanäle im Spektrum der kommunikativ-informativen Machtressource bilden die gewerkschaftseigenen Medienkanäle (z.B. Website, Social Media, Mailing-Listen der Mitglieder, Gewerkschaftszeitung etc.), oder auch klassische Alternativen wie der Aushang im Betrieb bzw. Kanäle der Betriebsrät*innen (z.B. Betriebsratsapp; Intranet etc.).

Legt man auch an dieser entwickelten Machtressource den Maßstab von Max Weber und seinem Verständnis von Macht an (Weber 1980, S. 28 zit. Nach Schmalz & Dörre 2014, S. 221), dann lassen sich hier mehrere Punkte anführen. Zum einen bilden die Kommunikationskanäle, sei es in personeller Form oder technologischer Form, eine Form von Macht, da diese die Chance bieten, die bestehenden Interessen (intern sowie extern) zu artikulieren und durchzusetzen (ebd.). Zum anderen führt die umfassende Aufklärungs- und Informationsarbeit mittels dieser Machtressource zu einer Selbstermächtigung der Mitglieder bzw. potenziellen Mitglieder. In Anlehnung an Wilhelm Liebknecht, einen Mitbegründer der

deutschen Sozialdemokratie und engagierten Arbeiter*innenbildner in der Gewerkschaftsorganisation, lässt sich argumentieren, dass Wissen Macht ist, und Macht ist Wissen. Die kommunikativ-informative Machtressource lässt sich in dieser Anlehnung auch als ein Mittel für die Beschäftigten begreifen, welche diesen die Freiheit zur gewerkschaftlichen und berufspolitischen Bildung ermöglicht (German History Intersections 2023).

Über den gesamten Datenkorpus hinweg finden sich zahlreiche Hinweise, dass Gewerkschaften über diese kommunikativ-informative Machtressource verfügen und gleichzeitig eint alle identifizierten Ergebnisse (*Kapitel 6.1 – 6.4*) die in Teilen fehlende Nutzbarmachung dieser Machtressource. Im Folgenden soll nun mit Bezug auf alle Hauptkategorien (*Kapitel 6.1 – 6.4*) nachgezeichnet werden, wie diese mit der Schlüsselkategorie in Verbindung stehen und gleichzeitig soll offengelegt werden, wie die Gewerkschaften VIDA und GPA von einer stärkeren Nutzbarmachung der kommunikativ-informativen Machtressource zukünftig profitieren können.

Wie bereits in *Kapitel 6.1* näher erläutert, wenden die Beschäftigten innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege vielfältige Strategien an, um dem Phänomen der zunehmend erlebten Arbeitsverdichtung zu begegnen. Die Strategien reichen dabei von wiederkehrenden Krankenständen, die als „kleine Streiks“ beschrieben werden, bis zum Verweigern von ungeplanten Zusatzdiensten. Es zeigt sich anhand der Daten, dass eine Beschäftigung im Gesundheits- und Krankenpflegebereich bis zur Pension als unmöglich angesehen wird und viele Personen, aufgrund der Umstände, vorzeitig den Krankenpflegeberuf verlassen bzw. es zu einer erhöhten Personalfluktuations kommt, da die Beschäftigten aufgrund des Personalmangels und anknüpfend an dem Bewusstsein über die eigene Marktmacht regelmäßig die Arbeitsstellen wechseln. Berufsaustritte und erhöhte Fluktuation lassen sich dabei als Konsequenzen bezüglich des Phänomens und der angewendeten Strategien verstehen, da wiederkehrende Krankenstände und systematisches Verweigern von ungeplanten Zusatzdiensten als ein Angriff auf ein bestehendes Teamgefüge gesehen werden kann und es dadurch im Kernteam zu Entsolidarisierungsprozessen kommen kann. Eine weitere Strategie im Hinblick auf die erlebte Arbeitszeitverdichtung findet sich in der freiwilligen Teilzeit. Grundsätzlich artikulieren die Beschäftigten, dass es regelmäßig zu einer Überschreitung des vereinbarten Stundenausmaßes kommt.

„(...) es bleibt ja nicht bei den 40 Stunden. Am Papier sind es 40 Stunden. Aber mit so wenig Personal kommen dann automatisch mehr Stunden dazu, dann gibt's

Krankenstände, dann kann ich meinen Urlaub nicht nehmen, d.h. man ist durchschnittlich sicher 45-50 Stunden pro Woche. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

Diese regelmäßige Ausweitung der Arbeitsstunden in Kombination mit dem erlebten Arbeitsdruck führt zur Strategie der freiwilligen Teilzeit. Wie bereits in *Kapitel 6.1* dargelegt, bewegt sich das Entlohnungsschemata mittlerweile für den Großteil der Krankenpflegekräfte auf einem akzeptablen Bereich, weshalb die Einbußen eines Teilzeitanstellungsverhältnisses in Kauf genommen werden. Insgesamt wird die Strategie der freiwilligen Stundenreduktion der Beschäftigten aber als alternativlos beschrieben. Die Arbeitsverdichtung und die damit einhergehende Arbeitsbelastung stellt für den Großteil der Beschäftigten eine so große Herausforderung dar, dass eine Vollzeitanstellung kaum realisierbar ist bzw. selbst Teilzeitanstellungen ohnehin von ungeplanten Zusatzdiensten und Überstunden gekennzeichnet sind.

„(...) Aber wir wissen, dass die Teilzeitquote enorm hoch ist und ich glaube, das hat einen Grund, weil die Kolleginnen und Kollegen einfach sagen mehr geht nicht und das weiß ich aus der täglichen Praxis, dass mir ganz viele Kolleginnen sagen, sie schaffen einfach nicht mehr, mehr geht nicht. (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Über alle Interviews hinweg findet sich die Forderung einer allgemeinen Arbeitszeitverkürzung bei vollem Personal- und Lohnausgleich im Gesundheits- und Krankenpflegebereich. Die damit verbunden Hoffnungen erstrecken sich bei den Beschäftigten in einer Entlastung der Vollzeitkräfte, sowie einer Aufwertung der Teilzeitkräfte, da diese dadurch eine Aufwertung ihrer Arbeitszeit erfahren und einerseits nicht mehr auf einen Teil des Gehaltes verzichten müssen und andererseits auch nicht mehr mit den Nachteilen im Sozialversicherungssystem konfrontiert sind. Gleichzeitig zeigt sich, unter anderem am obigen Zitat von „Wolfgang Müller – DGKP“, dass die zunehmende Mehrarbeit mit der geringen Verfügbarkeit von Personal in Verbindung gebracht wird. Es fehlt somit einerseits am Verständnis, wie eine Arbeitszeitverkürzung bei bestehender Personaldecke realisierbar ist und andererseits scheinen bisherige Forderungen einer Arbeitszeitverkürzung als zahnlos bzw. als unrealistisch bei den Beschäftigten aufgenommen zu werden, da hierbei kein Plan in Richtung der Umsetzung und Realisierung präsentiert wird. Diese Kritik wird teilweise an die Gewerkschaften und teilweise an die Politik gerichtet. Die Gewerkschaften sind hierbei gefordert, sich die kommunikativ-informative Machtressource zunutze zu machen und einen konkreten Umsetzungsplan für eine realisierbare Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohn- und Personalausgleich an die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen zu kommunizieren.

„(...) Äh, die Gewerkschaft müsste äh in, und das ist wirklich, ich will nicht sagen ein Jahrhundertprojekt. Aber die Gewerkschaft müsste dieses Thema mit allen Kräften, mit allen Kräften und mit allen Möglichkeiten, die der Gewerkschaft zur Verfügung stehen, sprich Experten die Modelle durchrechnen, sprich Experten, die der Wirtschaft beweisen, und zwar so beweisen, dass die Wirtschaft nicht aus kann, so beweisen, dass das der einzige Weg ist. Vielleicht eben nicht so wie der Babler damals gesagt hat, die 32 Stundenwoche, ich mein das war ja lächerlich. Aber eine, einen Plan wie über die nächsten 5 Jahre zum Beispiel oder 10 Jahre sukzessive die Arbeitszeit verkürzt werden könnte und was es Jahr für Jahr bringt und was es an Personal braucht. Also wirklich einen Plan und nicht nur darüber reden, wir wollen eine Arbeitszeitverkürzung, sondern konkret einen Plan ausarbeiten und diesen dann vermarkten. Da brauche ich keine Gutscheine beim Billa oder da brauche ich keine Vergünstigungen beim Hervis oder eine Tankkarte, die ich mit guten Verhandlungsgeschick selbst bekommen würde, da habe ich eine Perspektive und da kann ich glaube ich, neue Mitglieder ins Boot holen, weil ich sagen kann, für euch machen wir das und wir brauchen dafür eure Unterstützung. Wir brauchen aktiv Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die, wie soll man sagen, die ihr Schicksal verbreiten, oder die die zeigen, was es bedeutet. Äh, man hört immer nur von der 37 Stundenwoche, oder von der Arbeitszeitverkürzung von der SPÖ, was sagt die ÖVP, nein das geht nicht, Wirtschaftswachstum, der Wirtschaftsstandort und blablabla. Äh, wir sind kein Wirtschaftsbetrieb in dem Sinn, wir arbeiten mit Menschen und damit hätte ich die Industriellenvereinigung und die Wirtschaft eigentlich schon mal ins Abseits gestellt, weil der Mensch und die Versorgung des Individuums im Vordergrund stehen, die Qualität der Versorgung. Und es betrifft ja jeden Einzelnen. Weil keiner von uns hat einen DKT-Gutschein, wo es heißt, ich bleibe bis zu meinem Sterbedatum gesund. Also auf dieser Schiene müsste, glaube ich, die Gewerkschaft wieder mehr ihren Fokus legen, damit das Personal, für das die Gewerkschaft ja eintritt, sieht, die machen was für mich und die machen was für mich als als und das ist ja der große Unterschied, die machen für mich was als jungen, als neuen, als frischen Arbeitnehmer, des heißt, das ist meine Zukunft. (...)“ (Clemens Moser – Betriebsratsvorsitzender – Bewegungspädagoge)

Es zeigt sich hier recht deutlich, dass bisherige Forderungen einer Arbeitszeitverkürzung als nicht zielführend angesehen werden, da diese in ihrer Substanz als mangelhaft beschrieben werden. Der Befragte nennt als Strategie die Erstellung eines konkreten Umsetzungsplans, der anhand von Expert*innenberechnungen detailliert beschreibt, wie eine Arbeitszeitverkürzung umgesetzt werden kann, was es dazu von Arbeitnehmer*innenseite braucht, aber auch was sich dadurch im organisationalen Prozess für alle Seiten verbessern könnte. Es folgt hier auch nochmal der Rückbezug auf die Ebene der Politik. Die Forderungen werden hier als „lächerlich“ beschrieben, da aus Perspektive des Betriebsratsvorsitzenden der Umsetzungsplan fehlt. Gerade in Zusammenarbeit mit den Beschäftigten im Gesundheits- und Krankenpflegebereich könnte dieser Umsetzungsplan erarbeitet und vermarktet werden. Die Multiplikator*innen dieses Plans, sprich die kommunikativ-informative Machtressource, kann dabei als sehr vielfältig gesehen werden. Dies können Betriebsrät*innen sein, die den

Umsetzungsplan in den Einrichtungen präsentieren, dies können Kampagnen sein oder dies können auch gewerkschaftseigene Medienkanäle sein. Die Nutzbarmachung der kommunikativ-informativen Machtressource in diesem Bereich könnte für den gewerkschaftlichen Organisationsgrad insofern nützlich sein, da für die Beschäftigten ein konkretes Ziel entwickelt wird und darüber hinaus Handlungsschritte zur Zielerreichung präsentiert werden. Darunter lässt sich verstehen, dass innerhalb der Berufsgruppe eine konkrete Handlungslinie präsentiert wird, d.h. diese Forderung wird mittels der kommunikativ-informativen Machtressource innerhalb der Berufsgruppe hegemonial. Der Betriebsratsvorsitzende beschreibt dies mit den Worten „da habe ich eine Perspektive“, welche konkret zur Mitgliederbindung genutzt werden kann.

Auch zeigt sich hier erneut die Verschränkung der Machtressourcen. Die kommunikativ-informative Machtressource kann hier nicht ohne die Nutzbarmachung der gesellschaftlichen Machtressourcen gedacht werden. Einerseits benötigt es für den Prozess der Arbeitszeitverkürzung auch die Kooperationsmacht (Schmalz & Dörre 2014) da für den Krankenpflegebereich die Zusammenarbeit der vier Teilgewerkschaften unerlässlich ist, um hier eine einheitliche Argumentationslinie für den Umsetzungsplan zu entwerfen. Andererseits steht die kommunikativ-informative Machtressource in einem engen Zusammenhang zur diskursiven Machtressource (ebd.). Gerade der Hinweis, dass die Qualität der Versorgung für jede Person von Bedeutung ist, da keine Person innerhalb der Gesellschaft „einen DKT-Gutschein“ hat, welcher eine Garantie für dauerhafte Gesundheit liefert. Das heißt flankierend zu den bereits getätigten Handlungsempfehlungen bedarf es in der Ausarbeitung des Umsetzungsplans einer Arbeitszeitverkürzung, die Rückbindung an die Gesellschaft und damit an gesellschaftliche Machtressourcen. Für Gewerkschaften bedeutet dies in diskursiver Auseinandersetzung mit Gesellschaftsteilen, den individuellen Versorgungsanspruch an die Qualitätsmerkmale einer professionellen Pflege rückzubinden. Gerade unter den aktuellen Gegebenheiten sind Angehörige des Pflegeberufs ausgelaugt und können infolge der Arbeitsverdichtung und des damit einhergehenden Zeitmangels, bestimmte Tätigkeiten nur oberflächlich oder gar nicht durchführen, was negative Auswirkungen auf den qualitativen Pflegeprozess mit sich bringt. D.h. die Gesellschaft muss seitens der Gewerkschaften über die gesellschaftliche Machtressource sensibilisiert werden, sodass auch innerhalb der Gesellschaft die durch die kommunikativ-informative Machtressource erarbeiteten Umsetzungspläne mitgetragen werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mittels der kommunikativ-informativen Machtressource Forderungen der Gewerkschaften in Auseinandersetzung mit Expert*innen,

Mitgliedern und Angehöriger im Krankenpflegeberuf erarbeitet werden, diese mittels strukturierten Handlungsplänen unterfüttert werden und sich dadurch für Mitglieder und potenzielle Mitglieder eine langfristige Perspektive ergibt, die einen Gewerkschaftsbeitritt ermöglichen, da ein konkretes Ziel ausgegeben wird und somit für die Beschäftigten der Sinn und die Überzeugung eines Gewerkschaftsbeitrittes in den Vordergrund rücken. Die kommunikativ-informative Machtressource ist hierbei besonders in Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Machtressourcen zu betrachten.

Im Arbeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte konnte das Phänomen der Ausdifferenzierung der Berufsgruppe festgestellt werden. Je nach organisationaler Ausgestaltung und auch der dienstrechtlichen Kriterien erfahren diplomierte Pflegekräfte und auch die Pflegeassistentenkräfte verschiedene Momente der Arbeitsverdichtung, die in einer berufsgruppeninternen Hierarchie, als auch in einer Fachbereichshierarchie münden können. Wie bereits in *Kapitel 6.2* eingeführt, stellt sich für die Pflegekräfte eine allgemein unbefriedigende Situation ein. Diplomierte Pflegekräfte tragen die Gesamtverantwortung im Pflegeprozess, weshalb deren Arbeitsverständnis von einem holistischen Verantwortungsgefühl geprägt ist. An PFA und PA delegierte Arbeitsschritte werden von den DGKP kontrolliert bzw. mit Unterstützung dieser ausgeführt, was insbesondere beim diplomierten Personal zu einer Arbeitsverdichtung führt. Umgekehrt übernehmen die Assistenzberufe häufig Tätigkeiten, die deren Kompetenzlevel übersteigen, da allgemein ein Mangel an DGKP vorherrschend ist. Gerade bei den Assistenzberufen kommt es hierbei zu einer Situation erhöhter Verantwortung und zudem wird diese Verantwortung nicht finanziell abgegolten, da diese offiziell nicht deren Tätigkeitsbereich entsprechen.

„Dass sie sich mehr auf, äh, äh, dass sie mehr für die Pflege machen würden, beziehungsweise, wenn die auch mehr kämpfen würden, dass wir auch am Ende mal mehr Gehalt bekommen würden, für das was wir leisten. Zum Beispiel wenn keine Diplomierten da sind, des ist ja viel mehr Verantwortung, dass da mal was passiert.“ (Nina Eicher – PA)

Allgemein zeigt sich, dass sich die Beschäftigten mehr über die wechselseitigen Unterschiede definieren und seltener als geeinte Berufsgruppe verstehen. Die Pflegeberufe befinden sich wechselseitig in hierarchischen Kämpfen der Ausdifferenzierung, was darin mündet, dass sich seltener eine kollektive Solidarität ausbildet, sondern innerhalb dieses Geflechts meist nur lokale Solidaritäten (z.B. im Stationsteam oder in der jeweiligen Berufsgruppe) entstehen können.

„(...) weil eben auch nur wenn wir gewerkschaftlich eine gute Stabilität haben und uns auch organisieren, dann können wir was weiterbringen, aber ich glaube es schaut jeder noch viel zu sehr auf sich selbst, wie auf das Ganze.“ (Christiane Ruttner – Betriebsratsvorsitzende - DGKP)

Die Ausdifferenzierung in einzelne Gruppen im Pflegebereich stellt für den Aufbau eines kollektiven Verständnisses eine wesentliche Herausforderungen für die Gewerkschaften dar. Wie in *Kapitel 6.4* dargestellt, kann dies so weit führen, dass Beschäftigte diesen Prozess der Vereinzelung weiter vorantreiben und sich in den Dienst von Leiharbeitsfirmen begeben. Diese Beschäftigten sind für die Gewerkschaften anschließend nur noch schwer zu erreichen, da diese innerhalb der Leiharbeitsfirmen über eine gewisse Dienstplan- und Arbeitszeitautonomie verfügen und weniger auf die Regulierung durch Gewerkschaften angewiesen sind.

Auch hier könnten die Gewerkschaften auf die Nutzbarmachung der kommunikativ-informativen Machtressource zurückgreifen. Dies beinhaltet auf der einen Seite Informationskampagnen zu den Tätigkeitsbereichen der Pflegeberufe, sowie dem Aufbau einer kollektiven Berufsidentität. Gerade die Novellen des GuKG und die Pflegereformen der vergangenen Jahre haben innerhalb der einzelnen Berufe neue Kompetenz- und Tätigkeitsbereiche geschaffen, die unter anderem auch als Beschleuniger für die Ausdifferenzierung der Krankenpflegeberufe gesehen werden können.

„(...) Weil die Pflege, die Novellen der letzten Jahre, hat super Assistenzpersonal hochgehoben, aber was habe ich gemacht, die Diplomierten habe ich nicht auch hochgehoben, sondern die habe ich ein bisschen vergessen, das ist dann erst 2023 und heuer kommt das dazu. (...)“ (Wolfgang Müller – DGKP)

In diesem Zitat verdeutlichen sich nochmals die Einzelkämpfe innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Für Gewerkschaften bietet es sich in diesem Bereich an, die Gemeinsamkeiten innerhalb der Pflegeberufe aufzugreifen und zu fokussieren. Wie bereits mehrfach angesprochen, zeigt sich in den Daten, dass es einerseits für die DGKP zu einem erhöhten Arbeitsaufwand infolge der Gesamtverantwortung kommt, auf der anderen Seite erledigen die Assistenzberufe oftmals Tätigkeiten, die nicht deren Tätigkeitsbereich entsprechen, da zu wenig diplomiertes Pflegepersonal verfügbar ist. Daraus entwickelt sich eine Situation, die für alle involvierten Parteien als nicht befriedigend angesehen werden kann. Diplomierte übernehmen die Verantwortung für Tätigkeiten, die sie selbst nicht ausgeführt haben. Die Assistenzberufe bewegen sich auf rechtlich unsicherem Terrain, wenn Tätigkeiten außerhalb des Kompetenzbereichs übernommen werden. Patient*innen sind in diesem Parteiengeflecht potenzielle Schadensträger*innen. Durch die kommunikativ-informative

Machtressource könnten Gewerkschaften hier gezielte Informationsarbeit in Zusammenarbeit mit den Betriebsrät*innen, in den Betrieben leisten. Gezielt könnte diese Machtressource dabei von der Strategie der Ultimaten (Behruzi 2018) gestützt werden. Beispielsweise könnten Gewerkschaften einen stationsübergreifenden Konsens herstellen, dass gewisse Forderungen (z.B. mehr diplomiertes Pflegepersonal) an die Geschäftsführung, bis zu einem bestimmten Stichtag eingelöst werden müssen. Sollten diese Forderungen nicht umgesetzt werden, könnte der stationsübergreifende Konsens eingelöst werden, der beispielsweise „Dienst nach Vorschrift“ beinhaltet, was gerade bezogen auf die Assistenzberufe den Stationsalltag stark beeinträchtigen würde. Die Pflegekräfte würden hierbei geeint als Kollektiv auftreten, was positive Auswirkungen auf den gewerkschaftlichen Organisationsgrad haben könnte. Der Aufbau des stationsübergreifenden Konsens im Sinne der Strategie der Ultimaten (ebd.), könnte durch Elemente von Organizing-Kampagnen gestützt werden (Nachtwey & Thiel 2014). Gerade der Aufbau von Pflegenetzwerken durch ausgebildete Organizer der Gewerkschaften, könnten hier eine wesentliche Unterstützung liefern. Dies führt gleichzeitig im Sinne der „inneren Kohäsion“ zum Auf- und Ausbau der Organisationsmacht (Schmalz & Dörre 2014, S. 226), da über die gemeinsam erlebten Alltagserfahrungen in Kombination mit engen Pflegenetzwerken eine gemeinsame Kollektividentität entwickelt werden kann. Die kommunikativ-informative Machtressource steht hierbei auch wieder in einem Zusammenhang mit der diskursiven Machtressource, da im beschriebenen Drei-Parteien-Geflecht auch die Patient*innen enthalten sind. Die Gewerkschaften könnten hierbei ihren Forderungen mittels der diskursiven Machtressource einen hegemonialen Anstrich verpassen, da eine Verbesserung in diesem Bereich Auswirkungen auf die Versorgungsqualität aller Patient*innen haben kann. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Ausdifferenzierung der Berufsgruppe mittels der kommunikativ-informativen Machtressource entgegengewirkt werden kann. Diese könnte einerseits via Informationskampagnen den Fokus auf die Einheit im Pflegeberuf legen und andererseits in Kombination mit einer Form der Produktionsmacht (z.B. Strategie der Ultimaten; Elemente aus Organizing-Kampagnen) die Beschäftigten im Kampf auf ein gemeinsames Ziel einen und deren konsensualen Zusammenhalt stärken.

Im Datensatz konnten zudem die Phänomene des allgemeinen Informationsdefizites der Beschäftigten gegenüber der gewerkschaftlichen Interessenvertretung und dem österreichischen System der Kollektivverträge und auch das fehlende Bewusstsein hinsichtlich gewerkschaftlicher Interessenvertretung festgestellt werden. Im Allgemeinen scheinen Beschäftigte in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen Defizite im Wissen über Interessenvertretung in der Arbeitswelt aufzuweisen. Insbesondere die vielschichtige

Institutionenlandschaft aus Gewerkschaft, Betriebsratsgremium und Arbeiterkammer sorgt bei vielen Beschäftigten für Verwirrung.

„(...) Und gehen auch mitteilen, was Gewerkschaft ist, wofür der Beitrag ist und naja viele merken sich das trotzdem nicht. Die glauben Betriebsrat ist Gewerkschaft, die verwechseln das trotzdem. Viele die mit dem Betriebsrat nicht zufrieden sind, die treten dann aus der Gewerkschaft aus, wo ich dann denen sage, Blödsinn, wenn du mich nicht magst, mich musst du leider so hinnehmen, weil ich bin ein gewähltes Gremium, vom Betriebsrat kannst du nicht austreten, aber die Gewerkschaft kann ja nichts dafür, dass du mit mir ein Problem hast. Also das dann denen näher zu bringen, äh, ich sage, ist oft schwierig. Also manche verstehen es nicht, (...)“ (Manuela Burg – Stell. Betriebsratsvorsitzende – DGKP)

Die Gewerkschaften sind hier gefordert in Zusammenarbeit mit den Betriebsrät*innen die Informations- und Aufklärungsarbeit weiter voranzutreiben. Aus allen Interviews geht hervor, dass gewerkschaftliche Themen bzw. allgemein Gewerkschaften keine Rolle in den team- und stationsinternen Gesprächen spielen. Gleichzeitig wird in allen Interviews erwähnt, dass die Gewerkschaften nicht präsent bei den Arbeitnehmer*innen sind.

„(...) Also ich glaube, dass viel Aufklärungs- und Erklärungsarbeit, ähm, gegangen werden muss (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Auch hierbei kann die kommunikativ-informative Machtressource von Gewerkschaften nutzbar gemacht werden. Spezielle Informationskampagnen im Gesundheits- und Sozialbereich könnten eine erste Strategie sein, dem allgemeinen Informationsdefizit unter den Beschäftigten entgegenzuwirken. Ein erster Schritt bietet sich in der Schaffung einer einheitlichen, gewerkschaftsübergreifenden Kommunikationsstrategie im Hinblick auf Auszubildende bzw. Berufseinsteiger*innen an.

„(...) und es ist auch immer wieder spannend, wenn ich in so einen frischen Lehrgang in der Krankenpflege reinkomme und die Leute haben vom Grundwissen her, die wissen nicht wie das System aufgebaut ist, die haben keine Ahnung was ein Kollektivvertrag ist, die haben keine Ahnung was eine Vertretung in der Arbeitswelt ist. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Für Gewerkschaften bietet es sich hier an, gezielt Präsenz in den Ausbildungsstätten zu zeigen und hier auch gezielt die Bedeutung und den Hintergrund vom sozialpartnerschaftlichen System zu erläutern.

Mit dem Phänomen des Informationsdefizits steht die gewerkschaftliche Heterogenität im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege sowie die „fragmentierte Kollektivvertragslandschaft“ (Papouschek & Böhlke 2008) allgemein im Spitalswesen in

Verbindung. Durch die Nutzung der kommunikativ-informativen Machtressource könnten die Gewerkschaften VIDA und GPA verstärkt über deren Zuständigkeitsbereich informieren und dies auch über die gewerkschaftseigenen Kanäle (Betriebsrät*innen; Soziale Medien; Flyer etc.) an die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen ausspielen. Über alle Interviews hinweg wird berichtet, dass nur die wenigsten Pflegekräfte Information darüber besitzen, welche Gewerkschaft und welcher Kollektivvertrag an deren Arbeitsort Zuständigkeit bzw. Gültigkeit besitzt. Hierbei verfügen die Gewerkschaften VIDA und GPA über die kommunikativ-informative Machtressource und könnten auf ihren Websites im Fachbereich Gesundheit einen zusätzlichen Reiter zur Informationsbildung hinsichtlich Einrichtung und Kollektivverträge anlegen. Konkret könnten hier die Einrichtungen namentlich in Kategorien aufgelistet werden und der zugehörige Kollektivvertrag angeheftet werden. So sehen Informationssuchende auf einen Blick, zur Einrichtung XY in Ortschaft XY gehört Kollektivvertrag XY. Aktuell sind lediglich die Kollektivverträge auf den Websites hinterlegt und für Informationssuchende tritt die Schwierigkeit auf, dass nicht klar ist, in welchen Einrichtungen der jeweilige Kollektivvertrag Gültigkeit besitzt.

Allgemein fordern die Beschäftigten, aber auch die Betriebsrät*innen, verstärkt einen Kollektivvertrag für die Branche. Dies würde einerseits der aktuellen Situation des berufsgruppeninternen Vergleichs entgegenwirken und andererseits könnten die Ressourcen für die Ausarbeitung eines branchenweiten Kollektivvertrages nutzbar gemacht werden.

„(...) aber die Idee war eine Branche ein KV, weil was das Ganze mitbedingt ist, dass wir, nur im Bereich der GPA und der VIDA 43 verschiedene Kollektivverträge haben und das ist natürlich, ich hätte viel mehr Verhandlungsmacht, wenn ich mir da nur einen KV oder vielleicht 2 Kollektivverträge habe in diesem Bereich, (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

In den Gewerkschaften VIDA und GPA scheinen hier bereits erste Schritte in Richtung einer Vereinheitlichung der Kollektivverträge gesetzt worden zu sein. Als positives Beispiel wird in den Interviews der Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich genannt, welcher aktuell für über 600 Organisationen und rund 130.000 Beschäftigte (VIDA 2024b) Gültigkeit besitzt. Dieser wird von den Gewerkschaften GPA und VIDA ausverhandelt und stellt somit ein positives Beispiel dar, wie zukünftig Kollektivverträge für die Branche vereinheitlicht werden könnten.

Gleichzeitig betonen Betriebsrät*innen mit Einblick in die Kollektivvertragsverhandlungen und auch der interviewte Gewerkschaftsfunktionär, dass die österreichische Kollektivvertragslandschaft als historisch gewachsen und nur schwer veränderbar bezeichnet

werden kann. Selbiges gilt für die vielfältige Gewerkschaftslandschaft in diesem Bereich. Mit der kommunikativ-informativen Machtressource verfügen die Gewerkschaften aber über eine Machtressource, die zur Angleichung der Forderungskataloge genutzt werden kann.

„(...) Ähm es zu ändern, ja, wir versuchen zumindest innerhalb der @@Name Gewerkschaft## innerhalb des Fachbereichs Gesundheit, dass wir irgendwelche Punkte finden, die wir zusammenführen können. Die Kollektivverträge bleiben, aber man einigt sich, dass man die inhaltlich zusammen verhandelt, dann tut man sich auch leichter, das zu ändern. (...)“ (Bernhard Huber – Gewerkschaftsfunktionär)

Die kommunikativ-informative Machtressource könnte von den Gewerkschaften insofern nutzbar gemacht werden, dass gewerkschaftsinterne Forderungen für Kollektivverträge im Gesundheits- und Krankenpflegebereich vereinheitlicht und angeglichen werden. Hierbei kann offensichtlich auf bestehende Prozesse aufgebaut werden. Insbesondere die verstärkte Auseinandersetzung mit den Beschäftigten, im Hinblick auf die Kollektivvertragsverhandlungen, scheint in diesem Prozess wesentlich. Werden hierbei die Forderungen unter Einbeziehung der Beschäftigten vereinheitlicht und transparent kommuniziert, dann könnte dies positive Auswirkungen auf das Mobilisierungsgeschehen haben. Hierzu bieten sich verschiedene allgemeine Informationskampagnen, zum gültigen Kollektivvertrag in den jeweiligen Einrichtungen an. Den Betriebsrät*innen kommt als Multiplikator*innen eine besondere Verantwortung in diesem Bereich zu.

„(...) also mehr aus gewerkschaftlicher Sicht uns das Ziel gesetzt, wir wollen, dass unsere Mitarbeiterinnen und unsere Kolleginnen genau wissen, des ist mein KV und für den kämpfe ich, weil du kannst nur für was eintreten, wenn du zu 100% dahinterstehst und du auch weißt, dass eh ich dieses Wissen darüber habe, wer ist für mich zuständig, welcher Kollektivvertrag, auf welcher Basis bin ich überhaupt im Arbeitsverhältnis, des haben viele nicht. (...)“ (Matthias Klobert – Betriebsratsvorsitz – DGKP)

Zusammenfassend und auf das obige Zitat bezogen, bedarf es innerhalb der Gewerkschaften VIDA und GPA einen verstärkten Ausbau der kommunikativ-informativen Machtressource. In Teilen scheinen schon erste Ansätze vorhanden zu sein, welche von den Gewerkschaften nutzbar gemacht werden können. Mit gezielten Informations- und Werbungskampagnen müssen die Gewerkschaften bei bereits in Ausbildung stehenden, zukünftigen Gesundheits- und Krankenpfleger*innen vorstellig werden. Gleichzeitig bedarf es einer internen Kommunikationsstrategie bezüglich der zuständigen Gewerkschaft und des zuständigen Kollektivvertrages. Erst wenn die Beschäftigten diese Informationslage besitzen und transparent in die gewerkschaftlichen Prozesse im Betrieb einbezogen werden, kann sich eine

kollektive Identität ausbilden. Hierzu bedarf es auch einem Ausbau der Sichtbarkeit von Gewerkschaften in den Betrieben, was einerseits über die Betriebsrät*innen forciert werden muss, andererseits aber auch von externen Gewerkschaftsfunktionär*innen. Um verstärkt in das Bewusstsein der Beschäftigten zu rücken, bedarf es hier eine verstärkte Präsenz beispielsweise in Form von Flyeraktionen, Informationsversammlungen bzw. Informationsständen vor den Betrieben. Im Bereich der Kollektivverträge bedarf es einer verstärkten Zusammenarbeit der Gewerkschaften, mittels der kommunikativ-informativen Machtressource eine intern einheitliche Linie zu kreieren. Dies könnte einen wesentlichen Beitrag zur Ausdifferenzierung der Berufsgruppe leisten.

7 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse:

In dieser Arbeit wurde unter Berücksichtigung des Jenaer-Machtressourcenansatz (Schmalz & Dörre 2014) der Frage nachgegangen, wie der gewerkschaftliche Organisationsgrad unter Gesundheits- und Krankenpfleger*innen innerhalb der Gewerkschaften VIDA und GPA nachhaltig gesteigert werden könnte. Insgesamt konnten in den empirischen Analysen vier zentrale Phänomene entdeckt werden, die sich mittels einer zentralen Schlüsselkategorie beschreiben und wiederfinden lassen. Die Schlüsselkategorie der kommunikativ-informativen Machtressource lässt sich als eine Erweiterung des Jenaer Machtressourcenansatz (ebd.) verstehen.

7.1 Das Bewusstsein hinsichtlich verfügbarer Machtressourcen im GuK-Bereich:

In den identifizierten Forschungsergebnissen zeigt sich ein erhöhtes Bewusstsein der Befragten Personen gegenüber den bzw. einen Teil der gewerkschaftlichen Machtressourcen, dem Jenaer-Machtressourcenansatz (ebd.) entsprechend. Über alle Interviews hinweg eint die Befragten das Bewusstsein der erhöhten Marktmacht (ebd. S. 224ff.) von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen. Gerade durch den bestehenden Personalmangel, aber auch durch die erhöhte Zunahme der Arbeitsbelastung, als eine Folge der zunehmenden Ökonomisierung, wird diese Ressource bei den Beschäftigten verstärkt wirkmächtiger. Stark mit der Marktmacht in Verbindung steht das Bewusstsein über die kollektiv-emotionale Machtressource (Pernicka 2023). Die in bisherigen Arbeiten zu gewerkschaftlichen Machtressourcen unterbelichtete Ressource zeigt sich im Datensatz sehr eng mit dem Aufbau und der Herausbildung eines

beruflichen Selbstbewusstseins bzw. eines Professionsstolzes. Gerade diese Entwicklung sorgt bei den Beschäftigten zu einer häufigeren und selbstbewussteren Forderung nach Arbeitskämpfungsmitteln im Sinne der Produktionsmacht (vgl. *Kapitel 6.4*).

Auch findet sich in den Daten eine erhöhte Sensibilität gegenüber den gesellschaftlichen Machtressourcen. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sind sich ihrer systemrelevanten Stellung im Sozial- und Gesundheitsbereich durchaus bewusst und setzen diese Erkenntnis auch in einen breiteren Kontext. In den Daten finden sich verstärkte Hinweise darauf, dass insbesondere die Diskursmacht (Schmalz & Dörre 2014, S. 231) von den Gewerkschaften verstärkt mobilisiert werden muss. Die Marktmacht kann dabei nicht unabhängig von der Diskursmacht betrachtet werden, sondern beide Machtressourcen müssen einander als verstärkend gesehen werden. Alle Gesellschaftsmitglieder profitieren von einer guten Gesundheitsversorgung mit hoher Pflegequalität, weshalb Gewerkschaften hier verstärkt gefordert sind, diese Machtressource zu mobilisieren.

7.2 Gewerkschaftliche Mobilisierung der Machtressourcen:

Ein möglicher Anknüpfungspunkt für Gewerkschaften stellt das Berufsethos der Pflege dar. In den Daten finden sich vermehrt Hinweise, dass sich die Pflegekräfte, im Sinne des Berufsethos, vollständig in den Dienst der Patient*innen stellen und eigene Bedürfnisse zum eigenen Nachteil hintenanstellen. Dies wird insbesondere in den Gesprächspassagen zur Produktionsmacht (z.B. Streik) (ebd. S. 222) deutlich. In den Daten finden sich eine Vielzahl an Hinweisen, dass sich die Beschäftigten eine verstärkte Zuwendung der Gewerkschaften zu den Mitteln des Arbeitskampfes im Gesundheits- und Krankenpflegebereich wünschen. Gleichzeitig ist den Beschäftigten auch bewusst, dass gerade im körpernahen Dienstleistungsbereich einige Hürden bezüglich der Durchsetzung von Arbeitskampfmaßnahmen vorherrschend sind. So findet sich vielfach der Hinweis, dass das Berufsethos der Pflege als lähmend für den gewerkschaftlichen Arbeitskampf gesehen werden kann, da die zu Pflegenden ein gewisses Maß an Unterstützung brauchen und nicht ohne weiteres „bestreikt“ werden können. Die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen befinden sich hier in einem moralischen Zwiespalt, da die Patient*innen nicht als die Schuldigen der Bedingungen angesehen werden können, weshalb in der Pflege die Mobilisierung als schwierig bezeichnet werden kann und die eigenen Bedürfnisse der Krankenpfleger*innen weitestgehend hinter jene der zu Pflegenden angestellt werden. Auch zeigt sich, dass durch den Personalmangel (Marktmacht) und der erhöhten Arbeitsverdichtung wesentliche Merkmale

pflegerischer Qualität nicht eingehalten werden können bzw. bestimmte Pflegetätigkeiten bewusst weggelassen werden, um die Arbeitsbelastung bewältigen zu können (Cartaxo et al. 2022) (*siehe Kapitel 6.1*). Für Gewerkschaften bietet sich hier die Option das vorherrschende Berufsethos im Sinne der Diskursmacht umzukehren. In der Regel wünschen sich alle Gesellschaftsmitglieder, im Falle des Bedarfs, eine qualitativ hochwertige Pflege, welche aber nur geleistet werden kann, wenn Gesundheits- und Krankenpflegekräfte die dafür notwendigen Arbeitsbedingungen und Ressourcen vorfinden. Insbesondere hier könnten die Gewerkschaften die moralischen Vorstellungen in der Gesellschaft hegemonial beeinflussen und es könnte sich dadurch ein verstärkter Zuspruch infolge der Diskursmacht einstellen. Der Zuspruch könnte sich beispielsweise in einem Gesellschaftsgruppen übergreifenden Konsens der guten Arbeitsbedingungen für Krankenpflegekräfte niederschlagen. Diese Ergebnisse reihen sich in den bestehenden Forschungsstand ein und wie andere Forschungsarbeiten bereits herausgestellt haben (Becker et al. 2017; Szabó 2020; Naughton 2022) konnten dadurch gewerkschaftliche Mobilisierungserfolge erzielt werden. Gleichzeitig bietet es sich in diesem Fall an, die kollektiv-emotionalen Machtressourcen (Pernicka 2023) der Beschäftigten zu mobilisieren. Hierbei müssen die Gewerkschaften die Beschäftigten unterstützen, die Zurückhaltung der eigenen Bedürfnisse als Folge der internalisierten patriarchalen Gesellschaftserwartungen aufzubrechen. Dies lässt sich einerseits über die angesprochene Umkehr des Berufsethos verwirklichen und andererseits bedarf es einen weiteren Ausbau des beruflichen Selbstbewusstseins unter den Beschäftigten. Erste gute Ansätze finden sich bereits in den Kollektivvertragsverhandlungen im Bereich der österreichischen Sozialwirtschaft, wo die Beschäftigten den Status der Profis zugeschrieben bekommen und auch eine dementsprechende Entlohnung eingefordert wird (VIDA 2024b).

Weiters findet sich in den Daten, wie bereits oben angesprochen, dass sich insbesondere die Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege, ein resoluteres Auftreten der Gewerkschaften wünschen. Mit dem Bewusstsein der eigenen Marktmacht empfinden viele Beschäftigte die erzielten Verhandlungsergebnisse bzw. die gewerkschaftlichen Kollektivvertragsabschlüsse als zu gering bzw. herrscht das Verständnis vor, dass vor dem Hintergrund der vorherrschenden Marktmacht höhere Abschlüsse hätten erreicht werden können. In Teilen der Daten lässt sich nachzeichnen, dass ein Teil der Berufsgruppe die Gewerkschaften nicht mehr als geeignetes Mittel zur Durchsetzung der Berufsinteressen ansieht. Dies lässt sich unter anderem in der bestehenden Resignation gegenüber Gewerkschaften oder aber auch in der selbstständigen Organisation des Arbeitsalltags via Unternehmen der Arbeitskräfteüberlassung ausfindig machen. Dies deckt sich mit bestehenden

Studienergebnissen. Einer Studie aus Deutschland folgend, beschreiben 76% der Pflegebeschäftigten die Streik- und Verhandlungsergebnisse von Gewerkschaften als zu schwach (Heinz 2021, S. 186). Verstärkt sich dieser Zustand, kann der Fall eintreten, dass Gewerkschaften als kein geeignetes Mittel zur Durchsetzung von Interessen angesehen werden (Kerber-Clasen 2017, S. 34). Zusätzlich konnte ebenfalls in Deutschland ein Trend von Pflegekräften hin zu Leiharbeitsfirmen beobachtet werden (Riedlinger et al. 2020a; Riedlinger et al. 2020b, S. 221). Die Ergebnisse legen nahe, dass dieser Trend auch in Österreich zuzunehmen scheint. Nehmen die Beschäftigten die gewerkschaftlichen Verhandlungsergebnisse als unzureichend wahr, lässt sich beobachten, dass Krankenpflegekräfte zunehmend die selbstständige Organisierung der Arbeitsbedingungen via Leiharbeitsfirmen anvisieren. Die dort vorherrschenden Urlaubs-, Dienstplan- und Arbeitszeitstabilitäten scheinen besondere Pull-Faktoren darzustellen.

Eine weitere Besonderheit stellen in diesem Bereich die heterogene Gewerkschaftslage, sowie die vielfältige Kollektivvertragslandschaft dar. Neben der dadurch schwierigen Informationslage für die Beschäftigten zeigt sich, dass die Unterschiede in den Kollektivverträgen für dieselbe Art von Tätigkeit als nicht fair bewertet werden. So entsteht in Teilen statt einer kollektiven Berufsidentität eine Art Konkurrenzsituation der Beschäftigten, bzw. werden die Kollektivverträge untereinander verglichen und die Arbeitsstellen anhand der Vor- und Nachteile der jeweiligen Kollektivverträge ausgewählt. Dies führt einerseits zu einer gewissen Art von Fluktuation, was beispielsweise wiederum durch Einschulungsmaßnahmen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen von Krankenpflegekräfte haben kann. Andererseits beschreiben die Beschäftigten, dass diese Situation ein Hemmnis für einen Gewerkschaftsbeitritt darstellt. Dies sorgt insbesondere bei den Beschäftigten dafür, dass die Gewerkschaften nicht als kollektive Vertretung der Berufsgruppe angesehen werden, sondern verstärkt die Situation, der zu führenden „Einzelkämpfe“ im Mittelpunkt steht. Die zentrale Forderung in den Interviews lautet hier, die Zusammenlegung der vier Teilgewerkschaften zu einer Berufsgewerkschaft und die Etablierung eines Generalkollektivvertrages für die gesamte Berufsgruppe. Betriebsrät*innen und Gewerkschaftsfunktionäre beschreiben die Komplexität dieser Situation mit der historischen Entstehung des Gesundheitsbereichs, aber auch mit den Hürden seitens der Arbeitgeber*innenvertretungen, diese Situation zu entflechten.

Alternativ bietet sich für Gewerkschaften hier die verstärkte Nutzbarmachung der Kooperationsmacht an. Die Kooperationsmacht ist eine Machtressource, die Schmalz und Dörre folgend (2014, S. 231) für Gewerkschaften darin besteht, mit anderen Akteur*innen bzw. Akteursgruppen, Kooperationen und Netzwerke einzugehen. Es kommt also zu einer

Bündnispartnerschaft, seitens der Gewerkschaft und anderen Organisationen, im Verfolgen der eigenen Ziele. Diese Kooperationsmacht gilt es für die vier Gewerkschaften im Krankenpflegebereich auch nach innen, d.h. zwischen den vier Gewerkschaften zu bündeln und forcieren. Gerade im Hinblick auf die vielfältige Kollektivvertragslandschaft könnten hier gemeinsame Zielvorgaben für die Kollektivvertragsverhandlungen erarbeitet werden, die es schaffen, mehr Einheitlichkeit in die Abschlüsse zu bekommen. Dies könnte als ein erster Ansatz gesehen werden, der bestehenden Konkurrenzsituation und dem Gefühl der Unfairness unter den Beschäftigten entgegenzutreten. Wie aus dem Interview mit einem Gewerkschaftsfunktionär hervorgeht, ist diese Kooperation zwischen den vier Gewerkschaften aktuell nicht gegeben. Auch zwischen den Gewerkschaften VIDA und GPA, welche in Teilen gemeinsame Abschlüsse verhandeln (z.B. Kollektivvertrag Sozialwirtschaft), wird diese Kooperation als deutlich ausbaufähig beschrieben. Die Kooperationsmacht stellt hier ein wesentliches Mittel dar, den Beschäftigten einen Weg aufzuzeichnen, wie eine zukünftig verstärkte Kollektividentität aufgebaut werden kann, die mit der Aussicht auf ein gemeinsam verfolgbares und angestrebtes Ziel auch von den Beschäftigten mitgetragen wird.

Der Ambivalenz, der von den Beschäftigten verstärkt geforderten Produktionsmacht und den schwierigen Bedingungen im Feld diese umzusetzen, könnte mit einer verstärkten Zuwendung der Gewerkschaften zur Strategie der Ultimaten (Behruzi 2018) begegnet werden. Die Strategie liegt formal unterhalb des klassischen Arbeitskämpfungsmittel wie dem Streik, d.h. die Gewerkschaften sind hierbei nicht damit konfrontiert, den Versorgungsauftrag gegenüber den Patient*innen mit einer Notbesetzung sicherzustellen. Wie aus den Interviews, aber auch aus dem bestehenden Forschungsstand (ebd.) hervorgeht, lässt sich im Krankenhaus seitens der Pflegekräfte mit „Dienst nach Vorschrift“ der organisationale Ablauf bereits ausreichend stören, damit ein geregelter Arbeitsablauf meist nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Geschäftsführungen der Kliniken befinden sich hier in einer argumentativen Sackgasse, denn wenn bereits „Dienst nach Vorschrift“ den geregelten Arbeitsablauf stört, scheint die organisationale Struktur seitens des Arbeitgebers starke Mängel aufzuweisen (ebd.). Gerade hier könnten Gewerkschaften mit Rückgriff auf die Diskursmacht Erfolge erzielen, was sich auf langfristige Sicht, auch im Aufbau einer kollektiven Identität und Solidarität unter den Beschäftigten widerspiegeln könnte.

Die kommunikativ-informative Machtressource ist, wie bereits erwähnt, die zentrale Schlüsselkategorie dieser Arbeit und lässt sich als eine Erweiterung des Jenaer-Machtressourcenansatzes (Schmalz & Dörre 2014) sehen. Der Machtressourcenansatz fokussiert verstärkt externe Faktoren bzw. zielt verstärkt auf Machtressourcen ab, die

Gewerkschaften nach außen hin nutzbar machen können (z.B. Strukturelle Machtressourcen oder gesellschaftliche Machtressourcen). Die kommunikativ-informative Machtressource kann dabei als eine Ressource gesehen werden, die verstärkt nach innen, d.h. an die Mitglieder bzw. potenzielle Mitglieder gerichtet wird (*siehe Kapitel 6.5*). Die kommunikativ-informative Machtressource ist dabei für die Gewerkschaften unverzichtbar, hinsichtlich der noch ausstehenden Aufklärungsarbeit für Gesundheits- und Krankenpfleger*innen zum gewerkschaftlichen System bzw. der gewerkschaftlichen Interessensvertretung im Gesundheitsbereich. Diese Machtressource dient neben der notwendigen Aufklärungsarbeit auch dazu, die nötige Sichtbarkeit im Feld der Krankenpflege aufzubauen. In den Daten zeigt sich, dass keine der aktiven Krankenpfleger*innen im Berufsleben bisher Kontakt zu Gewerkschaftsfunktionär*innen hatten, diese aber für eine Bindung an diese Organisation als notwendig erachten. Gewerkschaften stehen hier in der Pflicht, mittels der kommunikativ-informativen Machtressource neben den Betriebsrät*innen, auch mit Gewerkschaftsfunktionär*innen in den Betrieben vor Ort präsent zu sein. Dabei können durch die Machtressource diverse Kommunikationskanäle unterstützend nutzbar gemacht werden, was einen positiven Einfluss auf den Organisationsgrad haben könnte.

7.3 Beantwortung der Forschungsfrage und Handlungsempfehlungen:

Versucht man nun die Forschungsfrage, wie sich der gewerkschaftliche Organisationsgrad in den Gewerkschaften VIDA und GPA nachhaltig steigern lässt, zu beantworten, lässt sich zusammenfassend folgendes sagen:

Das Feld der Krankenpflege ist durch herausfordernde und in Teilen schwere Arbeitsbedingungen gekennzeichnet. Die Arbeitsbedingungen und die daraus ableitbaren Folgen, wie Arbeitsverdichtung oder Verminderung der Pflegequalität bilden weder für das Personal noch für die Patient*innen eine zufriedenstellende Situation ab. Die aktuellen Umstände führen bei den Beschäftigten zu vermehrten Gedanken an den Berufsausstieg bzw. nehmen diese das in ihrem kollegialen Umfeld verstärkt wahr. Von den Gewerkschaften werden hier Lösungsstrategien gefordert. Ganz zentral dabei ist die Forderung einer generellen **Arbeitszeitverkürzung**. Als Handlungsempfehlung lässt sich hier aussprechen, dass Gewerkschaften mittels der kommunikativ-informativen Machtressource und unter Einbezug der Expert*innen und Mitglieder, einen detaillierten Plan ausarbeiten, wie eine Arbeitszeitverkürzung, umsetzbar, finanzierbar und vom Personalaufwand stemmbar ist. Gefordert wird hier ein klarer Strukturplan auf ein übergeordnetes Ziel für die Branche. In

Kombination mit der Kooperationsmacht (zwischen den Teilgewerkschaften) hinsichtlich der einheitlichen Forderung der Arbeitszeitverkürzung, könnte die aktuelle Situation der unterschiedlichen Normalarbeitszeiten, je nach Kollektivvertragszugehörigkeit, eliminiert und die dadurch entstandene Konkurrenzsituation zwischen den Pflegekräften entschärft werden. Auch bietet es sich an, mittels Rückgriff auf die Diskursmacht, dieser Forderung einen gesellschaftlich hegemonialen Anstrich zu verpassen. Gerade mit der Umkehr des Berufsethos und dem Verweis auf eine qualitativ-hochwertige Pflege für alle Gesellschaftsmitglieder, könnte ein gesellschaftlich breit getragener Konsens der allgemeinen Arbeitszeitverkürzung in diesem Bereich, erreicht werden. Ein von Expert*innen der Gewerkschaften präsentierter Umsetzungsplan hinsichtlich einer generellen Arbeitszeitverkürzung, könnte für die Berufsangehörigen ein übergeordnetes Ziel darstellen, sich kollektiv zu organisieren und solidarisch für dessen Umsetzung zu kämpfen.

Eine zweite Handlungsempfehlung findet sich im **Aufbau einer kollektiven Berufsidentität**. Als Folge der vielfältigen Novellierungen des Pflegeberufs der letzten Jahre hat sich innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe eine hierarchische Ausdifferenzierung der Berufsgruppe vollzogen. Diese Ausdifferenzierung findet sich zusätzlich auch zwischen den Fachbereichen wieder. Mittels der kommunikativ-informativen Machtressource könnte eine gewerkschaftliche Strategie im Aufbau einer kollektiven Berufsidentität liegen. Hierzu bedarf es, die Zusammenarbeit mit den Betriebsrät*innen und Informationskampagnen. Eine Möglichkeit läge in der Herausstellung der wechselseitigen Abhängigkeit der Pflegeberufe und der Entwicklung einer solidarischen Grundhaltung innerhalb der gesamten Berufsgruppe. Auch könnten Elemente aus Organizing-Kampagnen implementiert werden. Durch gewerkschaftliche Organizer könnten innerhalb der Betriebe Pflegenetzwerke (bestehend aus allen Hierarchiestufen) aufgebaut werden, die den Zusammenhalt und die Ausbildung der kollektiven Berufsidentität stärken. Dies würde gleichzeitig auch die Präsenz der Gewerkschaften bei den Beschäftigten erhöhen.

Die dritte Handlungsempfehlung findet sich im **Abbau des allgemeinen Informationsdefizits** bei Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, bezogen auf die gewerkschaftliche Interessenvertretung, wieder. Die heterogene Gewerkschafts- und Kollektivvertragssituation in diesem Bereich lässt sich als schwer durchsichtig und komplex beschreiben. Das vorherrschende Informationsdefizit innerhalb der Beschäftigten zum sozialpartnerschaftlichen System im Allgemeinen lässt sich hierbei als wesentliche Ursache sehen. Insbesondere Betriebsrät*innen stehen hier in der Pflicht, die Informationsarbeit in den Betrieben auszubauen. Mittels der kommunikativ-informativen Machtressource könnten hier

Informationsveranstaltungen zur zuständigen Gewerkschaft und dem geltenden Kollektivvertrag in den Betrieben weiter ausgebaut werden. Unterstützend bieten sich diverse Kanäle der Gewerkschaften und Betriebsrät*innen an (z.B. Betriebsratsapp; Soziale Medien; Intranet etc.), um die Informationen zu verbreiten. Wenn die Beschäftigten mehr Einblick und mehr Hintergrundinformationen zu ihrem Kollektivvertrag besitzen, könnte dies auch zu einer Steigerung des Mobilisierungspotenzials dieser führen. Auch bietet es sich an, die Websites der Gewerkschaften um Informationen zu den Kollektivverträgen und welche Einrichtungen konkret welchem Kollektivvertrag unterliegen, zu erweitern. Dies könnte ein erster Ansatz sein, den Fehlinformationen bzw. Fehlannahmen von selbständig Suchenden, entgegenzuwirken. Dies bedeutet konkret darzustellen, für welche Trägerorganisationen die Gewerkschaften VIDA und GPA die Kollektivverträge verhandeln und welche Spitäler darunter fallen. Dies würde für Krankenpflegepersonen, welche sich im Internet selbst informieren wollen, die Einstiegshürde im Wissensaufbau hemmen. Die in Teilen bestehenden Beteiligungsprozesse der Beschäftigten, wie die Abfrage von relevanten Verhandlungsthemen für die Verhandlungsrunden, sind beizubehalten und auszuweiten. Dies könnte auf langfristige Sicht zu einer verstärkten Identifikation mit den Forderungen und damit zu einem Ausbau des gewerkschaftlichen Organisationsgrades führen.

Die letzte Handlungsempfehlung bildet der **deutliche Ausbau der Präsenz der Gewerkschaften VIDA und GPA in den Betrieben vor Ort**. Die Beschäftigten weisen ein allgemeines Defizit in den gewerkschaftlichen Berührungspunkten in ihren Betrieben auf. Betriebsrät*innen stellen hier oft die einzigen Berührungspunkte dar. Erfüllen diese nicht, oder nur unzureichend die gewerkschaftliche Informationsweiterleitung, dann kann der Fall eintreten, dass die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen im bisherigen Berufsleben noch keinen Kontakt zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung hatten und Gewerkschaften daher allgemein nicht im Bewusstsein der Beschäftigten präsent sind. Hier bedarf es einen deutlichen Ausbau der gewerkschaftlichen Präsenzstrukturen in den Betrieben vor Ort. Die kommunikativ-informative Machtressource beinhaltet neben Informationskanälen auch die personellen Ressourcen von Gewerkschaften. Es empfiehlt sich, hier verstärkt mit Informationsständen in bzw. vor den Betrieben aktiv zu werden, in Zusammenarbeit mit den Betriebsrät*innen bei den Beschäftigten vorstellig zu werden und die Informationsarbeit zu vertiefen. Gerade der persönliche Kontakt mit den Beschäftigten vor Ort könnte förderlich für den Vertrauensaufbau zwischen Beschäftigten und Gewerkschaften sein. Gewerkschaften würden demzufolge nicht länger als etwas abstraktes, sondern für die Beschäftigten greifbares

wahrgenommen werden. Der verstärkte Kontakt und Präsenz könnten ein möglicher Ansatzpunkt sein, potenzielle Mitglieder in die Gewerkschaftsbewegung zu integrieren.

8 Fazit:

Mit dieser Arbeit konnte ein wesentlicher Beitrag zum Ausbau des Forschungsstandes der industriellen Beziehungen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich in Österreich geleistet werden. In dieser Studie konnten vier zentrale Phänomene identifiziert werden, welche ein tiefergehendes Verständnis der niedrigen gewerkschaftlichen Organisationsgrade in diesem Bereich erlauben.

Die Krankenpflegekräfte erleben in ihrer täglichen Arbeit eine verstärkte Zunahme der allgemeinen Arbeitsverdichtung. Im Zuge verschiedenster Reform- und Umstrukturierungsprozesse sehen sich Krankenpflegekräfte deutlich häufiger mit zusätzlichen, medizinischen Tätigkeiten konfrontiert. Darüber hinaus ist der Arbeitsalltag begleitet von einem allgegenwärtigen Personalmangel, einem schnelleren Patient*innendurchlauf und ausgeweiteten Verantwortungsprozessen. Vereinbarte Arbeitszeiten werden meist überschritten und die gewerkschaftlichen Verhandlungsergebnisse werden bei der erlebten Arbeitsverdichtung als unzureichend betrachtet. Als Konsequenz zeigt sich ein vorzeitiger Berufsaustritt bzw. der Übertritt in andere Dienstverhältnisse (z.B. Leiharbeit) und eine allgemeine Berufsunzufriedenheit.

Zudem konnte eine starke hierarchische Abgrenzung entlang der Kompetenzlevel innerhalb der GuK-Berufe identifiziert werden. Durch alle Hierarchieebenen im Pflegeberuf hindurch zeigen sich teils verstärkte Ausdifferenzierungsprozesse. Die Berufsgruppe begreift sich in den seltensten Fällen als geschlossene Einheit, vielmehr ist die Berufsgruppe gekennzeichnet durch lokale Solidaritäten, entlang bestimmter Differenzierungslinien.

Darüber hinaus zeigt sich ein ausgeprägtes Informationsdefizit zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung unter den Beschäftigten. Neben grundsätzlichen Informationen zur österreichischen Sozialpartnerschaft, lassen sich bei den Beschäftigten Mängel im Bereich der zuständigen Gewerkschaft und dem gültigen Kollektivvertrag ausfindig machen. Gleichzeitig lässt sich nicht nur eine verminderte Informationslage bei Angehörigen in GuK-Berufen identifizieren, sondern es zeigt sich auch, dass das vorherrschende Wissensdefizit einen Nährboden für fehlerhafte Informationen bzw. falscher Annahmen darstellt.

Als viertes Phänomen konnte das fehlende Gewerkschaftsbewusstsein bei Krankenpflegekräften identifiziert werden. Dieses fehlende Bewusstsein gegenüber der

gewerkschaftlichen Interessenvertretung scheint dabei in engem Zusammenhang mit der „Nicht-Sichtbarkeit“ von Gewerkschaften bei den Beschäftigten vor Ort und dem vorherrschendem Informationsdefizit zu stehen. Gerade im Hinblick auf dem Bewusstsein der eigenen Marktmacht von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, wird das Auftreten und die Verhandlungsergebnisse von Gewerkschaften kritisiert und als zu schwach interpretiert.

Bezogen auf den Machtressourcenansatz, konnte innerhalb der Daten, wie bereits angesprochen, eine weitere Machtquelle auf Seiten der Gewerkschaften entdeckt werden. Gewerkschaften verfügen über eine Vielzahl an Kommunikations- und Multiplikationskanäle, die offensiv für die Mitgliederwerbung, aber auch für Informationszwecke nutzbar gemacht werden können. Es handelt sich dabei um die Schlüsselkategorie der Kommunikativ-informativen Machtressource.

Mit der Schlüsselkategorie ist es gelungen, die theoretische Basis des Jenaer-Machtressourcenansatz (Schmalz & Dörre 2014) zu verdichten und zu erweitern. Darüber hinaus konnten durch die detaillierte und auch graphisch unterstützte Ausarbeitung der entdeckten Phänomene mittels dem Kodierparadigma (Strauss & Corbin 1996) verschiedene Handlungsempfehlungen für Gewerkschaften erarbeitet werden. Hierbei konnte verstärkt erarbeitet werden, inwieweit die Gewerkschaften die vorhandenen Machtressourcen zum Auf- und Ausbau der gewerkschaftlichen Mitgliederbasis nutzen können.

Mit der Entdeckung der kommunikativ-informativen Machtressource lassen sich aus machttheoretischer Perspektive noch detailliertere Untersuchungen von Gewerkschaften umsetzen. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege konnte aufgezeigt werden, dass die Beschäftigten gegenüber den zuständigen Gewerkschaften und der Arbeitnehmer*innenvertretung im Allgemeinen, ein tiefgreifendes Informationsdefizit und fehlendes Bewusstsein gegenüber diesen Institutionen aufweisen. Mit der kommunikativ-informativen Machtressource habe ich zu beschreiben versucht, dass Gewerkschaften offensichtlich über die in Teilen ungenutzte Machtquelle verfügen, um dem Informationsdefizit und dem fehlenden Bewusstsein unter den Beschäftigten entgegenzutreten. Die bisherigen Ausführungen zu Machtressourcen fokussieren verstärkt die Machtstellung von den Beschäftigten, die für Gewerkschaften nutzbar gemacht werden können bzw. die Machtstellung von Gewerkschaften selbst im Konflikt mit Arbeitgeber*innenverbänden (z.B. Institutionelle Macht – Streikrecht etc.). Mit der kommunikativ-informativen Machtressource konnte eine Machtquelle identifiziert werden, über die Gewerkschaften in der Regel verfügen und sich speziell an die Arbeitnehmer*innenschaft (z.B. Mitglieder oder potenzielle Mitglieder) richtet. Für weitere soziologische Untersuchungen stellt diese Erweiterung des Jenaer-

Machtressourcenansatzes (Schmalz & Dörre 2014) eine gute Möglichkeit dar, die kommunikativ-informative Machtressource, im Hinblick auf die Selbstermächtigung der Arbeitnehmer*innen zu untersuchen und auch, inwieweit diese Machtressource im Aufbau eines Berufskollektivs nutzbar gemacht werden kann.

Ganz zentral konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass die Gewerkschaften nicht gezielt eine Machtressource isoliert ausspielen können, sondern die jeweiligen Machtressourcen einander verstärken, bedingen und aufeinander aufbauen. Die Produktionsmacht kann beispielsweise in diesem Bereich nicht ohne die vorhandene Marktmacht gedacht werden, da diese die Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in eine vorteilhafte Verhandlungsposition bringt und sich diese Ressourcen somit wechselseitig verstärken.

Es zeigt sich also, dass in der Praxis der gewerkschaftlichen Arbeit im Gesundheits- und Krankenpflegebereich das Zusammenspiel verschiedenster Machtressourcen, Machtressourcen der Arbeitnehmer*innen, institutionelle Machtressourcen der Arbeitnehmer*innenvertretung und auch Machtressourcen der Gewerkschaften im Hinblick auf die Beschäftigten, eine zentrale Rolle spielen. Die optimale Nutzarmachung der Machtressourcen gegenüber den Arbeitgeber*innenverbänden bedingt jedoch ein Zusammenspiel von Beschäftigten und Gewerkschaften, was sich unter anderem im verstärkten Wunsch nach Mitbestimmung ausdrückt und gleichzeitig auch eine verstärkte Integration von Beschäftigten innerhalb der Gewerkschaften bedarf. Konkret konnten erste, gezielte Handlungsempfehlungen für Gewerkschaften in diesem Bereich geliefert werden.

Mögliche Limitationen dieser Arbeit finden sich innerhalb der Überrepräsentation von DGKP und gleichzeitiger Unterrepräsentation von Pflege(fach)assistenzen im Untersuchungssample. Trotz verschiedenster Kontaktstrategien erwies sich die Gruppe der Pflegeassistenzen als deutlich schwerer erreichbar. Von fünf kontaktierten Pflegeassistenzen konnte letztendlich eine Person für ein Interview gewonnen werden. Insbesondere im Hinblick auf die Ausdifferenzierung der Berufsgruppe, hätten weitere Daten aus der Gruppe der Pflegeassistentenberufe, die entwickelten Kategorien noch stärker verdichten können. Auch konnte in dieser Hinsicht kein Zugang zu einer Person im Pflegeberuf in der höchsten Hierarchieebene (Pflegedirektion) gewonnen werden. Allgemein lässt sich davon sprechen, dass die Kontaktaufnahme zu den Angehörigen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen teils mit diversen Schwierigkeiten verbunden war. Gerade das Arbeitsvolumen in diesem Bereich stellt die Beschäftigten vor die Hürde, Termine abseits des Arbeitsgeschehens wahrnehmen zu können bzw. zu wollen.

Eine weitere Schwierigkeit dieser Arbeit findet sich in der Heterogenität des Untersuchungssamples. Gerade im Rahmen einer Masterarbeit sind die methodologischen Vorgaben des theoretischen Samplings (Strauss & Corbin 1996, S. 148ff.) als durchaus herausfordernd zu beschreiben, insbesondere in einem Feld mit verschiedensten Akteur*innen, wie dies im Gesundheits- und Sozialbereich der Fall ist. Gerade das anschließende Verbinden der vielfältigen Blickwinkel aus GuK-Berufen, Betriebsrät*innen und Gewerkschaftsfunktionär*innen kann in diesem Bereich als herausfordernd beschrieben werden. Gerade im Hinblick auf diese Probleme kann das Forschungspraktikum innerhalb der Arbeiterkammer Wien als wesentlich beschrieben werden. Diverse Gespräche mit den Expert*innen der Abteilung „Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik“ und auch das permanent fortlaufende Anfertigen von Memos haben einen wesentlichen Beitrag in der Identifikation des Roten Fadens der vorliegenden Forschungsarbeit geleistet. Gleichzeitig waren diese Gespräche und Memos eine wichtige Stütze, voreilige Annahmen und instinktive Interpretationen durch meine berufliche Vorerfahrung bestmöglich hintanzustellen.

Spannende Folgeuntersuchungen finden sich beispielsweise im Bildungsbereich. In dieser Studie konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere Krankenpflegekräfte in Ausbildung ein Informationsdefizit hinsichtlich der Interessenvertretung in der Arbeitswelt aufweisen. Hier stellt sich die Frage, ob dies für Auszubildende im Krankenpflegebereich ein Alleinstellungsmerkmal darstellt, oder ob sich diese Wissensdefizite auch in anderen Bereich wiederfinden. Hier würden sich Folgestudien im Lehrlingsbereich anbieten.

Eine weitere Option findet sich in der quantitativen Erhebung zum gewerkschaftlichen Organisationsgrad in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen. Mit dem Gesundheitsberuferegister steht in Österreich eine umfassende Datenbank zu allen registrierten (Registrierung ist verpflichtend) GuK-Berufen zur Verfügung. Da selbst die Gewerkschaften über keine gesicherten Zahlen zum Organisationsgrad in diesem Bereich verfügen, wäre eine quantitative Erhebung in diesem Bereich zum gewerkschaftlichen Organisationsgrad eine mögliche Folgeuntersuchung.

Weiters bedarf es soziologischer Folgeuntersuchungen zur identifizierten kommunikativ-informativen Machtressource. Um diese Machtressource theoretisch weiter auszubauen und zu verdichten, bieten sich Folgestudien gezielt zum Informationsdefizit von Beschäftigten gegenüber Gewerkschaften an. Auch eine verstärkte Zuwendung zu Fragen, wie Beschäftigte sich über Arbeitnehmer*innenvertretungen, Gewerkschaften und Kollektivverträge informieren bzw. wo und wie diese im Arbeitsalltag mit Gewerkschaften in Berührung kommen, könnten an dieser Stelle fruchtbare Erkenntnisse liefern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich für die sozialwissenschaftliche Forschung durch die Erweiterung des Machtressourcenansatzes (Schmalz & Dörre 2014) ein breiterer theoretischer Blick für die Forschung zu den industriellen Beziehungen ergibt, welcher auch für andere Branchen zukünftig nutzbar gemacht werden kann. Für die GuK-Berufe im Speziellen konnten wertvolle Forschungsergebnisse präsentiert werden, die sich teils in den bestehenden Forschungsstand einreihen und in Teilen diesen ergänzen und erweitern.

Literatur:

- Abraham, Martin; Büschges, Günter. 2009. *Einführung in die Organisationssoziologie*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Achatz, Juliane. 2021. Die Integration von Frauen in Arbeitsmärkten und Organisationen. In: Wilz, Sylvia Marlene (Hg.): *Geschlechterdifferenzen – Geschlechterdifferenzierungen. Ein Überblick über gesellschaftliche Entwicklungen und theoretische Positionen*. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 105-139.
- Acker, Joan. 1990. Hierarchies, Jobs, Bodies: A theory of Gendered Organizations. In: *Gender and Society*, 4(2), S. 139-158.
- Adam, Georg. 2022. Zur Dynamik der Machtverhältnisse zwischen Gewerkschaften und ihrem einflusspolitischen Gegenüber (Unternehmen, Arbeitgeberverbände, Politik) – das Beispiel der österreichischen Sozialwirtschaft. In: Pernicka, Susanne (Hg.): *Sozialpartnerschaftliche Handlungsfelder: Kontinuitäten, Brüche und Perspektiven. Aktuelle Befunde*. Wiesbaden: Springer VS, S. 45-57.
- Astleithner, Franz; Flecker, Jörg. 2019. Gewerkschaften in Österreich: Sozialpartnerschaft vor dem Aus? In: *Sozialismus*, 46(6), S. 39-45.
- Auffenberg, Jennie; Krachler, Nick. 2017. Arbeitsverdichtung im Krankenhaussektor: Erfolgreiche gewerkschaftliche Strategien zur Personalbemessung. In: *WSI-Mitteilungen*, 4/2017, S. 269-277.
- Auffenberg, Jennie; Becka, Denise; Evans, Michaela; Kokott, Nico; Schleicher, Sergej; Braun, Esther. 2022. „Ich pflege wieder, wenn...“. *Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Auga, Michèle; Hctor, James. 2023. *Grossbritannien. Gewerkschaftsmonitor*. Berlin: Friedrich Ebert Stiftung. Online unter: [Gewerkschaftsmonitor Großbritannien 2023 \(fes.de\)](https://www.fes.de/de/monitoring/gewerkschaftsmonitor-grossbritannien-2023) (Abgerufen am: 04.04.2024).
- Bach, Helena; Fulda, Carolin; Vogel, Sandra. 2024. Das Für und Wider einer Gewerkschaftsmitgliedschaft. In: *IW-Trends – Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 51(1), S. 119-138. DOI: 10.2373/1864-810X.24-01-12
- Bachmann, Andreas. 2022. *Erste Spitäler streiken – „Wir wollen nicht so behandelt werden“*. Online unter: [Erste Spitäler streiken - “Wir wollen nicht so behandelt werden” \(moment.at\)](https://www.moment.at/news/erste-spitaeler-streiken-wir-wollen-nicht-so-behandelt-werden) (Abgerufen am: 19.03.2024).
- Baines, Donna. 2011. Resistance as emotional work: the Australian and Canadian non-profit social services. In: *Industrial Relations Journal*, 42(2), S. 139-156.
- Barnard, Chester I. 1938. *The Functions of the Executive*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bauer, Gudrun; Rodrigues, Ricardo; Leichsenring, Kai; Six, Magdalena. 2018. *Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich. Eine Untersuchung auf Basis der internationalen NORDCARE-Befragung*. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.

- Baumann, Helge; Brehmer, Wolfram; Hobler, Dietmar; Klenner, Christina; Pfahl, Svenja. 2017. Frauen und Männer in Betriebsräten. Zur Umsetzung des Minderheitenschutzes bei Betriebsratswahlen. In: *WSI-Report*, 34(1). Online unter: https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=7735 (Abgerufen am: 15.10.2024).
- Bäckström, Josefin; Pöder, Ulrika; Karlsson, Ann-Christin. 2024. I was merely a brick in the game: A qualitative study on registered nurses' Reasons for quitting their jobs in hospitals. In: *Journal of Nursing Management*, Volume 2024, Article ID 6662802. <https://doi.org/10.1155/2024/6662802>
- Becker, Karina; Kutlu, Yalcin; Schmalz, Stefan. 2017. Die mobilisierende Rolle des Berufsethos. Kollektive Machtressourcen im Care-Bereich. In: Artus, Ingrid; Birke, Peter; Kerber-Clasen, Stefan; Menz, Wolfgang (Hg.): *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*. Hamburg: VSA-Verlag, S. 255-277.
- Becker-Schmidt, Regina. 2010. Doppelte Vergesellschaftung von Frauen: Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben. In: Becker, Ruth; Kortendiek, Beate (Hg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 65-74.
- Behruzi, Daniel. 2018. Kampfmethode Ultimatum. Von disziplinierender Kollegialität zu widerständiger Solidarität – Fallbeispiele aus dem Gesundheitswesen. In: *Industrielle Beziehungen*, 25(4), S. 469-494.
- Blaschke, Sabine. 2008. *Frauen in Gewerkschaften. Zur Situation in Österreich und Deutschland aus organisationssoziologischer Perspektive*. München/Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Blau, Peter M; Scott, Richard W. 1969. *Formal Organizations: A Comparative Approach*. London: Routledge & Kegan Paul.
- BMSGPK. 2022. *Arbeit in der Pflege*. Online unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform/Arbeit-in-der-Pflege.html> (Abgerufen am: 24.09.2024).
- BMSGPK. 2024. *Ausbildung in der Pflege*. Online unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform/Ausbildung-in-der-Pflege.html> (Abgerufen am: 24.09.2024).
- Bogner, Alexander. 2023. *Nach Corona. Reflexionen für zukünftige Krisen. Ergebnisse aus dem Corona-Aufarbeitungsprozess*. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Online unter: https://austriaca.at/0xc1aa5572_0x003eac20.pdf (Abgerufen am: 08.10.2024).
- Bogner, Alexander; Menz, Wolfgang. 2009. Experteninterviews in der qualitativen Sozialforschung. Zur Einführung in eine sich intensivierende Methodendebatte. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder*. 3., grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-31.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang. 2014. *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Bringunte, Maria Edla de Oliveira; Costa, Kelly Cristina; Oliveira, Andressa Barcelos; Cousine, Candida Canicali; Almeida, Márcia Valeria de Souza; Prado, Thiago Nascimento; Diniz, Júlia Papi de Souza; Sipolatti, Walckiria Garcia Romero. 2023. Working conditions of nursing professionals in the context of COVID-19. In: *J Hum Growth Dev.* 2023; 33(2), S. 241-249. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14753>
- Brinkmann, Ulrich; Choi, Hae-Lin; Detje, Richard; Dörre, Klaus; Holst, Hajo; Karakayali, Serhat; Schmalsteig, Catharina. 2008. *Strategic Unionism: Aus der Krise zur Erneuerung? Umriss eines Forschungsprogramms*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brinkmann, Ullrich; Nachtwey, Oliver. 2010. Krise und strategische Neuorientierung der Gewerkschaften. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 60: 21-29.
- Cartaxo, Ana; Eberl, Inge; Mayer, Hanna. 2022. Die MISSCARE-Austria-Studie-Teil 1. Häufigkeit von *Missed Nursing Care* und assoziierten Einflussfaktoren auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern. In: *HBScience*, 13(Suppl2), S. 30-42. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00387-x>
- Cepok, Tobias. 2013. Zwischen Wänden: Die Reproduktionsmacht von indonesischen Hausangestellten. In: Schmalz, Stefan; Dörre, Klaus (Hg.): *Comeback der Gewerkschaften? Machtressourcen, innovative Praktiken, internationale Perspektiven*. Frankfurt a. Main: Campus Verlag, S. 320-331.
- Chadwick, Ruth; Thompson, Alison. 2000. Professional ethics and labor disputes: Medicine and nursing in the United Kingdom. In: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 9(4), S. 483-497.
- Crisan, Elena. 2023. *Warum in Österreich derzeit über 3000 Spitalsbetten gesperrt sind*. Online unter: <https://www.profil.at/oesterreich/warum-in-oesterreich-derzeit-ueber-3000-spitalsbetten-gesperrt-sind/402602726> (Abgerufen am: 24.09.2024).
- DGB-Index Gute Arbeit. 2018. *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit*. Online unter: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada> (Abgerufen am: 27.03.2024).
- Dittmar, Nele; Glassner, Vera. 2017. Varieties of Capitalism im Krankenhaussektor? Gewerkschaftsstrategien in Deutschland und Großbritannien. In: *Industrielle Beziehungen: Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management*, 24(4), S. 393-410. <https://doi.org/10.3224/indbez.v24i4.02>
- Dörre, Klaus. 2011. Funktionswandel der Gewerkschaften. Von der intermediären zur fraktalen Organisation. In: Haipeter, Thomas; Dörre, Klaus (Hg.): *Gewerkschaftliche Modernisierung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 267-301.
- Dörre, Klaus. 2021. Der Machtressourcenansatz – Zwischenbilanz, Reformulierung, Ausblick. In: Aulenbacher, Brigitte; Deppe, Frank; Dörre, Klaus; Ehlscheid, Christoph; Pickshaus, Klaus (Hg.): *Mosaiklinke Zukunftspfade. Gewerkschaft, Politik, Wissenschaft*. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 85-94.
- Emirbayer, Mustafa; Goldberg, Chad Alan. 2005. Pragmatism, Bourdieu, and collective emotions in contentious politics. In: *Theory and Society*, 34(5/6), S. 469-518.
- Endruweit, Günter. 1981. *Organisationssoziologie*. Berlin/New York: de Gruyter.

- Esser, Josef. 2014. Funktionen und Funktionswandel der Gewerkschaften in Deutschland. In: Schroeder, Wolfgang (Hg.): *Handbuch Gewerkschaften in Deutschland*. 2., überarbeitete, erweiterte und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 85-105.
- Etzioni, Amitai. (1995[1993]). *Die Entdeckung des Gemeinwesens: Ansprüche, Verantwortlichkeiten und das Programm des Kommunitarismus*. Stuttgart: Schäfer-Poeschel.
- Flecker, Jörg. 2017. *Arbeit und Beschäftigung. Eine soziologische Einführung*. Wien: Facultas Verlag.
- Franz, Hans-Werner; Kopp, Ralf. 2004. Betriebliche Experteninterviews. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 27(1), S. 51-61. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-38198>
- Frege, Carola M; Heery, Edmund; Turner, Lowell. 2003. Bündnisse mit sozialen Bewegungen als Strategie zur gewerkschaftlichen Neubelebung. In: *WSI-Mitteilungen*, 9, S. 549-554.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred. 2009. *Interpretative Sozialforschung: Der Prozess*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- German History Intersections. 2023. *Wilhelm Liebknecht, „Wissen ist Macht – Macht ist Wissen“ (5. Februar 1872)*. Online unter: <https://germanhistory-intersections.org/de/wissen-und-bildung/ghis:document-21> (Abgerufen am: 14.10.2024).
- Gferer, Alexandra; Gferer, Natali. 2021. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich. Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. In: *Österreichische Pflegezeitschrift*, 04/2021. Online unter: https://www.fgv.at/files/pdf/Gferer_Gferer_GuK-C19-Studie_08.06.21.pdf (Abgerufen am: 29.03.2024).
- Gildemeister, Regine. 2019. Doing Gender: eine mikrotheoretische Annäherung an die Kategorie Geschlecht. In: Kortendiek, Beate; Riegraf, Birgit; Sabisch, Katja (Hg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 409-417.
- GPA. 2021. *Geschäfts- und Wahlordnung der Gewerkschaft GPA. Beschlossen am GPA-Bundesforum am 9. September 2021 in Wien*. Wien: Gewerkschaft GPA. Online unter: https://www.gpa.at/content/dam/gpa/downloads/gpa-bundesforum/gpa_geschaefts_wahlordnung_2021.pdf (Abgerufen am: 04.03.2024).
- GPA. 2024a. *Wir unterstützen dich!* Online unter: <https://www.gpa.at/mitglied-werden/wir-unterstuetzen-dich> (Abgerufen am: 28.02.2024).
- GPA. 2024b. *Kurzbiografien der Bundesgeschäftsführung*. Online unter: <https://www.gpa.at/presseservice/portraits-der-bundesgeschaeftsfuehrunghaeftsfuehrung/GPA> (Abgerufen am: 11.06.2024).
- Gräske, Johannes; Forbrig, Theresa A; Koppe, Louise; Urban, Svenja; Neumann, Fränze; Boguth, Katja. 2023. Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen. In: *Gesundheitswesen*, 85(5), S. 419-426. DOI: 10.1055/a-1706-0629
- Griesser, Markus; Sauer, Birgit. 2015. Zwischen Konjunktur und Tauschobjekt. Klassenkompromisse, Gewerkschaften und Migration im Österreich der zweiten Republik. In: *Kurswechsel* (4), 58-66.

- Griesser, Markus; Sauer, Birgit. 2017. Von der sozialen Neuzusammensetzung zur gewerkschaftlichen Erneuerung? MigrantInnen als Zielgruppe der österreichischen Gewerkschaftsbewegung. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 41, S. 147-166. DOI 10.1007/s11614-017-0262-x
- Haipeter, Thomas. 2011. Einleitung: Interessenvertretungen, Krise und Modernisierung – über alte und neue Leitbilder. In: Haipeter, Thomas; Dörre, Klaus (Hg.): *Gewerkschaftliche Modernisierung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7-28.
- Heery, Edmund; Simms, Melanie; Simpson, Dave; Delbridge, Rick; Salmon, John. 2000. Organizing unionism comes to the UK. In: *Employee Relations*, 22(1), S. 38-57.
- Heery, Edmund; Kelly, John; Waddington, Jeremy. 2003. Union Revitalization in Britain. In: *European Journal of Industrial Relations*, 9(1), S. 79-97. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1177/0959680103009001452>
- Heeser, Alexandra. 2021. Organisationsgrad in der Pflege: Ganz schön ernüchternd. In: *Klinik Management aktuell*, 26(5), S. 30-34. DOI: 10.1055/s-0041-1730067
- Heinz, André. 2021. *Kollektives Handeln in sozialen Berufen. Zur Perspektive der Beschäftigten*. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Hermann, Christoph; Flecker, Jörg. 2006. *Betriebliche Interessenvertretung in Österreich*. FORBA Schriftenreihe 1/2006. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt.
- Hipp, Lena; Kelle, Nadiya. 2016. *Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich. Expertise*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Hitzler, Ronald. 1994. Wissen und Wesen des Experten. Ein Annäherungsversuch – zur Einleitung. In: Hitzler, Ronald; Honer, Anne; Maeder, Christoph (Hg.): *Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 13-30.
- Hofmarcher, Maria M; Rack, Herta M. 2006. *Gesundheitssysteme im Wandel: Österreich*. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.
- Hyman, Richard. 1996. Die Geometrie des Gewerkschaftsverhaltens: Eine vergleichende Analyse von Identitäten und Ideologien. In: *Industrielle Beziehungen*, 3: 5-34.
- Jasper, James M. 2011. Emotions and Social Movements: Twenty Years of Theory and Research. In: *Annual Review of Sociology*, 37(1), S. 285-303. 10.1146/annurev-soc-081309-150015
- Joas, Hans; Knöbl, Wolfgang. 2013. *Sozialtheorie. Zwanzig einführende Vorlesungen*. 4. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael. 2023. *Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Karlhofer, Ferdinand. 2012. Österreich. In: Reutter, Werner (Hg.): *Verbände und Interessensgruppen in den Ländern der Europäischen Union*. 2. Akt. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 521-549.

- Kelly, John. 1998. *Rethinking Industrial Relations. Mobilisation, Collectivism and Long Waves*. London: Routledge.
- Kerber-Clasen, Stefan. 2017. Erfolgreich gescheitert? Gewerkschaftliche Aushandlungen des Sozialstaatsumbaus im Kita-Bereich. In: Artus, Ingrid; Birke, Peter; Kerber-Clasen, Stefan; Menz, Wolfgang (Hg.): *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*. Hamburg: VSA-Verlag, S. 34-57.
- Knapp, Max. 2024. Mit Organizing aus der Krise. In: *Wirtschaft & Umwelt*, Nr. 3 2024. Wien: Bundesarbeiterkammer. Online unter: <https://flipbook.ak.at/view/50323084/22/> (Abgerufen am: 27.09.2024).
- Kohaut, Susanne; Möller, Iris. 2010. Führungspositionen in der Privatwirtschaft: Frauen kommen auf den Chefetagen nicht voran. In: *IAB-Kurzbericht*, No. 6/2010. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).
- Kreisky, Eva. 1996. Das Geschlecht politischer Institutionen. In: *Gewerkschaftliche Monatshefte*, 47(9), S. 585-595.
- Krings, Torben. 2022. Sozialpartnerschaft und Migrationspolitik. In: Pernicka, Susanne (Hg.): *Sozialpartnerschaftliche Handlungsfelder: Kontinuitäten, Brüche und Perspektiven. Aktuelle Befunde*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 143-154.
- Kühl, Stefan. 2011. *Organisationen. Eine sehr kurze Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lämmel, Nora; Riedlinger, Isabelle; Reiber, Karin. 2021. Interessenvertretung in der Pflege – zu komplex um Arbeitsbedingungen mitzugestalten? In: Blättel-Mink, Birgit (Hg.): *Gesellschaft unter Spannung*. Bd. 40. Online unter: [Interessenvertretung in der Pflege – zu komplex um Arbeitsbedingungen mitzugestalten? | Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020](https://www.gesellschaft-und-sozialwissenschaft.de/interessenvertretung-in-der-pflege-zu-komplex-um-arbeitsbedingungen-mitzugestalten/) (Abgerufen am: 09.04.2024).
- Lengfeld, Holger. 2013. Interessenorganisation. In: Mau, Steffen; Schöneck, Nadine M. (Hg.): *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. Band 1. Band 2. 3., grundlegend überarbeitete Auflage*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 422-435.
- Liebold, Renate; Trinczek Rainer. 2009. Experteninterview. In: Kühl, Stefan; Strodtholz, Petra; Taffertshofer, Andreas (Hg.): *Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 32-56.
- Lincke, Hans-Joachim; Vomstein, Martin; Haug, Ariane; Nübling, Matthias. 2016. Stress in der Krankenpflege. Ergebnisse aus Befragungen mit COPSOQ. In: *Public Health Forum*, 24(2), 161-164. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-0049>
- Littig, Beate. 2009. Interviews mit Experten und Expertinnen. Überlegungen aus geschlechtertheoretischer Sicht. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder*. 3., grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 181-196.
- Luhmann, Niklas. 1964. *Funktionen und Folgen formaler Organisation*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Luhmann, Niklas. 2012. *Macht*. 4. Auflage. Konstanz & München: UVK Verlagsgesellschaft.

- Mesch, Michael. 2020. Kollektivverträge in 24 europäischen Ländern 2000-2017: Ursachen und Veränderungen des Deckungsgrades. In: *Wirtschaft und Gesellschaft*, 46(3), S. 409-453.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike. 2005. ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 71-93.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike. 2009. Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In: Pickel, Susanne; Pickel, Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 465-479.
- Müller-Jentsch, Walther. 2003. *Organisationssoziologie: eine Einführung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Müller-Jentsch, Walther. 2008. *Arbeit und Bürgerstatus. Studien zur sozialen und industriellen Demokratie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nachtwey, Oliver; Thiel, Marcel. 2014. Chancen und Probleme pfadabhängiger Revitalisierung. Gewerkschaftliches Organizing im Krankenhauswesen. In: *Industrielle Beziehungen*, 21(3), S. 257-276. DOI 10.1688/IndB-2014-03-Nachtwey
- Naughton, Mary. 2022. Mobilising societal power: Understanding public support for nursing strikes. In: *Industrial Relations Journal*, 53(2), S. 93-109. <https://doi.org/10.1111/irj.12356>
- Neumann, Franz L. 1978. Die Gewerkschaften in der Demokratie und in der Diktatur. In: Neumann, Franz L: *Wirtschaft, Staat, Demokratie. Aufsätze 1930-1954*, hrsg. von Alfons Söllner. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 145-222.
- Offe, Claus; Wiesenthal, Helmut. 1980. Two logics of collective Action: Theoretical notes on social class and organizational form. In: *Political Power and Social Theory*, 1(1), S. 67-115.
- ÖGB. 2024a. *Vorteile und Leistungen einer Mitgliedschaft*. Online unter: <https://www.oegb.at/vorteile-und-leistungen> (Abgerufen am: 21.02.2024).
- ÖGB. 2024b. *ÖGB Mitgliederstatistik und Mitgliederbewegung seit 1945*. Online unter: https://www.oegb.at/content/dam/oegb/downloads/der-%C3%B6gb/OeGB_Mitgliederstatistik.pdf (Abgerufen am: 01.06.2024).
- ÖGB. 2024c. *ÖGB Mitgliederstatistik. Gesamt nach Gewerkschaften*. Online unter: https://www.oegb.at/content/dam/oegb/downloads/der-%C3%B6gb/%C3%96GB%20Mitgliederstatistik%202023_%20Gesamt%20nach%20Gewerkschaften.pdf (Abgerufen am: 02.06.2024).
- ÖGB. 2024d. *Der Vorstand des ÖGB*. Online unter: [Vorstand | ÖGB \(oegb.ahttps://www.oegb.at/der-oegb/organisation/vorstandt\)](https://www.oegb.at/der-oegb/organisation/vorstandt) (Abgerufen am: 11.06.2024).
- Olson, Mancur. 1965. *Die Logik des kollektiven Handelns. Kollektivgüter und die Theorie der Gruppen*. 5. Durchgesehene Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck.

- Papouschek, Ulrike. 2011. *Umstrukturierungen im Krankenhaus und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen*. FORBA-Forschungsbericht 5/2011. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt.
- Papouschek, Ulrike; Böhlke, Nils. 2008. *Strukturwandel und Arbeitsbeziehungen im Gesundheitswesen in Tschechien, Deutschland, Polen und Österreich*. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt. Online unter: <https://www.forba.at/wp-content/uploads/files/314-FORBA%20FB%2007-2008.pdf> (Abgerufen am: 05.03.2024).
- Parsons, Talcott. 1969. Evolutionäre Universalien der Gesellschaft. In: Zapf, Wolfgang (Hg.): *Theorien des sozialen Wandels*. Köln: Kiepenheuer und Witsch, S. 55-74.
- Pernicka, Susanne. 2023. Proteste und Streiks in der Care-Arbeit – Zur Bedeutung von emotionalen Machtressourcen für kollektives Handeln. In: *Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift*, 46(3), S. 16-29.
- Pernicka, Susanne; Holst, Hajo. 2007. Theoretische Perspektiven. In: Pernicka, Susanne; Aust, Andreas (Hg.): *Die Unorganisierten gewinnen. Gewerkschaftliche Rekrutierung und Interessenvertretung atypisch Beschäftigter – ein deutsch-österreichischer Vergleich*. Berlin: edition sigma, S. 21-51.
- Pernicka, Susanne; Stern, Sandra. 2011. Von der Sozialpartnergewerkschaft zur Bewegungsorganisation? Mitgliedergewinnungsstrategien österreichischer Gewerkschaften. In: *Österreichische Gewerkschaft für Politikwissenschaft*, 40(4), S. 335-355.
- Pilwarsch, Johanna; Holzweber, Leonie; Zach, Monika; Gruböck, Anna; Mathis-Edenhofer, Stefan; Wallner, Alexander. 2024. *Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2023*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Podann, Audrey-Catherine. 2012. *Im Dienste des Arbeitsethos – Hegemoniale Männlichkeit in Gewerkschaften*. Opladen, Berlin, Toronto: Budrich UniPress.
- Pöchinger, Werner. 2022. *Hohe Drop-Out-Quote. Warum brechen Pflegeschüler ihre Ausbildung ab?* Online unter: <https://www.krone.at/2866506> (Abgerufen am: 24.09.2024).
- Preisendörfer, Peter. 2011. *Organisationssoziologie. Grundlagen, Theorien und Problemstellungen*. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika. 2021. *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 5. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin/Boston: de Gruyter GmbH.
- Rappold, Elisabeth. 2023. Pflegenotstand: Mittendrin oder knapp davor? In: *Pflege Professionell*, Winter 2023, S. 37-46.
- Riedel, Monika; Czypionka, Thomas. 2019. *Die Bedeutung der Spitalsträgerschaft in Gesundheitssystemen. Endbericht*. Wien: Institut für Höhere Studien.
- Riedlinger, Isabelle; Fischer, Gabriele; Lämmel, Nora; Höß, Tanja. 2020a. „Leasing ist wie ein stummer Streik“ – Zeitarbeit in der Pflege. In: *Arbeits- und Industriesoziologische Studien*, 13(2), S. 142-157.

- Riedlinger, Isabelle; Fischer, Gabriele; Höß, Tanja. 2020b. Pflegeberufe und Arbeitskampf – ein Widerspruch? In: Artus, Ingrid; Bennewitz, Nadja; Henninger, Annette; Holland, Judith; Kerber-Clasen, Stefan (Hg.): *Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe. Sozialwissenschaftliche und historische Perspektiven*. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 214-228.
- Rieger, Andreas; Pfister, Pascal; Alleva, Vania. 2012. *Verkannte Arbeit. Dienstleistungsangestellte in der Schweiz*. Zürich: Rotpunktverlag.
- Riegraf, Birgitt. 2019. Organisation und Geschlecht: wie Geschlechterasymmetrien (re)produziert und erklärt werden. In: Kortendiek, Beate; Riegraf, Birgit; Sabisch, Katja (Hg.): *Handbuch interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 1299-1308.
- Ris.bka.gv.at. 2024a. *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinsgesetz 2002, Fassung vom 29.02.2024*. Online unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001917> (Abgerufen am: 29.02.2024).
- Rudolph, Clarissa; Schmidt, Katja. 2020. Vergeschlechtlichung und Interessenpolitik in Care-Berufen – das Beispiel Pflege. In: Artus, Ingrid; Bennewitz, Nadja; Henninger, Annette; Holland, Judith; Kerber-Clasen, Stefan (Hg.): *Arbeitskonflikte sind Geschlechterkämpfe. Sozialwissenschaftliche und historische Perspektiven*. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 229-248.
- Schmalz, Stefan; Dörre, Klaus. 2014. Der Machtressourcenansatz: Ein Instrument zur Analyse gewerkschaftlichen Handlungsvermögens. In: *Industrielle Beziehungen: Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management*, 21(3), S. 217-237.
- Schmucker, Rolf. 2020. Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.): *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer Verlag, S. 50-60.
- Schroeder, Wolfgang. 2018. *Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Schönherr, Daniel. 2021. *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Wien: BMSGPK.
- Schönherr, Daniel; Zandonella, Martina. 2020. *Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich. Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Wien: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien.
- Silver, Beverly J. 2005. *Forces of Labor: Arbeiterbewegungen und Globalisierung seit 1870*. Berlin/Hamburg: Assoziation A.
- Simon, Michael. 2020. *Das DRG-Fallpauschalensystem für Krankenhäuser. Kritische Bestandsaufnahme und Eckpunkte für eine Reform der Krankenhausfinanzierung jenseits des DRG-Systems*. Working Paper Forschungsförderung Nr. 196. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

- Sora. 2023. *Caritas Kurzbefragung. Ergebnisse der SORA-Umfrage zum Thema „Pflege“*. Wien. Online unter: https://www.caritas-wien.at/fileadmin/storage/wien/hilfe-angebote/Studien/Foresight_Bericht_Caritas_Kurzbefragung_Pflege.pdf (Abgerufen am: 05.04.2024)
- Specht, Matthias. 2012. *Interessensvertretung in Krankenpflege und Altenbetreuung in Oberösterreich*. ISW-Forschungsbericht Nr. 66. Online unter: <https://www.zeitschriftwiso.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=777&token=06d8f703bf79638bd5ccba48e1c3c50fc7d51a48> (Abgerufen am: 03.04.2024).
- Statistik Austria. 2023a. *Zeitverwendung 2021/22. Ergebnisse der Zeitverwendungserhebung*. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich. Online unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/ZVE_2021-22_barrierefrei.pdf (Abgerufen am: 27.03.2024).
- Statistik Austria. 2023b. *Zensus Volkszählung 2021. Ergebnisse zur Bevölkerung aus der Registerzählung*. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich. Online unter: [Zensus Volkszählung 2021 - Ergebnisse zur Bevölkerung aus der Registerzählung \(statistik.at\)](https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Zensus_Volkszählung_2021_Ergebnisse_zur_Bevölkerung_aus_der_Registerzählung_(statistik.at).pdf) (Abgerufen am: 29.02.2024).
- Statistik Austria. 2024. *Arbeitsmarktstatistik. 2. Quartal 2024. Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung*. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich. Online unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/SB_5-8-Arbeitsmarkt_Q2-2024.pdf (Abgerufen am: 08.10.2024).
- Statistisches Bundesamt. 2024. *Qualität der Arbeit. Tarifbindung von Arbeitnehmern*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-5/tarifbindung-arbeitnehmer.html> (Abgerufen am: 31.05.2024).
- Strauss, Anselm; Corbin, Juliet. 1996. *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Strehl, Carmen. 2018. „Her mit dem schönen Leben“ oder doch nur „Gute Arbeit“? Eine Untersuchung von Arbeitsbegriffen im Kontext beschäftigtenorientierter Instrumente der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. Dissertation. Philipps-Universität Marburg. Online unter: [dcs.pdf \(uni-marburg.de\)](https://www.uni-marburg.de/fil/diss-volltexte/2018/10000/dcs.pdf) (Abgerufen am: 19.03.2024).
- Strübing, Jörg. 2018. *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH.
- Szabó, Imre G. 2020. Radikal verantwortungsvoll. Der irische Krankenpflagestreik von 2019. In: Dück, Julia; Schoppengerd, Stefan (Hg.): *Krankenhäuser in Bewegung. Internationale Kämpfe für gute Versorgung und Arbeitsbedingungen*. Materialien Nr. 35. Berlin: Rosa-Luxemburg-Stiftung, S. 16-23.
- Thamm, Carmen. 2019. *Der Kampf um Transnationalisierung. Gewerkschaftliche Krisenpolitik in Deutschland, Österreich und Slowenien*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Trebilcock, Anne. 1991. Strategies for strengthening women's participation in trade union leadership. In: *International Labour Review*, 130(4), S. 407-426.

- VIDA. 2019a. *Geschäftsordnung beschlossen am 4. Gewerkschaftstag (5. bis 7. November 2019)*. Wien: Gewerkschaft vida. Online unter: https://www.vida.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22vida-Gesch%25C3%25A4ftsordnung_%2528beschlossene_Version%2529.pdf%22&blobkey=id&blobnocache=false&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1342702866416&ssbinary=true&site=S03 (Abgerufen am: 05.03.2024).
- VIDA. 2019b. *Grundsatzprogramm beschlossen am 4. Gewerkschaftstag (5. bis 7. November 2019)*. Wien: Gewerkschaft vida. Online unter: https://www.vida.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22vida-Grundsatzprogramm_%25282019_-beschlossene_Version%2529.pdf%22&blobkey=id&blobnocache=false&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1342701076126&ssbinary=true&site=S03 (Abgerufen am: 02.06.2024).
- VIDA. 2024a. *Lebensläufe & Pressefotos*. Online unter: [vida - Lebensläufe undhttps://www.vida.at/cms/S03/S03_1.10.2/vida/presse/lebenslaeufe-und-fotos](https://www.vida.at/cms/S03/S03_1.10.2/vida/presse/lebenslaeufe-und-fotos) Fotos (Abgerufen am: 11.06.2024).
- VIDA. 2024b. *KV Sozialwirtschaft: Erste Verhandlungsrunde unterbrochen. Arbeitsbedingungen standen im Zentrum – nächste Verhandlungsrunde am 11. November 2024*. Online unter: https://www.vida.at/cms/S03/S03_0.a/1342686201417/home/artikel/kv-sozialwirtschaft-erste-verhandlungsrunde-unterbrochen (Abgerufen am: 24.10.2024).
- Voges, Wolfgang. 2002. *Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Voss, Kim; Sherman, Rachel. 2000. Breaking the Iron Law of Oligarchy: Union Revitalization in the American Labor Movement. In: *American Journal of Sociology*, 106(2), S. 303-349.
- Weber, Max. 1976. *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriß der verstehenden Soziologie*. 5. Rev. Aufl. Tübingen: Mohr.
- Weber, Max. 1980. *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: Mohr
- Weiss, Susanne; Lust, Alexandra. 2021. *GuKG. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz*. 9. Auflage. Wien: MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH.
- Wilkesmann, Uwe. 2019. Motivation und Mitgliedschaft in Organisation. Das Verhältnis von Organisation und Mitglied. In: Apelt, Maja; Bode, Ingo; Hasse, Raimund; Meyer, Uli; Groddeck, Victoria V; Wilkesmann, Maximiliane; Windeler, Arnold (Hg.): *Handbuch Organisationssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, S. 1-20.
- Wisenöcker, Andrea; Resl, Bettina; Szentgyorgyi, R; Borchardt, K; Seidl, Alexander; Fitzgerald, Annelies. 2021. *Frauen in der Medizin 2021. Frauen in Führungs- und Entscheidungspositionen in der Medizin. Was fördert und was hindert die Karriereentwicklung?* Kirchstetten: Karl Landsteiner Institut für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen. Online unter: https://www.kli-hr.at/wp-content/uploads/2022/03/Frauen-in-der-Medizin-2021_%C2%A9-KLI-1.pdf (Abgerufen am: 25.10.2024).

- Witzel, Andreas. 2000. Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, Vol. 1, No. 1, Art. 22. Online unter: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> (Abgerufen am: 18.09.2024).
- Wolf, Luigi. 2015. *Mehr von uns ist besser für alle: Die Streiks an der Berliner Charité und ihre Bedeutung für die Aufwertung von Care-Arbeit*. Berlin: Rosa-Luxemburg-Stiftung.
- Wright, Erik O. 2000. Working-class power, capitalist-class interests and class compromise. In: *The American Journal of Sociology*, 105, S. 957-1002.

Anhang:

Leitfaden – Gesundheits- und Krankenpflegeberufe:

Zunächst würde ich Sie bitten, mir von Ihrer Tätigkeit als Pflegeperson zu erzählen?

- Können Sie mir den Einstieg in ihr aktuelles Unternehmen erklären, wie ist das Verlaufen?
- Wenn Sie vorher bereits in einem anderen Spital tätig waren, fallen Ihnen da Unterschiede hinsichtlich des Einstieges ein?
- Wie lange sind Sie schon in ihrem aktuellen Unternehmen tätig?
- Wie kann ich mir einen durchschnittlichen Arbeitstag von Ihnen vorstellen?

Arbeitsbedingungen:

Wenn Sie jetzt an die Arbeitsbedingungen denken, welche Gedanken gehen Ihnen da durch den Kopf, können Sie diese etwas ausführlicher beschreiben?

- Inwieweit nehmen Sie (gesehen über Ihre gesamte Berufslaufbahn) eine Veränderung (positiv oder negativ) der erlebten Arbeitsbedingungen wahr?
- Inwieweit beeinträchtigen die täglichen Arbeitsbedingungen Sie in ihrem Pflegeverständnis?
- Können Sie kurz Ihre Eindrücke zum aktuellen Ausmaß Ihrer Arbeitszeit formulieren?
- Wie bewerten Sie ihre tägliche Arbeit im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit?

Soziales & Kolleg*innen + Arbeitskonflikte:

Wenn Sie jetzt an Ihr Team auf der Station denken, welche Gedanken gehen Ihnen da durch den Kopf?

- Wie würden Sie das Verhältnis zu Kolleg*innen beschreiben?
- Inwieweit spielt Vertrauen und Zusammenhalt im Team eine Rolle für ihren Arbeitsalltag?
- Inwieweit haben Sie Situationen des Konfliktes im Team erlebt? Wie wird damit umgegangen? Gab es auch Konflikte mit anderen Organen in Ihrem Unternehmen? Wenn ja können Sie kurz ein Beispiel anbringen?
- Wie ist ihr Umgang mit möglichen Konflikten? Welche Anlaufstellen suchen Sie auf?

Betriebsrät*innen/Gewerkschaften und andere Organisationsformen:

Was verbinden Sie, bezogen auf ihren Berufsalltag, mit dem Thema Gewerkschaften?

- Inwieweit hatten Sie schon einmal Kontakt zu einer Gewerkschaft, können Sie diese etwas näher beschreiben?
- Inwieweit könnte die Gewerkschaft verstärkt Ihre Aufmerksamkeit erreichen?
- Welche Erwartungen haben Sie an Gewerkschaften in Ihrem Bereich?
- Sind Sie Gewerkschaftsmitglied? **Wenn ja:** Wie erleben Sie diese Mitgliedschaft? Inwieweit können Sie sich als Mitglied einbringen? **Wenn nein:** Haben Sie schon mal mit dem Gedanken gespielt einer Gewerkschaft beizutreten?
- Inwieweit spielen Gewerkschaftsthemen im Austausch mit Ihren Kolleg*innen auf Station eine Rolle?
- Erinnern Sie sich an eine gewerkschaftliche Aktion (Streik; Infoveranstaltung; usw.) in Ihrem Unternehmen bzw. Ihrer Branche, die Ihnen im Kopf geblieben sind? Wie stehen Sie zu solchen Formen der Auseinandersetzung?
- Gibt es in Ihrem Unternehmen einen Betriebsrat? **Wenn ja:** Inwieweit hatten Sie zu diesem Organ schon einen Kontakt? **Wenn nein:** Haben Sie vernommen, dass es jemals Bestrebungen gab, dieses Organ zu gründen?
 - Inwieweit erleben Sie den Betriebsrat in ihrer täglichen Arbeit?
- Inwieweit spielen andere Gruppen/Vereine/Netzwerke/Berufsverbände für Sie eine Rolle?

Ausblick auf den Beruf und die Zukunft:

Wenn Sie jetzt an Ihren Beruf/Ihre Branche denken, welche Gedanken gehen Ihnen hinsichtlich der Zukunft durch den Kopf?

- Was ist Ihr Blick auf den Beruf? Wie würde es aussehen, wenn es für einen Tag keine Pflegepersonen mehr geben würde?
- Welche Veränderungen braucht es in diesem Beruf?

Wir sind jetzt am Ende angekommen, gibt es noch etwas, dass wir nicht besprochen hätten, Sie aber gerne noch anbringen wollen würden?

Leitfaden Expert*inneninterviews – Betriebsrät- & Gewerkschaftsfunktionär*innen:

Wenn Sie jetzt an das Unternehmen denken, in dem Sie aktuell als Betriebsrät*in tätig sind, können Sie bitte ausführen, wie Sie in dieses Unternehmen gekommen sind, als was Sie tätig waren und wie Sie zur Betriebsrats Tätigkeit gekommen sind?

- Wem sind Sie bei Ihrem Einstieg vorgestellt worden, können Sie ausführen, wie hier der Ablauf war?
- Was hat den Einstieg im Unternehmen für Sie erschwert bzw. erleichtert?

Arbeitsbedingungen:

Wenn Sie jetzt an die Pflegepersonen in Ihrem Unternehmen denken, wie schätzen Sie deren Arbeitsbedingungen ein, was nehmen Sie aus Ihrer Position wahr?

- Inwiefern können Sie Unterschiede innerhalb der verschiedenen Stationen im Unternehmen ausmachen?
- Wie sieht es mit den Arbeitszeiten von Pflegepersonen aus?
- Inwieweit werden Sie in Ihrer Arbeit mit den Arbeitsbedingungen von Pflegepersonen konfrontiert?

Soziales Miteinander und Konflikte:

Wenn Sie jetzt an Ihre Arbeit im Betriebsrat (in der Gewerkschaft) denken, wie würden Sie die Zusammenarbeit mit den anderen Betriebsratsmitglieder beschreiben?

- Gibt es Personen (im ganzen Unternehmen) mit denen Sie in ihrer täglichen Arbeit einen intensiveren Kontakt haben? Können Sie dies etwas ausführen?
- Wie würden Sie den Kontakt zu den Pflegepersonen beschreiben?
- Gab/gibt es Konflikte innerhalb des Betriebsratsteams?

Einstellung zur Gewerkschaft:

Wenn Sie jetzt an die zuständige(n) Gewerkschaft(en) in Ihrem Unternehmen denken, welche Gedanken gehen Ihnen da durch den Kopf? Welche Gedanken verbinden Sie Allgemein mit dem Thema Gewerkschaft?

- Sind Sie selbst Gewerkschaftsmitglied? **Wenn ja:** Haben Sie das Gefühl sich dort einbringen können bzw. dass Ihre Anliegen/Probleme gehört werden?
- Wie würden Sie den gewerkschaftlichen Organisationsgrad innerhalb der Pflege in Ihrem Haus beschreiben? Was sind Ihre Erklärungen zum Organisationsgrad?
- Wie würden Sie die Einstellung Ihrer Betriebsratskolleg*innen zu den Gewerkschaften beschreiben?

Fragen zur Betriebsrats/Gewerkschaftstätigkeit:

Wenn Sie jetzt an Ihre jetzige Funktion als Betriebsrät*in (Gewerkschaftsfunktionär*in) denken, wie kann ich mir Ihre Arbeit vorstellen?

- Wie kann ich mir Ihre Arbeit im Bezug auf die Geschäftsführung vorstellen?
- Wie kann ich mir Ihre Arbeit im Bezug auf die Pflegepersonen vorstellen?
- Inwieweit werden Sie in Ihrer Arbeit von den Gewerkschaften unterstützt, inwieweit findet hier ein regelmäßiger Austausch statt?
- Welche möglichen Verbesserungen von Seiten der Gewerkschaft bräuchte es für Ihre persönliche Arbeit?
- Wie sehen die Probleme der Beschäftigten aus, die auf Sie zukommen und wie können Sie damit umgehen?
- Wie würden Sie die Relevanz von Bedürfnissen und Interessen der Pflegepersonen in den Kollektivvertragsverhandlungen beschreiben?
- Wie beschreiben Sie die bisherigen Strategien der Gewerkschaft zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich?
- Inwieweit nehmen Sie von den Beschäftigten andere Organisierungsoptionen, jenseits von AK und ÖGB, wahr?
- Inwieweit sind in Ihrer Arbeit schon Arbeitskampfmittel eingesetzt worden, können Sie hier vielleicht ein Beispiel anbringen?

Blick auf den Pflegeberuf:

Wenn Sie jetzt an den Pflegeberuf denken, was muss Ihrer Meinung nach geschehen, um langfristig mehr Leute in diesen Zweig zu bekommen bzw. dass die Leute in diesem Beruf verbleiben?

- Welche Verbesserungen braucht es im Pflegeberuf?
- Was würde passieren, wenn die Kolleg*innen in der Pflege für einen Tag die Arbeit niederlegen würden?

Gibt es aus Ihrer Perspektive noch eine Thematik, welche wir nicht angesprochen haben?