



Das MZEB der Stiftung Pfennigparade

**8 Jahre Erfahrung in der ambulanten Versorgung
beatmeter Menschen**

Dr. Gregor Scheible
Ärztl. Leitung - Stiftung Pfennigparade

Interessenkonflikte

Ich gebe folgende wirtschaftliche Beziehungen mit Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (Arzneimittel-/Medizinproduktindustrie) an:

Keine

Bildung

Inklusive und konduktive Bildung von der Frühförderung bis zum Abschluss an der Fachoberschule



Arbeit

Passende Arbeitsplätze und spannende Tätigkeitsfelder: Von der Förderstätte bis zum Inklusionsunternehmen



Wohnen

Dezentral und mittendrin: Wohnangebote vom gemeinschaftlichen bis hin zum selbstständigen Wohnen



Gesundheit

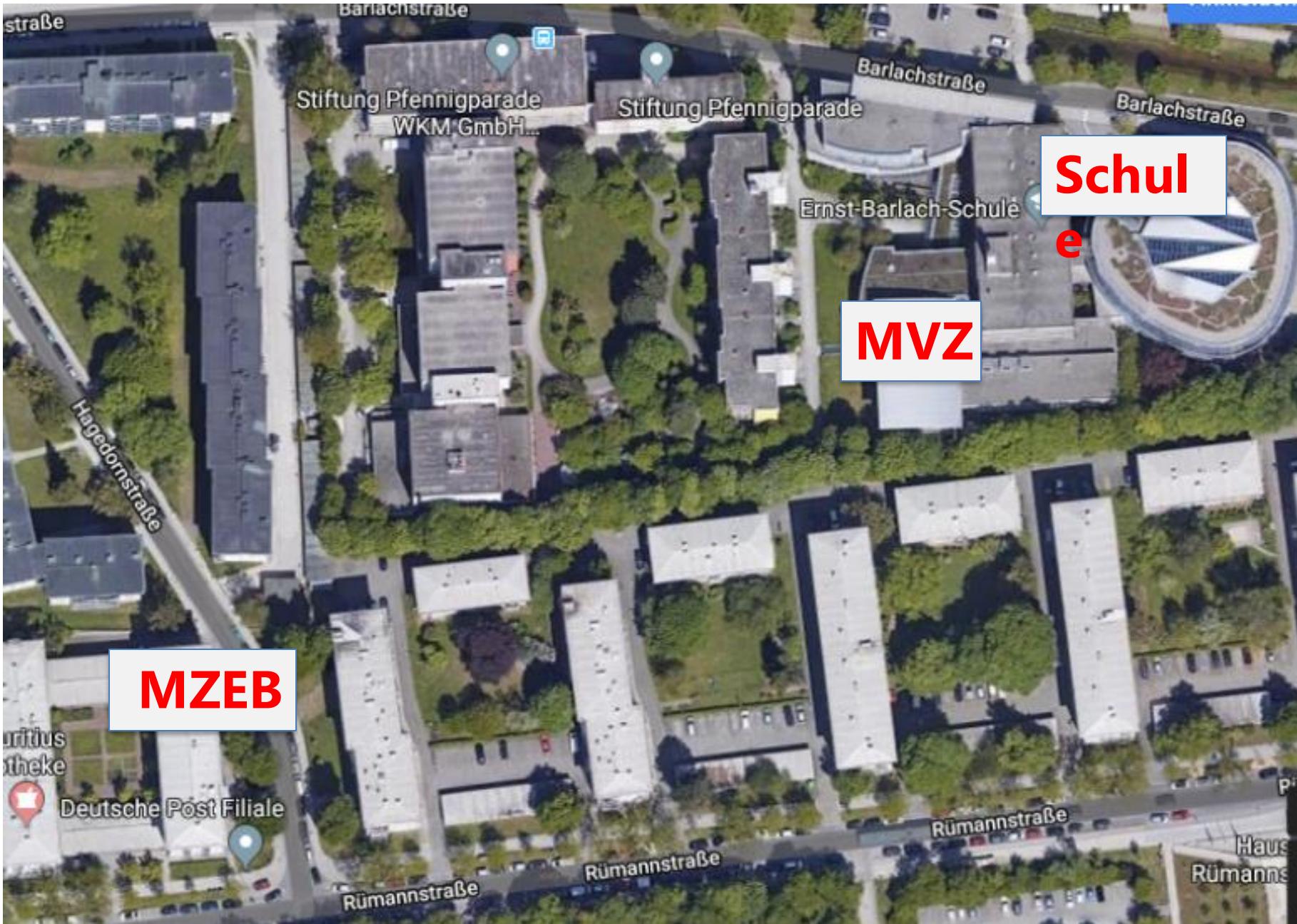
Lebensqualität verbessern und selbstbestimmt leben mit begleitender Therapie und Spezialmedizin



MZEB



MVZ



Grundlage für MZEB - > §119c SGBV

„Menschen mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung im MZEB angewiesen sind“

Zugelassene MZEB



Neue Zugangsvoraussetzungen

Überweisung durch einen Haus-/ Facharzt

gesicherte Diagnose

(V-Diagnose für max. 2 Quartale)

GdB > 50%

Behandlungsformen:

vor Ort

Hausbesuch

Videokontakt

Ausschluß: Notfallbehandlung

<u>Anlage</u> MZEB Bayern - Verbindliche Liste Zugangsdiagnosen (Stand 10.04.2024)	
B91	Polio Folgezustände
E70 - E72	Stoffwechselstörungen und Speicherkrankheiten
E74 - E77	Stoffwechselstörungen und Speicherkrankheiten
E83 - E88	Stoffwechselstörungen und Speicherkrankheiten
F07.-	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F70 - F79	Intelligenzstörung
F80.-	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
F82 -	Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Fähigkeiten
F83 -	Umschriebene Entwicklungsstörungen kombiniert
F84.-	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
G10 - G14	Systematrophien ZNS
G31.9	degenerative Krankheit des Nervensystems
G35	MS
G60.0 - G60.9	HSMN - Hereditäre und idiopathische Neuropathie
G70 - G73	neuromuskuläre Erkrankungen
G80 - G83	Cerebralparese, Hemiparese, Tetraplegie, sonstige Lähmungen
G93.1	hyposicher Hirnschaden
G93.7	Reye-Syndrom
I69.0-8	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
J96.1-9	chron. respiratorische Insuffizienz
T90.5	Folgen nach SHT
Q00 - Q99	Chromosomenanomalien und Defekte
R13.-	Dysphagie
R47.-	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert

Unsere Schwerpunkte

- Angeborene oder erworbene Querschnittsyndrome
- Folgen nach Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall oder Hirnblutung
- Cerebralparese
- Neuromuskuläre Erkrankungen, wie Muskeldystrophien, Muskelatrophien, degenerative Nervenerkrankungen oder Post-Polio-Syndrom
- Stoffwechselerkrankungen oder weitere Erkrankungen des Nervensystems incl. seltener angeborener, genetischer oder erworbenen Syndrome mit vorwiegend körperlicher Mehrfachbehinderung
- **Versorgung einer außerklinischen Beatmung (invasiv oder nichtinvasiv), sowie von Tacheostomata**



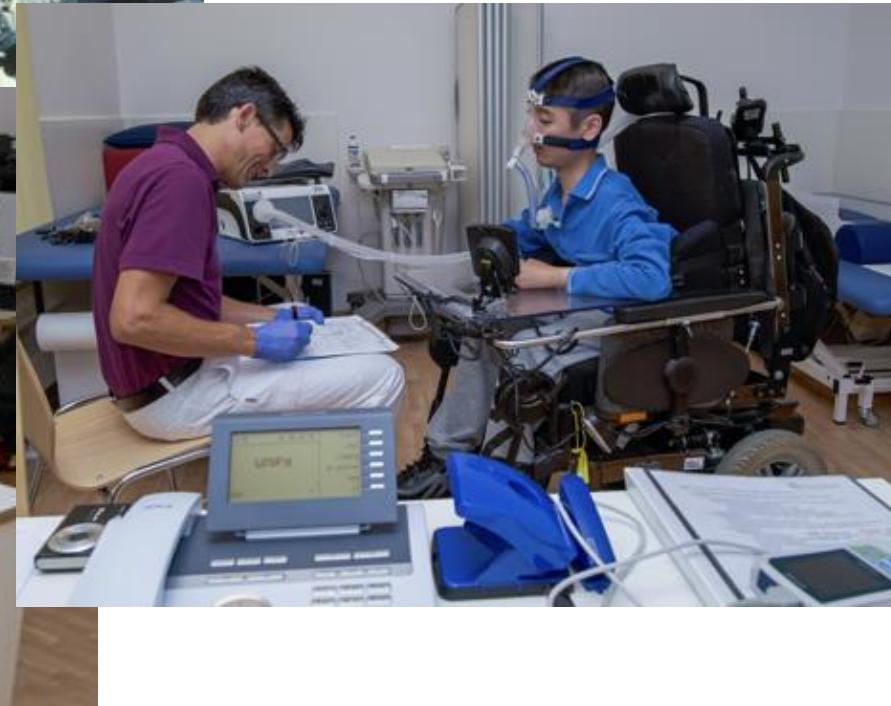
Assessment und Beratung



Internistische und neurologische Diagnostik



Beatmungskontrolle und - einstellung



Leistungen des MZEB der Pfennigparade

Assessment	Diagnostik	Zeit
<p>Internist/Allgemeinmedizinerin</p> <p>Pneumologe/Intensivmediziner</p> <p>Neurologeninnen</p> <p>Physio- und Ergotherapeuten</p> <p>Logopäden</p> <p>Atemtherapeut (DGP)</p> <p>Psychologin</p> <p>Sozialpädagogen</p>	<p>Sonographie</p> <p>Echokardiographie</p> <p>Blutgasanalyse</p> <p>Polygraphie</p> <p>TC-Messung</p> <p>Endoskopie/FEEs</p> <p>Versorgung von PEG, Tracheostoma, Portsyste... BoTox Speicheldrüsen</p>	<p>Spezielle Beratung zur Behinderung und Hilfs- und Heilmittelversorgung</p> <p>Einstellung/Kontrolle einer Beatmung, Sekret- und Tracheostomamanagement</p> <p>Ausführliche Dokumentation für Patienten, Ärzte & Pflegedienste (Briefe/Protokolle)</p> <p>Gesundheitliche Vorausplanung</p> <p>Transition</p>

Hilfsmittelsprechstunde

Neue Gesetzgebung als Teil des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) SGB V §33 Abs 5c (Feb/März 2025):

„Die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels wird **vermutet**, wenn sich der Versicherte in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder in einem MZEB in Behandlung befindet und die beantragte Hilfsmittelversorgung von dem dort tätigen, behandelnden Arzt im Rahmen der Behandlung innerhalb der letzten drei Wochen vor der Antragstellung empfohlen worden ist“

BARMER 99999 Mustermann Erika Strasse. xx 85586 München	geb.: xx.xx.XXXX Versichertenummer: IK-Nummer:	 Pfennigparade <small>Pfennigparade Medizinischer Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung GmbH Berlinstraße 28 81814 München www.pfennigparade.de Geschäftsführung Dr. Jochen Wöhrel</small>
--	--	--

Qualifizierte Verordnung (QVO) für Hilfsmittelversorgungen im MZEB
gemäß §33 Absatz 5c SGB V

Behandlung im MZEB seit und zuletzt:	
Diagnosen: (VO-relevant)	
Klassifikationen:	
Hilfsmittel: (mit HM-Nummer)	
Hilfsmittelzubehör:	
ICF Aspekte	
medizinischer Befund:	
therapeutischer Befund:	
Personelle Faktoren: (z.B. Motivation, Selbständigkeit)	
Kontextfaktoren: (z.B. personell, räumlich)	

München, 13.10.2025

Dr. med. X
Internist, Sozialmedizin
Pfennigparade MZEB GmbH

BSNR:
LANR:

Weiter neue Entwicklungen:

AKI entspr. GKV-IPReG: Evaluation und Verordnung

FEES (Schluckdiagnostik) und **BoTox** Speicheldrüsen

Ambulante **Umversorgung** von Beatmungsgeräten/ Kanülen



Spannungsfeld: Dokumentation in der Ambulanten Intensivversorgung

Problem: Extrem uneinheitliche Dokumentationen

- Schwierige Anordnungen und Überprüfung
- Dadurch Verwendbarkeit bei Haus-/Facharztvisiten und Klinikaufenthalte deutlich eingeschränkt
- Negative Auswirkungen auf Patientensicherheit und Versorgungsqualität

<p>Individuelle Ärztliche Anordnung ausgewählter Intensivpflegetätigkeiten</p> <p>for Pat:</p> <p><input type="checkbox"/> Blutdruckmessung: - x pro Tag Wechsel Monat - zusätzlich auf Bedarf bei Kreislaufbeschwerden wie Schwindel, Übelkeit, kalter Schweiß, Brustschmerz, Atemnot, Bewusstseinstrübung (Schlafigkeit, Apnoe, Viewehaut, Agitation.)</p> <p><input type="checkbox"/> Pulspeguierung: - x punktuell vs <input type="checkbox"/> kontinuierlich —> 1 Tag - zusätzlich bei Fieber, unklarer Atemnot, Atmungsschwierigkeiten, invader Schleimhautverfärbung, Verdacht auf Myokarditis, Tachykardie</p> <p><input type="checkbox"/> Alarmgrenzen: Obergrenze % Untergrenze % SaO2 mmHg mmHg</p> <p><input type="checkbox"/> Sauerstoffzufuhr: - bei SaO2 < 92 %: inst. laufender Beatmung, alle bekannten Maßnahmen des Sauerstoffzuführers durchführen: endotracheale Absaugung bei vorhandener Trachealkanüle, manuelle Hustensedierung, Cough-Assist Anwendung, ggf. Inhalationstherapie mit Kochsalz bei schwerem ggf. obstruktivem Atemnotsyndrom, ... - wenn dadurch bei SaO2 < 92 % länger als 5 min. dann O2 Gabe 1-3 l bis SaO2 > 92 % - bei SaO2 < 88 % sofortige Sauerstoffzufuhr, detailliertes Sekretmanagement und Sauerstoffwerte über 10 min. - keine Sauerstoffgabe für eine Sättigung > 94 % ist NICHT indiziert - bei hohergradiger Sauerstoffgabe und Temperaturerhöhung > 38,5 °C und/oder deutlicher Belastung unbedingt Zunahme der Sekretmenge zentraler Kontakt zu behandelndem Hausarzt herbeiführen</p> <p>- bei fehlendem Erfolg (SaO2 trotz gezielter Beatmung und Sekretmanagement und O2 Zufuhr < 95 %: Notarzt über 112 alarmieren)</p> <p><input type="checkbox"/> Trachealkanüle: - Typ (z.B. Tracheotomie siehe Belehrungsprotokoll) - Wechselintervall: alle 28 Tage; auf Bedarf bei nicht behebbare Sekretverlegung, Verborkung, Defekt der Trachealkanüle - Cuff-Druck: 20-30 cm H2O - - 25 bis max. 30 cm H2O, darüber Risiko Sprache - Entblockung: mindestens pro Tag: regelmäßige Vorstellung zur fachärztlichen Verlaufskontrolle</p> <p>München, 13.10.2023 Dr. med. Gregor Scheible Internist, Neurologie Intensivmedizin Leiter MZB</p>	<p>Belehrungsprotokoll Pfennigparade MZEB GmbH</p> <p>Pat: gck 2</p> <p>Grundrente: Beginn der Bestimmungstherapie: Letzte stat. Kontrolle:</p> <p>Bestimmungsform: <input type="checkbox"/> invasive Trachealkanüle, Hersteller: Innen Durchmesser in mm: _____ <input type="checkbox"/> nicht-invasive Maskenpfp:</p> <p>Bestimmungsziel: Stundenzähler im Gerät: Spontanatmungseinheit:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Gerät</th> <th>Bestimmungszeitstellung</th> <th>Modus:</th> <th>Alarm:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Insp. Druck (PAP)</td> <td>Zeit</td> <td>Druck</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EPAP/PEEP</td> <td>Trigger</td> <td>Vt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atemzeit</td> <td>Zeit</td> <td>AV/Apnoe</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Insp. Zeit (Ti)</td> <td>Zeit</td> <td>PI Min.</td> <td>Dekonnektion</td> </tr> <tr> <td>FE</td> <td>PI Min.</td> <td></td> <td>Rückzugung</td> </tr> </tbody> </table> <p>Monitoring:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Zeit</th> <th>MY</th> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>EEG</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Clock</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>ECG</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Erweiterung</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> </table> <p>Bestimmungszeitstellung</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Gerät</th> <th>Bestimmungszeitstellung</th> <th>Modus:</th> <th>Alarm:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Insp. Druck (PAP)</td> <td>Zeit</td> <td>Druck</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EPAP/PEEP</td> <td>Trigger</td> <td>Vt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atemzeit</td> <td>Zeit</td> <td>AV/Apnoe</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Insp. Zeit (Ti)</td> <td>Zeit</td> <td>PI Min.</td> <td>Dekonnektion</td> </tr> <tr> <td>FE</td> <td>PI Min.</td> <td></td> <td>Rückzugung</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bestim. Bett:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Zeit</th> <th>pCO2</th> <th>CO2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zeit</td> <td>mmHg</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>Zeit</td> <td>mmHg</td> <td>mmHg</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bestim. Bett:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Zeit</th> <th>pCO2</th> <th>CO2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zeit</td> <td>mmHg</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>Zeit</td> <td>mmHg</td> <td>mmHg</td> </tr> </tbody> </table> <p>Das Belehrungsprotokoll ist Teil des MZEB-Arbeitshefts</p>	Gerät	Bestimmungszeitstellung	Modus:	Alarm:	Insp. Druck (PAP)	Zeit	Druck		EPAP/PEEP	Trigger	Vt		Atemzeit	Zeit	AV/Apnoe		Insp. Zeit (Ti)	Zeit	PI Min.	Dekonnektion	FE	PI Min.		Rückzugung	Zeit	MY			EEG				Clock				ECG				Erweiterung				Gerät	Bestimmungszeitstellung	Modus:	Alarm:	Insp. Druck (PAP)	Zeit	Druck		EPAP/PEEP	Trigger	Vt		Atemzeit	Zeit	AV/Apnoe		Insp. Zeit (Ti)	Zeit	PI Min.	Dekonnektion	FE	PI Min.		Rückzugung	Zeit	pCO2	CO2	Zeit	mmHg	mmHg	Zeit	mmHg	mmHg	Zeit	pCO2	CO2	Zeit	mmHg	mmHg	Zeit	mmHg	mmHg	<p>Pfennigparade MZEB GmbH</p> <p>13.10.2023</p> <p>Bestätigung der Mitarbeiterqualifikation zur patientenbezogenen ärztlichen Delegation des selbstständigen Wechsels der Trachealkanüle</p> <p>Mitarbeiter:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vorname</th> <th>Nachname</th> <th>Geburtsdatum</th> <th>Qualifikation (a, b, c, d)</th> </tr> </thead> </table> <p>Pflegedienst:</p> <p>Wir bestätigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dass alle unten aufgeführten Mitarbeiter eine der folgenden Qualifikationen erworben haben: <ol style="list-style-type: none"> a) Anästhesiologe oder b) Fachgesundheits- und Krankenpflege für Anästhesie- und Intensivpflege oder c) Pflegefachkraft mit mindestens 1 Jahr spezifischer Berufserfahrung im Rahmen der letzten 5 Jahren oder d) Pflegefachkraft mit einer Qualifikation in der Form einer vollständigen Teilnahme an einem zertifizierten Basisskript zur „Pflegefachkraft für äußerliche Beatmung“ (strukturierte, interaktive Fortbildung mit insgesamt 120 Stunden, z. B. DIGAB oder KNAB) 2. dass neue Mitarbeiter die Qualifikation erworben haben 3. dass alle tätigen Pflegekräfte auf Bedarf fachliche Unterstützung durch Mitarbeiter mit besonderer Erfahrung (zog. Fachbererreichselitung) erhalten 4. dass oben genannter Patient mit dem ärztlichen Delegat des Kuratoriums einverstanden ist 5. Weitere Angaben: _____ <p>Delegation am:</p> <p>Ort, Datum: Unterschrift: Gezeichnet/r: Pflegedienstleitung</p> <p>Dr. med. Gregor Scheible Internist, Neurologie Intensivmedizin Leiter MZB</p>	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Qualifikation (a, b, c, d)
Gerät	Bestimmungszeitstellung	Modus:	Alarm:																																																																																									
Insp. Druck (PAP)	Zeit	Druck																																																																																										
EPAP/PEEP	Trigger	Vt																																																																																										
Atemzeit	Zeit	AV/Apnoe																																																																																										
Insp. Zeit (Ti)	Zeit	PI Min.	Dekonnektion																																																																																									
FE	PI Min.		Rückzugung																																																																																									
Zeit	MY																																																																																											
EEG																																																																																												
Clock																																																																																												
ECG																																																																																												
Erweiterung																																																																																												
Gerät	Bestimmungszeitstellung	Modus:	Alarm:																																																																																									
Insp. Druck (PAP)	Zeit	Druck																																																																																										
EPAP/PEEP	Trigger	Vt																																																																																										
Atemzeit	Zeit	AV/Apnoe																																																																																										
Insp. Zeit (Ti)	Zeit	PI Min.	Dekonnektion																																																																																									
FE	PI Min.		Rückzugung																																																																																									
Zeit	pCO2	CO2																																																																																										
Zeit	mmHg	mmHg																																																																																										
Zeit	mmHg	mmHg																																																																																										
Zeit	pCO2	CO2																																																																																										
Zeit	mmHg	mmHg																																																																																										
Zeit	mmHg	mmHg																																																																																										
Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Qualifikation (a, b, c, d)																																																																																									

Spannungsfeld: Dokumentation in der Ambulanten Intensivversorgung

Problem: Extrem uneinheitliche Dokumentationen

- Schwierige Anordnungen und Überprüfung
- Dadurch Verwendbarkeit bei Haus-/Facharztvisiten und Klinikaufenthalte deutlich eingeschränkt
- Negative Auswirkungen auf Patientensicherheit und Versorgungsqualität

Entwicklung einer einheitliche Dokumentation ?

Ablauf Sauerstoff- und Beatmungsmanagement in: Beatmungskontrolle)

- wenn danach weiter SaO₂ < 92 % länger als 5 min, dann O₂ Gabe 1-3l bis SaO₂ > 92 %
- bei SaO₂ < 85 % sofortige Sauerstoffgabe, danach umgehendes Sekretmanagement und Sauerstoffwiederherstellung
- keine Sauerstoffgabe für eine Sättigung > 94 % ist NICHT indiziert
- bei hoherer Sauerstoffgabe und Temperaturerhöhung > 38,5 °C und/oder deutlicher Sekretbildung abblubot: Zunahme der Sekretmenge zentrales Kontakt zu behandelndem Hausarzt herbeiführen
- bei fehlendem Erfolg (SaO₂ trotz gezielter Beatmung und Sekretmanagement und O₂ Zufuhr < 90 %: Notarzt über 112 alarmieren

□ Trachealkanüle:

- Typ und Materialbeschreibung siehe Beatmungsprotokoll
- Wechselintervall: alle 28 Tage; auf Bedarf bei nicht behebbarer Sekretverlegung, Verblockung, Defekt der Trachealkanüle
- Durchmesser: 6,5 mm
- 25 bis max. 30 cm H₂O, darüber Rückspülreiche
- Entblockung: mindestens pro Tag: regelmäßige Vorstellung zur fachärztlichen Verlaufskontrolle

München, 13.10.2025
Dr. med. Gregor Scheible
Interne Medizin
Pneumologie
Urologie
Leiter MZEB

Bemerkung:		
Gerät	Beatmungssteinstellung	Modus:
Spültrichter PAP	Fragezeichen	CPAP
EPAP/PEEP	Fragezeichen	Vt
Atmungsregler	Ziel-Ventil	AV-Apnoe
Impfventil	AV	AV
ErD	PI Min.	Diskonnection
(O2-Zufuhr)		
Eigentüm.	O2 Innen	
Geh.	pH	pH
	pCO2	mmHg
		mmHg
Bearbeit. Bett	O2 Innen	
Ziel	pH	pH
	pCO2	mmHg
		mmHg
Bearbeit. Bett	O2 Innen	
Ziel	pH	pH
	pCO2	mmHg
		mmHg

Das Beatmungsprotokoll ist Teil des MZEB-Arbeitshefts

□ Pflegefachkraft mit mindestens 1 Jahr ambulanter Versorgung im Bereich pulmonal in den letzten 5 Jahren:

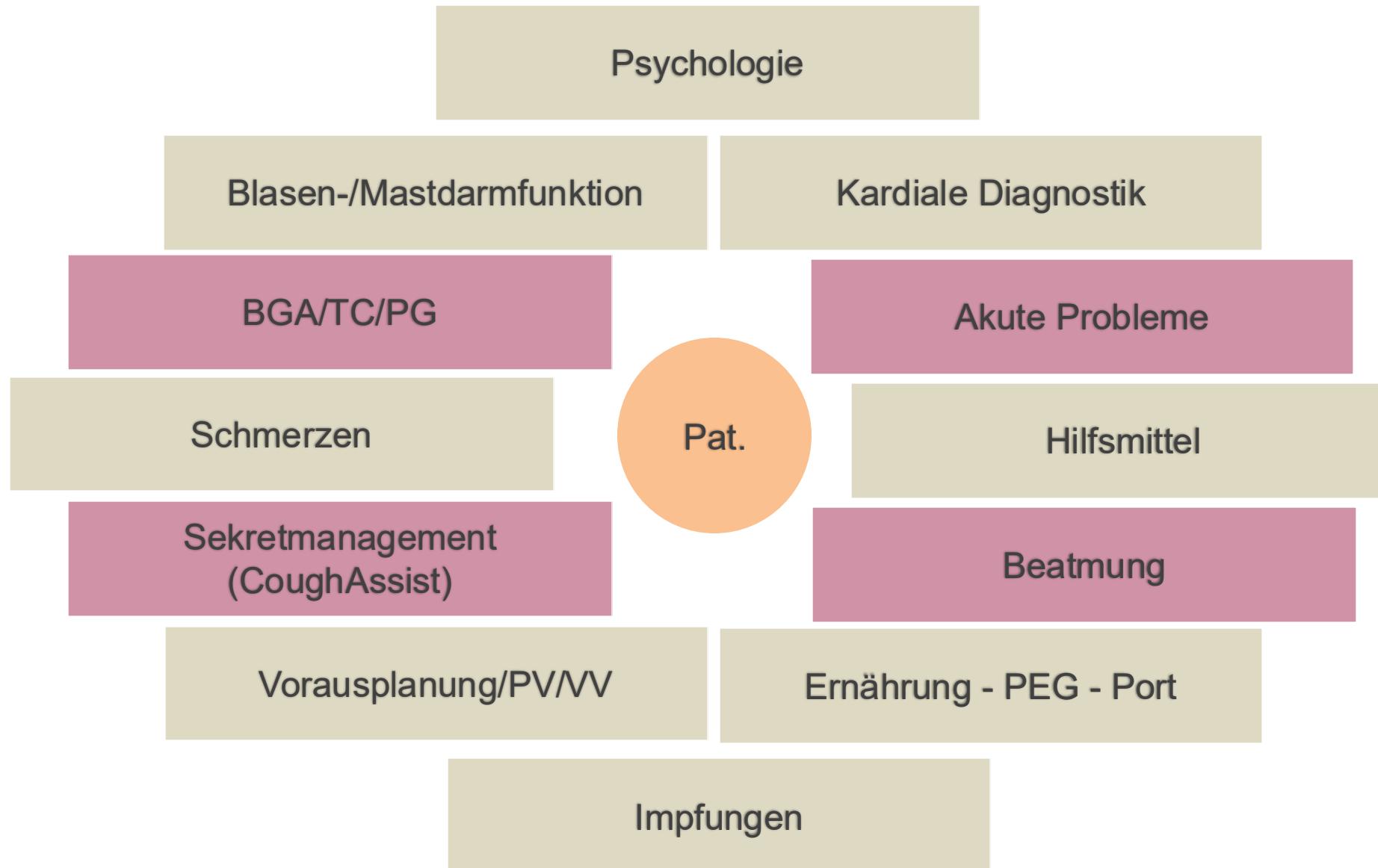
- d) Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation in der Form einer vollständigen Teilnahme an einem zertifizierten Basisseminar zur „Pflegefachkraft für äußerkinische Beatmung“ (strukturierte, bewertete Fortbildung mit einer Lernzeit von 120 Stunden, z. Bsp. DIGAB oder KNAB)
2. dass neue Maßnahmen leicht anwendbar sind
3. dass alle tätigen Pflegekräfte auf Bedarf fachliche Unterstützung durch Mitarbeiter mit besonderer Erfahrung (bsp. Fachberereitschaft) erhalten
4. dass oben genannter Patient mit dem ärztlichen Delegat des Kuratoriums einverstanden ist
5. Wer der Delegat ist, ob er die ärztliche Delegation an den regelmäßigen Kontakt zu einem geeigneten Arzt gebunden ist, sodass Änderungen der trachealen Verhältnisse im Verlauf erkannt und eingeschätzt werden können

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
Geschäftsführer/Pflegefachkraft

Delegation am: _____

Dr. med. Gregor Scheible
Internist, Pneumologe
Urologe
Leiter MZEB

Und: Beatmung ist mehr als nur Beatmungskontrolle !



Psychologie

Blasen-/Mastdarmfunktion

Kardiale Diagnostik

Ambulante Beatmungsmedizin ist zum grossen Teil auch ambulante Intensivmedizin

Schmerzen

Pat.

Hilfsmittel

Traum: „SAIV - Spezielle ambulante Intensivversorgung“

Qualifizierte ärztliche Versorgung 24/7 auch im Hausbesuch und im Notfall

Vorausplanung/PV/NV

Ernährung - PEG - Port

Impfungen

Psychologie

Blasen-/Mastdarmfunktion

Kardiale Diagnostik

Ambulante Beatmungsmedizin ist zum grossen Teil auch ambulante Intensivmedizin

Schmerzen

Pat.

Hilfsmittel

Traum: „SAIV - Spezielle ambulante Intensivversorgung“

Qualifizierte ärztliche Versorgung 24/7 auch im Hausbesuch und im Notfall

Vorausplanung/PV/V

Ernährung - PEG - Port

KLINIKEN

ICU

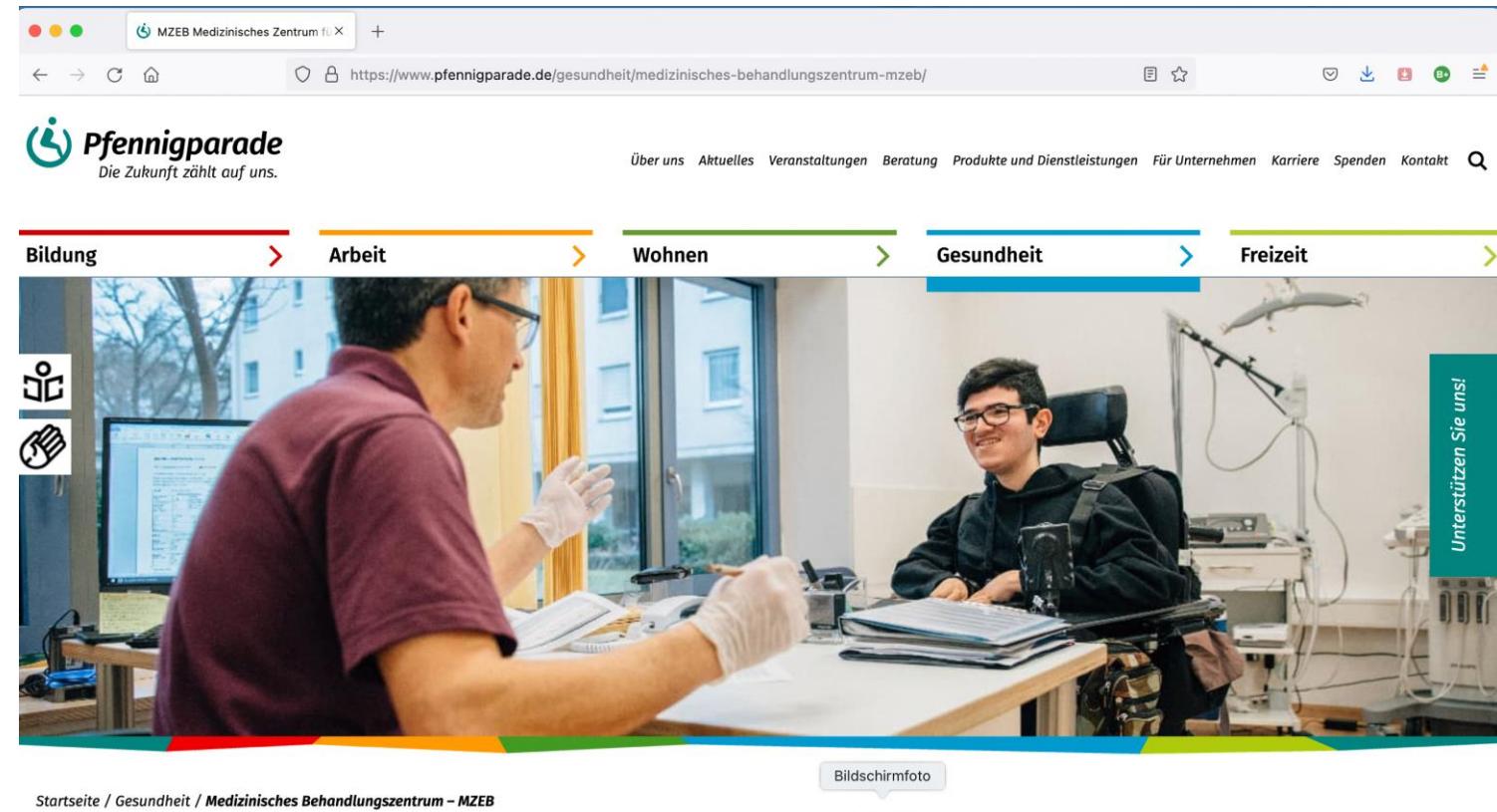
Impfungen

BGA/TC/PG

Trecheostoma

Sekretmanagement
(CoughAssist)

Decubitus



Vielen Dank !

<https://www.pfennigparade.de/gesundheit/medizinisches-behandlungszentrum-mzeb/>

Pfennigparade MZEB GmbH

Rümannstraße 9
80804 München

Telefon: 089 8393 7920

mzeb_medizinzentrum@pfennigparade.de

