



Arbeitsgemeinschaft der DDG
Arbeitskreis DPM

Handlungsrichtlinie zur Delegation der Blutzuckerbestimmung bei Menschen mit Diabetes von examinierten Pflegefachkräften an nicht examinierte Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen

erarbeitet vom Arbeitskreis Diabetes Pflege Management der AG Geriatrie und Pflege DDG*.

Mitarbeiter:

Michael Uhlig	contec GmbH Bochum
Irene Feucht	Sana Klinik Bethesda Stuttgart
Katja Hodeck	Vorstand AG GuP DDG, Leiterin AK DPM, IIGM GmbH Berlin
Uwe Clasen	bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Hamburg
PD Dr. Anke Bahrmann	Vorsitzende AG GuP DDG, Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik III
Marianne Lewedey	Klinikum Tuttlingen
Prof. Dr. Martina Hasseler	Ostfalia Fachhochschule Wolfsburg
Iris Gnielinski	CURA Seniorenwohn- & Pflegeheime Dienstleistungs GmbH Berlin
Dr. Iris Mitschka	Praxis für Allgemeinmedizin/Diabetologie Herne
Dr. Ortrud Hamann	Dr. Hamann Beratung, Berlin
Dr. Dr. Andrey Zeyfang	Vorstand AG GuP DDG, Sana Klinik Bethesda Stuttgart

Inhaltsübersicht

(Stand 03.07.2017)

1. Anliegen
2. Rechtliche Grundlagen
3. Vorgehensweise

Anlage 1: Standard Blutzuckerbestimmung

Anlage 2: Nachweis des Delegationsprozesses

Anlage 3: Protokoll der Einweisung

*Die AG Diabetes und Geriatrie DDG wurde 2016 in AG Geriatrie und Pflege umbenannt.

1. Anliegen

Zweck dieser Richtlinie ist es, den stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen, auf hohem fachlichen Niveau die Anzahl der Blutzuckermessungen bei ihren Bewohnern zu erhöhen, um so einen Beitrag zur Sicherung der Qualität der medizinischen Behandlungspflege zu leisten.

Der zunehmende massive Mangel an Pflegefachkräften in Deutschland erfordert zur Sicherheit der Versorgung von Diabetes-Patienten neue Lösungen in der Aufgabenverteilung der stationären Pflege.

Die behandlungspflegerische Maßnahme der Blutzuckermessung bei Menschen mit Diabetes ist nach Auffassung des Arbeitskreises Diabetes-Pflegemanagement unter bestimmten Voraussetzungen als delegierbar von examinieren Pflegefachkräften zu nicht examinieren Pflegekräften anzusehen. Status Quo in der Praxis ist jedoch, dass über 80% der Blutzuckerbestimmungen in den stationären Pflegeeinrichtungen von Pflegefachkräften durchgeführt werden.¹ Diese Tatsache war der Ausgangspunkt für ein interdisziplinäres Projekt zwischen Mitarbeitern der Pflege, Ärzten und Diabetesberaterinnen. Als Ergebnis wurde die vorliegende Handlungsrichtlinie entwickelt.

Mit der vorliegenden Richtlinie wird das Ziel verfolgt, Handlungssicherheit bei der Delegation der Durchführung von Blutzuckerbestimmungen zu geben. Dies berücksichtigt zum einen die rechtliche Begründung und zum anderen die Vorgehensweise bei der Umsetzung der Leistungsdelegation. **Die Handlungsrichtlinie ist ausschließlich an den Gegebenheiten in stationären Pflegeeinrichtungen orientiert.**

Die auf diese Weise ermöglichte qualitätsgesicherte Einbindung von nicht examinedem Pflegepersonal in die Versorgung von Diabetes-Patienten in der vollstationären Pflege kann einerseits zu einer Verbesserung der internen Zusammenarbeit beitragen und andererseits zeitliche Ressourcen der Pflegefachkräfte und der spezialisierten Diabetes-Pflegefachkräfte DDG (Langzeit) für die notwendigen Steuerungs-, Planungs- und Entwicklungsaufgaben einer nachhaltigen Diabetesversorgung freistellen.

Der AK Diabetes-Pflege-Management möchte mit der vorliegenden Empfehlung zu mehr Sicherheit in der Diabetesversorgung beitragen. Er sieht die Handlungsrichtlinie zur Delegation der Blutzuckermessung in vollstationärer Pflege als weiteren Baustein der von der Deutschen Diabetes Gesellschaft geförderten Qualitätsinitiative für eine flächendeckende hochwertige diabeteskompetente Pflege.

2. Rechtlicher Rahmen

Beim Personaleinsatz von Pflegekräften in stationären Pflegeeinrichtungen sind ordnungs-, leistungs- und haftungsrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen.

Die **ordnungsrechtlichen Vorgaben** ergeben sich aus der Heimpersonalverordnung bzw. den jeweiligen Landesheimgesetzen sowie den daraus erlassenen Rechtsverordnungen. Nach Heimpersonalverordnung gilt beispielsweise, dass Beschäftigte die persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen müssen und dass betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften erfolgen dürfen. Angemessen soll das Verhältnis dann sein, wenn mindestens 50 % der Beschäftigten Fachkräfte sind.

¹ Stichprobenerhebung AK DPM 2013

*Die AG Diabetes und Geriatrie DDG wurde 2016 in AG Geriatrie und Pflege umbenannt.

Bei den **leistungsrechtlichen Vorgaben** für die stationären Pflegeeinrichtungen kommen die Vereinbarung nach § 113 SGB XI sowie die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI zum Tragen.

Die Vereinbarung zu den Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (vom 27.05.2011) bestimmt in Pos. 2.4.1, dass die vollstationäre Pflegeeinrichtung zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen hat. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.

Grundsätzlich zuständig für die Anwendung der Qualitätsmaßstäbe, die Umsetzung des Pflegekonzepts, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege, die fachgemäße Führung der Pflegedokumentation, die nach dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der nicht examinierten Kräfte sowie die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen ist nach Pos. 2.3.1 der genannten Vereinbarung gemäß § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege die verantwortliche Pflegefachkraft (unter Berücksichtigung der entsprechenden Sorgfaltspflichten).

Die Beachtung der Sorgfaltspflichten gehört zu den **haftungsrechtlichen Vorgaben**. Dabei sind die Inhalte der Ausbildungsordnungen / Curricula zu beachten sowie die persönlichen Fähigkeiten und die Möglichkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten durch examinierte Fachkräfte an nicht examinierte Pflegemitarbeiter zu vermitteln. Somit ist es auch möglich, im Falle dessen, dass in der Ausbildung bestimmte Inhalte nicht vermittelt wurden, dass die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse durch Pflegefachkräfte an Pflegekräfte vermittelt werden.

Nicht examinierte Pflegekräfte können insofern in stationären Pflegeeinrichtungen auch für behandlungspflegerische Leistungen in der Versorgung von Menschen mit Diabetes eingesetzt werden, wenn sie durch die Pflegedienstleitung fachlich und persönlich für geeignet befunden wurden.

Für die behandlungspflegerische Maßnahme der Blutzuckermessung gelten diese Feststellungen uneingeschränkt.

Auch wenn die Blutzuckermessung delegiert wird, stellt sie eine medizinische behandlungspflegerische Maßnahme dar, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung erfolgt. Die anordnenden Ärzte können grundsätzlich darauf vertrauen, dass die jeweilige zugelassene Pflegeeinrichtung ihre (behandlungspflegerischen) Leistungen ordnungsgemäß erbringt. **Soweit eine Einrichtung von der Delegationsmöglichkeit nach dieser Richtlinie Gebrauch macht, ist zu empfehlen, dass die Einrichtung die anordnenden Ärzte in geeigneter Art und Weise davon unterrichtet.** So können die Ärzte bei Bedarf ergänzende Informationen bei der Einrichtung einholen. Das schafft für alle Beteiligten Sicherheit.

3. Vorgehensweise

Bei der Delegation der Blutzuckerbestimmung an nicht examinierte Pflegekräfte werden folgende Handlungsschritte notwendig:

1. Sicherstellung der Qualifizierung der anleitenden Pflegefachkraft zur Einweisung der nicht examinierten Pflegekraft:
 - Medizinisch fachliche Kompetenz im Diabetes-Pflege-Management, besonders theoretische Grundlagen der Blutzuckerbestimmung und der Einschätzung von Handlungsbedarf anhand gemessener Werte
 - Vermittlungskompetenz

*Die AG Diabetes und Geriatrie DDG wurde 2016 in AG Geriatrie und Pflege umbenannt.

2. Prüfung der fachlichen und persönlichen Eignung der nicht examinierten Pflegekraft:
 - vorhandene Qualifikation
 - vorhandene Erfahrungen in der Technik der Kapillarblutentnahme
 - Grundkenntnisse Diabetes mellitus
 - Kompetenz im Umgang mit dem Messgerät
 - Kommunikationsfähigkeiten
3. Vorhandensein eines aktuellen fachlich korrekten Standards/ Dienstanweisung/ Ablaufschemas zur Durchführung der in der stationären Pflegeeinrichtung (*Form ergibt sich aus dem Rahmen des jeweiligen Qualitätsmanagement- und Dokumentensystems*).

Der AK DPM empfiehlt die Orientierung an dem als Anlage 1 beigefügten Standard Blutzuckerbestimmung², der auf das Qualitätsmanagement- und Dokumentensystem der jeweiligen Pflegeeinrichtung anzupassen ist.

4. Einweisung der nicht examinierten Pflegekraft in die Blutzuckerbestimmung

4.1 Struktur der Einweisung

Theoretischer Teil

- Die Rolle des Blutzuckers
- Blutzuckerzielwerte und Blutzuckermessplan vom Arzt
- Richtige Kapillarblutentnahme
- Funktionsweise der Messgeräte
- Ablauf einer Messung
- Dokumentation und Bewertung der Ergebnisse in Hinblick auf Handlungs- und einhergehendem Informationsbedarf der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Informationspflichten an die verantwortliche Pflegefachkraft
- Handlungen in Notfallsituationen
- Pflege und Kontrolle der für die konkret durchzuführende Messung benötigten Geräte / Materialien

Praktischer Teil

- Vorbereitung einer Blutzuckerbestimmung
- Durchführung der Blutzuckermessung entsprechend des Standards
- Nachbereitung
 - Entsorgung Teststreifen und Lanzetten
 - Dokumentation und Interpretation der Messwerte,
 - Information an die zuständige Pflegefachkraft
 - Handlungen in Notfallsituationen
 - Pflege und Überprüfung der für die konkret durchzuführende Messung benötigten Geräte / Materialien

4.2 Ablauf der Einweisung und Delegation

- Vermittlung der theoretischen Kenntnisse an die nicht examinierte Pflegekraft, inkl. Wissenstest
- Einüben der praktischen Ausführung von Blutzuckerbestimmungen
- Kontrolle und Protokollierung während der Einweisung durch die Pflegefachkraft (Anlage 3 Protokoll zur Einweisung)
- Ausführen von mindestens 10 Blutzuckerbestimmungen an Bewohnern durch die nicht examinierte Pflegekraft
- Nachkontrolle nach der Einweisung nach 14 Tagen, sechs Wochen, anschließend quartalsweise durch die Pflegefachkraft (Anlage 2 Nachweis des Delegationsprozesses).

² Fortbildungsprogramm Diabetes Pflegefachkraft des bpa und IIGM GmbH 2014

*Die AG Diabetes und Geriatrie DDG wurde 2016 in AG Geriatrie und Pflege umbenannt.

4.3 Auswertung

Theoretischer Wissenstest:

Die nicht examinierte Pflegekraft hat durch einen zu dokumentierenden theoretischen Wissenstest nachzuweisen, dass die durch die Einweisung vermittelten Inhalte erlernt wurden. Die Testdauer soll 15 Minuten nicht unterschreiten.

90% richtige Antworten gelten als bestanden.

Darüber hinausgehende Einzelheiten des Tests (insbesondere Art des Tests, konkrete Dauer des Tests, Prüfer, weitere Voraussetzungen für ein erfolgreiches Bestehen) legt die jeweilige stationäre Pflegeeinrichtung fest.

Auswertung des Einweisungsprotokolls (Anlage 3):

* bei Fehlern und/ oder Unsicherheit in der Ausführung:

=> keine Delegation
- Nachschulung und erneute Kontrolle

* bei fehlerfreier sicherer Ausführung:

=> Delegation mit Aufsicht der verantwortlichen Pflegefachkraft für 14 Tage
- bei Fehlern/ Unsicherheit => Nachschulung und erneute Kontrolle

* bei fehlerfreier sicherer Ausführung nach Aufsichtsphase

=> Delegation ohne Aufsicht

4.4 Protokollierung

Die Pflegefachkraft führt ein Begleitprotokoll (Anlage 3) in dem die Sicherheit bei der Ausführung bestätigt wird.

5. Bestätigung der einzelnen Delegationsschritte durch Unterschrift der nicht examinierten Pflegekraft und der anleitenden (delegierenden) examinierten Pflegekraft auf dem Durchführungsnachweis (Anlage 2).

Freigabe durch den Vorstand der AG Diabetes und Geriatrie/ AG Geriatrie und Pflege

22.8.2014 Version 01

Dr. Andrej Zeyfang

05.05.2016 Version 01 mit kleineren Ergänzungen

Dr. Anke Bahrmann

Standard**Blutzuckerbestimmung**Materialien

- Desinfektionsmittel für Hände und Einstichstelle
- Einmalhandschuhe
- sterile Tupfer, ggf. Pflaster
- Stechhilfe* mit Lanzette (wenn möglich: Sicherheitslanzetten** verwenden)
- Messgerät*** mit Teststreifen
- Pflegedokumentation / Blutzuckertagebuch
- flüssigkeitsdichte und stichsichere Abfallbehälter zur Entsorgung der Lanzetten und Teststreifen

Durchführung

Es sind die aktuellen hygienischen Vorgaben und Richtlinien zu berücksichtigen! ****

- Information des Patienten/Bewohners und Einholen der Erlaubnis zur Punktion
- Hände waschen / desinfizieren, Hände reiben (warme Hände), Einmalhandschuhe anziehen
- Teststreifen aus Verpackung nehmen, Verpackung *sofort* wieder fest verschließen
- Teststreifen in das Blutglukosemessgerät einlegen (wenn nötig kalibrieren und Kodierung kontrollieren)
- Auswahl der Blutentnahmestelle
(Außenseite der Fingerbeere, Ohrläppchen – regelmäßigen Wechsel der Einstichstelle berücksichtigen)
- Desinfektion der Einstichstelle unter Beachtung der Mindesteinwirkzeit
(gilt für jede Punktion durch medizinisches Fachpersonal)
- Abwarten bis Hautantiseptik vollständig getrocknet ist
- Blutentnahme/ Einstich in Außenseite der Fingerbeere/ Ohrläppchen:
Stechhilfe dabei seitlich aufsetzen und auslösen
- Blutstropfen durch anschließendes leichtes Massieren gewinnen, nicht quetschen!
- Ersten Blutstropfen abwischen und werfen
- Zweiten Blutstropfen für die Messung verwenden:
Blutstropfen an den Teststreifen im Messgerät halten,
Blut ansaugen lassen (Testfeld nicht berühren) oder Blutstropfen auf das Testfeld auftragen
- Blutglukose wird gemessen, Messdauer beachten, Teststreifen nicht bewegen
- nach wenigen Sekunden Ergebnis ablesen
(*Verfälschungen beachten: u. a. Medikamente, Desinfektion mit Alkohol, Rückstände von Parfüm/ Hautcreme/ Nahrungsmittelresten an der Einstichstelle, unzureichende Blutmenge, andere Fehlerquellen*)
- bei Bedarf: Messergebnis abspeichern (falls das Messgerät dieses nicht selbst macht) und Messergebnis(se) auf PC übertragen (Hinweis: darauf achten, dass die Ergebnisse von einem Patienten/Bewohner stammen oder dem jeweiligen Patienten/Bewohner zuzuordnen sind)
- Abgleich der gemessenen Werte mit dem individuellen Zielbereich des Patienten/Bewohner;
bzw., falls dieser nicht vorliegt: Abgleich mit dem geriatrischen Zielbereich (nach Praxisleitlinie) 150 - 180 mg/ dl bzw. 8,3 - 10,0 mmol/l;
Bei Werten außerhalb des Zielbereichs: Informationspflichten beachten bzw. siehe unten: Notfälle.
- Entsorgung der verwendeten Materialien:
Lanzetten stichsicher, Teststreifen/ Tupfer u. ä. flüssigkeitsdicht
(Entsorgung der Abwurfbehälter nach regionalen Vorgaben)
- Händedesinfektion
- Messergebnisse in Pflegedokumentation (Diabetestagebuch)/ Blutzuckertagebuch eintragen:
Datum, Uhrzeit, Einstichstelle, gemessener Blutzuckerwert mit Maßeinheit, Anlass des Messens (z. B. Symptome der Unter-/Überzuckerung, Insulinanpassung), ggf. abgeleitete Maßnahmen, Handzeichen

Notfälle

- bei Blutzuckerwerten unter 50 mg/dl (2,8 mmol/l): Standard „Reaktion bei Unterzuckerungen“ anwenden
- bei Blutzuckerwerten über 250 mg/dl (13,9 mmol/l): Standard „Reaktion bei Überzuckerungen“ anwenden

* Stechhilfen sind aufgrund des Risikos für Kreuzkontaminationen immer nur patienten/bewohnerbezogen zu verwenden. Der Einsatz von Sicherheitslanzetten ist vorzuziehen.

** TRBA 250 berücksichtigen

*** Kommen Blutzuckermessgeräte bei mehreren Patienten/Bewohner zum Einsatz, sind diese bei jedem Patienten/Bewohnerwechsel einer Wischdesinfektion mit einem begrenzt viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel (einschließlich Wirksamkeit gegen HIV, Hepatitis B und C Viren) zu unterziehen (Konsensuspapier DGKH 2013)

**** Es sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI) „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 9/10, 2011, „Infektionsprävention in Heimen“, Bundesgesundheitsblatt 2005, die TRBA 250, das Infektionsschutzgesetz, das Medizinproduktegesetz, die Herstellerangaben, die jeweils gültigen Hygieneverordnungen der Länder sowie die einrichtungsinternen Hygienestandards zu berücksichtigen. Einen zusammenfassenden Überblick bietet das Konsensuspapier Blutzuckermessung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH) (Hyg Med 2013; 38 –6)

Nachweis des Delegationsprozesses

Nr.	Prozessschritte	durchgeführt am (Datum)	Ergebnis	durchgeführt von Pflegefachkraft	Bestätigung nicht examinierte Pflegekraft
1	Vermittlung theoretischer Kenntnisse				
2	Einüben der Blutzuckerbestimmungen				
3	Ausführen an 10 Bewohnern				
4	Delegation unter Aufsicht				
5	Nachkontrolle nach 14 Tagen				
6	Nachkontrolle nach 6 Wochen				
7	Nachkontrolle Quartal				
	Nachkontrolle Quartal				

Im Folgenden sind die Vorgehensschritte noch einmal schematisch dargestellt.

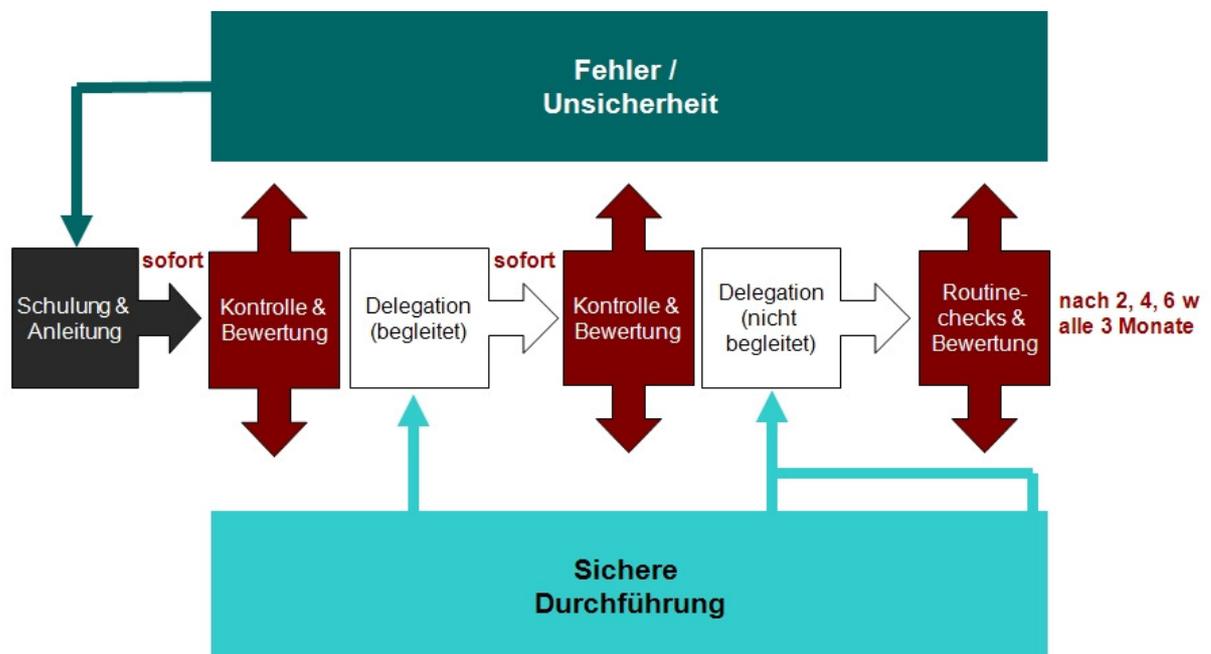


Abb.1: Anleitungsprozess bei Delegation von Leistungen (w: Wochen)

Protokoll zur Einweisung in die Blutzuckerbestimmung

Name: _____

Datum: _____

Position	Handlungsschritt	Ergebnisse			
1	Vorbereitung				
1.1	Pflegekraft ist über Leistungsauftrag informiert				
1.2	Material ist vollständig zusammengestellt				
1.3	Patient ist vorbereitet				
2	Durchführung - Blutentnahme				
2.1	Entnahmestelle ist gereinigt und Durchblutung angeregt				
2.2	Richtige Punktionsstelle ist ausgewählt				
2.3	Lanzette mit passender Einstichtiefe ist ausgewählt				
2.4	Korrekter Einstich				
2.5	Blutstropfen ohne Drücken gewonnen				
2.6	Blutstropfen korrekt auf Teststreifen aufgetragen				
2.7	Punktionsstelle danach korrekt versorgt				
3	Durchführung – Umgang mit Teststreifen				
3.1	Richtiger Teststreifen zum Blutzuckermessgerät ausgewählt				
3.2	Verfallsdatum auf der Teststreifendose beachtet				
3.3	Teststreifen korrekt entnommen				
3.4	Teststreifen ist korrekt in das Blutzuckermessgerät eingeführt				
4	Durchführung – Bedienung des Blutzuckermessgerätes				
4.1	Betriebsbereitschaft ist abgewartet				
4.2	Teststreifen mit Blutzuckermessgerät wird korrekt an Blutstropfen gehalten				
4.3	Erscheinen des Messergebnisses wird abgewartet				
4.4	Messergebnis wird dokumentiert				
5	Nachbereitung				
5.1	Entsorgung von Lanzette und Teststreifen ist korrekt				
5.2	Dokumentation in Patientenakte ist vollständig				
5.3	Zusätzlich sind Medikamente und Besonderheiten dokumentiert				
5.4	Blutzuckermesssystem ist gesäubert				
5.5	Fehlendes Material ist nachbestellt				
5.6	Werte werden an die zuständige Pflegefachkraft übermittelt				

Protokoll erhoben von _____

Datum: _____
