

# **Die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers – eine empirische Untersuchung mit Hilfe der Selbstbeobachtung –**

Von *Christofer Wiesinger* und *Martin Schreiber*

## **Zusammenfassung, Summary, Résumé**

Nach der Zusammenfassung der vorliegenden Veröffentlichungen wird eine empirische Studie über die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers vor allem als Grundlage für eine praxisorientierte Ausbildung befürwortet.

Die Auswertung von 2614 Tätigkeitsnennungen im halbstündigen time-sampling-Verfahren bei Heilerziehungspflege-Schülern aus verschiedenen Geistig- und Mehrfachbehinderten-Einrichtungen kann die Tätigkeitsschwerpunkte erfassen sowie die Abhängigkeiten zwischen diesen Tätigkeiten selbst. Es werden die Zusammenhänge zwischen Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße und Mitarbeiterzahl einerseits und den Tätigkeiten andererseits herausgearbeitet und schließlich die gefühlsmäßigen Reaktionen auf die Arbeit untersucht.

Abschließend werden die Befunde vor allem hinsichtlich ihrer Aussagemöglichkeiten über die vom Heilerziehungspfleger ausgeübten Funktionen diskutiert.

### **The functions of the remedial education worker**

After a résumé of the publications in existence an empirical study of the function of the worker in remedial education is recommended, above all as a basis for practically orientated training.

The evaluation of 2614 function descriptions in a half-hour time-sampling process of pupils from various different institutions for the mentally retarded and the multiple handicapped covers the main functions as well as their interdependence. The connections between the degree of the handicap, age, sex, size of group and number of colleagues are worked out on the one hand and finally the emotional reactions to the work are examined.

In conclusion the findings are discussed mainly from the point of view of their significance for the actual functions of workers in remedial education.

### **Les activités du praticien d'éducation curative – recherches empiriques à base d'auto-observation –**

Après avoir résumé les publications disponibles, l'auteur préconise une étude empirique des activités du praticien d'éducation curative, avec pour objectif principal une formation professionnelle axée sur la pratique.

En examinant 2614 mentions d'activité obtenues selon le procédé du time-sampling (une demi-heure) chez de futurs praticiens d'éducation curative en provenance de diverses institutions pour handicapées mentaux ou handicapés multiples, on a pu établir les centres de gravité de cette activité ainsi que les corrélations entre activités diverses. On dégage les rapports entre degré d'handicap, âge, sexe, dimensions du groupe et nombre des collaborateurs d'une part, activités d'autre part, et l'on examine enfin les réactions effectives au travail.

On discute des résultats surtout du point de vue de leur valeur révélatrice quant aux fonctions exercées par l'éducateur.

## 1. Einleitung

Ein Überblick über Ausbildung und Berufsbild des Heilerziehungspflegers findet sich in einer früheren Veröffentlichung (*Wiesinger/Schreiber, 1978*). In dem hier vorliegenden zweiten Teil einer Untersuchungsreihe wollen wir uns ausschließlich mit den beruflichen Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers befassen.

Die uns bekannten Veröffentlichungen zu den Tätigkeiten und Funktionen des Heilerziehungspflegers lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- Veröffentlichungen, die Funktionen und Tätigkeitsfelder beschreiben;
- Erzählende Berichte, darunter auch solche über Tätigkeiten des Heilerziehers;
- Eine empirische Untersuchung.

Zur ersten Gruppe gehören Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Arbeit, der evangelischen und katholischen Verbände der Behinderteneinrichtungen und entsprechende Veröffentlichungen – meist kleinere Artikel und Hinweise – in Fachzeitschriften und Informationen der Berufsverbände der Heilerziehungspfleger in Baden-Württemberg sowie Niedersachsen und Bremen. Entsprechend den verschiedenen Ausbildungsordnungen der Länder werden verschiedene Tätigkeitsfelder genannt: z. B. Arbeit bei geistig und körperlich Behinderten, Arbeit bei geistig und seelisch Behinderten oder auch nur Arbeit bei geistig Behinderten. An Einrichtungen, in denen Heilerziehungspfleger tätig sind, werden Heime und Anstalten, Fünf-Tage-Heime, Tagesbildungsstätten und Sonderschulen für Geistigbehinderte genannt (Memorandum 1971, S. 2 f).

Weitgehend übereinstimmend wird die Funktion des Heilerziehungspflegers umschrieben mit der Aufgabe, als Bezugsperson des Behinderten „Sonderbehandlungen und Sonderförderungen in der Gesamtpersönlichkeit des Behinderten zu einem harmonischen Verhalten in seiner Umwelt“ zu integrieren und „gezielte fachliche Hilfen im Sinne eines kontinuierlichen Trainings fortzuführen und zu ergänzen“, ferner ist er „Partner im Team der Ärzte, Psychologen und Therapeuten; er ist an deren Fachgesprächen beteiligt, indem er seine Beobachtungen und Erfahrungen aus dem unmittelbaren Umgang mit dem Behinderten einbringt“ (Memorandum 1971, S. 5).

Fest- und Jahresschriften verschiedener Einrichtungen, die zugleich Träger von Heilerziehungspflege-Schulen sind, bringen vereinzelt Berichte über Tätigkeiten, Funktionen und Ausbildung von Heilerziehungspflegern und Heilerziehungshelfern. Neben Berichten in Tageszeitungen zu eher lokal interessierenden Anlässen, findet sich im Deutschen Allgemeinen Sonntagsblatt vom 23. 11. 1975 ein reportageartiger Bericht von *Jutta Fröhlich* über die Tätigkeit von Heilerziehungspflegern. Drei Heilerziehungspfleger berichten dort über ihre Berufsmotivation, ihre Tätigkeit und die mehr oder weniger starke Belastung durch ihren Beruf. Der Artikel versucht sehr konkret die Tätigkeiten des Heilerziehers ausschnitthaft zu beschreiben, z. B.

„Sie arbeitet in einer Wohngruppe mit Schulkindern. Zur Zeit sind es acht Jungen im Alter von 8 bis 15 Jahren. Morgens 7.30 Uhr geht ihr Dienst los. Wecken, Anziehen, Frühstück. Das hört sich einfach an. In der Praxis bedeutet das für die junge Heilerziehungspflegerin ein ganzes Stück Arbeit. Da

ist Klaus, der dauernd die Hose verkehrt herum anzieht und Mühe hat, den Schlafanzug richtig zusammenzufalten . . .“ oder „Anziehen, Ausziehen, Stühle stellen, rechtzeitig auf die Toilette gehen.“ (Fröhlich, 1975)

In einer amerikanischen Studie von *Bensberg* und *Barnett* (1966) werden die Tätigkeiten von Betreuern in verschiedenen Einrichtungen für geistig behinderte Kinder von 4 Fremdbeobachtern in unregelmäßigen Zeitabständen insgesamt in 119 Arbeitsschichten (die Betreuerzahl wird nicht genannt) erfaßt, auf 11 Kategorien verteilt und miteinander verglichen. Es wurde u. a. festgestellt, das Betreuerverhalten sei relativ ausgewogen, d. h. der Unterschied zwischen den protokollierten Tätigkeiten an verschiedenen Tagen betrug 2 bis 3%. Die Tätigkeiten verteilten sich wie folgt (*Bensberg* 1966, S. 71):

- Aufsicht (Supervision) 20%
- persönliche Fürsorge (Personal Care) 14%
- Soziales (Socialization) 6%
- Bestrafung (Punishment) 5%
- Trainieren (Teaching) 1%
- Ablehnung (Rejection) 0%
- Pausen (Leisure Time) 16%
- Hauswirtschaft (Housekeeping) 10%
- Stationsverwaltung (Ward Management) 11%
- Akten und Notizen (Records) 9%
- Kleider- und Wäscheverwaltung (Clothing and Linen Management) 8%

Zwischen den verschiedenen Einrichtungen ergaben sich z. T. auffallende Unterschiede in den Tätigkeiten, die jedoch nicht weiter aufgeklärt werden. Umfeld- und Persönlichkeitsvariablen wurden in die Tätigkeitsanalyse nicht einbezogen.

Abgesehen von dieser Untersuchung über die Tätigkeiten von Betreuern in fünf Einrichtungen für Geistigbehinderte (*Bensberg/Barnett*) sind uns keine empirischen Untersuchungen dieser Art bekannt. Das Interesse an einer solchen Untersuchung läßt sich von verschiedenen Seiten her begründen

- Die beruflichen Funktionen des Heilerziehungspflegers sind sehr komplex und werden entsprechend wenig operationalisierbar beschrieben. Die Funktionen des Heilerziehers äußern sich in konkreten Tätigkeiten.
- Funktion und bildungspolitische Bedeutung der Fach- bzw. Berufsfachschulen werden unterschiedlich beurteilt. So als „Sackgassen“, welche „weiterhin undiskutiert ‚mittlere‘ Qualifikationen“ vermitteln (*Asendorf-Krings* u. a. 1975, S. 156) oder im Dilemma zwischen „allgemein bildungspolitischen Prinzipien und andererseits den Anforderungen an Quantität und Qualität bestimmter Ausbildungen, die von seiten des Staates, der Wirtschaft und der Haushalte gestellt werden“ (Deutscher Bildungsrat 197 S. 181) oder schließlich wird ihnen eine eigene Funktion für die Entwicklung der Ausbildung zu Berufen im Sozialwesen zugesprochen (*Parstorfer* 1974, S. 243). Übereinstimmend wird von der Fachschule eine Ausbildung erwartet, die zu konkretem beruflichen Handeln qualifiziert. Voraussetzung einer solchen Qualifizierung ist u. a. eine Berufsfeldanalyse, zu der die vorliegende Untersuchung ein Beitrag ist.

- Die „Situationen, zu deren Bewältigung die Schule fähig machen soll“ (Knab 1974, S. 127), werden durch die Tätigkeiten der Heilerziehungspfleger mit definiert. So verstanden lassen die Tätigkeiten Rückschlüsse auf curriculare Entscheidungen der Heilerzieher-Ausbildung zu.
- Nicht zuletzt gibt es vereinzelt Versuche, auch soziale Dienste nicht nur nach den Zugangsvoraussetzungen ihrer Ausbildungsgänge tariflich einzugruppieren, sondern die Eingruppierung nach objektiven (?) Leistungskriterien, beziehungsweise Tätigkeitsbeschreibungen vorzunehmen. Man ist sich allerdings der Schwierigkeiten, z. B. „analytische Dienstpostenbewertung“ oder ähnliche Verfahren auf den Öffentlichen Dienst, insbesondere auf soziale Berufe zu übertragen, durchaus bewußt (vgl. hierzu Kultus und Unterricht 1/1976, Sendung „Staatsdiener“ vom 17. 2. 1976 des Zweiten Deutschen Fernsehens oder bei Seewald 1973).

## 2. Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung

Nachdem die empirische Tätigkeitsuntersuchung von *Bensberg* und *Barnett* nicht unbedingt auf die hiesigen Verhältnisse übertragen werden kann und überdies ohne Einbezug unabhängiger Variablen, vor allem von solchen des sozialen Feldes, nur einen recht groben Überblick ermöglicht, sollte unter folgenden Vorüberlegungen hiermit eine eigene Untersuchung durchgeführt werden:

- da es sich bei den Funktionen des Heilerziehungspflegers um a priori angenommene Konstrukte handelt, oder um solche, die aus Tätigkeiten selbst erschlossen werden, kann es sich im empirischen Sinne zunächst nur darum handeln, eine erste Bestandsaufnahme der eigentlichen *Tätigkeiten* des Heilerziehers vorzunehmen;
- diese Tätigkeiten sollen unter Einbezug von unabhängigen Variablen weiter aufgeheilt werden. Hier lassen sich – in grober Aufgliederung – folgende Variablengruppen unterscheiden:  
Variablen, die in der Behinderteneinrichtung als solcher liegen;  
Variablen, die im sozialen, eigentlichen Arbeitsumfeld liegen;  
schließlich Variablen, die in der Person des Heilerziehungspflegers begründet liegen. Letztere können sinnvoller dann einbezogen werden, wenn aus der im weiteren geplanten Untersuchung über die Persönlichkeit des Heilerziehungspflegers erste Aufschlüsse vorliegen. In einem ersten Schritt sollen hier einige wesentlich erscheinende Variablen des Arbeitsfeldes (wie z. B. Behinderungsgrad) mit einbezogen werden, da sich auch Aspekte der Behinderteneinrichtung selbst besser in einer mehr soziologisch orientierten Studie integrieren lassen.
- Die erfaßten Tätigkeiten sollen mehr unter quantitativem, also z. B. Häufigkeitsaspekt beschrieben werden; mehr qualitative Aspekte müssen aus methodischen Gründen zurückgestellt werden.
- Da vor allem der Zusammenhang zwischen Variablen des Arbeitsfeldes einerseits und den Tätigkeiten andererseits im Vordergrund stehen soll, wird hier auch der eigentliche Tätigkeits-*Verlauf* nicht weiter berücksichtigt.
- In einem weiteren Schritt soll der Frage nachgegangen werden, in welchem

Sinn der Heilerziehungspfleger seine Tätigkeit gefühlsmäßig erlebt, insbesondere inwieweit er sich belastet fühlt.

2.1. Durchführung der Untersuchung über die Tätigkeiten

In einer Voruntersuchung bei 8 Heilerziehungspflegern in Ausbildung stellte es sich als angemessen heraus, ihre Tätigkeiten im Sinne eines „time-sampling“ jede halbe Stunde aufschreiben zu lassen. Entsprechend wurde folgender Protokollbogen entwickelt (Abb. 1).

<p><b>Frühschicht</b></p> <p>Wochentag: .....</p> <p>Schul- bzw. arbeitsfähige Behinderte in der Gruppe: .....</p> <p>nicht schul- bzw. arbeitsfähige Beh. in der Gruppe: .....</p> <p>Alter der Beh. von ..... bis ..... Jahre. Geschl. der Beh.: .....</p> <hr/> <p>Schreiben Sie bitte für die jeweilige Uhrzeit die Tätigkeit ein, die Sie in dem Moment ausführen. Beschreiben Sie die Tätigkeit so genau, daß auch Außenstehende es verstehen können.</p> <p>Folgen gleiche Tätigkeiten aufeinander, können Sie „s. o.“ hinschreiben.</p> <p>Tragen Sie bitte in die Spalte 1 am rechten Rand bei jeder Uhrzeit ein, wieviele Mitarbeiter <i>außer Ihnen</i> noch auf der Gruppe waren.</p> <p>Tragen Sie bitte in die Spalte 2 bei jeder Uhrzeit ein, auf wieviel Behinderte sich die Tätigkeit in diesem Moment bezog.</p> <p>Die Aufstellung hat nur einen Sinn, wenn Sie die Zeiten <i>genau</i> einhalten und <i>jede</i> Tätigkeit (auch Privatgespräche, Rauchen usw.) eintragen.</p>		
	Mitarbeiter	Behinderte
	1	2
5.30		
6.00		
6.30		
7.00		
⋮		
⋮		

Abb. 1: Protokollbogen

Die beiden verschiedenen Protokollbögen für Früh- bzw. Spätschicht unterscheiden sich nur hinsichtlich der vorgegebenen Uhrzeiten. Mit entsprechender Instruktion wurden zunächst jedem Heilerziehungspflegeschüler einer Fachschule für Heilerziehungspflege in berufsbegleitender Ausbildung und jedem Heilerziehungshilfeschüler (ebenfalls berufsbegleitende Ausbildung) ein

Protokollbogen übergeben. Außer der schriftlichen Instruktion auf dem Protokollbogen wurden die Vpn mündlich über den Zweck der Untersuchung, mögliche Protokollierungsschwierigkeiten und die Sicherheit der Anonymität unterrichtet.

Es erschien aufgrund entsprechender Verteilungen der Vpn sinnvoll, die Untersuchung zunächst auf Heime für Geistig- bzw. Mehrfachbehinderte zu beschränken. Die Tätigkeiten sind so vergleichbar und durch mehrmalige Untersuchung und Verteilung auf 5 Einrichtungen für Geistig- bzw. Mehrfachbehinderte hinreichend repräsentativ. Die Beschränkung erschien uns auch deshalb gerechtfertigt, weil in der Tat die meisten Heilerziehungspfleger in Heimen für Geistig- bzw. Mehrfachbehinderte tätig sind.

Die eingegangenen Tätigkeitsprotokolle wurden nach Untergruppen sortiert: Schul-/arbeitsfähige Behinderte, nicht schul-/arbeitsfähige Behinderte, jeweils unterteilt in Gruppen von Kindern und Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits; weitere Untergruppierungen ergaben sich durch die Teilung geschlechtshomogener und geschlechtsheterogener Gruppen; außerdem nach großen bzw. kleinen Gruppen. Je nach der Besetzung in diesen Untergruppen wurden nach Zufallsprinzipien weitere Protokolle erbeten. Die Rücklaufquote betrug insgesamt 73%.

Nach Aussortierung aller unvollständigen Protokolle blieben 176 Tätigkeitsprotokolle mit insgesamt 2614 Tätigkeitsnennungen zur Auswertung übrig

## *2.2. Durchführung der Untersuchung zur Erfassung der gefühlsmäßigen Reaktion auf die Arbeit*

Zur Erfassung der gefühls-, stimmungsmäßigen Reaktionen auf die Arbeit wählten wir das Forschungsinstrument des „Mehrdimensionalen Stimmungsfragebogens“ (MSF) nach *Hecheltjen* und *Mertesdorf* (1973). Hierbei gestattet ein zügig vorzunehmendes Rating von 58 Adjektiven, die der Beschreibung des momentanen Stimmungs- bzw. Gefühlszustands dienen, eine Einstufung der Vpn nach 12 Dimensionen (Depressivität, Angst, Nervosität, Ärger; gute Laune, Sorglosigkeit, Entspantheit; Aktiviertheit, Konzentration; Müdigkeit, Langeweile; (soziale) Anteilnahme).

Um genau die gefühlsmäßigen Verschiebungen unter dem Einfluß der Arbeit zu messen, wurden den Studierenden in berufsbegleitenden Ausbildungsgängen je zwei MSF-Bogen gegeben. Der erste war 30 Minuten, der zweite 6 Stunden nach Dienstbeginn auszufüllen, wobei auf dem Kopf des Bogens auch jetzt die Angaben über die Behinderten-Gruppe einzutragen waren. Die beiden Zeiten wurden derart gewählt, um Einflüsse vor oder nach Dienst möglichst gering zu halten. Die Instruktion folgte jener der Autoren.

Auf diese Weise gingen (bei einer Rücklaufquote von 74%) insgesamt 55 Paare von MSF-Bögen ein.

### 3. Auswertung und Beschreibung der Befunde

Die Auswertung wurde in mehreren Schritten vollzogen:

- Erstellung eines Kategoriensystems zur rasterhaften Aufgliederung der protokollierten Tätigkeiten sowie der Signierung;
- Berechnung der Korrelation zwischen diesen Tätigkeitskategorien zur Aufhellung der Zusammenhänge zwischen den Tätigkeiten;
- Berechnung der Korrelationen zwischen wichtigen Aspekten des Arbeitsfeldes (Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße, Mitarbeiteranzahl) einerseits und den Tätigkeiten andererseits;
- Prüfung auf gefühlsmäßige Verschiebungen unter dem Einfluß der Arbeit.

#### 3.1. Erstellung der Tätigkeitskategorien und Signierung

Die Tätigkeitskategorien von *Bensberg* und *Barnett* sollten in dieser Studie nicht übernommen werden, da

- die Anwesenheit eines Fremdbeobachters sicherlich stärker verfälschend wirkt, als wenn der Heilerziehungspfleger selbst protokolliert, und
- die Kategorien der amerikanischen Studie nicht trennscharf genug schienen.

Daher wurden aus der erwähnten Voruntersuchung bei acht Heilerziehungspflögern folgende Kategorien erschlossen:

##### 1. Kategorie: *Situative Kontakte*

Aus der Situation erwachsende erzieherische Kontakte zwischen Heilerziehungspfleger und Behinderten (z. B. Erfüllen von Bitten des Behinderten, Lob, Tadel, spontanes ungeplantes Spiel, Beruhigung, Ermahnung).

##### 2. Kategorie: *Beschäftigung*

Beschäftigung zur Förderung, Entspannung, Beruhigung des Behinderten. Dieser Kontakt ist – im Gegensatz zu 1. – eher geplant (z. B. Rhythmik, Spiele, Hausaufgabenbetreuung, Spaziergang, Musizieren).

##### 3. Kategorie: *Vor- und Nachbereitung*

Vor- und Nachbereitung von Beschäftigungen (Kategorie 2) (z. B. Spiele herholen oder wegräumen, Behinderte zur Krankengymnastik bringen oder von dort holen).

##### 4. Kategorie: *Lebenspraktische Hilfen*

Hilfeleistungen – zur gezielten Förderung bei Verrichtungen der Selbstversorgung wie auch zur eigenen Arbeitsentlastung. Die Einbeziehung des Behinderten muß wörtlich aus der Nennung hervorgehen (z. B. mit Handführung waschen, Spülen mit Behinderten, Anleitung beim Anziehen).

##### 5. Kategorie: *Aufsicht*

Aufsicht innerhalb oder außerhalb der Gruppenräume ohne benannten unmittelbaren Kontakt zum Behinderten (z. B. Essen ohne nähere Angaben, auf den Arzt warten mit Behinderten, Kontrollgänge ob Behinderte schlafen).

##### 6. Kategorie: *Pflege*

Befriedigung von Grundbedürfnissen durch den Erzieher ohne ausgesprochene erzieherische Absicht (z. B. Füttern, Wickeln, Rasieren, Ankleiden, einen Behinderten zum Auto tragen).

##### 7. Kategorie: *Therapeutische Hilfen*

Medikamente ausgeben, Manschetten anlegen, Schutzhelm aufsetzen, Fieber messen, Verbände erneuern, Injektionen richten u. ä.

8. Kategorie: *Pausen*

Gespräch mit Kollegen ohne direkten Bezug zu Behinderten, Rauchen, Lesen, Entspannen, Kaffee trinken, die Gruppe verlassen u. ä.

9. Kategorie: *Hauswirtschaft*

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Aufwischen, Wäsche sortieren, Essen austeilen, Aufräumen, Essen nachschenken, Einkaufen, Lichter oder Türen kontrollieren, Spülen, Essen vorbereiten).

10. Kategorie: *Information*

Informationen über Behinderte oder die Gruppe oder die Arbeit mit Behinderten geben oder erhalten (z. B. schriftliche Arbeiten, Verwaltungsarbeiten, Erziehungspläne ausarbeiten, Besprechungen, Berichte schreiben, Informationen bei Schichtübergabe, dienstliche Gespräche).

11. Kategorie: *Sonstiges*

Nennungen, die keiner anderen Kategorie zuordenbar sind. Die Einführung dieser Kategorie erschien notwendig, um inhaltlich scharf abgegrenzte Kategorien zu erhalten. (z. B. Ankunft des Erziehers auf der Gruppe, Öffnen und Schließen von Türen, Ankleiden des Erziehers)

12. Kategorie: *Beobachtung*

Bewußte, geplante Beobachtung eines oder mehrerer Behinderten oder eines Kollegen z. B. zur Erstellung von Plänen.

– Es gab in der Hauptuntersuchung nicht eine Nennung, die dieser Kategorie hätte zugeordnet werden können. Sie entfällt damit für die weitere Auswertung.

Jede genannte Tätigkeit wurde nun einer der oben beschriebenen Kategorien zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte durch die Verfasser zusammen mit einer Kleingruppe von Heilerziehungspflegern. War bei einer Tätigkeitsnennung nicht eindeutig festzulegen, welcher von zwei verschiedenen Kategorien sie zuzuordnen sei, wurde in diesem Fall die Tätigkeit jeder dieser beiden zutreffenden Kategorien je zur Hälfte zugerechnet. Tätigkeiten, die sich den 11 inhaltlich definierten Kategorien nicht sicher zuordnen ließen, wurden unter der Kategorie 11 (Sonstiges) aufgenommen. Außer der inhaltlichen Definition der Kategorie wurden alle Tätigkeitsnennungen unter den verschiedenen Kategorien fortlaufend protokolliert.

Zur Auswertung stehen damit die signierten Tätigkeitsprotokolle an; auf der Seite der abhängigen Variablen liegen die Tätigkeitshäufungen vor, verteilt auf die elf Kategorien, diese wiederum unterteilt in Untergruppen mit verschiedener Behindertenanzahl, auf welche sich die Tätigkeit bezog (0, 1, 2–5,  $\geq 6$ ). Auf der Seite der unabhängigen Variablen liegen folgende Untergliederungsmöglichkeiten vor: schul- und arbeitsfähige Behinderte gegenüber nicht schul- und arbeitsfähigen, Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) gegenüber Erwachsenen (ab 19 Jahren, jeweils mehrheitlich) und rein- bzw. gemischtgeschlechtliche Gruppen (Jungen–Männergruppen und Mädchen–Frauengruppen können, interessanterweise, zusammengelegt werden zu rein-geschlechtlichen Gruppen, da sich die Tätigkeitshäufigkeiten hier nicht bedeutsam unterscheiden bei  $\chi^2 = 17,35$ ,  $df = 10$  und  $P > 0,5$ ). Darüber hinaus wird eine Untergliederung in große gegenüber kleinen Gruppen vorge-

		schul-/arbeitsfähige Behinderte																		
		Kinder und Jugendliche						Erwachsene												
		A rein männl. bzw. weibl. Gr. M <sub>N</sub> = 10,56			B gemischtgeschl. Gruppen M <sub>N</sub> = 8,58			C rein männl. bzw. weibl. Gr. M <sub>N</sub> = 22,26			D gemischtgeschl. Gr. M <sub>N</sub> = 24,0									
		0	1	≥2	0	1	≥2	0	1	≥2	0	1	≥2							
Mitarbeiterz.	Anzahl der Behinderten	kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.kleine	Gr.große	Gr.	kleine	Gr.große	Gr.							
1	1																			
situative Kontakte	2-5																			
	≥6																			
2	1																			
Beschäftigung	2-5																			
	≥6																			
3	0																			
Vor- und Nachbereitung	1																			
	2-5																			
	≥6																			
4	1																			
Lebenspr. Hilfen	2-5																			
	≥6																			
5	1																			
Aufsicht	2-5																			
	≥6																			
6	1																			
Pflege	2-5																			
	≥6																			
7	0																			
Therap. Hilfen	1																			
	2-5																			
	6																			
8	0																			
Pausen	1																			
	2-5																			
	6																			
9	0																			
Hauswirtschaft	1																			
	2-5																			
	6																			
10	0																			
Information	1																			
	2-5																			
	6																			
11	0																			
Sonstige	1																			
	2-5																			
	6																			
		81	33	66	13	34	13	15	45	93	154	62	53	233	72	31	75	21	17	124
		Σ = 180		Σ = 60		Σ = 152		Σ = 269		Σ = 427		Σ = 182		Σ = 162						

		nicht schul-/arbeitsfähige Behinderte													
Kinder und Jugendliche		Erwachsene													
E	reiner männl. bzw. weibl.	F gemischtgeschl. Gruppen M <sub>N</sub> = 7,64				G rein männl. bzw. weibl. Gr. M <sub>N</sub> = 16,08				H gemischtgeschl. Gruppen M <sub>N</sub> = 21,40				prozentualer Anteil innerhalb der Kategorie	prozentualer An- teil der Kate- gorie am Gesamt
		kleine 0	Gr.große 1 > 2	Gr.kleine 0	Gr.große 1 > 2	Gr.kleine 0	Gr.große 1 > 2	Gr.kleine 0	Gr.große 1 > 2	Gr.kleine 0	Gr.große 1 > 2	Gr.kleine 0	Gr.große 1 > 2		
														40,6	
														18,8	5,8
														40,6	
														21,5	
														35,5	11,7
														43,0	
														18,2	
														15,8	3,5
														33,3	
														32,7	
														47,0	
														30,8	3,3
														22,2	
														16,0	
														29,7	10,2
														54,3	
														60,5	
														15,9	15,2
														23,6	
														10,0	
														40,8	4,9
														12,5	
														36,7	
														86,4	
														0,5	7,6
														3,8	
														9,2	
														35,8	
														10,7	20,6
														11,9	
														41,7	
														62,9	
														12,4	12,4
														3,1	
														21,6	
														63,2	
														7,9	4,8
														5,6	
														23,3	
	21	40	49	102	37	76	10	79	5	58	1	68			
	134		251		131		92		11		17				
	Σ = 195		Σ = 402		Σ = 244		Σ = 181		Σ = 84		Σ = 86			Σ Σ = 2 624	

Tab. 1: Häufigkeiten der Tätigkeiten aufgeschlüsselt nach unabhängigen Variablen (Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße) und nach abhängigen Variablen (Tätigkeitskategorien)

nommen, aufgeteilt am jeweiligen Gruppenmittelwert. Da sich die Tätigkeiten in den Früh- und Spätschichten bedeutsam unterscheiden ( $\chi^2 = 81,44$  bei  $df = 10$  mit  $P < .001$ ), wird jede Untergruppe diesbezüglich ausbalanciert. Damit liegt die endgültige Datentabelle 1 vor, zusammengestellt aus 176 sich über alle Wochentage erstreckenden Protokollen mit insgesamt 2614 Tätigkeitsnennungen. Sie liegt allen weiteren Berechnungen über die Tätigkeiten zugrunde.

Beschreibt man die in Prozente umgerechneten Zeilensummen, so ergibt sich:

- als Einzeltätigkeit an der Spitze liegt mit etwa einem Fünftel der hauswirtschaftliche Bereich;
- etwa gleichermaßen häufig werden pflegerisch-therapeutische Tätigkeiten vorgenommen, worunter der pflegerische Anteil weit überwiegt (bei den pflegerischen Arbeiten fällt auf, daß nur rund 60% an einem einzelnen Behinderten vorgenommen werden, in knapp 40% werden also mehrere Behinderte zu gleicher Zeit pflegerisch betreut).
- Die mehr erzieherisch bezogenen Tätigkeiten (Kategorien 1 bis 4) überwiegen leicht die pflegerisch-therapeutischen, wobei hier mit rund 12% die (vorwiegend in Klein- und Großgruppen vorgenommenen) Beschäftigungen hervorragen.
- Auffallend ist der mit 3,3% doch recht geringe Anteil an lebenspraktischen Hilfen (der auch noch – ähnlich wie bei der Pflege – zu einer guten Hälfte bei mehreren Behinderten zugleich ausgeführt wird). Die untersuchten Heilerziehungspfleger verwenden also nur einen sehr geringen Teil ihrer Bemühungen darauf, den Behinderten – soweit möglich – wirklich zu selbstständigen.
- Auffallend ist weiterhin, daß sich die Beschäftigungen weit überwiegend auf Großgruppen und weniger auf Einzelne beziehen, überdies nur zu einem geringen Teil wirklich vor- und nachbereitet sind (Kategorie 3), daß es zu einem größeren Teil also eher ad-hoc-Beschäftigungen sind.

Aus der Häufigkeitsabfolge der Kategorien 1 bis 4 läßt sich auch leicht ersehen, daß das erzieherische Geschehen als Interaktionsprozeß häufiger durch Aktivitäten und Anforderungen des Behinderten initiiert wird, als daß der Erzieher gezielt und eigeninitiativ vorgeht.

- Bei der mit gut 10% auftretenden Kategorie 5 zieht er sich überdies auf eine reine Aufsichtsfunktion zurück.
- Unterbrechungen des Arbeitsverlaufes i. S. von Pausen treten im Material mit 7,6% auf (wovon ein kleiner Anteil immerhin noch in Anwesenheit von Behinderten vorgenommen wird);
- etwas häufiger zeichnet sich dies bei der mit insgesamt rund 12% auftretenden Kategorie „Information“ ab.
- Die Kategorie „Sonstiges“ ist mit 4,8% hinreichend klein, um zu belegen, daß die erstellten Kategorien die heilerzieherischen Tätigkeiten breit beschreiben. Als inhaltlich nicht definierte Kategorie wird sie in den folgenden Berechnungen nicht weiter aufgegriffen.

Weitere Einzelheiten lassen sich leicht der Tabelle 1 entnehmen.

Faßt man die Tätigkeiten hinsichtlich der Anzahl der Behinderten, auf die sie sich beziehen, zusammen, so zeigt sich:

- 25,4% der Tätigkeiten schließen *keinen* Behinderten ein;
- 23,6% beziehen sich auf einen einzelnen Behinderten;
- 17,2% beziehen sich auf Kleingruppen von 2 bis 5 Behinderten und
- 33,7% auf Großgruppen von 6 und mehr Behinderten.

Bei gut einem Viertel der Aktivitäten liegen Tätigkeiten vor, bei denen sich der Heilerziehungspfleger nicht im direkten Kontakt um den Behinderten bemüht. Die Großgruppenarbeit nimmt wesentlich breiteren Raum ein als die Arbeit mit Kleingruppen.

### 3.2. Die Zusammenhänge zwischen den Tätigkeiten

In diesem Abschnitt soll geprüft werden, inwieweit Zusammenhänge zwischen den definierten Tätigkeitsgruppen bestehen.

Dazu wurden die Häufigkeitssummen in den 10 inhaltlich definierten Tätigkeitskategorien bei den 13 Spalten-Gruppen aus Tabelle 1 ermittelt, wegen der unterschiedlichen Umfänge dieser Gruppen in Prozentwerte umgerechnet und über den *Kendallschen* Rangkorrelationskoeffizienten geprüft (*Lienert* 1962). Die Werte finden sich in Tabelle 2 und drücken die Tätigkeitszusammenhänge bezüglich der *Häufigkeit* ihres Zusammentreffens aus.

Die Korrelationstafel läßt sich nach *Guttman* (1966) in keine reine Simplex-Anordnung bringen; dementsprechend können die Zusammenhänge auch nicht hinreichend i. S. einer „Order Analysis“ in einem zweidimensionalen Raum beschrieben werden, die Tätigkeitsbezüge sind dimensional also recht vielschichtig.

Greift man demnach die signifikanten Interkorrelationspatterns heraus, so ergibt sich folgendes Bild: zunächst werden zwei komplexe Tätigkeitsgruppen deutlich, mehr erzieherisch bezogene Tätigkeiten einerseits (mit den Kategorien: 1, 2, 3, 4 und 5) und mehr pflegerisch-therapeutische Tätigkeiten andererseits (mit den Kategorien: 6, 7; 7 interessanterweise gekoppelt mit den Pausen 8). Dazwischen steht als zentrale und auch häufigste Tätigkeit der hauswirtschaftliche Bereich (9); zentral insofern, als er unbeeinflußt sowohl von den erzieherischen wie auch von den pflegerisch-therapeutischen Tätigkeiten als Block in sich bestehen bleibt. Ähnliches gilt bei der Information (10), sie ist lediglich auf die Beschäftigung (2) negativ bezogen; die Informationshäufigkeit nimmt also deutlich nur dort ab, wo der Heilerziehungspfleger durch häufige Beschäftigungen daran gehindert ist, und sich eher geplant *direkt* dem Behinderten zuwendet statt über ihn Informationen auszutauschen.

Kommen wir auf die beiden erwähnten komplexen Tätigkeitsgruppen zurück. Im mehr erzieherischen Tätigkeitsbereich steht die auch hier häufigste Kategorie der Beschäftigung (2) im Mittelpunkt, die nur teilweise vor- und nachbereitet (3) ist, also mehr eine ad-hoc-Beschäftigung darstellt. Die Beschäftigung kann dabei in die Nähe der Aufsichtsfunktion (5) rücken. Die Assoziierung der situativen Kontakte (1) mit dem erzieherischen Bereich ist nicht weiter verwunderlich. Deutlich wird die Einbeziehung der lebenspraktischen Hilfen (4) in den erzieherischen Bereich. Die lebenspraktischen Hilfen stehen zwischen der Beschäftigung einerseits und der Aufsicht andererseits. Die Verselbständigung des Behinderten ist damit losgelöst von, oder sogar

Tab. 2: Korrelationen (tau-Werte nach *Kendall*) zwischen den Tätigkeitskategorien

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 sit. Kontakte	-	+ 23	+ 51**	- 21	- 03	- 56**	- 21	- 13	+ 21	+ 05
2 Beschäftigung		-	+ 46*	+ 40*	+ 41*	- 54**	- 49*	- 26	+ 08	- 44*
3 Vor-/Nachbereitung			-	+ 07	+ 09	- 46*	- 47*	- 07	+ 07	- 15
4 Lebenspraktische Hilfen				-	+ 35*	- 15	- 47*	- 49*	- 01	- 32
5 Aufsicht					-	- 28	- 51**	- 44*	- 21	- 13
6 Pflege						-	+ 44*	+ 05	+ 03	- 13
7 Therapeutische Hilfen							-	+ 62*	- 13	+ 23
8 Pausen								-	- 15	+ 21
9 Hauswirtschaft									-	- 23
10 Information										-

\* signif. bei  $P < .05$ ; \*\* signif. bei  $P < .01$

negativ korreliert mit den anderen pflegerisch-therapeutischen Tätigkeiten und gehört damit eindeutig zu den mehr erzieherischen Aktivitäten.

Der pflegerisch-therapeutische Tätigkeitskomplex (6 und 7) setzt sich sehr deutlich vom erzieherischen ab, ja er ist sogar größtenteils mit den einzelnen erzieherischen Tätigkeiten negativ korreliert. Dies will besagen, um es zu unterstreichen: Je stärker die pflegerisch-therapeutischen Arbeitsanteile ansteigen, desto mehr treten die erzieherischen Aktivitäten in den Hintergrund. Die häufig betonte erzieherische Funktion vor allem der Pflege ist in der Praxis also nicht gegeben, zumindest nimmt es der Heilerzieher nicht so wahr und beschreibt es demnach auch entsprechend. Auffallend innerhalb dieses Tätigkeitskomplexes ist nicht zuletzt auch der positive Bezug zwischen den Pausen (8) und den therapeutischen Hilfen (7). Offensichtlich ist die Arbeit bei Behinderten, die ein hohes Maß an (vor allem medizinischer) Betreuung verlangen, dabei weniger, vor allem weniger gezielt beschäftigt werden (2 und 3), weniger beaufsichtigt werden müssen (5) und auch weniger lebenspraktische Hilfen erhalten (4), zeitlich nicht besonders ausfüllend. Dies ist vor allem in Geriatrie-Gruppen zu beobachten.

Damit soll die Beschreibung der Tätigkeitszusammenhänge abgeschlossen werden: Weitere Einzelheiten lassen sich der Tafel 2 entnehmen.

### 3.3. Zusammenhänge zwischen dem Arbeitsfeld und den Tätigkeiten

Dieser Analyse soll besondere Bedeutung zukommen, da die Tätigkeiten damit plastischer erfaßt werden können in ihrer Abhängigkeit von den äußeren Faktoren des Arbeitsfeldes.

Wie Tabelle 1 ergibt, stehen die Zusammenhänge zwischen Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße und Mitarbeiterzahl einerseits und den Tätigkeitskategorien andererseits zur Analyse an. Bei den Tätigkeiten kann jeweils geprüft werden, inwieweit deren Häufigkeit beeinflußt wird und weiterhin, ob die Tätigkeiten in diesem Zusammenhang eher bei mehr bzw. bei weniger Behinderten vorgenommen werden. Die entsprechenden Korrelationen finden sich in Tabelle 3. Veränderungen in der Tätigkeitshäufigkeit werden hierbei über die Maße  $\tau_{\text{b}}$  bzw.  $\tau_{\text{w}}$  wiedergegeben (*Lienert* 1962); sie weisen die Bezüge auf Gruppenebene aus, da die in Prozente verwandelten Häufigkeiten der 13 Spalten-Gruppen aus Tafel 1 zugrunde gelegt werden müssen. Die Korrelationen mit der Behinderten-Anzahl erfolgen direkt auf der Ebene der Tätigkeitsnennungen, wobei wegen der unterschiedlichen Größe der verrechneten Kontingenztafeln der auch dann noch numerisch vergleichbare *Cramersche* Koeffizient  $C_C$  zur Anwendung kommt (*Heller* und *Rosemann* 1974). Je nach Korrelationsrichtung wird er etwas auf- (d. h. „mit mehr Behinderten“) bzw. abwärts gerückt (d. h. „mit weniger Behinderten“) eingetragen.

Tab. 3: Korrelationen zwischen Variablen des Arbeitsfeldes und den Tätigkeiten

	Behinderungsgrad leicht → schwer		Alter Kl./JgdL. → Erw.		Geschlecht gem. → rein		Gruppengröße <M → >M		Mitarbeiterzahl 0 → 1 → ≥ 2	
	Häufigkeit ( $r_b$ )	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit ( $r_b$ )	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit ( $r_b$ )	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit ( $r_b$ )	Behinderten- anzahl (CC)	Häufigkeit ( $r$ )	Behinderten- anzahl (CC)
1 situative Kontakte	-59***	30***	-28	18	+31	23*	+12	26**	-61***	19**
2 Beschäftigung	-25	16*	-31	31***	+49*	30***	+12	08	-91***	14*
3 Vor-/Nachbereitung	-45*	25	-38*	36*	+35	26	-37	18	+06	22
4 Lebenspraktische Hilfen	+14	47***	-49*	38***	± 00	49***	+12	18	+07	47***
5 Aufsicht	-07	29***	-42*	24***	-04	29***	-12	12	-24	27***
6 Pflege	+52*	36***	+28	32***	-45*	15*	± 00	04	+65***	21***

7	Therapeutische Hilfen	+ 35	24	+ 73***	29*	- 11	16	+ 12	18	- 08	19
8	Pausen	+ 14	21*	+ 73***	19	+ 18	11	- 04	16	- 46**	18
9	Hauswirtschaft	- 25	22***	- 11	34***	+ 14	23***	- 04	17**	- 26	13**
10	Information	- 18	20**	+ 21	16*	- 04	14	- 12	16*	+ 91***	10
Total		*** = 132,45 (df = 10)	22***	*** = 104,34 (df = 10)	23***	*** = 96,80 (df = 10)	23***	*** = 27,19 (df = 10)	07***	*** = 164,35 (df = 20)	11***

\* sign. bei P < .05; \*\* sign. bei P < .01; \*\*\* sign. bei P < .001

(Ablesebeispiel für Tabelle 3:

Beispiel A: Behinderungsgrad/Kategorie 1

Bei den Schwerbehinderten werden signifikant weniger situative Kontakte eingegangen (–59\*\*), die dann außerdem sich auf signifikant *weniger* Behinderte (30\*\*\*) beziehen

Beispiel B: Alter/Kategorie 9

Bei den erwachsenen Behinderten werden unbedeutend weniger hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausgeübt (–11), diese beziehen sich jedoch auf signifikant *mehr* Behinderte (34\*\*\*).

### 3.3.1. Zum Behinderungsgrad

Der Behinderungsgrad wird erfaßt über die leicht zu beschreibende Unterteilung in schul-/arbeitsfähige bzw. nicht schul-/arbeitsfähige Behinderte; bei alternden Behinderten wurde diese Unterteilung danach vorgenommen, ob Schul- bzw. Arbeitsfähigkeit zuvor vorlag oder nicht.

Wie man aus Tabelle 3 ersieht, unterscheiden sich die jeweiligen Tätigkeitshäufigkeiten bei dieser Unterteilung insgesamt bedeutsam; die mehr erzieherisch ausgerichteten Tätigkeiten, wie situative Kontakte (1) und Vor- und Nachbereitung von Beschäftigungen (3) finden sich bei Schwerbehinderten wesentlich seltener, der pflegerische Anteil steigt selbstverständlich entsprechend an. Die erzieherische Arbeit ist hier also wesentlich weniger geplant und vorbereitet als bei den Leichtbehinderten. Erstaunlich ist, daß bei den Schwerbehinderten praktisch nicht mehr lebenspraktische Hilfen gewährt werden als bei den weniger Behinderten. Der Rückgang der situativen Kontakte bei den Schwerbehinderten läßt sich leicht damit in Zusammenhang bringen, daß diese bei der geringeren Eigeninitiative auch seltener mit Aufforderungen und Bitten an den Heilerziehungspfleger herantreten.

Daneben läßt sich weiter ersehen, daß die Tätigkeiten bei den Schwerbehinderten insgesamt wesentlich stärker individualisiert werden als bei den Leichtbehinderten, dies läßt sich im Speziellen auch bei fast allen einzelnen Tätigkeitsgruppen feststellen. Es zeigt sich am deutlichsten bei den lebenspraktischen Hilfen (4) und der Pflege (6), aber auch bei den Kontakten, die sich je aus der Situation heraus ergeben, und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Bei den Schwerbehinderten können auch weniger Behinderte gleichzeitig beaufsichtigt werden, nicht zuletzt auch beschäftigt werden. Interessant ist weiter, daß bei den Schwerbehinderten die Pausen (8) weniger bei ihnen verbracht werden, auch Informationen werden weniger in ihrer Anwesenheit ausgetauscht. Diese fast durchgängige Individualisierung der Tätigkeiten bei den schwerer Behinderten mag mit ihrer stärkeren persönlichen Inanspruchnahme wie auch ihrer geringeren Kontaktfähigkeit zusammenhängen.

### 3.3.2. Zum Alter

Hier werden die Tätigkeiten in Kinder- und Jugendlichengruppen (mehrheitlich unter 18 Jahre) den in Erwachsenengruppen (mehrheitlich über 18 Jahre) gegenübergestellt.

Die Tätigkeiten sind insgesamt wieder deutlich verschieden. Erwachsene verlangen verständlicherweise wesentlich mehr therapeutische Hilfen, der Heilerziehungspfleger muß deutlich mehr vor allem medizinisch orientierte Maßnahmen ergreifen. Die Aufsicht nimmt ab, sie werden – bzw. können –

mehr sich selbst überlassen bleiben als Kinder; auch lebenspraktische Hilfen werden beim erwachsenen Behinderten weniger gegeben (dies also auch, wenn es sich um einen Schwerbehinderten handelt). Der Heilerziehungspfleger unterbricht hier seine Tätigkeit wesentlich häufiger durch Pausen; die gewonnene Zeit wird aber gerade kaum darauf verwandt, die ohnehin etwas abnehmenden Beschäftigungen gezielt zu planen und auszuwerten. Die Tätigkeitsverschiebungen lassen sich in zwei Punkten zusammenfassen:

- abgesehen von den notwendig häufigeren therapeutischen Hilfen (7), wird den erwachsenen Behinderten offensichtlich weniger Engagement und Aufmerksamkeit entgegengebracht als den Kindern und Jugendlichen.
- Weiterhin zeigt sich deutlich, daß beim erwachsenen Behinderten weniger erzieherische Tätigkeiten dafür mehr therapeutisch-pflegerische ausgeübt werden – im Gegensatz zu den Kindern und Jugendlichen.

Diese deutliche Benachteiligung der erwachsenen Behinderten gegenüber den Kindern wird durch die Zusammenhänge mit der Behindertenanzahl weiter bestätigt. Die Tätigkeiten beziehen sich bei Erwachsenen insgesamt auf deutlich größere Gruppen als bei den Kindern. D. h. die Kleingruppen- und individuell bezogene Arbeit geht zurück, dabei ist diese Tendenz außer bei den situativen Kontakten und den Pausen durchgehend gegeben.

### 3.3.3. Zum Geschlecht

Es wurde weiter oben beschrieben, daß sich die Tätigkeitshäufigkeiten zwischen reinen Mädchen–Frauengruppen und Jungen–Männergruppen nicht bedeutsam unterscheiden, wohl aber dann die zwischen rein- und gemischtgeschlechtlichen Gruppen. Daraus wird klar, daß das Geschlecht an und für sich nicht die eigentliche Einflußgröße ist, daß hinter dem Geschlecht als Scheinvariable vielmehr andere, in dieser Studie nicht aufgegriffene Faktoren stehen, die zu den folgend beschriebenen Unterschieden führen.

Über die echten Variablen lassen sich hier nur Vermutungen anstellen: unserer Meinung nach werden sie am ehesten in der Art der Behinderteneinrichtung, vor allem in ihrer erzieherischen Konzeption zu suchen sein; denn letztlich handelt es sich um die Frage, welche Einrichtungen aus räumlichen, technischen und personellen vielleicht auch ideologischen, wohl vor allem erzieherisch begründeten Erwägungen eher reingeschlechtliche und welche Einrichtung gemischtgeschlechtliche Gruppen aufbaut. Jedenfalls müßte dieser Frage nach einem entsprechend angelegten Untersuchungsplan nachgegangen werden. Die nachfolgend beschriebenen Zusammenhänge sollen daher lediglich zu einem komplexen Ansatz der Variablen verhelfen.

Es wird deutlich, daß bei den reingeschlechtlichen Gruppen die Beschäftigungen zunehmen, der pflegerische Anteil hingegen abnimmt. Insgesamt unterscheiden sich die Tätigkeitshäufigkeiten noch bedeutsam. Deutlicher fallen die Befunde auf Seiten der Behindertenanzahl aus; global ist hier bei den reingeschlechtlichen Gruppen eine ausgeprägtere Großgruppenarbeit – bei den gemischtgeschlechtlichen Gruppen demnach stärker eine individualisierte Tätigkeit zu beobachten. Die ausgeprägtere Großgruppenarbeit bei den reingeschlechtlichen Gruppen zeichnet sich dabei vorwiegend im erzieherischen Bereich ab (Kategorien 1, 2 und 4), aber auch bei der Aufsicht, Hauswirtschaft und Pflege.

### 3.3.4. Zur Gruppengröße

Diese Variable konnte hier nicht voll zufriedenstellend erfaßt werden; denn bei der gewählten Methode, die Heilerziehungspfleger ihre Tätigkeit selbst protokollieren zu lassen, können die über den Tag eventuell stark wechselnden Gruppengrößen (z. B. beim Schulbesuch) spätestens dann nicht mehr angegeben werden, wenn der Heilerzieher über längere Zeit eine Teilgruppe herauslöst und die Gesamtgruppe nicht mehr übersieht. Bei der hier gemessenen Variablen handelt es sich also nur um die gewissermaßen „feste“ Gruppengröße, d. h. um die Gesamtzahl der Behinderten in einer Wohngruppe.

Trotz dieser eingeschränkten Definition der Gruppengröße ergibt sich hinsichtlich der Tätigkeitshäufigkeiten insgesamt noch ein bedeutsamer Unterschied, der sich jedoch bei den Einzeltätigkeiten nicht mehr nachweisen läßt. Unterteilt man hier nochmals die großen und die kleinen Gruppen in sich, so ergibt sich ein wichtiger Befund: in den kleineren Gruppen (bis 10–11 Behinderte) kann der Heilerziehungspfleger seine Tätigkeiten noch sehr gut der vorgefundenen Behindertenzahl anpassen und umstellen ( $\text{Chi}^2 = 180,16$  mit  $P \ll .001$  bei  $df = 10$ ), was dann bei den großen Gruppen (mit 16 und mehr Behinderten) weit weniger der Fall ist ( $\text{Chi}^2 = 23,59$  mit  $P < .01$  bei  $df = 10$ ) – ein Hinweis darauf, daß sich der Heilerzieher ab dieser Gruppengröße mehr und mehr in einer Überforderungssituation befindet.

Bezüglich der Behindertenanzahl ergibt sich hier der erstauuliche Befund, daß sich die Tätigkeiten insgesamt bei den großen Gruppen auf eher etwas *weniger* Behinderte beziehen! Diese Tendenz ist leicht, aber immerhin gut abgesichert und könnte darauf hinweisen, daß der Heilerzieher in den anonymen Großgruppen gerade den individuellen Kontakt zum Behinderten etwas mehr sucht. Bedeutsam zeigt sich dies vor allem in den situativen Kontakten sowie in den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

### 3.3.5. Zur Mitarbeiterzahl

Die Mitarbeiterzahl (hier unterteilt in: keiner, einer, zwei und mehr) beeinflußt mit am stärksten die Tätigkeiten des Heilerziehungspflegers, jedenfalls weit mehr als die Gruppengröße.

Dies gilt zunächst für die Häufigkeiten der einzelnen Aktivitäten. Auffallend ist hier, daß es vor allem die Tätigkeiten aus dem mehr erzieherischen Bereich sind, die bei steigender Mitarbeiterzahl *weniger* gezeigt werden; und zwar sind dies die situativen Kontakte und vor allem die Beschäftigungen. Demgegenüber nimmt das Ausmaß an pflegerischen Aktivitäten weit zu. Je stärker der Erzieher also durch das Mitwirken von Mitarbeitern entlastet wird, desto mehr widmet er sich pflegerischen Aufgaben bei starker Zurücknahme der genannten erzieherischen Aktivitäten, und zwar unter höherem Zeitaufwand; denn der Pausenanteil sinkt ebenfalls beträchtlich. Daß die Informationshäufigkeit hier zunimmt, liegt in der Natur der Sache.

Auf der Seite der Behindertenanzahl zeigt sich bei steigender Mitarbeiterzahl eine Individualisierung in den Tätigkeiten; der Heilerziehungspfleger kann sich also, insofern er durch mitwirkende Kollegen einen größeren Spielraum erhält, den Behinderten auch individueller zuwenden. Diese Möglichkeit wird jedoch nicht durchgehend in allen Arbeitsbereichen genutzt; denn bei den einzelnen Tätigkeiten zeigen sich z. T. entgegengesetzte Befunde: Alle zuvor

besprochenen Tätigkeiten, nämlich die abnehmenden situativen Kontakte und Beschäftigungen auf der erzieherischen Seite, darüberhinaus auch die lebenspraktischen Hilfen wie auch die Pflege können und werden auch eher auf weniger Behinderte bezogen. Auf der anderen Seite werden aber in die Aufsicht wie auch in hauswirtschaftliche Tätigkeiten gerade mehr Behinderte einbezogen, sofern mehr Kollegen anwesend sind.

### 3.4. Die gefühlsmäßigen Reaktionen auf die Tätigkeiten

In diesem Abschnitt soll untersucht werden, wie der Heilerziehungspfleger seine Arbeit gefühlsmäßig erlebt, wobei vor allem die subjektiv empfundene Belastung interessiert. Wie bereits ausgeführt wurde, soll dies anhand der Befunde im „Mehrdimensionalen Stimmungsfragebogen“ (MSF) ermittelt werden, der von 55 Heilerziehern aus verschiedenen Einrichtungen und unterschiedlichen Geistigbehindertengruppen je zweifach vorliegt (einer 30 Minuten – der andere 6 Stunden nach Dienstbeginn ausgefüllt).

Die Befunde der zugehörigen Analysen finden sich in Tafel 4. Als Meßwert gilt jeweils die Differenz zwischen zweitem und erstem Rating ( $X_{6\text{Stunden}} - X_{30\text{Minuten}}$ ), da wir damit die individuellen Verschiebungen vom „Ausgangswert“ unter dem Einfluß der Arbeit erfassen. Links finden sich die nach dem t-Test für wiederholte Messungen (*Mittenecker* 1963<sup>4</sup>) vorgenommenen Prüfungen auf die gefühlsmäßigen Auswirkungen bei der Gesamtstichprobe. Weiterhin wurde der Frage nachgegangen, ob die Heilerzieher die Arbeit bei Leicht(L)- bzw. Schwer(S)-Behinderten einerseits und Kindern (K) bzw. Erwachsenen (E) andererseits gefühlsmäßig unterschiedlich erleben; hierzu sind die Mittelwerte bei den dann zu bildenden vier Untergruppen aufgeführt sowie das Ergebnis der Varianzanalysen auf bedeutende Unterschiede zwischen ihnen – die Varianzhomogenität ist nach dem *Bartlett*-Test bei jeder Dimension gegeben (*Edwards* 1971). Rechts findet sich in Tabelle 4 eine weitere Analyse, die später begründet werden soll.

Die Beschreibung der Befunde erfolgt nach der syndromatischen Zusammenfassung der MSF-Skalen durch *Hecheltjen* und *Mertesdorf* (1973). Wie man ersieht, nimmt das Syndrom der unangenehmen Gefühle (Depressivität, Angst, Nervosität und Ärger) leicht zu; innerhalb dieses Syndroms ist allein die Gefühlsreaktion in Richtung Angst so gering, daß sie nicht abzusichern ist. Auf der anderen Seite ist eine quantitativ etwas deutlichere Abnahme des Syndroms der angenehmen Gefühle (gute Laune, Sorglosigkeit, Entspanntheit) zu verzeichnen; dabei beschreiben die Heilerzieher vor allem eine über die Arbeitszeit deutlich abnehmende Entspanntheit.

Innerhalb des polar angelegten Aktivierungssyndroms (Aktiviertheit, Konzentration, Müdigkeit, Langeweile) nehmen auf der einen Seite die Aktiviertheit, dann aber auch die Konzentration bemerkenswert ab, während auf der anderen Seite in erster Linie die Müdigkeit aber auch die Langeweile zunehmen. Dies wird noch etwas genauer zu besprechen sein.

Bei der letzten, für sich stehenden Skala der (sozialen) Anteilnahme zeigt sich keine überzufällige Verschiebung; der Heilerziehungspfleger hält also seine Anteilnahme mit dem Behinderten im Durchschnitt über die Arbeitszeit hinweg aufrecht.





Zusammenfassend läßt sich bis hierhin festhalten: Es zeichnet sich eine deutliche, gefühlsmäßige Belastung des Heilerziehungspflegers während seiner Tätigkeit ab. An dieser Stelle muß betont werden, daß dieser Feststellung natürlich nur eine relative Bedeutung zukommt, solange keine vergleichbaren Befunde von anderen, vor allem erzieherischen Tätigkeiten vorliegen. Diese Belastung läßt sich qualitativ jedoch genauer beschreiben: Sie drückt sich weniger deutlich in einer Abnahme der angenehmen und Zunahme der unangenehmen Gefühle aus. Wesentlich krasser zeigt sie sich in einer ansteigenden Erschöpfung. Trotz dieser deutlichen Belastung schwindet die Anteilnahme nicht nachweislich. Auf der anderen Seite wird aber auch deutlich, daß sich der Heilerzieher keineswegs überlastet fühlt, im Gegenteil, das Gefühl der Langeweile steigt bemerkbar an und drückt damit ein auch zunehmendes Gefühl der Unausgefülltheit aus.

Wenn man die Gefühlsqualitäten in grober Unterscheidung nach mehr „körpernahen“ und „körperfernen“ aufteilt, so wird beim vorliegenden Befund klar, daß sich der Heilerziehungspfleger in erster Linie körperlich belastet fühlt (größere Müdigkeit bei geringerer Aktiviertheit und Entspannung in den ersten drei Rängen). Die vergleichsweise stärkere „körpernahe“ Belastung widerspricht der oft geäußerten Meinung, der Umgang mit geistig Behinderten stelle insbesondere eine bedrückende psychische Belastung dar.

Allerdings besteht zwischen körperlicher und psychischer Belastung ein hoher Zusammenhang ( $r = +.74$ , hoch signifikant bei  $P < .01$ ), d. h. wer sich stark körperlich durch die Arbeit belastet fühlt, wird dies auch psychisch sein und umgekehrt, wobei also beim Heilerzieher vor allem die körperliche Belastung empfunden wird.

Weiterhin konnte varianzanalytisch geprüft werden, inwieweit der Heilerzieher zwei zentrale Aspekte des Arbeitsfeldes, nämlich seine Arbeit bei Kindern und Jugendlichen gegenüber der bei Erwachsenen, erlebt, außerdem bei leicht gegenüber schwer Behinderten. Wie man Tabelle 4 entnehmen kann, bestimmen diese beiden Aspekte sein gefühlsmäßiges Reagieren weitgehend *nicht*; die immerhin breit streuenden Skalen des MSF lassen nur bei einer Dimension bedeutsame Unterschiede in der Reaktion erkennen; im Bereich der Konzentration. Und hier zeigen sich die ausgeprägtesten Unterschiede zwischen den Heilerziehungspflegern, die bei leichtbehinderten Kindern arbeiten und ihre Konzentration am stärksten erlahmen fühlen ( $-4,25$ ) gegenüber den hiervon praktisch nicht betroffenen Heilerziehern, die bei leichtbehinderten Erwachsenen tätig sind ( $+ 0,18$ ). Es ist also festzuhalten, daß der Heilerzieher die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen, die er in den Gruppen von Leicht- und Schwerbehinderten vorfindet, entgegen häufig geäußelter Meinung gefühlsmäßig nicht nachweislich verschieden erlebt; allein die leichter behinderten Kinder scheinen die Konzentration stärker zu belasten.

Diese Befunde mögen beim ersten Hinsehen überraschen. Dies umso mehr, als bei genauer Inspektion der Daten, deren hohe Streuung auffällt. Da diese beiden immerhin wichtigen Variablen des *äußeren* Arbeitsfeldes zu keiner deutlich verschiedenen Variation führen, ist man versucht, dafür eher *innere* Faktoren, also individuelle Dispositionen verantwortlich zu machen. Das würde heißen, man ginge – kurz gesagt – davon aus, daß es eher individuelle Persönlichkeitszüge des Heilerziehungspflegers sind, die sein gefühl-

mäßiges Reagieren auf die Arbeit beeinflussen, und weniger äußere Merkmale des Arbeitsfeldes.

Dieser Ansatz läßt sich mit dem vorliegenden Material in einem ersten Schritt überprüfen. Indem wir nämlich mit dem MSF-Ausgangswert eine Maßzahl der individuellen Gefühlsdisposition haben, können wir untersuchen, ob die Heilerzieher jenachdem auch unterschiedlich auf ihre Arbeit reagieren. Dementsprechend wurden die MSF-Protokolle am Mittelwert von  $X_{30}$  Minuten in solche mit hohem und solche mit niedrigem Ausgangswert bei jeder Skala aufgeteilt, und die Mittelwerte dieser dann entstehenden Untergruppen auf bedeutsame Abweichungen voneinander nach dem t-Test geprüft – beim Vorliegen von homogener bzw. heterogener Varianz nach den je angezeigten Formeln (Mittenecker 1963<sup>4</sup>). Die Befunde befinden sich ebenfalls in Tabelle 4.

Es wird sogleich deutlich, daß dieser Ansatz über die so definierten individuellen Gefühlsdispositionen die Zusammenhänge wesentlich besser klären kann. Beschreibt man es im Einzelnen:

Bei den ehemals depressiv gestimmten Heilerziehungspflegern ist über den Arbeitsverlauf hinweg eine deutlich stärkere Zunahme dieser Stimmung zu verzeichnen als bei den weniger depressiv gestimmten. Zunehmende Reaktionen des Ärgers beschreiben nur jene, die zuvor weniger ärgerlich gestimmt waren.

Bei den angenehmen Gefühlen zeigt sich ein durchgehendes Muster: sie fallen sehr bemerkbar bei jenen ab, die zunächst vergleichsweise angenehme Gefühle zeigten. Diejenigen aber, bei denen zuvor weniger angenehme Gefühle vorhanden waren, behalten diese viel eher bei.

Entsprechendes findet sich bei den beiden Polden des Aktivierungssyndroms: Gerade die sich eingangs aktiver fühlenden Heilerziehungspfleger empfinden, daß sie gegen das Arbeitsende hier besonders abfallen im Vergleich zu den anderen.

Auch die Heilerzieher, die sich zuvor weniger müde fühlen, geben gegen Arbeitsende eine besonders starke Zunahme der Müdigkeit an. Aufschlußreich ist nicht zuletzt die Skala „Anteilnahme“: Sie sinkt nämlich bei jenen, die dem Behinderten mit höherer Anteilnahme begegnen, ab; während sie bei den anderen gerade ansteigt. Ein Hinweis darauf, daß sich der Erzieher in seiner Anteilnahme stärker von den Bedürfnissen und Anforderungen des Behinderten beeinflussen läßt.

Die jetzt aufgeführten Befunde weisen auf die Fruchtbarkeit des Ansatzes von individuellen Dispositionen zur Beschreibung des gefühlmäßigen Reagierens auf die Arbeit. In der weiter geplanten Studie über die Persönlichkeit des Heilerziehungspflegers muß daher in einem komplexeren Ansatz der Frage nach dem subjektiven Erleben der heilerzieherischen Tätigkeit nachgegangen werden.

#### 4. Diskussion der Befunde

Eingangs sollen einige herausragende Punkte bei den Tätigkeitshäufigkeiten diskutiert werden. U. a. fällt auf: Gegenüber den hervortretenden hauswirt-

schaftlichen Tätigkeiten fallen die lebenspraktischen Hilfen mit 3,3% weit zurück. Zusammen mit weiteren Hinweisen, z. B. den nur zu einem kleinen Prozentsatz wirklich vorbereiteten Beschäftigungen, zeigt dies klar: Ganz im Vordergrund stehen bei den heilerzieherischen Tätigkeiten das unmittelbar Erforderliche, die gerade anstehenden Arbeiten des täglichen Lebens; das mehr Vorbereitete, Geplante tritt dem gegenüber stark in den Hintergrund. Betrachtet man dieses wenig zielbezogene, aufs Momentane sich richtende Agieren, so kommt man zum Schluß, daß sich der Heilerziehungspfleger mit seinen Tätigkeiten in der „Defensive“ befindet, daß er sich ganz überwiegend auf die gerade erforderlichen Aufgaben beschränkt, bzw. auch beschränken muß und dabei die weiterreichenden Ziele, und hier insbesondere die gerade beim Behinderten zentral notwendige Verselbständigung zurücktreten läßt – was natürlich im Nachhinein das Festkleben am aktuell Notwendigen weiterhin verfestigt. Dies weist auf deutliche Schwächen vor allem der Ausbildung hin: nicht, daß es in verschiedenen Ausbildungsfächern an Hinweisen und Hilfen für ein zielbezogenes und geplantes erzieherisches Handeln fehlte, eher wird man auf eine leichtere Übertragbarkeit dieser Lehrinhalte zu achten haben und entsprechende Elemente in die noch recht vernachlässigte Praxisanleitung bei den berufsbegleitenden Ausbildungsgängen einbringen müssen. In diesem Zusammenhang ist es auch zu sehen, daß die geplante Kategorie 12 – nämlich die bewußte Beobachtung (ohne tätiges Eingreifen in den Erziehungsprozeß) – nicht ein einziges Mal gegeben war. Offensichtlich kann oder möchte der Heilerzieher durch *nicht-teilnehmende* Beobachtung keine Informationen über den Behinderten gewinnen. Wir meinen, daß dadurch eine wichtige Möglichkeit der Informationsgewinnung z. B. zur Erstellung von Erziehungs- und Trainingsplänen nicht genutzt wird. Damit wird wieder darauf hingewiesen, daß sich das Handeln des Heilerziehers eher als momentbezogen erweist, und weiterreichende Ziele kaum bewußt angestrebt werden.

Ein weiterer Punkt ist folgender: Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, beziehen sich pflegerische Handlungen nur zu 60,5% auf einen einzelnen Behinderten, bei den Lebenspraktischen Hilfen sind es sogar 47,0%, im Übrigen werden also „in einem Aufwasch“ gleich mehrere Behinderte zugleich „versorgt“; dies ist gerade für die Behindertenarbeit, wo es gezielt auf individuelle Förderung und Pflege ankommt, ein völlig unhaltbarer Zustand. Woran dies liegt, ist aus der weiteren Auswertung ersichtlich: einerseits muß man annehmen, daß es beim Heilerzieher teils an der Einstellung, an der Bereitschaft fehlt, diese auf individuellen Kontakt angelegten Tätigkeiten auch wirklich individualsbezogen vorzunehmen – ein Beleg ist u. a. daß die ohnehin deutlich vernachlässigten Erwachsenen gerade in dieser Hinsicht auch weniger individuell behandelt werden. Andererseits wird aber auch klar, daß dieses Vorgehen z. T. auch auf unzulängliche Arbeitsverhältnisse, genauer auf eine ungenügende Besetzung mit Fachkräften zurückzuführen ist; denn die Lebenspraktischen Hilfen wie auch die pflegerischen Tätigkeiten können dort mehr individualisiert vorgenommen werden, wo mehr Mitarbeiter eingesetzt werden, und der Heilerzieher auch dementsprechend mehr entlastet ist.

Rückschlüsse aus vorliegender Tätigkeitsuntersuchung auf die Funktion des Heilerziehungspflegers sind problematisch, aber u. E. möglich. Nicht zwingend sind sie, weil eine (selbstgenannte) Tätigkeit noch nicht viel über

ihre Wirkung, ihre Funktion aussagt. Die Art und Weise wie Tätigkeiten ausgeführt werden, würde bereits ungleich mehr über Funktionen aussagen. Zum Zweiten sagen Tätigkeits*häufigkeiten* noch nichts über die *Bedeutung* als Funktion. Dennoch läßt sich vermuten, daß und welche Zusammenhänge zwischen den Tätigkeiten und den Funktionen bestehen, i. B. läßt sich fragen, ob die erhobenen Tätigkeiten in ihrer Häufigkeitsverteilung dafür sprechen, daß der Heilerzieher jene Funktionen übernimmt, die ihm in entsprechenden Funktionsbeschreibungen zugesprochen werden.

Die zentralen Funktionen des Heilerziehungspflegers sind nach dem grundlegenden Memorandum (1971) der konfessionellen Verbände:

- Bezugsperson des Behinderten (am ehesten auffindbar in Kategorie „situative Kontakte“, „Beschäftigung“, „lebenspraktische Hilfen“ und „Aufsicht“)
- Integration von Sonderbehandlungen und Sonderförderungen in die Persönlichkeit des Behinderten (am ehesten auffindbar in Kategorie „situative Kontakte“, „Vor- und Nachbereitung“, „lebenspraktische Hilfen“ und u. E. „Information“)
- Fortführung und Ergänzung kontinuierlichen Trainings (am ehesten auffindbar in „Beschäftigung“, „Vor- und Nachbereitung“, und „lebenspraktische Hilfen“)
- Partner im Team von Spezialisten (am ehesten auffindbar in Kategorie „therapeutische Hilfen“ und u. E. „Information“)

Die eben versuchte Zuordnung der erhobenen Kategorie zu den Funktionen unterschlägt auf Anhiob die Kategorien 8 und 9 (Pausen und Hauswirtschaft), welche hier nicht unterzubringen scheinen. Bei Kategorie 8 (Pausen) ist dies klar, weil es sich dabei nicht um eine Funktion handeln kann. Erstaunlicher ist dies bei Kategorie 9 (hauswirtschaftliche Tätigkeiten), welche doch die häufigsten Nennungen auf sich vereinigt. Da der Heilerzieher die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auch tatsächlich ohne Bezug zu anderen Tätigkeiten ausübt, handelt es sich mit Sicherheit um eine nicht benannte Funktion. Das Fehlen dieses offensichtlich wichtigen Tätigkeitskomplexes mag verschiedene Gründe haben. Einerseits erfaßt die Funktionsbeschreibung des Memorandums nur jene Aufgaben, die als bezeichnend für den Heilerzieher angesehen werden – und das sind die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wohl nicht; andererseits ist es in beruflichen Funktionsbeschreibungen üblich, weniger angesehene Tätigkeiten nicht ausdrücklich zu benennen.

Abgesehen davon könnte es sich um eine Überbewertung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten durch den Heilerzieher handeln. In diesem Fall wäre es eine „Ersatzhandlung“, wofür auch spricht, daß die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bei zunehmender Mitarbeiterzahl auf der Gruppe nicht abnehmen. Andererseits weist auch einiges darauf hin, daß dem Heilerzieher so viel Hauswirtschaftliches angetragen wird, daß dies zwangsläufig den Hauptanteil an seiner Arbeit ausmacht. Es ist klar, daß in *Wohn-Gruppen*, in denen der Heilerziehungspfleger tätig ist, ein gewisser hauswirtschaftlicher Anteil anfallen muß, ja – zweckmäßigerweise – auch anfallen soll; sicher ist aber

nicht mehr verständlich, daß er den herausragend größten Teil seiner Arbeit ausmacht.

Die „Situativen Kontakte“ als Kategorie könnten zusammen mit der „Beschäftigung“ und den „lebenspraktischen Hilfen“ die Funktion „Bezugsperson“ meinen; mit immerhin etwa 20% wird hinreichend belegt, daß diese Funktion vom Heilerzieher auch mehr oder weniger wahrgenommen wird. Offensichtlich könnte aber diese Funktion in den Tätigkeitsnennungen auch breiter zu Buche schlagen, wenn nicht wertvolle Zeit mit weniger funktionsgeladenen Tätigkeiten besetzt wäre (z. B. Aufsicht, Pausen, Hauswirtschaft).

Auch der integrierenden Funktion scheint der Heilerzieher weitgehend hilflos gegenüberzustehen (vgl. „situative Kontakte“ und u. E. „Vor- und Nachbereitung“ sowie „Information“).

Die zentrale Funktion der lebenspraktischen Erziehung müßte sich in den Tätigkeitshäufigkeiten und ihren Zusammenhängen untereinander jedenfalls deutlicher zeigen. Die eher ad-hoc-Beschäftigung (2) und die (eher den Heilerzieher entlastenden) lebenspraktischen Hilfen (4), welche im besonderen diese Funktion abdecken könnten, sind sowohl knapp als auch inhaltlich mangelhaft geeignet – lebenspraktische *Erziehung* ist ja wesentlich mehr als nur lebenspraktische Hilfen –, eine kontinuierliche Verselbständigung des Behinderten zu erreichen.

Der Heilerzieher als „Partner“ anderer Spezialisten empfindet sich selbst offensichtlich kaum so. Die „Informationen“ (10) werden vor allem unter den Kollegen ausgetauscht. Die „therapeutischen Hilfen“ (7) sind schmal und verweisen noch nicht zwingend auf eine Partnerfunktion.

Für die beschriebene Diskrepanz von formulierten Funktionen und den benannten Tätigkeiten wird nun primär nicht der einzelne Heilerzieher verantwortlich zu machen sein. Das geplante und bewußte Ausfüllen von Funktionen durch entsprechende Tätigkeiten setzt einen entsprechenden Bewußtseins- und Ausbildungsstand einerseits und entsprechende institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen andererseits voraus.

Die curricularen Entscheidungen, welche zum Ziel haben, bestimmte Fertigkeiten des Erziehers aufzubauen, müßten auf der Tätigkeitsebene zu Verschiebungen führen:

- Beschäftigungen werden zunehmen, wenn entsprechende Beschäftigungsangebote ins Repertoire des Heilerziehers aufgenommen sind. Gemeint sind hier nicht zuletzt auch ganz pragmatisch u. a. werkerzieherische, kunsterzieherische, musikerzieherische Techniken.
- Vor- und Nachbereitungen von Beschäftigungen werden in dem Maße zunehmen, in dem der Heilerzieher weiß, selbst didaktisches Material zu entwickeln.
- Situative Kontakte werden in dem Maße zunehmen und (mehr als hier erhoben) vom Erzieher ausgehen, als er Techniken der Kommunikation erlernt und einzusetzen weiß.
- Lebenspraktische Hilfen wird er in dem Maße weniger nur zur eigenen Arbeitserleichterung und äußerst selten (3,3%) einsetzen, sondern zu einer umfassenden Lebenspraktischen Erziehung ausweiten, als er gelernt hat, z. B. praktische Verrichtungen des Alltags unter entsprechender Supervision auf ihren Funktionsgehalt hin zu überprüfen und zu verändern.

Der Teilzeitausbildung stehen hier besondere bisher zu wenig genutzte Möglichkeiten zur Verfügung.

- Die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden in dem Maße zurückgehen und sich mit Tätigkeiten *mit* dem Behinderten verbinden, wie der Heilerzieher gelernt hat, sie in das Funktionstraining zu integrieren.

Abgesehen von denkbaren Veränderungen in der Häufigkeitshierarchie der Tätigkeiten muß man sich allerdings vor einem Kurzschluß hüten: Die Veränderung der Tätigkeitshäufigkeiten wäre keinesfalls Garant für ein besseres oder noch besseres Ausfüllen der geforderten Funktionen. Mancher Heilerzieher mag Widersprüche erleben zwischen den geforderten *Tätigkeiten* und den geforderten *Funktionen*. Bestehende Klischees über erzieherische Aufgaben im Heim führen z. T. zu paradoxen Tätigkeitserwartungen: z. B.

Der Erzieher soll vielfältige Angebote machen. Er soll Freiräume und Rückzugsmöglichkeiten offen lassen.

Er soll die ganze Gruppe im Blick haben. Er soll sich als Bezugsperson dem Einzelnen besonders zuwenden.

Der Rückzug auf eher formale Pflege- und Hauswirtschaftsfunktionen wird unter diesem Gesichtspunkt verständlicher.

Betont sei, daß die curricularen Entscheidungen nicht nur bestimmte Fertigkeiten im Blick haben dürfen, sondern daß sie auch Motivationen und das Wissen um soziale und personale Zusammenhänge verändern müssen, wobei allerdings zu prüfen ist, wie und inwieweit in einer Fachschulausbildung sich die berufliche Einstellung beeinflussen läßt.

Wie sehr eben die Einstellung die Tätigkeit bestimmt, wird deutlich, wenn wir punktuell aus Tabelle 3 die Korrelationen zwischen Tätigkeitshäufigkeiten und Mitarbeiteranzahl herausgreifen. Wie in der bereits veröffentlichten Studie von *Wiesinger* und *Schreiber* belegt ist, bringt der Heilerziehungspfleger „Erziehung“ und „Pflege“ in ein Gegensatzverhältnis – wobei das Erzieherische reaktiv, mangelhaft angesehen und relativ erfolglos gesehen wird. Dies scheint auch durch genannte Korrelationen bestätigt: Kommen mehr Mitarbeiter auf die Gruppe, zieht sich der Heilerzieher eher auf (angesehene) pflegerische Tätigkeiten zurück und vernachlässigt einen eher persönlich engagierten, erzieherisch betonten Kontakt zum Behinderten, schnell reduziert er seine Pausen und tauscht um so häufiger Informationen aus. Diese Tätigkeitsverschiebungen scheinen ganz offensichtlich mit der Berufseinstellung zusammen zu hängen, welche eben auch eine Folge besser oder schlechter eingeschätzter Ausbildung ist.

Die Abnahme der erzieherischen Tätigkeiten bei steigender Mitarbeiterzahl und die entsprechende Zunahme pflegerischer Arbeiten könnte zusätzlich durch eine andere Hypothese erklärt werden. Der pädagogische Bezug zwischen Erzieher und Zögling ist, wie jede andere menschliche Beziehung, zu einem wesentlichen Teil „nicht-öffentlich“, was heißen soll, daß Erzieher in den pädagogischen Bezug so viel Persönlichkeit investieren, daß sie sich scheuen, vor einem Kollegen sich zu exponieren. Dies ist ein durchaus bekanntes Phänomen bei Erzieher- und Lehramtsprüfungen. Der pädagogische Bezug scheint ein gewisses Maß an Intimität zu benötigen – jedenfalls im Erleben des Erziehers.

Ein weiterer Grund für die Bevorzugung eher formaler Kontakte mag die hierarchische Struktur der Behinderteneinrichtungen sein, vergleichbar der Verwaltungsbürokratie mit übergeordneten Ämtern und mit jeweils bestimmten fest umrissenen Kompetenzen – wobei „die Oberen“ entscheiden, anordnen und kontrollieren, während „die Unteren“ ausführen und nach oben berichten (vgl. u. a. *Fürstenau* 1972<sup>2</sup>, S. 47 ff). Es handelt sich dabei um ein Organisationsmodell, das konflikthafte Beziehungen – jede pädagogische Beziehung ist *auch* eine konflikthafte Beziehung – nicht zu regeln gestattet. Entscheidungsfunktionen müßten auf untere Ebenen verlagert werden, wenn ein erweiterter Horizont der Anteilnahme erreicht werden soll. Wie *Fürstenau* für den Lehrerberuf hervorhebt, setzt ein verändertes berufliches Bewußtsein mit nachfolgend veränderten Tätigkeiten eine *professionelle Qualifikation* voraus. Erst dann besteht die Gewähr, daß die kollegialen Beziehungen nicht als Kontrolle erlebt werden, und sich der Heilerzieher auch vor den Augen seiner Kollegen erzieherisch persönlich engagiert.

## 5. Zusammenfassung

In einem einleitenden Abschnitt wird im Überblick die uns bekannte Literatur über die Tätigkeiten und Funktionen des Heilerziehungspflegers besprochen sowie die Notwendigkeit einer empirischen Studie zu diesem Thema nicht zuletzt als eine Entscheidungshilfe für die praxisorientierte Ausbildung auf Fachschuleebene begründet. Im empirischen Teil wird die Erstellung eines Kategoriensystems zur rasterhaften Erfassung der heilerzieherischen Tätigkeiten beschrieben sowie die Signierung von 176 Tätigkeitsprotokollen aus verschiedenen Geistigbehinderten-Einrichtungen mit insgesamt 2614 Einzelnennungen. Als Befunde werden die prozentualen Anteile der verschiedenen Tätigkeitsbereiche referiert, die Zusammenhänge zwischen den Häufigkeiten dieser Tätigkeiten sowie vor allem ihre Abhängigkeit von einigen Variablen des Arbeitsfeldes (Behinderungsgrad, Alter, Geschlecht, Gruppengröße und Mitarbeiterzahl). Schließlich wird anhand der Resultate im Multiphen Stimmungsfraagebogen (MSF) aufgezeigt, in welcher Weise der Heilerziehungspfleger gefühlsmäßig auf seine Tätigkeit reagiert, insbesondere inwieweit er sich belastet fühlt – dies auch im Hinblick auf verschiedene Arbeitsbedingungen und unterschiedliche individuelle Gefühlsdispositionen.

Abschließend werden einige herausragende Befunde diskutiert, wobei vor allem der Frage nachgegangen wird, inwieweit die gefundenen Tätigkeiten tatsächlich jene Funktionen widerspiegeln, die dem Heilerziehungspfleger zentral zugesprochen werden.

## Literatur

- Asendorf-Krings, Inge* u. a.: Reform ohne Ziel? Zur Funktion weiterführender beruflicher Schulen. Frankfurt a. M./Köln (Europäische Verlagsanstalt) 1975
- Bensberg, G. J.* u. a.: Attendant Training in Southern Residential Facilities for the Mentally Retarded. Report of the SREB Attendant Training Project, Atlanta, Georgia 1966
- Deutscher Bildungsrat*: Empfehlungen der Bildungskommission, Strukturplan für des Bildungswesen. Stuttgart (Klett) 1970<sup>2</sup>
- Edwards, A. E.*: Versuchsplanung in der psychologischen Forschung. Weinheim (Beltz) 1971
- Fürstenau, P.*: Neuere Entwicklungen der Bürokratieforschung und das Schulwesen. Ein organisationssoziologischer Beitrag. In: Pädagogisches Zentrum, Zur Theorie der Schule. Weinheim (Beltz) 1972<sup>2</sup>, S. 47–66
- Guttman, L.*: Order Analysis of Correlation Matrices. In: *Cattell, R. B.* (Ed.), Handbook of Multivariate Experimental Psychology. Rand McNally, Chicago 1966, S. 438–458
- Hecheltjen, K. G* und *Mertesdorf, F.*: Entwicklung eines mehrdimensionalen Stimmungsfragebogens (MSF). Ztschr. Gruppendynamik 1973, S. 110–122
- Heller, K.* und *Rosemann, B.*: Planung und Auswertung empirischer Untersuchungen. Stuttgart (Klett) 1974
- Knab, D.*: Ansätze zur Curriculumreform in der BRD; In: Redaktion betrifft: erziehung (hrsg.), Curriculumsdiskussion, Weinheim (Beltz) 1974
- Kultus und Unterricht*, Amtsblatt des Kultusministeriums Baden-Württemberg 1/1976: Änderungstarifvertrag Nr 8 vom 24. Juni 1975
- Lienert, G. A.*: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Meisenheim (A. Hain) 1962
- Memorandum* über die staatliche Anerkennung der Schulen für Heilerziehungspflege und Heilerziehungshilfe sowie der Absolventen dieser Schule. Sonderdruck aus Ztschr. *Sozialpädagogik* 5/1971
- Mittenecker, E.*: Planung und statistische Auswertung von Experimenten. Wien (F. Deuticke) 1963<sup>4</sup>
- Parstorfer, J.*: Die gegenwärtige Funktion der Fachschulen im System der Ausbildung zu Berufen im Sozialwesen. In: DCV Caritas '74, S. 241–244
- Seewald, O.*: Bisherige Erfahrungen mit der analytischen Dienstpostenbewertung in der Bundesrepublik Deutschland. Köln (Heymanns) 1973
- Wiesinger, C.* und *Schreiber, M.*: Zum Berufsbild des Heilerziehungspflegers – Eine empirische Untersuchung. *Heilpäd. Forsch.* 8, 1978, S. 30–49

Wir danken folgenden Heilerziehungspflegeschülern für ihre Mitarbeit: Herrn *Dam*, Frau *Flakowski*, Fräulein *Krich*, Fräulein *Mohr*, Frau *Mylius*, Herrn *Reith*, Herrn *Stähle*

### *Anschrift der Verfasser:*

Dr. *Christofer Wiesinger*  
Dipl.-Psychologe  
Aigenweg 17  
7980 Ravensburg

*Martin Schreiber*  
Dipl.-Pädagoge  
Adolf-Aich-Str. 35  
7996 Meckenbeuren-Hegenberg