

Die IGeL - Checkliste für Ärztinnen und Ärzte im Überblick

Wenn Sie bei Ihren Patientinnen oder Patienten IGeL durchführen möchten, empfehlen wir Ihnen, diese Checkliste für sich zu nutzen. Wenn Sie die folgenden Fragen mit „Nein“ beantworten oder unsicher sind, sollten Sie Ihr Angebot überprüfen.

| |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | Ja | | Nein |
| 1. Habe ich der Patientin / dem Patienten erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für ein spezielles gesundheitliches Problem ist? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Habe ich die Patientin / den Patienten informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Habe ich die Patientin / den Patienten verständlich zum Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Habe ich sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Patientin / meinem Patienten und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Habe ich der Patientin / dem Patienten eine Entscheidungshilfe zu IGeL zur Verfügung gestellt und auf weiterführende Hinweise aufmerksam gemacht (zum Beispiel diese Checkliste)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Habe ich meiner Patientin / meinem Patienten das Gefühl vermittelt, sich frei für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL entscheiden zu können? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Hat meine Patientin / mein Patient für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Habe ich den Patienten / die Patientin darüber informiert, dass er / sie eine Zweitmeinung einholen kann? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung gestellt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |