

	Indikationen	Anwendung	Effekte
Muskeltechnik	Schmerzen im Bereich des Weichteilgewebes, insbesondere Muskulatur mit Bindegewebsanteilen (myofaszial)	Bei der „Muskeltechnik“ wird insbesondere die Muskulatur in ihrem anatomischen Verlauf (z.B. ein einzelner Muskel), aber auch funktionelle Verläufe (z.B. Muskelketten) getapet. Die Anlage erfolgt ungedehnt, d. h. am Tapematerial wird nicht gezogen. Der zu tapende Haut- bzw. Muskelbereich wird schmerzabhängig vorgedehnt, dadurch entsteht die typische Wellenbildung, die gleichzeitig ein Indikator für das richtige Handling darstellt.	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzlinderung oder -dämpfung Regulierung des myofaszialen Gewebetonus Optimierung der Muskel- und Gelenkfunktion durch frühzeitige Innervation Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit
Korrekturtechnik	Funktionelle Fehlstellungen, Fehlhaltungen	Sichtbare Korrektur des Gewebes oder der Körperposition durch z. B. aufrechte Haltung, Beckenkipfung oder Medialisierung Patella oder Tapezug. Dabei wird das Tapematerial gestretcht bzw. gezogen (50–100%), jedoch nicht ins Gewebe komprimiert. Cave: Niemals Körperstellungen erzwingen.	<ul style="list-style-type: none"> Zur Korrektur von funktionellen Fehlstellungen, Fehlhaltungen (dynamisch aktivierende Stabilisation)
Faszientechnik	Feste und verklebte Faszien (Muskelfaszien, Retinacula, Bänder, Membranen, Narben, Gewebeadhäsionen)	Basis locker auf die Haut kleben, dann unter Tapezug/-stretch (50–100 %) auf Hautniveau (ohne Kompression!) tangential zur Oberfläche ziehen. Auf diese Weise wird die Haut sichtbar oberflächlich verschoben, d.h. die Basis in Zugrichtung mitgenommen.	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Faszienbeweglichkeit
Ligamenttechnik	<ul style="list-style-type: none"> Inkomplette Verletzungen (oder schmerzende, aber strukturell ausgeheilte Verletzungen) von Sehnen, Kapseln, Retinacula und Bändern Mechanische und sensorische Unterstützung/ Stabilisierung und Entlastung 	Zunächst wird der zu tapende Bereich in Funktionsstellung oder Vordehnung (schmerzabhängig) gebracht. Dann wird das Tapematerial submaximal bis maximal gedehnt, um es ins Gewebe zu komprimieren (unter Zug). Die Tapeenden enden ohne Zug bzw. Stretch. Es besteht ebenso die Möglichkeit, mit spannungsfreier Basis zu beginnen.	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzlinderung Verbesserung der Belastbarkeit
Lymphtechnik	<ul style="list-style-type: none"> Ödeme Schwellungen Hämatome (postoperativ, posttraumatisch) Lympherkkrankungen Onkologische Erkrankungen 	In der Regel werden vier dünne Längsstreifen in Richtung des Lymphabflusses bzw. der Lymphbahnrichtung ohne Zug aufgeklebt – mit Hautvordehnung (manuell oder in gedehnter Position), jedoch ohne Zug bzw. Stretch des Tapematerials. Die Basis sollte in der Region mit dem niedrigsten Gewebedruck (Abflussgebiet bei intakten Lymphknoten) liegen. Cave: Bei defekten Lymphknotenketten Umgehungskreisläufe beachten.	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des venöslymphatischen Abflusses (lokal/systemisch) Steigerung der Mikrozirkulation Einfluss auf das Vegetativum
Kombinationstechnik	Schmerzen/Reizzustände aufgrund Instabilität mit Hypermobilität	Kombination von klassischem und elastischem Tape in unterschiedlichen Formen.	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzlinderung Stabilisation Propriozeption
Neuraltechnik	Schmerzen und Sensibilitätsstörungen (Multiple Sklerose, Polyneuropathien, pseudoradikuläre und radikuläre Sensationen)	Mit Hautvordehnung von distal nach proximal kleben, ohne Zug, ins Nerv-Wurzelgebiet.	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzlinderung Tonusregulation Beeinflussung der Sensibilität
Narbentechnik	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzen Verklebungen Schwellungen bei Narben 	Je nach Hautverträglichkeit bis zu maximaler Vordehnung der Haut mit maximaler Dehnung des Tapes.	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzlinderung Tonusregulation Beeinflussung der Sensibilität