

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

Track #5: **Wohlstand organisieren: innerhalb und außerhalb von Organisationen.**

Wie organisieren wir soziale Kämpfe im Zusammenspiel aus sozialen Bewegungen, Gewerkschaften, Parteien und dem Aktivismus von Einzelnen?

Autor: Florian Kirschner

1. Einleitung:

Die Covid-19-Pandemie hat, beginnend mit dem Jahr 2020, den Berufsalltag von Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen, insbesondere jedoch jenen von Pflegekräften, stark verändert und dynamisiert. Doch bereits vor dem pandemischen Geschehen zeigen Befunde, dass es im Verlauf der letzten Jahrzehnte zu einer sukzessiven Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen gekommen ist. Auf der einen Seite zeigt sich eine Zunahme an psychischen Belastungssituationen mit erhöhter Burn-out-Gefährdung für Krankenpflegekräfte (Lincke et al. 2016). Auf der anderen Seite steigt der Pflegebedarf in Kombination mit komplexeren Versorgungssituationen bei vermehrt multimorbiden Patient:innen (Bauer et al. 2018, S. 70f.). Begleitet werden diese Umstände von einer stetig dünner werdenden Personaldecke bei gleichzeitiger Arbeitsverdichtung, die durch Ökonomisierungs- und Rationalisierungsschübe im Pflegebetrieb angetrieben wird. Neben der Erhöhung des Patient:innendurchlaufs zeigen sich auch eine erschwerte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben aufgrund der vorherrschenden atypischen Arbeitszeitlagen mit Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit bei Schichtzeiten von 12 Stunden oder länger (Papouschek 2011, S. 13; Schmucker 2020; Schönherr & Zandonella 2020, S. 12f.; Schönherr 2021, S. 15f.).

Die Covid-19-Pandemie lässt sich rückblickend als eine Art Brennglas für die Arbeitssituation von Pflegekräften bezeichnen. Bereits vor der Pandemie dachten rund 50% der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte immer wieder über einen vorzeitigen Berufsausstieg nach. Für 59% haben sich diese Gedanken im Zuge durch Covid-19 erhärtet (Gferer & Gferer 2021, S. 5f.). Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und bestehender Pflegepersonalbedarfsprognosen, können diese wiederkehrenden Ausstiegsgedanken als alarmierend bezeichnet werden. Bis zum Jahr 2050 steigt in Österreich der Pflegebedarf kontinuierlich an. Es werden rund 200.000 neue Pflegekräfte benötigt, um den aktuellen Versorgungsstand aufrecht erhalten zu können (Juraszovich et al. 2023, S. 3).

Die Voraussetzungen für eine umfassende Mobilisierung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften durch die Gewerkschaften, scheinen vor dem Hintergrund dieser Befunde so günstig wie lange nicht mehr. Prekäre Arbeitsbedingungen, dünne Personaldecken und zunehmender Pflegebedarf infolge des demographischen Wandels, bilden dabei nur die Sperrspitze einer vielversprechenden Verhandlungsposition von Krankenpflegekräften. Gleichzeitig attestiert die sozialwissenschaftliche Forschung, im Bereich der industriellen Beziehungen im professionellen Care-Bereich, dass insbesondere die Gewerkschaften im Bereich der Pflegeberufe mit diversen Herausforderungen in der Mobilisierung und Rekrutierung von Mitgliedern konfrontiert sind.

Einerseits lässt sich hier das vorherrschende Berufsethos in der Pflege anführen (Becker et al. 2017; Chadwick & Thompson 2000; Rudolph & Schmidt 2020, S. 237). Die Beschäftigten nehmen sich

bedingungslos in die Selbstverpflichtung zum Wohle der Patient:innen und Kolleg:innen, unter Zurückstellung der eigenen Bedürfnisse. Diese uneigennützig und selbstverständliche Hingabe, des überwiegend weiblichen Pflegepersonals (Pilwarsch et al. 2025, S. 14f.) hat sich innerhalb der Gesellschaft zu einer Art Norm und auch Erwartungshaltung entwickelt (Hipp & Kelle 2016, S. 34; Lämmel et al. 2021, S. 6). Andererseits galt viele Jahre der Sozialbereich im Allgemeinen und der Pflegebereich im Besonderen als ein eher unbedeutender Bereich für den gewerkschaftlichen Arbeitskampf (Bachmann 2022; Becker et al. 2017; Behruzi 2018). Die Begründung findet sich in Teilen erneut im bereits angesprochenen Berufsethos, aber auch im historischen Kontext von Gewerkschaften, welche über viele Jahrzehnte verstärkt den männlichen Industriearbeiter fokussierten.

Auch wenn die Datenlage bezüglich der Organisationsgrade von Krankenpflegekräften in den zuständigen Gewerkschaften ausbaufähig ist, zeigen Schätzungen einen eher geringen gewerkschaftlichen Organisationsgrad von Gesundheits- und Krankenpflegekräften. Laut einem Interview mit einem Gewerkschaftsfunktionär ist der genaue Organisationsgrad den Gewerkschaften oft selbst nicht zur Gänze bekannt, da der Beruf im Rahmen der Gewerkschaftsanmeldung keine verpflichtende Angabe darstellt. Für Oberösterreich hat Specht-Prebenda (2012) in einer Arbeit Schätzwerte für die vier zuständigen Gewerkschaften erarbeitet. Für die hier interessierenden Gewerkschaften VIDA und GPA wurden die Schätzwerte an Organisationsgraden von 0-50% (GPA) und 15-20% (VIDA) ermittelt.

Die Tatsache, dass die Verhandlungsposition von österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegekräften aktuell sehr erfolgsversprechend auszusehen scheint, bei gleichzeitig geringen gewerkschaftlichen Organisationsgraden, führt mich in dieser Arbeit zu folgender, forschungsleitender Fragestellung:

„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?“

Das Forschungsinteresse an genau diesen beiden Gewerkschaften erklärt sich darin, dass VIDA und GPA unter anderem die Beschäftigten von privaten Gesundheitskonzernen vertreten. Es besteht die berechtigte Annahme, dass ein gewerkschaftlicher Arbeitskampf hier einen ökonomisch bedeutenderen Einfluss ausüben könnte, gleichzeitig zeigen die Schätzungen gerade bei VIDA und GPA niedrigere Organisationsgrade als im öffentlichen Bereich (younion und GÖD). Darüber hinaus galt der Fokus der Auseinandersetzung, inwieweit gewerkschaftliche Machtressourcen für den Aufbau nachhaltiger Organisationsgrade nutzbar gemacht werden können und inwieweit auch die österreichischen Fachgewerkschaften hier ihre Strategien anpassen müssen.

2. Der Jenaer-Machtressourcenansatz:

Stefan Schmalz, Klaus Dörre und Kolleg:innen (2014) bauen in ihren theoretischen Überlegungen, auf die Vorarbeiten von Erik Olin Wright und Beverly Silver (Wright 2000, S. 962; Silver 2005, S. 30 ff.) auf. Grundsätzlich gehen die Vorarbeiten davon aus, dass auf Seiten der Beschäftigten diverse Machtressourcen vorhanden sind, die tagtäglich gegen die Kapitaleseite ins Feld geführt werden können.

Die einzelnen Machtressourcen, die im Folgenden vorgestellt werden, sind dabei nicht unabhängig voneinander zu verstehen, sondern bedingen und verstärken sich wechselseitig.

2.1 Strukturelle Machtressourcen:

Die strukturellen Machtressourcen teilen sich auf in *Produktionsmacht* und *Marktmacht*. Unter Produktionsmacht versteht man den direkten Eingriff in den Arbeitsablauf, z.B. in Form von Streiks (Griesser & Sauer 2017, S. 151). Im Sozialbereich lässt sich hier korrekterweise auch von der *Reproduktionsmacht* sprechen, da Arbeitsniederlegungen nicht den Produktionsprozess im klassischen Sinne beeinflussen, sondern auf indirekte Weise Druck auf Personen und Systeme ausüben, die auf eine funktionierende Pflege- und Betreuungsinfrastruktur, vor dem Hintergrund der eigenen ökonomischen Verpflichtungen, angewiesen sind (Cepok 2013, S. 322). Die Marktmacht hingegen beschreibt, wenn Personen über seltene und gefragte Qualifikationen am Arbeitsmarkt verfügen, ein Umstand, der auf die Krankenpflegeberufe ohne Zweifel zutreffend ist (Schmalz & Dörre 2014).

2.2 Organisationsmacht:

Die Organisationsmacht beschreibt die gebündelte und quantitative Macht an Arbeiter:innen innerhalb eines Kollektivs. Im Rahmen von Gewerkschaften wird dies in der Regel in ihrer Mitgliederzahl ausgedrückt (ebd.)

2.3 Institutionelle Macht:

Diese Machtressource stellt sich als Resultat der vorhergehenden Machtressourcen ein und beschreibt Institutionen die von der Arbeitnehmer:innenseite erkämpft wurden und in gewisser Hinsicht abgesichert sind, wie beispielsweise das Streikrecht. Dennoch bleibt diese Machtressource einer gewissen Fragilität unterworfen, da die Arbeitgeber:innenseite jederzeit den ausgehandelten Kompromiss aufkündigen kann (ebd.).

2.4 Gesellschaftliche Machtressourcen:

Die gesellschaftlichen Machtressourcen lassen sich wieder in zwei untergeordnete Ressourcen unterteilen. Auf der einen Seite die *Kooperationsmacht*, hier liegt das Ziel darin, über Netzwerke und Bündnispartnerschaften die eigenen Ziele zu verbreitern und mittels Kooperationen eine größere Breite an Ressourcen zu erreichen. Auf der anderen Seite existiert die *Diskursmacht*, darunter versteht man die Macht, öffentliche Debatten in gewisser Weise zu steuern und dadurch den eigenen Anliegen einen hegemonialen Anstrich zu verpassen (ebd.).

2.5 Kollektiv-emotionale Machtressource:

Diese Machtressource ist als eine Erweiterung des ursprünglichen Ansatzes zu sehen und beschreibt, dass Emotionen als ein wesentliches Element von sozialen Bewegungen begriffen werden können. Diese Machtressource beschreibt in weiten Teilen das bereits angesprochene Berufsethos, welches für die Beschäftigten auch in emanzipativer Weise genutzt werden kann. In einer patriarchal strukturierten Gesellschaft, in welcher weitläufig die Vorstellung herrscht, dass sich die mehrheitlich weiblich Beschäftigten im Pflegeberuf, ohne weiteres diesem Berufsethos unterordnen müssen, kann dieses auch mobilisierend dahingehend genutzt werden, dass eine qualitativ hochwertige und bedingungslose

Pflege nur dann möglich ist, wenn es den Beschäftigten gut geht und die Arbeitsbedingungen dementsprechend sind. Diese Machtressource manifestiert sich im zunehmend aufkommenden Professionsstolz und Selbstbewusstsein der Krankenpfleger:innen (Pernicka 2023).

3. Frauen in Gewerkschaften:

Organisationen, so auch Gewerkschaften, gelten als Orte systematischer Ungleichheit zwischen den Geschlechtern. Joan Acker (1990, S. 145f.) konzeptualisiert nach diesem Verständnis, Organisationen als „gendered organizations“. Knapp zusammengefasst lässt sich darunter die männliche Entscheidungsdominanz in Organisationen verstehen, welche nicht auf einem zufälligen Muster beruhen, sondern ein strukturelles Erscheinungsbild in Organisationen darstellen und sich anhand bestimmter Seilschaften stetig reproduzieren. Diese distinktiven Elemente zwischen den Geschlechtern in Organisationen sind dabei bereits in den Interaktionsformen der Organisationsmitglieder eingelassen, d.h. geht man von einer binären Geschlechtsannahme aus, so verstehen sich Männer und Frauen innerhalb der Organisation exakt in diesen Rollen, inklusive der damit einhergehenden Begleiterscheinungen.

Zudem zeigt sich in der Historie von Gewerkschaften, dass diese primär den männlichen Facharbeiter in ihren Organisationsbemühungen adressiert haben und auch in Teilen weiterhin adressieren (Blaschke 2008, S. 34). Eine männlich geprägte Organisationskultur bei bestehenden informellen Männernetzwerken, kann sich hemmend in Richtung einer gewerkschaftlichen Adressierung anderer Geschlechter auswirken (ebd. S. 35). Auch die ungleiche Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit zulasten der Frauen (Flecker 2017, S. 132ff.; Statistik Austria 2023, S. 72f.) wirkt sich in Form von geringeren Zeitbudgets, hemmend für die Organisation und Partizipation im Gewerkschaftsleben von Frauen aus (Trebilcock 1991, S. 413).

In Österreich herrscht innerhalb der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege ein Frauenanteil von 85% (Pilwarsch et al. 2025, S. 14f.), was vor diesem konzeptionellen Hintergrund, eine erste Herausforderung für die österreichischen Gewerkschaften in diesem Bereich darstellt.

4. Methodologische Positionierung:

Die vorliegende Arbeit folgt einem qualitativ-interpretativen Forschungsansatz und arbeitet mit dem Forschungsstil der Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996). Dieser Forschungsstil baut methodologisch auf den Erkenntnissen des symbolischen Interaktionismus auf und schöpft sich aus den Lehren des amerikanischen Pragmatismus (Joas & Knöbl 2013, S. 184). George H. Mead und Herbert Blummer 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 nimmt diese Elemente in seinem Vorgehen auf. Dies beginnt bereits bei der Notwendigkeit der Feldforschung vor Ort. Über diesen Weg lassen sich Prozesse und auch Prozessveränderungen infolge der intersubjektiven Gestaltung der Lebenswelt nachzeichnen (Strauss & Corbin 1996, S. 9). Zentral für das Gelingen im Forschungsprozess war das Wechselspiel aus theoretischem Vorwissen und der grundsätzlichen Offenheit im Prozess, sowie eines zyklisch organisierten Vorgehens, d.h. einem kontrollierten Wechsel aus Erhebung und Auswertung, Erstellung erster konzeptionellen Überlegungen und anhand dieser gewonnenen Erkenntnisse den erneuten Zugang zum Forschungsfeld auszurichten.

Im Auswertungsverfahren wurde auf das offene, axiale und selektive kodieren zurückgegriffen (ebd. S.40), durchgehend begleitet von der Anfertigung von Memos und Reflexionsschriften. Im Rahmen des offenen Kodierens wurde in einem offenen ersten Durchgang ein induktives Kategoriensystem entwickelt. Im zweiten Schritt des axialen Kodierens, wurde durch den wechselseitigen Vergleich und des miteinander in Beziehung setzen der erstellten Codes und Kategorien auf das Kodierparadigma (ebd. S. 78) zurückgegriffen. Im letzten Schritt des selektiven Kodierens werden die identifizierten Phänomene erneut miteinander in Beziehung gesetzt, verdichtet und es gilt daraus die übergeordnete Schlüsselkategorie zu erarbeiten. Anschließend werden die erstellten Theoriebausteine so lange an den vorhandenen Daten validiert, bis sich das Puzzle zu einer gegenstandsverankerten Theorie gefügt hat (ebd. S. 109f.).

4.1 Datenerhebung:

Für die Untersuchung wurde auf zwei Erhebungsinstrumente zurückgegriffen. Mit aktiven Berufsangehörigen in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen wurden problemzentrierte Interviews durchgeführt, welche durch einen Leitfaden gestützt wurden. Das problemzentrierte Interview erlaubt einerseits subjektive Deutungen und Interpretationen der gesellschaftlichen Realität zu erfassen und andererseits mit den gewonnenen Erkenntnissen sukzessive zu einer Theorie zu gelangen, was den Grundprinzipien der Grounded Theory entspricht (Witzel 2000). Der erstellte Leitfaden diente in der Anwendung als Rahmen, welcher mit narrativen Fragesegmenten unterfüttert wurde, um den Interviewten eine selbstständige Relevanz- und Schwerpunktsetzung zu ermöglichen.

In der Erhebung mit Betriebsrät:innen und Gewerkschaftsfunktionär:innen, wurde auf leitfadengestützte Expert:inneninterviews zurückgegriffen. Betriebsrät:innen und auch Gewerkschaftsfunktionär:innen besitzen Informationen und Wissen über das interessierende Forschungsfeld, die in besonderem Maße praxiswirksam sind, da es die Handlungsbedingungen anderer gesellschaftlicher Akteur:innen strukturiert (Bogner et al. 2014, S. 13f.). Vor diesem Hintergrund wurden in der vorliegenden Arbeit, diese beiden genannten Gruppen als Expert:innen definiert.

4.2 Untersuchungssample:

Im Zeitraum zwischen Juli und September 2024 wurden in Summe 10 Interviews durchgeführt. Da das Forschungsinteresse sich aus pragmatischen Gründen auf die Gewerkschaften GPA und VIDA begrenzt, wurden lediglich Krankenpflegekräfte und Betriebsrät:innen/Gewerkschaftsfunktionär:innen befragt, welche in den Zuständigkeitsbereich jener Gewerkschaften fallen.

Es wurden 5 Interviews mit aktiven Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, 4 Interviews mit Betriebsrät:innen und 1 Interview mit einem Gewerkschaftsfunktionär geführt. Die Länge der Interviews

variiert zwischen 57 Minuten und 104 Minuten. 6 Probandinnen waren weiblichen Geschlechts und 4 Probanden männlichen Geschlechts, in einer Altersspannweite von 33 – 59 Jahre.

5. Ergebnisse:

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse präsentiert. Konkret konnten mithilfe des Kodierparadigmas (ebd. S. 78ff.) über alle Interviews hinweg, vier zentrale Phänomene im Feld der gewerkschaftlichen Interessenvertretung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften identifiziert werden. Die abschließend identifizierte Schlüsselkategorie stellt gleichzeitig die theoretische Erweiterung des Jenaer-Machtressourcenansatzes dar.

5.1 Die Arbeitsverdichtung von Krankenpflegekräften:

In den letzten Jahren lässt sich eine Ausweitung der Kompetenzbereiche des Krankenpflegepersonals, bei sinkenden Personaldecken beobachten. Allgemein lässt sich von einem gravierenden Pflegepersonalmangel sprechen, welcher als kontextuelle Ebene für das identifizierte Phänomen gesehen werden kann.

Als beschleunigende Ursache zeigt sich die fortlaufende Ökonomisierung des Gesundheitswesens im Allgemeinen und des Pflegesystems im Besonderen. Die gewünschte Optimierung der ökonomischen Bedingungen führen zu einer ungebremsten Verschärfung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Konkret zeigt sich das einerseits an Sparmaßnahmen die von Arbeitgeber:innenseite an das Personal herangetragen werden, andererseits in einem erhöhten Patient:innendurchlauf, da die Beschleunigung des operativen Tagesgeschäfts und einer schnellen Wiederbelegung der vorhandenen Kapazitäten eine wesentliche Einnahmequelle darstellen.

„(...) 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)

Pflegekräfte interpretieren diese Veränderung als eine neue Form der „Fließbandarbeit“, in der sie ihre eigentlichen Qualitätskriterien permanent unterwandern bzw. bewusst bestimmte Pflegeleistungen nicht erfüllen, um dem beschleunigten Prozess Schritt halten zu können. Ein bekanntes Phänomen, welches als „Missed Nursing Care“ (Cartaxo et al. 2022) bezeichnet wird. Zudem scheint in dieser Konstellation die Wahrscheinlichkeit für Pflegefehler anzuwachsen.

Intervenierende Variablen auf dieses Phänomen bilden Stations- und Bereichsleitungen. Verstehen sich die Führungskräfte weniger den Basiskräften verpflichtet als den hierarchisch höheren Positionen (z.B. Pflegedirektion), so kann dies zur Folge haben, dass der Ökonomisierungsdruck mit voller Wucht auf die Basis trifft. Dies äußert sich beispielsweise in der fehlenden Bereitschaft sich für eine Bettensperre bei der ärztlichen Leitung stark zu machen, wenn Pflegepersonal fehlt. In diesem Geflecht können somit auch stationsleitende Ärzt:innen als intervenierende Bedingungen verstanden werden. Darüber hinaus gilt auch die gesetzliche Normalarbeitszeit als intervenierende Variable. Alle Pflegekräfte berichten davon, dass 40 Stunden in diesem Beruf kaum stemmbar sind bzw. nur unter Inkaufnahme eigener gesundheitlicher Nachteile machbar sind. In Kombination mit dem bestehenden Personalmangel

kommen Pflegekräfte regelmäßig über das vereinbarte Stundenausmaß bzw. an die gesetzliche Höchstgrenze.

„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)

Als Strategie und in Reaktion auf das bestehende Phänomen greifen die Befragten immer häufiger auf eine selbstbestimmte Teilzeitanstellung zurück, um die Arbeitsbelastung schaffen zu können. Dadurch entwickelt sich auch eine gewisse Frustration in Richtung von Gewerkschaften. Pflegekräfte sind sich verstärkt ihrer bestehenden Marktmacht bewusst, gleichzeitig werden die daraus resultierenden Verhandlungsergebnisse der Gewerkschaften als nicht ebenbürtig der vorhandenen Marktmacht bewertet. Dies führt insbesondere bei jüngeren Beschäftigten zu einer fehlenden Akzeptanz von Gewerkschaften. Dies kann als eine Konsequenz beschrieben werden, die sich auch mit bestehender Literatur deckt (Kerber-Clasen 2017, S. 34).

Gesteigert wird diese Konsequenz durch den endgültigen Berufsausstieg. Alle Befragten gaben an, dass sie Kontakt zu Kolleg:innen haben oder hatten, die diesen Schritt finalisiert haben. Insbesondere die jüngere Generation an diplomierten Pflegekräften besitzen einen Bachelorabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege, d.h. diese Personen besitzen eine gewisse Mobilität im Bildungsbereich und können sich mit einem Masterstudium im Gesundheitsbereich in andere Bereiche, abseits von der direkten Patient:innenversorgung, weiterqualifizieren.

5.2 Die Ausdifferenzierung der GuK-Berufe:

Die Organisationsform Krankenhaus wird allgemein als ein sehr hierarchischer Komplex beschrieben, dies spiegelt sich auch innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wider. Ursache der zunehmenden Ausdifferenzierung der drei Pflegeberufe bildet einerseits die Professionalisierung des gehobenen Dienstes und der damit einhergehenden Kompetenzverschiebung, sowie der fortschreitenden Spezialisierung der medizinischen Fachbereiche.

Der gehobene Dienst hält nach aktuellem GuKG die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess, was die Delegation von Tätigkeiten an das Assistenzpersonal einschließt. Somit sind insbesondere DGKP nicht mehr so häufig in der direkten Patient:innenbetreuung am Bett eingesetzt, sondern leiten den pflegerischen Behandlungspfad im Hintergrund. Dies führt zu zwei Situationen, einerseits lässt sich eine gewisse Frustration bei den DGKP ausmachen, da gerade auch der Patient:innenkontakt und die Arbeit innerhalb der Basisversorgung eine wesentliche Zufriedenheitsressource für den Job darstellen und dieser durch die Verschiebung in den Bereich des Pflegeprozesses etwas zu kurz kommt. Andererseits werden die DGKP durch die permanente Angst der Gesamtverantwortung begleitet, d.h. sie haben stets das Gefühl, jeden Arbeitsschritt der Assistenzberufe überwachen zu müssen bzw. diesen doch lieber selbst auszuführen, da sie letztendlich in der Gesamtverantwortung stehen. Dies führt zu einer starken Belastung und erlebten Arbeitsverdichtung.

Auf der anderen Seite erleben gerade die Assistenzberufe immer häufiger, dass der gehobene Dienst vermehrt zu einer Mangelressource wird und der operative Ablauf meist nur dadurch am Laufen gehalten werden kann, wenn Assistenzberufe Tätigkeiten übernehmen, die eigentlich jenseits ihres gesetzlichen und fachlichen Kompetenzbereichs liegen.

„(...) 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 [reibt Daumen und Zeigefinger - Geldgeste] Mehr Verantwortung eigentlich mehr Geld, aber keine Chance, ja. (...)“ (Nina Eicher – PA)

Erschwert wird diese Situation durch intervenierende Bedingungen, wie organisationsinterne Regularien, welche das GuKG oftmals torpedieren, da einige Organisation die Kompetenzen der Assistenzberufe durch interne Standards einschränken. So kommt es dazu, dass diplomierte Pflegekräfte vermehrt Tätigkeiten der Assistenzberufe übernehmen müssen, da es hier seitens der Dienstgeber:innen zu Einschränkungen kommt. Dies führt zu Frust und Arbeitsverdichtung auf Seiten der DGKP, welcher sich auch in Richtung der Assistenzberufe projizieren kann. Gleichzeitig steigt auch der Frust auf Seiten der Assistenzberufe, da diese in ihrem Berufsbild und auch in dem was sie in der Ausbildung gelernt haben, eingeschnitten werden. Darüber hinaus kann dies zu einer verminderten Kompetenzzuschreibung durch die DGKP führen, da diese Einschränkungen der Organisationen nicht „ohne Grund“ umgesetzt werden.

Insbesondere in der Gruppe der DGKP kann die Strategie der klaren Vorstellungskriterien gegenüber dem Assistenzpersonal ausgemacht werden. Tätigkeiten müssen exakt nach den Vorstellungen der DGKP durchgeführt werden, damit hier ein zufriedenstellendes Miteinander im Arbeitskontext entsteht. Zudem setzt der gehobene Dienst auf Vertrauen, welches sich durch die Umsetzung entlang der Vorstellungskriterien erarbeitet werden muss. Diese Strategien erweisen sich als besonders arbeitsintensiv und langatmig, da diese Voraussetzungen erst entstehen müssen. Es lässt sich hier von sehr fragilen Strategien sprechen.

Werden diese Vorstellungen unterwandert, so kommt es zu Entsolidarisierungsprozessen innerhalb der Berufsgruppe und zu kleinteiligen Grüppchenbildungen bzw. lokalen Solidaritäten innerhalb des jeweiligen Pflegeberufs. Zudem wird dieses Phänomen von einem durchgehenden Konfliktpotenzial zwischen diesen Gruppen begleitet.

5.3 Informationsdefizit im Bereich gewerkschaftlicher Interessenvertretung:

Als Kontext für dieses Phänomen lässt sich die fehlende Kenntnis hinsichtlich der in Österreich geltenden sozialpartnerschaftlichen Arrangements feststellen. Insbesondere in den Interviews mit den Betriebsrät:innen und Gewerkschaftsfunktionär:innen, aber auch in den Interviews mit den Beschäftigten selbst zeigt sich, dass innerhalb der Krankenpflege erhebliche Wissenslücken zum Gewerkschaftsapparat, den kollektivvertraglichen Bestimmungen und allgemein zu den Hintergründen einer beruflichen Interessenvertretung bestehen.

Als Ursache für dieses Phänomen kann die heterogene Gewerkschaftslandschaft, sowie die fragmentierte Kollektivvertragslandschaft im Pflegeberuf identifiziert werden. Je nach Trägerorganisation sind im Pflegebereich vier Gewerkschaften zuständig. Nimmt man Pflegekräfte aus Arbeitskräfteüberlassungen in die Analyse mit auf, so sind streng genommen sogar fünf Gewerkschaften in den Aushandlungen beteiligt. Damit gehen eine Vielzahl an geltenden Kollektivverträgen einher, die in Summe viele verschiedene Ausgangsbedingungen des gleichen Berufs zur Folge haben.

Betriebsrät:innen selbst bzw. ob überhaupt ein Betriebsrat existiert, können als intervenierende Bedingung auf das Phänomen betrachtet werden. Verstehen es Betriebsrät:innen als ihren Auftrag, aktiv die Belegschaft über die Gewerkschaft zu informieren und diese auch als Mitglieder zu rekrutieren, so wird dem Phänomen entgegengewirkt. Zudem besitzen Betriebsrät:innen die Hintergrundinformationen zu den Kollektivverträgen und können hier Informationsarbeit für die Belegschaft leisten. Verstehen Betriebsrät:innen diese Punkte nicht als deren Aufgaben, so verstärkt sich das Phänomen.

Treffen Beschäftigte auf die Situation, dass die Betriebsrät:innen nicht existieren, oder nicht zugänglich sind, die Beschäftigten aber dennoch etwas über die Gewerkschaft bzw. deren Kollektivvertrag herausfinden wollen, dann werden oftmals auch Informationen in Eigenregie recherchiert. Dies kann einerseits als Strategie der Krankenpfleger:innen gesehen werden, andererseits aber auch als intervenierende Bedingung. Die Zuständigkeiten der Gewerkschaften und auch die geltenden Kollektivverträge sind auch in ersten Anlaufstellen wie dem Internet nicht niederschwellig aufbereitet, weshalb es hier häufig zu fehlerhaften Annahmen und Informationen auf Seiten der Beschäftigten kommt. Als intervenierende Bedingung kann diese Situation nun deshalb beschrieben werden, da die Betriebsrät:innen jetzt zusätzlich mit dem Problem der fehlerhaften Informationen konfrontiert sind, welchen einen zusätzlichen Aufwand durch das Korrigieren bedeuten.

„(...) 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)

Dies hat zur Konsequenz, dass Betriebsrät:innen auch in ihren Ressourcen eingeschränkt werden, da sie zum Teil auch damit beschäftigt sind, die Falschmeldungen zu korrigieren. Als Strategie greifen die Betriebsrät:innen hier auf neue Kommunikationsmedien wie Social-Media-Plattformen zurück, um die Beschäftigten auf diesen Weg zu erreichen, Falschmeldungen zu korrigieren und Informationsarbeit zu leisten.

Erlangen die Beschäftigten jedoch umfangreiches Hintergrundwissen zum gewerkschaftlichen System in Österreich, stellt sich als Konsequenz in der Regel eine gewisse Unzufriedenheit ein. Aus vielen Interviews geht hervor, dass die Bereitschaft sich einem Gewerkschaftsapparat anzuschließen, welcher sich für eine Berufsgruppe in fünf Teilgewerkschaften unterteilt, sehr gering ist. Zudem werden die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen in Form der unterschiedlichen Kollektivverträge als unfair angesehen.

Als weitere Konsequenz stellt sich unter den Beschäftigten eine Art Konkurrenzverhältnis ein. Beschäftigte versuchen in jene Trägerorganisationen zu kommen, in denen die Kollektivverträge am lukrativsten sind. Dies kann Auswirkungen auf die Solidarität innerhalb der Berufsgruppe haben.

5.4 Fehlendes Gewerkschaftsbewusstsein innerhalb der Krankenpflege:

Als viertes Phänomen zeigt sich in den Daten ein nicht existentes Gewerkschaftsbewusstsein der Krankenpflegekräfte in Österreich. Dieses Phänomen steht dabei in einem engen Verhältnis mit dem identifizierten Informationsdefizit aus *Kapitel 5.3*, was letztendlich als Kontext dieses Phänomens beschrieben werden kann.

Die Ursache der fehlenden Lebbarkeit und des Bewusstseins von und gegenüber von Gewerkschaften findet sich in deren Unsichtbarkeit im Arbeitsalltag der Beschäftigten. In nahezu allen Interviews berichten die Befragten davon, dass sie bisher in ihrem Berufsleben keinen Berührungspunkt mit Gewerkschaften erlebt haben. In der Regel bilden Betriebsrät:innen für die Beschäftigten das einzige Bindeglied zur Gewerkschaft. Nehmen Betriebsrät:innen die Außendarstellung und Vertretung der Gewerkschaft bei den Beschäftigten nicht als deren Aufgabe war bzw. existiert im jeweiligen Betrieb gar kein Betriebsrat, so erlischt das einzige direkte Bindeglied zwischen Gewerkschaft und Belegschaft.

Diese in Teilen fehlende Sichtbarkeit und Repräsentation sorgt dafür, dass die Beschäftigten gar nicht erst in die Rolle einer gewerkschaftlichen, kämpferischen Grundhaltung kommen können. Vielmehr führt die fehlende Sichtbarkeit zur Resignation gegenüber der Interessenvertretung, da dadurch das gewerkschaftliche Miteinander für die Beschäftigten, als nichts Erstrebenswertes interpretiert wird. Es bleibt vermehrt der Eindruck zurück, als sind Gewerkschaften abstrakte Organisationen, in denen die Arbeitnehmer:innen keine Möglichkeit der Partizipation vorfinden.

Neben den Betriebsrät:innen finden sich in den Rahmenbedingungen des Berufs wesentliche intervenierende Bedingungen. Die Schicht- und Dienstzeiten sorgen bei den Betriebsrät:innen offensichtlich immer wieder für Schwierigkeiten in der Kontaktierung der Beschäftigten. Neben der Entwicklung von kreativen Kontaktierungsmöglichkeiten wenden die Betriebsrät:innen hier auch die Strategie an, dass sie konkret Kritik an den Gewerkschaften und deren ausbleibenden Sichtbarkeit liefern und hier einen anderen Zugang einfordern.

„(...) 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)

„Es kann auch mal der Prophet zum Kleinen kommen“ lässt sich als eine unterschwellige Kritik an den Repräsentationsverhalten der Gewerkschaften bei der Belegschaft interpretieren.

Auf der anderen Seite steigt bei den Krankenpflegekräften zunehmend das Bewusstsein gegenüber der eigenen Profession, der damit einhergehenden Marktmacht und dem eigenen Können im Allgemeinen. Die Beschäftigten interpretieren die Zeiten ihrer Branche als sehr günstig, um mit Nachdruck bessere Bedingungen zu verhandeln. In diesem Zusammenhang wird in nahezu allen Interviews der Wunsch nach einer gesteigerten Mobilisierung der Produktionsmacht, in Form von Streiks, gefordert. Unterlaufen Gewerkschaften diese Vorstellungen und schließen Verhandlungsabschlüsse, die aus Sicht der Beschäftigten unzureichend sind und nicht auf die Produktionsmacht zurückgegriffen wurde, ab, dann kann sich als Reaktion eine Abwendung von der Gewerkschaft einstellen.

„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)

Nicht nur, dass es durch ausbleibende Arbeitskämpfmaßnahmen von Gewerkschaften in taktisch günstigen Zeiten zur Enttäuschung auf Seiten der Beschäftigten kommt, Gewerkschaften verpassen dabei erneut das Momentum stärker im Wahrnehmungsfeld der Krankenpflegekräfte aufzutauchen. Tritt

die Situation ein, dass Gewerkschaften nicht mehr als geeignetes Mittel zur Interessendurchsetzung gesehen werden, so öffnet das die Tür für andere Strategien im Berufsfeld. Eine jüngere Strategie findet sich darin, dass Krankenpflegekräfte aus dem klassischen Arbeitsverhältnis aussteigen und ihre Dienste künftig entweder im freiberuflichen Setting oder im Setting der Arbeitskräfteüberlassung anbieten. Für die Beschäftigten besteht hier eine gewisse Dienstplanstabilität, Einspringdienste fallen weg und auch die genauen Vorstellungen hinsichtlich Arbeitszeit bzw. Arbeitstagen und Schichten können gelebt werden.

Erfüllt auf der anderen Seite die Gewerkschaft die Erwartungen einer starken Interessenvertretung, so zeigen sich bei den Beschäftigten gegenteilige Konsequenzen. Ein Betriebsrat berichtet von einem mobilisierenden Momentum in Folge eines Streiks.

„(...) 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)

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.

5.5 Ungenützte kommunikativ-informative Machtressource:

Die Daten legen nahe, dass Gewerkschaften eine spezielle kommunikativ-informative Machtressource besitzen, die sich von den gesellschaftlichen Machtressourcen (Schmalz & Dörre 2014) unterscheiden. Diese Machtressource konnte als Schlüsselkategorie der vorliegenden Arbeit identifiziert werden und stellt eine konzeptionelle Erweiterung des Jenaer-Machtressourcenansatzes (ebd.) dar.

Gewerkschaften verfügen über vielfältige Ressourcen im kommunikativen und informativen Bereich. Diese Ressourcen können personeller Natur sein (z.B. Betriebsrät:innen, Angestellte der Gewerkschaften etc.) und manifestieren sich auch in einer Vielzahl an Kommunikationsmedien (z.B. Websites; Gewerkschaftszeitung; Mailinglisten; Social-Media; Zugang zu landesweiten Medien; Betriebsratsapp etc.). Insbesondere der Rückgriff auf diese Ressourcen könnte für Gewerkschaften eine lukrative Strategie der Zukunft darstellen, um den identifizierten Phänomenen des bestehenden Informationsdefizits und dem fehlenden Gewerkschaftsbewusstsein auf Seiten der Beschäftigten entgegenzuwirken. Diese Ressourcen könnten ein gezieltes Mittel darstellen, um einerseits berufspolitische Bildungsarbeit zu betreiben und darüber hinaus auch der fehlenden Sichtbarkeit von Gewerkschaften entgegenzuwirken. Gleichzeitig könnte sich durch eine verstärkte Nutzung dieser Ressourcen, die berufspolitische Selbstermächtigung von Krankenpflegekräften stärker ausbauen lassen, was Gewerkschaft lebbarer macht.

Insbesondere das bestehende Informationsdefizit hinsichtlich der gewerkschaftlichen Zuständigkeit bzw. Gültigkeit des jeweiligen Kollektivvertrages könnte durch niederschwellige Informationsprogramme abgebaut werden und auf Seiten der Beschäftigten auch das Wissen ausbauen, wofür es bei den jährlichen Kollektivvertragsverhandlungen einzustehen gilt. Ein geeignetes Zusammenspiel aus personellen und digitalen bzw. medialen Ressourcen kann hier als eine wichtige Strategie identifiziert werden, Krankenpflegekräfte bereits im Rahmen der Ausbildung an ihrem Ausgangspunkt abzuholen und über das gewerkschaftliche System Österreichs zu informieren.

Über alle Interviews hinweg finden sich Daten, dass Gewerkschaften bisher nur unzureichend auf diese Machtressourcen zurückgreifen, weshalb sich im Feld der Krankenpflege noch kein gewerkschaftliches Bewusstsein etablieren konnte.

6. Handlungsempfehlungen:

Neben der konzeptionellen Erweiterung des Jenaer-Machtressourcenansatzes soll nun die Forschungsfrage beantwortet werden. In allen Interviews kritisieren die Befragten eine 40 Stundenwoche (diese variiert je nach Kollektivvertrag) als Normalarbeitszeit im Feld der Krankenpflege und interpretieren diese als nicht stemmbar vor dem Hintergrund der Arbeitsbedingungen. Über einen Großteil der Interviews lässt sich beobachten, dass die Beschäftigten sich freiwillig in eine Teilzeitanstellung begeben, um die angesprochene Arbeitsverdichtung körperlich und psychisch auszuhalten. Mittels der informativ-kommunikativen Machtressource könnten Gewerkschaften einen zentralen Plan vorlegen, wie eine generelle **Arbeitszeitverkürzung** im Bereich der Krankenpflege realisiert und ökonomisch umgesetzt werden kann. Hier gilt es, dass Expert:innen einen detaillierten Umsetzungsplan erarbeiten, welcher anschließend als übergeordnetes Ziel fungieren kann. Dies könnte ein Anreiz für Beschäftigte darstellen, sich der gewerkschaftlichen Idee anzunähern, da auch ein konkretes Ziel besteht, welches es kämpferisch zu verfolgen gilt.

Eine zweite Empfehlung ist der **Aufbau einer kollektiven Berufsidentität**, um der bestehenden Ausdifferenzierung entgegenzuwirken und ein solidarisches und kollektives Miteinander zwischen den Pflegeberufen zu etablieren. Die neu entwickelte Machtressource könnte hier in Form von Informationskampagnen nutzbar gemacht werden bzw. könnte diese mit Elementen des klassischen Organizing verschnitten werden.

Eine wesentliche Handlungsempfehlung liegt im **Abbau des allgemeinen Informationsdefizites**, insbesondere die bessere Verfügbarkeit von Informationen zur jeweils zuständigen Gewerkschaft und zum gültigen Kollektivvertrag können über die kommunikativ-informative Machtressource ausgebaut werden. Darüber hinaus gilt es Beteiligungselemente (z.B. Abfragen zu den Kollektivvertragsverhandlungen) beizubehalten und auszubauen.

Die vierte Handlungsempfehlung, um die gewerkschaftlichen Organisationsgrade nachhaltig zu steigern findet sich im **deutlichen Ausbau der physischen Präsenz der Gewerkschaften VIDA und GPA in den Betrieben vor Ort**. Die bisherigen Berührungspunkte mit gewerkschaftlicher Arbeit können im Bereich der Krankenpflege als nicht existent beschrieben werden. Dies führt dazu, dass Gewerkschaften als abstrakte Organisationen wahrgenommen werden, die über die Köpfe der Beschäftigten hinweg die Lohnverhandlungen führen. Hier gilt es verstärkt die personellen Ressourcen der kommunikativ-informativen Machtressource auszubauen und diese mit dem Potenzial der

Betriebsrät:innen vor Ort zu verschneiden. Ein verstärkter Kontakt der Beschäftigten mit Gewerkschafter:innen, der Möglichkeit zum Einbringen von Fragen, Ideen und auch Kritik kann ein Ansatzpunkt sein, die Sichtbarkeit von Gewerkschaften deutlich zu erhöhen. Die Gewerkschaft wird dadurch zu einer greifbaren Organisationsform, was eine mögliche Strategie für die Stärkung der Organisationsgrade darstellen kann.

7. **Ausblick und Limitationen:**

In dieser Studie konnten vier zentrale Phänomene zur gewerkschaftlichen Beziehung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in Österreich identifiziert werden. Darüber hinaus ist es gelungen, entlang der Daten eine konzeptionelle Erweiterung des Jenaer-Machtressourcenansatzes zu realisieren. Eine weitere zentrale Erkenntnis dieser Arbeit liegt darin, dass Arbeitnehmer:innen und ihre Vertretungskörper wichtige Machtressourcen besitzen, die sie in den täglichen Aushandlungen mit der Kapitaleseite ins Feld führen können. Insbesondere durch die konzeptionelle Erweiterung lassen sich Folgestudien anschließen, welche diese theoretischen Ausführungen weiter verdichten. Auch eine weitere Untersuchung quantitative Natur könnte sich für den Bereich der industriellen Beziehungen im Pflegebereich in Österreich als bereichernd herausstellen. Insbesondere der Situation der geringen Datenverfügbarkeit- und Sicherheit könnte mit einem quantitativen Studiendesign entgegengewirkt werden.

Limitierend für die Studie kann der beschränkte Zugang zu Pflegeassistentenberufen beschrieben werden. Trotz mehrfacher Kontaktversuche zeigte sich diese Gruppe als schwer mobilisierbar. Die Hintergründe sind vielfältig und können nur spekuliert werden.

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 diesen in Teilen ergänzen und erweitern.

Literatur:

- Acker, Joan. 1990. Hierarchies, Jobs, Bodies: A theory of Gendered Organizations. In: *Gender and Society*, 4(2), S. 139-158
- Bachmann, Andreas. 2022. *Erste Spitäler streiken – „Wir wollen nicht so behandelt werden“*. Online unter: [Erste Spitäler streiken - „Wir wollen nicht so behandelt werden“](#) (Abgerufen am: 12.08.2025).
- 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
- 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.

- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang. 2014. *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- 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.
- Flecker, Jörg. 2017. *Arbeit und Beschäftigung. Eine soziologische Einführung*. Wien: Facultas Verlag.
- Gferer, Alexandra; Gferer, Natali. 2021. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen während der Covid19 Pandemie in Österreich. Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. In: *Österreichische Pflegezeitschrift*, 04/2021. Online unter: [Arbeitsituation und Gedanken an einen Berufsausstieg | springerpflege.de](https://www.springerpflege.de) (Abgerufen am: 12.08.2025).
- 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
- Hipp, Lena; Kelle, Nadiya. 2016. *Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich. Expertise*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- 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.
- 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.
- 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: [Anzeige von Interessenvertretung in der Pflege – zu komplex um Arbeitsbedingungen mitzugestalten?](https://www.springerpflege.de) (Abgerufen am: 12.08.2025).
- 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>
- Papuschek, Ulrike. 2011. Umstrukturierungen im Krankenhaus und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. *FORBA-Forschungsbericht* 5/2011. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt.
- 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.
- Pilwarsch, Johanna; Schichl-Zach, Monika; Gruböck, Anna; Mathis-Edenhofer, Stefan; Wallner, Alexander; Gyimesi, Michael; Czásny, Ines; Huber, Jonas. 2025. *Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2024. Ergebnisbericht*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH

- 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; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.): *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin: Springer Verlag, S. 50-60.
- 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.
- Specht, Matthias. 2012. Interessensvertretung in Krankenpflege und Altenbetreuung in Oberösterreich. *ISW-Forschungsbericht* Nr. 66. Online unter: [index.php](#) (Abgerufen am: 12.08.2025).
- 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: 19.08.2025).
- Strauss, Anselm; Corbin, Juliet. 1996. *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Trebilcock, Anne. 1991. Strategies for strengthening women's participation in trade union leadership. In: *International Labour Review*, 130(4), S. 407-426.
- Witzel, Andreas. 2000. Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, Vol. 1, No. 1, Art. 22. Online unter: [View of The Problem-centered Interview | Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research](#) (Abgerufen am: 19.08.2025)
- Wright, Erik O. 2000. Working-class power, capitalist-class interests and class compromise. In: *The American Journal of Sociology*, 105, S. 957-1002.