

2025



NICHTS HÄLT DICH AUF

JOBST®

JOBST® Verordnerinformation

für medizinische Kompressionsversorgung

WIR STELLEN UNS VOR

Um die Symptome seiner venösen Insuffizienz zu lindern, gründete Conrad Jobst 1950 JOBST. Seit dem fokussieren wir uns auf die Herstellung hochwertiger, medizinischer Kompressionsversorgungen und setzen uns mit voller Kraft dafür ein, die Lebensqualität von Menschen mit phlebologischen und lymphologischen Erkrankungen sowie Lipödemen zu verbessern.

Wir sind Essity

Zusammen sind wir Leukoplast®, Cutimed®, Delta-Cast®, Actimove®, JOBST®, TENA® und noch mehr. Unser Name setzt sich zusammen aus Essentials (Wesentliches) und Necessities (Notwendigkeit). Wir setzen uns weltweit für Gesundheit und Wohlbefinden ein. Durch gezielte Initiativen wollen wir helfen, Grenzen und Tabus zu überwinden, die diesem Ziel entgegenstehen.



Unser Beitrag für eine aufgeklärte Gesellschaft

Wir wollen nicht, dass das Lipödem oder Venen- und Lymphkrankheiten ein Tabu bleiben. Deshalb haben wir sechs Personen mit lymphatischen und phlebologischen Erkrankungen vereint. Mit ihren inspirierenden Geschichten wollen wir, dass Patient*innen Mut und Selbstbewusstsein zurückgewinnen. Erfahren Sie im Folgenden mehr über ihre ermutigenden Erfahrungen:
www.jobst.de/nichtshaeltdichauf



INHALTSVERZEICHNIS

1. Ärztliche Verordnung

1.1	Wichtige Informationen zur Verordnung von medizinischen Kompressionsversorgungen.....	04
1.2	Kompressionsklassen, Indikationen, Kontraindikationen..	06
1.3	Versorgung mit Rund- und Flachstrickkompression	08
1.4	In sieben Schritten zum Rezept	12
1.5	Verordnung von Hilfsmitteln ohne Hilfsmittel-Nummer ...	14
1.6	Gesetzliche Zuzahlungsregeln für Patient*innen	16

2. Venentherapie

2.1	Indikationsübersicht Rundstrick.....	17
2.2	Indikationen nach Diagnoseschlüssel ICD-10	18
2.3	Rezeptbeispiele nach Längenausführungen	20
2.4	JOBST Sortiment Rundstrick Kompressionsstrümpfe ..	22
2.5	JOBST Sortiment 2in1 Therapiesystem bei UCV	42
2.6	Besondere JOBST Produkteigenschaften.....	47

3. Medizinische adaptive Kompressionssysteme

3.1	Indikationsübersicht MAKs.....	52
3.2	Produktinformation JOBST FarrowWrap.....	54
3.3	Rezeptbeispiele	58

4. Lymph- /Lipödemtherapie

4.1	Indikationsübersicht Flachstrick.....	60
4.2	Indikation nach Diagnoseschlüssel ICD-10	62
4.3	Rezeptbeispiele nach Längenausführungen	66
4.4	JOBST Sortiment Flachstrick Kompressionsstrümpfe..	69
4.5	JOBST Sortiment Flachstrick Nachtkompression.....	89
4.6	Besondere JOBST Produkteigenschaften.....	92

5. Verordnungsfähiges Zubehör

5.1	Produktinformation Arion	98
5.2	Rezeptbeispiel Arion.....	100
5.3	Rezeptbeispiel JOBST Metallanziehhilfe	101
5.4	Rezeptbeispiel JOBST Hautkleber	102

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.1 Wichtige Informationen zur Verordnung von medizinischen Kompressionsversorgungen

Ärztliche Therapiefreiheit:

- Ärzt*innen haben im Rahmen der Therapiefreiheit und -hoheit die Möglichkeit eine spezifische Einzelproduktverordnung (**namentliche Verordnung**) durchzuführen (gemäß Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 21. Dezember 2011 / 15. März 2012, zuletzt geändert am 18. März 2021). In diesem Fall ist eine **schriftliche Begründung** auf dem Rezept empfehlenswert. Für eventuelle Rückfragen der Krankenkasse sollte die Begründung für Einzelproduktverordnungen in der Patientenakte vermerkt werden.
- Durch die Hilfsmittelrichtlinien werden den Ärzt*innen bei der Verordnung Handlungsspielräume eingeräumt.

Die Verordnung von medizinischen Kompressionsstrümpfen und anderen Hilfsmitteln belasten nicht das Arznei- und Heilmittelbudget.

Versorgungshäufigkeit:

- Die Haltbarkeit von medizinischen Kompressionsstrümpfen beträgt bei regelmäßiger Nutzung in der Regel **6 Monate**.
- Bei der Erstversorgung mit medizinischen Kompressionsstrümpfen ist aus hygienischen Gründen eine Doppelversorgung der Patient*innen erforderlich, die sogenannte **„Wechselversorgung“** und muss auf einem separaten Rezept verordnet werden
- Bei besonderer Beanspruchung oder bei einer Veränderung der Umfangsmaße ist eine neue Versorgung bereits **vor Ablauf der 6 Monate** indiziert



eurocom Broschüre ‚Medizinische Kompressionstherapie richtig verordnen‘.

Diese Broschüre informiert kompakt und übersichtlich über die wesentlichen Aspekte einer Verordnung von Kompressionsversorgungen. Verfügbar unter:
www.eurocom-info.de/service/publikationen/

Verordnung von Zusätzen:

- Die S2k-Leitlinie zur medizinischen Kompressionstherapie (AWMF-Registernummer: 037/005) empfiehlt zur Erzielung eines besseren Therapieergebnisses **die Verordnung von Zusätzen**.
- Für die Verordnung von Zusätzen sind ggf. die notwendigen Angaben gesondert zur Verordnung beizufügen, nutzen Sie hierfür beispielsweise **nachstehendes Beiblatt**.
- Gemäß Empfehlungen der Bundesfachschule für Orthopädie-Technik sollten bei flachgestrickten Kompressionsversorgungen **schräge Abschlüsse (Slipform) standardmäßig** zur Vermeidung zirkulärer Einschnürungen verschrieben werden.

Alle
medizinisch
notwendigen
Zusätze müssen
verordnet
werden.

Erforderliche Kompressionsklasse:

- Die erforderliche Kompressionsklasse legt in jedem Falle die verordnende Ärzt*in fest. Die Auswahl der Kompressionsklasse ist abhängig von Alter und Mobilität der Patient*in, Umfängen der betroffenen Extremität, eventuellen Begleiterkrankungen und individueller Druckempfindlichkeit der Patient*in.

Auch die
Kompressions-
klasse 1 ist
verordnungs-
fähig

- Zur Unterstützung der Adhärenz gilt, dass immer die **niedrigste wirksame Kompressionsklasse** bevorzugt werden soll. Alle Kompressionsklassen sind uneingeschränkt verordnungsfähig – **dies gilt auch für die Kompressionsklasse 1**.

Verordnungsmöglichkeiten zur Unterstützung beim An- und Ausziehen:

- Ist eine Patient*in physisch nicht in der Lage eine Kompressionsversorgung in der Kompressionsklasse 2, 3 oder 4 eigenständig anzuziehen, so ist über die Verordnung einer **niedrigeren Kompressionsklasse** bzw. einer **mehrteiligen Kompressionsversorgung** empfohlen (Beispiel: Leggings (BT) mit Wadenstrumpf (AD))
- Zusätzlich kann das **An- und Ausziehen** von medizinisch angeordneten Kompressionsstrümpfen und -strumpfhosen bereits ab der Kompressionsklasse 1 verordnet werden (**gemäß Häusliche Krankenpflege-Richtlinie**).
- Bei eingeschränkter Beweglichkeit und Problemen beim An- und Ausziehen der med. Kompressionsversorgungen sollten geeignete **An- und Ausziehhilfen** verordnet werden.



Beiblatt gemäß Hilfsmittelrichtlinie
§ 7 Abs. 2 zur ärztlichen Verordnung

Gegebenenfalls sind die notwendigen Angaben der Verordnung gesondert beizufügen – nutzen Sie gerne das JOBST Beiblatt.
www.jobst.de/fachhandel/downloads



Zusätze zu lymphologischen,
flachgestrickten Kompressionsstrümpfen:
https://www.ot-bufa.de/sdm_downloads/lymphologie-zusaetze-flachgestrickten-kompressionsstruempfen/

BUFA Bundesfachschule
Orthopädie-Technik

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.2 Kompressionsklassen, Indikationen, Kontraindikationen

Kompressionsklasse*		Indikationen**
KKL 1	Bein 18-21 mmHg	Müde, schwere und schmerzende Beine, leichte Varikose ohne Ödem, leichte Schwellneigung der Knöchel, Füße und Beine, beginnende Schwangerschaftsvarikose, kardiales Ödem unter ärztlicher Kontrolle, arthritische Patient*innen, primäre und sekundäre Lymphödeme in den ISL-Stadien 0-II ohne oder mit minimaler Verformung der Extremitäten (oder Lymphödeme im ISL-Stadium III, wenn eine höhere Kompression nicht toleriert wird)
	Arm 15-21 mmHg	Primäre und sekundäre Lymphödeme in den ISL-Stadien I-III; Lipödem; Paget-von-Schroetter-Syndrom (Arm- und Schultergürtelvenenthrombose); Klippel-Trenaunay Syndrom; Rheumatoide Arthritis, Hyperthrophe Narben
KKL 2	Bein 23-32 mmHg	Müde, schwere und schmerzende Beine, mäßig bis stark ausgeprägte Varikose mit und ohne Ödem, mäßig bis stark ausgeprägte Schwangerschaftsvarikose mit und ohne Ödem, mäßige Ödemneigung, chronisch venöse Insuffizienz (CVI) C3-C5 nach CEAP: venöse Ödeme, Hautveränderungen und geheiltes Ulcus cruris venosum, hilft Rezidive venöser Ulzera zu verhindern, zur Nachbehandlung von oberflächlicher Thrombophlebitis / SVT, nach venenchirurgischen Eingriffen, Post-Sklerotherapie, posttraumatische und postoperative Ödeme, arthritische Patient*innen mit eingeschränkter Geschicklichkeit, primäre und sekundäre Lymphödeme in den ISL-Stadien II-III mit Verformung der Extremitäten, Phlebo-Lymphödeme, Lipödeme
	Arm 23-32 mmHg	Primäre und sekundäre Lymphödeme in den ISL-Stadien I-III; Lipödem; Paget-von-Schroetter-Syndrom (Arm- und Schultergürtelvenenthrombose); Klippel-Trenaunay Syndrom; Rheumatoide Arthritis, Hyperthrophe Narben

Kompressionsklasse*		Indikationen**
KKL 3	Bein 34-46 mmHg	Stark ausgeprägte Varikose mit und ohne Ödem, schwere Ödemneigung, chronisch venöse Insuffizienz (CVI) C3-C6 nach CEAP: venöse Ödeme, Hautveränderungen, geheiltes Ulcus cruris venosum und Ulcus cruris venosum, hilft Rezidive venöser Ulzera zu verhindern, Postthrombotisches Syndrom (PTS), zur Nachbehandlung von oberflächlicher Thrombophlebitis / SVT, nach venenchirurgischen Eingriffen, Post-Sklerotherapie, aktive Patient*innen mit Lymphödem in ISL-Stadium III, Risiko eines wiederkehrenden Ödems, stark ausgeprägtes Lipödem
KKL 4	Bein > 49 mmHg	Schweres postthrombotisches Syndrom PTS, stark ausgeprägtes Lymphödem in ISL-Stadium IV, schwere Ödemneigung nicht arteriellen Ursprungs

* Oberflächendruck am Messpunkt B (Fesselbereich Bein) bzw. Messpunkt C1 (Handgelenk Arm)

** Zuordnung dient lediglich als Empfehlungshilfe. In der Überarbeitung der PG 17 wurde die fixe Zuordnung von Indikationen und Kompressionsklasse aufgehoben.

Kontraindikationen	
	JOBST Kompressionsversorgungen sollten in den folgenden Fällen nicht getragen werden: • Fortgeschrittene arterielle Verschlusskrankheit einschließlich Ischämie • Dekompensierte Herzinsuffizienz • Unbehandelte septische Phlebitis • Phlegmasia coerulea dolens • Unverträglichkeit des Strumpfmaterials • Offene Wunden, die nicht mit einer angemessenen Wundauflage abgedeckt wurden
	Weitere Warnhinweise können Sie der JOBST Gebrauchsanweisung auf den spezifischen Produktseiten unter www.jobst.de entnehmen.

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.3 Versorgung mit Rund- und Flachstrickkompression

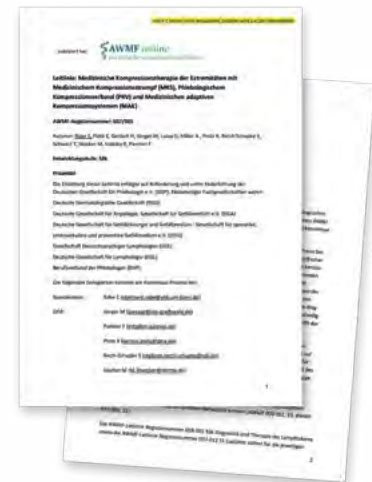
UNTERSCHIEDE ZWISCHEN RUND- UND FLACHSTRICK

	Rundstrick	Flachstrick
	— = Gestrick — = Einlegefaden	
Herstellung	Der Kompressionsstrumpf ohne Naht wird mit gleichbleibender Maschenzahl über die gesamte Länge und mit variierender Maschengröße und Spannung des Einlegefadens, verantwortlich für die Formgebung, rund auf einem Zylinder gestrickt.	Einzelne Reihen mit variabler Maschenanzahl werden zu einem flachen Rohling gestrickt. Die anatomische Form ergibt sich durch die variierende Maschenanzahl. Das Zusammennähen macht aus dem Rohling einen Strumpf. Der elastische Einlegefaden wird ohne Spannung ins Gestrick eingelegt.
Material	Feine Fasern umwinden einen Kern aus Elastan, welcher sich durch eine hohe Elastizität auszeichnet. Hoher Ruhedruck, geringer Arbeitsdruck.	Der Einlegefaden aus Elastan oder Elastodien (Naturkautschuk) wird von Kunst- oder Naturfäden mehrfach umwunden. Das grobe Fadenmaterial wird offenmaschig gestrickt. Niedriger Ruhedruck, hoher Arbeitsdruck. Hohe Stiffness.
Einsatz	Bei unterschiedlicher Ausprägung von phlebologischen Grunderkrankungen. Auch zur Prävention, z.B. bei familiärer Veranlagung zu phlebologischen Erkrankungen.	Lymphologische Indikationen, Lipödeme, schwere phlebologische Indikationen sowie Komorbiditäten dieser.

Wann ist eine Maßanfertigung erforderlich?

- Medizinische Kompressionsstrümpfe können die medizinische Wirksamkeit nur bei korrekter Passform entfalten, hierfür müssen Längen- und Umfangmae berücksichtigt werden.¹
- **Rundstrick:** Entsprechen die Maße der Patient*in den Normmaen (Standardgrößen nach Matabellen) sollte eine seriengefertigte Kompressionsversorgung gewählt werden. Bei einer relevanten Abweichung der Maße sollte eine Maßanfertigung erfolgen (individuell gefertigt vom Hersteller).
- **Flachstrick:** Flachgestrickte Kompressionsversorgungen sollten immer nach Maß gefertigt werden.

Auf dem Rezept sollte die Maßanfertigung (falls erforderlich) entsprechend vermerkt werden.



¹S2K-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie AWMF 037/005 - 2.1.2.4
https://register.awmf.org/assets/guidelines/037-005I_S3k_Medizinische-Kompressionstherapie-MKS-PKV_2019-05_abgelaufen.pdf

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.3 Versorgung mit Rund- und Flachstrickkompression

RUNDSTRICK: Gängige Ausführungen für Versorgung der unteren Extremitäten

			
AD Knie- / Wadenstrumpf	AF Halbschenkelstrumpf	AG Oberschenkelstrumpf	AT* Strumpfhose

FLACHSTRICK: Gängige Ausführungen für Versorgung der unteren Extremitäten

			
AD Knie- / Wadenstrumpf	AF Halbschenkel-strumpf	AG Oberschenkelstrumpf	AT* Strumpfhose

MÖGLICHE KOMBINATIONSVERSORGUNGEN: Begründete Versorgungssituationen können die Kombination verschiedener Strumpfausführungen erfordern

				
AT*+AA Leggins	BT+AD Leggins	CT+AD Caprihose	ET+AF Bermuda	FT+AG Radler

*Für AT-Strumpfhose stehen Optionen für Schwangerschaftshosenteil (AT/UM) oder Hosenteil mit Hodensack und Eingriff (AT/Herr) zur Verfügung.

FLACHSTRICK: Gängige Ausführungen für Versorgungen der oberen Extremitäten



AC¹
Handschuh



CG¹
Armstrumpf
mit schrägem Abschluss



AG¹
Armstrumpf mit Hand und
schrägem Abschluss

MÖGLICHE KOMBINATIONSVERSORGUNGEN: Begründete Versorgungssituationen können die Kombination verschiedener Strumpfausführungen erfordern



CG¹+AC



Für JOBST Elvarex sind individuelle Lösungen für anatomische Besonderheiten (z.B. Taschen, individuelle Finger-/Zehenanzahl) verfügbar.

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.4 In sieben Schritten zum Rezept Rundstrick

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Geb.-Nr. Geb.-pl. noctu. Sonstige Unfall Arbeitsunfall

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Caroline geb. am **06.11.89**
Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

2 1 Paar **3** AD-Kniestrumpf KKL 2,
4 geschl. Fußspitze, **6** Maßanfertigung falls erforderlich
7 Diagnose: I83.9 Varizen untere Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung

Unterzeichnet des Arztes
Muster 16 (7,2008)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

REZEPTBEISPIEL

Hilfsmittel stoff Impf- Spr.-St. Bgr.- Apotheke-Nummer / IK
1 7 8 9

Zusatzung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. **17.06.01.1XXX** Faktor Taxe

2. Verordnung
3. Verordnung

Vertragsarztstempel

Zur Verordnung ergänzender Zusätze kann das JOBST Beiblatt gemäß Hilfsmittel-Richtlinie §7 Abs. 2 verwendet werden

- 1 Markieren Sie auf dem Rezept das Feld Hilfsmittel mit der **Ziffer „7“**
- 2 Anzahl der Strümpfe/Strumpfhose (1 Paar oder 1 Stück)
- 3 Längentyp, Kompressionsklasse
- 4 Art der Ausführung (offene / geschlossene Fußspitze) & Zusätze (z.B. Haftband, schräger Abschluss)
- 5 Hilfsmittelnummer
- 6 Vermerk „Maßanfertigung falls erforderlich“
- 7 Genaue Indikation/Diagnose (ICD-10 Code), mit den jeweiligen individuellen Kontextfaktoren

Venen-Therapie

Hinweise:

Eine Mehrfachverordnung kann aus hygienischen Gründen verordnet werden.

Eine individuelle Begründung kann erforderlich sein für bestimmte Verordnungen, z.B. bei einer namentlichen Verordnung (10-stellige Hilfsmittelnummer) oder bei notwendigen Zusätzen.

1.4 In sieben Schritten zum Rezept Flachstrick

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Geb.-Nr. Geb.-pl. noctu. Sonstige Unfall Arbeitsunfall

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Conrad geb. am **06.11.89**
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

2 1 Stück **3** AG-Oberschenkelstrumpf KKL 2,
4 Offene Fußspitze, Haftband, Slipform
6 Maßfertigung, flachgestrickt
7 Diagnose: I82.02 Primäres Lymphödem der unteren Extremitäten, Stadium II, links

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

REZEPTBEISPIEL

Hilfsmittel-Nummer **1** 7 8 9 Implants-Nummer Spr.-St. Bsp.-Nummer Apotheken-Nummer / IK

Zusatzung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. **17.06.16.1XXX** **5** Faktor Taxe

2. Verordnung **17.99.99.2008**

3. Verordnung **17.99.99.2026**

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7,2008)

Zur Verordnung ergänzender Zusätze kann das JOBST Beiblatt gemäß Hilfsmittel-Richtlinie §7 Abs. 2 verwendet werden

- ① Markieren Sie auf dem Rezept das Feld Hilfsmittel mit der **Ziffer „7“**
- ② Anzahl der Strümpfe/Strumpfhose (1 Paar oder 1 Stück)
- ③ Längentyp, Kompressionsklasse
- ④ Art der Ausführung (offene / geschlossene Fußspitze) & Zusätze (z.B. Haftband, schräger Abschluss)
- ⑤ Hilfsmittelnummer
- ⑥ Vermerk „Maßanfertigung, flachgestrickt“
- ⑦ Genaue Indikation/Diagnose (ICD-10 Code), mit den jeweiligen individuellen Kontextfaktoren

Lymph- & Lipödem

Hinweise:

Eine Mehrfachverordnung kann aus hygienischen Gründen verordnet werden.

Eine individuelle Begründung kann erforderlich sein für bestimmte Verordnungen, z.B. bei einer namentlichen Verordnung (10-stellige Hilfsmittelnummer) oder bei notwendigen Zusätzen.

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.5 Verordnung von Hilfsmitteln ohne Hilfsmittelnummer

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Geb.-Nr. ☐ Geb.-Pl. ☐ roctu ☐ sonstige ☐ Unfall ☐ Arbeitsunfall ☐

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Caroline geb. am **06.11.89**
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

② 1 Stück

③ medizinisches adaptives Kompressionssystem

④ Armteil

⑥ Diagnose: I89.01, Sekundäres Armlymphödem Stadium II, links

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hilfsmittel ☒ Impfstoff ☐ Sor-St-Bedarf ☐ Begr.-Pflicht ☐ Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. **17.10.00.0900** Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

- ① Markieren Sie auf dem Rezept das Feld Hilfsmittel mit der **Ziffer „7“**
- ② Anzahl der Strümpfe/Strumpfhose (1 Paar oder 1 Stück)
- ③ Längentyp, Kompressionsklasse
- ④ Art der Ausführung
- ⑤ Pseudohilfsmittelnummer
- ⑥ Genaue Indikation/Diagnose (ICD-10 Code), mit den jeweiligen individuellen Kontextfaktoren

**Ohne
HiMi-Nr.**

Hinweise:

Eine Mehrfachverordnung kann aus hygienischen Gründen verordnet werden.

Eine individuelle Begründung kann erforderlich sein.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR DIE VERORDNUNG EINES HILFSMITTELS OHNE HILFSMITTELNUMMER

- Ärzt*innen obliegt die individuelle Beratung, Diagnosestellung (ICD-10-Codierung) und Hilfsmittel-Versorgung ihrer Patient*innen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Hierzu hat der GBA die Hilfsmittelrichtlinie und das Hilfsmittelverzeichnis erarbeitet.
- **Das Hilfsmittelverzeichnis dient als Orientierungshilfe und ist nicht abschließend**
- Laut § 7 Absatz 3 der Hilfsmittelrichtlinie ist eine Begründung der Ärzt*in erforderlich, wenn...
 - ...spezifische Einzelprodukte oder...
 - ...Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis geführt sind, verordnet werden.
- Voraussetzung einer Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist dann, dass im **Einzelfall aus medizinischen Gründen die Verordnung notwendig** ist.
- Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) ergibt sich nicht allein aus der Diagnose. Alltagsrelevante Anforderungen sind zu ermitteln sowie individuelle Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel zu berücksichtigen (vgl. § 6 Absatz 3 der Hilfsmittelrichtlinie).
- Insbesondere kann gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V im Einzelfall ein Hilfsmittel verordnet werden, um...
 - ...den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
 - ...einer Behinderung vorzubeugen oder
 - ...eine Behinderung auszugleichen.
- Bei der Verordnung kann eine Pseudohilfsmittelnummer (**17.06.00.0900 bei Beinversorgungen, 17.10.00.0900 bei Armversorgungen**) zur elektronischen Übertragung des Kostenvoranschlages verwendet werden.
- **Eine Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenkasse ist unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen möglich, jedoch nicht garantiert.** Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme kann zwar Widerspruch eingelegt werden. Gegebenenfalls bleibt es aber bei der Notwendigkeit einer privaten Kostenübernahme durch die Patient*in.

ÄRZTLICHE VERORDNUNG

1.6 Gesetzliche Zuzahlungsregeln für Patient*innen

Gesetzliche Zuzahlungsregeln für Patient*innen

- Zuzahlung bei Hilfsmitteln: Gesetzlich Versicherte haben bei der Verordnung von Hilfsmitteln eine Zuzahlung von 10% für jedes Hilfsmittel zu leisten, jedoch mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro.
- Belastungsgrenzen der Zuzahlungspflicht: Alle Zuzahlungen werden für das Erreichen der Belastungsgrenze berücksichtigt. Daher müssen sämtliche Zahlungsbelege gesammelt werden. Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf 2 % der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von 1 % der Bruttoeinnahmen.
- Befreiung von der Zuzahlungspflicht: Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind mit Ausnahme der Fahrtkosten von allen Zuzahlungen befreit.
- Verordnung eines Hilfsmittels: Medizinische Hilfsmittel sind sachliche medizinische Leistungen, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden können. Als Basis für die Verordnung dienen dabei die Versorgungsrichtlinien für Hilfsmittel sowie das Hilfsmittelverzeichnis.

Wirtschaftliche Aufzahlung für Patient*innen

- Wenn die versicherte Person freiwillig ein Hilfsmittel wählt, das über das Maß des Notwendigen (§33 SGB V) hinausgeht (z.B. bestimmte Qualität, Ausführung, o.Ä.), ist eine wirtschaftliche Aufzahlung von der versicherten Person zu leisten.
- Welches Hilfsmittel medizinisch dem Maß des Notwendigen entspricht, legen sowohl Ärzt*in als auch Leistungserbringer*in unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsprinzips fest.

VENENERKRANKUNGEN

2.1. Indikationsübersicht Rundstrick

VENENERKRANKUNGEN			JOBST UltraSheer	JOBST Opaque & Maternity	JOBST forMen Ambition	JOBST forMen Explore	JOBST Basic	JOBST Classic	JOBST Bellavar	JOBST FarrowWrap	JOBST UlcerCARE
Indikation / Diagnose			KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 2	KKL 2	LITE 20-30 mmHg	40 mmHg
Verfügbare Kompressionsklasse je Kompressionsversorgung*			KKL 2	KKL 2	KKL 2	KKL 2	KKL 2	KKL 3	KKL 3	CLASSIC 30-40 mmHg	
CHRONISCHE VENENERKRANKUNGEN											
Klasse und klinische Zeichen entsprechend der CEAP-Klassifikation** (Leitlinie*** Diagnostik und Therapie der Varikose)											
C0		Keine sichtbaren oder tastbaren Zeichen einer Venenerkrankung (bei Veranlagung zum Venenleiden kann präventiv gehandelt werden)	•	•	•	•	•				
C1		• Besenreiser (Netzförmig aussehende Venen - oft an der Rückseite des Oberschenkels zu finden) • Teleangiektasien (klar sichtbare, irreversibel erweiterte Kapillargefäße) • retikuläre Varizen (Netzartige, breite Venengeflechte - oft an der Außenseite des Beins)	•	•	•	•	•	•			
C2		Varikose (Krampfadern) C2r : wiederkehrende Varizen	•	•	•	•	•	•	•		
C3		Venöses Ödem	•	•	•	•	•	•	•	•	
C4		Hautveränderungen aufgrund schlechter Durchblutung (Verfärbung grau bis bläulich-violett).		•	•	•	•	•	•	•	
C5		Abgeheiltes Ulcus cruris venosum (Geschwür)						•	•	•	•
C6		Florides Ulcus cruris venosum C6r : wiederkehrendes Ulcus cruris venosum	Therapielösungen zur Versorgung chronischer Wunden finden Sie unter der Marke Cutimed® www.cutimed.de							•	•

VENENTHROMBOSEN

2.1. Indikationsübersicht Rundstrick

VENENTHROMBOSEN									
2.1. Indikationsübersicht Rundstrick									
Indikation / Diagnose	JOBST UltraSheer	JOBST Opaque & Maternity	JOBST forMen Ambition	JOBST forMen Explore	JOBST Basic	JOBST Classic	JOBST Bellavar	JOBST FarrowWrap	JOBST UlcerCARE
Verfügbare Kompressionsklasse je Kompressionsversorgung*	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 2	KKL 2	LITE 20-30 mmHg	40 mmHg
	KKL 2	KKL 2	KKL 2	KKL 2	KKL 2	KKL 3	KKL 3	CLASSIC 30-40 mmHg	
VENENTHROMBOSEN									
Thromboseprophylaxe bei mobilen Patient*innen	•	•	•	•	•				
Oberflächliche Venenthrombose		•	•	•	•	•	•		
Tiefe Beinvenenthrombose (im späteren Therapieverlauf)		•	•	•	•	•	•		
Postthrombotisches Syndrom						•	•		

*Die erforderliche Kompressionsklasse für die Versorgung einzelner Patient*innen legt in jedem Falle der*die verordnende Ärzt*in fest. Die Aufstellung der einzelnen Diagnosen und zugeordneter Kompressionsversorgungen hat Empfehlungscharakter und ist daher nicht bindend. Die Auswahl der Kompressionsklasse ist abhängig von Alter und Mobilität des*der Patient*in, Umfängen der betroffenen Extremität, eventuellen Begleiterkrankungen und individueller Druckempfindlichkeit des*der Patient*in. **Die CEAP-Klassifikation ist der weltweit anerkannte Standard zur Einteilung der chronisch venösen Insuffizienz. Die Abkürzung CEAP stammt aus dem Englischen und steht für: C = Klinischer Befund (Erscheinungsbild), E = Ätiologie (Ursprung der Krankheit), A = Anatomische Ausdehnung (Lokalisation), P = Pathophysiologie (Ursache). ***S2k - Leitlinie Diagnostik und Therapie der Varikose, AWMF-Register Nr. 037/018

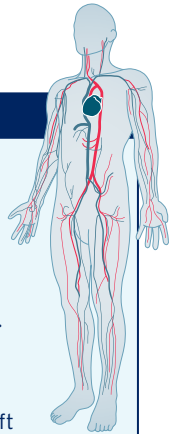
VENENTHERAPIE

2.2. Phlebologische Indikationen nach Diagnoseschlüssel ICD-10-GM Version 2024

EINE AUSWAHL PHLEBOLOGISCHER INDIKATIONEN

Amtliche Klassifikationen für ärztliche Krankheitsdiagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung. ICD-10 steht für die 10. Version dieser medizinischen Klassifikationsliste, gebilligt durch die 43. Weltgesundheitsversammlung (WHO) - hier die 10. Revision vom 15.9.2023. Die hier dargestellten Indikationen umfassen eine Auswahl gängiger phlebologischer Diagnosen.

180.-	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis ...	
180.0	... oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten	Inkl.: • Endophlebitis • Periphlebitis • Phlebitis suppurativa • Venenentzündung Soll bei Arzneimittelinduktion die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen. Exkl.: Phlebitis und Thrombophlebitis: • als Komplikation bei: • Abort, Extrauterin gravidität oder Molenschwangerschaft (000 bis 007, 008.7) • Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett (O22.-, O87.-) • intrakraniell, nichteitrig (I67.6) • intrakraniell und intraspinal, septisch oder o.n.A. (G08) • intraspinal, nichteitrig (G95.18) • Pfortader [V. portae] (K75.1) • postthrombotisches Syndrom (I87.0-) • Thrombophlebitis migrans (I82.1)
180.1	... der V. femoralis	
180.20	... der Beckenvenen	
180.28	... sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten Tiefe Venenthrombose o.n.A.	
180.3	... unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet Embolie und Thrombose von Gefäßen der unteren Extremität o.n.A.	
180.80	... oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: • V. basilica • V. cephalica	
180.81	... tiefer Gefäße der oberen Extremitäten Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: • V. basilica • V. cephalica	
180.88	... sonstiger Lokalisationen	
180.9	... nicht näher bezeichneter Lokalisationen	



183. -	Varizen untere Extremitäten	Exkl.: • Schwangerschaft (022.0) • Wochenbett (087.8)
183.0	... mit Ulzeration Jeder Zustand unter 183.9 mit Ulzeration oder als ulzeriert bezeichnet Ulcus varicosum (untere Extremität, jeder Abschnitt)	
183.1	... mit Entzündung Jeder Zustand unter 183.9 mit Entzündung oder als entzündet bezeichnet Stauungsdermatitis o.n.A.	
183.2	... mit Ulzeration und Entzündung Jeder Zustand unter 183.9 mit Ulzeration und Entzündung	
183.9	... ohne Ulzeration oder Entzündung • Phlebektasie • Status varicosus • Variköse Venen	untere Extremität [jeder Abschnitt] } oder nicht näher bezeichnete Lokalisation

187. -	Sonstige Venenkrankheiten
187.00	Postthrombotisches Syndrom Postphlebitisches Syndrom } ohne Ulzeration, inkl. o.n.A.
187.01	Postthrombotisches Syndrom Postphlebitisches Syndrom } ohne Ulzeration
187.20	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration, inkl. o.n.A.
187.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration Exkl.: Ulcus cruris varicosum (183.0, 183.2)
187.8	Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
187.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet

022. - Venenkrankheiten als Komplikation in der Schwangerschaft		
022.0	Varizen der unteren Extremitäten in der Schwangerschaft Varizen o.n.A. in der Schwangerschaft	Exkl.: • Aufgeführte Zustände als Komplikationen von: • Abort, Extrauterin gravidität oder Molenschwangerschaft (000 bis 007, 008.7) • Geburt und Wochenbett (087.-) • Lungenembolie während der Gestationsperiode (088.-)
022.1	Varizen der Genitalorgane in der Schwangerschaft Varizen des Perineums, der Vagina und der Vulva in der Schwangerschaft	
022.2	Oberflächliche Thrombophlebitis in der Schwangerschaft Thrombophlebitis der Beine in der Schwangerschaft	
022.3	Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft Thrombophlebitis der Beckenvenen, präpartalTiefe Venenthrombose, präpartal	
022.5	Hirnvenenthrombose in der Schwangerschaft Inkl.: Zerebrovenöse Sinusthrombose in der Schwangerschaft	
022.8	Sonstige Venenkrankheiten als Komplikation in der Schwangerschaft	
022.9	Venenkrankheit als Komplikation in der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet Schwangerschaftsbedingt: Phlebitis o.n.A. Phlebopathie o.n.A. Thrombose o.n.A.	

VENENTHERAPIE

2.3. Rezeptbeispiele nach Längenausführungen

AD-KNIESTRUMPF NACH MASS BEI BEDARF

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BVG mittel 6 7 8 9		Impf- stoff 9	Spr- St. Bedarf	Begr- Pflcht	Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusatzung				
Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich		Arzneimittel-Hilfsmitel-Nr. 17.06.01.1XXX		Faktor				
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status				
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum				
Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel						
1 Paar, AD-Kniestrumpf KKL 2, geschl. Fußspitze, Haftband, Maßanfertigung falls erforderlich Diagnose: I83.9 Varizen untere Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag						
		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

AG-OBERSCHENKELSTRUMPF NACH MASS BEI BEDARF

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BVG mittel 6 7 8 9		Impf- stoff 9	Spr- St. Bedarf	Begr- Pflcht	Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusatzung				
Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich		Arzneimittel-Hilfsmitel-Nr. 17.06.12.1XXX		Faktor				
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status				
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum				
Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel						
1 Paar, AG-Oberschenkelstrumpf KKL 2 Offene Fußspitze, Haftband, Maßanfertigung falls erforderlich Diagnose: I80.0 Thrombose der oberflächlichen Gefäße der unteren Extremitäten		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag						
		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

Hinweis: Die hier gezeigten Rezeptbeispiele dienen nur zur Orientierung und spiegeln häufige Diagnosen und Ausführungen wider.

AT-STRUMPFHOSE NACH MASS BEI BEDARF

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Insch- statt	Soz-St- Beitrag	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / IK
		6	7	8	9		
Gebühr- frei	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline						
Geb.- pl.	geb. am 06.11.89						
noctu	Kassen-Nr. Beiersdorfstraße 1						
Sonstige	Versicherten-Nr. 46446 Emmerich						
Unfall	Status						
Rechts- unfall	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
auf idem		1 Stück, AT-Strumpfhose KKL 2					
auf idem		Geschlossene Fußspitze, Maßanfertigung falls erforderlich					
auf idem		Diagnose: I80.20 Phlebitis der Beckenvenen					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

AT-UM UMSTANDSHOSE NACH MASS BEI BEDARF

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Insch- statt	Soz-St- Beitrag	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / IK
		6	7	8	9		
Gebühr- frei	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline						
Geb.- pl.	geb. am 06.11.89						
noctu	Kassen-Nr. Beiersdorfstraße 1						
Sonstige	Versicherten-Nr. 46446 Emmerich						
Unfall	Status						
Rechts- unfall	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
auf idem		1 Stück, AT-UM Umstandshose KKL 2					
auf idem		Geschlossene Fußspitze, Maßanfertigung falls erforderlich					
auf idem		Diagnose: O22.0 Schwangerschaftsvarikose					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

Hinweis: Die hier gezeigten Rezeptbeispiele dienen nur zur Orientierung und spiegeln häufige Diagnosen und Ausführungen wider.

VENENTHERAPIE

2.4 Jobst Sortiment Rundstrick Kompressionsstrümpfe



JOBST UltraSheer



JOBST Opaque



JOBST Maternity
Opaque



JOBST forMen
Ambition



JOBST forMen
Explore



JOBST Basic



JOBST Classic



JOBST Bellavar



JOBST FarrowWrap



JOBST UlcerCARE

JOBST UltraSheer	JOBST Opaque	JOBST Maternity Opaque	JOBST forMen Ambition	JOBST forMen Explore	JOBST Basic	JOBST Classic	JOBST Bellavar	JOBST FarrowWrap	JOBST UlcerCARE
 Transparent	 Blickdicht	 Belüftungszone	 Natürliche Geruchskontrolle	 Natürliche Geruchskontrolle	 Strapazierfähig	 Strapazierfähig	 Strapazierfähig	 Leicht anzulegen	 2 Komponenten
 Glänzend	 Soft Touch	 Soft Touch	 Strapazierfähig	 Baumwolle	Medizinische Basisversorgung	 Feuchtigkeitsmanagement	 Einfaches Anziehen	 Kurzzug-Technologie	 Starker Halt
 Atmungsaktiv	 Feuchtigkeitsmanagement	 Feuchtigkeitsmanagement	 Feuchtigkeitsmanagement	 Feuchtigkeitsmanagement		 Atmungsaktiv	 Atmungsaktiv	 Anpassbar	 Einfaches Anziehen

VENENTHERAPIE

2.4 Jobst Sortiment Rundstrick Kompressionsstrümpfe

POSITIONSNUMMERN RUNDSTRICK

Hilfsmittelnummern unserer Kompressionsversorgungen

Ausführung		JOBST UltraSheer		JOBST Opaque & JOBST Maternity Opaque		JOBST forMen Ambition		JOBST forMen Explore	
		KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2
AD	Serie	17.06.01.0060	17.06.01.1121	17.06.01.0066	17.06.01.1129	17.06.01.0103	17.06.01.1170	17.06.01.0102	17.06.01.1211
	Maß	17.06.10.0019	17.06.10.1033	17.06.10.0020	17.06.10.1034	17.06.10.0069	17.06.10.1113	17.06.10.0068	17.06.10.1112
AF	Maß	17.06.11.0011	17.06.11.1017	17.06.11.0029	17.06.11.1050				
AG	Serie	17.06.03.0054	17.06.03.1108	17.06.03.0060	17.06.03.1117				
	Maß	17.06.12.0019	17.06.12.1033	17.06.12.0020	17.06.12.1032				
AT	Serie	17.06.04.0059	17.06.04.1095	17.06.04.0063	17.06.04.1102				
	Maß	17.06.13.0019	17.06.13.1028	17.06.13.0018	17.06.13.1029				

POSITIONSNUMMERN RUNDSTRICK

Hilfsmittelnummern unserer Kompressionsversorgungen

Ausführung		JOBST Basic		JOBST Classic		JOBST Bellavar		JOBST UlcerCARE
		KKL 1	KKL 2	KKL 2	KKL 3	KKL 2	KKL 3	40 mmHg
AD	Serie	17.06.01.0096	17.06.01.1155	17.06.01.1146	17.06.01.2053	17.06.01.1016		17.06.08.1007
	Maß	17.06.10.0065	17.06.10.1095	17.06.10.1035	17.06.10.2035	17.06.10.1037	17.06.10.2011	17.06.20.1004
AF	Serie					17.06.02.1025		
	Maß			17.06.11.1051	17.06.11.2029	17.06.11.1018	17.06.11.2007	
AG	Serie	17.06.03.0086	17.06.03.1144	17.06.03.1135	17.06.03.2049	17.06.03.1024		
	Maß	17.06.12.0061	17.06.12.1092	17.06.12.1034	17.06.12.2034	17.06.12.1036	17.06.12.2011	
AT	Serie	17.06.04.0087	17.06.04.1135	17.06.04.1128	17.06.04.2032	17.06.04.1016		
	Maß	17.06.13.0058	17.06.13.1088	17.06.13.1030	17.06.13.2034	17.06.13.1032	17.06.13.2008	

Hilfsmittelnummern der Zusätze

Bezeichnung	Hilfsmittelnummer
Komprimierendes Leibteil (Maßversorgung)	17.99.99.2003
Hüftbefestigung für AF und AG Strümpfe	17.99.99.2006
Haftband	17.99.99.2008

Bezeichnung	Hilfsmittelnummer
Einbeinhosenteil (Beinring)	17.99.99.2009
Reißverschluss	17.99.99.2015
Eingriff	17.99.99.2018
Schwangerschaftshosenteil	17.99.99.2019



JOBST UltraSheer

Die modische Kompression

Verbindet graduelle Kompressionstherapie mit viel Stil und Eleganz. Das feine, atmungsaktive, satinierte Garn überzeugt mit unvergleichlicher Transparenz.



Transparent



Atmungsaktiv



Glänzend

Mögliche Diagnosen:

- Müde, schwere und schmerzende Beine
- Varizen mit und ohne Ödem
- Nachbehandlung oberflächlicher Venenthrombosen
- Nach einer Venenoperation oder Sklerotherapie

Indikation

Chronische Venenerkrankung

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Keine Zeichen (ggf. schwere Beine)	Besenreiser, retikuläre Varizen	Varikose (Krampfadern)	Venöses Ödem			

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei

Geb.-pl. noctu

Samstage

Unfall

Arbeitsunfall

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline**
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

geb. am
06.11.89

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Hilfs-mittel Impf-stoff Spr.-St. Bedarf Begr.-pflicht Apotheken

BVG 6 7 8 9

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

1. Verordnung
17.06.03.0054

2. Verordnung
17.99.99.2008

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Paar AG-Oberschenkelstrumpf KKL 1
JOBST UltraSheer, offene Fußspitze, Hafttrand
Maßanfertigung falls erforderlich
Diagnose: I83.9 Varizen der unteren Extremitäten
ohne Ulzeration oder Entzündung

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard			Maß			
	 AD	 AG	 AT	 AD	 AF	 AG	 AT
KKL 1: 18 - 21 mmHg Zusatz	17.06.01.0060	17.06.03.0054 17.99.99.2008	17.06.04.0059	17.06.10.0019	17.06.11.0011	17.06.12.0019	17.06.13.0019
KKL 2: 23 - 32 mmHg Zusatz	17.06.01.1121	17.06.03.1108 17.99.99.2008	17.06.04.1095	17.06.10.1033	17.06.11.1017	17.06.12.1033	17.06.13.1028

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2008

Haftband (AD, AF, AG)



17.99.99.2019

Schwangerschaftshosenteil



JOBST OPAQUE

Die Kompression für jeden Tag

Kombiniert Funktionalität mit einem besonders weichen, sehr angenehmen Tragegefühl. Das feine, undurchsichtige Garn versteckt diskret Schönheitsfehler.



Blickdicht



Feuchtigkeitsmanagement



Soft Touch

Mögliche Diagnosen:

- Müde, schwere und schmerzende Beine
- Varizen mit und ohne Ödem
- Nachbehandlung oberflächlicher Venenthrombosen
- Nach einer Venenoperation oder Sklerotherapie

Indikation

Chronische Venenerkrankung

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Keine Zeichen (ggf. schwere Beine)	Besenreiser, retikuläre Varizen	Varikose (Krampfadern)	Venöses Ödem	Hautveränderungen z.B. Pigmentierung		

Krankenkasse bzw. Kostenträger

REZEPTBEISPIEL

Name, Vorname des Versicherten: **JOBST Caroline** geb. am: **06.11.89**

Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Paar AG-Oberschenkelstrumpf KKL 2
JOBST Opaque, offene Fußspitze, Hafrand
Maßanfertigung falls erforderlich
Diagnose: I87.20 Venöse Insuffizienz ohne Ulzeration

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

BVG: 6 7 8 9
Zuzahlung: 17.06.03.1117
Gesamt-Brutto: 17.99.99.2008

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard			Maß			
	 AD	 AG	 AT	 AD	 AF	 AG	 AT
KKL 1: 18 - 21 mmHg	17.06.01.0066	17.06.03.0060	17.06.04.0063	17.06.10.0020	17.06.11.0029	17.06.12.0020	17.06.13.0018
KKL 2: 23 - 32 mmHg	17.06.01.1129	17.06.03.1117	17.06.04.1102	17.06.10.1034	17.06.11.1050	17.06.12.1032	17.06.13.1029

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2003
Komprimierendes Leibteil
(Maßversorgung)



17.99.99.2008
Haftband (AD, AF, AG)



17.99.99.2018
Eingriff (Herr)



17.99.99.2006
Hüftbefestigung für
AG Strümpfe



17.99.99.2009
Einbeinhosenteil
(inkl. Beinring)



17.99.99.2019
Schwangerschaftshosenteil

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard			Maß		
	 AD	 AG	 AT	 AD	 AG	 AT
KKL 1: 18 - 21 mmHg Zusatz	17.06.01.0066 17.99.99.2008	17.06.03.0060 17.99.99.2008	17.06.04.0063 17.99.99.2019	17.06.10.0020 17.99.99.2008	17.06.12.0020 17.99.99.2008	17.06.13.0018 17.99.99.2019
KKL 2: 23 - 32 mmHg Zusatz	17.06.01.1129 17.99.99.2008	17.06.03.1117 17.99.99.2008	17.06.04.1102 17.99.99.2019	17.06.10.1034 17.99.99.2008	17.06.12.1032 17.99.99.2008	17.06.13.1029 17.99.99.2019

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2008
Haftband (AD, AG)



17.99.99.2019
Schwangerschaftshosenteil



Hinweis zur Schwangerschaftsversorgung



JOBST Maternity Support Belt

Die erstattungsfähige Rückenbandage von JOBST

Zwischen 45 % und 75 % der Schwangeren sind im Verlauf ihrer Schwangerschaft von Schmerzen im unteren Rückenbereich betroffen.

Hilfsmittelnummer: 23.14.03.1047



JOBST forMen AMBITION

Die modische Männerkompression

Vereint modisches Design mit medizinischer Wirksamkeit für höchste Verträglichkeit, Leistung und Komfort.



Feuchtigkeitsmanagement



Natürliche Geruchskontrolle



Strapazierfähig

Mögliche Diagnosen:

- Müde, schwere und schmerzende Beine
- Varizen mit und ohne Ödem
- Nachbehandlung oberflächlicher Venenthrombosen
- Nach einer Venenoperation oder Sklerotherapie

Indikation

Chronische Venenerkrankung

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Keine Zeichen (ggf. schwere Beine)	Besenreiser, retikuläre Varizen	Varikose (Krampfadern)	Venöses Ödem	Hautveränderungen z.B. Pigmentierung		

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Conrad geb. am **06.11.89**

Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Paar, AD-Kniestrumpf KKL 2
JOBST forMen Ambition, geschl. Fußspitze
Maßanfertigung falls erforderlich
Diagnose: 187.20 Venöse Insuffizienz ohne Ulzeration

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

BVG: 6 7 8 9

Zusatzung Gesamt Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor

1. Verordnung **17.06.01.1170**

2. Verordnung

3. Verordnung

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard	Maß
		
KKL 1: 18 - 21 mmHg	17.06.01.0103	17.06.10.0069
KKL 2: 23 - 32 mmHg	17.06.01.1170	17.06.10.1113



Hinweis zum Sortiment



Natürlich Effektiv

JOBST forMen Ambition steht für medizinische Wirksamkeit, insbesondere während und nach langen Arbeitstagen. Weiche Garne und ein Baumwollanteil von 15% in beiden Kompressionsklassen sorgen dafür, dass diese Premiumversorgung sich durch eine hohe Elastizität, leichtes Anziehen und einen sehr angenehmen Tragekomfort auszeichnen darf.



JOBST forMen EXPLORE

Die legere Männerkompression

Ein strapazierfähiger Alltagsstrumpf mit hohem Baumwollanteil.
Mit fortschrittlichem Feuchtigkeitsmanagement-System
für optimalen Tragekomfort.



**Feuchtigkeits-
management**



**Natürliche
Geruchskontrolle**



Baumwolle

Mögliche Diagnosen:

- Müde, schwere und schmerzende Beine
- Varizen mit und ohne Ödem
- Nachbehandlung oberflächlicher Venenthrombosen
- Nach einer Venenoperation oder Sklerotherapie

Indikation

Chronische Venenerkrankung

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Keine Zeichen (ggf. schwere Beine)	Besenreiser, retikuläre Varizen	Varikose (Krampfadern)	Venöses Ödem	Hautveränderungen z.B. Pigmentierung		

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Conrad geb. am **06.11.89**
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

BVG: 6 7 8 9
Zuzahlung: Gesamt-Brutto
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor
17.06.01.1211
2. Verordnung
3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
1 Paar, AD-Kniestrumpf KKL 2
JOBST forMen Explore, geschl. Fußspitze
Maßanfertigung falls erforderlich
Diagnose: i83.9 Varizen der unteren Extremitäten
ohne Ulzeration oder Entzündung

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag: Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard	Maß
		
KKL 1: 18 - 21 mmHg	17.06.01.0102	17.06.10.0068
KKL 2: 23 - 32 mmHg	17.06.01.1211	17.06.10.1112



Hinweis zum Sortiment



Besonders natürlich

Der hohe Baumwollanteil von 23% in der Kompressionsklasse 1 und 25% in der Kompressionsklasse 2 sorgt für ein natürliches Tragegefühl auf der Haut.



JOBST BASIC

Die medizinische Basisversorgung

Stellt als Grundleistungsprodukt die angemessene Kompressionsversorgung für Patient*innen sicher. Erfüllt die Anforderungen an zuzahlungsfreie Kompressionsversorgungen.



Mögliche Diagnosen

- Müde, schwere und schmerzende Beine
- Varizen mit und ohne Ödem
- Nachbehandlung oberflächlicher Venenthrombosen
- Nach einer Venenoperation oder Sklerotherapie

Indikation

Chronische Venenerkrankung

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Keine Zeichen (ggf. schwere Beine)	Besenreiser, retikuläre Varizen	Varikose (Krampfadern)	Venöses Ödem	Hautveränderungen z.B. Pigmentierung		

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Conrad
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

geb. am
06.11.89

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Paar, AG-Schenkelstrumpf KKL 1
JOBST Basic, offene Fußspitze, Hafttrand
Maßanfertigung falls erforderlich
Diagnose: I87.20 Venöse Insuffizienz ohne Ulzeration

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hilfsmittel 6 7 8 9
Zuzahlung
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.
1. Verordnung **17.06.03.0086**
2. Verordnung **17.99.99.2008**
3. Verordnung

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard			Maß		
	 AD	 AG	 AT	 AD	 AG	 AT
KKL 1: 18 - 21 mmHg Zusatz	17.06.01.0096	17.06.03.0086 17.99.99.2008	17.06.04.0087	17.06.10.0065	17.06.12.0061 17.99.99.2008	17.06.13.0058
KKL 2: 23 - 32 mmHg Zusatz	17.06.01.1155	17.06.03.1144 17.99.99.2008	17.06.04.1135	17.06.10.1095	17.06.12.1092 17.99.99.2008	17.06.13.1088

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2006

Hüftbefestigung für AG Strümpfe



17.99.99.2008

Haftband (AD, AG)



17.99.99.2019

Schwangerschaftshosenteil



Information zur Beratung von Patient*innen

Eine tägliche Therapie erfordert Motivation und Vertrauen. Besondere Materialeigenschaften, wie beispielsweise das fortschrittliche Feuchtigkeitsmanagement-System von JOBST Opaque, wurden entwickelt, um den Tragekomfort für Patient*innen zu erhöhen.



JOBST CLASSIC

Für individuelle Ansprüche

Widerstandsfähiges Gestrick und speziell verstärkte Belastungszonen erhöhen die Strapazierfähigkeit beim Anziehen und Tragen.



**Strapazier-
fähig**



Atmungsaktiv



**Feuchtigkeits-
management**

Mögliche Diagnosen:

- Mäßig bis stark ausgeprägte Varizen mit und ohne Ödem
- Vorbeugung von Rezidiven venöser Ulzera
- Postthrombotisches Syndrom (PTS)
- Nachbehandlung von oberflächlicher Venenthrombose
- Nach einer Venenoperation oder Sklerotherapie

Indikation

Chronische Venenerkrankung

CO	C1	C2	C3	C4	C5	C6
	Besenreiser, retikuläre Varizen	Varikose (Krampfadern)	Venöses Ödem	Hautveränderungen z.B. Pigmentierung	Abgeheiltes UCV	

Krankenkasse bzw. Kostenträger

REZEPTBEISPIEL

Name, Vorname des Versicherten: **JOBST Conrad** geb. am: **06.11.89**
 Beiersdorfstraße 1
 46446 Emmerich

Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____
 Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
1 Paar AD-Schenkelstrumpf KKL 2
JOBST Classic, offene Fußspitze, Hafrand
Maßanfertigung falls erforderlich
Diagnose: I87.00 Postthrombotisches Syndrom
ohne Ulzeration

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
 Unfalltag: _____ Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer: _____

Hilfs-
mittel
BVG 6 **7** 8 9
 Impf-
stoff
Spr.-St.
bedarf
Begr.-
pflicht
Apotheken-
Zuzahlung: _____ Gesamt-Brutto: _____ Faktor: _____
 Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.: **17.06.03.1135**
 1. Verordnung
 2. Verordnung **17.99.99.2008**
 3. Verordnung



VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard			Maß			
	 AD	 AG	 AT	 AD	 AF	 AG	 AT
KKL 2: 23-32 mmHg Zusatz	17.06.01.1146	17.06.03.1135 17.99.99.2008	17.06.04.1128	17.06.10.1035	17.06.11.1051	17.06.12.1034	17.06.13.1030
KKL 3: 34-46 mmHg Zusatz	17.06.01.2053	17.06.03.2049 17.99.99.2008	17.06.04.2032	17.06.10.2035	17.06.11.2029	17.06.12.2034	17.06.13.2034

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2003
Komprimierendes Leibteil
(Maßversorgung)



17.99.99.2008
Haftband (AD, AG, AF)



17.99.99.2018
Eingriff (Herr)



17.99.99.2006
Hüftbefestigung für
AG Strümpfe



17.99.99.2009
Einbeinhosenteil (inkl. Beinring)



17.99.99.2019
Schwangerschaftshosenteil

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Standard				Maß			
	 AD	 AF	 AG	 AT	 AD	 AF	 AG	 AT
KKL 2: 23 - 32 mmHg	17.06.01.1016	17.06.02.1025	17.06.03.1024	17.06.04.1016	17.06.10.1037	17.06.11.1018	17.06.12.1036	17.06.13.1032
KKL 3: 34 - 42 mmHg					17.06.10.2011	17.06.11.2007	17.06.12.2011	17.06.13.2008

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2003

Komprimierendes Leibteil
(Maßversorgung)



17.99.99.2008

Haftband (AD, AF, AG)



17.99.99.2018

Eingriff (Herr)



17.99.99.2006

Hüftbefestigung für
AF Strümpfe



17.99.99.2009

Einbeinhosenteil (inkl. Beinring)



17.99.99.2019

Schwangerschaftshosenteil



JOBST ULCERCARE

Zur Therapie eines venösen Ulkus

Kompressionsunterzieh-(Liner) und Kompressionsstrumpf in Kombination erzeugen 40 mmHg Kompressionsdruck und bieten hohe Stiffness. Ermöglicht die Wundinspektion und vereinfacht den Verbandwechsel.



2 Komponenten



Starker Halt



Einfaches Anziehen

Mögliche Diagnosen:

- Behandlung chronischer Ulcus cruris venosum nach erfolgreicher Ödemreduktion
- Vorbeugung von Rezidiven chronischer Ulcus cruris venosum

Kontaindikationen:

- Ischämie
- Dekompensierte Herzinsuffizienz
- Unbehandelte septische Phlebitis
- Phlegmasia coerulea dolens
- Unverträglichkeit auf Strumpfmateriail

Indikation

Chronische Venenerkrankung und Ulcus cruris venosum (UCV)

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
					Abgeheiltes UCV	Florides UCV



Unterziehstrumpf



Kompressionsstrumpf erhältlich mit und ohne Reißverschluss

DIE VERSORGUNG IN DER ÜBERSICHT

	Standard		Maß	
				
Ausführungen ►	AD Kompressionsstrumpf	AD/U Unterziehstrumpf	AD Kompressionsstrumpf	AD/U Unterziehstrumpf
Leichte Kompression zur Ödemprävention		17.99.99.2024		17.99.99.2024
40 mmHg*	17.06.08.1007		17.06.20.1004	

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE

 **17.99.99.2015**
Reißverschluss

 **17.99.99.2024**
zusätzliche Unterziehstrümpfe
(2x im Lieferumfang enthalten)

* Durchschnittlicher Druck von 40mmHg bei mittlerem Fesselumfang bei gleichzeitigem Tragen von Unterziehstrumpf und Kompressionsstrumpf."



Anwendungshinweis

1. JOBST UlcerCARE wird als Kompressionssystem **nach erfolgreicher Ödemreduktion** durch **MAK** oder **Kompressionsbinden** empfohlen.
2. **Offene Wunden** müssen vor Anwendung mit einer Wundauflage abgedeckt werden. Therapielösungen für die Versorgung chronischer Wunden finden Sie bei Essity unter der Marke Cutimed® www.cutimed.de oder www.medical.essity.de
3. Nach vollständiger **Abheilung des venösen Ulkus** wird empfohlen, weiterhin medizinische Kompression zu tragen (Rezidivprophylaxe).

VENENTHERAPIE

2.5 Rezeptbeispiele 2in1-Therapiesystem

JOBST ULCERCARE - SERIENFERTIGUNG

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel BVG		Impf- stoff 8	Spr- St. Bedarf 9	Begr- Plicht []	Apotheken-Nummer / JK	
Gebur- tag []	Ges- pfl. []	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusendung Gesamt-Brutto		
noctu []	Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich		Arzneimittel-Hilfsmitel-Nr. 17.06.08.1007		Faktor		Taxe	
Sonstige []	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		2. Verordnung 17.99.99.2015			
Unfall []	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		3. Verordnung			
Arbeits- unfall []								
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
1 Stück, JOBST UlcerCARE System AD, 40mmHg Reißverschluss, Maßanfertigung falls erforderlich Diagnose: I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration, Ulcus cruris venosum								
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

JOBST ULCERCARE - MASSANFERTIGUNG

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel BVG		Impf- stoff 8	Spr- St. Bedarf 9	Begr- Plicht []	Apotheken-Nummer / JK	
Gebur- tag []	Ges- pfl. []	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusendung Gesamt-Brutto		
noctu []	Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich		Arzneimittel-Hilfsmitel-Nr. 17.06.20.1004		Faktor		Taxe	
Sonstige []	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		2. Verordnung 17.99.99.2015			
Unfall []	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		3. Verordnung			
Arbeits- unfall []								
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
1 Stück, JOBST UlcerCARE System AD, 40mmHg Schräger Fuß, Reißverschluss, Maßanfertigung Diagnose: I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzera- tion, Ulcus cruris venosum								
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

JOBST ULCERCARE - ZUSÄTZLICHE LINER

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- BVG	Impf- mittel	Impf- stoff	Spr- St.	Begr- Pflcht	Apotheken-Nummer / JK
geb. am	6	7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten	Zusendung					
JOBST	Gesamt-Brutto					
Caroline						
Beiersdorfstraße 1	Arzneimittel-Hilfsmittele-Nr.					
geb. am	17.99.99.2024					
06.11.89	Faktor					
46446 Emmerich	Taxe					
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	2. Verordnung			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	3. Verordnung			
Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel			
1 Paar JOBST UlcerCARE Unterziehstrümpfe Maßanfertigung falls erforderlich Diagnose: I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration, Ulcus cruris venosum						
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7/2008)						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!						
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

Hohe Adhärenz bei venösen Ulzera

In der Erhaltungsphase ist das initiale Ödem entstaub und die Wundheilung des Ulcus noch nicht abgeschlossen. Aufgrund der Grunderkrankung CVI sollte eine Kompression weiterhin fortgesetzt werden, um ein Rezidiv zu vermeiden und die Wundheilung zu unterstützen. Um dies zu gewährleisten, wird die Verwendung eines Ulcus-Kompressionsstrumpf-Systems in der aktuellen Leitlinie* empfohlen.

*AWMF 037/005

VENENTHERAPIE

2.6 Besondere JOBST Produkteigenschaften

JOBST® SOFTFIT - EINZIGARTIGER ABSCHLUSSBUND

Hoher Komfort ist die beste Motivation, Kompressionsstrümpfe kontinuierlich zu tragen - und somit der entscheidende Faktor für den Erfolg einer Kompressionstherapie.

Bei Kniestrümpfen mit JOBST SoftFit wird ein feines Silikongarn in den Bund eingestickt. Es sorgt dafür, dass der Kompressionsstrumpf in Position bleibt, ohne in die Haut einzuschneiden.

JOBST SoftFit unterstützt Ihre Patient*innen im Erreichen ihrer Therapieziele. Für mehr Selbstbewusstsein und Sicherheit beim täglichen Tragen.

JOBST SoftFit ist als Abschlussvariante mit der Hilfsmittel-Nummer für Haftränder (**17.99.99.2008**) für AD-Kniestrümpfe im Rundstrick für **JOBST UltraSheer, JOBST Opaque, JOBST Maternity Opaque & JOBST Classic** zur Verordnung verfügbar.



Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel- Nummer		Impf- status		Spez.- St.- Bezahl.		Begr.- Platz		Apotheken-Nummer / JK	
		6		7		8		9			
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung									
JOBST											
Caroline											
Beiersdorfstraße 1		Gesamt-Brutto									
46446 Emmerich											
geb. am		Faktor									
06.11.89		Taxe									
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.					
						17.06.01.1XXX					
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		2. Verordnung					
						17.99.99.2008					
3. Verordnung											
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)											
1 Paar KKL 2, AD-Kniestrumpf											
Offene Fußspitze, mit Haftband											
Diagnose: I83.9 Varizen untere Extremitäten ohne Ulzeration											
oder Entzündung											
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)											
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!											
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer									

JOBST® MATERNITY OPAQUE - SPEZIELL FÜR DIE BEDÜRFNISSE VON SCHWANGEREN ENTWICKELT

In der Schwangerschaft erfahren werdende Mütter eine Vielzahl körperlicher Veränderungen. JOBST Maternity Opaque ist inspiriert von Hebammen und Schwangeren, um den hohen Bedürfnissen und Ansprüchen in der Schwangerschaft gerecht zu werden.

Umstandshose mit SoftFlex-Bereich

Das Hosenteil von JOBST Maternity Opaque kombiniert ein sanftes Gefühl mit zuverlässiger Passform. Die spezielle SoftFlex-Stretchzone passt sich dem wachsenden Bauch an und umfasst die sensible Haut sanft im Bereich der Taille. Zudem gibt die Unterbauch-Stützzone zusätzlichen Halt.



Ventilationszonen im Fußbereich

Entwickelt für eine höhere Luftdurchlässigkeit wurden in der Fußsohle von JOBST Maternity Opaque spezielle Lüftungsbereiche eingearbeitet. Diese Zonen im Bereich zwischen Ferse und Zehenfach erzielen einen noch besseren Luftdurchfluss.



Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel antrag		Spezi- eller Bedarf		Begle- itende		Apotheken-Nummer / IK				
Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusatzung		Gesamt-Brutto					
Geb.- plz.	Beiersdorfstraße 1				Arbeitsmittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Tasse			
noctu	46446 Emmerich				17.06.04.0063							
Sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		2. Verordnung		3. Verordnung					
Unfall					17.99.99.2019							
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		3. Verordnung							
Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)										Vertragsarztstempel		
aut idem	1 Stück AT-UM Umstandshose, KKL 1											
aut idem	JOBST Maternity Opaque mit Schwangerschaftshosenteil, offene Fußspitze											
aut idem	Diagnose: O22.0 Varizen der unteren Extremitäten in der Schwangerschaft											
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!												
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer										
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7,2008)												

VENENTHERAPIE

2.6 Besondere JOBST Produkteigenschaften

JOBST® FORMEN - NATÜRLICHE GERUCHSKONTROLLE & BAUMWOLLANTEIL

Die Kombination aus Baumwollgarnen und hochwertigen Spezialfasern mit Aktivkohle bieten ein angenehmes weiches Tragegefühl und effektive Geruchskontrolle.

Die eingearbeiteten Aktivkohle-Partikel bieten eine mikroporöse Struktur und bekämpfen Geruch. Diese laden sich beim Waschen auf natürliche Weise wieder auf - ohne Chemikalien oder Zusatzstoffe.

Der hohe Baumwollanteil nimmt Feuchtigkeit von der Haut auf und sorgt für Tragekomfort den ganzen Tag.

JOBST ForMen Ambition bietet ein elegantes Ripp-Design und ist der perfekte Begleiter im Berufsalltag. **JOBST ForMen Explore** wurde mit seinem höheren Baumwollanteil und dem legeren Strickmuster für einen vielseitigen und aktiven Lebensstil entwickelt.



Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel		Impf- status	Spez.- St.- bedarf	Begr.- Platz	Apotheken-Nummer / JK	
		6		7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten JOBST Conrad		geb. am 06.11.89		Zuzahlung				
Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich				Gesamt-Brutto				
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		Faktor		
						Taxe		
						17.06.01.1170		
						2. Verordnung		
						3. Verordnung		
						Vertragsarztstempel		
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
1 Paar, AD-Kniestumpf KKL 2								
JOBST forMen Ambition, geschl. Fußspitze								
Maßanfertigung falls erforderlich								
Diagnose: I87.20 Venöse Insuffizienz ohne Ulzeration								
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen:								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

MEDIZINISCHE ADAPTIVE KOMPRESSIONSSYSTEME

3.1 Indikationsübersicht MAKs

Wundversorgung und Ödemreduktion bei Chronisch venöser Insuffizienz (CVI)

	Behandlung			Genesung		Erhaltung	
	Wundtherapie mit hohem Exsudat	Moderates bis schweres Ödem	Mildes bis moderates Ödem	Wundtherapie mit geringem Exsudat	Erhalt der Entstauung bis zum Wundverschluss	Selbstmanagement	Tägliche Kompressions-therapie
Med. adaptives Kompressions-system	 z.B. JOBST FarrowWrap Wir empfehlen z.B. JOBST FarrowWrap CLASSIC¹ Wir empfehlen z.B. JOBST FarrowWrap LITE¹						
Kurzzug-bindern	 z.B. JOBST Compr2						Wir empfehlen JOBST Rundstrick-Produkte, z.B. JOBST Opaque
2 in 1 Therapie-System	 z.B. JOBST UlcerCare						

Entstauungstherapie bei Lymphödem

	Entstauung					Erhaltung
	Ausgeprägte Körperformen ¹	Moderates bis schweres Ödem	Mildes bis moderates Ödem	Verändernde Ödemumfänge	Selbstmanagement	Tägliche Kompressionstherapie
Med. adaptives Kompressions-system	 z.B. JOBST FarrowWrap Wir empfehlen z.B. JOBST FarrowWrap CLASSIC¹ Wir empfehlen z.B. JOBST FarrowWrap LITE¹					
Kurzzug-bind	 z.B. JOBST Comprilan					Wir empfehlen JOBST Flachstrick-Produkte, z.B. JOBST Elvarex

¹Die erforderliche Kompressionsklasse für die Versorgung des*der einzelnen Patient*in legt in jedem Falle der*die verordnende Ärzt*in fest. Die hier gezeigte Aufstellung hat Empfehlungscharakter und ist nicht bindend. Die Auswahl der Kompressionsklasse und -Versorgung ist abhängig von Alter und Mobilität des*der Patient*in, Umfängen der betroffenen Extremität, eventuellen Begleiterkrankungen und individueller Druckempfindlichkeit des*der Patient*in.

²Bezogen auf die unterschiedlichen Größen, wie in den Größentabellen angegeben.



JOBST FARROWWRAP

Fördert das Selbstmanagement

Mit anpassbaren Klettbandagen aus strapazierfähigen Materialien. Reduziert Schwellungen an den Extremitäten und fördert die Abheilung eines Ulcus cruris venosum.



Leicht anzulegen



Kurzzug-
Technologie



Anpassbar

Mögliche Diagnosen:

- Schwellungen verursacht durch venöse, lymphatische und andere Erkrankungen
- Postthrombotisches Syndrom (PTS)
- Ulcus cruris venosum



Im Lieferumfang sind paarweise Unterziehstrümpfe enthalten:
2x knielanger Unterziehstrumpf beim Wadenteil und 2x Oberschenkel langer Unterziehstrumpf beim Oberschenkelinkl. Knie teil.

Indikation Chronische Venenerkrankung

C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
			Ödem	Hautveränderungen z.B. Pigmentierung	Abgeheiltes UCV	Florides UCV

Indikation Lymphödem

Entstauungsphase	Erhaltungsphase
------------------	-----------------

DIE VERSORGUNG IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►		Standard					
							
		Fußteil	Wadenteil	Oberschenkel-inkl. Knie teil	Armteil	Handteil	Farrow Hybrid ADI
Kompression	LITE 20-30 mmHg	17.06.23.3006	17.06.23.2006	17.06.23.4002	Kassenspezifische Leistung*		
	CLASSIC 30-40 mmHg	17.06.23.3007	17.06.23.2007	17.06.23.4003			
Informationen	*Hilfsmittel ohne Hilfsmittelnummer – Rechtliche Grundlage für die Verordnung Laut § 7 Absatz 3 der Hilfsmittelrichtlinie ist eine Begründung des Arztes erforderlich , wenn spezifische Einzelprodukte oder Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis geführt sind, verordnet werden. Voraussetzung einer Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist dann, dass im Einzelfall aus medizinischen Gründen die Verordnung notwendig ist.						

MEDIZINISCHE ADAPTIVE KOMPRESSIONSSYSTEME

3.2 Produktinformation Farrow Wrap

Ein **praktisches Produkt**, das **Selbstmanagement** fördert

Geben Sie Ihren Patient*innen die Möglichkeit, Ödeme selbstbewusst zu managen und eigenständig auf sich reduzierende Schwellungen reagieren zu können.

JOBST FarrowWrap ist ein medizinisches adaptives Kompressionssystem (MAK) mit anpassbaren Klettbandagen aus strapazierfähigen Materialien, das dazu dient, Schwellungen an den Extremitäten zu reduzieren und die Abheilung eines Ulcus cruris venosum zu fördern. Medizinische adaptive Kompressionssysteme bieten den gleichen, starken Halt wie mehrlagige Kompressionsverbände, haben jedoch ein benutzerfreundlicheres Design.



Sicher anlegen und anpassen

Bei der Entwicklung von JOBST FarrowWrap wurde besonders auf eine einfache Anwendung geachtet.

Schon nach einer kurzen Einschulung sind die meisten Patient*innen in der Lage, den Verband selbstständig anzulegen.¹ Das sich überlappende Material bietet die Unterstützung, die benötigt wird, um Ödeme effizient zu reduzieren und das Risiko von Fensterödemen zu verringern.

¹ Beobachtungsstudie JOBST FarrowWrap 2019, interne Daten.



Klettverschlüsse unterstützen das einfache An- und Ausziehen.



Leicht
anzulegen



Kurzzug-
technologie

Kurzzugtechnologie für hohen Arbeitsdruck auch bei niedrigem Ruhedruck.

Das Klettverschlusssystem ermöglicht eine Nachjustierung der Bänder, um einen Druckverlust der Versorgung zu verhindern. Dies führt zu einer wirksamen Förderung der Ödemrückbildung.¹



Anpassbar



Kompakt

Kompaktes Design, kann diskret unter normaler Kleidung getragen werden.

¹ Rabe E et al. S2k-Leitlinie: *Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK)*. Online veröffentlicht unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-005.html (letzter Zugriff: 16.03.2023)

MEDIZINISCHE ADAPTIVE KOMPRESSIONSSYSTEME

3.3 Rezeptbeispiele

JOBST FARROWWRAP CLASSIC

JOBST FARROWWRAP LITE

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BVG mittel 6 7 8 9		Impl- stoff []	Spr-St- Bedarf []	Begr- Pflcht []	Apotheken-Nummer / JK	
Gebur- tag []	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusatzung Gesamt-Brutto			
Ges- pfl. []	Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich		Arzneimittel-Hilfsmitel-Nr. 17.06.23.2007		Faktor		Taxe	
noctu []	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		2. Verordnung			
Sonstige []	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		3. Verordnung			
Unfall []	Arbeits- unfall []		Vertragsarztstempel					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
1 Stück, JOBST FarrowWrap CLASSIC 30-40 mmHg, Wadenteil (Begründung) Diagnose: I83.2 Ulcus cruris venosum, linkes Bein								
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BVG mittel 6 7 8 9		Impl- stoff []	Spr-St- Bedarf []	Begr- Pflcht []	Apotheken-Nummer / JK	
Gebur- tag []	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zusatzung Gesamt-Brutto			
Ges- pfl. []	Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich		Arzneimittel-Hilfsmitel-Nr. 17.06.23.3006		Faktor		Taxe	
noctu []	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		2. Verordnung			
Sonstige []	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		3. Verordnung			
Unfall []	Arbeits- unfall []		Vertragsarztstempel					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
1 Stück, JOBST FarrowWrap LITE 20-30 mmHg, Fußteil (Begründung) Diagnose: I82.02 Primäres Lymphödem der unteren Extremitäten, Stadium II, links								
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

JOBST FARROWWRAP LITE OBERE EXTREMITÄTEN

Bitte
Hinweise zur
Verordnung von
Hilfsmitteln ohne
Hilfsmittelnummer
beachten
(S. 14)

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- BVG	Impl- mittel	Stoff- bedarf	Spez- St.	Begr- pflicht	Appt
6	7	8	9			

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline** geb. am **06.11.89**
**Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich**

Kassen-Nr. _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____
Betriebsstätten-Nr. _____ Arzt-Nr. _____ Datum _____

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

**1 Stück, JOBST FarrowWrap LITE
20-30 mmHg, Armteil
(Begründung)
Diagnose: I89.01 Sekundäres Armlymphödem Stadium II links**

Arzteintrags-Hilfsmittel-Nr. **17.10.00.0900**

2. Verordnung _____
3. Verordnung _____

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag _____ Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer _____

Hinweise zur Verordnung

Medizinische adaptive Kompressionssysteme können als Ersatz für einen mehrlagigen Kurzzugverband als Hilfsmittel verordnet werden, um das Selbstmanagement der Patient*in zu fördern. Eine entsprechende individuelle Begründung auf dem Rezept wird empfohlen.

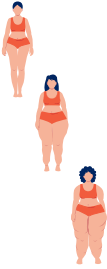
LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.1. Lymphödem, Lipödem, Mehrere Indikationen

Die wichtigsten Eigenschaften der JOBST Kompression sind Grundlage unserer Produktempfehlungen für die Erhaltungsphase.

Indikation / Diagnose		JOBST F	JOBST C	JOBST E	JOBST E Seamless (Hand & Zehen)	JOBST E	JOBST E (Hand & Zehen)	JOBST R
Zeitraum		Entstauungsphase		Tagesversorgung				Nachtversorgung
Verfügbare Kompressionsklasse je Kompressionsversorgung*		LITE 20-30 mmHg	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 1	KKL 1	Arm 15-20 mmHg Bein 15-20 & 20-30 mmHg
		CLASSIC 30-40 mmHg	KKL 2			KKL 2		
				KKL 3	KKL 2	KKL 2	KKL 3 & 3 forte KKL 4 & 4 super	
LYMPHÖDEM			milde bis moderate Ausprägung			schwere Ausprägung		
	Stadium 1 Reversibel, weiche teigige Schwellung, Dellen leicht eindrückbar, keine Hautveränderung	initiale Entstauungsphase	•	•	•			•
	Stadium 2 Spontan irreversibel, beginnende Fibrose (beginnende Gewebeverhärtung), Dellen eindrückbar		•	•	•	•	•	•
	Stadium 3 Ausgeprägte Form, Fibrose (Gewebeverhärtung), Dellen kaum eindrückbar, typische chronische Hautveränderung					•	•	•

* Die erforderliche Kompressionsklasse legt in jedem Falle die verordnende Ärzt*in fest. Die nachfolgende Aufstellung der einzelnen Diagnosen und zugeordneter Kompressionsversorgungen hat Empfehlungscharakter und ist daher nicht bindend. Die Auswahl der Kompressionsklasse ist abhängig von Alter und Mobilität der Patient*in, Umfängen der betroffenen Extremität, eventuellen Begleiterkrankungen und individueller Druckempfindlichkeit der Patient*in.

		Indikationsbezogene JOBST® Produktempfehlungen						
		JOBST FarrowWrap	JOBST Elvarex Soft	JOBST Elvarex Soft Seamless (Hand & Zehen)	JOBST Confidence	JOBST Elvarex	JOBST Elvarex Plus (Hand & Zehen)	JOBST Relax
Indikation / Diagnose			Tagesversorgung					Nachtversorgung
Zeitraum			milde bis moderate Ausprägung			schwere Ausprägung		
	- Symmetrische, disproportionale Vermehrung des Fettgewebes der Beine (seltener der Arme) und Schmerzen (Druck- und Berührungsschmerz, Spontanschmerz) sind die diagnostischen Kriterien. - Fettvermehrung ist homogen über Ober- und/oder Unterschenkel, Ober- und/oder Unterarm oder nur Ober- oder Unterschenkel. - Die Füße/Hände sind nicht betroffen - Die morphologische Ausprägung ist kein Hinweis auf den Schweregrad, eine Stadieneinteilung entspricht nicht länger dem wissenschaftlichen Stand.		•		•	•		
MEHRERE INDIKATIONEN			milde bis moderate Ausprägung			schwere Ausprägung		
Lipödem mit einem primären oder sekundären Lymphödem	initiale Entstauungs- phase		•	•	•	•	•	•
Phlebologische Erkrankung mit einem primären oder sekundären Lymphödem			•	•	•	•	•	•

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.2 Lymphologische Indikationen nach Diagnoseschlüssel

Amtliche Klassifikationen für ärztliche Krankheitsdiagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung. ICD-10 steht für die 10. Version dieser medizinischen Klassifikationsliste, gebilligt durch die 43. Weltgesundheitsversammlung (WHO) - hier die 10. Revision vom 15.9.2023

Die hier dargestellten Indikationen umfassen eine Auswahl gängiger Diagnosen der Lymph- & Lipödemtherapie.

VERORDNUNG LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF

Heilmittel sind wesentlicher Bestandteil der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie. Die **markierten ICD-10-Codes** sind anerkannte Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs (Anlage II). Verordnungen, die im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs ausgestellt werden, belasten nicht das Heilmittelbudget der Ärzt*in und unterliegen nicht den Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Gemäß §8a Langfristiger Heilmittelbedarf der Heilmittel-Richtlinien sind folgende Rahmenbedingungen festgehalten:

- Erkrankungen, die für den langfristigen Heilmittelbedarf anerkannt sind, benötigen **kein gesondertes Antrags- und Genehmigungsverfahren.**
- Bei nicht gelisteten Diagnosen ist ein Antragsverfahren weiterhin möglich.
- „Verordnungen außerhalb des Regelfalls“ sind zulässig ohne zuvor den nach Heilmittelkatalog definierten Regelfall zwingend zu durchlaufen.

Zudem ist eine ärztliche Untersuchung alle 12 Wochen zu gewährleisten.

PRIMÄR

Q82.0-	Stadium	Hereditäres Lymphödem	Zusätzliche Schlüsselnummern benutzen, um das Vorliegen einer kutanen Lymphfistel, einer subkutanen Lymphozele, einer dermalen Lymphzyste, eines chylösen Refluxes (I89.8) oder eines lymphogenen Ulkus (L97, L98.4) zu kodieren. Ein gleichzeitig vorhandenes Lipödem ist gesondert zu kodieren (E88.2-).
Q82.00	I	... der oberen und unteren Extremitäten	Q82.- Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut Exkl.: • Acrodermatitis enteropathica (E83.2) • Angeborene erythropoetische Porphyrie (E80.0) • Pilonidalzyste oder Pilonidalsinus (L05.-) • Sturge-Weber- (Dimitri-) Syndrom (Q85.8) • Erworbenes Lymphödem (I89.0-) • Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (I97.2-) • Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen anderenorts nicht klassifiziert (I97.8-)
Q82.01	II		
Q82.02	III		
Q82.03	I	... Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich	
Q82.04	II		
Q82.05	III		
Q82.08		Sonstiges hereditäres Lymphödem	
Q82.09		... nicht näher bezeichnet	

PRIMÄR / SEKUNDÄR

I89.0-	Stadium	Lymphödem andernorts nicht klassifiziert Lymphangiektasie	Zusätzliche Schlüsselnummern benutzen, um das Vorliegen einer kutanen Lymphfistel, einer subkutanen Lymphozele, einer dermalen Lymphzyste, eines chylösen Refluxes (I89.8) oder eines lymphogenen Ulkus (L97, L98.4) zu kodieren. Ein gleichzeitig vorhandenes Lipödem ist gesondert zu kodieren (E88.2-).
I89.00	I	... der oberen und unteren Extremitäten	
I89.01	II		
I89.02	III		
I89.03	I	... sonstige Lokalisation, Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich	
I89.04	II		
I89.05	III		
I89.08		... anderenorts nicht klassifiziert Latenzstadium des Lymphödems	
I89.09		... nicht näher bezeichnet	

Sekundär

I97.2-	Stadium	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie ... Verschluss der Lymphgefäße durch Mastektomie	
I97.20	I		I97.- Kreislaufterkrankungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert Exkl.: Postoperativer Schock (T81.1)
I97.21	II	... mit Lymphadenektomie	
I97.22	III		
I97.29		... nicht näher bezeichnet	

I97.8-	Stadium	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen ... Sonstige Kreislaufterkrankungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	
I97.80		... am zervikalen Lymphabflussgebiet	I97.- Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten Exkl.: Chylozele: • durch Filarien (B74.-) • Tunica vaginalis testis (nicht durch Filarien) o.n.A. (N50.8) Hereditäres Lymphödem (Q82.0-) Lymphknotenvergrößerung o.n.A. (R59.-) Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (I97.2-)
I97.81	I	... am axillären Lymphabflussgebiet	
I97.82	II	Exkl.: Lymphödem nach (partieller) Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie	
I97.83	III		
I97.84	I	... am inguinalen Lymphabflussgebiet	
I97.85	II		
I97.86	III		
I97.87		... am Urogenitalsystem Genitalbereich, Harnblase, Prostata, Adnexe, Uterus	
I97.89		... sonstige Lokalisationen Thoraxwand	
I97.9		Sonstige Kreislaufterkrankungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	

E88.2	Lipomatose, andernorts nicht klassifiziert Exkl. Lokalisierte schmerzlose Lipohypertrophie (E65)		
E88.20	Lipödem*	... mit glatter Hautoberfläche, mit gleichmäßig verdickter Subkutis	E88.- Sonstige Stoffwechselstörungen Exkl.: Histiozytose X (chronisch) (C96.6)
E88.21		... mit unebener, wellenartiger Hautoberfläche, mit knotigen Strukturen in verdickter Subkutis	
E88.22		... mit ausgeprägter Umfangsvermehrung und großlappig überhängenden Gewebeanteilen von Haut und Subkutis	
E88.28	Sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem Lokalisierte schmerzhaftesymmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, o.n.A.		
E88.29	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert Lipomatose o.n.A. Lipomatosis dolorosa [Dercum-Krankheit]		

*Die morphologische Ausprägung ist kein Hinweis auf den Schweregrad, eine Stadieneinteilung entspricht nicht länger dem wissenschaftlichen Stand (S2K-Leitlinie vom 22.01.2024).

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.3. Rezeptbeispiele

AG-OBERSCHENKELSTRUMPF NACH MASS

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- BVG mittel stoff Bedarf Begr- Plicht Apotheken-Nummer / JK	
geb. am Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich	geb. am 06.11.89	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)		
1 Stück AG-Oberschenkelstrumpf KKL2, Offene Fußspitze, Haftband, Slipform Maßfertigung, flachgestrickt Diagnose: I82.02 Primäres Lymphödem der unteren Extremitäten, Stadium II, links		
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer	

AT-STRUMPFHOSE NACH MASS

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- BVG mittel stoff Bedarf Begr- Plicht Apotheken-Nummer / JK	
geb. am Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich	geb. am 06.11.89	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)		
1 Stück AT-Strumpfhose KKL 2, Offene Fußspitze, Slipform, kompr. Leibteil Maßfertigung, flachgestrickt Diagnose: E88.21 Lipödem der unteren Extremitäten		
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer	

CG-ARMSTRUMPF NACH MASS

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel		Insch- stufe	Spez- kod	Beig- mittel	Apotheken-Nummer / IK			
Gebühr für		6		7	8	9				
Geb.- pl.		Zuzahlung								
noctu		Gesamt-Brutto								
Sonstige		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.								
Unfall		17.10.04.1XXX								
Arbeits- unfall		2. Verordnung								
		17.99.99.2008								
		3. Verordnung								
		17.99.99.2026								
		Vertragsarztstempel								
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen) 1 Stück CG-Armstrumpf KKL 2, Haftband, Slipform Maßfertigung, flachgestrickt Diagnose: I97.21 Sekundäres Lymphödem nach Mastektomie, rechts										
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)										
Bei Arbeitsunfall auszufüllen! <table border="1"> <tr> <td>Unfalltag</td> <td>Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</td> </tr> </table>									Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer									

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.3. Rezeptbeispiele | Zweiteilige Versorgung

AD-KNIESTRUMPF NACH MASS

Geburts-
tag

Geb.-
pl.

noctu

sonstige

Unfall

Arbeits-
unfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline**
geb. am
06.11.89
**Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich**

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Hilfs-
BVG

Hilfs-
mittel

Impl-
stoff

Spr-St-
Bedarf

Begr.-
Plicht

Apotheken-Nummer / JK

Zuschlag

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmitte-Nr.

Faktor

Taxe

2. Verordnung

17.06.14.1XXX

3. Verordnung

17.99.99.2008

17.99.99.2030

Rp, (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Paar AD-Kniestrumpf KKL 2
Offene Fußspitze, Haftband, T-Ferse
Maßfertigung, flachgestrickt
Diagnose: E88.21 Lipödem der unteren Extremitäten

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

BT-LEGGINGS NACH MASS

Geburts-
tag

Geb.-
pl.

noctu

sonstige

Unfall

Arbeits-
unfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline**
geb. am
06.11.89
**Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich**

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Hilfs-
BVG

Hilfs-
mittel

Impl-
stoff

Spr-St-
Bedarf

Begr.-
Plicht

Apotheken-Nummer / JK

Zuschlag

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmitte-Nr.

Faktor

Taxe

2. Verordnung

17.06.21.1XXX

3. Verordnung

17.99.99.2026

17.99.99.2003

Vertragsarztstempel

1 Stück BT-Leggings KKL 2,
Slipform,
Maßfertigung, flachgestrickt
Diagnose: E88.21 Lipödem der unteren Extremitäten

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

Bei Arbeitsunfall
auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

LYMPH- /LIPÖDEMTHERAPIE

4.4 JOBST Sortiment Flachstrick



JOBST Confidence



JOBST Elvarex Soft



JOBST Elvarex Soft
Seamless
(Hand & Zehen)



JOBST Elvarex
untere Extremitäten



JOBST Elvarex Plus
(Hand & Zehen)



JOBST Relax

JOBST Confidence	JOBST Elvarex Soft	JOBST Elvarex Soft Seamless	JOBST Elvarex	JOBST Elvarex Plus	JOBST Relax
 Contour Fit	 Angenehm weich	 Angenehm weich	 Überbrückt Hautfalten	 Ergonomische Anpassung	 Polsterung
 Weich & Stabil	 Strukturierte Oberfläche	 Nahtlos	 Strukturierte Oberfläche	 Nahtlos	 Einfaches Anziehen
 Feuchtigkeitmanagement	 Atmungsaktiv	 Atmungsaktiv	 Atmungsaktiv	 Atmungsaktiv	 Atmungsaktiv

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.4. JOBST Sortiment Flachstrick

Hilfsmittelnummern unserer Beinversorgungen

Ausführung		JOBST Confidence			JOBST Elvarex					
		KKL 1	KKL 2	KKL 3	KKL 1	KKL 2	KKL 3	KKL 3 forte	KKL 4	KKL 4 super
AA	Maß				17.99.99.2004	17.99.99.2004	17.99.99.2004			
AD	Serie					17.06.01.1017	17.06.01.2011			
	Maß	17.06.14.0022	17.06.14.1033	17.06.14.2030	17.06.14.0008	17.06.14.1007	17.06.14.2006	17.06.14.2016	17.06.14.3012	17.06.14.3011
AF	Maß				17.06.15.0008	17.06.15.1007	17.06.15.2006	17.06.15.2014	17.06.15.3011	17.06.15.3010
AG	Serie					17.06.03.1025	17.06.03.2013			
	Maß	17.06.16.0022	17.06.16.1033	17.06.16.2030	17.06.16.0008	17.06.16.1007	17.06.16.2006	17.06.16.2016	17.06.16.3012	17.06.16.3011
BT, B'T	Maß	17.06.21.0020	17.06.21.1023	17.06.21.2020	17.06.21.0012	17.06.21.1014	17.06.21.2012	17.06.21.2013	17.06.21.3009	17.06.21.3010
CT	Maß	17.06.18.0020	17.06.18.1028	17.06.18.2024	17.06.18.0006	17.06.18.1008	17.06.18.2008	17.06.18.2009	17.06.18.3006	17.06.18.3007
ET	Maß	17.06.19.0020	17.06.19.1029	17.06.19.2025	17.06.19.0006	17.06.19.1008	17.06.19.2008	17.06.19.2009	17.06.19.3006	17.06.19.3007
FT	Maß				17.06.22.0010	17.06.22.1011	17.06.22.2012	17.06.22.2013		
AT	Maß	17.06.17.0023	17.06.17.1032	17.06.17.2027	17.06.17.0008	17.06.17.1013	17.06.17.2013	17.06.17.2012	17.06.17.3010	17.06.17.3009

Hilfsmittelnummern unserer Beinversorgungen

Ausführung		JOBST Elvarex Plus		JOBST Elvarex Soft			JOBST Elvarex Soft Seamless	
		KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2	KKL 3	KKL 1	KKL 2
AA	Maß	17.99.99.2004	17.99.99.2004				17.99.99.2004	17.99.99.2004
AD	Maß			17.06.14.0015	17.06.14.1020	17.06.14.2021		
AG	Maß			17.06.16.0015	17.06.16.1020	17.06.16.2021		
B'T, BT	Maß			17.06.21.0013	17.06.21.1015	17.06.21.2014		
CT	Maß			17.06.18.0013	17.06.18.1016	17.06.18.2016		
ET	Maß			17.06.19.0013	17.06.19.1016	17.06.19.2016		
FT	Maß			17.06.22.0010	17.06.22.1011	17.06.22.2012		
AT	Maß			17.06.17.0015	17.06.17.1018	17.06.17.2018		

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.4. JOBST Sortiment Flachstrick

Hilfsmittelnummern unserer Armversorgungen

Ausführung		JOBST Confidence		JOBST Elvarex	
		KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2
AE ohne Finger, ohne Daumen	Maß			17.10.07.0006	17.10.07.1010
AE ohne Finger, mit Daumen	Maß			17.10.09.0006	17.10.09.1006
AE mit Finger, mit Daumen	Maß			17.10.08.0006	17.10.08.1008
AG, AG¹	Maß	17.10.06.0022	17.10.06.1024	17.10.06.0002	17.10.06.1002
AH	Maß			17.10.04.0018	17.10.04.1019
CG, CG¹	Maß	17.10.04.0043	17.10.04.1046	17.10.04.0017	17.10.04.1018
CH	Maß			17.10.04.0018	17.10.04.1019

Hilfsmittelnummern unserer Armversorgungen

Ausführung		JOBST Elvarex Plus		JOBST Elvarex Soft		JOBST Elvarex Soft Seamless	
		KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2	KKL 1	KKL 2
AE ohne Finger, ohne Daumen	Maß						
AE ohne Finger, mit Daumen	Maß	17.10.09.0007	17.10.09.1007			17.10.09.0008	17.10.09.1008
AE mit Finger, mit Daumen	Maß	17.10.08.0007	17.10.08.1007			17.10.08.0008	17.10.08.1009
AG, AG¹	Maß						
AH	Maß						
CG, CG¹	Maß			17.10.04.0028	17.10.04.1029		
CH	Maß						

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.4. JOBST Sortiment Flachstrick

Hilfsmittelnummern der Abrechnungspositionen für Zusätze

Bezeichnung	Himi-Nr.	Bezeichnung	Himi-Nr.
Kompressionspelotten inkl. Tasche	17.99.99.0002	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenöffnung	17.99.99.2018
Komprimierendes Leibteil	17.99.99.2003	Handteil für Armstrümpfe mit Daumenansatz	17.99.99.2019
Komprimierendes Zehenteil / Zehenkappe	17.99.99.2004	Handteil für Armstrümpfe mit Daumen & Fingern	17.99.99.2020
Webansatz	17.99.99.2005	Schulterbefestigung / Kappe für Armstrümpfe	17.99.99.2022
Hüftbefestigung für A-F und A-G Strümpfe	17.99.99.2006	Reißverschluss am Armstrumpf	17.99.99.2023
Hüftbefestigung für Stumpfstrümpfe	17.99.99.2007	Reißverschluss am Beinstrumpf	17.99.99.2024
Hafttrand	17.99.99.2008	Haftbandstücke	17.99.99.2025
Einbeinhosenteil (Beinring)	17.99.99.2009	Hodensack	17.99.99.2026

Hilfsmittelnummer der Abrechnungspositionen für Zusätze

Bezeichnung	Himi-Nr.	Bezeichnung	Himi-Nr.
Eingriff	17.99.99.2018	Funktionszone Oberbein, (ventrolaterale Erhöhung)	17.99.99.2027
Schwangerschaftshosenteil	17.99.99.2019	Funktionszone Knie, Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie	17.99.99.2028
Stomaöffnung	17.99.99.2020	Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehr (Arm)	17.99.99.2029
Bolero	17.99.99.2022	T-Ferse, Y-Einkehr, 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß	17.99.99.2030
Komprimierender Fingerling	17.99.99.2023	Futterstoff, inkl. Taschen (z.B. Kniekehle, Ellenbeuge)	17.99.99.2031
Abrechnungsp. für Unterstrümpfe bei Ulcus-cruris-Strümpfen	17.99.99.2024	Schräger Fußabschluss, distaler Fußabschluss, anatomischer Fuß	
Geschlossene Fußspitze	17.99.99.2025	Schräger Abschluss Oberarm	
Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform	17.99.99.2026	Schräger Abschluss Handteil	

LYMPH- /LIPÖDEMTHERAPIE

4.4. JOBST Sortiment Flachstrick

FUNKTIONSZONEN FÜR FLACHSTRICK



Oben schräg

Spezielle Ausformung für eine anatomisch angepasste Kompressionswirkung bis an die Basis des Schultergelenks.

Funktionszone Ellenbogen

Aus weichen Garnen zirkulär eingestrickte Zone in Höhe des Ellenbogens zur Verringerung von Faltenbildung und damit verbundenen Einschnürungen.

Schräger Abschluss, Slipform

Außen höher geformtes Gestrick für einen besseren Halt und Sitz. Zur Vermeidung zirkulärer Einschnürungen.

Oberbeinerhöhung

Vorne erhöhtes und nach hinten keilförmig zulaufendes Gestrick. Für eine bessere Passform von der Leiste bis zum Gesäß.

Funktionszone Knie

Aus weichen Garnen gestrickte Zone wirkt zu hohem Druck sowie Einschnürungen entgegen.

T-Ferse

Dient der Entlastung des Fußrückens.

Schräger Fuß

Anatomisch angepasste Kompressionswirkung bis an die Zehengrundgelenke.





JOBST CONFIDENCE

Kompression der nächsten Generation

Dank Contour Fit Technologie lassen sich die Kompressionsversorgungen exakt an individuelle Körperformen anpassen und bieten mehr Tragekomfort.



**Contour
Fit**



**Weich &
Stabil**



**Feuchtigkeits-
management**

Mögliche Diagnosen:

- Primäres und sekundäres Lymphödem, wie
 - nach Tumorerkrankungen
 - dauerhaften Stauungszuständen
 - schwerwiegende venöse Erkrankung mit Lymphödem
 - Lipödem mit Lymphödem
- Ödeme
 - in der Schwangerschaft
 - Adipositas mit Ödem
 - Lipödeme mit Ödem

Indikation

Lymphödem und Lipödem

milde bis moderate Ausprägung

Ohne ausgeprägte Hautfalten und Verformungen

schwere Ausprägung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

REZEPTBEISPIEL

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Caroline geb. am **06.11.89**

Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____

Betriebsstätten-Nr. _____ Arzt-Nr. _____ Datum _____

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Stück AT-Strumpfhose KKL 2, JOBST Confidence, offene Fußspitze, kompr. Leibteil, Slipform, Maßfertigung, flachgestrickt, Diagnose: 189.01 sek. Beinlymphödem, Stad. 2, beidseitig

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag _____ Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer _____

BYG: 6 **7** 8 9
Hilfs-mittel: 0
Impf-angif: 0
Spr-St: 0
Beig-Pflicht: 0
Apot: 0

Zuzahlung _____ Gesamt-Brutto _____

Arzmittel-Hilfsmittel-Nr.
17.06.17.1032

1. Verordnung
17.99.99.2026

2. Verordnung
17.99.99.2026

3. Verordnung
17.99.99.2003

Passform verbessernde Funktionszonen



Knie

17.99.99.2028



Ellenbogen

17.99.99.2029



Fuß/T-Ferse

17.99.99.2030

DIE VERSORGUNG IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Maß							
	 AD	 AG	 AT	 BT	 CT	 ET	 AG¹	 CG¹
	17.06.14. ...	17.06.16. ...	17.06.17. ...	17.06.21. ...	17.06.18. ...	17.06.19. ...	17.10.06. ...	17.10.04. ...
Zusatz	17.99.99. ...	17.99.99. ...	17.99.99. ...	17.99.99. ...	17.99.99. ...	17.99.99. ...	17.99.99. ...	17.99.99. ...
KKL 1: 18 - 21 mmHg Zusatz	... 0022	... 0022 ... 2008	... 0023 ... 2026 ... 2003	... 0020 ... 2026 ... 2003	... 0020 ... 2026 ... 2003	... 0020 ... 2026 ... 2003	... 0022 ... 2026	... 0043 ... 2026
KKL 2: 23 - 32 mmHg Zusatz	... 1033	... 1033 ... 2008	... 1032 ... 2026 ... 2003	... 1023 ... 2026 ... 2003	... 1028 ... 2026 ... 2003	... 0020 ... 2026 ... 2003	... 1024 ... 2026	... 1046 ... 2026
KKL 3: 34 - 42 mmHg Zusatz	... 2030	... 2030 ... 2008	... 2027 ... 2026 ... 2003	... 2020 ... 2026 ... 2003	... 2024 ... 2026 ... 2003	... 2025 ... 2026 ... 2003		

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE (eine Auswahl)

 **17.99.99.2003**
Anatomisch geformtes Hosenteil

 **17.99.99.2008**
Haftband (AD, AG, CG¹, AG¹)

 **17.99.99.2025**
Geschlossene Fußspitze

 **17.99.99.2009**
Einbeinhosenteil (inkl. Beinring)

 **17.99.99.2017**
Hodensack

 **17.99.99.2018**
Eingriff (Herr)

 **17.99.99.2026**
schräger Abschluss, Slip-form



JOBST ELVAREX SOFT

Die hautfreundliche Kompression

Leichte, atmungsaktive und hautfreundliche Kompressionsversorgung speziell entwickelt für Patient*innen mit empfindlicher Haut.



**Angenehm
weich**



Atmungsaktiv



**Strukturierte
Oberfläche**

Mögliche Diagnosen:

- Primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebolymphödem
- Lipödem
- Risiko eines wiederkehrenden Ödems

Indikation

Lymphödem und Lipödem

milde bis moderate Ausprägung

Ohne ausgeprägte Hautfalten und Verformungen



**Zu Verordnung ergänzender Zusätze
kann das JOBST Beiblatt gemäß
Hilfsmittel-Richtlinie §7 Abs. 2
verwendet werden.**

Hotline: 02822-607 100

Druck-PDF: jobst.de/fachhandel/downloads

Krankenkasse bzw. Kostenträger

REZEPTBEISPIEL

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline
Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich**

geb. am
06.11.89

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
1 Paar AD-Wadenstrumpf KKL 2
JOBST Elvarex Soft, offene Fußspitze, Slipform,
schräger Fuß, Maßfertigung, flachgestrickt
Diagnose: I89.01 sek. Beinlymphödem, Stadium 2,
beidseitig

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hilfs- BVG 6 7 8 9
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.
17.06.14.1020
2. Verordnung
17.99.99.2026
3. Verordnung

DIE VERSORGUNG IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Maß							
	 AD	 AG	 AT	 BT	 CT	 ET	 FT	 CG ¹
KKL 1: 18 - 21 mmHg Zusatz	17.06.14.0015	17.06.16.0015 17.99.99.2026	17.06.17.0015 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.21.0013 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.18.0013 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.19.0013 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.22.0011 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.10.04.0028 17.99.99.2026
KKL 2: 23 - 32 mmHg Zusatz	17.06.14.1020	17.06.16.1020 17.99.99.2026	17.06.17.1018 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.21.1015 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.18.1016 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.19.1016 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.22.1012 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.10.04.1029 17.99.99.2026
KKL 3: 34 - 42 mmHg Zusatz	17.06.14.2021	17.06.16.2021 17.99.99.2026	17.06.17.2018 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.21.2014 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.18.2016 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.19.2016 17.99.99.2026 17.99.99.2003	17.06.22.2014 17.99.99.2026 17.99.99.2003	

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE (eine Auswahl)



17.99.99.2003
Komprimierendes Leibteil



17.99.99.2008
Haftband (AD,
AG, CG¹, AG¹)



17.99.99.2027
Funktionszone
Oberbein (AG)



17.99.99.2026
schräger Abschluss,
Slipform



17.99.99.2006
Hüftbefestigung für
AG Strümpfe



17.99.99.2025
Geschlossene
Fußspitze



17.99.99.2030
T-Ferse

**EINE ÜBERSICHT ALLER ZUSÄTZE
FINDEN
SIE AUF SEITE 56-57**



JOBST ELVAREX SOFT SEAMLESS

Aus einem Stück ganz ohne Nähte gefertigt für eine optimale Ödemkontrolle und ein exzellentes Tragegefühl



**Angenehm
weich**



Atmungsaktiv



Nahtlos

Mögliche Diagnosen:

- Primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebolympnödem
- Risiko eines wiederkehrenden Ödems

Indikation

Lymphödem

milde bis moderate Ausprägung

Ohne ausgeprägte Hautfalten und Verformungen

REZEPTBEISPIEL

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Caroline
Geburtsdatum: **06.11.89**
Adresse: **Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich**

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

BVG: 6 7 8 9
Hilfsmittel: 6
Impfstoff: 7
Spr.-St. Bedarf: 8
Begr.-Pflicht: 9
Zuzahlung: 0
Gesamt-Brutto: 17.99.99.2012

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor
2. Verordnung
3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Stück AC1-Handschuh KKL 2,
JOBST Elvarex Soft Seamless, m. Finger,
m. Daumen, Maßanfertigung, flachgestrickt,
Diagnose: I89.01 sek. Armlymphödem, Stad. 2

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag:
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:

schwere Ausprägung

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Maß				
	 AC ¹	 AC ¹	 AE	 AE	 AA
	Handschuh		Unterarmstrumpf mit Handschuh		Zehenkappe
	Ohne Finger, mit Daumen	Mit Finger, mit Daumen	Ohne Finger, mit Daumen	Mit Finger, mit Daumen	Mit 4 Zehen
KKL 1: 18 - 21 mmHg	17.99.99.2011	17.99.99.2012	17.10.09.0008	17.10.08.0008	17.99.99.2004
KKL 2: 23 - 32 mmHg	17.99.99.2011	17.99.99.2012	17.10.09.1008	17.10.08.1009	17.99.99.2004



Information zur Beratung von Patient*innen

Optimierte Abschlüsse

Die spezielle Komfortzone im Abschlussbereich ermöglicht ein bequemes Anziehen und Tragen der Versorgung in Verbindung mit Arm- oder Beincompressionsversorgungen. Finger- und Zehenabschlüsse sind flach verarbeitet, tragen nicht auf und verhindern eine Rollneigung.



JOBST ELVAREX untere Extremitäten

Das Original seit 1953 - starke Kompression für eine feste Unterstützung. Angepasst auf die individuellen Bedürfnisse Ihrer Patient*innen.



**Überbrückt
Hautfalten**



Atmungsaktiv



**Strukturierte
Oberfläche**

Mögliche Diagnosen:

- Primäres und sekundäres Lymphödem
 - der Stadien I-III (nach ISL) mit und ohne Formänderungen
 - schweres (komplexes) Lymphödem
- Schwellungen, die von Kompressionsstrümpfen mit mittlerem bis hohem Druck nicht gehalten werden
- Schweres Ödem nicht-arteriellen Ursprungs
- Phlebolympnödem
- Lipödem

Indikation

Lymphödem und Lipödem

milde bis moderate Ausprägung

schwere Ausprägung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

REZEPTBEISPIEL

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline** geb. am **06.11.89**

Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Stück AG-Schenkelstrumpf KKL 2, JOBST Elvarex, offene Fußspitze, Slipform, Haftband, Maßfertigung, flachgestrickt

Diagnose: Q82.02 Hereditäres Lymphödem, Stad. 2

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

6 7 8 9

Zusatzung Gesamt-Brutto

Arbeitsmittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor

17.06.16.1007

2. Verordnung 17.99.99.2026

3. Verordnung 17.99.99.2008



**Zu Verordnung ergänzender Zusätze
kann das JOBST Beiblatt gemäß
Hilfsmittel-Richtlinie §7 Abs. 2
verwendet werden.**

Hotline: 02822-607 100

Druck-PDF: jobst.de/fachhandel/downloads

DIE VERSORGUNG IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Maß								
	 AA	 AD	 AF	 AG	 AT*	 BT*	 CT*	 ET*	 FT*
	17.99.99. ...	17.06.14. ...	17.06.15. ...	17.06.16. ...	17.06.17. ...	17.06.21. ...	17.06.18. ...	17.06.19. ...	17.06.22. ...
KKL 1: 18 - 21 mmHg	... 2004	... 0008	... 0008	... 0008	... 0008	... 0012	... 0006	... 0006	... 0010
KKL 2: 23 - 32 mmHg	... 2004	... 1007	... 1007	... 1007	... 1013	... 1014	... 1008	... 1008	... 1011
KKL 3: 34 - 42 mmHg		... 2006	... 2006	... 2006	... 2013	... 2012	... 2008	... 2008	... 2012
KKL 3 forte: 38-46 mmHg		... 2016	... 2014	... 2016	... 2012	... 2013	... 2009	... 2009	... 2013
KKL 4: > 49 mmHg		... 3012	... 3011	... 3012	... 3010	... 3009	... 3006	... 3006	
KKL 4 super: > 70 mmHg		... 3011	... 3010	... 3011	... 3009	... 3010	... 3007	... 3007	

*Zusatz: 17.99.99.2003 für komprimierendes Leibteil erforderlich

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE (eine Auswahl)

 **17.99.99.0002**
Pelotten

 **17.99.99.2006**
Hüftbefestigung für
AG Strümpfe

 **17.99.99.2009**
Einbeinhosenteil
(inkl. Beinring)

 **17.99.99.2026**
schräger Abschluss,
Slipform

 **17.99.99.2003**
Komprimierendes
Leibteil KKL1
bis 3 forte

 **17.99.99.2008**
Haftrand

 **17.99.99.2028**
Funktionszone Knie

**EINE ÜBERSICHT ALLER ZUSÄTZE
FINDEN
SIE AUF SEITE 74-77**



JOBST ELVAREX

obere Extremitäten

Das Original seit 1953 - starke Kompression für eine feste Unterstützung. Angepasst auf die individuellen Bedürfnisse Ihrer Patient*innen.



**Überbrückt
Hautfalten**



Atmungsaktiv



**Strukturierte
Oberfläche**

Mögliche Diagnosen:

- Primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebolympnödem
- Lipödem
- Risiko eines wiederkehrenden Ödems

Indikation

Lymphödem und Lipödem

milde bis moderate Ausprägung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei

Geb.-pfl. noctu. Sonstige Unfall Arbeitsunfall

Name, Vorname des Versicherten
**JOBST
Caroline** geb. am **06.11.89**

Belersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

REZEPTBEISPIEL

1 Stück CG-Armstrumpf KKL 2,
JOBST Elvarex, Haftband, schräger Abschluß,
Maßfertigung, flachgestrickt

Diagnose:
I89.01 sek. Armlymphödem, Stad. 2, links

Bei Arbeitsunfall auszufüllen

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. 17.10.04.1018

2. Verordnung 17.99.99.2008

3. Verordnung 17.99.99.2029

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. 17.10.04.1018

2. Verordnung 17.99.99.2008

3. Verordnung 17.99.99.2029

Verordnung



**Zu Verordnung ergänzender Zusätze
kann das JOBST Beiblatt gemäß
Hilfsmittel-Richtlinie §7 Abs. 2
verwendet werden.**

Hotline: 02822-607 100
Druck-PDF: [jobst.de/fachhandel/
downloads](http://jobst.de/fachhandel/downloads)

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ▶									
	AC¹	AC¹	AC¹	AE	AE	AE	CG	CH	AG
	Handschuh			Unterarmstrumpf mit Handschuh			Armstrumpf		
	Ohne Finger, ohne Daumen	Ohne Finger, mit Daumen	Mit Finger, mit Daumen	Ohne Finger, ohne Daumen	Ohne Finger, mit Daumen	Mit Finger, mit Daumen		Mit Kappe und schrägem Abschluss	Mit Handteil, z.B. ohne Finger, ohne Daumen
KKL 1: 18 - 21 mmHg Zusatz	17.99.99.2010	17.99.99.2011	17.99.99.2012	17.10.07.0006	17.10.09.0006	17.10.08.0006	17.10.04.0017	17.10.04.0018 17.99.99.2013 17.99.99.2026	17.10.06.0002 17.99.99.2010
KKL 2: 23 - 32 mmHg Zusatz	17.99.99.2010	17.99.99.2011	17.99.99.2012	17.10.07.1010	17.10.09.1006	17.10.08.1008	17.10.04.1018	17.10.04.1019 17.99.99.2013 17.99.99.2026	17.10.06.1002 17.99.99.2010

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE (eine Auswahl)



17.99.99.2008
Haftband



17.99.99.2014
Reißverschluss



17.99.99.2029
Funktionszone Ellenbogen



17.99.99.2031 Futterstoff
(Handrücken, Ellenbogen
oder Armbeuge)



17.99.99.2013
Schulterkappe
(CH, AH)



17.99.99.2026
schräger Abschluss
(CG, AE, AG, AH)



Passform verbessernde Funktionszonen
verringern Faltenbildung und schützen
besonders sensible Körperstellen.



JOBST ELVAREX PLUS

Die nahtlose Kompression

Entwickelt mit der nahtlosen 3D-Stricktechnologie für eine bessere Passform und exakten Sitz.



**Ergonomische
Anpassung**



Nahtlos



Atmungsaktiv

Mögliche Diagnosen:

- Primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebolymphödem
- Risiko eines wiederkehrenden Ödems

Indikation

Lymphödem

milde bis moderate Ausprägung

schwere Ausprägung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

REZEPTBEISPIEL

Name, Vorname des Versicherten
JOBST Caroline geb. am **06.11.89**

Beiersdorfstraße 1
46446 Emmerich

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Stück AE-Unterarmstrumpf KKL 2
JOBST Elvarex Plus, schräger Abschluß,
Maßanfertigung, flachgestrickt
Diagnose:
189.01 sek. Armlymphödem, Stad. 2, rechts

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

BVG Hilfs-mittel Impf-stoff Spr-St Bedarf Begr.-pflicht Apot

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Fal

17.10.08.1007

17.99.99.2026

3. Verordnung

VERSORGUNG UND HILFSMITTELNUMMERN IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►	Maß					
	 AC¹	 AC¹	 AE	 AE	 AA	 AA
	Handschuh		Unterarmstrumpf mit Handschuh		Zehenkappe	
	Ohne Finger, mit Daumen	Mit Finger, mit Daumen	Ohne Finger, mit Daumen	Mit Finger, mit Daumen	Mit 4 Zehen	Mit 5 Zehen
KKL 1: 18 - 21 mmHg	17.99.99.2011	17.99.99.2012	17.10.09.0007	17.10.08.0007	17.99.99.2004	
KKL 2: 23 - 32 mmHg	17.99.99.2011	17.99.99.2012	17.10.09.1007	17.10.08.1007	17.99.99.2004	

HILFSMITTELNUMMERN DER ZUSÄTZE



17.99.99.2026

Schräger Abschluss (AE),
Slipform



Information zur Beratung von Patient*innen

Der Handschuh: Die ergonomische Formgebung am Daumenansatz reduziert die Faltenbildung an der Daumenschwimmhaut für einen ungehinderten Griff. Anatomisch geformte Ballen sorgen für einen exakten Sitz durch die genaue Anpassung an die individuellen Erhebungen.



Die Zehenkappe: Stricktechnisch modellierte Zonen in den Zehenzwischenräumen sichern die optimale Formanpassung an sensiblen Stellen. Nahtlos gestrickte Zehenabschlüsse liegen exakt an und sind belastbar.



JOBST RELAX

Kompression für die Ruhe- und Nachtphasen

Entwickelt, um die Ödemreduktion aufrechtzuerhalten und der Flüssigkeitsansammlung in der Nacht entgegenzuwirken.



Atmungsaktiv



Polsterung



Einfaches
Anziehen

Mögliche Diagnosen:

- Primäres oder sekundäres Lymphödem



Die **S2k-Leitlinie** Diagnostik und Therapie der Lymphödeme (AWMF Reg.-Nr. 058-001, Mai 2017) weist auf eine „**nächtliche Kompressions-Bandagierung** als unterstützende **Ergänzung** zur Tagesversorgung“ hin.

Indikation

Lymphödem

Entstauungsphase

Erhaltungsphase

Zeitraum

Nachts und in Ruhephasen

DIE VERSORGUNG IN DER ÜBERSICHT

Ausführungen ►		Maß			
		 AD	 AG	 AG¹	 CG¹
Kompression	15-20 mmHg	Kassenspezifische Leistung*			
	20-30 mmHg	Kassenspezifische Leistung*			
Informationen	*Hilfsmittel ohne Hilfsmittelnummer - Rechtliche Grundlage für die Verordnung Laut § 7 Absatz 3 der Hilfsmittelrichtlinie ist eine Begründung des Arztes erforderlich , wenn spezifische Einzelprodukte oder Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis geführt sind, verordnet werden. Voraussetzung einer Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist dann, dass im Einzelfall aus medizinischen Gründen die Verordnung notwendig ist. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 14.				
	 Monofilament-Zwischenschicht Die Monofilament-Zwischenschicht unterscheidet den JOBST Relax von anderen Nachtlösungen. Gemeinsam mit feuchtigkeitsregulierenden Garnen werden Wärme und Schweiß auf diese Weise besonders gut von der Haut abtransportiert und sorgt durch das anpassungsfähige Material für Bewegungsfreiheit in der Nacht ohne einzuschnüren.				

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.5. JOBST Sortiment Flachstrick Nachtkompression

Auch wenn tagsüber Kompressionsstrümpfe das Lymphödem optimal versorgen, kommt es am Abend unter Umständen zu neuerlichen Schwellungen oder andere schmerzhaften Beschwerden. Speziell dafür wurde **JOBST Relax** konzipiert. **JOBST Relax** ist als Ergänzung zu tagsüber getragenen Kompressionsversorgungen entwickelt worden.

RELAX BEINVERSORGUNG

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel- Nr.		Impf- stoff	Spez.- Nr.	Be- grün- dung	Apotheken-Nummer / JK		
Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zuzahlung				
Geb.- ziff.	Beiersdorfstraße 1				Gesamt-Brutto				
noctu	46446 Emmerich				Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. 17.06.00.0900				
Sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Faktor				
Unfall	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		Taxe		
Arbeits- unfall							3. Verordnung		
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								Vertragsarztstempel	
auf idem	1 Stück, AD-Wadenstrumpf, 15-20 mmHg								Unterschrift des Arztes Muster 16 (7,2008)
auf idem	JOBST Relax								
auf idem	(Begründung) Diagnose: I89.02 Sekundäres Lymphödem der unteren Extremitäten, Stadium II, rechtes Bein								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!									
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

RELAX ARMVERSORGUNG

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel- Nr.		Impf- stoff	Spez.- Nr.	Be- grün- dung	Apotheken-Nummer / JK		
Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89		Zuzahlung				
Geb.- ziff.	Beiersdorfstraße 1				Gesamt-Brutto				
noctu	46446 Emmerich				Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. 17.10.00.0900				
Sonstige	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Faktor				
Unfall	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		Taxe		
Arbeits- unfall							3. Verordnung		
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								Vertragsarztstempel	
auf idem	1 Stück, CG-Armstrumpf, 15-20 mmHg								Unterschrift des Arztes Muster 16 (7,2008)
auf idem	JOBST Relax								
auf idem	(Begründung) Diagnose: I97.21 Sekundäres Lymphödem nach partieller Mastektomie, Stadium II, linker Arm								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!									
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

Bitte
Hinweise zur
Verordnung von
Hilfsmitteln ohne
Hilfsmittelnummer
beachten
(S. 14)

LYMPH- /LIPÖDEMTHERAPIE

4.6 Besondere JOBST Produkteigenschaften

JOBST® SOFTFIT - EINZIGARTIGER ABSCHLUSSBUND

Hoher Komfort ist die beste Motivation, Kompressionsstrümpfe kontinuierlich zu tragen - und somit der entscheidende Faktor für den Erfolg einer Kompressionstherapie.

Bei Kniestrümpfen und Armstrümpfen mit JOBST SoftFit wird ein feines Silikongarn in den Bund eingestickt. Es sorgt dafür, dass der Kompressionsstrumpf in Position bleibt, ohne einzuengen.

JOBST SoftFit unterstützt Ihre Patient*innen im Erreichen ihrer Therapieziele. Für mehr Selbstbewusstsein und Sicherheit beim täglichen Tragen.

JOBST SoftFit ist als Abschlussvariante mit der Hilfsmittel-Nummer für Haftbänder (**17.99.99.2008**) für AD-Kniestrümpfe und CG-/AG-Armstrümpfe im Flachstrick für **JOBST Confidence**, **JOBST Elvarex Soft** und **JOBST Elvarex** verfügbar.



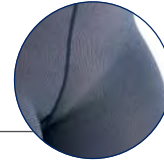
Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel- zahl		Impf- zahl	Spez.- St.- Bezahl	Begr.- Platz	Apotheken-Nummer / JK	
		6	7	8	9			
Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline		geb. am 06.11.89						
Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich								
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status						
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						
Zuzahlung		Gesamt-Brutto						
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor Taxe						
1. Verordnung 17.06.14.1XXX								
2. Verordnung 17.99.99.2008								
3. Verordnung								
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel						
1 Paar AD-Kniestrumpf KKL 2, Offene Fußspitze, Haftband Maßfertigung, flachgestrickt Diagnose: I89.02 Sekundäres Lymphödem der unteren Extremitäten, Stadium II, rechtes Bein		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen:								
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.6 Besondere JOBST Produkteigenschaften

JOBST® CONFIDENCE - KOMPRESSION DER NÄCHSTEN GENERATION

Die **neue Nahtführung** ermöglicht **mehr Tragekomfort** in der Leistenregion



Innovative Strickmethode ermöglicht eine optimale **Anpassung an individuelle Körperformen**



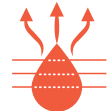
Contour Fit

Hergestellt aus einem sich geschmeidig anpassenden Gestrick, welches die Sicherheit einer **festen Unterstützung** gibt



Weich & Stabil

Hochentwickeltes Feuchtigkeitsmanagement-System mit Doppelschichtaufbau für einen **optimalen Tragekomfort**



Feuchtigkeits-
Management

LYMPH- /LIPÖDEMTERAPIE

4.6 Besondere JOBST Produkteigenschaften

JOBST® Elvarex Plus - Nahtlose Kompression für Hand und Zehen

Verringeres Risiko von Druckstellen und mehr Bewegungsfreiheit im Alltag



Dank der einzigartigen 3D-Stricktechnologie fühlt sich die Kompressionsversorgung wie eine zweite Haut an



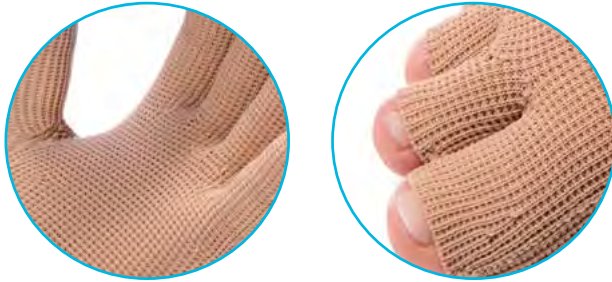
Exakte Passform durch Anpassung an individuelle Körperkonturen



Die offene Maschenstruktur fördert eine hohe Luftdurchlässigkeit



ZUVERLÄSSIGE UND NAHTLOSE KOMPRESSION



Nahtlosigkeit

Die Hand- und Zehenversorgungen von JOBST Elvarex Plus wurden entwickelt, um Lymphödeme an Händen und Füßen noch erfolgreicher therapieren zu können.

Die innovative 3D-Stricktechnologie vermittelt das Gefühl einer zweiten Haut und dank der Nahtlosigkeit wird das Risiko von Druckstellen reduziert.

Angepasst an die individuellen Körperkonturen bietet JOBST Elvarex Plus eine verbesserte anatomische Passform und sorgt dank atmungsaktivem Gestrick für eine hohe Luftdurchlässigkeit.

HANDSCHUH NACH MASS

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Ingel- stoff	Spez- bedarf	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / K	
Gefähr- lich	Name, Vorname des Versicherten JOBST Caroline						geb. am	06.11.89
Geb.- ort	Beiersdorfstraße 1							
nocht	46446 Emmerich							
sonstige								
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status					
keine Unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
aut dem	1 Stück AC1-Handschuh KKL 1							
aut dem	JOBST Elvarex Plus, mit Finger, mit Daumen,							
aut dem	Maßfertigung, flachgestrickt							
Diagnose: I89.01 Sekundäres Lymphödem der oberen Extremitäten, linker Arm								
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7,2008)								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!								
Unfalltag			Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

VERORDNUNGSFÄHIGES ZUBEHÖR

5.1 Produktinformation Arion

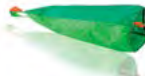


Arion Easy-Slide

Anziehhilfe für Strümpfe mit offener Fußspitze. Reduziert die körperliche Belastung.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3005



Arion Sim-Slide

An- und Ausziehhilfe für Strümpfe mit offener Fußspitze. Eine zweite Materialschicht auf der Innenseite erleichtert die Anwendung.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3022



Arion Magnide

Anziehhilfe für Strümpfe mit geschlossener Fußspitze. Sie verfügt über eine magnetische Schließung, die die Handhabung vereinfacht.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3027



Arion Magnide 2in1

An- und Ausziehhilfe für Strümpfe mit geschlossener Fußspitze. Durch den Klettverschluss kann sie leicht fixiert werden.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3056



Arion SlideX*

Zusätzliche Anwendungshilfe für Pflegekräfte zum An- und Ausziehen von Strümpfen mit offener und geschlossener Fußspitze.

* Nur zu verwenden in Kombination mit den Produkten: Easy-Slide, Sim-Slide, Magnide, Magnide 2 in 1

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3037



Arion Easy-Slide Kids

Anziehhilfe für Arm- oder Beinversorgungen von Kindern und als Anzieh-Adaptionshilfe für die Eltern.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3048



Arion Easy-Off

Ausziehhilfe für Strümpfe mit offener und geschlossener Fußspitze. Besonders robust und einfach zu handhaben.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3010



Arion Easy-Slide Arm

Anziehhilfe für Armstrümpfe. Das glatte Material sorgt für einen ausgesprochen geringen Reibungswiderstand.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3005

VERORDNUNGSFÄHIGES ZUBEHÖR

5.2. Rezeptbeispiel Arion

ANZIEHHILFE ARION EASY SLIDE

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BYG		Impf- mittel	Spr- Stoff	Begr- Stoff	Apotheken-Nummer / K
Geb.- tr.	Geb.- tr.	roctu	6	7	8	9	
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
JOBST							
Conrad							
Beiersdorfstraße 1							
geb, am							
06.11.89							
46446 Emmerich							
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
auf idem		1 Stück Arion Easy Slide					
auf idem		(Anziehhilfe für Kompressionsstrümpfe)					
auf idem		Diagnose: M19.04 Arthrose der Hand					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7,2008)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

Mögliche Indikationen:

- Verletzungen und Amputationen
- Adipositas per magna
- Fehlbildungen
- Weitgehende Wirbelsäulen-/ Knie-/ Hüftgelenkversteifung
- Lähmungsbilder
- Hochgradige entzündliche Gelenkerkrankungen
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreis

An- und Ausziehhilfen müssen auf einem separaten Rezept verordnet werden.

VERORDNUNGSFÄHIGES ZUBEHÖR

5.3 Rezeptbeispiel Metallanziehhilfe

Geb.- tr.	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BVG	Impf- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Prüfung	Apotheken-Nummer / K.
	Geb.- pr.							
roctu	Name, Vorname des Versicherten JOBST Conrad		geb, am 06.11.89					
Benige	Beiersdorfstraße 1 46446 Emmerich							
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status					
Keine Unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)				Vertragsarztstempel				
aut idem	1 Stück Metallanziehhilfe für Kompressionsstrümpfe							
aut idem	Diagnose: I89.01 Sekundäres Lymphödem der unteren							
aut idem	Extremitäten, Stadium I, rechtes Bein							
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Unterschrift des Arztes Muster 16 (7,2008)				
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						



JOBST Metallanziehhilfe Anziehhilfe für Kompressionsstrümpfe

Für ein schnelles, schmerzfreies und schonendes Anziehen der Kompression.

Hilfsmittelnummer

02.40.01.3063

VERORDNUNGSFÄHIGES ZUBEHÖR

5.4 Rezeptbeispiel JOBST Hautkleber

Geb.- bei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- mittel- Nummer	Impf- stich- Nummer	Spr.-St- Nummer	Begle- tipp- Nummer	Apotheken-Nummer / K.
Geb.- pr.	Name, Vorname des Versicherten		6	7	8	9	
noctu	JOBST		Zuzahlung				
Sonstige	Conrad		Gesamt-Brutto				
	Beiersdorfstraße 1						
Unfall	06.11.89						
	46446 Emmerich						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.				
	Status		1. Verordnung				
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		17.06.07.0XXX				
	Datum		2. Verordnung				
Kassen-Nr.	Arzt-Nr.		3. Verordnung				
	Datum						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							
1 Stück Hautkleber für Kompressionsstrümpfe							
Diagnose: I89.03 Sekundäres Lymphödem der unteren							
Extremitäten, Stadium III, rechtes Bein							
Unterschrift des Arztes							
Muster 16 (7,2008)							
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!							
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					



JOBST Ultrana HaftFix Fester Halt den ganzen Tag

Der Hautkleber wird direkt zwischen Haut und Kompressionsstrumpf aufgetragen und sichert den Halt. Hautverträglich und mit Wasser einfach abwaschbar.

Hilfsmittelnummer

17.06.07.0008



KUNDENSERVICE

Sie erreichen uns persönlich montags bis donnerstags von 8:00 bis 18:00 Uhr und freitags von 8:00 bis 17:00 Uhr.

Ihre Telefonnummer für alle Fragen:

02822 / 607 - 100

Team Lymphologie		
Sortimentsberatung speziell für unsere lymphologische Versorgungen	☎ 02822 / 607 - 111	jobstgmbh@essity.com

Retouren Service		
Änderungen- und Retourenannahme	☎ 02822 / 607 - 222	produktservice@essity.com

Patient*innen Service		
Unterstützung für Patient*innen	☎ 02822 / 693 - 9009	servicejobst@essity.com



Verordnungsformulare
Online immer verfügbar
unter www.jobst.de/fachhande/downloads



Jobst Deutschland



Jobst_Deutschland

BSN-JOBST GmbH

Beiersdorfstraße 1

46446 Emmerich am Rhein

Deutschland

www.jobst.de

Tel. +49 (0) 2822 607-100

Fax +49 (0) 2822 607-199



an Essity Brand
JOBST®