

---

## **Anlage 2: Fortbildung Podologische Therapie vom 01.09.2015**

zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V für Podologische Therapie in der Fassung vom 01.09.2015

### **1. Ziel**

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung bei der podologischen Behandlung ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Podologen in Praxen nach § 124 Abs. 2 SGB V und Einrichtungen nach § 124 Abs. 3 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden. Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) am 01.01.2004 wurde die Fortbildung ausdrücklich der Regelungskompetenz der Empfehlungspartner zugeordnet (vgl. § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

Mit diesem Fortbildungskonzept wird die Fortbildung durch konkrete Rahmenbedingungen strukturiert und eine regelmäßige Fortbildung festgelegt. Es werden Fortbildungen anerkannt, die die Qualität

- der Behandlung mit den in der Leistungsbeschreibung vereinbarten podologischen Leistungen,
- der Behandlungsergebnisse und
- der Versorgungsabläufe fördern bzw. positiv beeinflussen.

### **2. Zielgruppe**

Die Fortbildungspflicht richtet sich an den zugelassen Podologen nach § 124 SGB V (Zugelassener/ fachlicher Leiter, nachfolgend Zugelassener genannt) der podologische Leistungen nach der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V auf der Grundlage einer Heilmittelverordnung erbringen.

### **3. Fortbildungsumfang/Fortbildungspunkte/Übertragung**

Es wird ein Punktesystem genutzt. Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer Unterrichtseinheit (UE) von 45 Min. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 48 FP in einem Zeitraum von vier Jahren (Betrachtungszeitraum). Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum (vgl. Nummer 4.) ist nicht möglich. Im Interesse einer kontinuierlichen Fortbildung sollten jährlich möglichst 12 Fortbildungspunkte erreicht werden. Es dürfen nicht sämtliche Fortbildungspunkte innerhalb eines Jahres erworben werden.

### **4. Betrachtungszeitraum**

Der vierjährige Betrachtungszeitraum bezieht sich immer auf den einzelnen Zugelassenen. Sofern in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V keine andere Regelung getroffen ist, beginnt der erste Betrachtungszeitraum am 01.07.2007. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn der Tätigkeit. Die Fortbildungsverpflichtung ruht auf Antrag gegenüber den kassenseitigen Vertragspartnern der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V bei Mutterschutz und Elternzeit sowie bei Arbeitsunfähigkeit und Zeiten ohne Beschäftigung/Tätigkeit/Zulassung, wenn diese über 3 Monate hinausgehen.

Der Betrachtungszeitraum verlängert sich in diesen Fällen um den Ruhezeitraum. Dem Antrag sind entsprechende Nachweise beizufügen.

### **5. Als Fortbildung anererkennungsfähige Veranstaltungen**

Nachfolgende Veranstaltungen werden als Fortbildungen anerkannt:

1. jede abgeschlossene Fortbildung (d.h. Seminare, Workshops, Kurse, Vorträge, Qualitätsmanagement- Seminare analog § 125 SGB V i. V. m. § 135 a SGB V und § 14 dieser Rahmenempfehlungen) wird im Umfang der tatsächlich abgeleisteten UE bepunktet und anerkannt, wenn die Fortbildung inhaltlich auf die GKV-Leistungen im Bereich der Podologischen Therapie ausgerichtet ist (vgl. Nummer 7). jede Veranstaltung sowie die Dozenten müssen die Qualitätskriterien für Fortbildungen (vgl. Nummer 7) erfüllen. Je Fortbildungstag können max. 8 Punkte anerkannt werden.
2. Einzelne testierte Vorlesungen zum diabetischen Fußsyndrom an Hochschulen sowie Universitäten (max. 2 Punkte pro Tag, max. 4 Punkte pro Jahr).
3. Hospitation bezogen auf das diabetische Fußsyndrom in einer diabetischen Fußambulanz oder in einer Klinik (max. zwei Punkte pro Tag, max. 4 Punkte pro Jahr)
4. Vorträge zum diabetischen Fußsyndrom auf Fach-Kongressen anderer Professionen können nur einzeln mit den tatsächlichen Unterrichtseinheiten anerkannt werden, wenn sie ein geregeltes Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchführen
5. Podologiefachkongresse werden mit max. 4 FP je Kongresstag bzw. max. 2 FP je halben Kongresstag anerkannt, wenn im Kongresstitel und in den inhaltlichen Vorträgen ein eindeutiger Bezug auf die GKV-Leistungen der Podologischen Therapie erfolgt und ein geregeltes Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchgeführt wird. Es können max. 16 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Podologiefachkongressen erworben werden.
6. Referenten- oder Dozententätigkeit im Rahmen anererkennungsfähiger Veranstaltungen können als Fortbildung anerkannt werden. Bei Veranstaltungen mit inhaltsgleicher Thematik ist eine Anerkennung jedoch nur einmal innerhalb eines Betrachtungszeitraumes möglich.

### **6. Nicht als Fortbildung anererkennungsfähige Veranstaltungen**

1. Veranstaltungen zu Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde
2. Sprache und Schrifttum
3. praxisinterne Fortbildungen
4. Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen
5. Messeveranstaltungen und Ausstellungen
6. Allgemeine Persönlichkeitsschulungen
7. Selbststudium
8. Veranstaltungen der Industrie zur Produktschulung oder Werbung
9. Schulungen in der eigenen Praxis
10. Wiederholung der Fortbildung mit inhaltsgleicher Thematik innerhalb eines Betrachtungszeitraum
11. Praxisgründungsseminare
12. Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder juristischen Themen
13. E-Learning
14. IT -Fortbildungen (Informationstechniken), EDV
15. Fortbildungen zu Methoden, die gemäß der jeweils gültigen Fassung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V von der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen sind

16. Veranstaltungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und der Praxisorganisation

17. Veranstaltungen zu Abrechnungsfragen oder -Verbesserungen

## **7. Qualitätskriterien für Fortbildungen**

### **7.1 Qualitätsmerkmale für Dozenten**

Dozenten der Fortbildungen müssen folgende Anforderungen erfüllen:

1. eine abgeschlossene Ausbildung als Podologe im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V und danach eine mindestens vierjährige vollzeitige therapeutische Berufserfahrung besitzen oder
2. eine abgeschlossene Ausbildung in einem benachbarten Fachgebiet (z.B. Medizin, Pharmazie, Chemie, Physik, Hygiene, nichtärztlicher Heilberuf, Heilpraktiker, Orthopädietechnik, Orthopädieschuhtechnik, Psychologie, Rehabilitations-, Gesundheits- und Sportwissenschaft und ähnliche) oder in anderen mit podologischen Themen befassten Fachberufen und eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in ihrem Fachgebiet besitzen oder
3. eine wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich Podologischen Therapie oder in einem der o.g. Fachgebiete ausüben. Hierzu zählen keine Ausbildungen in Kosmetik, Altenpflege und einem ärztlichen Assistenzberuf.

### **7.2 Qualitätsmerkmale für die Fortbildungsinhalte**

1. Ausgehend von der Podologischen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PodAPrV) müssen sich die Fortbildungen an den Fortbildungsinhalten (vgl. Nummer 14.) und den podologischen Leistungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V unter Berücksichtigung der Leistungsbeschreibung (Anlage 1 der Empfehlungen) orientieren. Die Fortbildungen sollen auf dieser Grundlage die Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten vertiefen und erweitern.
2. Vermittlung von aktuellen Erkenntnissen der eigenen Disziplin (einschließlich Vertiefung des Basiswissens und der praktischen Fähigkeiten) bzw. aus den Fachgebieten (vgl. Nummer 7.1) mit Bezug zum Bereich der Podologischen Therapie oder
3. Vermittlung neuer und aktueller Diagnostik- oder Therapieverfahren für ein fachbezogenes spezifisches Störungsbild. Dabei muss der Begründungszusammenhang auf die aktuellen Erkenntnisse der o. g. Basisdisziplinen Bezug nehmen. Die zu vermittelnden Verfahren müssen ausreichend wissenschaftlich belegt sein.
4. Die Dozenten müssen die Fortbildungsinhalte schriftlich skizzieren und deren Aktualität (insbesondere durch eine aussagefähige Dokumentation oder Literaturliste) sowie mindestens ein Jahr eigene Erfahrungen im Bereich der Fortbildungsinhalte (z.B. durch entsprechende Zeugnisse oder Bescheinigungen) nachweisen können.

### **7.3 Träger der Fortbildung**

Fortbildungen nach Nummer 5. können von jedem Veranstalter durchgeführt werden, der die personellen und organisatorischen Voraussetzungen vorhält (vgl. Nummer 7.1) und die Qualitätserfordernisse nach Nummer 7.2 erfüllt.

## **8. Teilnahmebescheinigung**

Den Teilnehmern ist vom Veranstalter der Fortbildung ein Nachweis auszuhändigen, der mindestens folgende Angaben enthält:

1. Name des Veranstalters,

2. Veranstaltungsort,
3. Thema der Veranstaltung
4. Voller Name des Teilnehmers mit Geburtsdatum
5. Datum und Dauer der Veranstaltung mit Unterrichtseinheiten
6. Anzahl der Fortbildungspunkte
7. Unterschrift des Veranstalters und des Dozenten (nicht bei Fachkongressen)

Mit dem Nachweis ist dem Fortbildungsteilnehmer die Fortbildungsgliederung/das Kongressprogramm auszuhändigen. Darin ist der Ablauf der Fortbildung unter Angabe der Inhalte und deren zeitlicher Umfang in Unterrichtseinheiten darzustellen.

### **9. Dokumentation**

Der Veranstalter hat für alle Veranstaltungen Teilnehmer- und Dozentenlisten zu führen. Diese sind zusammen mit den qualitätsbegründenden Unterlagen (vgl. Nummer 7.1 und 7.2) und der Fortbildungsgliederung/dem Kongressprogramm (vgl. Nummer 8.) 60 Monate aufzubewahren.

### **10. Evaluation**

Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt anonymisiert durch die Teilnehmer mit einem Evaluationsbogen. Die Bögen sind vom Veranstalter auszuwerten und 60 Monate aufzubewahren.

### **11 . Nachweis**

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den Zugelassenen mit den unter Nummer 8. genannten Unterlagen (Teilnahmebescheinigung sowie Fortbildungsgliederung /Kongressprogramm) gegenüber den kassenseitigen Vertragspartnern der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V nachzuweisen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung.

### **12. Zuordnung der Fortbildungen**

Fortbildungsveranstaltungen werden kontinuierlich durchgeführt und auf den Betrachtungszeitraum angerechnet, in den sie fallen.

### **13. Nichterfüllung der Fortbildungspflicht**

Die Empfehlungspartner empfehlen den Vertragspartnern nach § 125 Abs. 2 SGB V folgenden Vergütungsabschlag bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung gemäß § 12 Abs. 3 dieser Rahmenempfehlungen:

Erfüllt der zugelassene Podologe die in § 12 i. V. mit Anlage 2 vereinbarte Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V, dass der Zugelassene die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzen ihm die vorgenannten Vertragspartner eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Vom Beginn der Frist an können die Krankenkassen die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 20 % des Rechnungsbetrages kürzen.

#### **14. Fortbildungsinhalte im Bereich „Podologische Therapie“**

Ausgehend von der Podologischen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PodAPrV) orientieren sich die anererkennungsfähigen Fortbildungsinhalte am diabetischen Fußsyndrom und den podologischen Leistungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V unter Berücksichtigung der Leistungsbeschreibung (Anlage 1 dieser Rahmenempfehlungen). Die Fortbildungen sollen auf dieser Grundlage die Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten festigen und auch vertiefen bzw. erweitern.

Die Partner dieser Rahmenempfehlungen empfehlen den Vertrag schließenden Parteien der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V folgende Fortbildungsinhalte als Nachweis einer Erfüllung der podologischen Fortbildungsverpflichtungen anzuerkennen.

#### **1. Diabetes mellitus**

##### 1.1. Grundlagen

##### 1.2. Diabetesdefinition

##### 1.3. Charakterisierung der beiden Diabetesformen

##### 1.4. Häufigkeit und Bedeutung des Verlaufes bei Typ 1 und Typ 2

##### 1.5. Kernelemente der Diabetestherapie und wesentliche Nah- und Fernziele

#### **2. Diabetische Akutkomplikationen**

##### 2.1. Diabetische Hypo- und Hyperglykämie

##### 2.2. Erste Hilfe, Allgemeines Verhalten bei Notfällen

##### 2.3. Verhalten bei Schockzustand und Wiederbelebung

#### **3. Krankheitsfolgen des Diabetes mellitus**

##### 3.1. Das diabetische Fußsyndrom

###### 3.1.1. Arten und Klassifikation (z.B. Stadieneinteilung)

###### 3.1.2. Ursachen, Entwicklung, systemische und lokale Veränderungen

###### 3.1.3. Hyperkeratosen (u.a. Entstehung und Behandlung)

###### 3.1.4. Mal perforans (u.a. Entstehung und Behandlung, Klassifikation)

###### 3.1.5. Fußnagelveränderungen (u.a. Entstehung und Behandlung)

###### 3.1.6. Schnittstellen der ärztlichen und podologischen Behandlung

##### 3.2. Die diabetische Neuropathie

###### 3.2.1. Formen der diabetischen Neuropathie

###### 3.2.2. Funktionelle und strukturelle Schädigungen bei Neuropathien (motorische, sensible, sensorische, autonome Neuropathie)

###### 3.2.3. Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren bei der Entwicklung der Neuropathieformen

###### 3.2.4. Subjektive und objektive Symptome der diabetischen Neuropathie

###### 3.2.5. Bedeutung der Neuropathie bei der Ausprägung des diabetischen Fußsyndroms (neuropathisches Fußsyndrom)

###### 3.2.6. Folgen der diabetischen Neuropathie

###### 3.2.7. Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten neuropathischer Schädigungen

### 3.3. Störungen des arteriellen Gefäßsystems am diabetischen Fuß

- 3.3.1. Formen der Angiopathien (Unterscheidung zwischen Mikro- und Makroangiopathie)
- 3.3.2. Funktionelle und strukturelle Schädigungen bei Angiopathien (Mikro- und Makroangiopathie)
- 3.3.3. Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren bei der Entwicklung der Angiopathieformen
- 3.3.4. Subjektive und objektive Symptome der diabetischen Angiopathie
- 3.3.5. Bedeutung der Angiopathie bei der Ausprägung des diabetischen Fußsyndroms (angiopathisches Fußsyndrom)
- 3.3.6. Folgen der diabetischen Angiopathie
- 3.3.7. Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten angiopathischer Störungen

### 3.4. Dermatologie des diabetischen Fußes

- 3.4.1. Diabetesbedingte Haut- und Nagelveränderungen, -erkrankungen
- 3.4.2. Erkrankungen der Haut und Nägel durch Infektionserreger (Bakterien, Viren, Pilze)
- 3.4.3. Symptomatik, Differenzialdiagnosen
- 3.4.4. Podologische und ärztliche Therapiemaßnahmen

### 3.5. Infizierter diabetischer Fuß

- 3.5.1. Erkennung, Erstversorgung und Therapiemaßnahmen (ärztliche und nicht-ärztliche Therapiemaßnahmen beim entzündeten diabetischen Fuß)
- 3.5.2. Chirurgische Behandlungsstrategien
- 3.5.3. Häufigkeit, Schwere und Verlauf von Infektionen am diabetischen Fuß
- 3.5.4. Art der Infektion (bakteriell / mykotisch / viral) und ihre Besonderheiten
- 3.5.5. Maßnahmen bei Infektionen an Hornhautschwielen
- 3.5.6. Maßnahmen bei Infektionen am Mal perforans
- 3.5.7. Maßnahmen bei infizierten Fußnägeln

### 3.6. Orthopädische Veränderungen am diabetischen Fuß

- 3.6.1. Funktionelle Anatomie
- 3.6.2. Osteoarthropathien (u.a. Veränderungen der Biomechanik)
- 3.6.3. Entwicklung und Behandlung von Deformitäten, Lähmungen, Kontrakturen
- 3.6.4. Krankhafte Veränderungen im Bereich des Beckens, Ober- und Unterschenkel und deren Auswirkung auf den Fuß
- 3.6.5. Stadiengerechte Versorgung des diabetischen Fußes mit orthopädischen Hilfsmitteln und Prothesen
- 3.6.6. Podologische Entlastungsmaßnahmen

## 4. Störungen des Lymph- und Venensystems am diabetischen Fuß

- 4.1. Formen, Klassifikation
- 4.2. Ursachen, Symptomatik, Therapie
- 4.3. Folgen von Rückflussstörungen (Oedeme, Varikosis, Elephantiasis) beim diabetischen Fuß (Hautveränderungen, Mobilitätsstörung, territoriale Überbelastung, Wundheilungsstörungen)

- 5. Bedeutung der Ernährung bei Diabetes mellitus**
  - 5.1. Die gesunde und ausgewogene Ernährung
  - 5.2. Nährstoffmangel, Adipositas, Kachexie
  - 5.3. Einfluss auf die Diabetes-Therapie
  - 5.4. Auswirkung auf die Entstehung von knöcherner Destruktion, PNP, Angiopathie, Wundheilungsstörungen
  
- 6. Umgang mit Diabetes-Patienten**
  - 6.1. Patientenzentrierte Gesprächsführung
  - 6.2. Verhalten bei Multimorbidität und gerontopsychiatrischen Erkrankungen
  - 6.3. Wahrnehmungsstörung, Ablehnung, Beratungsresistenz, Motivation des Patienten
  - 6.4. Konfliktsituation, Kommunikationsprobleme und deren Lösung
  - 6.5. Beratungskonzepte
  
- 7. Podologische Therapiemaßnahmen am diabetischen Fuß**
  - 7.1. Podologische Therapiemaßnahmen am nicht-entzündeten diabetischen Fuß
  - 7.2. Podologische Therapiemaßnahmen am entzündeten diabetischen Fuß (verletzungsfreie podologische Behandlung bei mykotischen bzw. bakteriellen Infektionen)
  - 7.3. Podologische Behandlung von Hyperkeratosen, Clavi, auch an Fußstümpfen nach Fußteilamputationen
  - 7.4. Podologische Behandlung der Nägel, speziell zur Vorbeugung eines Unguis incarnatus
  
- 8. Einsatz podologischer Materialien und Hilfsmittel am diabetischen Fuß**
  - 8.1. Materialkunde, Indikation, Kontraindikation
  - 8.2. Arten und Anwendung des Druck- und Reibungsschutzes bei Fehlstellungen, Kontrakturen
  - 8.3. Möglichkeiten der Nagelfalzentlastung zur Vermeidung von Entzündungen
  
- 9. Strukturierte podologische Befunderhebung**
  - 9.1. Inspektion des diabetischen Fußes
  - 9.2. Erkennung der pathologischen Haut-, Muskel-, Nerven- und knöchernen Veränderungen des diabetischen Fußes
  - 9.3. Palpation des Fußes
  - 9.4. Beurteilung der Mobilität
  - 9.5. Beurteilung des Schuhwerks, der Einlagen, Schuhzurichtungen und der Strümpfe
  
- 10. Standardisierte Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen**
  - 10.1. Zweck und Inhalt einer Patientenkartei (Aufklärung, Anamnese, pod. Befund, Behandlungsplan, Behandlungsmaßnahmen)
  - 10.2. Aufstellen des individuellen Behandlungsplanes
  - 10.3. Erstellen einer Verlaufsdokumentation
  - 10.4. Aufbewahrung gemäß gesetzlicher Vorgaben, Aufbewahrungsfristen

### **11. Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten**

- 11.1. Ausführung ärztlicher Anweisungen (ärztliche Diagnose, Therapieplan und -bericht)
- 11.2. Behandlungsplanung einschließlich Koordinierung der podologischen und ärztlichen Behandlung zur Qualitätssicherung
- 11.3. Konzepte der interdisziplinären Zusammenarbeit

### **12. Arbeitshygiene beim diabetischen Fußsyndrom**

- 12.1. Problematik multiresistenter Erreger
- 12.2. Vor- und Nachbereitung des Arbeitsplatzes
- 12.3. Erfordernisse der Behandlungshygiene
- 12.4. Verhalten bei behandlungsbedingter Fußverletzung
- 12.5. Anforderungen an Verbandstoffe, Medikamente und deren Einsatz

### **13. Verhütung und Bekämpfung von Infektionen**

- 13.1. Kenntnisse und Neuerungen der Hygiene und Mikrobiologie
- 13.2. Übertragungswege
- 13.3. Aufbereitung von Medizinprodukten
- 13.4. Erstellen eines einrichtungsspezifischen Hygieneplans
- 13.5. Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
- 13.6. Aktuelle gesetzliche Vorgaben, Richtlinien und Empfehlungen

### **14. Pflege und Wartung von Gerätschaften**

- 14.1. Pflegeroutine von Instrumenten und Geräten, Wartungsintervalle
- 14.2. Anforderungen an Medizinprodukte
- 14.3. Instrumentenkunde
- 14.4. Aktuelle gesetzliche Vorgaben, Richtlinien und Empfehlungen (MPG, MBetreibV)

### **15. Vorsorgende Maßnahmen beim diabetischen Fußsyndrom**

- 15.1. Bedeutung der vom Patienten einzuhaltenden Maßregeln (u.a. Schuhwechsel, Strumpfwechsel, Inspektion, Fußbad)
- 15.2. Bedeutung der Vermeidung von Fußverletzungen
- 15.3. Pflege des ulzerierten und nicht-ulzerierten Fußes
- 15.4. Beratungsinhalte zur Schuh- und Einlagenversorgung, Bewegungsübungen
- 15.5. Mobilisierungsübungen und Fußgymnastik bei Fehlstellungen und Deformitäten, Patientenanleitung

### **16. Heilmittelrichtlinie, Rahmenempfehlung**

- 16.1. Aktuelle Inhalte der Heilmittelrichtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V
- 16.2. Aktuelle Inhalte der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V