

Einsatzgebiete und Mehrwert-Analyse der Intermittierenden Vakuum Therapie (-IVT-)

Einsatzgebiet der Intermittierenden Vakuum Therapie (-IVT-) in der Rehabilitation

Indikation	Ziel der Anwendung	Mehrwert	Belege / Studien	Programm	Dauer
Ermüdungsbedingte schmerzhafte Muskelverhärtung. Typ 1 A.	Schmerzreduktion. Passives Gefäßtraining und intra-korporale Lymphabflußförderung. Verletzungsprophylaxe.	Steigerung der Performance; schnellere Wiederaufnahme des nächsten Trainings. Guten Trainingszustand erhalten und abrufen können. Goldmedaille.	A.5; A.6; A.10; A.11; A.27; A.29 ; A.33; A.34; A.36; A.37; A.38; A.43	P10	10-15x30 min 2x täglich
„Muskelkater“, Typ 1B, DOMS	Regenerationsbeschleunigung durch schnelle Laktase- und cK Reduktion nach Training oder Wettkampf.	Steigerung der Performance durch Verkürzung der Ausfallzeit.	A.6; A.10; A.11; A.27; A.29 ; A.33; A.34; A.36; A.37; A.38; A.39; A.43	P9 oder P10	5x 30 min täglich
Rückenbedingte neuromuskuläre Muskelläsion. Typ 2 A	LWS Traktion. Deblockierung. Ödem- und Schmerzreduktion. Intramuskuläre Durchblutungsförderung und neuronale Endothel Stimulation.	Schneller zurück in Training oder Wettkampf	A.23; A.27; A.33; A.36; A.40	P16 (*P17)	10-15x30 min 3x/Woche (*6 - 18 x15 min)
Muskelzerrung; neuromuskuläre Muskelläsion. Typ 2 B	Schmerzreduktion. Lymphdrainage und Durchblutungsförderung.	Schnellerer Belastungsaufbau	A.32; A.36; A.40	P10 (*P17)	15-20x30 min 3-5x/Woche (*6 - 18 x15 min)
Muskelfaserriss (intrafaszikulär) Typ 3 A	Schnelle Schmerz- und Ödemreduktion. Lymphdrainage und Durchblutungsförderung.	Verkürzung des RTP (Return to Play) bis zu 40 %	A.32; A.40; A.41	P13	20-25x30 min täglich, mind.3- 5x/Woche
Muskelbündelriss (intrafaszikulär) Typ 3 B	Schnelle Akutschmerz- und Ödemreduktion. Schnellerer Hämatomabbau. Intramuskuläre Wundheilungsförderung.	Verkürzung des individuellen RTP zwischen 30 bis 50%	A.32; A.40; A.41	P13	20-25x30 min täglich, mind.3- 5x/Woche
(Sub-)totaler Muskelriss. Avulsion. Sehneriger Ausriss. Typ 4	Schnelle Akutschmerz und Ödemreduktion. Wundheilungsförderung und Neuronale Stimulation. OP-Vermeidung.	Verkürzung des individuellen RTP um 30 bis 50% bei gleichzeitiger Erhaltung der Kapillarisation und Verkürzung der Recuperationszeit.	A.32; A.40; A.41	P13	25-30x30 min täglich, mind.3- 5x/Woche
Post operative Schwellungszustände / Frühe post operative Rehabilitation nach radikalen Eingriffen oder Knie- / Hüft TEP im Akutkrankenhaus	Lymphdrainage, Durchblutungsförderung und venöse Abflussförderung. Ödemreduktion. Schneller Hämatomabbau. Beschleunigung der Wundheilung. Tissue Management. Frühe Mobilitätsförderung.	Verkürzung der frühen Rehabilitation (unblutig schnell entlassen). Schafft mehr Kapazitäten auf Station und im OP.	A.12; A.13; A.15 ; A.42	P13	3 - 5 x30 min in der Akutphase
Nach Amputationen	Deutlich schnellere und sichere Wundheilung durch totale Flow-Förderung. Tissue Management.	Schnelle Wundheilung reduziert Infektionsgefahr.	A.5	P15	25-30x30 min 3-5x/Woche
Neurologische Rehabilitation (Klinische Phase A - D)	Aktive und passive Mobilisierung durch Flowförderung und neuronale Stimulation.	IVT hilft, Selbständigkeit und Lebensqualität (früher) wiederherzustellen.	A.25; A.27;	P5	15-20x30 min 3x/Woche, anschließend erhaltend, 1x/2Wochen
Fibromyalgie	Schmerzreduktion, passives Gefäßtraining und neuronale Stimulation.	IVT macht die Beschwerden beherrschbar und steigert die Lebensqualität der Patienten.	A.5; A.25	P4 (*P17)	10-15x30 min 2-3x/Woche, anschließend erhaltend 1x/10- 14 Tage
Rehabilitation nach Knie- oder Hüft TEP-Operation	Schmerzlinderung, Detonisierung und Hyperämisierung durch passives Gefäßtraining. Entödematisierung. Mobilitätsförderung. Stärkung physischer Ressourcen und Funktionen. Steigerung der Ausdauer durch Kapillarisationsförderung (neuronale Stimulation).	IVT bietet Mehrwert-Rehabilitation und schnellere Alltags-Integration des Rehabilitanden ohne zusätzliche Personalbelastung.	A.12;	P13	3 - 5 x 30min in Akutphase
Gonarthrose (primär und sekundär, ein- oder beidseitig)	Entödematisierung durch Lymphdrainage. Erhaltung oder Steigerung der Kapillarisation durch neuronale Stimulation. Traktion. Schmerzlinderung und Minderung der Beschwerden durch passives Gefäßtraining und Hyperämisierung.	Optimierung und Beschleunigung der Aufbau- und Stabilisierungsphase bei gleichzeitiger Entlastung des Personals.	A.25	P13	10-15x30min, 2-3x/Woche

<p>Polyneuropathie (peripher)</p>	<p>Intensive Flowförderung (Gefäßtraining, Durchblutungs-förderung und Lymphdrainage) und Neuronale Stimulation zur Schmerzlinderung, Vorbeugung von Muskelschwund und Krämpfen, Reduktion von RLS und Paraästhesie. Erhaltung des Hautzustandes.</p>	<p>Mit passiver physikalischer Therapie den >>Flow<< ganzheitlich fördern, Symptomatik reduzieren und Lebensqualität verbessern. Mehr USP für die medizinische Einrichtung.</p>	<p>A.25</p>	<p>P4 (*P17)</p>	<p>10-15x30 min 2-3x/Woche, anschließend erhaltend 1x/10-14 Tage</p>
<p>Frühe geriatrische Rehabilitation (stationär oder ambulant)</p>	<p>Physikalische Therapie im Rahmen einer Komplexbehandlung (in Zusammenhang mit pAVK, Polyneuropathie oder TEP), mit Schwerpunkt auf passivem Gefäßtraining (ganzheitliche >>Flow<< Förderung) und Endothelstimulation (Kapillarisation) zu Verbesserung der Gehstrecke, Schmerzreduktion und Vitalitätssteigerung.</p>	<p>Die IVT bringt den geriatrischen Rehabilitanten früher und schneller in seine gewohnte selbstbestimmte Umgebung zurück.</p>	<p>A.33; A.25</p>	<p>P6</p>	<p>20-25x30 min 2-3x/Woche, anschließend erhaltend 1x/2 Wochen</p>

Einsatzgebiet der Intermittierenden Vakuum Therapie (-IVT-) bei arteriellen Erkrankungen					
Indikation	Ziel der Anwendung	Mehrwert	Belege / Studien	Programm	Dauer
pAVK I (Fontaine, ICD 170.20)	Prävention von vaskulären Folgeerkrankungen durch passives Gefäßtraining. Normalisierung des ABI.	Risiken von Herzinfarkt oder Schlaganfall vermeiden und vital alt werden.	A.2; A.5; A.35; C 5; C 6	P3	10-15x30 min 2-3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10-14 Tage
pAVK II (a und b, ICD 170.21 f)	Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke durch passives Gefäßtraining und Kapillarisation. Steigerung des ABI.	Länger schmerzfrei gehen können durch passives Training.	A.2;A.5; A.9; A.21; A.24; A.31; A.33; A.35; C 2; C 3; C 4; C 6: C 7; C 8; C 9; C 12; C 13;	P3 (*P17)	10-15x30 min 2-3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10-14 Tage
pAVK III (ICD 170.23)	Schmerzreduktion und Durchblutungsförderung; Provokation der Kollateralbildung. Verbesserung des ABI.	Endlich wieder schmerzfrei durchschlafen und laufen können.	A.2; A.5; A.20; A.21; A.24; A.33; C 2; C 3; C 4: C 7; C 8; C 9; C 12; C 13	P3 (*P17)	10-15x30 min 2-3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10-14 Tage
pAVK IV (Gangrän, kritische Ischämie, ICD 170.24 f)	Revaskularisierung durch Stimulation der Endothele (Kapillarisation und NO - Freisetzung). Durchblutungsförderung (>> Flow << increase) und Gewebeoxygenierung (Tissue Management).	Schnell und effektiv Amputation vermeiden und Folgerisiken reduzieren!	A2; A.5; A.20; A.30; A.33; C 10	P15 (*P17)	20-25x30 min 2-3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10-14 Tage
DFS (Diabetisches Fuß Syndrom)	Wundheilungsförderung durch Kapillarisation, NO - Freisetzung und Oxygenierung. Tissue Mangement (M.O.I.S.T).	Amputationsrisiko runter - Lebensqualität rauf durch kostengünstige IVT.	A.5; A.26; A.33; C 10	P15 (*P17)	20-25x30 min 2-3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10-14 Tage

Einsatzgebiet der Intermittierenden Vakuum Therapie (-IVT-) bei venösen Erkrankungen

Indikation	Ziel der Anwendung	Mehrwert	Belege / Studien	Programm	Dauer
CVI I (Besenreiser, retikuläre Venen)	Durchblutungs- und venöse Abflussförderung durch aktive Gefäßdilatation und Kompression. Verbesserung der physiologischen Muskelpumpe durch Steigerung der Collagensynthese. Ödemprophylaxe	Steigerung des positiven Körpergefühls der Patienten. Kompressionsbestrumpfung umgehen. Verödungen vermieden. Ohne Personaleinsatz. Prävention nachfolgender Stadien.	A.18; A.19	P1	15 - 20 x 30 Minuten, 2 - 3 x wöchentlich)
CVI II (CEAP 2, ICD-10 I83) Krampfadern (Varizen)	Aktive Kompressionstherapie. Venöse Abflussförderung. Steigerung der Collagensynthese und Verbesserung der physiologischen Muskelpumpe.	Venöse Rückfluß-Aktivierung durch aktives Venentraining. Optimierung medizinischer Interventionen (Stripping, Closures) durch signifikante Verkürzung der post op. Rehabilitationszeit	A.21	P1	20 x 30 Minuten, 2 - 3 x wöchentlich. Anschließend konservierend 1 x 25 Minuten alle 4 Wochen.
CVI III (CEAP 3) Ödem, bedingt durch venöse Insuffizienz	Ödemreduktion (Lymphdrainage, Perfusions- und venöse Abflussförderung). Aktive Kompressionstherapie. Venöse Abflussförderung.	Mit ganzheitlichem Therapieansatz bei geringem Aufwand Den Druck aus der Extremität nehmen und mehr Patientenwohl erzielen.	A.4; A.5;	P2	15 - 20 x 30 Minuten, 2 - 3 x wöchentlich)
CVI III (CEAP 4 a und b, 5) Hautveränderung, Ekzeme, Dermato(lipo)sklerose, Athrophie blanche, abgeheiltes venöses Ulcus	Hautregeneration und Tissue Management durch Optimierung des Zellstoffwechsels und Oxygenierung.	Durch passives Gefäßtraining geschädigtes Hautgewebe wieder rekonvaleszieren und Wiederherstellung der Hautgesundheit.	A.4; A.5;	P4 (*P17)	20-25x30 min 2-3x/Woche
CVI III (CEAP 6, ICD-10 I83.0, ICD-10 I87.21) florides Ulcus	Granulationsförderung und Wundheilung durch Tissue Management, Oxygenierung und Flow-Förderung.	Chronische Wunden schnell zur Heilung bringen. Game Change!	A.4; A.5;	P15 (*P17)	20-25x30 min 2-3x/Woche

Einsatz der IVT in der Ödemtherapie					
Indikation	Ziel der Anwendung	Mehrwert	Belege / Studien	Programm	Dauer
Primäres Lymphödem	Mechanisch-passive Lymphdrainage komplementär oder alternativ zur MLD.	Sehr effektive Lymph- drainage ohne Personal- bindung. Einmal investieren - dauerhaft profitieren (24/7). Neue Perspektiven in der Ödemtherapie.	A.5;	P8	15-12x40 min 3-5x/Woche
Sekundäres Lymphödem (pot operative Akutphase)	Mechanisch-passive Lymphdrainage komplementär oder alternativ zur MLD.	Fühe Rehabilitation führt zu früherer Entlassung des Patienten und steigert so die Kapazität und Profita- bilität der Einrichtung.	A.5; A.15; A.27	P8	15-20x40 min 3-5x/Woche
Sekundäres Lymphödem (chronisch)	Mechanisch-passive Lymphdrainage komplementär oder alternativ zur MLD.	Entlastung der Abteilung und des Personals bei ständiger Verfügbarkeit (24/7). Steigerung der therapeutischen Kapazi- tät	A.5; A.17; A.21; A.27;	P8	20-25x40 min 2-3x/Woche anschließend erhaltend 1x/Woche
Cellulite	Differenzierte Entstauungstherapie führt zum Abtransport aufgespeicher-ter großmolekularer Stoffwechsel- restprodukte, Hautglättung und Optimierung des Hauttonus.	Lukrative kommerzielle Anwendung und Prävention nachfolgen-der Beinleiden.	A.18; A.19	P1	15-20x30 min 3x/Woche anschließend erhaltend 1x/14 Tage
Lipödeme (alle Formen und Stadien)	Mechanisch-passive Lymphdrainage komplementär oder alternativ zur MLD und Kompression.	IVT erschließt neues Geschäftsfeld studienbasiert, einfach, sicher und profitabel.	A.5; A.13	P8	25-30x40 min 3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10- 14 Tage
Post Liposuktion	Mechanisch-passive Lymphdrainage komplementär oder alternativ zur MLD und Kompression.	Verkürzung der Rehabilitations- und Kompressionsstrumpf- Tragezeit. Fördert die USP der Einrichtung	A.13;	P13	20-25x30 min 3x/Woche anschließend erhaltend 1x/14 Tage
Kombiniert Lymph- / Lipödeme, Elephantiasis	Mechanisch-passive Lymphdrainage komplementär oder alternativ zur MLD und Kompression.	Ständige Verfügbarkeit der Therapie steigert ohne Personaleinsatz die Kapazität der Einrichtung und das Patientenwohl.	A.5; A.13	P8	25-30x40 min 3x/Woche anschließend erhaltend 1x/10- 14 Tage

Einsatz der IVT bei chronischen Wunden					
Indikation	Ziel der Anwendung	Mehrwert	Belege / Studien	Programm	Dauer
Extremitäten Dekubitus	Mobilisierung des Gewebes durch intensive ganzheitliche Flowförderung (arteriell, venös, lymphatisch), Exudatmangement und Optimierung der Oxygenbilanz.	Optimierung der Hautversorgung stabilisiert den Patienten und sichert den Klinikaufenthalt.	A.3; A.14; A.23; A.39; C 10	P8	12-36 x 40 min 3-5 x / Woche
Artielle Wunden (s. auch DFS und kritische Ischämie)	Ganzheitliche Flowförderung (arteriell, venös, lymphatisch), Kapillarisationsförderung und Optimierung der Oxygenbilanz.	Schnelle Revaskularisierung vermeidet Amputation.	A.3; A.5; A.14; A.16; A.23; A.39; C.1; C 10	P15	12 - 36 x30 min 3-5x/Woche anschließend erhaltend 1x/Monat
Venöse Ulcerationen und mixtum	Mobilisierung des Gewebes und schnelle Granulation und Wundheilung durch intensive ganzheitliche Flowförderung und Steigerung der intradermalen O ₂ - Versorgung.	Game Change: Wundheilung statt Wundmanagement auch bei Langzeitwunden im Sinne des Patientenwohls.	A.3; A.5; A.14; A.23; A.39; C 10	P8	12 - 36 x40 min 3-5x/Woche anschließend erhaltend 1-2x/Monat