



6. Angststörung

Ein ganzheitliches Konzept für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Ängsten

Angst ist eine natürliche lebenserhaltende Schutzreaktion des Körpers auf schädigende, verletzende und bedrohliche Situationen. Erst übermäßig ausgeprägte Angst oder Angst ohne realistische Bedrohung sowie Panikanfälle werden als Angststörung oder Angsterkrankung bezeichnet. Dabei geht man davon aus, dass im Nervensystem ein gelerntes „Programm“ abläuft, das in der aktuellen Situationen unangemessen ist und damit seine Schutzfunktion eingebüßt hat.

Im Vordergrund stehen meist die körperlichen, vegetativ gesteuerten Symptome der Angst, die von Gefühlen der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes begleitet sind und letztendlich zu einer Angst vor der Angst führen. Das Denken kreist um Befürchtungen und Katastrophen und engt den geistigen und auch den realen Lebensraum ein und führt oft zu Konzentrations- und Schlafstörungen. Weitere Folgen sind eine Verringerung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeitserwartung. Auch der gesamte Lebenskontext und die damit verbundenen Personen können in das Angstgeschehen verwickelt sein, leiden ihrerseits und können mit ihren Reaktionen, wie z. B. Ablehnung, Vorwürfen oder überstarker Fürsorge unwillentlich zu weiteren Komplikationen beitragen.

Eines der Hauptkennzeichen einer Angststörung ist Vermeidung. Vermeidungsreaktionen führen zum Rückzug aus vielen wichtigen

Lebensbereichen, vergrößern das Leiden an der Angst und halten die Angstreaktion aufrecht. Dadurch wird die gesamte Lebensqualität durch eine Angststörung massiv beeinträchtigt. Die psychischen und neuronalen Bahnungen der Angst werden bei zunehmender Dauer der Störung immer fester (Gewohnheitsaspekt).

Angststörungen können in folgenden Formen auftreten:

- phobische Störungen (F40) wie die Agoraphobie (F40.0), soziale Phobien (F40.1), spezifische, isolierte Phobien (F40.2)
- Panikstörungen (F41.0), generalisierte Angststörung (Angstneurose) (F41.1), Angst und depressive Störung gemischt (41.2), sonstige gemischte Angststörungen (F41.3)
- als psychogene Hyperventilation verbunden mit körperbezogenen Ängsten im Sinne einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (F45.33).

Kurzinformation

Ihre Ansprechpartner in der Klinik:

Leitender Arzt:

Dr. med. Werner Geigges
 Facharzt für Innere Medizin,
 Facharzt für Psychosomatische
 Medizin und Psychotherapie,
 Facharzt für Physikalische und
 Rehabilitative Medizin,
 Rehabilitationswesen

Sekretariat Ärztliche Leitung:
 Telefon: 07684 809-121

Klinikdirektor:

Ulrich Ehret
 Sekretariat Klinikdirektion:
 Telefon: 07684 809-112

Patientenaufnahme:

Telefon: 07684 809-114

Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10
 D-79286 Glottertal
 Telefon: 07684 809-0
 Telefax: 07684 809-250

info@rehaklinik-glotterbad.de
 www.rehaklinik-glotterbad.de

Das Programm und seine Komponenten

DIAGNOSTIK

1. Sichtung der Vorbefunde und der bisherigen Behandlungsschritte.
2. Ausführliche biographische Anamnese, in der die Symptome der Angststörung, ihre Bedingungen und Bedeutungen im Alltag und im gesamten Lebenskontext erhoben werden. Verbunden ist dies mit einer detaillierten körperlichen Untersuchung, Labor- und Funktionsdiagnostik (z. B. Hyperventilationstest).
3. Psychodiagnostische Verfahren tragen zur Spezifizierung der Störung sowie zur Klärung eventueller Komorbiditäten bei.
4. Diagnosestellung unter zu Hilfenahme dieser Daten nach den Kriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der WHO (ICD-10, Kapitel V (F))

THERAPIEZIELE UND BEHANDLUNGS-AUFTRAG

Neben den in der diagnostischen Phase erhobenen Befunden sind für die Behandlung die subjektive Krankheitserklärung des Patienten und seine bisherigen Selbstbehandlungsversuche ein wichtiger Ausgangspunkt für die Erarbeitung eines gemeinsamen Behandlungszieles, in das die Therapieerwartungen des Patienten ebenso einfließen wie allgemeine Therapieziele seitens der Klinik sowie der Kostenträger. Die teilweise unterschiedlichen Sicht- und Erklärungsweisen und die daraus resultierenden therapeutischen Schritte und Konsequenzen müssen in einer Passung zusammengefügt werden, um dann ein gemeinsames Therapieziel und daraus einen individuellen Behandlungsauftrag zu formulieren und einen individuellen Therapieplan zu erstellen.

Die Therapieziele umfassen

- Verringerung bzw. Selbstkontrolle der Angstsymptome bzw. körperlichen Angst-äquivalente
- Verbesserung des Verständnisses der Störung
- Verringerung des Vermeidungsverhaltens
- Förderung eines ressourcenorientierten Annäherungsverhaltens
- Wiedererlangen von Alltagskompetenz und Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben

Die Rehaklinik Glotterbad ist eine Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin



Körperliche und seelische Lebensvorgänge sind in uns untrennbar miteinander verbunden. Dennoch hat die Medizin – durchaus erfolgreich – Modelle entwickelt, diese Lebensbereiche künstlich zu trennen: Einer „Körpermedizin ohne Seele“ (somatische Medizin) steht eine „Seelenmedizin ohne Körper“ (Psychotherapie) gegenüber.

Psychosomatische Medizin als „bio-psycho-soziale“ Medizin, wie sie in der Rehaklinik Glotterbad angewandt wird, versteht sich als

Gegengewicht zu diesem vorherrschenden Dualismus. Sie erforscht und behandelt die vielfältigen und lebendigen Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Lebens- und Krankheitsaspekten.

Wichtigstes Therapieziel ist dabei die Förderung der Autonomie der Patienten durch Aktivierung ihrer eigenen Lebens- und Bewältigungsressourcen, der Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten.



MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI ANGSTERKRANKUNGEN

Die Behandlung orientiert sich an verhaltenstherapeutischen, kognitiven Vorgehensweisen und an Methoden der systemischen Therapie (Lösungsorientierung, Ressourcenarbeit), sowie dem psychodynamischen Verständnis von Ängsten.

Zu Beginn findet ein 4-stündiger „Basiskurs Angst“ statt. Im Vordergrund steht dabei das Verständnis für die Angststörung, die körperlichen und psychischen Abläufe und die Möglichkeiten zu deren Beeinflussung. Eines der Hauptziele der Angstbehandlung ist die Verringerung des Vermeidungsverhaltens und die Förderung vielfältiger Annäherungsziele und -verhaltensweisen. Diese können die Angstreaktionen hemmen und zur Bahnung positiv bewerteter Verhaltensweisen führen. Die Identifizierung von Angstauslösern, das innere Zwiegespräch, die Funktionalitäten der Angststörung sind weitere Themen dieser ersten Phase. Um die Selbstkontrolle bei Angststörungen zu verbessern, werden Entspannungstherapien, imaginative Techniken, Achtsamkeitsübungen und Atemtherapie eingesetzt. Bewegungstherapeutische Elemente (Herz-Kreislauftraining, Nordic Walking, Gymnastik, Schwimmen, medizinische Trainingstherapie, therapeutisches Klettern,

Wassergymnastik, Qi Gong usw.) dienen der körperlichen aber auch der psychischen Stabilisierung, fördern das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeitserwartung. Balneophysikalische Anwendungen ergänzen diese Zielsetzungen.

Je nach individuellem Therapieziel, persönlichen Voraussetzungen sowie eigener Motivation besteht die Möglichkeit, an weiterführenden psychotherapeutischen Maßnahmen teilzunehmen: an den eher emotional-handlungsorientierten Psychotherapiemethoden wie konzentrierte Bewegungstherapie, funktioneller Entspannung, Kunst- und Gestaltungstherapie und/oder Maßnahmen wie der interaktionell-tiefenpsychologisch- oder systemisch-orientierten Gruppenpsychotherapie, dem Stress-Bewältigungstraining oder dem Selbstsicherheitstraining.

Flankierend finden Veranstaltungen zur Gesundheits- oder Diätberatung statt. Im Bedarfsfall kann eine medikamentöse Unterstützung erfolgen, insbesondere eine Behandlung mit Antidepressiva, die auch bei der häufigen Co-Morbidität von Angst- und depressiven Störungen sinnvoll sein können.

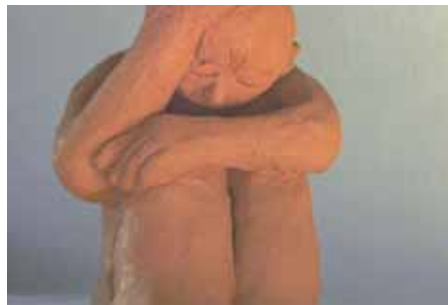
Nach einer Initialphase, in der die individuelle Passung der Therapiemaßnahmen überprüft und eventuell spezifiziert wird, erfolgen Anleitungen zu Verhaltensübungen im Sinne eines systematischen Expositionstrainings im Klinikalltag, die von co-therapeutischen Mitarbeitern begleitet werden können. Bei Bedarf kann ein Familien- oder Paargespräch mit Angehörigen stattfinden. Im Falle eines schon erfolgten Rückzugs aus dem Erwerbsleben oder einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit werden mit Mitarbeitern des Sozialdienstes Möglichkeiten und Modelle einer Rückkehr in das Erwerbsleben bzw. einer Sicherung des Arbeitsplatzes geprüft und in die Wege geleitet und eventuell noch während des stationären Aufenthaltes eine Belastungserprobung durchgeführt.

Fragen und Möglichkeiten zu weiterführender Psychotherapie am Heimatort werden besprochen und wenn notwendig, Kontakte vermittelt. Auch poststationäre Nachsorgemaßnahmen wie z. B. das ambulante Stabilisierungsprogramm (ASP, IRENA) der Deutschen Rentenversicherung können zur Überbrückung von Therapiewartezeiten in Anspruch genommen werden.

MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI ANGSTSTÖRUNGEN

| | | |
|--|---|--|
| Entspannungstherapie Atemtherapie Imaginative Stabilisierungstechniken Stressbewältigungstraining Arbeitsplatzkonfliktgruppe | Vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis • Förderung • Entwicklung • Anleitung zur Exposition und • Ressourcenarbeit | Medizinische Trainingstherapie Therapeutisches Klettern Nordic Walking Wandern Schwimmen |
| Basiskurs Angst Verständnis der Symptome Hilfe zur Selbsthilfe Selbstkontrolle Verringerung der Vermeidungs-Förderung des Annäherungsverhaltens | Sozialberatung Sozialtherapie berufsbezogene Belastungserprobung Bewerbungstraining Berufscoaching | Gestaltungs-/ Kunsttherapie Konzentrierte Bewegungstherapie/ Tanz- und Ausdruckstherapie, Funktionelle Entspannung Qi Gong |
| Gruppenpsychotherapie | Gesundheitsberatung | medikamentöse Therapie |

Kasuistik



BEISPIEL HERR B.

Herr B., 52 Jahre alt, wird stationär in unsere Rehaklinik aufgenommen mit ausgeprägten anfallsartigen Ängsten, an einer schlimmen Krankheit zu leiden, insbesondere an einem Herzinfarkt oder an einem Kreislaufkollaps sterben zu müssen und damit seinen 13-jährigen Sohn unversorgt zurück zu lassen. Diese Angst überfällt ihn, ohne dass er einen Auslöser benennen könnte, am ehesten noch ein vermehrtes Denken an die Angst, ein Grübeln oder auch Stresssituationen im Beruf. Häufig verspürt er dabei zusätzlich einen Kopfdruck wie im Flugzeug. Dazu kommt ein Schwindelgefühl, das im Sitzen, nie im Liegen, selten im Laufen auftritt, ein Schwankschwindel, begleitet von Schweißausbrüchen, die die Bekleidung durchnässen. Auch in Belastungssituationen kommt es zu diesem anfallsartigen Schwitzen, gelegentlich sind die Angstfälle begleitet von Blitze sehen mit beiden Augen. Organische Abklärungen bei HNO- und Augenarzt erbrachten keinen pathologischen Befund. Diese Angstattacken treten etwa sechs mal wöchentlich auf. Zusätzlich besteht eine Angst vor Enge, z. B. in Aufzügen, wo es auch zu Schwitzen und Herzklopfen kommt.

Im häuslichen Alltag bestehen bei Herrn B. diesbezüglich keine Einschränkungen, da er seine Arbeit selbst einteilen kann. Im Berufskontext allerdings erlebt er immer wieder unter Stress und Zeitdruck ihn deutlich einschränkende, ängstigende und belastende Symptome wie Schwitzen und Schwindel, so dass es schließlich zu einer Krankschreibung kam, die zum Aufnahmezeitpunkt schon bereits fast ein Jahr währte.

Die Biographische Anamnese ergibt ein recht harmonisches Aufwachsen als Jüngster von fünf Geschwistern in einer Familie im Südschwarzwald. Die Mutter ist als Hausfrau stets anwesend, sportliche Aktivität gehört in der Jugendzeit zum wesentlichen Freizeitinhalt. Bereits mit 15 Jahren verlässt er das Elternhaus, um eine Lehre als Koch zu beginnen.

Eine erste Ehe währt 14 Jahre, aus dieser stammt eine bereits erwachsene Tochter. 1997 heiratet er erneut, aus dieser zweiten Ehe stammt ein nun 13-jähriger Sohn. 40-jährig erleidet seine Frau im Jahre 2002 eine zweiseitige Subarachnoidalblutung und verstirbt daran. Er bleibt mit der pflegebedürftigen Schwiegermutter und dem Sohn zurück.

Darüber hinaus bedeutend ist ein stets hohes Leistungsideal im Beruf, das überlange Arbeitszeiten mit sich bringt, aber auch immer wieder zu großen Erfolgen führt.

Zum Behandlungsbeginn stellen wir die Diagnose einer Panikstörung mit begleitender Hyperventilation. Begleitend bestehen eine primäre arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, eine Adipositas Grad II sowie ein behandlungsbedürftiges mittelgradig obstruktives Schlaf-Apnoe Syndrom.

Als Rehabilitationsziele ergaben sich hieraus unter Berücksichtigung des Behandlungsauftrages seitens des Kostenträgers, des antragstellenden Arztes sowie der individuellen Patientenerwartung nach Motivierung zur aktiven Teilnahme an Rehabilitationsprozess und Schaffung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses, das Fördern eines psychosomatischen Krankheitsverständnisses und Behandlungsmodells, das bewusste Wahrnehmen physiologischer Körperäußerungen unter steigender körperlicher Belastung, um so den Zusammenhang von Belastung und z. B. erhöhter Herzfrequenz zu erkennen und einzuordnen und das Erlernen von Bewältigungsstrategien, um mit den Panikattacken umgehen zu lernen. Als weitere Ziele ergaben sich das Erkennen eigener Bedürfnisse, die Etablierung regelmäßiger körperlicher Betätigungen, so wie die Arbeit an den körperlichen Risikofaktoren und letztlich die Klärung der beruflichen Perspektive.

Entsprechend der vereinbarten Behandlungsziele wurde ein individuell abgestimmtes, ziel-

orientiertes und störungsspezifisches multimodales Behandlungsprogramm gestaltet, bestehend aus psychotherapeutischen Einzelgesprächen, regelmäßiger tiefenpsychologisch orientierter Gruppentherapie, themenzentrierter interaktioneller Stationsgruppe, störungsspezifischer Angstbewältigungsgruppe, Entspannungstherapie in Form von Atemschule und Progressiver Muskelentspannung nach Jacobson. Als emotional-expressive Psychotherapieverfahren kamen Tanz- und Ausdrucksdrucktherapie sowie Kunst- und Gestaltungstherapie zur Anwendung. Weiterhin wurden die Risikofaktoren im Basiskurs Gesundheit und in der Ernährungs- und Diätberatung ausführlich thematisiert. Darüber hinaus nahm Herr B. an Wassergymnastik und Gymnastik nach Musik teil, erhielt Fango, Massagen und Einzelkrankengymnastik sowie Baldrianbäder, um seine allgemeine körperliche Anspannung zu mildern und sein Körpergefühl zu verbessern. Die Medizinische Trainingstherapie konnte er nach individueller Anleitung selbstständig nutzen. Seine körperliche Ausdauer wurde durch das Nordic Walking verbessert. Die Klärung der weiteren beruflichen Perspektive erforderte schließlich Gespräche mit unserem Sozialarbeiter sowie dem Rehaberater des Rentenversicherungsträgers.

Bei hohem Leidensdruck konnte ein therapeutisches Arbeitsbündnis rasch etabliert werden. Herr B. arbeitete interessiert und engagiert an den Therapiemaßnahmen mit und ließ sich auch auf die zunächst ungewohnten Anwendungen wie insbesondere die Tanz- und Ausdrucksdrucktherapie ein. Gerade die körperorientierten Maßnahmen führten im weiteren zu einer bewussteren und achtsamen Wahrnehmung des eigenen Körpers und einer Neubewertung körperlicher Äußerungen, die zuvor angstbesetzt gewesen waren. Der Schwerpunkt der Psychotherapie bestand im weiteren im Erlernen von Verhaltenstrategien, um mit den auch während der Behandlung immer wieder auftretenden Panikattacken kompetent umgehen zu lernen im Sinne einer Anleitung zu



einem gestuften Expositionstraining. Er gewann zunehmende Sicherheit, so dass er Panikattacken bereits im Entstehen stoppen konnte. Seine Erwartungsangst nahm dadurch spürbar ab. Herr B. wurde zuversichtlicher, auch künftige Panikattacken bewältigen zu können. Besonders hilfreich waren das Entspannungstraining, die Tanz- und Ausdruckstherapie sowie die Atemtherapie. Seine Erwartungen in den Therapieverlauf relativierten sich: Im Gegensatz zu dem bei Aufnahme geäußerten Wunsch, die Ängste völlig zu verlieren, wusste Herr B. nun, dass ihn diese – wenn auch in abgeschwächter Form – weiter in seinem Leben begleiteten im Sinne eines suboptimalen Lösungsversuchs. Seine ansonsten sehr autonome Lebensgestaltung wird auf diese Weise ergänzt durch die Notwendigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren.

Im Rahmen des psychotherapeutischen Prozesses konnte darüber hinaus auf dem Hintergrund der Lebensgeschichte auch das hohe Leistungsideal reflektiert werden, das eine nicht unerhebliche Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik gespielt hatte. Herr B. konnte zunehmend eigene Bedürfnisse wahrnehmen und Grenzen nach außen vermitteln.

Die Trauer um die Ehefrau, verbunden mit der Sorge um den Sohn, waren weitere Gesprächsthemen. Ein Angehörigengespräch mit dem Sohn ermöglichte Beiden, ihre Trauer und auch Sorgen zu benennen und gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Hinsichtlich der beruflichen Perspektive wurden LTA-Maßnahmen (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben) für notwendig erachtet und

über den Rehaberater in die Wege geleitet. Hinsichtlich der medikamentösen Therapie erwies sich eine Behandlung mit einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer als hilfreich.

Insgesamt machte der beschriebene Therapieprozess eine Verlängerung des Heilverfahrens von 4 auf 8 Wochen erforderlich.

Die Rehaklinik Glotterbad



Die Rehaklinik Glotterbad ist eine moderne, bestens ausgestattete Klinik am Rande des Glottertals, nahe bei Freiburg. 170 komfortable Einzelzimmer (einige davon stehen als Zweibett-Zimmer für Paare zur Verfügung) präsentieren sich in moderner Ausstattung mit Dusche/WC, Telefon und kostenlosem TV, fast alle mit Balkon.

In der Klinik gibt es umfassende Therapie- und Freizeiteinrichtungen (u. a. Schwimmbad, Saunalandschaft, Sport ...). Die Klinik liegt sehr ruhig in einer parkähnlichen Anlage.

- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Abs. 2 SGB V
- Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen
- Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V sowie Kur- und Spezialeinrichtung nach § 559 RVO

Für Privatversicherte bzw. Selbstzahler:

- Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 4 MB/KK (medizinisch notwendige, akutstationäre Krankenhausbehandlungen)
- Erfüllung der Voraussetzungen für Rehabilitation/Kuren nach § 4 Abs. 5 MB/KK.



INTEGRIERTE THERAPIEKONZEPTE DER REHAKLINIK GLOTTERBAD

Die Rehaklinik Glotterbad arbeitet nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept. Will „bio-psycho-soziale“ Medizin mehr sein als die bloße Addition unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen, Therapiemodelle und Menschenbilder, bedarf es eines integrativen Therapiekonzeptes als Voraussetzung für eine „Integrierte Medizin“. Mindestens sechs verschiedene Integrationsebenen sind dabei zu unterscheiden:

1. Integration von somatischer Medizin, psychotherapeutischer Medizin und Sozialarbeit bzw. Sozialtherapie und Sozialmedizin.
2. Integration tiefenpsychologischer, systemisch-lösungsorientierter, verhaltenstherapeutischer und interpersoneller Psychotherapie.
3. Integration als Herstellung einer Passung zwischen der individuellen Wirklichkeit des Patienten (z. B. seinen subjektiven Krankheits- und Gesundheitstheorien sowie individuellen Behandlungszielen, Reha-Zielen) und dem davon unterscheidbaren Krankheits- und Behandlungsmodell der Therapeuten bzw. der Klinik.

4. Berücksichtigung der Auftragskomplexität psychosomatischer Rehabilitation, die eine spezielle systemische Kompetenz der Therapeuten erfordert.
5. Integration von einerseits individueller Therapiezielvereinbarung und individuellem Therapieplan – und andererseits modernen störungsspezifischen Therapiekonzepten.
6. Integration störungsorientierter Therapieansätze mit einer prinzipiell ressourcenorientierten Sicht: Die Behandlung zielt wesentlich darauf ab, eigene Stärken und Fähigkeiten, Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten zu aktivieren.

Diese vielfältigen Integrationsleistungen sind nur denkbar durch eine enge Abstimmung innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams mit Hilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.

In der Reihe „Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad“ stellen wir ausgewählte Therapiekonzepte der psychosomatischen Medizin vor. Zur Zeit liegen vor:

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing
5. Depressive Störung
6. Angststörung

In Vorbereitung sind:

Burnout-Syndrom
Funktionelle / somatoforme Störungen
Hypertonie
Asthma bronchiale
Diabetes mellitus

Die Rehaklinik Glotterbad ist

- Modellklinik der Akademie für Integrierte Medizin
- Lehrklinik für Ernährungsmedizin der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e. V.
- Mitglied des Mobbing-Netzwerkes Baden-Württemberg mit der Mobbing-Hotline der Rehaklinik Glotterbad
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Patienten mit Psychotraumafolgestörungen bei der DAPT
- Im Verbund für integrierte Versorgung in der psychosomatischen Medizin Südbaden kooperieren wir mit der Rehaklinik Birkenbuck der RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH und der Rehaklinik Kandertal sowie der Thure-von-Uexküll-Klinik der Kur + Reha GmbH in Freiburg
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie