

## Vorteile für den Arzt.

- » Redcord® entlastet das Budget des Arztes – bei Betriebsärzten das Budget des Unternehmens.
- » Dem Arzt stehen mit den S-E-T® Schwerpunktpraxen hochqualifizierte Therapeuten für die Betreuung seiner Patienten zur Verfügung. Das Redcord® Training ist für alle orthopädischen und neurologischen Patienten geeignet.
- » S-E-T® Schwerpunktpraxen erleichtern dem Arzt die Arbeit: Durch optimierte Kommunikation und Vernetzung mit anderen Spezialisten in der Versorgungskette stellen sie sicher, dass die im Redcord® Training zum Einsatz kommenden wissenschaftlich evaluierten Methoden in Therapie und Prävention einen für die Sozialgemeinschaft verträglichen und kostensparenden Rahmen darstellen.
- » Die Nachbetreuung der Patienten bedingt den gewünschten Transfer vom „Passiven zum Aktiven“. Um die erzielten Resultate langfristig zu sichern, kommen in der Regel Betreuungsprogramme, beispielsweise Übungskonzepte für das Heimtraining, Gruppentrainings sowie die bundesweit von den Kostenträgern anerkannten S-E-T® Angebote nach § 20 Präventionsgesetz, zum Einsatz.

## Das sagen erfahrene Ärzte.



„Das Redcord® Training hat mittlerweile den höchsten Stellenwert in unserer Physiotherapieabteilung. Das Konzept berücksichtigt die Biomechanik des Körpers, trainiert sowohl die lokale als auch die globale Muskulatur, die gesamte muskuloskeletale Funktionskette. Koordination und Beweglichkeit werden positiv beeinflusst. Redcord® wird nach einer entsprechenden exakten Diagnostik der Körperstatik auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten maßgeschneidert. Auch zur Haltungskorrektur, zur Prophylaxe und im Fitnessbereich setzen wir diese Therapie ein.“  
Dr. med. Michaela Chariat, Dr. med. Michael Chariat, Münster, [www.chariat.de](http://www.chariat.de)



„Redcord® habe ich als sehr wertvolles Trainingssystem für meine Patienten kennengelernt, mit dem der sportmedizinisch so wichtige Bereich des sensomotorischen Trainings gezielt abgedeckt wird. Meine Patienten erzielen mit Redcord® einen raschen Transfer von einer im Zweifelsfalle vorübergehenden Schonung in ein aktivierendes Training; mit kurzen Trainingsintervallen für Rumpfstabilität und Gelenkstabilität. Ich kann diese Form des Trainings in Verbindung mit professioneller physiotherapeutischer Anleitung uneingeschränkt empfehlen.“  
Dr. Philip Michel, Previo GmbH, Rostock, [www.previo-hro.de](http://www.previo-hro.de)



„Redcord® ist ein fester Therapiebaustein unserer ganzheitlichen Behandlungsansätze bei den verschiedensten Krankheitsbildern. Sowohl in der Einzelbehandlung als auch in kleinen Gruppen können Beschwerden am Muskel- und Skelettsystem langfristig gebessert und ruhende Muskelgruppen aktiviert werden. Durch das gezielte Training mittels Redcord® erreichen wir häufig eine raschere Reduktion von Beschwerden im Zusammenhang mit muskulären Dysbalancen. Auch als Ergänzung zum konventionellen Gerätetraining ist Redcord® hervorragend geeignet.“  
Dr. med. Fred R. Villbrandt, Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin, [www.mlk-berlin.de](http://www.mlk-berlin.de)

S-E-T.

SCHWERPUNKT-  
PRAXIS

## S-E-T® Schwerpunktpraxis.

### Mehrwert durch S-E-T® Schwerpunktpraxen.

Das zukunftsweisende Konzept der S-E-T® Schwerpunktpraxen entstand im Frühjahr 2005. In Anbetracht immer kürzer werdender Behandlungszyklen und der allgemeinen Kostenproblematik nimmt die Notwendigkeit einer integrativ gestalteten Versorgung deutlich zu. So werden betriebswirtschaftlich tragfähige Konzepte die Effizienz und Effektivität der (konkurrierenden) Anbieter im Gesundheitsmarkt neu definieren. An die Stelle einzeln agierender Praxen (Arzt, Physiotherapeut usw.) treten vermehrt Netzwerke mit Cost-Sharing-Modellen und aktiven Marktbearbeitungsstrategien; Marketing wird zur Pflichtaufgabe. Mit den S-E-T® Schwerpunktpraxen stellt sich Redcord® dieser Herausforderung.

#### Das zeichnet eine S-E-T® Schwerpunktpraxis aus:

- » Mindestens zwei Therapeuten verfügen über den höchstmöglichen Ausbildungsstandard hinsichtlich des wissens- und forschungsbasierten Redcord® Schulungskonzeptes.
- » Das Behandlungssetting NEURAC® (neuromuskuläre Aktivierung) ist nach einheitlichen Qualitätskriterien in die Therapieplanung integriert.
- » Durch eine effiziente Nachbetreuung – auch auf Grundlage des Eigentrainings – werden Selbstverantwortlichkeit und „Disziplin“ des Patienten gefördert.
- » Gearbeitet wird mit professionellem Equipment im Einzel-, Gruppen- und Stationentraining.

Ihre S-E-T® Schwerpunktpraxis:

Praxis für Physiotherapie Georg Bauer  
Oberzwieselauer Str. 4

D-94227 Zwiesel

Tel.: 09922/4383  
Fax: 09925/903 227

Mail: [physiocharly@t-online.de](mailto:physiocharly@t-online.de)  
Internet: <http://www.physiotherapie-bauer.de>

TerapiMaster heißt jetzt Redcord.

TerapiMaster GmbH, Mühlstraße 10, 88085 Langenargen  
Telefon +49 7543 9344930, Telefax +49 7543 9344931, E-Mail [mail@terapimaster.de](mailto:mail@terapimaster.de)  
[www.terapimaster.de](http://www.terapimaster.de)



Sensomotorisches Training  
und neuromuskuläre Aktivierung  
für Wirbelsäule und Gelenke

Informationen für Ärzte



## Redcord® Training einzigartig?

- » Das Redcord® Training ist *evidence based physiotherapy*.
- » Die „Instabilität“ der roten Seile trainiert als dreidimensionales, schmerzfreies Gelenk- und Muskeltraining die lokalen, gelenksichernden Muskeln durch Übungen in der geschlossenen kinetischen Kette.
- » Das Redcord® Training ist evolutionär; Erkenntnisse der Neurowissenschaft werden in interdisziplinären Ansätzen integriert. Die Grundlagen des komplexen Bewegungslernens als Wechselwirkung zwischen Zentralnervensystem, sensomotorischem Input und muskulärer Bewegungssteuerung stehen für einen integrativen evolutionären Ansatz.
- » Eine Redcord® Trainingsstation erlaubt bis zu 180 unterschiedliche Übungen – für jeden Patienten individuell einstellbar. Die Kosten-Nutzen-Relation ist einzigartig.



## Vorteile für den Patienten.

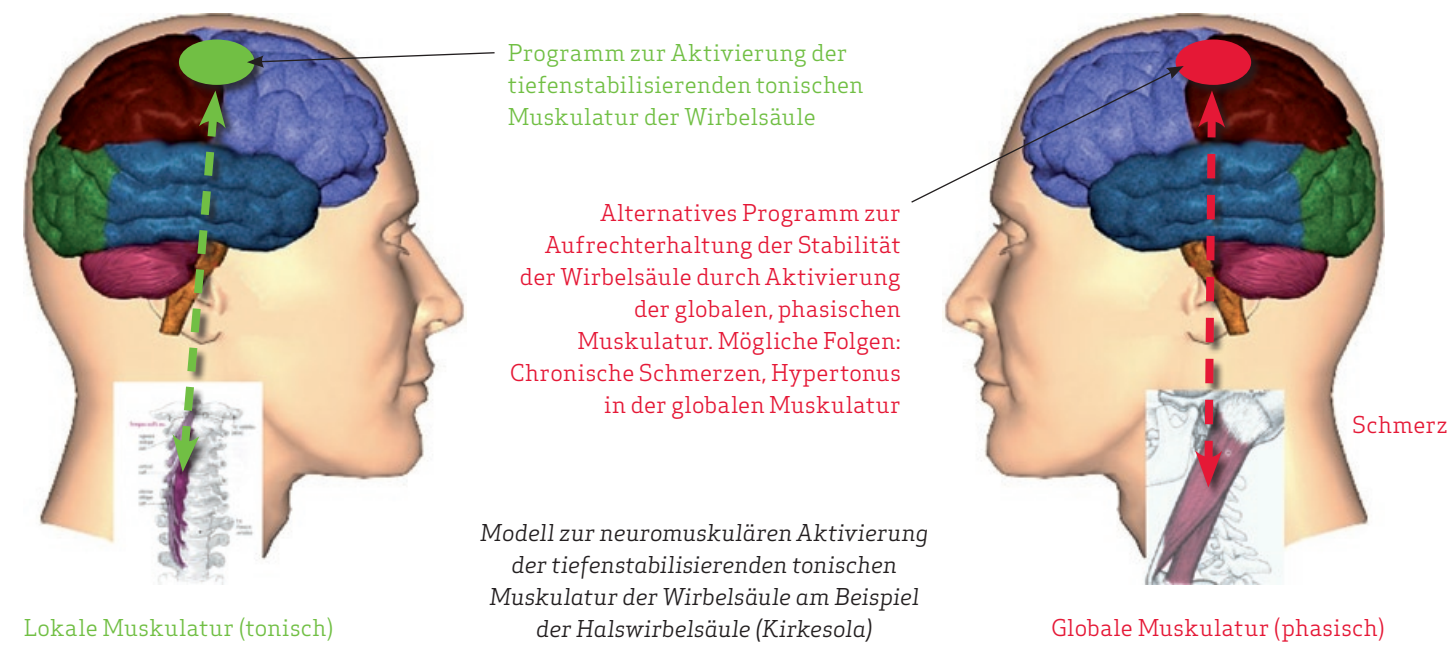
- » Die dynamische Kraft wird durch Rekrutierung der tiefenstabilisierenden tonischen Muskulatur gesteigert.
- » Schmerzen werden konsequent vermieden – zentral generierten Schonmechanismen wird effektiv vorgebeugt. Ein bewegungsorientiertes und auch schmerzfreieres Leben wird somit in hervorragender Weise bei kleinstmöglichem Aufwand gewährleistet.
- » Behandlungserfolge stellen sich schneller und nachhaltiger ein.
- » Im Rahmen der Nachbetreuung und des Eigentrainings kann der Patient die gleichen Werkzeuge einsetzen, die in der Therapie und im präventiven Training Verwendung finden.
- » Das Redcord® Training macht Spaß und ist motivierend!
- » Die großen Muskelketten werden aktiviert und das Zusammenspiel von Funktionseinheiten gefördert. Das führt zu einer verbesserten inter- und intramuskulären Koordination. Funktionsdefiziten bei komplexen Bewegungsabläufen im Alltag wird somit vorgebeugt.
- » Ein ausgeklügeltes Progressionssystem trainiert in optimaler Art und Weise sowohl den leistungsgeminderten Anwender als auch den Spitzensportler.
- » Für die Anwendung und Nachbetreuung stehen dem Nutzer grundsätzlich Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler, Ärzte und andere geschulte Spezialisten des Gesundheitswesens zur Seite.

## Redcord® – Kompetenz aus zwei Jahrzehnten.

- 1991** Das Unternehmen *NordiskTerapi AS* wird in Norwegen gegründet.
- 2002** Im Juli des Jahres geht das deutsche Tochterunternehmen *TerapiMaster GmbH* an den Start.
- 2007** *TerapiMaster* heißt jetzt *Redcord®* – eine Entscheidung für die Zukunft.

Redcord® ist ein weltweit führendes Unternehmen im Kompetenzbereich der physikalischen Medizin, des sensomotorischen Trainings und der neuromuskulären Aktivierung auf wissenschaftlicher Basis. Seit den Anfängen im Jahr 1991 wurde das Kurs- und Wissenskonzept S-E-T® in speziell ausgerichteten Kliniken nach hohen Qualitätskriterien weiterentwickelt – so auch in Zukunft unter dem Namen Redcord®.

**Ziel der aktiven Trainingstherapie mit Redcord®: Reetablierung des Programms zur Aktivierung der tiefenstabilisierenden tonischen Muskeln.**



In den letzten Jahren gelang es, Behandlungssettings zu entwickeln und zu etablieren: Die neuromuskuläre Aktivierung für Patienten mit Defiziten in der Ansteuerung der segmental stabilisierenden Muskulatur wird zum Standard der effizienten und auf Aktivität ausgerichteten Behandlungsstrategie.

Auch unter Präventionsgesichtspunkten zeigen sich die Vorteile des Trainings in der geschlossenen kinetischen Kette unter den Umfeldbedingungen der „instabilen“ roten Seile: Hohe Effizienz, hohe Effektivität und hohe Motivation der Patienten. Letztere kann unter anderem auf das Trainingsprinzip „Bewegung ohne Schmerzen“ zurückgeführt werden.

Zwischenzeitlich vertrauen Redcord® mehr als 5.000 Physiotherapeuten in rund 1.500 Praxen. Auch die Zahl der Therapeuten, die im deutschen Netzwerk der S-E-T® Schwerpunktpraxen intensiv auf dem höchsten Ausbildungsstand mit Redcord® arbeiten, steigt stetig. Darüber hinaus wird Redcord® bundesweit in zahlreichen Kliniken und Einrichtungen des Spitzensports erfolgreich eingesetzt.

## Wissenschaftlicher Hintergrund.

### Auszug:

- » Bergmark, A. 1989, „Stability of the lumbar spine. A study in mechanical engineering“, *Acta Orthop. Scand. Suppl.*, vol. 230, pp. 1-54.
- » Botti, M., Bucknall, T., Manias, E. 2004, „The problem of postoperative pain: issues for future research“, *Int. J. Nurs. Pract.*, vol. 10, no. 6, pp. 257-263.
- » Comerford, M. J., Mottram, S. L. 2001, „Movement and stability dysfunction – contemporary developments“, *Man. Ther.*, vol. 6, no. 1, pp. 15-26.
- » Elliott, J., Jull, G., Noteboom, J. T., Darnell, R., Galloway, G., Gibbon, W. W. 2006, „Fatty infiltration in the cervical extensor muscles in persistent whiplash-associated disorders: a magnetic resonance imaging analysis“, *Spine*, vol. 31, no. 22, p. E847-E855.



- » Falla, D., Jull, G., Hodges, P. W. 2004, „Feedforward activity of the cervical flexor muscles during voluntary arm movements is delayed in chronic neck pain“, *Exp. Brain Res.*, vol. 157, no. 1, pp. 43-48.
- » Graven-Nielsen, T., Lund, H., rendt-Nielsen, L., nneskiold-Samsøe, B., Bliddal, H. 2002, „Inhibition of maximal voluntary contraction force by experimental muscle pain: a centrally mediated mechanism“, *Muscle Nerve*, vol. 26, no. 5, pp. 708-712.
- » Hides, J., Gilmore, C., Stanton, W., Bohlscheid, E. 2006, „Multifidus size and symmetry among chronic LBP and healthy asymptomatic subjects“, *Man. Ther.*
- » Hides, J. A., Jull, G. A., Richardson, C. A. 2001, „Long-term effects of specific stabilizing exercises for first-episode low back pain“, *Spine*, vol. 26, no. 11, p. E243-E248.
- » Hides, J. A., Richardson, C. A., Jull, G. A. 1996, „Multifidus muscle recovery is not automatic after resolution of acute, first-episode low back pain“, *Spine*, vol. 21, no. 23, pp. 2763-2769.
- » Hodges, P., Holm, A. K., Hansson, T., Holm, S. 2006, „Rapid atrophy of the lumbar multifidus follows experimental disc or nerve root injury“, *Spine*, vol. 31, no. 25, pp. 2926-2933.
- » Hodges, P. W., Moseley, G. L. 2003, „Pain and motor control of the lumbopelvic region: effect and possible mechanisms“, *J. Electromyogr. Kinesiol.*, vol. 13, no. 4, pp. 361-370.
- » Hodges, P. W., Richardson, C. A. 1997, „Contraction of the abdominal muscles associated with movement of the lower limb“, *Phys. Ther.*, vol. 77, no. 2, pp. 132-142.
- » Hodges, P. W., Richardson, C. A. 1999, „Altered trunk muscle recruitment in people with low back pain with upper limb movement at different speeds“, *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, vol. 80, no. 9, pp. 1005-1012.
- » Le, P. D., Graven-Nielsen, T., Valeriani, M., Oliviero, A., Di, L., V, Tonali, P. A., rendt-Nielsen, L. 2001, „Inhibition of motor system excitability at cortical and spinal level by tonic muscle pain“, *Clin. Neurophysiol.*, vol. 112, no. 9, pp. 1633-1641.
- » Lephart SM, Fu, F. 2000, *Proprioception and Neuromuscular Control in Joint Stability Human Kinetics*.
- » Lephart SM, Henry TJ 1996, „The physiological basis for open and closed kinetic chain rehabilitation for the upper extremity“, *J Sport Rehab* no. 1, pp. 71-87.
- » McPartland, J. M., Brodeur, R. R., Hallgren, R. C. 1997, „Chronic neck pain, standing balance, and suboccipital muscle atrophy—a pilot study“, *J. Manipulative Physiol Ther.*, vol. 20, no. 1, pp. 24-29.
- » Moseley, G. L., Hodges, P. W. 2005, „Are the changes in postural control associated with low back pain caused by pain interference?“, *Clin. J. Pain*, vol. 21, no. 4, pp. 323-329.
- » Moseley, G. L., Hodges, P. W. 2006, „Reduced variability of postural strategy prevents normalization of motor changes induced by back pain: a risk factor for chronic trouble?“, *Behav. Neurosci.*, vol. 120, no. 2, pp. 474-476.
- » Moseley, G. L., Hodges, P. W., Gandevia, S. C. 2002, „Deep and superficial fibers of the lumbar multifidus muscle are differentially active during voluntary arm movements“, *Spine*, vol. 27, no. 2, p. E29-E36.
- » Panjabi, M. M. 1992a, „The stabilizing system of the spine. Part I. Function, dysfunction, adaptation, and enhancement“, *J. Spinal Disord.*, vol. 5, no. 4, pp. 383-389.
- » Panjabi, M. M. 1992b, „The stabilizing system of the spine. Part II. Neutral zone and instability hypothesis“, *J. Spinal Disord.*, vol. 5, no. 4, pp. 390-396.