

**PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES**  
**RECHTE UND PFLICHTEN VON PATIENTEN**  
**(Hospital - Revised May, 2022)**  
**(- 2022)**

**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:

Als unser Patient sind wir verpflichtet, Ihre Rechte zu achten, zu schützen und zu unterstützen. Sie sind ein wichtiges Mitglied Ihres Gesundheitsteams und haben das Recht auf:

- Receive safe, quality care through the services that the hospital provides.
- Eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung durch die Dienstleistungen des Krankenhauses zu erhalten.
- 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.
- Pflege und Besuchsrechte zu erhalten, 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.
- Entscheiden Sie, wer Sie besuchen darf und wer nicht, ohne Rücksicht auf Rechtsverhältnisse, Rasse, Hautfarbe, nationale Herkunft, Religion, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder Behinderung. Sie können Ihre Besuchsgenehmigung jederzeit zurückziehen 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 werden informiert, wenn das Krankenhaus Ihr Besuchsrecht aus Gründen Ihrer Gesundheit oder Sicherheit oder der Gesundheit oder Sicherheit von Patienten, Mitarbeitern, Ärzten oder Besuchern einschränkt.
- Be informed of the hospital's policies about your rights and health care.
- Informieren Sie sich über die Richtlinien des Krankenhauses zu Ihren Rechten und Ihrer Gesundheitsversorgung.

- Be treated with respect and dignity and be protected from abuse, neglect, exploitation and harassment.
- Mit Respekt und Würde behandelt werden und vor Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung und Belästigung geschützt werden.
- Have your own physician and/or a family member, support person, or other individual be notified promptly of your admission to the hospital.
- Lassen Sie Ihren eigenen Arzt und/oder ein Familienmitglied, eine Betreuungsperson oder eine andere Person unverzüglich über Ihre Einlieferung ins Krankenhaus informieren.
- Know the names and roles of hospital staff caring for you.
- Die Namen und Aufgaben des Krankenhauspersonals, das Sie betreut, zu kennen.
- 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 können ein Familienmitglied, eine Betreuungsperson oder eine andere Person zur emotionalen Unterstützung während Ihres Aufenthalts bei sich haben, es sei denn, die Anwesenheit dieser Person beeinträchtigt die Rechte oder die Sicherheit anderer oder ist medizinisch oder therapeutisch kontraindiziert.
- 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 können ein Familienmitglied, eine Betreuungsperson oder eine andere Person in Behandlungsentscheidungen einbeziehen oder Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung für Sie treffen, 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.
- Erstellen Sie eine Patientenverfügung, die Ihre Wünsche und Wertvorstellungen in Bezug auf Entscheidungen über Ihre medizinische Versorgung für den Fall festhält, dass Sie nicht mehr 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.
- Über Ihre gesundheitlichen Probleme, Behandlungsmöglichkeiten und wahrscheinliche oder unerwartete Folgen informiert zu sein, damit Sie an der Ausarbeitung, Umsetzung und Überarbeitung Ihres Behandlungsplans und der Entlassungsplanung mitwirken können. Die Entlassungsplanung umfasst Entscheidungen über Pflegeoptionen, die Wahl von Einrichtungen oder die Notwendigkeit der Verlegung in eine andere Einrichtung.
- Have information about the outcome of your care, including unanticipated outcomes.

- Informationen über das Ergebnis Ihrer Behandlung, einschließlich unerwarteter Ergebnisse, zu erhalten.
- 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.
- Pflege, Behandlung oder Dienstleistungen anzufordern, anzunehmen und/oder abzulehnen, wie es die Krankenhauspolitik und das Gesetz erlauben, und über die medizinischen Folgen einer Ablehnung der Pflege informiert zu werden.
- Ask for a change of care provider or a second opinion.
- Einen Wechsel des Leistungserbringers oder eine zweite Meinung zu erbitten.
- Have information provided to you in a manner that meets your needs and is tailored to your age, preferred language, and ability to understand.
- Informationen zu erhalten, die Ihren Bedürfnissen entsprechen und auf Ihr Alter, Ihre bevorzugte Sprache und Ihre Kommunikationsfähigkeit zugeschnitten sind.
- Have access to an interpreter and/or translation services to help you understand medical and financial information.
- Informationen zu erhalten, die Ihren Bedürfnissen entsprechen und auf Ihr Alter, Ihre bevorzugte Sprache und Ihre Kommunikationsfähigkeit zugeschnitten sind.
- Have your pain assessed and managed.
- Ihre Schmerzen untersuchen und behandeln zu lassen.
- Have privacy and confidentiality when you are receiving care.
- Ihre Privatsphäre und Vertraulichkeit muss gewährleistet sein, wenn Sie behandelt werden.
- Practice and seek advice about your cultural, spiritual and ethical beliefs, as long as this does not interfere with the well being of others.
- Ihre kulturellen, spirituellen und ethischen Überzeugungen praktizieren zu können und sich darüber beraten zu lassen, solange dies nicht das Wohlergehen anderer beeinträchtigt.
- Request religious and spiritual services.
- Beantragung religiöser und spiritueller Dienste.
- Request a consult from the Ethics Committee to help you work through difficult decisions about your care.
- Beantragen Sie eine Beratung durch die Ethik-Kommission, die Sie bei schwierigen Entscheidungen über Ihre Behandlung unterstützt.
- Consent or refuse to take part in research studies as well as recordings, films or other images made for external use.
- Die Einwilligung oder Verweigerung der Teilnahme an Forschungsstudien sowie an Aufnahmen, Filmen oder anderen Bildern, die zur externen Verwendung gemacht werden.

- 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.
- Es dürfen keine Zwangs- oder Isolationsmaßnahmen durchgeführt werden, es sei denn, sie sind medizinisch notwendig oder dienen Ihrer Sicherheit oder der Sicherheit anderer. Falls erforderlich, wird jede Form von Zwangs- oder Isolationsmaßnahmen in Übereinstimmung mit den Sicherheitsstandards durchgeführt, die durch Landes- und Bundesgesetze vorgeschrieben sind.
- Have a safe environment, including zero tolerance for violence, and the right to use your clothes and personal items in a reasonably protected environment.
- Ein sicheres Umfeld, einschließlich Nulltoleranz gegenüber Gewalt, und das Recht, seine Kleidung und persönlichen Gegenstände in einem angemessen geschützten Umfeld benutzen zu können.
- Take part in decisions about restricting visitors, mail or phone calls.
- Sich an der Entscheidung über die Beschränkung von Besuchern, Post oder Anrufen beteiligen zu können.
- Receive protective oversight while a patient in the hospital, and receive a list of patient advocacy services (such as protective services, guardianship, etc.)
- Während des Aufenthalts im Krankenhaus eine umfassende Aufsicht erhalten und eine Liste der Patientenfürsprecher erhalten (z. B. Schutzdienste, Vormundschaft usw.).
- Receive compassionate care at the end of life.
- Eine fürsorgliche Pflege am Ende Ihres Lebens zu erhalten.
- Donate, request or refuse organ and tissue donations.
- Organ- und Gewebespenden zu spenden, zu beantragen oder abzulehnen.
- 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.
- Ihre Krankenakte einsehen und Antworten auf Ihre Fragen dazu erhalten. Sie können Änderungen an Ihrer Akte beantragen und Kopien zu einem angemessenen Preis und innerhalb einer angemessenen Frist erhalten.
- 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.
- Ihre Akte wird vertraulich behandelt; sie wird nur an Ihre Betreuer und diejenigen weitergegeben, die sie rechtmäßig einsehen können. Sie können Auskunft darüber verlangen, wer Ihre Akte erhalten hat.
- Receive a copy of and details about your bill.
- Eine Kopie und Details Ihrer Rechnung 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.
- Sich über Geschäftsbeziehungen zwischen Kostenträgern, Krankenhäusern, Bildungseinrichtungen und anderen Gesundheitsdienstleistern, die sich auf Ihre Behandlung auswirken können, informieren zu können.
- 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 (Enter entity-specific instructions, including number) at \_\_\_\_\_. You may also contact:
- Sie kennen das Beschwerdeverfahren des Krankenhauses und können Bedenken oder Beschwerden über Ihre Behandlung entweder mündlich oder schriftlich mitteilen und erhalten rechtzeitig eine schriftliche Mitteilung über die Lösung. Wenn Sie eine Beschwerde oder ein Anliegen haben, wenden Sie sich bitte an \_\_\_\_\_ (Geben Sie die einrichtungsspezifischen Anweisungen ein, einschließlich der Nummer). Außerdem können Sie sich an folgende Adresse wenden:

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  
 Telefoon: 1-573-751-6303

The Joint Commission  
 Office of Quality Monitoring  
 One Renaissance Boulevard  
 Oakbrook Terrace, IL 60181  
 Email: [complaint@jointcommission.org](mailto: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](mailto:complaint@jointcommission.org)  
 Fax: 1-630-792-5636  
 Beschwerde-Hotline: 1-800-994-6610

Livanta LLC  
BFCC-QIO Program, Region 7  
10820 Guilford Rd, Suite 202  
Annapolis, Junction, MD 20701-1105  
Phone: 1-800-634-4557, Ext. 2470

Livanta LLC  
BFCC-QIO Programma, Regio 7  
10820 Guilford Rd, Suite 202  
Annapolis, Junction, MD 20701-1105  
Telefoon: 1-800-634-4557, Ext. 2470

## **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 und/oder Ihr Familienmitglied, Ihre Betreuungsperson oder eine andere benannte Person, die in Ihrem Namen handelt, 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.
- Machen Sie korrekte und vollständige Angaben zu Ihrer Person und Ihrem Gesundheitszustand, einschließlich aktueller Beschwerden, früherer Gesundheitsprobleme und Krankenhausaufenthalte, eingenommener und eingenommener Medikamente (einschließlich verschreibungspflichtiger, rezeptfreier und pflanzlicher Arzneimittel) sowie aller anderen Informationen, von denen Sie glauben, dass Ihre Betreuer sie wissen müssen.
- Follow your agreed-upon care plan and report any unexpected changes in your condition to your doctor.
- Halten Sie sich an den vereinbarten Behandlungsplan und melden Sie Ihrem Arzt alle unerwarteten 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.
- Stellen Sie Fragen, wenn Sie Ihre Versorgung, Behandlung und Dienstleistungen nicht verstehen oder wenn Sie nicht wissen, was Sie tun sollen. Äußern Sie Bedenken, falls Sie nicht in der Lage sind, dem vorgeschlagenen Pflegeplan oder dem Verlauf der Pflege, Behandlung und Dienstleistungen zu folgen.
- Accept consequences for the outcomes if you do not follow the care, treatment, and service plan.

- Sie sollten die Konsequenzen akzeptieren, die sich ergeben, wenn Sie sich nicht an den Pflege-, Behandlungs- und Serviceplan halten.
- 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.
- Sprechen Sie über Ihre Bedürfnisse und Erwartungen in Bezug auf Pflege und Dienstleistungen, einschließlich Ihrer Schmerzbedürfnisse und aller wahrgenommenen Risiken oder Sicherheitsprobleme, und teilen Sie Ihre Ansichten mit.
- Provide correct and complete information about your Advance Directive if you have one and provide a current copy.
- Machen Sie korrekte und vollständige Angaben zu Ihrer Patientenverfügung, falls Sie eine haben, und legen Sie eine aktuelle Kopie vor.
- Respect the rights, property, privacy, dignity, and confidentiality of patients and others in the hospital.
- Respektieren Sie die Rechte, das Eigentum, die Privatsphäre, die Würde und die Vertraulichkeit von 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.
- Seien Sie respektvoll im Umgang mit anderen Patienten, Mitarbeitern, Ärzten und Besuchern, ohne Rücksicht auf Alter, Rasse, Hautfarbe, nationale Herkunft, Sprache, Religion, Kultur, Behinderung, sozioökonomischen Status, Geschlecht, Geschlechtsidentität oder -ausdruck oder sexuelle Orientierung.
- Follow instructions, hospital policies, rules and regulations which include respecting property and helping control noise.
- Befolgung von Anweisungen, Krankenhausrichtlinien, Regeln und Vorschriften, einschließlich der Achtung von Eigentum und der Mithilfe bei der Lärmkontrolle.
- 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.
- Lassen Sie Ihre Wertsachen und persönlichen Gegenstände zu Hause, lassen Sie sie von Ihren Familienangehörigen nach Hause bringen oder lassen Sie sie bis zu Ihrer Entlassung bei einem Sicherheitsdienst unterbringen.
- Keep our environment tobacco-free. You may not use any tobacco products while inside or outside this health care facility.
- Unterlassen Sie den Tabakkonsum in unserem Umfeld. Sie dürfen weder innerhalb noch außerhalb dieser Gesundheitseinrichtung Tabakwaren konsumieren.
- Keep a safe environment free of drugs, alcohol, weapons, and violence of any kind, including verbal intimidation.
- Sorgen Sie für ein sicheres Umfeld, das frei von Drogen, Alkohol, Waffen und Gewalt jeglicher Art, einschließlich verbaler Einschüchterung, ist.

- Provide correct and complete information about your financial status as best you can and promptly meet any financial obligations to the hospital.
- Sie sollten möglichst korrekte und vollständige Angaben zu Ihren finanziellen Verhältnissen machen und allen finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Krankenhaus unverzüglich nachkommen.
- For more information about your Patient Rights and Responsibilities, please call (Entity information)
- Für weitere Informationen über Ihre Patientenrechte und -pflichten rufen Sie bitte folgende Nummer an (Angaben zur Einrichtung)