



Deutsche Gesellschaft  
für Krankenhaushygiene e. V.

Verantwortlich:  
Prof. Dr. med. Martin Exner  
(Präsident)  
Prof. Dr. med. Walter Popp  
(Vizepräsident)

Deutsche Gesellschaft für  
Krankenhaushygiene /  
German Society of Hospital Hygiene  
Joachimstaler Straße 10  
10719 Berlin  
Tel.: +49 30 8855 1615  
Fax: +49 30 8855 1616  
E-Mail: info@krankenhaushygiene.de  
Internet:  
www.krankenhaushygiene.de

Sektion „Hygiene in der ambulanten  
und stationären Kranken- und  
Altenpflege/Rehabilitation“:

Barbara Nußbaum (Sektionsvorsitzende),  
Zuzenhausen; Alexander Jurreit (Stv. Sektions-  
vorsitzender), Frankfurt/Main; Dr. Martin  
Thieves (Schriftführer), Darmstadt; Barbara  
Loczenski (Koordinatorin HFks/ Hyg.Be-  
auftragte), Berlin; Sonja Bauer, Radolfzell;  
Dr. Karin Bitterwolf, Baden-Baden; Andrea  
Birk-Hansen, Ludwigsburg; Ingrid Bobrich,  
Gernsbach; Dr. Oswinde Bock-Hensley,  
Heidelberg; Sebiha Dogru-Wiegand, Kon-  
stanz; Prof. Dr. Heinrich Geiss, Wiesba-  
den; Dr. Hans Gerber, München; Elisabeth  
Greef-Kossack, Murnau; Ursula Häupler,  
Weinsberg; Ramona Hopkes, Dobbertin;  
Dörte Jonas, Berlin; Joachim Knoche,  
Minden; Florian Kühner-Feldes, Rottweil;  
Dr. Rosmarie Poldrack, Greifswald; Vittoria  
La Rocca, CH-Nottwil; Roland Schmidt,  
Offenbach; Prof. Dr. W. Steuer, Stuttgart;  
Ursula Wilhelm, München

Kooperative Mitglieder:  
Solange Vogel, F-Sarreguemines; Gabriele  
Ertel, Bad Krozingen; Kornelija Jovanovic,  
Bad König; Dr. Doris Reick, Stuttgart

Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären  
Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“

# Konsensuspapier Blutzuckermessung

Mit dem vorliegenden Papier wird Stellung  
genommen zur hygienischen Handhabung  
von Blutzuckermessgeräten und Zubehör,  
zum Arbeitsschutz und zur Desinfektion/  
Antiseptik.

Die folgenden Empfehlungen und Hin-  
weise zur hygienischen Handhabung von  
Blutzuckermessgeräten und Zubehör rich-  
ten sich an professionelle Pflegenden in der  
ambulanten und stationären Kranken- und  
Altenpflege/Rehabilitation. Für diesen Per-  
sonenkreis sind Medizinproduktegesetz,  
RKI-Richtlinien, Unfallverhütungsvorschrif-  
ten geltend.

Für Selbstanwender gelten die Bedie-  
nungsanleitungen ihrer Blutzuckermess-  
geräte sowie die Empfehlungen der diabe-  
tologischen Fachgesellschaften.

## 1. Geräte und Zubehör

### Herstellerangaben

Messgeräte für die Blutzuckermessung  
können laut Herstellerangaben als Einpa-  
tienten- oder Mehrpatientengeräte dekla-  
riert sein. Diese Angaben sind verbindlich.  
Stechhilfen sind immer nur patientenbezo-  
gen zu verwenden.

### Medizinproduktegesetz

Das Medizinproduktegesetz verbietet den  
Einsatz von Medizinprodukten, welche die  
Sicherheit und Gesundheit der Patienten  
gefährden (§4 Abs. 1). Dies betrifft auch die  
Wiederverwendung von ausdrücklich als  
Einmalinstrumente deklarierten Medizin-  
produkten. Stichlanzetten zur Gewinnung  
des Blutropfens sind immer Einmalpro-  
dukte.

### Risiken bei unzulässiger Wiederverwendung von Stichlanzetten

- Die Stichlanzette ist nicht mehr steril.
- Die Spitze einer mehrfach verwendeten  
Stichlanzette wird stumpf oder verbiegt.  
Dadurch werden die Einstiche bei jeder  
Verwendung schmerzhafter.
- Bei mehreren zu messenden Patienten  
besteht Verwechslungsgefahr.

– Verletzungsgefahr durch die Lanzetten-  
spitze.

Hinweis: Stichlanzetten sind Hilfsmittel und  
belasten bei Verordnung nicht den Etat des  
Verschreibenden.

## 2. Arbeitsschutz

### Schutz vor Kontamination

Wegen des verfahrensbedingten Umgangs  
mit offenem Blut sind während der Blutzu-  
ckermessung Einmalschutzhandschuhe zu  
tragen (RKI Richtlinie C 1.1.2.1).

### Sichere Arbeitsgeräte

Es wird nachdrücklich empfohlen nur Si-  
cherheitsstechhilfen zu verwenden, die  
Mehrfachverwendungen und Stichverlet-  
zungen konstruktionsbedingt sicher aus-  
schließen (TRBA 250, Kap. 4.2.4).

### Sichere Entsorgung

Das Zurückstecken der Schutzkappe auf  
die benutzte Lanzette ist unzulässig. Aus-  
genommen sind Verfahren, die ein sicheres  
Zurückstecken mit einer Hand erlauben.  
(TRBA 250, Kap. 4.1.2.8)

Benutzte Stichlanzetten sind in speziell da-  
für vorgesehenen bruch- und durchstich-  
sicheren Abwurfbehältern für Kanülen oder  
„Sharps“ zu entsorgen, sodass keine Ver-  
letzungs- und Expositionsgefahr besteht  
(TRBA 250, Kap. 4.1.1.4).

Die Nutzung solcher Abwurfbehälter  
wird auch im häuslichen Bereich empfoh-  
len. Die Entsorgung der Abwurfbehälter  
erfolgt nach den regionalen Vorgaben.

Gebrauchte Teststreifen (auch mit Blut-  
kontamination) sind direkt in einen flüssig-  
keitsdichten Restmüllbehälter zu entsor-  
gen.

## 3. Desinfektion/Antiseptik

### Hygienische Händedesinfektion

Vor jeder Punktion der Haut sowie nach  
Abschluss der Maßnahme ist eine hygieni-

sche Händedesinfektion durchzuführen. (RKI Richtlinie C 1.1.3, Maßnahmen der Händehygiene).

### Hautantiseptik

Unmittelbar vor der Punktion ist eine Hautantiseptik unter Beachtung der vom Hersteller angegebenen Mindesteinwirkzeit des Hautantiseptikums vorzunehmen (RKI Empfehlung C 1.4, Hygiene bei Punktionen und Injektionen; Landeshygieneverordnungen). Bei ordnungsgemäßer Durchführung der Hautantiseptik (insbesondere durch Abwarten bis zum völligen Trocknen des Hautantiseptikums vor dem Einstich) findet keine Verfälschung der Messwerte statt.

### Geräteaufbereitung

Auf Grund der offenen Blutentnahmetechnik ist eine unbemerkte Blutkontamination des Blutzuckermessgerätes möglich.

Selbstanwender in Pflegeeinrichtungen sollen ein eigenes Gerät verwenden.

Blutzuckermessgeräte, die bei mehreren Patienten zum Einsatz kommen, sind bei jedem Patientenwechsel einer Wischdesinfektion mit einem begrenzt viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel zu unterziehen (dies schließt die Wirksamkeit gegen HIV und Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Viren ein).

Nach Abtrocknung des Flächendesinfektionsmittels kann das Gerät wieder eingesetzt werden.

## Literatur

Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), Bezugsquelle: z.B. [www.juris.de](http://www.juris.de)

Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS). TRBA 250: Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe, Nr. 250 = Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. [www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html](http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html)

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Robert Koch Institut (RKI) (Hrsg.). Elsevier, Urban & Fischer, München.

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). [www.rki.de](http://www.rki.de)

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“. Konsensuspapier zur Mehrfachverwendung von Injektionsnadeln bei Insulinpens und Insulin-Einmalspritze. Hyg Med 2010;35(10):380–381.

Mahoney JJ, Ellison JM, Glaeser D, Price D. The effect of an instant hand sanitizer on blood glucose monitoring results. J Diabetes Sci Technol. 2011 Nov 1;5(6):1444–8.

Hortensius J, Kleefstra N, Slingerland RJ, Fokkert MJ, Groenier KH, Houweling ST, Bilo HJ. The influence of a soiled finger in capillary blood glucose monitoring. The Netherlands journal of medicine, Vol. 68, No. 1. (August 2010), pp. 330–331.