

# ***Belastungen bei der professionellen Pflege: Möglichkeiten der gesundheitlichen Prävention***

**Holger Pfaff & Elke Driller**

**Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK), Universität Köln**

**Vortrag auf der Informationsveranstaltung für Einrichtungen der  
ambulanten und stationären Altenpflege der AOK Rheinland/Hamburg  
und des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH**

**Krefeld, 24.4.2007**



ZVFK  
Zentrum für  
Versorgungsforschung  
Köln

**Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff**  
Sprecher des ZVFK  
[www.zvfk.de](http://www.zvfk.de)  
[www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin](http://www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin)



Abteilung Medizinische Soziologie,  
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,  
Univ. zu Köln

# Gliederung

1. **Belastungen und Burnout**
2. Was führt in der Krankenpflege zu emotionaler Erschöpfung?:  
Ergebnisse der U-BIKE-Studie
3. Was führt in der Behindertenpflege zu emotionaler Erschöpfung  
und was schützt davor?: Ergebnisse der INA-Studie
4. Was können wir gegen die Belastungen und deren  
krankmachenden Folgen tun?
5. Fazit



# Arbeitsbelastungen und Burnout: Prävalenz

- Psychische Erkrankungen sind ein weit verbreitetes Phänomen in der Arbeitswelt.
- In Europa – so die Schätzungen – leiden bereits mehr als 37 Millionen Menschen an den Folgen psychischer Arbeitsbelastungen (WHO 2002, ILO 2003).
- Nach Angaben deutscher Arbeitsmediziner leiden etwa 5% der 25- bis 40jährigen in Gesundheitsberufen Angestellten in Deutschland an der chronischen Erschöpfung Burnout (Linneweh 1996, Fürstenberg 1995; Leitner 1993).



# „High-Touch“-Berufe sind gefährdet

- Helfer in so genannten „High-Touch“-Berufen leiden besonders häufig unter Symptomen wie emotionaler Erschöpfung, nachlassender Leistungsfähigkeit und einer zunehmenden Gleichgültigkeit bzw. Depersonalisierung.
- „High-Touch“-Berufe = Menschen, die sich um andere Menschen kümmern, (z.B. Angehörige der medizinischen, pflegerischen und pädagogischen Berufe)



# Folgen von psychischen Erkrankungen und Burnout

- Mitarbeiter mit psychischen Erkrankungen haben ein doppelt so hohes Risiko, langfristig am Arbeitsplatz auszufallen (Chisholm et al. 2003).
- Burnout-Betroffene weisen vergleichbare Beeinträchtigungen ihrer körperlichen und sozialen Funktionsfähigkeit auf wie Menschen, die unter einer körperlichen Erkrankung wie Bluthochdruck, Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankungen leiden (Wells et al. 1989).



# Burnout

- Burnout wird definiert

„...als ein Syndrom **emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung** und **reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit**, das bei Individuen, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten, auftreten kann.

**Emotionale Erschöpfung** bezieht sich auf Gefühle, durch seinen Kontakt mit anderen Menschen emotional überanstrengt und ausgelaugt zu sein.

**Depersonalisierung** bezieht sich auf eine gefühllose und abgestumpfte Reaktion auf diese Leute, die gewöhnlich die Empfänger seiner Dienste oder Fürsorge sind.

**Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit** bezieht sich auf eine Abnahme seines Gefühls an Kompetenz und erfolgreicher Ausführung in seiner Arbeit mit Menschen“

(Maslach & Jackson 1984: 134).



# Ursachen von Burnout

- **Persönlichkeitsstruktur** der Helfenden - insbesondere Idealismus und motiviertes Engagement zur Veränderung sozialer Probleme  
(Freudenberger 1974; Edelwich & Brodsky 1984),
  
- **Arbeitsbezogene Faktoren wie z.B. soziale Unterstützung**  
(Cherniss 1980; Pines, Aronson & Kafry 1983; Maslach & Jackson 1984).



# Gliederung

1. Belastungen und Burnout
2. **Was führt in der Krankenpflege zu emotionaler Erschöpfung?:  
Ergebnisse der U-BIKE-Studie**
3. Was führt in der Behindertenpflege zu emotionaler Erschöpfung  
und was schützt davor?: Ergebnisse der INA-Studie
4. Was können wir gegen die Belastungen und deren  
krankmachenden Folgen tun?
5. Fazit





# U-BIKE-Studie

- **Studie:**  
„Unternehmensführung mit biopsychosozialen Kennzahlen“ (BMBF)
- **Ziel:**  
Entwicklung von Kennzahlen für Krankenhausmanagement
- **Design / Stichprobe:**  
postalische Mitarbeiterbefragungen 2002  
Rücklauf: n = 1.645 (ca. 62 %)  
vier Krankenhäuser (je 2 Ost-West; je 2 Maximal-Grundversorgung)
- **Inhalte:**  
Meinungen und Einschätzungen der Mitarbeiter zu verschiedenen Bereichen (Organisation, Tätigkeit, eigene Person usw.)

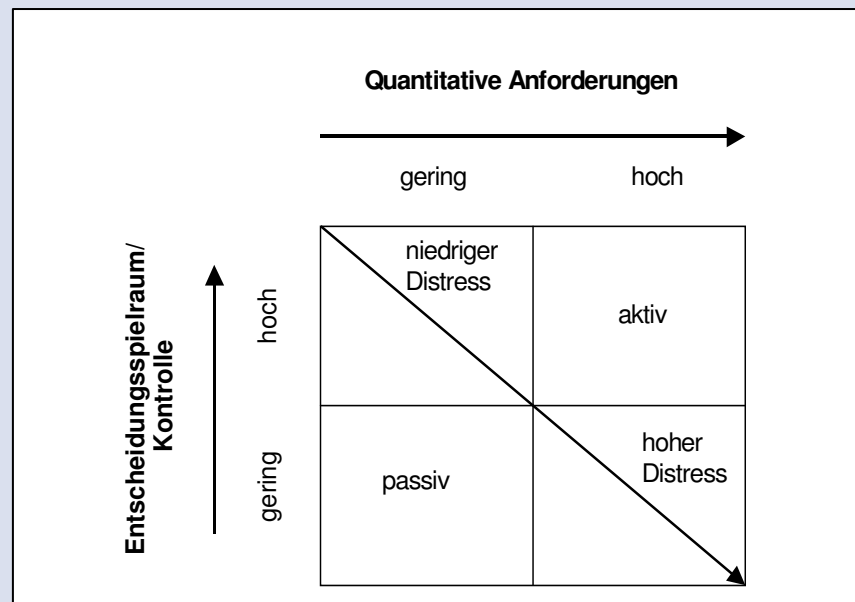


# Theoretische Grundlagen

## Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek):

Verbindung von hohen quantitativen Anforderungen und geringem Tätigkeitsspielraum

→ erhöht negative Befindens- und Gesundheitsauswirkungen



# Arbeitsintensität: FIT-Skala (Richter, P. et al. 2000)

Arbeitsintensität: 6 Items	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu
In der Regel ist die Zeit zu kurz, so dass ich bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehe.				
Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.				
Oft sind die zu lösenden Aufgaben sehr schwierig.				
Meine Arbeit erfordert große körperliche Anstrengungen.				
Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschaffen werden muss.				
Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.				



# Tätigkeitsspielraum: FIT-Skala (Richter, P. et al. 2000)

Tätigkeitsspielraum: 7 Items	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu
Meine Arbeit erfordert von mir vielfältige Fähigkeiten und Fertigkeiten.				
In meiner Arbeit ist es nötig, immer wieder Neues dazuzulernen.				
An meinem Arbeitsplatz habe ich die Möglichkeit, an der Erarbeitung neuer Lösungen teilzunehmen.				
Das, was ich in meiner beruflichen Ausbildung gelernt habe, kann ich voll in meiner Arbeit anwenden.				
Ich muss bei meiner Arbeit viele selbständige Entscheidungen treffen.				
An Entscheidungen meiner Führungskraft kann ich mitwirken.				
Ich kann meine Arbeit selbständig planen und einteilen.				



# Burnout: emotionale Erschöpfung (1)

## Maslach Burnout Inventory – General Survey: 16 Items

(Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, Ch, & Jackson, S. E. (1996))

→ Emotionale Erschöpfung: 5 Items

Beispiel-Items:	nie	einige Male pro Jahr oder weniger	einmal im Monat oder weniger	mehrmals im Monat	einmal in der Woche	mehrmals in der Woche	täglich
Ich fühle mich emotional leer in meiner Arbeit.							
Ich fühle mich am Ende des Arbeitstages verbraucht.							
Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und an meine Arbeit denke.							

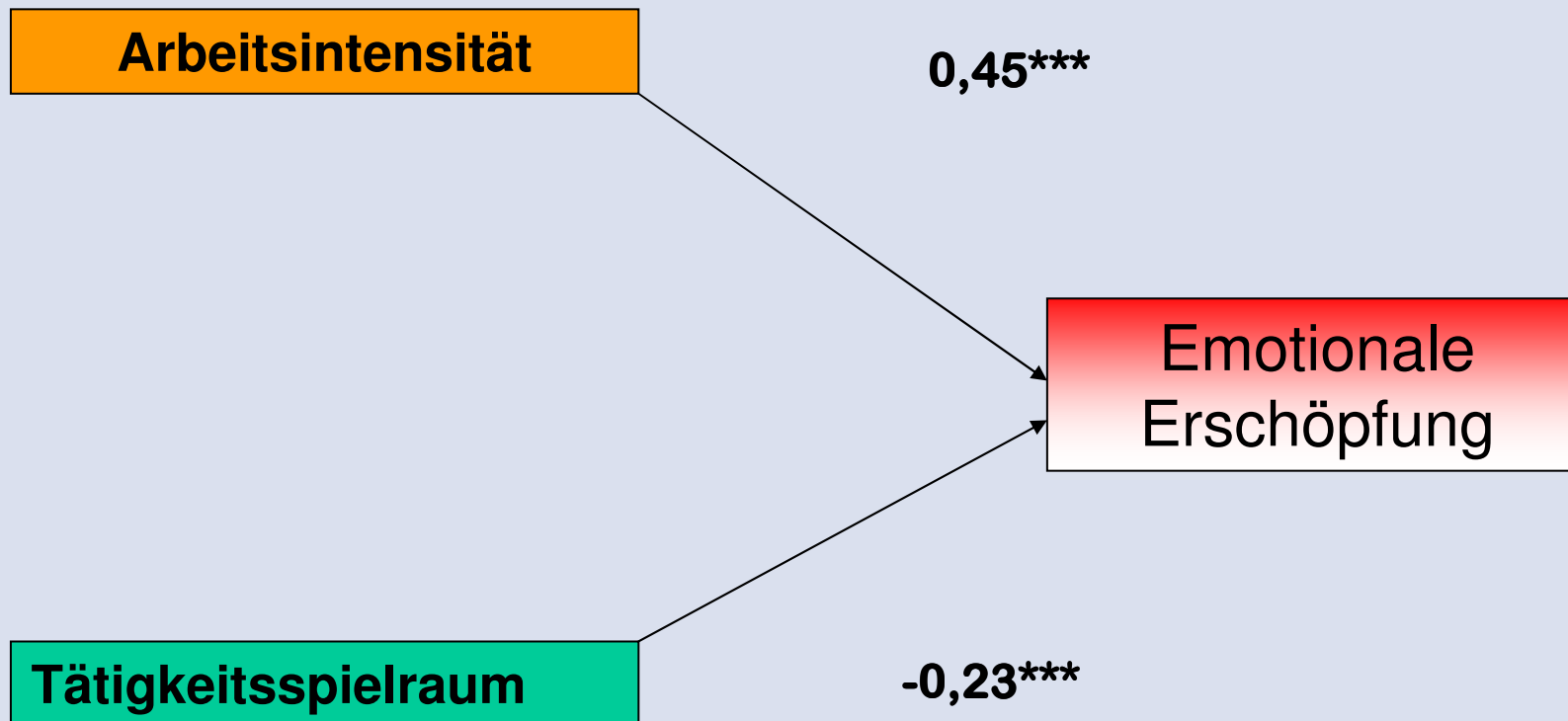


# Burnout: emotionale Erschöpfung (2)

Beispiel-Items:	nie	einige Male pro Jahr oder weniger	einmal im Monat oder weniger	mehrmals im Monat	einmal in der Woche	mehrmals in der Woche	täglich
Jeden Tag zu arbeiten ist wirklich eine Belastung für mich.							
Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.							



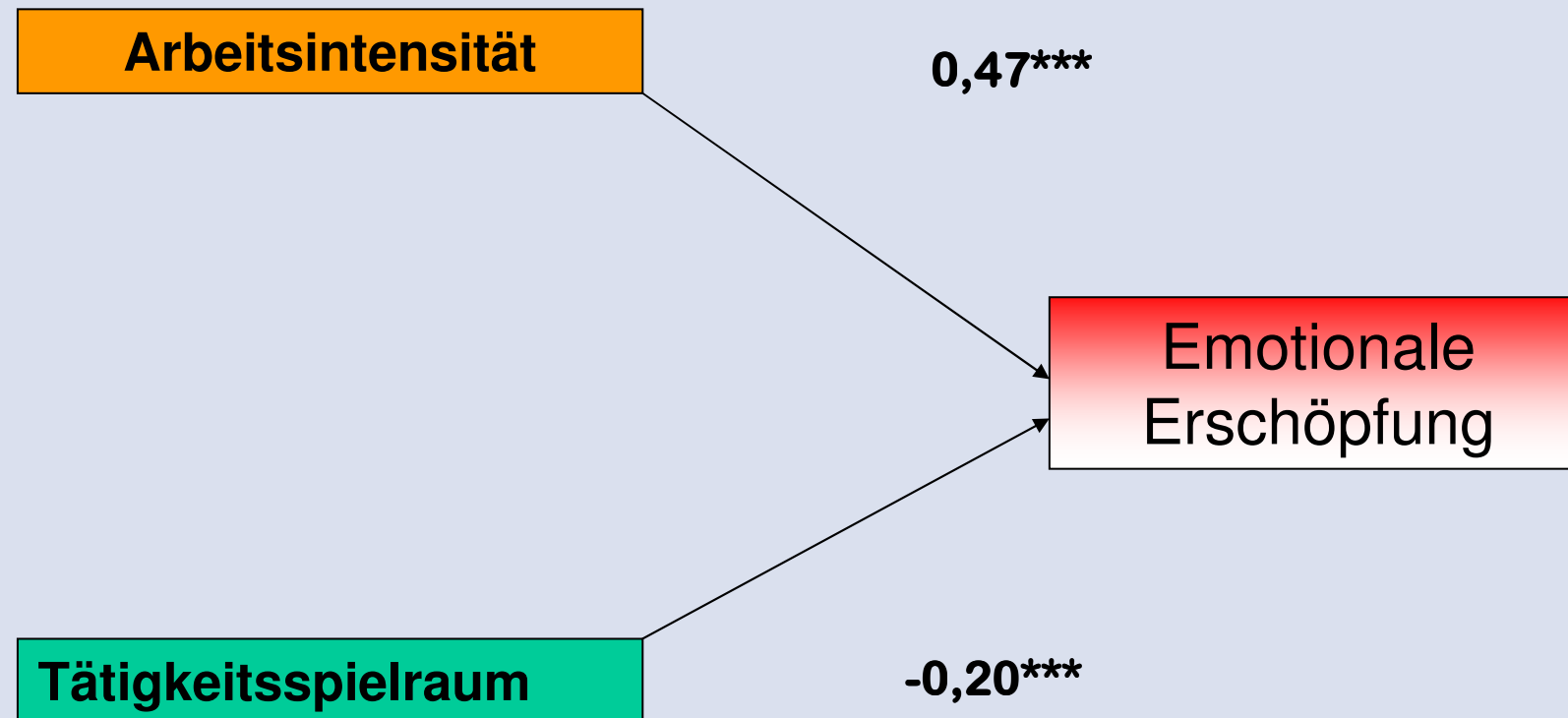
# Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum als Determinanten der emotionalen Erschöpfung



n = 1236 (Ärzte: 277; Pflegekräfte: 959)



# Teilstichprobe Ärzte



n = 277 (nur Ärzte)



ZVFK  
Zentrum für  
Versorgungsforschung  
Köln

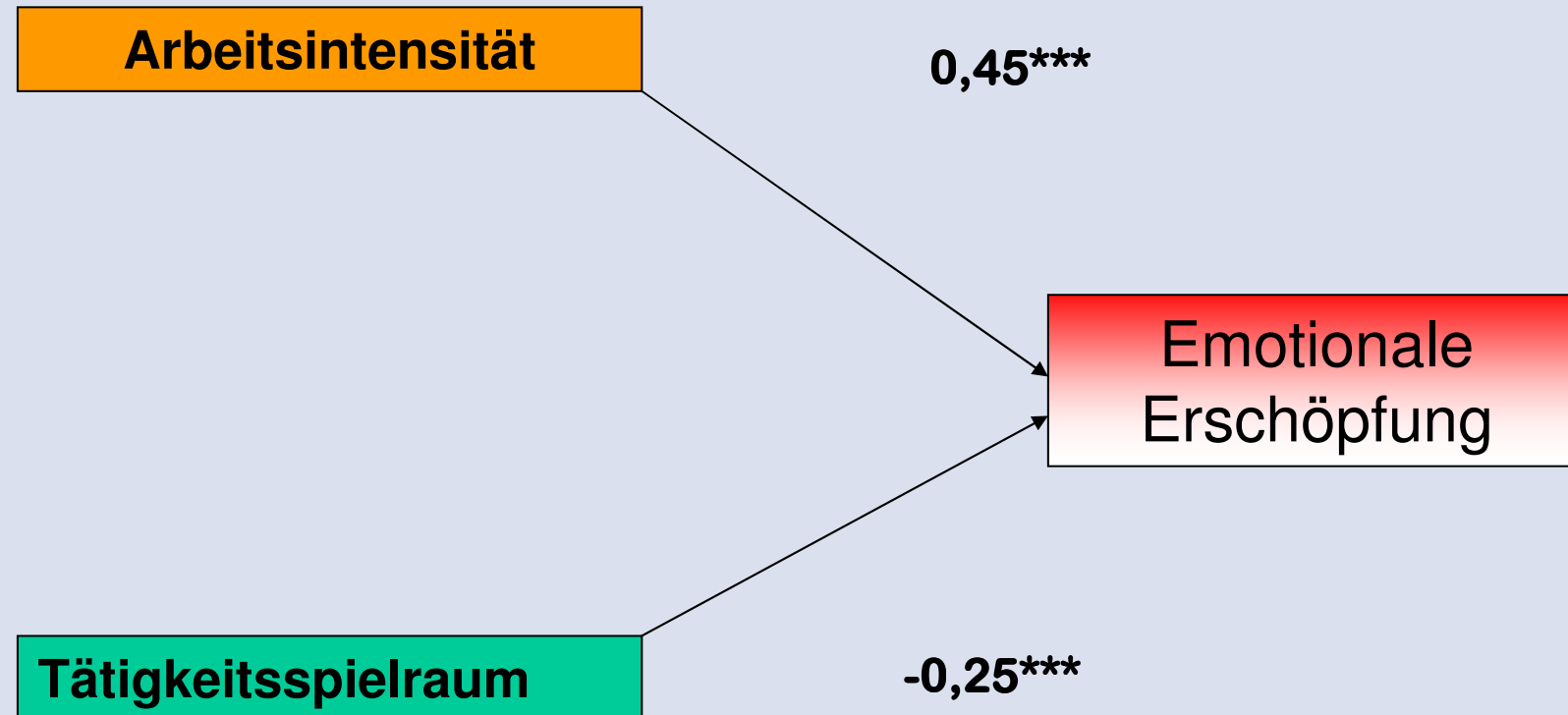
Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff  
Sprecher des ZVFK  
[www.zvfk.de](http://www.zvfk.de)  
[www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin](http://www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin)



Abteilung Medizinische Soziologie,  
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,  
Univ. zu Köln



# Teilstichprobe Pflegekräfte



**n = 959 (nur Pflegekräfte:)**



# Einflussfaktoren auf emotionale Erschöpfung

- **Arbeitsintensität übt einen stärkeren Einfluss bei Ärzten als bei Pflegekräften aus**
- **Tätigkeitsspielraum übt einen stärkeren Einfluss bei Pflegekräften als bei Ärzten aus.**
- **Insgesamt kann dabei ein Varianzanteil von 21 Prozent durch die unabhängigen Variablen Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum erklärt werden.**



# Gliederung

1. Belastungen und Burnout
2. Was führt in der Krankenpflege zu emotionaler Erschöpfung?: Ergebnisse der U-BIKE-Studie
- 3. Was führt in der Behindertenpflege zu emotionaler Erschöpfung und was schützt davor?: Ergebnisse der INA-Studie**
4. Was können wir gegen die Belastungen und deren krankmachenden Folgen tun?
5. Fazit



# INA-Studie: Design und Methode

## Inanspruchnahme und soziales Netzwerk am Beispiel von Angeboten der Behindertenhilfe (INA)

-Schriftliche Befragung aller *pädagogisch tätiger Mitarbeiter* aus ausgewählten sechs Behinderteneinrichtungen der Behindertenhilfe.

-Die postalisch, pseudonymisierte Befragung der pädagogisch tätigen Mitarbeiter fand zwischen November 2005 bis zum April 2006 statt.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Struktur der beteiligten Behinderteneinrichtungen (BE):

	BE1	BE2	BE3	BE4	BE5	BE6
Art der Einrichtung	Wohnen	Wohnen	Wohnen	Wohnen	Wohnen	Arbeiten
Bundesland	Hamburg	NRW	Nieder-sachsen	Bayern	NRW	NRW
Lage	Großstadt	Mittlere Stadt	Ländliche Gegend	Ländliche Gegend	Großstadt	Großstadt



# INA-Studie: Struktur der befragten Mitarbeiter

VARIABLE	CODIERUNG	N	%		
BERUFSGRUPPE	ERZIEHER	37	29,6		
	PFLEGEHELPER	23	18,4		
	SOZIAL- UND SONDERPÄDAGOGE	16	12,8		
	HEILERZIEHUNGSPFLEGER	16	12,8		
	KRANKENPFLEGER	10	8,0		
	ALTENPFLEGER	4	3,2		
	SOZIALARBEITER	4	3,2		
	SONSTIGE	15	12,0		
GESCHLECHT	MÄNNLICH	64	37		
	WEIBLICH	108	63		
FAMILIENSTAND	IN PARTNERSCHAFT LEBEND	127	76		
	MIT PARTNER ZUSAMMENLEBEND	111	66,9		
	VERHEIRATET	85	49,7		
	EIGENE KINDER	103	62		
VARIABLE	CODIERUNG	MW	MIN	MAX	SD
ALTER	IN JAHREN	41,77	19	62	9,7
BERUFSERFAHRUNG	IN JAHREN	13,0	0	42	7,4



# INA-Studie: Grundmodell

## Arbeitsorganisatorische Faktoren

- Arbeitsbelastung i. d. Krankenpflege
- Arbeitsintensität
- Tätigkeitsspielraum

## Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz

- Soziale Unterstützung d. Kollegen
- Soziale Unterstützung d. Vorgesetzte

## Burnout

- emotionale Erschöpfung



# Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung = „*Ressource, die von anderen Personen zur Verfügung gestellt werden*“  
(Cohen & Syme 1985:4)



# Schutzfaktor: soziale Unterstützung

- Soziale Unterstützung vermindert Burnout (Smith & Tziner 1998; Virginia 1998a, Adams 2000; Sand & Miyazaki 2000).
- Soziale Unterstützung mindert vor allem emotionale Erschöpfungstendenzen bei den befragten Angestellten (vgl. Smith & Tziner 1998).
- Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten scheint besonders Burnout entgegenzuwirken (Busch 1999).
- Für das Verbleiben in dem überaus belastenden Job der Aids-Krankenpflege stellte die soziale Unterstützung durch Kollegen den wichtigsten Faktor dar (vgl. Rösing 2003:107; McManus, Winder & Gordons 2002)





## Messinstrumente: Arbeitsbelastung in der Krankenpflege (Bartholomeyczik 2004) : 12 Items

<b>Subskala “Psychophysische Belastung“ (5 Items)</b> Wie oft kommt es vor, dass...	Nie	Selten	Manch -mal	Häufig	Immer
... Sie aus Zeitgründen nicht auf die Wünsche oder Probleme der Bewohner eingehen können?					
... Sie nach der Arbeit völlig erschöpft sind?					
... Sie das Gefühl haben, zu viel Verantwortung übernehmen zu müssen.					
... Sie das Gefühl haben, die Arbeit sei so viel, dass Sie nie damit fertig werden können.					
... Sie sich durch Bewohner und ihre Probleme stark beansprucht fühlen?					



# Messinstrumente: Arbeitsbelastung in der Krankenpflege (Bartholomeyczik 2004) : 12 Items

## Subskala “Koordinations- und Informationsprobleme“: 7 Items

Wie oft kommt es vor, dass...

... die Arbeitsaufteilung und Arbeitsabläufe nicht so klar und eindeutig geregelt sind, wie Sie es sich wünschen?

... die Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern nicht so klappt, wie Sie sich das wünschen?

... Ihnen wichtige Informationen nicht weitergegeben werden?

... Sie mehr Verantwortung übernehmen wollen, als Ihnen zugestanden wird?

... Sie nicht ausreichend Gelegenheit haben, über bestimmte Probleme oder anfallende Arbeit mit anderen Mitarbeitern zu sprechen?

... Sie sich an eine Vorschrift halten müssen, die Ihrer Ansicht nach keinen Sinn macht?

... Sie das Gefühl haben, dass die anderen Mitarbeiter Ihre Vorschläge und Wünschen nicht berücksichtigen?

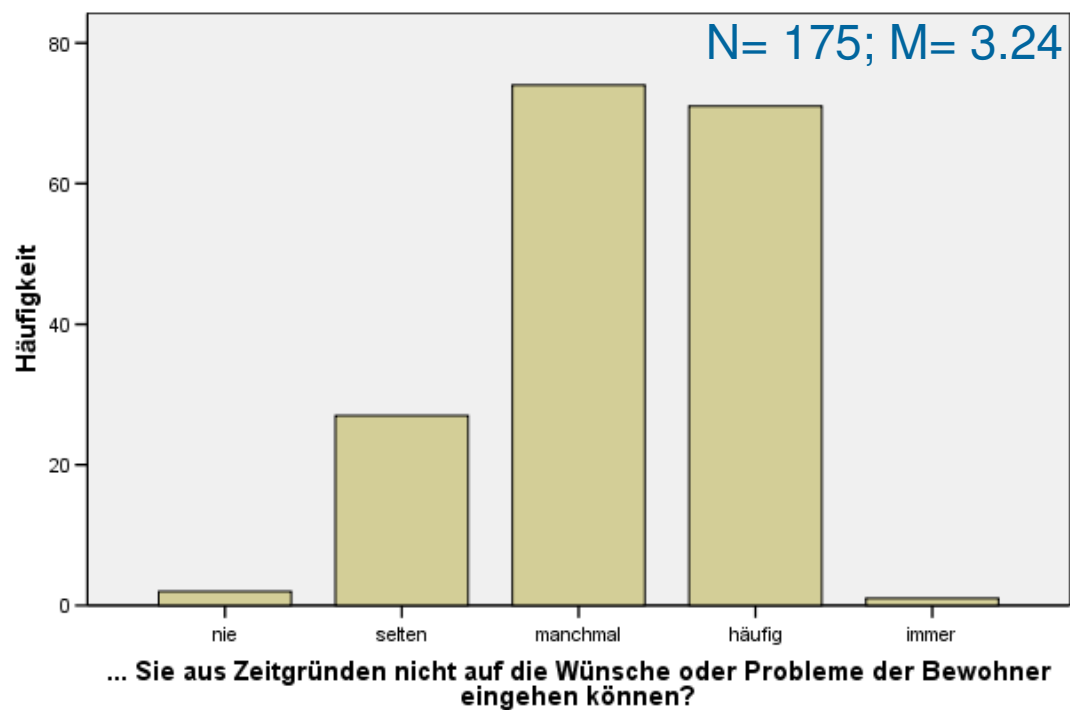
Nie    Selten    Manch  
-mal    Häufig    Immer



# Arbeitsbelastung in der Behindertenbetreuung

Beispiel-Item der Skala:  
Arbeitsbelastung in der Behindertenbetreuung  
(Bartholomeyczik 2004)

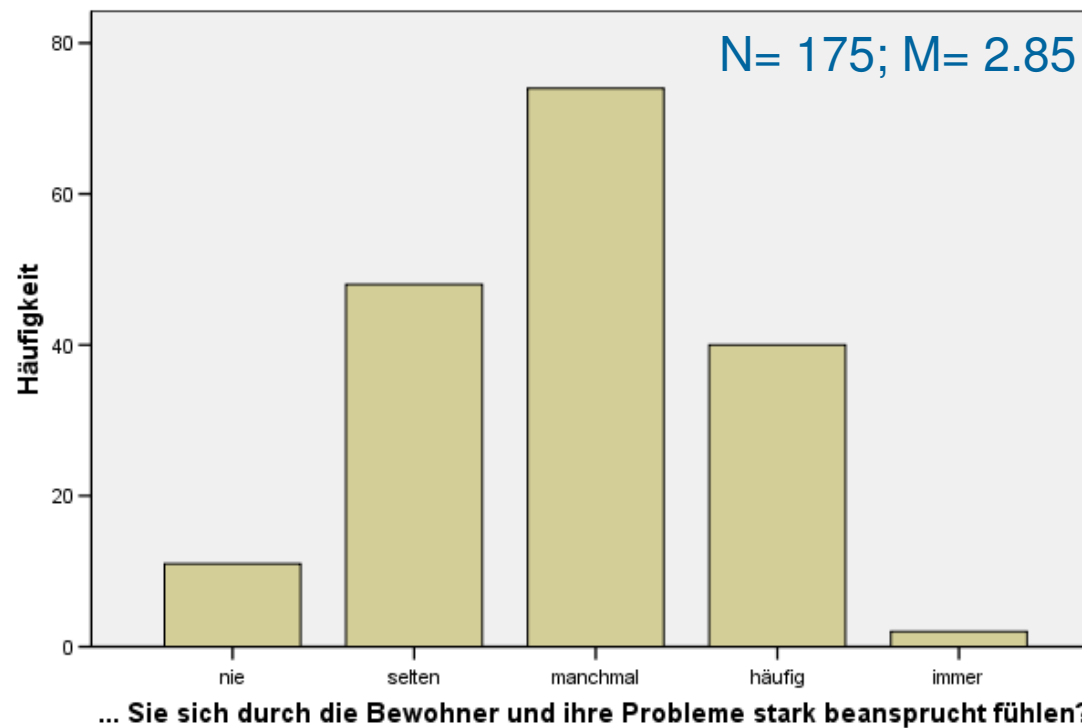
... Sie aus Zeitgründen nicht auf die Wünsche oder Probleme der Bewohner eingehen können?



# Belastungen in der Behindertenpflege

Beispiel-Item der Skala:  
Arbeitsbelastung in der Behindertenpflege (Bartholomeyczik 2004)

... Sie sich durch die Bewohner und ihre Probleme stark beansprucht fühlen?



# Burnout in der Behindertenpflege

<b>Burnout-Symptomatik nach Kalimo et al. (2003)</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Gültige Prozenzte</b>
Keine Burnout-Symptomatik vorhanden (0-1,49)	111	63,4
Burnout-Symptomatik vorhanden (1,50-3,49)	51	29,1
Erhebliche Burnout-Symptomatik (3,5 – 6)	13	7,4
N	175	100,0



# Psychophysische Überforderung führt zu Burnout

## Logistische Regression abhängige Variable; Burnout- emotionale Erschöpfung

Geschlecht	1.221**
Alter	.017
Arbeitsbelastung in der Krankenpflege – psychophysische Überforderung	2.025***
Arbeitsbelastung in der Krankenpflege– Koordinations- und Informationsprobleme	.213
Tätigkeitsspielraum	-.892
Arbeitsintensität	.089
Nagelkerkes R <sup>2</sup> (erklärte Varianz)	.387

\* p≤0.05; \*\*p≤0.01; p≤0.001\*\*\*

Es zeigt sich (Odds-Ratios), dass

- die männlichen Mitarbeiter ein 3-fach erhöhtes Risiko emotionaler Erschöpfung aufweisen.
- Mitarbeiter mit hoher psychophysischer Überforderung, ein fast 8-fach erhöhtes Risiko emotionaler Erschöpfung aufweisen.

## Odds-Ratios der abhängigen Variablen Burnout “emotionale Erschöpfung“

Geschlecht	OR	KI (95%)	p
Weiblich	1		
männlich	3,5	1,72-7,07	,001
Arbeitsbelastung- Psychophysische Überforderung	OR	KI (95%)	p
Hoch	7,6	2,87-16,99	,000
Niedrig	1		



# Soziale Unterstützung vermindert Burnout

## Logistische Regression Abhängige Variable: Burnout- emotionale Erschöpfung

Geschlecht	,874*
Alter	,011
Soziale Unterstützung durch Kollegen	-,612*
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	-1,297***
Nagelkerkes R <sup>2</sup> (erklärte Varianz)	,309

\* p≤0.05; \*\*p≤0.01; p≤0.001\*\*\*

## Odds-Ratios der abhängigen Variablen Burnout "emotionale Erschöpfung"

Soziale Unterstützung durch Kollegen	OR	KI (95%)	p
Hoch	1		
niedrig	1,7	1,15-2,4	,008
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	OR	KI (95%)	p
Hoch	1		
niedrig	2,9	1,63-4,95	,000

Es zeigt sich (Odds-Ratios), dass

- Mitarbeiter, die kaum Unterstützung durch Kollegen wahrnehmen, ein **2-fach** erhöhtes Risiko emotionaler Erschöpfung aufweisen.
- Mitarbeiter, die kaum Unterstützung durch Vorgesetzte wahrnehmen, ein **3-fach** erhöhtes Risiko emotionaler Erschöpfung aufweisen.



# Gliederung

1. Belastungen und Burnout
2. Was führt in der Pflege zu emotionaler Erschöpfung?:  
Ergebnisse der U-BIKE-Studie
3. Was führt in der Pflege zu emotionaler Erschöpfung  
und was schützt davor?: Ergebnisse der INA-Studie
4. **Was können wir gegen die Belastungen und deren  
krankmachenden Folgen tun?**
5. Fazit





# Ergebnisse

## Risikofaktoren:

- Arbeitsintensität
- Psychophysische Überforderung

## Schutzfaktoren:

- Tätigkeitsspielraum
- Soziale Unterstützung durch Kollegen
- Soziale Unterstützung durch Vorgesetzten



# Prävention: Ansatzpunkt Risikofaktoren

Ziel: Risikofaktoren vermindern

- Arbeitsintensität vermindern
- Psychophysische Überforderung vermindern

Mittel:

- Bessere Ablauforganisation  
(Geschäftsprozessoptimierung)
- Schlanke Organisation
- Weniger Bürokratie und Dokumentation
- Mehr Zielorientierung
- Mehr Stellen



# Prävention: Ansatzpunkt Schutzfaktor „Tätigkeitsspielraum“

Mittel:

1. Erweiterung des horizontalen Spielraums:
  - Mehr verschiedenartige Tätigkeiten auf demselben Qualifikationsniveau: „job enlargement“
2. Erweiterung des vertikalen Spielraums:
  - Mehr Entscheidungsspielraum (mehr Delegation): „job enrichment“



ZVFK  
Zentrum für  
Versorgungsforschung  
Köln

Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff  
Sprecher des ZVFK  
[www.zvfk.de](http://www.zvfk.de)  
[www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin](http://www.medizin.uni-koeln.de/institute/arbeitsmedizin)



Abteilung Medizinische Soziologie,  
Inst. f. Arbeits- und Sozialmedizin,  
Univ. zu Köln

# Prävention: Ansatzpunkt Schutzfaktor „Tätigkeitsspielraum“

## 3. Teilautonome Gruppenarbeit

- Kombination von 1 und 2 durch teilautonome Gruppenarbeit
- Gruppe bekommt Entscheidungsbefugnisse vom früheren Gruppenleiter (dieser wird abgeschafft)
- Gruppenmitglieder müssen viele Tätigkeiten übernehmen können (Polyvalenz)



# Prävention: Ansatzpunkt Schutzfaktor „soziale Unterstützung“

## Ebene der Organisationskultur:

- Vertrauensklima schaffen
- Unterstützungsklima schaffen

## Ebene des Organisationssystems:

- Unterstützungsregeln und –normen schaffen
- Stress eindämmen („Stress frisst Kommunikation“)
- Anti-Mobbing-Regeln aufstellen
- Reziprozität sicherstellen



# Prävention: Ansatzpunkt Schutzfaktor „soziale Unterstützung“

## Ebene des Verhaltens:

- Oberste Führungsebene muss mit gutem Beispiel in Sachen Unterstützung vorangehen
- Unterstützungsklima muss Gegenstand von Tagesordnungen werden
- Gegenseitige Unterstützung muss verstärkt werden, unsolidarisches Verhalten bestraft werden
- Neue Mitglieder unterstützend begleiten (Mentorensystem)



# Gliederung

1. Belastungen und Burnout
2. Was führt in der Pflege zu emotionaler Erschöpfung?: Ergebnisse der U-BIKE-Studie
3. Was führt in der Pflege zu emotionaler Erschöpfung und was schützt davor?: Ergebnisse der INA-Studie
4. Was können wir gegen die Belastungen und deren krankmachenden Folgen tun?
- 5. Fazit**



# FAZIT

- **Die Prävention von Belastungen und Burnout sollte an zwei Punkten ansetzen:**
  - **Reduktion der Belastungen**
  - **Stärkung der Schutzfaktoren „Tätigkeitsspielraum“ & „Unterstützung“**

## **TRIAS der Prävention in Pflegeberufen:**

- **Bessere Organisation der Prozesse**
- **Mehr Delegation von Befugnissen**
- **Mehr gegenseitige Hilfsbereitschaft**





# LITERATUR

- Argyris, C. (1990). Integrating the Individual and the Organization. New York: Mc Gray Hill.
- Busch, B. (1999): Burnout und Social Support im Dienstleistungsbereich. Düsseldorf: Erziehungswissenschaftliches Institut, Abteilung für Erwachsenenbildung und Pädagogische Beratung.
- Cobb, S. (1976): Social Support as Moderator of Life Stress. Psychosomativ Medicine 38: 300-314.
- Cohen, S. & Syme, S.L. (1985): Social Support and Health. New York: Academic Press, 3-22.
- House, J.S. (1981): Work Stress and Social Support: Reading, MA: Addison-Wesley.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1984). Ausgebrannt sein – Das Burn-out-Syndrom in den Sozialberufen. Salzburg:AVM.
- Freudenberger HJ (1974): Staff burnout. In: J Soc Issues 30, p:159-165.
- Fürstenberg, F. (1995). Arbeitsbedingungen und Krankenstand. Forschungsstrategische Anmerkungen aus soziologischer Sicht. In D. Jaufmann, E. Mezger & M. Pfaff (Hrsg.), Verfällt die Arbeitsmoral? Zur Entwicklung von Arbeitseinstellungen, Belastungen und Fehlzeiten (S.119-127). Frankfurt a.M. und New York: Campus.
- Leitner, K. (1993). Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 47, 98-107.
- Linneweh, K. (1996). Streß. In M. Hofmann, K. Linneweh & R. K. Streich (Hrsg.), Erfolgsfaktor Persönlichkeit. Managementenerfolg durch Persönlichkeitsentwicklung (S. 6-22). München: Beck.



# LITERATUR

- Maslach Ch & Jackson SE (1984): Burnout in organizational settings. In: Oskamp, S (Hrsg.): Applied social Psychology Annual. Beverly Hills 1984, p: 133-153.
- Pines, A.M; Aronson, E.; Kafry, D. (1981). Ausgebrannt. Vom Überdruss zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rösing, I. (2003). Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?Heidelberg: Asanger.
- Sand, G. & Miyazaki, A. (2000). The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. In: Psychology and Marketing 17, Issue 1, Pages 13 – 26.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989): Sozialer Rückhalt und Gesundheit: Eine Meta-Analyse. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Smith D. & Tziner A. (1998). Moderating effects of affective disposition and social support on the relationship between person-environment fit and strain. In: Psychol Rep. 82:963-83.
- Tziner, A. , & Dawis, R. V. (1988). Occupational stress: A theoretical look from the prespective of work adjustment theory. In: International Journal of Management, 5, 423-430.
- Virginia, S.G. (1998). Burnout and Depression Among Roman Catholic Secular, Religious, and Monastic Clergy. Springer Netherlands.
- Wells, K.B.; Stewart, A.; Hays R. D., Burnam M. A., Rogers W., Daniels M., Berry S., Greenfield S. & Ware J. (1989). The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. In: Jama, Vol. 262 No. 7, 914-9.

