

ORIGINALARBEITEN

Der Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Célia Steinlin, Claudia Dölitzsch, Sophia Fischer, Klaus Schmeck, Jörg M. Fegert und Marc Schmid

Summary

The Relationship Between Burnout Symptoms and Work Satisfaction Among Child Welfare Workers in Residential Care

Working in residential care is associated with high demands and high stress. As a result, employees may develop symptoms of burnout. These symptoms lead to absence from work and have a negative effect on the continuity and quality of the residential care. Until now, little is known about burnout risks in child welfare workers, although children and adolescents are especially dependent on continuous relationships and healthy caregivers. A better understanding of the relationship between burnout symptoms and work satisfaction may help to identify starting points for prevention and intervention. The present study assessed symptoms of burnout in a sample of 319 social education workers in residential care in Switzerland using the burnout-screening-scales (BOSS). Work satisfaction was assessed with a newly developed questionnaire based on concepts of trauma-sensitive care. The questionnaire was tested for reliability and factorial validity in the present study. In order to estimate the relationship between burnout symptoms and work satisfaction, correlations and relative risks were calculated. Almost one fifth (18 %) of the sample showed a risk of burnout. The principal component analysis of the questionnaire on work satisfaction revealed four factors: support by superiors, participation and transparency; communication and support within the team; gratification in the work; and institutional structures and resources. All four factors as well as the total score showed significant correlations with burnout symptoms. Among employees with a comparably lower work satisfaction, the risk of burnout was 5.4 times higher than among employees with a comparably higher work satisfaction. It is discussed how work satisfaction could be promoted and how, as a result, the quality and continuity of care for the children and adolescents could be improved.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 65/2016, 162-180

Keywords

child welfare – residential care – social education work – work satisfaction – trauma-sensitive care

Zusammenfassung

Mitarbeitende in sozialpädagogischen Handlungsfeldern sind hohen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt. Als Reaktion darauf kann es zur Burnout-Symptomatik kommen. Diese führt zu Arbeitsausfällen und wirkt sich negativ auf die Kontinuität und Qualität der pädagogischen Betreuung aus. Bislang liegen kaum Studien zur Burnout-Gefährdung in der Kinder- und Jugendhilfe vor, obwohl Kinder und Jugendliche besonders auf kontinuierliche Beziehungen und gesunde Bezugspersonen angewiesen sind. Ein besseres Verständnis der Zusammenhänge zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit ist wichtig, um Ansatzpunkte für Prävention und Intervention identifizieren zu können. In der vorliegenden Studie wurde eine Stichprobe von 319 pädagogischen Mitarbeitenden in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in der Schweiz hinsichtlich Burnout-Symptomatik anhand der Burnout-Screening-Skalen (BOSS) untersucht. Die Arbeitszufriedenheit wurde mit einem selbst entwickelten Fragebogen erhoben, der auf traumapädagogischen Konzepten beruht. Der Fragebogen wurde in der vorliegenden Studie zum ersten Mal auf Reliabilität und faktorielle Validität geprüft. Um die Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Burnout-Symptomatik zu eruieren, wurden Korrelationen und relative Risiken berechnet. Bei fast einem Fünftel der Stichprobe (18 %) fand sich eine Burnout-Gefährdung. Die Hauptkomponentenanalyse des Fragebogens zu Arbeitszufriedenheit ergab vier Faktoren: Unterstützung durch Vorgesetzte, Partizipation und Transparenz; Kommunikation und Unterstützung im Team; Freude an der Arbeit sowie institutionelle Strukturen und Ressourcen. Alle vier Faktoren sowie der Gesamtwert der Arbeitszufriedenheit hingen deutlich mit Burnout-Symptomatik zusammen. Mitarbeitende mit einer vergleichsweise niedrigeren Arbeitszufriedenheit wiesen ein 5,4 mal erhöhtes Risiko auf, Burnout gefährdet zu sein als Mitarbeitende mit einer vergleichsweise höheren Arbeitszufriedenheit. Es wird diskutiert, wie Arbeitszufriedenheit gefördert werden könnte und wie dadurch die Betreuungsqualität und -kontinuität für die Kinder und Jugendlichen verbessert werden könnten.

Schlagwörter

Stationäre Kinder- und Jugendhilfe – Sozialpädagogik – Arbeitszufriedenheit – Burnout – Traumapädagogik

1 Hintergrund

1.1 Hohe Anforderungen an pädagogische Mitarbeitende

Mitarbeitende in (sozial-)pädagogischen Handlungsfeldern und insbesondere in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sind besonderen Anforderungen ausgesetzt. Die Klientel ist stark belastet, sehr häufig liegen in der Vorgeschichte traumatische Erlebnisse und Beziehungsabbrüche vor. Diese zeigen sich unter anderem in Form von Bindungsschwierigkeiten, Emotionsregulations- und Impulskontrollstörungen (Dölitzsch et al., 2014; Schmid, 2007, 2013), welche zu schwierigen Interaktionen

und grenzverletzendem Verhalten gegenüber dem Betreuungspersonal führen können. So gaben 91 % einer Stichprobe von pädagogischen Mitarbeitenden in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in der Schweiz an, in den vergangenen drei Monaten Grenzverletzungen erlebt zu haben. Am häufigsten waren Beschimpfungen, Drohungen und tätliche Angriffe (Steinlin, Fischer, Dölitzsch, Fegert, Schmid, 2015). Die Tätigkeit ist mit unregelmäßigen Arbeitszeiten und langen Diensten verbunden, was eine ausgleichende Freizeitgestaltung erschwert und zu Schlafstörungen, ungünstigem Essverhalten und anderen gesundheitlichen Einschränkungen führen kann (z. B. Atkinson, Fullick, Grindey, Maclaren, 2008; Thomas u. Power, 2010). Die gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung für Berufe in der stationären Kinder- und Jugendhilfe ist teilweise ungenügend.

1.2 Die Folge: Körperliche und psychische Erschöpfung

Die Belastungen und Grenzverletzungen führen zu zahlreichen Erschöpfungssymptomen auf psychischer und körperlicher Ebene, aber auch zu posttraumatischer Symptomatik als Folge von bedrohlichen Erlebnissen sowie zu Symptomen von Sekundärtraumatisierung aufgrund der Befassung mit den lebensgeschichtlichen Belastungen der Kinder und Jugendlichen (Daniels, 2006; Steinlin Dölitzsch, Fischer, Lüdtke, Fegert, Schmid, 2015). Insbesondere Symptome, die in den letzten Jahren zunehmend unter dem Begriff „Burnout“ zusammengefasst werden, führen zu zahlreichen Arbeitsausfällen und hohen gesellschaftlichen Kosten. So ergab eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (2011), dass die durch Burnout begründeten Krankheitstage zwischen 2004 und 2010 um das Neunfache anstiegen, wobei Frauen und Menschen in helfenden Berufen besonders häufig betroffen waren. Unter den sozialen Berufsgruppen litten Heimleiter, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen am häufigsten an Burnout. Die Prävalenz von Burnout-Symptomatik liegt je nach Studie bei Ärzten zwischen 20 und 33 %, bei Krankenschwestern zwischen 29 und 43 %, bei Lehrern zwischen 28 und 34 %, bei Priestern zwischen 17 und 52 % und in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung zwischen 21 und 67 % (Arigoni, Bovier, Mermillod, Waltz, Sappino, 2009; Lopez Herrera et al., 2014; Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, Pfahler, 2012; Pedditzi u. Nonnis, 2014; Ribeiro et al., 2014). Aufgrund unterschiedlicher Definitionen von Burnout und unterschiedlicher Messverfahren sind Prävalenzzahlen jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig.

1.3 Burnout: Ein umstrittenes Konzept

Burnout stellt keine offizielle medizinische Diagnose dar und weist große inhaltliche Überschneidungen mit Erkrankungen wie z. B. Depressionen auf. Mit Zunahme der Burnout-Symptomatik steigt die Wahrscheinlichkeit einer Depression auf bis zu 50 % (Ahola et al., 2005). Im Gegensatz zu Diagnosen, wie sie in den klassischen Manualen ICD-10 und DSM-5 aufgeführt sind, ist Burnout definiert als eine be-

rufsbedingte Beeinträchtigung, das heißt, die Definition enthält die Ätiologie der Symptomatik, anstatt sich auf eine Beschreibung derselben zu beschränken. Die in der Literatur beschriebenen Beschwerden werden häufig in drei Bereiche gegliedert: emotionale Erschöpfung, Zynismus/Distanzierung/Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit (Berger, Linden et al., 2012). Es existiert allerdings bis heute keine Einigkeit bezüglich der Definition: In der Literatur werden bis zu 160 Einzelsymptome mit Burnout in Verbindung gebracht (Burisch, 2010; Maslach, Leiter, Schaufeli, 2009). Mit Burnout verbunden sind langfristig psychische und physische Folgeerkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Aggressivität, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit, Bluthochdruck und Tinnitus (Berger, Falkai, Maier, 2012). Bezüglich der Genese von Burnout existieren verschiedene ätiologische Modelle mit biologischen, psychischen und sozialen Risikofaktoren, wobei insbesondere den Arbeitsbedingungen Beachtung geschenkt wird. Unter anderem werden eine hohe und anhaltende Arbeitsbelastung, Zeitdruck, mangelnde Unterstützung und emotionale Herausforderungen bei der Arbeit sowie fachliche, persönliche und zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz mit Burnout in Verbindung gebracht (Schaufeli u. van Dierendonck, 2004; Hagemann u. Geuenich, 2009). Aber auch ein wahrgenommenes Ungleichgewicht zwischen den beruflichen Anforderungen und den Ressourcen (Awa, Plaumann, Walter, 2010; Alarcon, 2011) oder das Zusammenspiel von Arbeitsplatzfaktoren und persönlichen Faktoren, beispielsweise überhöhten Erwartungen und Perfektionismus (Berger, Linden et al., 2012), werden als mögliche Ursachen genannt.

1.4 Auswirkungen der Burnout-Symptomatik auf die Betreuungskontinuität und -qualität

In den vergangenen Jahren beklagte die Kinder- und Jugendhilfe zunehmend einen Fachkräftemangel und eine hohe Personalfuktuation (AGJ, 2011). Dafür wird unter anderem Burnout-Symptomatik verantwortlich gemacht. Mit der Fluktuation verbunden sind Beziehungsabbrüche für die Kinder und Jugendlichen, die aufgrund ihrer belasteten Lebensgeschichten besonders auf Beziehungskontinuität angewiesen wären. Stein (2006) beschreibt, dass Jugendliche, die mehr und frühere Abbrüche eines Betreuungsverhältnisses erlebt hatten, später seltener eine stabile Lebenssituation aufwiesen und öfter sozial isoliert waren. Burnout-Symptome können außerdem negative Auswirkungen auf die Betreuungsqualität haben. So beschrieben zum Beispiel Holmqvist und Jeanneau (2006), dass Mitarbeitende in psychiatrischen Einrichtungen, die unter emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation litten, sich gegenüber ihren Patienten ablehnend und distanziert verhielten. Zwei Studien zeigten Zusammenhänge zwischen Burnout-Symptomatik und verringerter selbst eingeschätzter Arbeitsqualität bei Pflegenden in somatischen (Poghosyan, Clarke, Finlayson, Aiken, 2010) und psychiatrischen Kliniken (Van Bogaert, Clarke, Willems, Mondelaers, 2013).

1.5 Die Rolle der Arbeitszufriedenheit für die Entstehung von Burnout

Faragher, Cass und Cooper (2005) wiesen in einer Metaanalyse von 500 Studien den Zusammenhang zwischen einer höheren Arbeitszufriedenheit und einem besseren Gesundheitszustand nach, wobei der Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit höher war als derjenige mit der körperlichen. Personen mit einer niedrigen Arbeitszufriedenheit wiesen eher Burnout-Symptome auf und zeigten mehr Angst- und Depressionssymptome sowie ein niedrigeres Selbstwertgefühl als Personen mit einer hohen Arbeitszufriedenheit.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (Bundesamt für Statistik, 2012) ergab, dass Erwerbstätige vor allem dann von emotionaler Erschöpfung betroffen waren, wenn sie meist oder immer unter Stress standen, mit hoher emotionaler Beanspruchung konfrontiert waren, zu wenig Würdigung oder soziale Unterstützung erfuhren sowie Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt waren. Die Arbeitszufriedenheit in sozialen Berufen ist in zahlreichen Studien untersucht worden (Abu-Bader, 2000; Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, Sermeus, 2013; Leineweber et al., 2014; Boyas u. Wind, 2010; Lizano u. Barak, 2012). Dabei wurden verschiedene Arbeitsplatzfaktoren identifiziert, die mit niedrigeren Burnout-Werten und niedrigerer Personalfrequenz zusammenhingen, unter anderem Supervision, positive Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten (Abu-Bader, 2000), transparente Kommunikation, Mitspracherecht, Vertrauen und das Gefühl, fair behandelt zu werden (Boyas et al., 2010), Aufstiegsmöglichkeiten, höheres Einkommen, angemessene Stellenbesetzung, eine hohe Führungsqualität sowie allgemeine Arbeitsbedingungen (inkl. räumlicher Gegebenheiten) (Aiken et al., 2013; Leineweber et al., 2014). Als arbeitsunabhängige protektive Faktoren lassen sich das Bildungsniveau, Elternschaft (allerdings nur bei gegebener Vereinbarkeit von Familie und Beruf) sowie höheres Alter (Lizano u. Barak, 2012) aufführen. Boyas et al. (2010) betonten, dass die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb der Institution stärker von den Arbeitsbedingungen bestimmt war als von den persönlichen Eigenschaften der Mitarbeitenden.

1.6 Arbeitszufriedenheit aus traumapädagogischer Sicht

In den vergangenen Jahren haben traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe zunehmend an Bedeutung gewonnen (Gahleitner, 2013; Schmid 2010, 2013; Schmid u. Lang, 2012; Weiß, 2013). Diese Konzepte beinhalten einerseits die Sensibilisierung des Betreuungspersonals für die Auswirkungen der lebensgeschichtlichen Belastungen der Kinder und Jugendlichen auf ihr Verhalten, ihre Beziehungsfähigkeit und ihre Emotionsregulationsfähigkeit. Ebenso wichtig ist jedoch der Fokus auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden (Lang, 2013; Schmid, 2010, 2013; Schmid u. Lang, 2012). Das wesentliche Ziel der Traumapädagogik ist die Schaffung eines „sicheren Ortes“ für alle Beteiligten – Kinder und Jugendliche, Betreuende und Führungskräfte. Als Grundlage

dafür braucht es eine Umgebung, die durch Wertschätzung, Transparenz, Partizipationsmöglichkeiten und Freude geprägt ist. Damit die Pädagogen ihre Aufgabe dauerhaft wahrnehmen können, ist die Achtung ihrer persönlichen Ressourcen und Grenzen wesentlich. Obschon in den vergangenen Jahren viel über Traumapädagogik geschrieben worden ist, hinkt die wissenschaftliche Evaluation hinterher. Insbesondere fehlen bislang valide Instrumente, um traumapädagogische Konzepte, deren Wirksamkeit und Zusammenhänge mit anderen Konzepten messen zu können.

1.7 Ziele der vorliegenden Studie

Die vorliegende Studie nimmt sich dem bisher im deutschsprachigen Raum vernachlässigten Thema der Zusammenhänge zwischen Burnout und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der Kinder- und Jugendhilfe an. Es werden mit einem selbst entwickelten Fragebogen zum ersten Mal Aspekte von Arbeitszufriedenheit untersucht, die in traumapädagogischen Konzepten bedeutsam sind. Einzelne ähnliche Aspekte wurden zwar in früheren Studien aufgegriffen (z. B. transparente Kommunikation, Mitspracherecht), allerdings beziehen sich die meisten Befunde auf Sozialarbeiter und Klinikpflegepersonal. Diejenigen Studien, die sich mit Personal in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen befasst haben (z. B. Boyas et al., 2010; Lizano et al., 2012), stammen aus den USA und lassen sich nur ansatzweise auf den deutschsprachigen Raum übertragen. Aufgrund der bereits erwähnten Vulnerabilität der Kinder und Jugendlichen und der damit verbundenen Bedeutung der Betreuungskontinuität und -qualität erscheint es wichtig, die Zusammenhänge besser zu verstehen, um daraus Empfehlungen für die Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden ableiten zu können. Das Ziel der Studie ist die Beantwortung der folgenden drei Fragen:

- Wie gefährdet sind pädagogische Mitarbeitende in der Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz bezüglich Burnout-Symptomatik?
- Wie reliabel ist der selbst entwickelte Fragebogen zur traumapädagogischen Arbeitszufriedenheit und welche Faktoren lassen sich ermitteln?
- Inwiefern sind die unterschiedlichen Facetten der Arbeitszufriedenheit und deren Summe mit der Burnout-Gefährdung assoziiert?

2 Methode

2.1 Vorgehen

Für die vorliegende Fragebogenstudie wurden alle vom Schweizerischen Bundesamt für Justiz anerkannten Erziehungseinrichtungen in der Deutschschweiz angeschrieben. Diese Einrichtungen zeichnen sich dadurch aus, dass mindestens ein Drittel der eingewiesenen Kinder und Jugendlichen straffällig und/oder in ihrem Sozialverhalten

erheblich gestört sowie älter als sieben aber jünger als 25 Jahre sind und dass mindestens 75 % des erzieherischen Personals über eine qualifizierte anerkannte Ausbildung verfügt (Bundesamt für Justiz, 2014). In der Schweiz sind zivil- und strafrechtlich platzierte Kinder und Jugendliche in denselben Einrichtungen untergebracht. Es wurden 700 Fragebögen verschickt, wovon 319 ausgefüllt retourniert wurden.

2.2 Stichprobenbeschreibung

Von den 319 pädagogischen Mitarbeitenden waren 39 % männlich und 61 % weiblich. Die Teilnehmenden waren 23 bis 65 Jahre alt ($MW = 38.6$, $SD = 10.0$). 77 % gaben an, in einer festen Partnerschaft zu leben und 23 % alleinstehend zu sein. 36 % gaben an, eigene Kinder zu haben.

Die meisten Teilnehmenden (86 %) waren Sozialpädagog/innen oder Sozialpädagog/innen in Ausbildung. Im Durchschnitt wiesen die Studienteilnehmer 10.0 Jahre Berufserfahrung im Bereich Sozialpädagogik auf ($SD = 8.2$; Median = 7) und arbeiteten seit durchschnittlich 5.1 Jahren in der aktuellen Einrichtung ($SD = 5.9$; Median = 3). Eine nähere Betrachtung zeigte, dass die Mittelwerte durch einige wenige Personen mit sehr langer Berufserfahrung und Betriebszugehörigkeit zustande kamen und die meisten Personen sehr viel kürzere Zeitspannen angaben. Dies belegen auch die Modalwerte von zwei Jahren bei der Berufserfahrung und einem Jahr bei der Betriebszugehörigkeit für auf ganze Zahlen abgerundete Jahreszahlen.

2.3 Verwendete Messinstrumente

Zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit wurde ein selbst entwickelter Fragebogen zur traumapädagogischen Arbeitszufriedenheit (Schmid, Lang, Weber, Künster, Dölitzsch, 2012) eingesetzt. Grund für die Entwicklung eines neuen Fragebogens war, dass die bereits existierenden Fragebögen zu Arbeitszufriedenheit als zu wenig spezifisch für die Kinder- und Jugendhilfe befunden wurden und insbesondere aus traumapädagogischer Sicht wichtige Aspekte einer zuverlässigen, berechenbaren, Halt gebenden Umgebung nicht adäquat abbilden konnten. Das Ziel war, einen ökonomischen Fragebogen zu konzipieren, der für Verlaufsmessungen wiederholt angewendet werden könnte. In Zusammenarbeit mit psychologischen und pädagogischen Fachkräften entstand ein Fragebogen aus 27 Items, der auf klinischen Überlegungen und praktischen Erfahrungen beruht und aus traumapädagogischer Sicht relevante Aspekte von Arbeitszufriedenheit in pädagogischen Einrichtungen erfasst (Fragebogen bei den Autoren erhältlich). Das Antwortformat ist eine sechsstufige Likert-Skala und reicht von den Ausprägungen „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“. Der Fragebogen bezieht sich auf die letzten drei Wochen vor der Befragung.

Burnout-Screening-Skalen (BOSS; Hagemann u. Geuenich, 2009). Der BOSS ist ein Screening-Instrument zur Erfassung aktueller psychischer (kognitiver und emotionaler), körperlicher und psychosozialer Beschwerden in arbeitsbezogenen, persön-

lichen und zwischenmenschlichen Bereichen, wie sie typischerweise im Rahmen eines Burnout-Syndroms auftreten.

Der erste Teil des Fragebogens BOSS I bezieht sich auf die letzten drei Wochen vor der Befragung und erfasst Umweltfaktoren. Er liefert für jede der vier Skalen (Beruf, Eigene Person, Familie, Freunde) einen Gesamtwert, einen Breiten- und einen Intensitätswert. Der Gesamtwert beschreibt die durchschnittliche Belastung eines Probanden auf der jeweiligen Skala. Der Breitenwert gibt die relative Anzahl der Beschwerden auf einer Skala wider. Der Intensitätswert gibt Auskunft über die durchschnittliche Stärke der Beschwerden auf einer Skala. Außerdem kann über alle Unterskalen hinweg je ein Global-Gesamtwert, ein Global-Breitenwert und ein Global-Intensitätswert ermittelt werden, indem alle Items der vier Skalen des BOSS I berücksichtigt werden. Die jeweiligen Rohwerte werden in T-Werte transformiert. T-Werte ab 60 (also eine Standardabweichung über dem Mittelwert von 50) gelten im Vergleich zur Normstichprobe als erhöht.

Der BOSS II bezieht sich auf die letzten sieben Tage vor der Befragung und erfasst Faktoren der eigenen Person, und zwar die drei Skalen *Körperliche Beschwerden*, *Kognitive Beschwerden* und *Emotionale Beschwerden*. Es werden wie beim BOSS I je ein Gesamtwert, ein Breiten- und ein Intensitätswert für jede der drei Skalen sowie ein Global-Gesamtwert, ein Global-Breitenwert und ein Global-Intensitätswert über die drei Skalen hinweg errechnet. Bei der Interpretation ist darauf zu achten, dass die Skala „Beruf“ ausschlaggebend für einen Verdacht auf Burnout ist. Die anderen Skalen sowie die Globalwerte sind ergänzend zu berücksichtigen und vervollständigen das Gesamtbild der Befunderhebung. Die interne Konsistenz der Skalen wird von den Autoren mit Cronbachs Alpha von .753 bis .911 in der Normstichprobe angegeben; die in dieser Stichprobe berechnete interne Konsistenz lag mit Cronbachs Alpha von .765 bis .902 auf ähnlich hohem Niveau.

2.4 Statistische Verfahren

Erhöhte Werte auf den Burnout-Skalen werden deskriptiv durch Angabe der Häufigkeiten beschrieben. Geschlechtsunterschiede wurden mit t-Tests für unabhängige Stichproben ermittelt.

Zur Überprüfung der Testgütekriterien des neu entwickelten Fragebogens zur traumapädagogischen Arbeitszufriedenheit wurde eine Reliabilitätsanalyse mit Bestimmung der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) des Fragebogens sowie der Trennschärfen und Itemschwierigkeiten der Items durchgeführt. Zudem wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Promax-Rotation zur Bestimmung von Faktoren bzw. Skalen berechnet.

Die Zusammenhänge zwischen Burnout-Belastung, Arbeitszufriedenheit und Alter wurden durch die Berechnung von Korrelationen nach Pearson ermittelt. Aufgrund des explorativen Charakters der Analysen wurde auf eine Korrektur des Alpha-Fehlers verzichtet. Um das relative Risiko für Burnout bei einer geringeren im Vergleich zu einer höheren Arbeitszufriedenheit zu ermitteln, wurden anhand des Medians der Arbeitszufriedenheit zwei Gruppen gebildet. Alle Auswertungen wurden mit SPSS 21 (IBM Corp., 2012) durchgeführt.

3 Ergebnisse

3.1 Ausmaß von Burnout-Symptomatik in der Stichprobe

In Abbildung 1 ist dargestellt, wie viele Personen ($N = 319$) prozentual auf den einzelnen BOSS-Skalen unter Berücksichtigung des Gesamt-, Intensitäts- und Breitenwertes mindestens einen auffälligen Wert ($T \geq 60$) erzielten. Wie bereits weiter oben beschrieben, ist die Skala „Beruf“ ausschlaggebend für einen Verdacht auf Burnout.

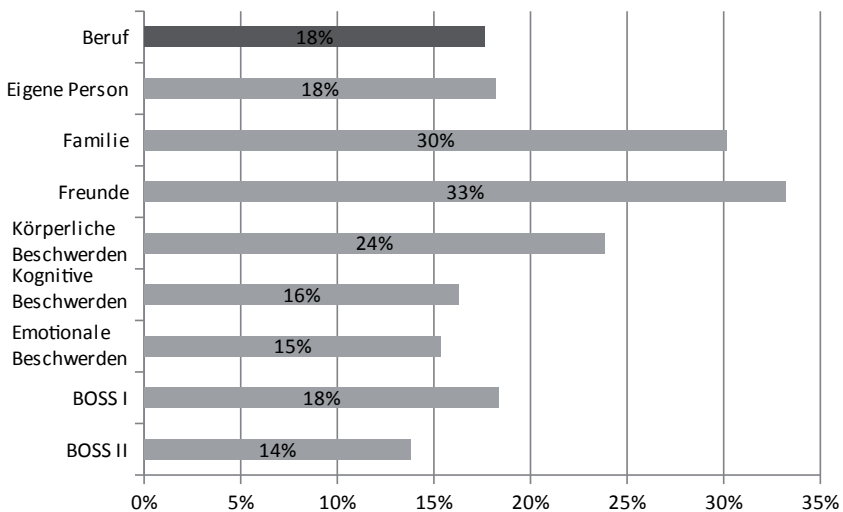


Abbildung 1: BOSS: Mindestens ein auffälliger Wert pro Skala

Fast ein Fünftel der Stichprobe (18 %; $n = 56$) wies mindestens einen auffälligen Wert auf der Skala Beruf auf, das heißt, dass bei 56 Personen ein Verdacht auf Burnout bestand. Am meisten Personen erzielten auffällige Werte auf den Skalen Freunde (33 %, $n = 106$) und Familie (30 %, $n = 95$). Fast ein Viertel der Stichprobe (24 %, $n = 76$) berichtete über körperliche Einschränkungen und Beschwerden und 18 % ($n = 58$) über starke Einschränkungen im Wohlbefinden der eigenen Person, der Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit (BOSS I).

Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Burnout-Gesamtwerten fanden sich lediglich auf der Skala Körperliche Beschwerden mit einer höheren Belastung bei den weiblichen Teilnehmern ($t(315) = 2,01$; $p = .046$). Der Gesamtwert der Skala Beruf korrelierte mit dem Alter in dem Sinne, dass höheres Alter mit geringerer Belastung einherging ($r = -.126$; $p = .031$).

3.2 Reliabilität und faktorielle Validität des Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit

Die interne Konsistenz des Fragebogens zeigte sich mit einem Cronbachs Alpha von .938 als hoch, die Trennschärfen der einzelnen Items lagen zwischen .380 und .738, wobei 21 der 27 Items eine Trennschärfe von mindestens .5 aufwiesen. Von den 27 Items wiesen 15 eine Itemschwierigkeit zwischen .57 und .79 auf, 12 Items lagen über .80 (zwischen .81 und .87), was darauf hindeutet, dass die Items nur im Bereich stärkerer Merkmalsausprägung differenzierten und einen Deckeneffekt aufwiesen, also in unserer Stichprobe oft zustimmend beantwortet wurden. Bei der Hauptkomponentenanalyse sprach der Scree-Test nach Cattell für zwei oder vier Faktoren und der MAP-Test (Velicer, 1976) für vier Faktoren. Der Paralleltest nach Horn (1965) sollte aufgrund eines starken ersten Faktors (Eigenwert > 10) mit Vorsicht interpretiert werden, wies jedoch auf zwei Faktoren hin, wobei weitere zwei Faktoren nur knapp unter dem zufälligen Eigenwerteverlauf lagen. Auch aufgrund der guten inhaltlichen Interpretierbarkeit haben wir uns für die Extraktion von vier Faktoren entschieden. Diese klärten eine Varianz von 57,5 % auf und wurden wie folgt benannt:

1. Unterstützung durch Vorgesetzte, Partizipation und Transparenz (10 Items)
2. Kommunikation und Unterstützung im Team (6 Items)
3. Freude an der Arbeit (5 Items)
4. Institutionelle Strukturen und Ressourcen (6 Items)

In Tabelle 1 (folgende Seite) sind die Items mit Faktorzugehörigkeit, Trennschärfe und Itemschwierigkeit aufgeführt. Für die weiteren Analysen wurde für jeden der vier extrahierten Faktoren ein Mittelwert gebildet, wobei beim ersten Faktor maximal zwei Antworten, bei den anderen Faktoren maximal eine Antwort fehlen durfte. Zusätzlich wurde der Gesamtmittelwert über alle 27 Items berechnet. Dieser lag bei 4,90 ($SD = 0,55$), das heißt knapp unter der Antwortmöglichkeit „stimme zu“. Die Mittelwerte auf den vier Faktoren schwankten zwischen 4,56 und 5,15, was einer hohen Zustimmung der Items aller Faktoren entspricht. Männliche ($t(307) = 2,45$; $p = .015$) und ältere ($r = .174$; $p = .003$) Teilnehmer berichteten eine höhere Zufriedenheit mit den „institutionellen Strukturen und Ressourcen“.

3.3 Zusammenhänge zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit

3.3.1 Korrelationen

Der Gesamtmittelwert der Arbeitszufriedenheit und die Mittelwerte auf den vier Faktoren korrelierten mit dem Gesamtwert der Berufsskala des BOSS mit mittlerem bis großem Effekt, mit den anderen Skalen meist mit mittlerem Effekt; bei der Skala Familie fanden sich nur kleine Korrelationen. Die einzelnen Zusammenhänge sind in Tabelle 2 (übernächste Seite) dargestellt.

Tabelle 1: Fragebogen zur traumapädagogischen Arbeitszufriedenheit: Items nach Faktoren

| Faktor | Nr. | Item | Ladung | Trennschärfe | Itemschw. |
|--|---|---|--------|--------------|-----------|
| Unterstützung durch Vorgesetzte, Partizipation und Transparenz (Cronbach's $\alpha = .897$) | 3 | Ich fühle mich von meinem/r Vorgesetzten unterstützt | .950 | .630 | 0.82 |
| | 20 | Meine Vorgesetzten respektieren meine Meinung | .904 | .632 | 0.84 |
| | 13 | Ich kann gegenüber meinen Vorgesetzten alles, was mich bei der Arbeit beschäftigt, äußern | .873 | .656 | 0.79 |
| | 5 | Ich kann die Entscheidungsprozesse in unserer Einrichtung gut nachvollziehen | .646 | .621 | 0.70 |
| | 21 | Ich habe das Gefühl, mich in meiner Arbeit weiter zu entwickeln | .478 | .582 | 0.83 |
| | 7 | In den Teambesprechungen wird auf meine Bedürfnisse eingegangen | .465 | .661 | 0.78 |
| | 25 | Ich kann meine Arbeit aktiv mitgestalten | .465 | .699 | 0.85 |
| | 15 | Ich finde mich bei der Arbeit mit meinen Stärken und Schwächen wertgeschätzt | .409 | .718 | 0.79 |
| | 27 | Ich bin mit meiner Arbeitssituation insgesamt zufrieden | .386 | .738 | 0.77 |
| 9 | Ich empfinde die Räumlichkeiten, in denen ich arbeite, als angenehm | .354 | .530 | 0.74 | |
| Kommunikation und Unterstützung im Team (Cronbach's $\alpha = .849$) | 2 | Wir können Konflikte im Team in der Regel gut lösen | .905 | .543 | 0.74 |
| | 22 | Bei uns im Team kann man eigenes Fehlverhalten offen ansprechen | .810 | .540 | 0.81 |
| | 24 | Ich fühle mich in meinem Team wohl | .757 | .617 | 0.83 |
| | 16 | Meine Kollegen und Kolleginnen unterstützen mich in meiner Arbeit | .726 | .629 | 0.82 |
| | 19 | Teambesprechungen erlebe ich als hilfreich | .707 | .582 | 0.77 |
| | 10 | Wir sind im Team stolz auf unsere Arbeit | .643 | .624 | 0.76 |
| Freude an der Arbeit (Cronbach's $\alpha = .803$) | 4 | Die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen erfüllt mich | .909 | .488 | 0.81 |
| | 12 | Die tägliche Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen macht mir Spaß | .903 | .458 | 0.83 |
| | 14 | Ich mag die Kinder und Jugendlichen, mit denen ich arbeite | .732 | .386 | 0.87 |
| | 8 | Ich gehe gern zur Arbeit | .623 | .652 | 0.81 |
| | 26 | Ich leiste mit meiner Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft | .496 | .380 | 0.83 |
| Institutionelle Strukturen und Ressourcen (Cronbach's $\alpha = .804$) | 23 | Wir haben ausreichend Zeit, um auf die Bedürfnisse jedes Kindes und Jugendlichen einzugehen | .805 | .594 | 0.57 |
| | 17 | Ich weiß, wie ich mich in Krisen zu verhalten habe | .764 | .402 | 0.79 |
| | 1 | Ich habe den Eindruck, den Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden | .701 | .440 | 0.71 |
| | 6 | Ich habe ausreichend Zeit, schwierige Situationen mit meinen Kollegen und Kolleginnen zu besprechen | .578 | .604 | 0.67 |
| | 11 | In Krisensituationen fühle ich mich ausreichend abgesichert | .471 | .675 | 0.76 |
| | 18 | Ich habe den Eindruck, dass ich meine Energie in der Arbeit sinnvoll investiere | .445 | .615 | 0.77 |

Tabelle 2: Korrelationen zwischen Burnout-Gesamtwerten und traumapädagogischer Arbeitszufriedenheit

| | Gesamtwert | Faktor 1 (Unterstützung durch Vorgesetzte, Partizipation, Transparenz) | Faktor 2 (Unterstützung und Kommunikation im Team) | Faktor 3 (Freude an der Arbeit) | Faktor 4 (Institutionelle Strukturen und Ressourcen) |
|-------------------------|------------|---|---|------------------------------------|---|
| Beruf | -.57 | -.48 | -.41 | -.52 | -.53 |
| Eigene Person | -.48 | -.40 | -.36 | -.41 | -.46 |
| Familie | -.25 | -.21 | *.13 | -.21 | -.29 |
| Freunde | -.44 | -.35 | -.33 | -.35 | -.46 |
| Körperliche Beschwerden | -.35 | -.32 | -.25 | -.27 | -.33 |
| Kognitive Beschwerden | -.49 | -.41 | -.34 | -.43 | -.46 |
| Emotionale Beschwerden | -.47 | -.41 | -.36 | -.42 | -.42 |
| BOSS I Global | -.54 | -.45 | -.38 | -.48 | -.52 |
| BOSS II Global | -.50 | -.44 | -.35 | -.44 | -.46 |

Interpretation von Pearson's r : $\geq .10$ = kleiner Effekt, $\geq .30$ = mittlerer Effekt, $\geq .50$ = großer Effekt
 Signifikanz (zweiseitig) = $p < .001$, *Ausnahme = $p < .021$

Bei näherer Betrachtung der Korrelationen wurde deutlich, dass der Zusammenhang mit dem Gesamtwert der Arbeitszufriedenheit sowie mit Faktor 4 (institutionelle Strukturen und Ressourcen) am stärksten ausgeprägt war. Faktor 2 (Unterstützung und Kommunikation im Team) hingegen enthielt nur eine einzige Korrelation über .40. Die Korrelationen zwischen Arbeitszufriedenheit und den Breitenwerten des BOSS entsprachen weitgehend den Korrelationen mit den Gesamtwerten, die Korrelationen mit den Intensitätswerten fielen insgesamt schwächer aus, wobei beachtet werden sollte, dass die Intensität insgesamt geringer ausgeprägt war und es dadurch weniger Varianz zwischen den Personen gab, was die Wahrscheinlichkeit von hohen Korrelationen verringerte. Insgesamt sprachen die Korrelationen für substantielle Zusammenhänge zwischen den Burnout-Skalen und den Arbeitszufriedenheitswerten. Für alle Aspekte der Arbeitszufriedenheit galt: Je niedriger die Arbeitszufriedenheit, desto höher die mit dem BOSS gemessene Belastung.

3.3.2 Relative Risiken

Für die Betrachtung der relativen Risiken wurde die Stichprobe anhand des Medians der Arbeitszufriedenheit (50. Perzentile) in zwei Gruppen unterteilt. Anschließend wurde die Burnout-Gefährdung in den beiden Gruppen berechnet. Es zeigte sich, dass von den Personen mit einer vergleichsweise niedrigeren Arbeitszufriedenheit

28,5 % einen Verdacht auf Burnout aufwiesen verglichen mit 5,3 % in der Gruppe der Personen mit einer höheren Arbeitszufriedenheit ($\chi^2(1) = 29,49$; $p \leq .001$). Dasselbe Vorgehen wurde zusätzlich für jeden der vier Faktoren durchgeführt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 2 dargestellt.

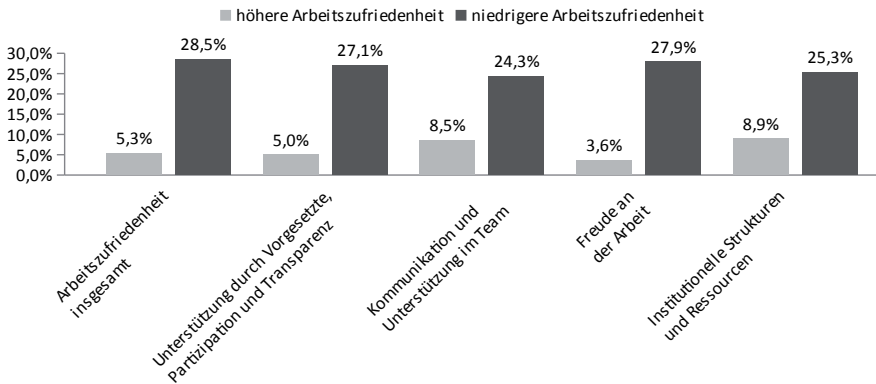


Abbildung 2: Burnout-Gefährdung in Abhängigkeit der Arbeitszufriedenheit

Die Teilnehmer mit einer vergleichsweise niedrigeren Arbeitszufriedenheit wiesen durchgehend ein deutlich höheres Risiko für eine Burnout-Gefährdung auf. Eine Person mit einer insgesamt niedrigeren Arbeitszufriedenheit wies ein 5,4 mal höheres Risiko auf, Burnout gefährdet zu sein, als eine Person mit einer vergleichsweise höheren Arbeitszufriedenheit (95 %CI = 2,6-11,0). Auf Faktorebene fand sich der stärkste Einfluss bei der Freude an der Arbeit (Faktor 3) mit einem relativen Risiko von 7,7 für Burnout-Gefährdung bei Personen mit einer vergleichsweise niedrigeren Arbeitszufriedenheit (95 %CI = 3,1-18,7). Personen mit einer vergleichsweise niedrigeren Arbeitszufriedenheit bezüglich Unterstützung durch Vorgesetzte, Partizipation und Transparenz (Faktor 1) wiesen ein 5,4 mal höheres Risiko auf, Burnout gefährdet zu sein (95 %CI = 2,5-11,5), Personen mit niedrigeren Werten bezüglich Kommunikation und Unterstützung im Team (Faktor 2) ein 2,9 mal höheres Risiko (95 %CI = 1,6-5,2) und Personen mit einer niedrigeren Zufriedenheit bezüglich der institutionellen Strukturen und Ressourcen waren 2,8 mal gefährdeter (95 %CI = 1,6-5,0).

4 Diskussion

Das erste Ziel der Studie war, die Burnout-Gefährdung bei pädagogischen Mitarbeitenden in der Kinder- und Jugendhilfe zu eruieren. Die Auswertung des BOSS ergab

Hinweise auf eine ausgeprägte und vielschichtige Belastung in der Stichprobe. Bei 18 % der Stichprobe bestand der Verdacht auf ein Burnout-Syndrom. Am häufigsten wurden auffällige Werte auf den Skalen Freunde und Familie erzielt. Hohe Werte auf diesen Skalen bedeuten eine deutliche Belastung des Beziehungsgefüges und einen Rückzug von Freunden und Bekannten respektive einen negativ erlebten Verlust von Beziehungsqualität und -quantität im familiären Bezugssystem. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass es einem großen Teil der Mitarbeitenden nicht gelingt, die für das psychische Wohlbefinden so wichtigen sozialen Beziehungen aufrechtzuerhalten. Fast ein Fünftel (18 %) der Stichprobe gab an, starke Einschränkungen im Wohlbefinden, in der Lebenszufriedenheit und in der Leistungsfähigkeit bei sich selbst zu erkennen. Verglichen mit Prävalenzzahlen aus der Literatur erscheint die Burnout-Gefährdung in unserer Stichprobe relativ gering (Arigoni et al., 2009; Lopez Herrera et al., 2014; Morse et al., 2012; Pedditz u. Nonnis, 2014; Ribeiro et al., 2014). Es deutet einiges darauf hin, dass in den untersuchten Einrichtungen bereits einiges dafür getan wird, um die Belastung der Mitarbeitenden gering zu halten respektive Belastungssymptomatik frühzeitig aufzufangen. Allerdings wurde bereits auf die eingeschränkte Vergleichbarkeit aufgrund von uneinheitlichen Definitionen und Messverfahren hingewiesen. Außerdem ist die Klientel in der Kinder- und Jugendhilfe aufgrund der hohen Prävalenz von traumatischen Erlebnissen in der Vorgeschichte besonders vulnerabel und besonders angewiesen auf beständige, psychisch gesunde und emotional stabile Betreuungspersonen (Dölitzsch et al., 2014; Schmid, 2007, 2013; Stein, 2006). Im Einklang mit der Literatur fanden sich etwas niedrigere Burnout-Werte sowie eine höhere Arbeitszufriedenheit bei älteren Teilnehmern (Abu-Bader, 2000). Eine hohe Personalfluktuation führt dazu, dass in den Teams oftmals nur wenige ältere, erfahrenere Mitarbeitende vertreten sind. Vor dem Hintergrund der geringeren Belastung bei älteren Mitarbeitenden wäre eine altersheterogene Teamstruktur wünschenswert.

Das zweite Ziel der Studie galt der Überprüfung des selbst entwickelten Fragebogens zur traumapädagogischen Arbeitszufriedenheit hinsichtlich Reliabilität und faktorieller Validität. Die Hauptkomponentenanalyse des Fragebogens ergab vier gut interpretierbare und benennbare Faktoren: Unterstützung durch Vorgesetzte; Transparenz und Partizipation; Kommunikation und Unterstützung im Team; Freude an der Arbeit; institutionelle Strukturen und Ressourcen. Lediglich das Item „ich empfinde die Räumlichkeiten, in denen ich arbeite, als angenehm“ passt inhaltlich nicht zum ersten Faktor, leistet jedoch auch den geringsten Beitrag zu diesem Faktor und lädt auf keinem der anderen drei Faktoren. Die interne Konsistenz aller Faktoren ist gut. Die Items des Fragebogens für traumapädagogische Arbeitszufriedenheit wiesen einen Deckeneffekt auf, wurden also häufig zustimmend beantwortet. Es ist unklar, ob dies auf die Itemkonstruktion zurückzuführen ist oder ob die Arbeitszufriedenheit bei der Stichprobe tatsächlich, trotz der beschriebenen Belastungen, relativ hoch ist. Dies würde sich decken mit der relativ niedrigen Burnout-Gefährdung in unserer Stichprobe im Vergleich mit Prävalenzzahlen aus der Literatur.

Als drittes Ziel sollten Zusammenhänge zwischen traumapädagogischer Arbeitszufriedenheit und Burnout-Symptomatik betrachtet werden. Es wurden für alle untersuchten Aspekte der Arbeitszufriedenheit deutliche Zusammenhänge gefunden: Je niedriger die Arbeitszufriedenheit, desto höher die Burnout-Gefährdung. Die Gruppenvergleiche zwischen Personen mit einer niedrigeren Arbeitszufriedenheit und Personen mit einer höheren Arbeitszufriedenheit ergaben, dass Personen mit einer niedrigeren Arbeitszufriedenheit durchgehend deutlich häufiger von einer Burnout-Gefährdung betroffen waren als Personen mit einer vergleichsweise höheren Arbeitszufriedenheit. Die gemessenen Aspekte der Arbeitszufriedenheit scheinen also bezüglich Burnout-Gefährdung relevant zu sein. Das allein mag nicht überraschen, die meisten Zusammenhänge liegen auf der Hand. Interessant ist aber, wie klar sich die Burnout-Gefährdung mit den gemessenen Aspekten der Arbeitszufriedenheit abbilden lässt und dass daraus konkrete Interventionsmöglichkeiten abgeleitet werden können. Einige aus der Literatur bereits bekannte Befunde (Abu-Bader, 2000; Boyas et al., 2010; Lizano u Barak, 2012; Aiken et al., 2013; Leineweber et al., 2014) konnten repliziert werden. So zeigte sich auch in der vorliegenden Studie, dass positive Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten, transparente Kommunikation und Mitspracherecht mit einer geringeren Belastung zusammenhängen. Zusätzlich konnte gezeigt werden, wie wichtig es für die Mitarbeitenden ist, gegenüber ihren Vorgesetzten auch Belastendes benennen zu dürfen, mit den eigenen Stärken und Schwächen anerkannt zu werden und Fehlverhalten offen ansprechen zu können. Außerdem wurde deutlich, wie wichtig es ist, dass Ressourcen und ein klares Vorgehen für den Umgang mit schwierigen Situationen und Krisen vorhanden sind. Nicht zuletzt weisen die Ergebnisse auf die Bedeutsamkeit von Freude und Spaß bei der Arbeit hin.

5 Einschränkungen

Bezüglich der Selektivität der Stichprobe ist anzumerken, dass es sich um eine freiwillige anonyme Fragebogenerhebung handelte. Es ist nichts darüber bekannt, welche Mitarbeitenden teilgenommen haben und welche nicht. Denkbar sind Verzerrungen in zwei Richtungen: Einerseits könnten Mitarbeitende, welche sich bereits ausführlicher mit dem Thema Belastungen, vielleicht aufgrund eigener Betroffenheit, befasst hatten, eher Interesse an einer Teilnahme gezeigt haben. Andererseits konnten Mitarbeitende, welche zum Zeitpunkt der Befragung aufgrund von Belastungssymptomen arbeitsunfähig waren, nicht befragt werden. Auch gibt es keine verlässlichen epidemiologischen Daten über sozialpädagogische Mitarbeitende in der Schweiz, auch nicht über die Alters- und Geschlechtsverteilung. Die im Querschnittsdesign ermittelten korrelativen Zusammenhänge erlauben keine Rückschlüsse auf die Wirkrichtung. Folglich ist unklar, ob eine hohe Arbeitszufriedenheit gesundheitserhaltend ist, eine bessere Gesundheit zu mehr Arbeitszufriedenheit führt, oder es weitere Variablen gibt, die sowohl die Arbeitszufriedenheit als auch die Burnout-Gefährdung beeinflussen (z. B. persöhnlichkeitsspezifische Faktoren oder eine positive Grundstimmung).

Ein Vergleich mit anderen Stichproben ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich. Es ist anzunehmen, dass der Fragebogen in ähnlichen sozialpädagogischen oder pflegerischen Settings, in denen ebenfalls im Team gearbeitet wird, wie z. B. in milieutherapeutischen Teams von kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, Schulen, Kindergärten und Kindertagesstätten oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, ebenfalls eingesetzt werden könnte.

6 Implikationen

Angesichts der begrenzten zeitlichen und finanziellen Ressourcen, mit denen die Einrichtungen konfrontiert sind, sollen zum Schluss drei ganz konkrete Empfehlungen aus den Ergebnissen abgeleitet werden:

1. Einrichtungen sollten eine Kommunikationskultur schaffen, die von Offenheit und Transparenz gekennzeichnet ist und in der Fehler, Ängste, Zweifel und Belastungen ausgesprochen werden dürfen. Dafür braucht es Fallbesprechungen und Supervisionen, in denen Interaktionen mit den Kindern und Jugendlichen und die damit verbundenen Gefühle und Gedanken beleuchtet werden. Vorgesetzte sollten mit gutem Vorbild vorangehen und eigene Belastungen und Unsicherheiten ansprechen.
2. Mitarbeitende sollten genügend zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung haben, um ihre Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen so gestalten zu können, dass beide Seiten dabei Freude, Spaß und Entspannung erfahren dürfen. Sie sollten dafür wenn nötig von anderen Aufgaben entlastet werden. Für Teamtage sowie Teamsitzungen sollte ausreichend Zeit eingeräumt werden.
3. Einrichtungen sollten ein möglichst klares und detailliertes Konzept für Krisensituationen ausarbeiten, insbesondere auch für Grenzverletzungen gegenüber Mitarbeitenden, und dieses Konzept konsequent anwenden, auch wenn Mitarbeitende keine sichtbaren Belastungssymptome aufweisen. Für ausführlichere Informationen verweisen wir auf den Bündner Standard (Leeners, Bässler, Schmid, 2013).

Fazit für die Praxis

Belastungen der Mitarbeitenden in Form von Burnout-Symptomatik wirken sich negativ auf die pädagogische Betreuungsqualität aus. Der Prävention, Erkennung und Minderung von Burnout-Symptomatik kommt daher eine wichtige Bedeutung zu. Wertschätzung durch Vorgesetzte und Teamkollegen, transparente Kommunikation, Partizipationsmöglichkeiten sowie ausreichende institutionelle Strukturen und Ressourcen hängen mit einer niedrigeren Belastung durch Burnout-Symptomatik zusammen. Unter dem Aspekt der Gesunderhaltung der Mitarbeitenden und der Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit und der pädagogischen Qualität lohnt es sich für Einrichtungen, Ressourcen in die Versorgung von Mitarbeitenden und in dafür erforderliche Strukturen zu investieren.

Literatur

- Abu-Bader, S. H. (2000). Work satisfaction, burnout, and turnover among social workers in Israel: A causal diagram. *International Journal of Social Welfare*, 9, 191-200.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., Lonnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders – results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of affective disorders*, 88, 55-62.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-153.
- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562.
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2011). *Fachkräftemangel in der Kinder- und Jugendhilfe. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe AGJ*. Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe AGJ.
- Arigoni, F., Bovier, P. A., Mermillod, B., Waltz, P., Sappino, A. P. (2009). Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Supportive Care Cancer*, 17, 75-81.
- Atkinson, G., Fullick, S., Grindey, C., Maclaren, D. (2008). Exercise, energy balance and the shift worker. *Sports Med*, 38, 671-685.
- Awa, W. L., Plaumann, M., Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78, 184-190.
- Berger, M., Linden, M., Schramm, E., Hillert, A., Voderholzer, U., Maier, W. (2012). Positionspapier der DGPPN zum Thema Burnout, www.dgppn.ch, Zugriff am 28.05.2015.
- Berger, M., Falkai, P., Maier, W. (2012). Burn-out ist keine Krankheit. *Arbeitswelt und psychische Belastung. Deutsches Ärzteblatt*, 109, 700-702.
- Boyas, J., Wind, L. H. (2010). Employment-based social capital, job stress, and employee burnout: A public child welfare employee structural model. *Children and Youth Services Review*, 32, 380-388.
- Bundesamt für Justiz (2014). Voraussetzung für die Anerkennung der Beitragsberechtigung als Erziehungseinrichtung im Sinne des LSMG, www.ejpd.admin.ch, Zugriff am 15.07.2014.
- Bundesamt für Statistik (2012). Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, www.statistik.admin.ch, Zugriff am 12.07.2015.
- Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Heidelberg: Springer.
- Daniels, J. (2006). *Sekundäre Traumatisierung – kritische Prüfung eines Konstrukts*. Dissertation, Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft.
- Dölitzsch, C., Fegert, J. M., Künster, A. K., Kölch, M., Schmeck, K., Schmid, M. (2014). Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 23, 140-150.
- Faragher, E. B., Cass, M., Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62, 105-112.
- Gahleitner, S. (2013). *Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe: Weshalb? – Wie? – Wozu?* In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss, M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 45-55). Weinheim: Beltz Juventa.

- Hagemann, W., Geuenich, K. (2009). *Burnout-Screening-Skalen (BOSS)*. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Holmqvist, R., Jeanneau, M. (2006). Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. *Psychiatry Research*, 145, 207-213.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- IBM Corp. Released 2012. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Lang, B. (2013). Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andree de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss, M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 127-144). Weinheim: Beltz Juventa.
- Leeners, J., Bässler, M., Schmid, M. (2013). Management von grenzverletzendem Verhalten in sozialpädagogischen Institutionen für Kinder- und Jugendliche: Der Bündner Standard. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 6, 237-248.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Runesdotter, S., Tishelman, C. (2014). Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: a multilevel modelling approach. *PLoS One*, 9, e96991.
- Lizano, E. L., Barak, M. E. (2012). Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 34, 1769-1776.
- Lopez Herrera, H., Pedrosa, I., Vicente Galindo, M. P., Suarez-Alvarez, J., Galindo Villardon, M. P., Garcia-Cueto, E. (2014). Multivariate analysis of burnout syndrome in Latin-American priests. *Psicothema*, 26, 227-234.
- Maslach, C., Leiter, M. P., Schaufeli, W. (2009). Measuring Burnout. In: Cartwright, S., Cooper, C. L., *The Oxford Handbook of Organisational Well-Being*. Oxford University Press.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe- DeVita, M., Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 341-352.
- Pedditz, M.L., Nonnis, M. (2014). Psychosocial sources of stress and burnout in schools: Research on a sample of Italian teachers. *La Medicina del lavoro*, 105, 48-62.
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33, 288-298.
- Ribeiro, V. F., Filho, C. F., Valenti, V. E., Ferreira, M., de Abreu, L. C., de Carvalho, T. D., Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7, 22. doi: 10.1186/1755-7682-7-22
- Schaufeli, W., Van Dierendonck, D. (2004). Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In J. Schabraq, J. Winnubst, C. Coopers (Hrsg.), *The Handbook of Work and Health Psychology* (S. 385-425). Chichester: Wiley.
- Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Schmid, M. (2010). Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In J. M. Fegert, U. Ziegenhain, L. Goldbeck (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung* (S. 36-60). Weinheim: Juventa.

- Schmid, M. (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss, M. Schmid (Hrsg.), Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik (S. 56-82). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmid, M., Lang, B. (2012). Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In M. Schmid, M. Tetzler, K. Rensch S. Schlüter-Müller (Hrsg.), Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik (S. 337-351). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmid, M., Lang, B., Weber, J., Künster, A.-K., Dölitzsch, C. (2012). Fragebogen zur traumapädagogischen Arbeitszufriedenheit. Unveröffentlicht, Universität Basel.
- Stein, M. (2006). Research review: young people leaving care. *Child and Family Social Work*, 11, 273-279.
- Steinlin, C., Dölitzsch, C., Fischer, S., Lüdtke, J., Fegert, J. M., Schmid, M. (2015). Burnout, Posttraumatische Belastungsstörung und Sekundärtraumatisierung. Belastungsreaktionen bei pädagogischen Fachkräften in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen der Schweiz. *Trauma & Gewalt*, 9, 6-21.
- Steinlin, C., Fischer, S., Dölitzsch, C., Fegert, J.M., Schmid, M. (2015). Pädagogische Arbeit in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, eine gefahrgeneigte Tätigkeit. *Trauma & Gewalt*, 9, 22-33.
- Thomas, C., Power, C. (2010). Shift work and risk factors for cardiovascular disease: A study at age 45 years in the 1958 British birth cohort. *European journal of epidemiology*, 25, 305-314.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., Mondelaers, M. (2013). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: A structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 1515-1524.
- Velicer, W. F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika*, 41, 321-327.
- Weiss, W. (2013). Traumapädagogik – Geschichte, Entstehung, Bezüge. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss, M. Schmid (Hrsg.), Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik (S. 32-44). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2011). Burnout auf dem Vormarsch, Pressemitteilung vom 11.05.2012, www.aok.de, Zugriff am 12.07.2015.

Korrespondenzanschrift: Célia Steinlin-Danielsson, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, IAP Institut für Angewandte Psychologie, Pfingstweidstrasse 96, 8005 Zürich; E-Mail: celia.steinlin@zhaw.ch

Célia Steinlin-Danielsson, Institut für Angewandte Psychologie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Zürich; *Claudia Dölitzsch*, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm; *Sophia Fischer*, *Klaus Schmeck* und *Marc Schmid*, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel; *Jörg M. Fegert*, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm