

S. Metzner und T. Piegler

Qualitätsmanagement im Spannungsfeld von Professionalisierung und Kostenreduzierung in der psychodynamischen Psychiatrie

Zusammenfassung Angesichts der insgesamt knapper werdenden wirtschaftlichen Ressourcen im Gesundheitssystem sind psychiatrische Abteilungen herausgefordert, über die Qualität der professionellen Tätigkeit Rechenschaft abzulegen. Die Autoren stellen die verschiedenen in der psychodynamischen Psychiatrie praktizierten qualitätssichernden Maßnahmen dar, deren fundamentaler Bestandteil die Gruppenarbeit in einem multiprofessionellen Team ist. Sie zeigen die Parallelen dieses theoretisch gestützten Konzeptes in Bezug auf die Erkenntnisse aus anderen, fachfremden Wirtschaftsbranchen auf und leiten daraus den Bedarf an wissenschaftlicher Effizienz-Forschung durch die Kostenträger ab, als die einzig sinnvolle Herangehensweise, um die hohen professionellen Standards unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten erfassen zu können.

Schlüsselwörter: Qualitätsmanagement, psychodynamische Psychiatrie.

Quality management in psychodynamic psychiatry between cost reduction and becoming professional

Abstract In view of the fact that economic resources in the health system are generally becoming more scarce, psychiatric departments are called upon to account for the quality of their professional work. The authors describe various quality assurance measures practiced in psychodynamic psychiatry, the core element of which is group work in a multiprofessional team. They point out the parallels of this theoretically supported concept in reference to findings in other non-related economic fields and conclude that the only sensible approach for assessing the quality of professional work from an economic perspective is the conduction of scientific evaluation research.

Keywords: Quality management, psychodynamic psychiatry.

Gestion de qualité – le champ de tension entre professionnalisation et économie de coûts en psychiatrie psycho-dynamique

Résumé Face à la réduction constante des moyens économiques globalement disponible dans le domaine de la santé, les départements de psychiatrie se voient contraints de rendre des comptes concernant la qualité de leurs offres. Les auteurs présentent les différents instruments utilisés en psychiatrie psychodynamique en vue de surveiller les coûts. A la base, il s'agit de travailler en équipes multi-professionnelles. Nous montrons également certains parallèles en-

tre ce concept théorique et les connaissances acquises en sciences économiques ; bien que ces dernières ne fassent pas partie de la psychiatrie, leur analyse met en évidence le fait que la seule manière d'aborder sous un angle économique la question des hauts standards professionnels est d'entreprendre des recherches scientifiques en matière d'efficience, dont les résultats seront destinés à ceux qui financent les traitements.

Einleitung

Die Politik war es, die in Anbetracht gesellschaftlich gewollter Ressourcenreduzierung im Gesundheitswesen die Krankenhäuser 1989 im SGB V erstmals gesetzlich zur Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet hat. Alle medizinischen Fachrichtungen, auch die Psychiatrie, haben seither ihre diesbezüglichen Aktivitäten enorm verstärkt, so dass MdB V. Kauder zur Eröffnung einer Tagung über Qualität in der Psychiatrie,

die die „Aktion psychisch Kranke“ 1996 veranstaltete, stolz verkündete: „Aus der Perspektive der Politik muß ich sagen: Ich bin beeindruckt, was die psychiatrischen Fachleute aus dieser gesetzlichen Verpflichtung gemacht haben ...“ [Kunze und Pörksen, 1997]. Die „sozialpsychiatrischen Informationen“ sahen das Thema als so bedeutsam an, dass sie ihm 1995 und 1996 zwei Hefte widmeten. Und sie sollten recht behalten, denn in dem Gesundheitsreformgesetz 2000 wurden die qualitätssichernden Maßnahmen noch erheblich ausgeweitet

und die Verpflichtung zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gesetzlich verankert. Es wurden sogar Vergütungsabschläge für jene Krankenhäuser festgeschrieben, die ihre Verpflichtung zur Qualitätssicherung nicht einhalten (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000). So wichtig Qualitätssicherung ist und auch schon immer war, so bedeutsam ist es doch auch – gerade angesichts des Booms an sich übertreffendem „Total Quality Management“ und ständig überarbeiteten ISO-Normen-Zertifizierungen – sich darauf zu besinnen, dass Qualitätssicherung differenziert und sinnvoll vorgenommen werden muss. Nachfolgend soll ein Beitrag zum Qualitätsmangement in psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilungen geliefert werden, deren Arbeit psychodynamisch ausgerichtet ist. Zum besseren Verständnis sei zunächst die Arbeit an der eigenen, so ausgerichteten Abteilung skizziert.

Zur Konzeption der Abteilung

Die vorgestellte Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie versorgt mit ihrem voll- und teilstationären Bereich sowie einer Institutsambulanz die psychisch Kranken Einwohner des Bezirks Hamburg-Bergedorf. Behandelt werden Erwachsene, die an psychiatrischen Erkrankungen jedweder Art leiden. Laut Bundesverband der Betriebskrankenkassen stehen die psychischen Krankheiten als Grund für Arbeitsunfähigkeit auf Rang 6. Die Tendenz ist steigend, so dass sich die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebote notwendigerweise sowohl ausweiten als auch ausdifferenzieren werden.

Wenn psychiatrische Patienten in das AK Bergedorf kommen, dann treffen sie dort auf Mitarbeiter, die den Symptomen und dahinterliegenden Krankheiten mit einem psychodynamischen Krankheitsverständnis und einem dazugehörigen Behandlungskonzept begegnen. Bei dem individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmten Behandlungsplan werden psychotherapeutische, also auf das innere Erleben und auf die Beziehungen bezogene, und sozialtherapeutische, also auf das Handeln und die aktuelle Lebenssituation bezogene Behandlungsansätze kombiniert und pharmakologisch gestützt. Einzigartig für eine psychiatrische Abteilung im norddeutschen Raum ist, dass das psychodynamische Konzept durchgängig für alle Patienten greift, unabhängig von der Art und vom Schweregrad der Erkrankung. Diese Durchgängigkeit eines psychodynamischen Ansatzes beruht nicht etwa nur auf einer ethischen Verantwortung, sondern auf beobachtbaren Behandlungserfolgen bei einer Klientel, die unter anderen Bedingungen aufgrund der Chronifizierungstendenz ihrer Erkrankungen sehr häufig zu sog. Drehtürpatienten werden oder viele Jahre ihres Lebens in einer psychiatrischen Einrichtung verbringen müssen.

Qualitätsmanagement in der psychodynamischen Psychiatrie

1. Patientenorientierung

Um den Faktor Patientenorientierung beim Qualitätsmanagement (QM) zu erfassen, ist es zunächst notwen-

dig, sich kurz zu vergegenwärtigen, welche Klientel gemeint ist. Aus psychodynamischer Sicht handelt es sich um Menschen, die in eine extreme, durch aktuelle Umstände ausgelöste, bio-psycho-soziale Lebenskrise geraten sind. Sie leiden unter Symptomen, die man sich als „verkehrte“ Selbstheilungsversuche der Psyche vorstellen muss. Solche verkehrten Selbstheilungsversuche gehen fast immer auf belastende, manchmal extrem traumatische Beziehungs-Erfahrungen in den ersten Lebensjahren zurück.

Die meisten Menschen, die mit einer schweren psychiatrischen Erkrankung konfrontiert sind, wünschen sich zumeist, mit einem Wundermittel behandelt zu werden, das alle störenden Symptome aus der Welt schafft. Solche Wünsche sind verständlich, zumal die Pharmaindustrie in der Tat immer bessere Medikamente auf den Markt bringt. Es sind zwar keine „Wunderpillen“, aber sie können zumindest eine Linderung der quälenden Symptome herbeiführen und zu einer psychophysischen Entspannung beitragen, die eine Bearbeitung der seelischen Krise ermöglicht. In der psychodynamischen Psychiatrie geschieht dies innerhalb der therapeutischen Beziehung. Es ist eine therapeutische Arbeit, die sowohl vom Patienten als auch von seinen Begleitern sehr viel abverlangt. Ziel der Behandlung ist neben der Symptomlinderung die Restitution der Beziehung des Patienten zu sich selbst, zu seinen Mitmenschen und zu seiner Umwelt. Je besser sich ein Patient im Laufe der Behandlung selbst kennenlernt und je ausgebildeter seine eigenen Bewältigungsstrategien werden, desto besser wird er auch zukünftige Anforderungen meistern können. Die Patienten sind in hohem Maße an ihrer Behandlung beteiligt. Dies ist zu berücksichtigen, wenn man aus Kostengründen die Verkürzung der Behandlungszeiten anstrebt. Im gleichen Maße verringert sich nämlich die mögliche Eigenbeteiligung des Patienten. Die Aussicht auf die Dauerhaftigkeit des Behandlungserfolges ist geschmälert, wenn beispielsweise der Psychiater gezwungen ist, die Dosierung der Entlassungsmedikation hoch zu halten, ohne genug Zeit gehabt zu haben, die Compliance des Patienten für eine längerfristige Medikamenteneinnahme zu erarbeiten. Oder die Sozialarbeiterin tut mehr „für“ den Patienten als „mit“ ihm, was darauf hinausläuft, dass auch hier zuviel substituiert und die nächste Krise vorprogrammiert wird. Wenn sich Patienten jedoch auf eine Behandlung einlassen, die etwas zugespitzt, mehr von ihnen abfordert als nur Tabletten einzunehmen und zuzusehen, wie die Sozialarbeiterin ihre Angelegenheiten regelt, investieren sie nicht nur in ihr eigenes Wohlbefinden, sondern sie tragen dazu bei, dass zukünftige Behandlungskosten verringert oder sogar vermieden werden können.

2. Professionalisierung und Mitarbeiterentwicklung

Um einen psychodynamischen Behandlungsansatz zu verwirklichen, bedarf es eines gut funktionierenden, multiprofessionellen Teams, das sich aus qualifizierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zusammensetzt. Wir möchten hier Schwerpunkte auf „gut funktionierend“ und „qualifiziert“ setzen, zwei Aspekte, die sich gegenseitig bedingen.

Bei der klinischen Umsetzung eines psychodynamischen Konzeptes ist es entscheidend, dass es gelingt, die Behandlung eines Patienten gemeinsam auf mehreren Schultern zu tragen, d. h. als Team zu arbeiten, als Team zu „denken“. Des Weiteren kommt es darauf an, die eigenen emotionalen Reaktionen, die sich zwangsläufig im Kontakt mit psychisch schwer erkrankten Patienten einstellen und die die Arbeit stören können, ausreichend zu reflektieren. Dies ist nur dann gewährleistet, wenn genügend Zeit für Teambesprechungen eingeplant ist, die zumindest zum Teil in Form von Supervision oder Balintgruppenarbeit stattfinden sollten. Es handelt sich dabei um zwei elementare Instrumente der Qualitätssicherung, die in unserer Abteilung systematisch eingesetzt werden.

Der psychoanalytisch-psychodynamische Theorieansatz bildet das Fundament für die gemeinsame Arbeit von Mitarbeitern, die auch neue Mitarbeiter darin schulen und sich dafür einsetzen, das psychodynamische Konzept an die sich durch Kostenreduzierung wandelnden Arbeitsbedingungen zu adaptieren. Veröffentlichungen der Erkenntnisse in Büchern und Fachzeitschriften (Velke und Piegler, 1991; Piegler und Engelmann, 1994; Piegler, 1997; Engelmann, 1998, 1999; Metzner, 1999; Kinkelbur und Piegler, 1999; Happach und Piegler, 2000) haben die Abteilung überregional bekannt gemacht und gaben Anstöße für fachliche Weiterentwicklungen in anderen psychiatrischen Einrichtungen. Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen sind regelmäßig auf einschlägigen Fachtagungen und Kongressen mit Vorträgen und Workshops vertreten. Dies ist im Zusammenhang von QM bedeutsam, denn Publikationen gelten als Nachweis eines hohen professionellen Standards und zeugen vom Engagement der Mitarbeiter bis in ihre Freizeit hinein.

Dieses Engagement erstreckt sich auch auf die eigene Fortbildung, die von der Abteilungsleitung sehr gefördert wird. Dies geschieht nicht etwa nur in Form von Dienstbefreiungen und prozentualen Kostenersatzungen, sondern durch die Veranstaltung von wissenschaftlichen Abenden sowie wöchentlich stattfindenden, klinikinternen, berufsgruppenübergreifenden Fortbildungen zur kontinuierlichen Kompetenzsteigerung und Verbesserung des Behandlungsangebotes.

3. Führung und Mitarbeiterbeteiligung

Professionalität bemisst sich jedoch nicht allein an der vorhandenen Wissensmenge, sondern auch an der Art, wie dieses Wissen in einem Unternehmen umgesetzt wird. In unserer Abteilung gehörte dazu u. a. die Einführung einer „kollegialen Abteilungsleitung“ durch einen ärztlichen und einen pflegerischen Leiter seit 1993. Solch eine Maßnahme hatte damals und hat natürlich heute auch noch einen bedeutenden abteilungsinternen Vorbildcharakter für die interdisziplinäre Kooperation innerhalb der Abteilung. Zur Umsetzung eines modernen Managements gehört die Ermutigung von MitarbeiterInnen zur Selbständigkeit und zur kreativen Gestaltung der Arbeitsabläufe sowie die Förderung von Mitsprache und Feedback bei Entscheidungen in wö-

chentlichen Klinikkonferenzen, Arbeitsgruppentreffen oder auch in Abteilungssupervisionen. Besonders gute Resultate erbrachte im vergangenen Jahr ein dreitägiger Planungsworkshop unter Leitung eines externen Moderators, an dem ein Fünftel aller MitarbeiterInnen aus allen Berufsgruppen teilnahmen und die Grundlagen zur Anpassung des psychodynamischen Konzeptes an die zu erwartende, ökonomische Verknappung erarbeiteten. Unter der gemeinsamen Zielformulierung: „Optimale Patientenbehandlung bei hoher Arbeitszufriedenheit“ wurden Organisations- und Kommunikationsstrukturen unter die Lupe genommen, konzeptionelle Fragen aufgeworfen, Öffentlichkeitsarbeit diskutiert u. v. m. Wir skizzieren hier Teilaspekte eines lernenden Unternehmens (Senge, zit. n. Willke, 1998, S. 273), bei dem an die Stelle fixer Abläufe und äußerer Zwänge Selbstbestimmung und Selbstinnovation treten. Von den Mitarbeitern sind Wissen, Erfindungskraft, Flexibilität, Kommunikationsfähigkeit, Bereitschaft zur Verantwortung und zur Kooperation gefordert. So können aus den einstmalig „abhängig Beschäftigten“ unternehmerisch denkende Mitarbeiter werden.

Flache Hierarchien, Team-, Projekt- und Gruppenarbeit in kleinen, überschaubaren, leistungs- und patientenorientierten Einheiten sind Anzeichen eines Strukturwandels, der in anderen Wirtschaftszweigen längst begonnen hat und sich aufgrund der dort nachgewiesenen Rentabilität auch im Krankenhausbereich durchsetzen wird. Dass die psychodynamische Psychiatrie hier eine gewisse Vorreiterrolle haben dürfte, liegt daran, dass es dabei um die Anwendung der eigenen psycho- und gruppodynamischen Fachkenntnisse auf die Unternehmensführung geht.

4. Qualitätsüberprüfung

Bei der Überprüfung der Qualität geht es um die Effizienz, d. h. Relation von Investitionen und Effektivität des Behandlungskonzeptes. Qualitätsüberprüfung setzt an einem kontinuierlichen Selbstbewertungsprozess an, der es ermöglicht, Stärken zu bestimmen und Bereiche aufzuzeigen, die verbessert werden können. Die Selbstbewertung geschieht in den bereits genannten Arbeitsformen, Teambesprechungen, Supervision, Klinikkonferenz etc. Darüber hinaus spielt inzwischen zunehmend die Fremdbewertung eine Rolle, denn angesichts der Verknappung von Ressourcen im Gesundheitswesen müssen sich psychiatrische Abteilungen einem Kosten-Nutzen-Vergleich stellen. Dies ist sinnvoll und begrüßenswert, geht es dabei schließlich um eine angemessene und gerechte Verteilung der Mittel. Bisher beziehen sich die von den Kostenträgern angebotenen Vergleiche allein auf die Kosten, nicht aber auf die Qualität der Leistung. Dies ist jedoch nicht nur aus inhaltlichen, ethischen und wissenschaftlichen Gründen nicht haltbar, sondern auch unter ökonomischen Gesichtspunkten auf Dauer nicht sinnvoll. Ein heute üblicher Weg der Qualitätsüberprüfung ist die Fremdbewertung durch den „Kunden“. Im gesamten AK Bergedorf hat man im vergangenen Jahr einen ersten Versuch in diese Richtung unternommen und eine

Patientenbefragung durchgeführt. Es handelte sich hierbei um eine Stichtagserhebung, die statistisch zwar ausgewertet wurde, deren Ergebnisse jedoch nicht repräsentativ waren. Das ganze Unternehmen war aus diesem, aber auch verschiedenen anderen Gründen etwas fragwürdig, aber es war eben ein Versuch, und man kann daraus lernen.

Die Überprüfung der Qualität ist ein gemeinsames Interesse von Patienten, Kostenträgern und Behandlern. Es wäre daher wünschenswert, wenn sich die verschiedenen Parteien zusammenfinden würden, um geeignete, wissenschaftlich haltbare Maßnahmen zur Qualitätsüberprüfung zu entwickeln und durchzuführen, z. B. in Form von multizentrischen Untersuchungen zur Effizienz verschiedener psychiatrischer Behandlungsansätze, bei denen auch Patientenbefragungen (günstigenfalls katamnestische Befragungen) gezielt einbezogen werden.

Betrachtungen über den Kontext des QM

Zum Abschluss einige Betrachtungen zum gesellschaftlichen Kontext des QM: Der Philosoph Peter Sloterdijk hat in der Wochenzeitung DIE ZEIT (Assheuer, 1999, S. 36) kürzlich eine erbitterte Kontroverse zwischen namhaften Wissenschaftlern ausgelöst, als er die Notwendigkeit hervorhob, angesichts der neuen Möglichkeiten der Gentechnologie die menschliche Seele neu zu definieren. Diese Kontroverse trifft ins Zentrum von Psychiatrie und Psychotherapie. Wir leben und arbeiten in einer Zeit, in der Grundüberzeugungen ins Wanken geraten und gesamtgesellschaftliche, sozial- und gesundheitspolitische Verwerfungsprozesse (Heltzel, 1999) vonstatten gehen, die niemand mehr so richtig überblicken kann. Unter dem zunehmenden ökonomischen Druck in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens nimmt das Phänomen der Schnelllebigkeit zu und das Bewusstsein für Qualität ab: in der Bekleidungs- ebenso wie in der Nahrungsmittelindustrie, im Baugewerbe ebenso wie bei den Medien, im Kulturbetrieb ebenso wie im Gesundheitssystem, das ja einen riesigen Wirtschaftszweig darstellt.

Im europäischen Vergleich steht die Qualität des Gesundheitssystems „made in Germany“ immer noch ganz gut da. Dennoch hat auch bei uns längst ein nicht zu leugnender Paradigmenwechsel eingesetzt. Es wird nicht mehr danach gefragt, was wir besser machen können, sondern allenfalls schneller, vor allem aber billiger und auf was sich verzichten ließe. Im klinischen Alltag trägt diese Entwicklung zu einer tiefen Verunsicherung derjenigen bei, die nicht nur einen hohen Grad an Professionalität, sondern auch an Idealismus für ihre Arbeit mitbringen. Nur mit einer guten Portion Stoizismus kann man heutzutage feststellen, dass die Forderung nach Kostenersparnis nicht neu ist. Medizinhistorisch gesehen taucht die Klage über die hohen Kosten im Bereich der Heilkunde bereits vor mehr als 2000 Jahren auf, und Gebührenkataloge finden sich

bereits in den Medizinalregularien des Mittelalters (Weber, 1998).

Gesundheit, unser höchstes Gut, ist eine Ware, Patienten sind die Konsumenten. So ernüchternd diese Perspektive auch ist, so hat sie auch Vorteile: In den kommenden Jahrzehnten werden entsprechend der Prognosen aus der Kondratieff-Forschung die Ausgaben für Gesundheit den ersten Platz auf der Prioritätenliste der mitteleuropäischen Bevölkerung einnehmen und somit die privaten Investitionen für Kommunikations- und Informationstechnologie ablösen (Nefiodow, 1990). So wie andere Kliniken sind auch wir in unserer Abteilung daher darauf bedacht, besondere Behandlungsangebote zu schaffen, um mit Hilfe dieser Profilschärfungen konkurrenzfähig zu sein.

Literatur

- Assheuer T (1999) Das Zarathustra-Projekt. DIE ZEIT 36
 Engelmann I (1998) Wege psychodynamischer Psychiatrie. Selbstverlag, Bergedorf
 Engelmann I (1999) Manchmal ein bestimmter Klang. Analytische Musiktherapie in der Gemeindepsychiatrie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 (2000) Überblick über die für die Krankenhäuser relevanten Änderungen. Redaktionsbeilage zu „das krankenhaus“ Heft 1
 Happach C, Piegler T (2000) Zur Geschichte der psychoanalytischen Behandlung von Psychosen. Psychotherapeut 45: 39–43
 Heltzel R (1999) Entwicklungsbegleitung in psychiatrischen Organisationen. In: Pühl H (Hrsg) Supervision und Organisationsentwicklung. Leske und Budrich, Leverkusen
 Kinkelbur K, Piegler T (1999) Psychodynamisch orientierte Sozialarbeit in der Psychiatrie am Beispiel des AK Bergedorf in Hamburg. Sozialpsychiatrische Informationen 4: 10–16
 Kunze H, Pörksen N (1997) Qualität in Psychiatrischen Kliniken. Bd 23 der Tagungsberichte der Aktion psychisch Kranke. Rheinland Verlag, Köln
 Metzner S (1999) Tabu und Turbulenz. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
 Nefiodow L (1990) Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Rhein-Sieg Verlag, St. Augustin
 Piegler T, Engelmann I (1994) Sozialpsychiatrie und Psychotherapie – ein Experiment der Verknüpfung. Hamburger Ärzteblatt 5: 155–160
 Piegler T (1997) Der Körper im Dienste der Abwehr bei psychiatrischen Erkrankungen. Psychother Forum 5 [Suppl]: S69–S73
 Velke B, Piegler T (1991) Arbeitsbericht einer jungen Tagesklinik. In: Böhme K (Hrsg) Psychiatrische Tageskliniken in Hamburg. Roderer, Regensburg
 Weber M (1998) Halbgeheilte Depression – halbes Honorar? Einblicke (Fachzeitschrift des DBVMT) 8: 70–76
 Willke G (1998) Die Zukunft unserer Arbeit. Campus, Bonn, S 273

Korrespondenz: Dr. med. Theo Piegler, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Bethesda – Allgemeines Krankenhaus gGmbH, Bergedorf, Gojenbergsweg 30, D-21029 Hamburg, Bundesrepublik Deutschland, Fax +49 (40) 72554 1232, E-mail: piegler@bakb.net

Prof. Dr. Susanne Metzner, Diplom-Musiktherapeutin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin (PTG), Psychotherapeutin (HPG). Seit 1991 Dozentin am Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater in Hamburg. Seit 1994 Vorsitzende des Berufsverbandes der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in Deutschland e.V. Seit April 2001 Vertretungsprofessorin für Musiktherapie an der Hochschule Magdeburg-Stendal, FB Sozial- und Gesundheitswesen. Freiberufliche Tätigkeit als Musiktherapeutin und Supervisorin. Publikationen mit Schwerpunkt „psychoanalytische Musiktherapie“. Mitbegründerin des Improvisationsensembles GRUPPE TONFALL, Konzertauftritte.

Dr. Theo Piegler, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychotherapeutische Medizin ist seit 1988 als Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Bethesda – Allgemeines Krankenhaus gGmbH in Hamburg-Bergedorf tätig. Sein Interesse gilt der psychodynamischen Psychiatrie. Hierzu gibt es von ihm eine Reihe einschlägiger Publikationen. Er ist Mitbegründer der norddeutschen Arbeitsgemeinschaft für psychodynamische Psychiatrie (NAPP) und Dozent der Arbeitsgemeinschaft für integrative Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Hamburg e.V. (APH).