

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES
(PCPMC – Revised August, 2018)
RECHTE UND PFLICHTEN VON PATIENTEN
(PCPMC – Überarbeitet im August 2018)

PATIENT RIGHTS:
RECHTE DES PATIENTEN:

As our patient, we have the responsibility to respect, protect, and promote your rights. You are a key member of your Health Care Team and you have the right to:

Es ist unsere Verantwortung, Ihre Rechte als Patient zu respektieren, zu schützen und zu fördern. Sie stehen im Mittelpunkt Ihrer Gesundheitsversorgung und genießen folgende Rechte:

- Receive safe, quality care through the services that the hospital provides.
- Sie haben ein Anrecht auf die bestmöglichen Versorgungsleistungen durch das Krankenhaus.
- Receive care and have visitation privileges without being discriminated against because of age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, sex, gender identity or expression, sexual orientation, or ability to pay.
- Sie haben das Recht auf medizinische Versorgung und Visite, ohne aufgrund von Alter, Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Sprache, Religion, Kultur, Behinderung, Geschlecht, Geschlechtsidentität oder -ausdruck, sexueller Orientierung oder Zahlungsfähigkeit diskriminiert zu werden.
- Choose who can and cannot visit you, without regard to legal relationship, race, color, national origin, religion, sex, sexual orientation, gender identity or disability. You may withdraw or deny consent for visitation at any time.
- Sie dürfen bestimmen, wer Sie besuchen darf und wer nicht, ohne Rücksicht auf rechtliche Beziehungen, Rasse, Hautfarbe, nationale Herkunft, Religion, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder Behinderung. Sie können die Zustimmung für einen Besuch jederzeit widerrufen oder verweigern.
- Be informed when the hospital restricts your visitation rights for your health or safety, or the health or safety of patients, employees, physicians or visitors.
- Sie haben das Recht, darüber informiert zu werden, wenn das Krankenhaus Ihre Besuchsrechte zur Wahrung Ihrer Gesundheit oder Sicherheit oder der Gesundheit oder Sicherheit von anderen Patienten, Mitarbeitern, Ärzten oder Besuchern einschränkt.
- Be informed of the hospital's policies about your rights and health care.
- Sie haben das Recht, über die Richtlinien des Krankenhauses im Hinblick auf Ihre Rechte und Ihre Versorgung informiert zu werden.
- Be treated with respect and dignity and be protected from abuse, neglect, exploitation and harassment.

- Sie haben das Recht, mit Respekt und Würde behandelt werden und vor Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung und Belästigung geschützt zu werden.
- Have your own physician and/or a family member, support person, or other individual be notified promptly of your admission to the hospital.
- Sie dürfen verlangen, dass Ihr Hausarzt und/oder ein Familienangehöriger, eine Unterstützungsperson oder jemand anderes umgehend über Ihre Aufnahme in das Krankenhaus informiert werden.
- Know the names and roles of hospital staff caring for you.
- Sie haben das Recht auf Kenntnis der Namen und Funktionen der Sie betreuenden Krankenhausmitarbeiter.
- Have a family member, support person, or other individual present with you for emotional support during the course of your stay, unless the individual's presence infringes on others' rights, safety, or is medically or therapeutically contraindicated.
- Sie dürfen zur emotionalen Unterstützung während Ihres Aufenthalts die Begleitung durch einen Familienangehörigen, eine Unterstützungsperson oder jemand anderen verlangen, sofern die Anwesenheit dieser Person nicht die Rechte oder die Sicherheit anderer verletzt oder medizinisch-therapeutisch kontraindiziert ist.
- Have a family member, support person, or other individual involved in treatment decisions or make health care decisions for you, to the extent permitted by law.
- Sie dürfen einen Familienangehörigen, eine Unterstützungsperson oder jemand anderen zu Behandlungsentscheidungen hinzuziehen oder auf Ihre Gesundheit bezogene Entscheidungen für Sie treffen lassen, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- Have an Advance Directive (health care directive, durable power of attorney for health care, or living will) that states your wishes and values for health care decisions when you cannot speak for yourself.
- Sie dürfen eine „Advance Directive“ (Betreuungsverfügung, dauerhafte Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung) hinterlegen, die Ihre Wünsche im Hinblick auf Entscheidungen über Ihre Gesundheitsversorgung festlegt für den Fall, dass Sie nicht für sich selbst sprechen können.
- Be informed about your health problems, treatment options, and likely or unanticipated outcomes so you can take part in developing, implementing and revising your plan of care and discharge planning. Discharge planning includes deciding about care options, choice of agencies or need to transfer to another facility.
- Sie haben das Recht auf Information über Ihre gesundheitlichen Probleme, die Behandlungsmöglichkeiten und deren zu erwartende Ergebnisse sowie über mögliche nicht vorhersehbare Ergebnisse, damit Sie an der fortlaufenden Gestaltung und Umsetzung Ihres Behandlungs- und Entlassungsplans teilnehmen können. Zur Entlassungsplanung gehört die Entscheidung über Betreuungsoptionen, die Wahl von Pflegeanbietern oder die Notwendigkeit der Überweisung in eine andere Einrichtung.

- Have information about the outcome of your care, including unanticipated outcomes.
- Sie haben das Recht auf Information über das Ergebnis Ihrer Behandlung, einschließlich unvorhergesehener Folgen.
- Request, accept and/or refuse care, treatment or services as allowed by hospital policy and the law, and be informed of the medical consequences of your any refusal of care.
- Sie dürfen im Einklang mit den Krankenhausrichtlinien und geltenden Gesetzen Versorgungs-, Behandlungs- oder sonstige Leistungen fordern, akzeptieren und/oder verweigern und haben das Recht, über die medizinischen Folgen einer Behandlungsverweigerung informiert zu werden.
- Ask for a change of care provider or a second opinion.
- Sie haben das Recht auf einen Wechsel des Leistungserbringers und auf das Einholen einer Zweitmeinung.
- Have information provided to you in a manner that meets your needs and is tailored to your age, preferred language, and ability to understand.
- Sie haben das Recht, dass die Ihnen bereitgestellten Informationen Ihren Bedürfnissen entsprechen und auf Ihr Alter, Ihre bevorzugte Sprache und Ihre Verständnismöglichkeiten zugeschnitten sind.
- Have access to an interpreter and/or translation services to help you understand medical and financial information.
- Sie haben Anspruch auf einem Dolmetscher bzw. Übersetzungsdienst, die Ihnen helfen, medizinische und zahlungsrelevante Informationen zu verstehen.
- Have your pain assessed and managed.
- Sie haben das Recht auf Schmerzbehandlung und entsprechende Untersuchungen.
- Have privacy and confidentiality when you are receiving care.
- Sie haben das Recht auf Vertraulichkeit der Behandlung.
- Practice and seek advice about your cultural, spiritual and ethical beliefs, as long as this does not interfere with the well being of others.
- Sie dürfen Ihre kulturellen, spirituellen und moralischen Überzeugungen praktizieren und entsprechenden Rat einholen, solange dies nicht das Wohlergehen anderer beeinträchtigt.
- Request religious and spiritual services.
- Sie haben Anspruch auf seelsorgerische Dienste.
- Request a consult from the Ethics Committee to help you work through difficult decisions about your care.
- Sie können eine Beratung durch die Ethikkommission anfordern, um Ihnen bei schwierigen Behandlungsentscheidungen zu helfen.

- Consent or refuse to take part in research studies as well as recordings, films or other images made for external use.
- Sie haben das Recht auf Zustimmung oder Verweigerung der Teilnahme an Forschungsstudien oder Mitwirkung in Aufzeichnungen, Filmen oder anderen Bildern für den externen Gebrauch.
- Be free from restraints or seclusion, unless medically necessary or needed to keep you or others safe. If necessary, any form of restraint or seclusion will be performed in accordance with safety standards required by state and federal law.
- Sie haben das Recht darauf, nicht fixiert oder isoliert zu werden, sofern es nicht medizinisch oder zur Wahrung Ihrer Sicherheit oder der Sicherheit von anderen notwendig ist. Jede Art der Fixierung erfolgt in Übereinstimmung mit den durch bundesstaatliche und nationale Gesetze geforderten Sicherheitsstandards.
- Have a safe environment, including zero tolerance for violence, and the right to use your clothes and personal items in a reasonably protected environment.
- Sie haben das Recht auf eine sichere und gewaltfreie Umgebung und auf die Nutzung Ihrer Kleidung und Ihrer persönlichen Gegenstände in einem angemessen geschützten Bereich.
- Take part in decisions about restricting visitors, mail or phone calls.
- Sie dürfen sich an Entscheidungen über die Einschränkung von Besuchern, E-Mails oder Telefonanrufen beteiligen.
- Receive protective oversight while a patient in the hospital, and receive a list of patient advocacy services (such as protective services, guardianship, etc.).
- Sie haben Anspruch auf eine schützende Aufsicht während Ihres Krankenhausaufenthalts und auf eine Übersicht der Leistungen der Patientenvertretung (wie Schutzmaßnahmen, Betreuung usw.).
- Receive compassionate care at the end of life.
- Sie haben das Recht auf mitfühlende Behandlung am Lebensende.
- Donate, request or refuse organ and tissue donations.
- Sie dürfen Organ- und Gewebespenden leisten, fordern oder verweigern.
- Review your medical record and receive answers to questions you may have about it. You may request amendments to your record and may obtain copies at a fair cost in a reasonable time frame.
- Sie haben das Recht auf Einsichtnahme in Ihre Patientenakte und auf Beantwortung damit verbundener Fragen Ihrerseits. Sie können Änderungen an Ihrer Akte verlangen und erhalten auf Wunsch gegen ein geringes Entgelt innerhalb eines angemessenen Zeitraums Kopien Ihrer Akte.

- Have your records kept confidential; they will only be shared with your caregivers and those who can legally see them. You may request information on who has received your record.
- Sie haben das Recht auf vertraulichen Umgang mit Ihrer Akte; Einsicht erhalten nur die Sie versorgenden und gesetzlich dazu berechnigte Personen. Sie haben das Recht zu erfahren, wer Ihre Akte erhalten hat.
- Receive a copy of and details about your bill.
- Sie haben das Recht, eine Kopie Ihrer Rechnung und zugehörige Informationen zu erhalten.
- Ask about and be informed of business relationships among payors, hospitals, educational institutions, and other health care providers that may affect your care.
- Sie haben das Recht auf Information über die Geschäftsbeziehungen zwischen Kostenträgern, Krankenhäusern, Bildungseinrichtungen und anderen Gesundheitsdienstleistern, die Ihre Versorgung oder Behandlung betreffen könnten.
- Know the hospital's grievance process and share a concern or grievance about your care either verbally or in writing and receive a timely written notice of the resolution. If you have a grievance or concern, please contact Corporate Compliance at 573-458-7613. You may also contact Corporate Compliance at 1-844-840-8229.
- Sie haben das Recht, über den Beschwerdeprozess des Krankenhauses informiert zu sein, etwaige Anliegen in Bezug auf Ihre Versorgung mündlich oder schriftlich vorzubringen und eine schriftliche Benachrichtigung über das Ergebnis deren Überprüfung zu erhalten. Wenn Sie ein Anliegen oder eine Bedenken haben, wenden Sie sich bitte an die Abteilung Corporate Compliance unter der Rufnummer 573-458-7613 oder unter 1-844-840-8229.

Missouri Department of Health & Senior Services
 Health Services Regulation
 P.O. Box 570
 Jefferson City, MO 65102-0570
 Phone: 1-573-751-6303

Missouri Department of Health & Senior Services
 Health Services Regulation
 P.O. Box 570
 Jefferson City, MO 65102-0570
 Telefon: 1-573-751-6303

The Joint Commission
 Office of Quality Monitoring
 One Renaissance Boulevard
 Oakbrook Terrace, IL 60181
 Email: complaint@jointcommission.org
 Fax: 1-630-792-5636
 Complaint Line: 1-800-994-6610

The Joint Commission
Office of Quality Monitoring
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181
E-Mail: complaint@jointcommission.org
Fax: 1-630-792-5636
Telefonische Beschwerden: 1-800-994-6610

Primaris, Inc.
Quality Improvement Organization
200 North Keene Street
Columbia, MO 65201
Medicare Beneficiary Protection Hotline: 1-800-347-1016
Premature Discharge Appeals: 1-866-902-1813

Primaris, Inc.
Quality Improvement Organization
200 North Keene Street
Columbia, MO 65201
Hotline für Medicare-Versicherte: 1-800-347-1016
Vorzeitige Entlassungen: 1-866-902-1813

PATIENT RESPONSIBILITIES PFLICHTEN DES PATIENTEN

You and/or your family member, support person, or other designated individual acting on your behalf have the responsibility to:

Sie bzw. Ihr Familienangehöriger, Ihre Unterstützungsperson oder eine andere in Ihrem Namen handelnde Person haben folgende Pflichten:

- Provide correct and complete information about yourself and your health, including present complaints, past health problems and hospital visits, medications you have taken and are taking (including prescriptions, over-the-counter and herbal medicines), and any other information you think your caregivers need to know.
- Angabe richtiger und vollständiger Informationen über Sie und Ihre Gesundheit, einschließlich aktueller Beschwerden, vergangener Gesundheitsprobleme und Krankenhausbesuche, Medikamente, die Sie eingenommen haben und einnehmen (sowohl verschreibungspflichtige als auch rezeptfreie Arzneimittel oder Kräuterheilmittel) sowie aller weiteren Informationen, die Ihrer Ansicht nach für die Sie versorgenden Personen von Interesse sind.
- Follow your agreed-upon care plan and report any unexpected changes in your condition to your doctor.

- Befolgung des mit Ihnen vereinbarten Behandlungsplans und Benachrichtigung Ihres Arztes über unerwartete Veränderungen Ihres Zustands.
- Ask questions when you do not understand your care, treatment, and services or what you are expected to do. Express any concerns about your ability to follow your proposed care plan or course of care, treatment, and services.
- Äußern von Fragen zu Ihrer Versorgung, Behandlung oder einer sonstigen Leistung oder dazu, was von Ihnen erwartet wird. Äußern jeglicher Bedenken bezüglich Ihrer Fähigkeit, Ihren vorgeschlagenen Behandlungsplan oder den Pflege-, Behandlungs- und Leistungsablauf zu befolgen.
- Accept consequences for the outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.
- Annahme der Konsequenzen bei Nichteinhaltung Ihres Pflege-, Behandlungs- und Leistungsplans.
- Speak up and share your views about your care or service needs and expectations, including your pain needs and any perceived risk or safety issues.
- Äußern Ihrer Bedürfnisse und Erwartungen in Bezug auf Behandlungs- oder Versorgungsleistungen, einschließlich Ihrer Schmerzbehandlungsbedürfnisse und jeglicher empfundenen Risiken oder Sicherheitsprobleme.
- Provide correct and complete information about your Advance Directive if you have one and provide a current copy.
- Gegebenenfalls Angabe korrekter und vollständiger Informationen über Ihre Patientenverfügung und Bereitstellung einer aktuellen Kopie.
- Respect the rights, property, privacy, dignity, and confidentiality of patients and others in the hospital.
- Achtung der Rechte, des Eigentums, der Privatsphäre, der Würde von und der Diskretion gegenüber Patienten und anderen Personen im Krankenhaus.
- Be respectful in your interactions with other patients, employees, physicians and visitors without regard to age, race, color, national origin, language, religion, culture, disability, socioeconomic status, sex, gender identity or expression, or sexual orientation.
- Erweisung von Respekt gegenüber anderen Patienten, Mitarbeitern, Ärzten und Besuchern, unabhängig von Alter, Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Sprache, Religion, Kultur, Behinderung, sozioökonomischem Status, Geschlecht, Geschlechtsidentität oder -ausdruck oder sexueller Orientierung.
- Follow instructions, hospital policies, rules and regulations which include respecting property and helping control noise.
- Befolgung von Anweisungen, Krankenhausrichtlinien, Regeln und Vorschriften (hierzu zählt die Beachtung von Eigentum und die Unterstützung beim Lärmschutz).

- Leave your valuables and personal belongings at home, have your family members take them home, or have them placed with Security until you are discharged.
- Aufbewahrung Ihrer Wertsachen und persönlichen Gegenstände entweder zu Hause (gegebenenfalls durch Familienangehörige) oder bei der Security, bis Sie entlassen werden.
- Keep our environment tobacco-free. You may not use any tobacco products while inside or outside this health care facility.
- Unterlassung des Rauchens in unserer Einrichtung. Tabakprodukte dürfen weder innerhalb noch außerhalb dieser Gesundheitseinrichtung konsumiert werden.
- Keep a safe environment free of drugs, alcohol, weapons, and violence of any kind, including verbal intimidation.
- Wahrung einer sicheren Umgebung, frei von Drogen, Alkohol, Waffen und Gewalt jeglicher Art, einschließlich verbaler Einschüchterung.
- Provide correct and complete information about your financial status as best you can and promptly meet any financial obligations to the hospital.
- Angabe korrekter und vollständiger Informationen (nach bestem Wissen und Gewissen) über Ihre finanzielle Situation und umgehende Begleichung aller finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Krankenhaus.
- For more information about your Patient Rights and Responsibilities, please call Corporate Compliance at 573-458-7613.
- Weitere Informationen zu Ihren Rechten und Pflichten als Patient erhalten Sie von der Abteilung Corporate Compliance unter 573-458-7613.