

**Daten zur Überwachung des Gesundheitssystems**

# **Gesundheit und Arbeit: Doktor, meine Arbeit erschöpft mich!**

**Prof. Arnaud Chiolero, Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) und  
«Laboratoire de santé des populations», Universität Freiburg**

**Prof. Irina Guseva Canu, Département Environnement et Santé au travail,  
Unisanté, Universität Lausanne**

**5. Tagung des WGO, 14.11.2019**

**Daten zur Überwachung des Gesundheitssystems**

# **Gesundheit und Arbeit: Doktor, meine Arbeit erschöpft mich!**

**Prof. Arnaud Chiolero, Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) und  
«Laboratoire de santé des populations», Universität Freiburg**

**Prof. Irina Guseva Canu, Département Environnement et Santé au travail,  
Unisanté, Universität Lausanne**

**5. Tagung des WGO, 14.11.2019**

- **Hintergrund**
- **Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung**
- **Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen**
- **Psychosoziale Belastungen**
- **Ausblick**

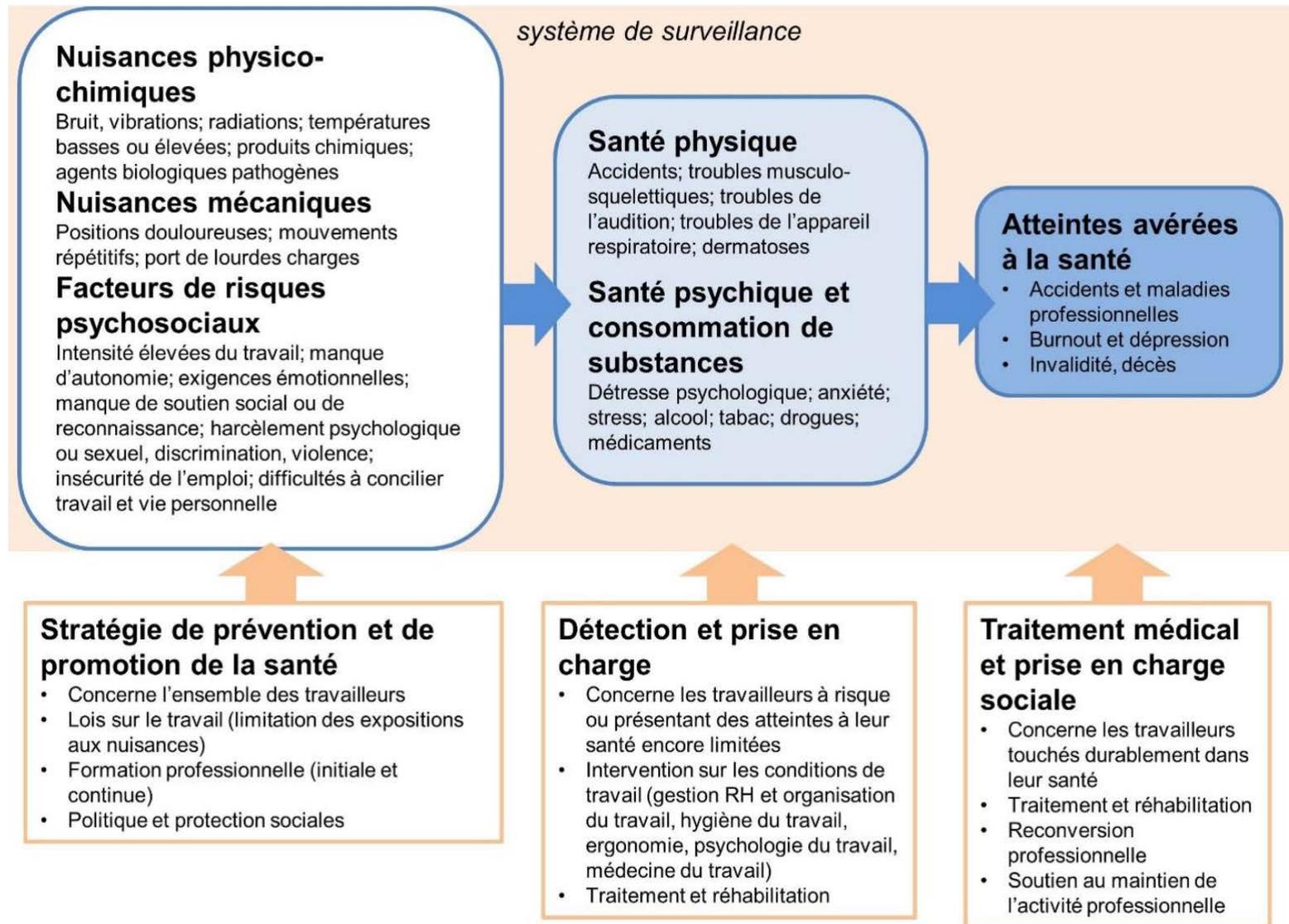
- **Erwerbstätig oder nicht sowie Arbeitsbedingungen: soziale Determinanten der Gesundheit**

F3.1 Modèle des déterminants de la santé (adapté de Dahlgren and Whitehead 1991)



- **Tiefgreifende Veränderungen der Arbeitswelt seit den 70er-Jahren**
  - **Tertiärer Sektor** ist zum wichtigsten Tätigkeitsbereich geworden
  - **Neue Kommunikationstechnologien, Digitalisierung** der Tätigkeiten und **Globalisierung**
  - **Flexibilität**, zunehmende Produktivität, **Just-in-time-Verfahren**
- **Erheblicher Einfluss auf die Belastungen, denen die Erwerbstätigen ausgesetzt sind**
  - **Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen** waren die hauptsächlichen Ursachen für gesundheitliche Probleme
  - **Psychosoziale** Belastungen gewinnen immer mehr an Bedeutung

# Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung



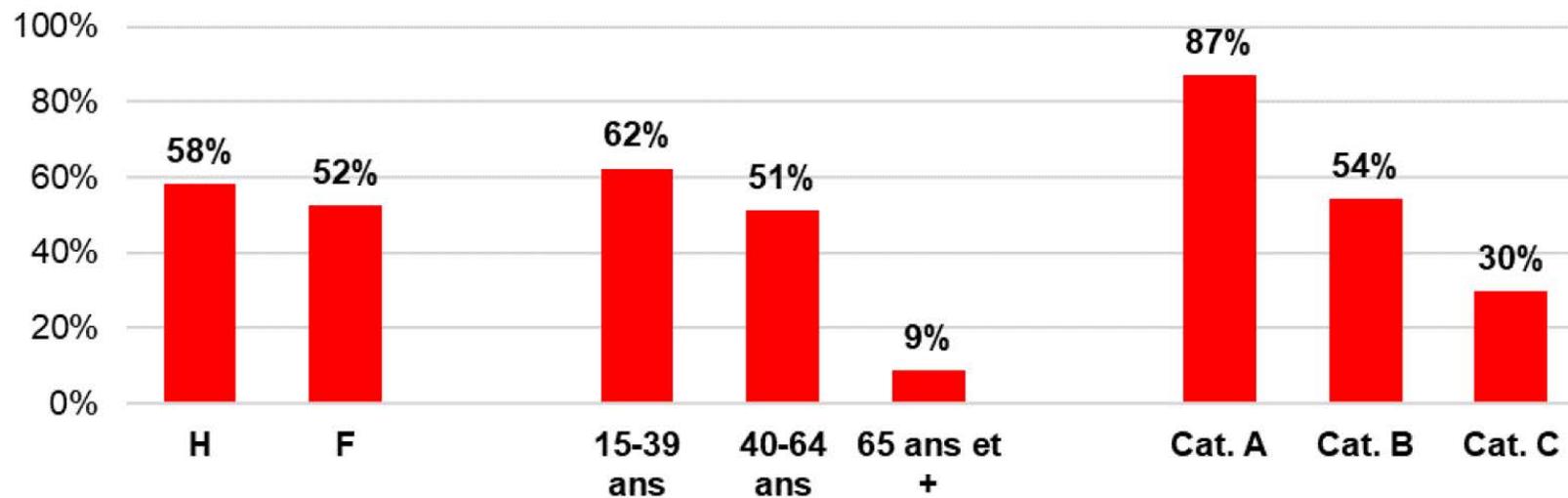
## Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen

- Sind die **traditionellen Belastungen**, denen die Erwerbstätigen ausgesetzt sind
  - Vor allem im primären und sekundären Sektor
- Grosse **Vielfalt** an Belastungen mit unterschiedlichen Folgen
- Ursache für Berufsunfälle und -krankheiten
- Überwachung, Prävention und Arbeitnehmerschutz sind auf diese Belastungen **ausgerichtet**



## Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen

**F5.16** Personnes actives occupées exposées à au moins 3 nuisances mécaniques ou physico-chimiques au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)



**Wallis: 56%**  
**Schweiz: 46%**

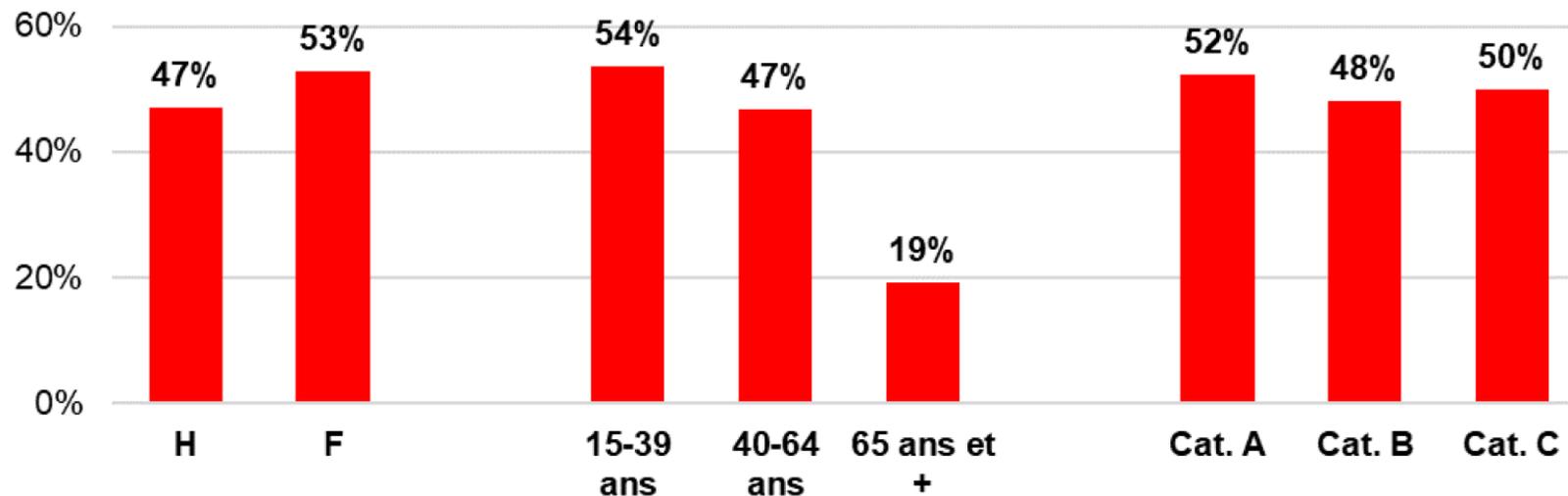
## Psychosoziale Belastungen

- Faktoren oder Belastungen, welche die Gesundheit beeinträchtigen können, die **im beruflichen Umfeld entstehen und einen Einfluss auf die Psyche haben.**
- Ergebnis aus ungünstigen Eigenschaften der **Arbeits- und Organisationsgestaltung** sowie der **sozialen Beziehungen und räumlichen Kontexte (SECO)**
- Bedeutung dieser Belastungen rückt langsam ins Bewusstsein
- Überwachung, Prävention und Arbeitnehmerschutz sind **anzupassen**



# Psychosoziale Belastungen

**F5.24** Personnes actives occupées exposées à au moins trois types de risques psychosociaux au travail, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)



**Wallis: 50%**  
**Schweiz: 49%**

### ***Encart 3 Qu'est-ce-que le burnout ?***

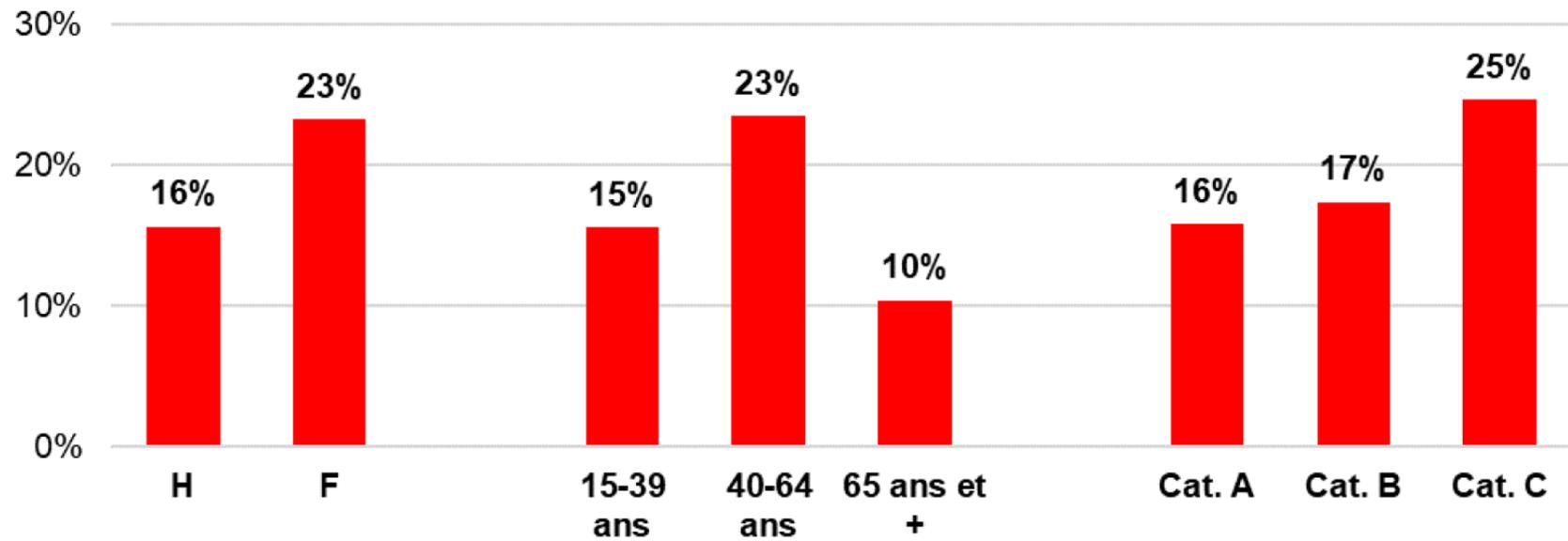
Le burnout est un état d'épuisement émotionnel et mental, accompagné de fatigue physique, qui se traduit par une prise de distance vis-à-vis de son travail et une baisse d'efficacité professionnelle. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) le considère depuis peu comme un problème lié à l'emploi. Dans la nouvelle version de la classification internationale des maladies (ICD-11), le burnout est défini par les dimensions suivantes :

- L'épuisement émotionnel en est la caractéristique principale. La personne se sent exténuée et « vidée » émotionnellement, physiquement et mentalement ;
- Le cynisme et la distanciation vis-à-vis des tâches à accomplir et des personnes côtoyées (par exemple avec des clients ou des patients) ;
- La baisse de la performance ou le sentiment d'être de moins en moins performant malgré les efforts consentis. La confiance du travailleur en ses capacités s'amenuise.

(Grebner 2010a, SECO 2015, OMS 2019)

# Psychosoziale Belastungen

**F5.3** Personnes actives occupées déclarant avoir dans leur travail de plus en plus souvent le sentiment d'être vidé émotionnellement, par sexe, âge et catégories professionnelles, Valais, 2017 (Source : ESS 2017)



- Mechanische und physikalisch-chemische Belastungen **halten an**
  - Überwachung und Schutz aufrechterhalten
- **Psychosoziale Risiken** nehmen zu
  - Überwachung ist auszubauen
  - Arbeitnehmerschutz ist anzupassen
- Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft, in den Handwerks- und verwandten Berufen sowie Hilfsarbeitskräfte sind **am stärksten betroffen**
  - **Doppelbelastung**
  - Gezielte Massnahmen



Daten zur Überwachung des Gesundheitssystems

# Gesundheit und Arbeit: **Doktor, meine Arbeit erschöpft mich!**

Prof. Arnaud Chiolero, Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) und  
«Laboratoire de santé des populations», Universität Freiburg

**Prof. Irina Guseva** Canu, Département Environnement et Santé au travail,  
Unisanté, Universität Lausanne

5. Tagung des WGO, 14.11.2019

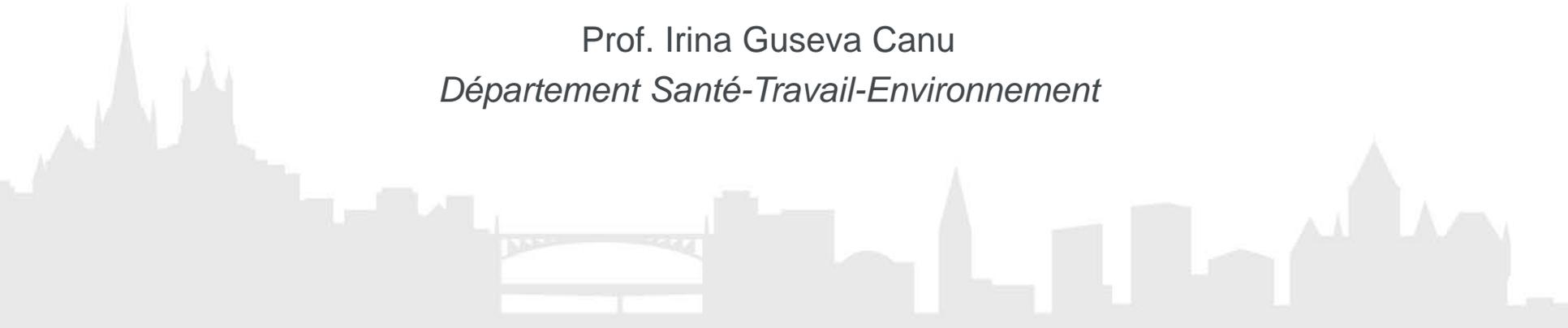
**unisanté**

Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique · Lausanne

# **Burn-out: Theorie und Praxis**

Prof. Irina Guseva Canu

*Département Santé-Travail-Environnement*



# Burn-out: ...in der Praxis

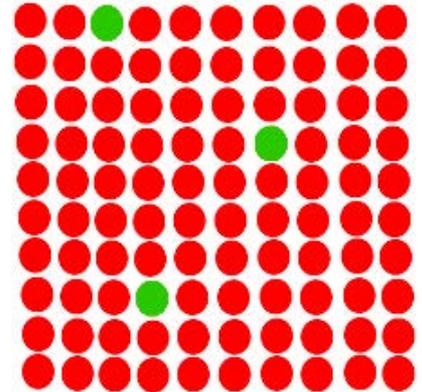
## Stand der Dinge der aktuellen Praktiken von Unisanté bei Burn-out-Patienten

- Anzahl Burn-out-Fälle pro Jahr/Abteilung/Fachbereich
- Wie läuft Folgendes ab?
  - Diagnose
  - Behandlung
  - Follow-up
- Zwei Abteilungen: Poliklinik für Allgemeine Medizin und Departement Gesundheit-Arbeit-Umwelt
- **52 Teilnehmende – Rücklaufquote 55 %**

# Burn-out: ...in der Praxis

## Ausmass des Burn-out-Phänomens

- **83 %** der Teilnehmenden haben angegeben, bei ihrer klinischen Tätigkeit mit Burn-out-Fällen zu tun zu haben → Ergebnisse gestützt auf diese **43** Teilnehmenden
- Im Allgemeinen **3** Burn-out-Fälle pro 100 Konsultationen



# Burn-out: unterschiedliche Praktiken

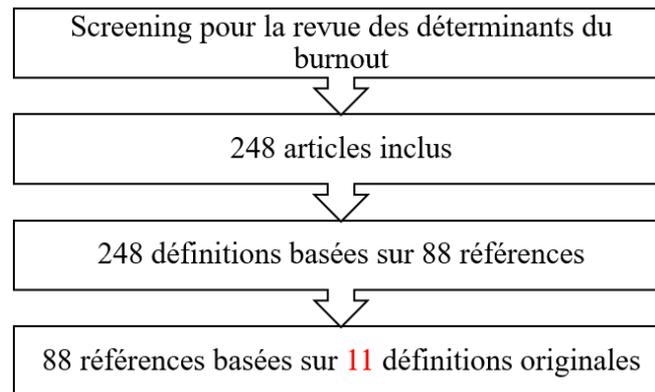
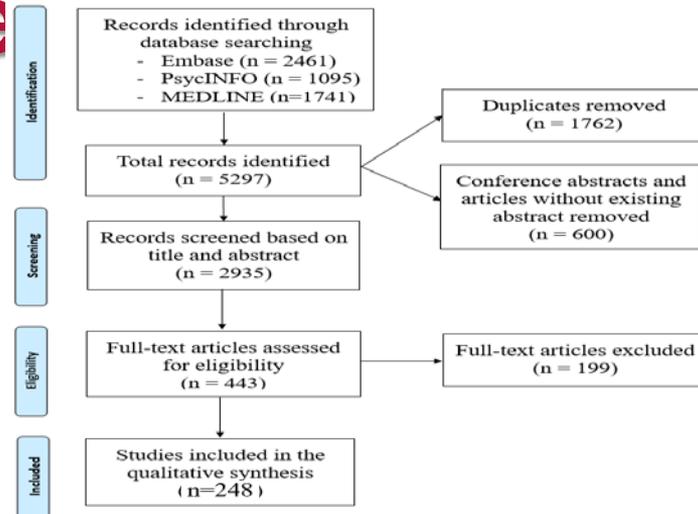
	Polyclinique de médecine générale 32 personnes	Département Santé au travail et environnement 10 personnes
<b>Base du diagnostic</b>		
Anamnèse	100%	100%
Questionnaire auto rapporté	3%	40%
<b>Prise en charge proposée</b>		
Prescrire un certificat médical d'arrêt de travail	<b>94%</b>	<b>20%</b>
Référer à un psychiatre ou psychologue	<b>75%</b>	<b>70%</b>
Effectuer un suivi rapproché à leur consultation	<b>81%</b>	<b>30%</b>
Référer à un médecin du travail	<b>16%</b>	<b>0%</b>
Prescrire un traitement médicamenteux	<b>25%</b>	<b>40%</b>
Contacteur l'employeur	<b>0%</b>	
<b>Participants ayant déjà suspecté un burnout mais préféré poser un autre diagnostic</b>	19%	90%
<b>Raison pour laquelle un autre diagnostic a été préféré</b>		
<b>Absence de consensus sur la définition et les critères diagnostiques du burnout</b>	33%	<b>56%</b>
Lien avec le travail pas évident	50%	22%
Prise en charge par l'assurance maladie	17%	0%
<b>Suggestions quant à l'amélioration de la prise en charge du burnout</b>	<b>Définition/ critères diagnostiques clairs</b> Recommandations claires <b>Formation (notamment sur outils à utiliser)</b> Réseau de suivi	<b>Définition/critères diagnostiques clair</b> Prévention (notamment primaire) Meilleure coordination de la prise en charge
<b>Participants trouvant intéressant pour leur pratique clinique d'y intégrer un outil de détection standardisé du burnout</b>	<b>84%</b>	<b>100%</b>

# Burn-out: ...in der Theorie

## 1 – Definition

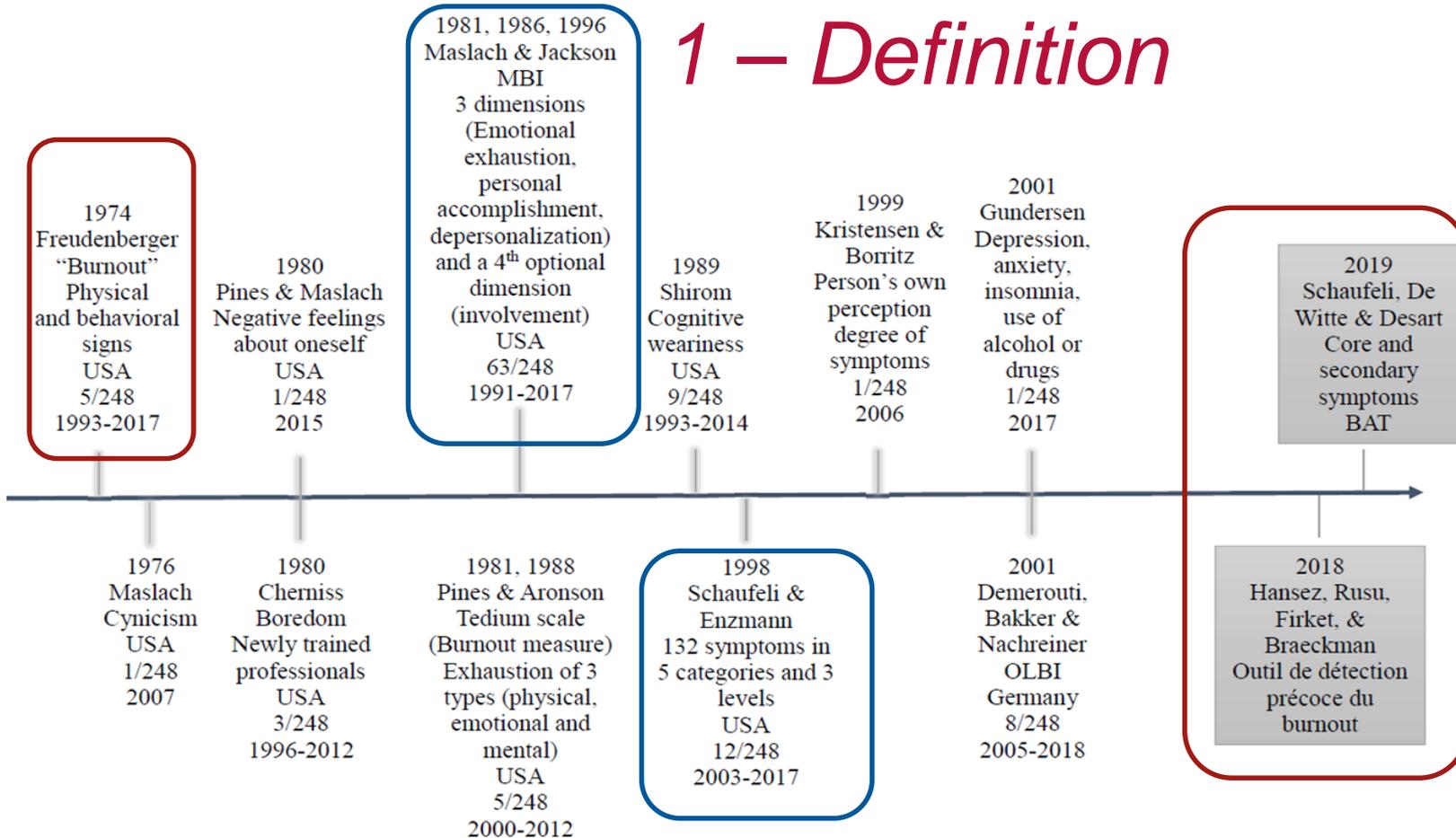
### Systematik – Einschlusskriterien

- Alle Burn-out-bezogenen Faktoren
- Teilnehmende im Alter von 18 bis 65 Jahren, die Vollzeit arbeiten
- Beurteilung der Exposition vor dem Auftreten des Burn-outs
- Prospektive Kohorte und retrospektive Fall-/Erlebnisstudien (Ansatz vergleichbar mit dem prospektiven Ansatz)
- Mindestens 50 Personen müssen in die exponierte Gruppe eingeschlossen werden
- Originalstudien zwischen 1990 und 2018 in wissenschaftlichen Zeitschriften mit Peer Review veröffentlicht



# Burn-out: ...in der Theorie

## 1 – Definition



**Freudenberger (1974):** «Die Anzeichen von Burn-out sind:

- körperlicher Art (**Erschöpfung und Müdigkeit**, Schwächung des Immunsystems – anhaltende Erkältungssymptome, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen, Schlafstörungen und Atemnot)
- verhaltensbezogen (rasch gereizt, **sofort verstimmt und frustriert**).»

**Maslach & Jackson (1981, 1986, 1996):**

«Burn-out ist ein Syndrom emotionaler Erschöpfung und von Zynismus, das häufig bei Personen in der Sozialen Arbeit auftritt.

- Ein zentraler Aspekt des Burn-out-Syndroms ist ein zunehmendes Gefühl **emotionaler Erschöpfung**. Da die emotionalen Ressourcen der Beschäftigten abnehmen, fühlen sie sich nicht mehr in der Lage, sich auf psychologischer Ebene einzubringen.
- Ein weiterer Aspekt ist die Annahme einer **negativen und zynischen Haltung und negativer und zynischer Gefühle gegenüber seinen Klienten**. Diese Art von negativen Reaktionen kann mit dem Erleben emotionaler Erschöpfung zusammenhängen – diese beiden Aspekte des Burn-outs scheinen also in gewisser Weise miteinander verbunden zu sein. Diese empfindungslose oder sogar depersonalisierende Wahrnehmung der Anderen kann die Angestellten dazu führen, ihre Klienten in gewisser Weise für ihre Probleme verantwortlich zu machen.
- Ein dritter Aspekt des Burn-out-Syndroms ist **die Tendenz zur negativen Selbsteinschätzung**, insbesondere in Bezug auf die Arbeit mit Klienten. Die Beschäftigten sind mit sich selbst nicht glücklich und mit ihrer Arbeitsleitung nicht zufrieden.»

### **Schaufeli & Enzmann (1998):**

«Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand 'normaler' Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung, einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit.

Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben.»

### **Hansez, Rusu, Firket & Braeckman (2018):**

«Burn-out wird definiert als ein anhaltender, negativer, arbeitsbezogener Gemütszustand bei 'normalen' Individuen, der sich durch Erschöpfung, ein Gefühl von Ineffizienz, Demotivation und ein gestörtes Verhalten bei der Arbeit auszeichnet.»

### **Schaufeli, De Witte & Desart (2019):**

«Burn-out ist ein arbeitsbezogener Zustand, der bei Menschen auftritt, die lange Zeit produktiv, problemlos und für sich selbst und andere zufriedenstellend gearbeitet haben. Diese Störung zeichnet sich durch extreme Müdigkeit, eine Störung der emotionalen und kognitiven Prozesse und mentale Distanz aus. Die mentale Distanz kann als ein dysfunktionaler Versuch, weitere Erschöpfung zu verhindern, verstanden werden. Diese zentralen Symptome werden von sekundären Symptomen wie Depression und psychosomatischem und psychischem Stress begleitet.»

# Burn-out: ...in der Theorie

## 2 – Messinstrumente

**NIHR** | National Institute  
for Health Research

**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

13/03/2019 Evidence of validity and psychometric properties of burnout self-reported measures [CRD42019124621]

 Review Ongoing



MD Bugge



F Cuneo



L Godderis



I Guseva Canu



C Györkös



SC Marca



P Paatz

## Einschlusskriterien

- In wissenschaftlichen Zeitschriften mit Peer Review veröffentlichte Artikel (1980-2018)
- Burn-out-Messinstrumente in ihrer Originalsprache (nicht übersetzt)
- Quantitative Methodik
- Erwachsene Erwerbstätige
- Stichprobengrösse  $n > 100$

# Burn-out: ...in der Theorie

## 2 – Messinstrumente

Measure	MBI	Pines	PBI	OLBI	CBI
First author	C. Maslach	A. Pines	G. D. Ackerley	E. Demerouti	T.S. Kristensen
Aim	Assess various aspects of the burnout syndrome.	Describe the tedium measure	Examine the level of burnout in USA psychologists	Use a new burnout inventory through two aspects	Discuss a new questionnaire
Year of publication	1981	1981	1988	1999	2005
Country	USA	USA	USA	Germany	Denmark
Language of original version	English	English	English	German	Danish
Population	Depending on the version: General population / teachers / Educators	General population	Psychologists	General population	Population working in human service sector
Subscales (Nb items)	Emotional Exhaustion (9) Depersonalization (5) Personal accomplishment (8)	Physical exhaustion (7) Emotional exhaustion (7) Mental exhaustion (7)	Control (3) Support (3) Negative Clientele (6) Overinvolvement (3)	Exhaustion (7) Disengagement (8)	Personal burnout (6) Work-related burnout (7) Client-related burnout (6)
Nb assessed articles	15	1	1	1	1

# Burn-out: ...in der Theorie

## 2 – Instrumente

Measure	MBI	Pines	PBI	OLBI	CBI
<b>Psychometric validation</b>					
<i>Theoretical construct</i>					
Face validity	√ (1)	-	-	-	√ (1)
Content validity	-	-	-	-	-
<i>Empirical construct</i>					
Predictive validity	-	-	-	-	√ (1)
Concurrent validity	-	-	-	-	√ (1)
Convergent validity	√ (3)	√ (1)	-	-	-
Discriminant validity	√ (3)	√ (1)	-	-	√ (1)
EFA	√ (7)	-	√ (1)	-	-
CFA	√ (11)	-	-	√ (1)	-
<i>Reliability</i>					
Stability	√ (3)	√ (1)	-	-	√ (1)
Homogeneity	√ (13)	√ (1)	-	√ (1)	√ (1)
<i>Sensitivity</i>	-	-	-	-	-
<b>Agreement in result interpretation</b>					
Complete agreement	24/41	1/4	0/1	0/2	4/6
Partial agreement	5/41	0/4	1/1	1/2	0/6
Disagreement	11/41	0/4	0/1	0/2	1/6
Not possible	1/41	3/4	0/1	1/2	1/6

# Burn-out: Theorie und Praxis

«Theorie ist, wenn man alles weiss, aber nichts funktioniert.  
Praxis ist, wenn alles funktioniert, aber niemand weiss warum.  
Hier ist Theorie und Praxis vereint: nichts funktioniert... und  
niemand weiss wieso!»

*Albert Einstein (1879-1955)*

# Burn-out: *Anerkennung auf theoretischer Ebene?*

## 11. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten

«Burnout ist ein Syndrom, welches **auf Grund von chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde, bedingt ist.**

Es wird durch drei Dimensionen charakterisiert:

- ein Gefühl von Energieverlust und Erschöpfung;
- zunehmende mentale Distanz von der Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus bezüglich der Arbeit; und
- reduzierte berufliche Leistungsfähigkeit.

Burn-out bezieht sich spezifisch auf Phänomene im Arbeitskontext und sollte nicht angewendet werden auf Erfahrungen in anderen Lebensbereichen.»

→ Der Zusammenhang mit dem Arbeitskontext, der von der WHO vorgebracht wird, ist auf Ebene des Beweiswerts der verfügbaren wissenschaftlichen Daten nicht offensichtlich (PROSPERO ID CRD42018105901)

→ 28. Mai 2019 - die WHO hat präzisiert, dass Burn-out nicht als Krankheit anerkannt wird. Es wird unter dem Code QD85 im Kapitel «Faktoren, die die Gesundheit oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten beeinflussen» aufgeführt, unter dem Gründe aufgeführt sind, die nicht als Krankheiten klassiert sind, aus denen Personen jedoch Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen.

# Burn-out: Anerkennung auf praktischer Ebene?

Table 1. Updated\* summary of the evaluation systems of burnout syndrome, possible compensation and preventive measures used in Europe

Country	Compensation status <sup>a</sup>	Existence of list of occupational diseases	Possibility to acknowledge burnout syndrome	Evaluation criteria	No of subjects with acknowledged burnout syndrome (yr)	No of compensated subjects (yr)	Action plan to limit stress at work (% establishments) <sup>b</sup>
Bosnia and Herzegovina	2, 3	YES	YES, open item	Occupational examination	2 (2014–2016)	2 (2014–2016)	7
Cyprus	1, 2, 3	YES	YES, but not notifiable	NA	NA	NA	22
Denmark*	1, 2, 3	YES	YES, open item	Committee evaluation, associated with Depression (F 32.9, F 33.0), adjustment disorder (F 43.2), anxiety disorder (F41.9)	738 (2005–2015)	592 (2005–2015)	51
Estonia*	1, 2, 3	YES	YES, open item	Individual occupational examination	0	0	24
France*	1, 2, 3	YES	YES, additional system	Committee evaluation, the rate of incapacity minimum 25%, associated with diagnosed mental disorders	1 (2015)	1 (2015)	7
Hungary*	1, 2	YES	YES, open item	Individual occupational examination	0	0	33
Iceland	2, 3	YES	YES	Individual psychiatric and occupational examination (ILO guidelines)	0	NA	26
Latvia*	1, 2, 3	YES	YES, listed	Individual psychiatric and occupational examination	42 (2013–2015)	42 (2013–2015)	20
Malta	1, 2, 3	YES	YES, open item	Committee evaluation. Individual psychiatric and occupational examination	0	0	38
Netherlands*	1, 2, 3	NO	YES	Individual occupational examination (according to NCOD guidelines)	1989 (2015)	NA	26
Portugal*	1, 2, 3	YES	YES, open item	Individual psychiatric and occupational examination	NA	7 (2015)	20
Slovakia*	1, 2	YES	YES, open item	Committee evaluation, Individual psychiatric and occupational examination	0	0	15
Sweden*	1, 2, 3	NO	YES	Individual psychiatric and occupational examination, duration of the disorder for one year at least and minimum 6.66% loss of income	329 (2015)	99 (2015)	51
Turkey	2, 3	YES	YES, open item	Committee evaluation after individual psychiatric diagnosis	0	0	38

Industrial Health 2019, 87, 745–752

Research Strategy

## Burnout syndrome in Europe: towards a harmonized approach in occupational health practice and research

Irina GUSEVA CANU<sup>1,2</sup>, Olivia MESOT<sup>1</sup>, Christina GYÖRKÖS<sup>1</sup>, Zsófia MEDIÓUNY<sup>1</sup>, Ingrid Sivesind MEHLUM<sup>2</sup> and Merete Drevvatne BUGGE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Center for primary care and public health (Chaisanté), University of Lausanne, Switzerland

<sup>2</sup>National Institute of Occupational Health (STAM), Norway

Received August 25, 2018 and accepted January 29, 2019  
Published online in J-STAGE February 27, 2019

**Abstract:** Health practitioners and decision makers in the medical and insurance systems need knowledge on the work-relatedness of burnout. To gather the most reliable information regarding burnout diagnosis and recognition in Europe, we used an 8-item standard questionnaire sent by e-mail to occupational health specialists identified via the Network on the Coordination and Harmonization of European Occupational Cohorts (OMEGA-NET) within the European Cooperation in Science and Technology (COST) Action. Participation rate was 100%, and the questionnaire was completed for 37 countries. In 14 (38%) countries burnout syndrome can be acknowledged as an occupational disease. However, only one country included burnout on the list of occupational diseases. The results showed a high variability in burnout diagnosis, in assessment of its work-relatedness, and in conditions allowing compensation of patients. These results reflect a lack of graded evidence on burnout and its determinants. The ongoing research on burnout conducted in the frame of the OMEGA-NET COST Action should be helpful through facilitating standardization of both existing and new data on burnout, a priority outcome requiring harmonization.

**Key words:** Burnout, Diagnosis, Epidemiology, Harmonization, Occupation, Work-relatedness

## Introduction

Although the term burnout has been described since 1974<sup>1)</sup>, neither the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM<sup>2)</sup>, nor the International Classification of Disease (ICD<sup>3)</sup> has recognized it as a distinct disorder. In the 10th revision of ICD, burnout is defined as a state of vital exhaustion and is classified under problems related to life management difficulty (Z73). Most often burnout is

defined by means of the dimensions of exhaustion, cynicism and lack of efficacy from the “Maslach Burnout Inventory-General Survey” (MBI-GS)<sup>4)</sup>. Some authors who studied burnout in relation with specific working conditions, specified it as occupational<sup>5)</sup>, professional<sup>6)</sup> or job burnout<sup>7)</sup>, though no consensus exists on this terminology.

Burnout has negative consequences for individuals, organizations as well as society. At the individual level, burnout can cause emotional and mental stress, leaving professionals feeling unsatisfied in their careers<sup>8)</sup> and employees who were once enthusiastic and excited about their career drained, cynical, and ineffective<sup>9)</sup>. At the organization and society levels, burnout causes high healthcare costs and productivity loss, due to increased turnover intentions and

\* To whom correspondence should be addressed.  
E-mail: irina.guseva-canu@unil.ch, irinacanu@hotmail.com

©2019 National Institute of Occupational Safety and Health

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-No Derivatives (by-nc-nd) License. (CC-BY-NC-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

# Schlussbemerkungen

- Anerkennung als Krankheit?
- Auf europäischer Ebene wird an einer Vereinheitlichung der Definition gearbeitet
- Zusammenarbeit Gesundheitsfachpersonen / Forscher
- Prototyp eines standardisierten Instruments zur Früherkennung von Burn-out (bei Unisanté im Test)
- Forschungsprojekt in der Schweiz (Subventionierung ausstehend)
- Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen notwendig

**unisanté**

Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique · Lausanne

# Dank

meinen Studentinnen:

Sandy Marca, Paola Pätz, Olivia Mesot, Agathe Nguen Huyhn, Sophie Erb

Aktion EU COST Omega-net (38 Länder) und Task-group Burnout

**Ihnen, für Ihre Aufmerksamkeit**