

THERAPIETAFEL FÜR PHYSIKALISCHE BEHANDLUNGEN

Gruppe 1: Bewegungstherapie

Pos.-Nr.	Therapieart	Indikation
550	Bewegungstherapie – einzeln	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich.
581	Bewegungstherapie – einzeln	Bis zu 3 Monaten postoperativ , sowie neurologische Erkrankungen mit signifikanten Defiziten; Polytraumen
582	<p>Spezielle Bewegungstherapie an cerebralparetischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik</p> <p>Erwachsene (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr)</p>	<p>Indikationen Kinder: Angeborene und erworbenen Cerebralparese mit signifikanten Störungen (Tetra. Di, Hemiparese, Athetose, Ataxie), Querschnittssyndrome, SHT, Apallisches Syndrom, Plexusparese - durch Geburtstrauma, fortgeschrittenes Stadium der MS u. ALS</p> <p>Indikationen Erwachsene: Kompletter und inkompletter Querschnitt, Amyotrophe Lateralsklerose, Apoplexie mit signifikanten sensomotorischen Störungen, Ataxie, MS (fortgeschrittenes Stadium)</p>
551	<p>Bewegungstherapie – Gruppe</p> <p><i>Hinweis „Rückenschule“: Einsatz Konzept Dr. Wolff Rückentherapie</i></p>	Bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen im muskuloskelettalen Bereich, wie zB: Haltungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein- und Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptomatik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig oder sinnvoll ist.

Gruppe 2: Massagetherapie

Pos.-Nr.	Therapieart	Indikation
546	Manuelle Teilmassage	Chronische bzw. subakute Wirbelsäulenbeschwerden inkl. Schulter- und Hüftgürtel
577	Komplexe Entstauungstherapie, 30 Minuten (vormals Lymphdrainage)	Zur Nachbehandlung nach Operationen und Traumata (zB: Contusio, Distorsio, Combustio) innerhalb von 3 Monaten nach der Operation/Trauma. Wenn 2 Extremitäten betroffen sind, kann jeweils die Pos. 577 zeitgleich, ohne Bewilligung abgerechnet werden. Nur in Kombination mit Bewegungstherapie. Die Kombination mit einer Bewegungstherapie ist bei Operationen im Gesichtsbereich, bei absoluten Belastungsverbot und bei großflächigen Hämatomen nicht zwingend erforderlich
529	Komplexe Entstauungstherapie, 50 Minuten	Sekundäre Lymphödeme in Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomerkkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie ohne Extremitätenschwellung bzw. mit Extremitätenschwellung, wenn Kontraindikationen gegen das Bandagieren bestehen.
527	Komplexe Entstauungstherapie, 70 Minuten Inklusive Anlegen des Kompressionsverbandes	Primäre Lymphödeme, sekundäre Lymphödeme in Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomerkkrankungen sowie bei st.p. Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, Combustio bei extremer Ausprägung

Gruppe 4: Ultraschall

Pos.-Nr.	Therapieart	Indikation
591	Ultraschalltherapie bzw. Phonophorese	Tendinopathien, CTS, Arthrosen, Bursitiden

Gruppe 5: Thermotherapie

Pos.-Nr.	Therapieart	Indikation
561	Schwebstoffbad	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen
562	Kohlensäurebad <i>Hinweis: erfolgt mit örtlichem Heilmittel „Stadtquelle Bad Radkersburg“ (Long Life)</i>	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen
570	Moorpackung oder Parafango, bzw. Schlammpackung	Chron. und subakute Wirbelsäulenbeschwerden, Arthrosen
589	Kryotherapie (Kryopack, Coldpack, Cryojet)	Nur in Kombination mit Bewegungstherapie

Gruppe 6: Elektrotherapie

Pos.-Nr.	Therapieart	Indikation
531	Jontophorese mit med. Beistellung	Bursitiden, Tendinopathien, Arthrosen
539	Zweizellenbad	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom, Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien
540	Vierzellenbad	Neuralgien, Polyneuropathien, Raynaud-Syndrom, Mb. Sudeck, periphere Paresen, Parästhesien, Dysästhesien
552	Elektrophysikalische Therapie	Muskelatrophien, periphere Paresen, Wirbelsäulenbeschwerden, Dysmenorrhoe, diabetische Polyneuropathie, Schmerzen und myofaszielles Schmerzsyndrom, rheumatoide Arthritis, Arthrose, Kopfschmerz

Gruppe 7: Aerosol und Inhalation

Pos.-Nr.	Therapieart	Indikation
557	Aerosolinhalation mit med. Beistellung bzw. Ultraschallinhalation	Infekte der oberen Atemwege, chron. oder akute Sinusitis, Tubenkatarrh postoperativ nach Nasen/NNH-Op., Rhinitis sicca, akute allerg. Rhinitis