

Zeitweise keine Blutzuckerkontrolle bei Anzeichen erhöhter Werte



Bei einer pflegebedürftigen Person mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus wurde der Blutzuckerwert trotz Anzeichen für eine Hyperglykämie zeitweise nicht überprüft. Bei mangelnder Blutzuckerkontrolle kann eine Hyperglykämie unentdeckt bleiben. Dies kann kurz- und langfristig zu erheblichen Gesundheitsproblemen führen. Dazu gehören diabetisches Koma bis hin zum Tod sowie eine Schädigung der Blutgefäße.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 12.02.2026

Wo ist es passiert? Ambulanter Pflegedienst

Was ist passiert? Ein ambulanter Bewohner welcher insulinpflichtig ist mit einem mix insulin wurde zeitweise nicht kontrolliert. Es erfolgte keine bztp Erfassung. Erst nach mehrfacher bitte reagierte Kollegen und HA. Der Bewohner ist zeitweise bei werten nü 170 mg/dl und mittas/nachmittags bei 300+mg/dl. Der Wunsch nach eine Diabetologischem konsil sowie eines insulinplans mit kurzwirksamen Korrektur insulin wurde bisher nicht umgesetzt. (Pflege(dienst)/Ha/ angehörige). Der Bewohner ist eingetrübt, antriebslos, müde, desorientiert und hat eine schwankende vigilanz besonders bei werten ab 250. mg/dl

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Weiß nicht

Wer war direkt beteiligt? Klient/-in oder Bewohner/-in; Pflegefachperson; Pflegehilfs-/Pflegeassistentenkraft; Pflegedienstleitung

Wieso ist es passiert? Mangelnde Organisation;
Meinungsverschiedenheit/Konflikt

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Erst jetzt wird nach
mehrfachem nachhaken ein 10 tages Profil angelegt

Haben Sie eine bestimmte pflegfachliche Frage? Wie Hadel ich, wenn ich
keinerlei unterstutzung erhalte rechtlich sicher?

Wer berichtet? Pflegefachperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 25.02.2026

Im Rahmen der Insulintherapie gilt es, den Gesundheitszustand kontinuierlich zu beobachten, Veränderungen zu erkennen, den Blutzuckerwert wie ärztlich angeordnet sowie bei akuten Symptomen wie Müdigkeit, Verwirrung oder Bewusstseinsstörungen zu bestimmen. Ggf. ist umgehend der Arzt oder die Ärztin zu informieren.

Die pflegefachliche Empfehlung wurde nach bestem Wissen erstellt. Das ZQP übernimmt für die Richtigkeit keine Gewähr und haftet nicht für Schäden. Die Tipps ersetzen nicht die individuelle Rechtsberatung im konkreten Fall.

Folgende aus unserer Sicht geeignete Maßnahme wurde laut Bericht nach dem kritischen Ereignis umgesetzt: 10-tägiges Blutzuckerprofil angelegt

Die fachliche Frage im Bericht betrifft das Haftungsrecht und kann vom CIRS-Team nicht beantwortet werden. Hierfür wäre individuelle Rechtsberatung einzuholen. Hinweise zu Schritten bei anhaltenden organisationsbezogenen Problemen und Pflegemängeln sind im Wegweiser zu finden.

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- bei Anzeichen einer Hyperglykämie sofort Blutzuckerwert kontrollieren; wenn kein Insulinkorrekturschema vorliegt, Arzt oder Ärztin über den erhöhten Wert, Symptome und erfolgte Maßnahmen informieren; Bedenken zum Insulinmanagement ansprechen (Speak Up-Ansatz); weiteres Vorgehen abstimmen; außerhalb der Sprechzeiten ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117) bzw. im Notfall (z. B. bei starker Übelkeit, Erbrechen, Bewusstlosigkeit) sofort den Notruf (112) kontaktieren und Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten (z. B. stabile Seitenlage)
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige darüber aufklären, dass der Blutzucker zeitweise nicht kontrolliert wurde und erhöht ist; um Entschuldigung für den Fehler bitten; über Risiken und Symptome einer Hyperglykämie sowie weiteres Vorgehen informieren
- ärztliche Anordnung umsetzen und dokumentieren, z. B. Insulin spritzen, Flüssigkeit zuführen, pflegebedürftige Person wachhalten, Blutzucker engmaschig prüfen, ggf. Organisation einer Krankenhausaufnahme
- nachfolgenden Dienst mündlich und/oder über Pflegedokumentationssoftware informieren: Hyperglykämie, ärztliche

Anordnung, erfolgte Maßnahmen, Symptomlage und aktueller Blutzuckerwert; Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren

- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Was ist passiert? Welche Maßnahmen wurden umgesetzt und sind geplant? Wie sind der aktuelle Zustand und der Blutzuckerwert?

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: mögliche Ursachen für mangelndes Insulinmanagement besprechen (z. B. fehlendes Wissen, unklare Verantwortlichkeit); Maßnahmen vereinbaren; ggf. multiprofessionelle Fallbesprechung organisieren
- Bedenken zum Insulinmanagement zeitnah bei Vorgesetztem oder Vorgesetzter ansprechen; ggf. Kollegen oder Kolleginnen aus dem Team oder dem internen Qualitätsmanagement hinzuziehen; weiteres Vorgehen besprechen und dokumentieren
- als Vorgesetzter bzw. Vorgesetzte Absprachen mit dem Arzt oder der Ärztin zum Insulinmanagement treffen, u. a. zu Verantwortlichkeiten und Kommunikationswegen hinsichtlich Blutzuckermessungen, Insulingaben/Insulinkorrekturschemata, Umgang mit Anzeichen für Hyper- oder Hypoglykämie
- organisationsinterne Verfahrensanweisung zur Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus überprüfen und ggf. anpassen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei auch Hinweise zum Umgang mit Hyper- und Hypoglykämie geben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Medikationsplan und ärztliche Anordnungen in festgelegten Zeitabständen sowie anlassbezogen auf Aktualität, Vollständigkeit sowie Nachvollziehbarkeit prüfen; Unklarheiten, fachliche Bedenken (z. B. fehlendes Insulinkorrekturschema) sowie unternommene Schritte ansprechen und dokumentieren
- Mitarbeitende regelmäßig zur Medikationssicherheit, u. a. bei Diabetes mellitus, schulen; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; Bildungsangebote der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) nutzen; kurze Lerneinheiten, etwa mit Lernpostern, anbieten
- 1 bis 2 Mitarbeitende mit Fachweiterbildung Diabetes und Pflege in der Organisation einsetzen; Aufgaben und Kontaktdaten bekanntmachen

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über Anzeichen von Hyper- und Hypoglykämie informieren; ermutigen, sich ggf. an professionell Pflegende zu wenden, um rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen

... allgemein zum Umgang mit kritischen Ereignissen

- feste Zeiten und Regeln vereinbaren, um im Team konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen oder Kollegialer Beratung
- als kritisch empfundenen Verhalten nicht verharmlosen, sondern unterstützend und lösungsorientiert ansprechen; sich gegenseitig dazu ermutigen
- kurzfristige, situationsbezogene Fortbildungen organisieren
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS

Weitere Infos & Material

DZD, DDZ, Helmholtz Zentrum München: Erste-Hilfe-Schema Hyperglykämie
<https://www.diabinfo.de/leben/behandlung/ueberzuckerung-und-ketoazidose.html>

BÄK, KBV, AWMF: Patienten-Leitlinie zur Therapie Typ-2-Diabetes
https://www.diabetesde.org/system/files/documents/patientenleitlinie_therapie_des_diabetes_typ_2.pdf

ZQP-Themenseite: Sicherheit bei der Medikation
<https://www.zqp.de/thema/medikation/>

DDG-Bildungsangebote: Diabetes & Pflege
<https://www.ddg.info/diabetesedukation>

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up
https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Karte_DE_SpeakUp.pdf

Quellen

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Hrsg.). (2023). Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung (Version 3.0, AWMF-Registernr. nvl-001).

https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/05_Behandlung/01_Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/2023/nvl-001_S3_Typ-2-Diabetes_2023-05-2.pdf_151123.pdf

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). (2023). S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Registernr.: 057-013).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-013>

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Deutsche Diabetes-Hilfe (diabetesDE). (Hrsg.). (2024). Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2025: Die Bestandsaufnahme.

https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/Gesundheitsbericht_2025_final.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2025). Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie – HKP-RL).

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3999/HKP-RL_2025-10-16_iK-2025-12-12.pdf

Göttel, K. (2018). Medikamentenmanagement in der ambulanten und stationären Altenpflege: Mehr Sicherheit für Pflegemitarbeiter und Patient. Springer.

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56346-5>

Helmholtz Zentrum München, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), & Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ). (2023). Überzuckerung (Hyperglykämie) und diabetische Ketoazidose.

<https://www.diabinfo.de/leben/behandlung/ueberzuckerung-und-ketoazidose.html>

Zeyfang, A., Wernecke, J., & Bahrmann, A. (2023). Diabetes Mellitus at an Elderly Age. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 131(01/02), 24-32.

<https://doi.org/10.1055/a-1946-3728>