

Information: Verordnung von medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) der unteren Extremitäten	WZ-IN-004 V05 Verordnung von medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) der unteren Extremitäten gültig bis: 08.08.2031	
		Seite 1 von 5

Ziele

- Korrekte Ausstellung von Verordnungen für Versorgungen mit medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) der unteren Extremitäten sowie mit An- und Ausziehhilfen
- Reibungsloser Abrechnungsvorgang
- Zeitersparnis für Verordner, Versorger und Patienten

Definition

Medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS) gehören zu den Hilfsmitteln. Nach §33 SGB V sind sie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Die Verordnung belastet nicht das Arznei- und Verbandmittelbudget. MKS sind in der Produktgruppe 17 im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Die meisten An- und Ausziehhilfen sind ebenfalls als Hilfsmittel zugelassen und in der Produktgruppe (02 Adaptionshilfen) aufgeführt.

Grundsätzliches

- Die ärztliche Verordnung von MKS erfolgt unter Kennzeichnung von Feld Nummer „7“ zur Kennzeichnung einer Hilfsmittelverordnung.
- Aus hygienischen Gründen stehen dem Betroffenen bei Erstverordnung zwei Paar MKS bzw., wenn nur ein Bein betroffen ist, zwei MKS als Wechselversorgung zu.
- Patienten haben alle sechs Monate aufgrund von Abnutzung das Anrecht auf eine Folgeverordnung von MKS. Ein übermäßiger Materialverschleiß, z. B. durch berufsbedingte übermäßige Beanspruchung oder körperliche Veränderungen, z. B. Beinumfangzunahme/-abnahme, können eine vorzeitige Neuverordnung rechtfertigen. Generell sind MKS in der Folgeverordnung nur in einfacher Stückzahl zu verordnen. Ausnahmen für Wechselverordnungen sind z. B. Änderungen im Beinumfang.
- Bei Patienten, die aus physischen Gründen MKS hoher Kompressionsklassen (z. B. KKL III) nicht selber anziehen können, ist die Verordnung zweier MKS mit niedrigeren KKL möglich. Beim Übereinanderziehen der MKS addieren sich die KKL auf. Eine weitere Möglichkeit ist die Verordnung von einzelnen Elementen, die nacheinander angezogen werden, z. B. Vorfußkappe, Capri-/Radlerhose und Kniestrümpfe sowie das Einarbeiten von Reißverschlüssen.
- Strumpfart und Stärke des erforderlichen Andrucks, d. h. die Verordnung der jeweiligen KKL, orientieren sich an Diagnose, Lokalisation der Abflussstörung, klinischem Befund und Umfang der Beschwerden und Veränderungen, z. B. Schwere des Ödems. Eine starre Zuordnung einer KKL zu einer Diagnose wird nicht empfohlen. Ziel ist die Besserung des klinischen Befundes.
- Grundsätzlich ist immer die niedrigste wirksame KKL zu verordnen, da dies die Adhärenz der Patienten unterstützt.
- Jede sachgerechte Kompression, die regelmäßig getragen wird, ist besser als keine! Daher sollten bei der Verordnung Kompromisse hinsichtlich des Drucks gemacht werden. So gibt es in jeder Kompressionsklasse Material in drei unterschiedlichen Dicken und Festigkeiten (Stiffness) für verschiedene Beinformen. Generell werden schlankere Beine mit dünnerem Material und entsprechend kräftigere Beine mit festerem Material versorgt.
- Bei hohen Arbeitsdrücken, sehr unterschiedlichen Beinformen oder insbesondere lymphatischen Erkrankungen sowie Lipödemem sind flachgestrickte Maßanfertigungen erforderlich. Dies sollte symptomorientiert erfolgen, in Einzelfällen sind Rundstrickversorgungen möglich.
- Rundgestrickte MKS kommen in der Regel bei Venenerkrankungen zum Einsatz. Ihnen sind Grenzen bei der Formgebung, insbesondere bei starken Variationen in den Extremitätenumfängen, gesetzt.

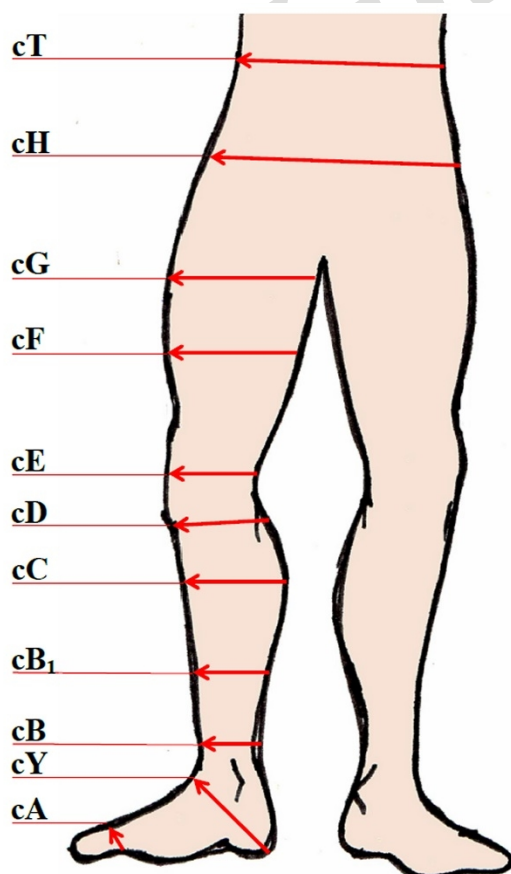
Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 2 Vorsitzende WZHH
Datum: 09.08.2026	Datum: 09.08.2026	Datum: 09.08.2026

- Für die Therapie in der Erhaltungsphase beim floriden Ulcus cruris venosum (UCV) sind zweiteilige Ulkus-Kompressionsstrumpfsysteme, bestehend aus zwei Strümpfen, zu verordnen, siehe Verfahrensstandard (VS 008) „Kompressionstherapie beim Ulcus cruris venosum (UCV)“.
- Für die Mitverordnung einer An- und Ausziehhilfe ist ein weiteres Rezept erforderlich.
- Das An- und Ausziehen von MKS ab KKL I kann im Rahmen von häuslicher Krankenpflege verordnet werden.

Vor der Auswahl der richtigen Größe bei MKS sind die zu versorgenden Extremitäten in einem möglichst ödemreduzierten Zustand nach einer Adaptionsphase zu vermessen. Dies gilt sowohl für die Serien- als auch für die Maßanfertigung.

Beispiel:

- Indikation und Diagnose
- Hilfsmittelnummer oder Bezeichnung des Hilfsmittels
- Kompressionsklasse (KKL): I bis IV
- Anzahl: 1 Paar oder 1 Stück
- Länge: A-D Wadenstrumpf, A-F Halbschenkelstrumpf, A-G Schenkelstrumpf, A-T Kompressionsstrumpfhose/Bermuda, Capri, Leggings, Radler, Armstrumpf, Handschuh, Kompressionsmieder, Kompressionsgesichtsmaske
- Fußspitze: offen oder geschlossen
- Maßanfertigung bei Bedarf vermerken



Zeichnung: Jan Hinnerk, Timm, Hamburg ©

☐ Gebüh- frei ☐ Geb- pfl. ☐ noctu. ☐ Sonstige ☐ Unfall ☐ Arbeits- unfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Hilfs- mittel</td> <td style="width: 10%;">Impf- stoff</td> <td style="width: 10%;">Spr.-St. Bedarf</td> <td style="width: 10%;">Begr.- Pflcht</td> <td style="width: 10%;">Apotheken-Nummer / IK</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </table> Zuzahlung Gesamt-Brutto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.</td> <td style="width: 25%;">Faktor</td> <td style="width: 25%;">Taxe</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflcht	Apotheken-Nummer / IK	6	7	8	9		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe			
Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflcht	Apotheken-Nummer / IK														
6	7	8	9															
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe																
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)																		
☐ aut idem ☐ aut idem ☐ aut idem	Indikation: Stammvaricosis mit mäßiger Ödemneigung 1 Paar AG Schenkelstrumpf mit Haftband JOBST® ELVAREX® KKL 2 offene Fußspitze wenn erforderlich Maßanfertigung																	
Unterschrift des Arztes Muster 16 (4.2002)																		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!																		
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer																	

Zusätzliche Vermerke, wenn erforderlich:

- Nutzung des Beiblatts gemäß Hilfsmittel-Richtlinie §7 Absatz 2 (siehe Anhang)
- Maßanfertigung
- Zusätze: z. B. Hosenschlitz, Pelotten, Reißverschluss, Leibteil mit Kompression
- Flachgestrickt
- Stiffnessbereich
- Befestigungen: z. B. Hautkleber, Haftband, Hüftbefestigung
- Erstversorgung/Wechselversorgung
- Mit dem Zusatz „Hausbesuch erforderlich“ kann der Versorger die Leistung in der Häuslichkeit abrechnen.

TIPP! Farbe, Muster, Strass, etc. sind frei wählbar. Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden.

Verordnungsrelevante Indikationen für An-/Ausziehhilfen (lt. AWMF S2k-Leitlinie, 2026):

- Lähmungen
- Altersbedingte Kraftminderungen
- Arthrose/Rheuma
- Adipositas per magna
- weitgehende Wirbelsäulen-/Hüft-/Knieversteifungen
- degenerative Erkrankungen der Hände/im Handbereich
- Folge von Verletzungen/Amputationen

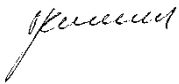
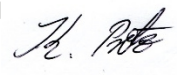
Hinweise

Jeder MKS eines jeden Herstellers sollte eine Kennzeichnung mit folgenden Informationen enthalten: Hersteller, Produktname, Spinnstoffzusammensetzung, KKL, Stiffness, Strumpftyp oder Größenbezeichnung sowie Wasch- und Pflegesymbole.

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V. (2026). AWMF S2k - Leitlinie: Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Medizinischem Kompressionsverband (MKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/005

Protz K, Timm JH (2026). Moderne Wundversorgung, 11. Auflage, Elsevier Verlag, München

Siehe Verfahrensstandard (VS 008) „Phlebologische Kompressionstherapie“

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
09.08.2026	09.08.2026	09.08.2026	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung

Beiblatt gemäß Hilfsmittel-Richtlinie § 7 Abs. 2 zur ärztlichen Verordnung

vom _____ (Datum) für:

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Krankenkasse _____

Über flachgestrickte Kompressionssegmente im Rahmen der Therapie bei Lymphgefäßerkrankungen bzw. Zusätze / Zurichtungen der unteren Extremität

Menge

- ☐ Paar _____
☐ Stück _____

Varianten

- ☐ Kniestrumpf (AD)
☐ Oberschenkelstrumpf (AG)
☐ Strumpfhose (AT)
☐ Herrenhose (ATH) / offener / vertikaler Eingriff Hosenteil
☐ Umstandshose (ATU)
☐ Einbeinhose (ATE)
☐ BT (Legginghose)
CT (Caprihose)
ET / FT (Radlerhose)

Kompression (CCL) 1 2 3 4

- Leibteil ☐ ☐ ☐ ☐
Linkes Bein ☐ ☐ ☐ ☐
Rechtes Bein ☐ ☐ ☐ ☐

Leibteil

- ☐ Kompressives Leibteil
☐ Offener Schritt / Stomaöffnung

Hier Rezept anbringen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

Rezept-Nr. 6 7 8 9

Zusatzung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktura Taxe

Bsp. 17.06.17.2008

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes Muster 16 (4.2002)

Rp. (Bitte Leerdäume durchstreichen)

Anzahl Strümpfe / Strumpfhose (1 Paar oder 1 Stück)
ggf. Produktname

a) erforderliche Kompressionsklasse (CCL 1 bis CCL 4)
b) Länge: Kniestrumpf (AD), Oberschenkelstrumpf (AG)
erforderlich: Vermerk „flachgestrickt nach Maß“
genaue Indikation / Diagnose, individuelle Kontextfaktoren
(ICD-10 Code)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen:
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Befestigung und Abschlüsse

- ☐ Haftband
☐ Hüftbefestigung ☐ links ☐ rechts
☐ Schräge / Abschluss (proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung Slipform)
☐ Gerader Abschluss
☐ Haftbandstück / Anti-Rutsch-Noppen (Haftbandstopper)
☐ entlang Schräge ☐ längs über „E“
☐ längs hinten über Naht ☐ auf Fußsohle

Fuß

- ☐ Offen ☐ Geschlossen
☐ Distaler schräger Vorfuß (Anatomischer Fuß)
☐ Hallux-Entlastungszone ☐ links ☐ rechts
☐ Unterfußverlängerung
☐ Softspitze

Zehenkappe

- ☐ Zehenkappe in CCL ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Zusätze

- ☐ Links ☐ Rechts
☐ Geschlossene Zehen ☐ Offene Zehen
☐ Einzelne Zehenkappe
☐ Strumpf und Zehenkappe durchgestrickt
☐ An Strumpf angenäht

Verschlüsse

- ☐ Reißverschluss Bein _____
☐ Reißverschluss Leibteil _____
☐ Klettverschluss Bein _____
☐ Klettverschluss Leibteil _____

Silber

- ☐ links ☐ rechts
☐ „Y“ bis „C“ ☐ „Y“ bis „D“ ☐ „Y“ bis „G“

Zusätze

- ☐ Y-Einkehre (90° Ferse / T-Ferse / anatomisch abgewinkelter Fuß)
☐ Ellipsenform (anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktionszone Knie)
☐ Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)
☐ _____ cm porös
☐ Futterstoff _____

Bemerkung / Begründung (falls erforderlich):

Arzt:

Versorgender Fachhandel:

Praxisstempel / Unterschrift / Datum