

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein
und weiterer Abgeordneter
an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
betreffend Skandal beim Fonds Soziales Wien

Folgende Information erreichte uns vom Sohn der betroffenen Patientin:

Sachverhalt- Kurzzusammenfassung

Eine ältere Dame, -bis dahin kaum krank und sehr robust- wurde knapp vor ihrem 90. Geburtstag Ende 2012 wegen einer Lungenentzündung ins Wilhelminenspital zur Erstversorgung eingeliefert. Nach mehreren Stations- bzw. Zimmer-wechseln wurde sie am 12.12.2012 aus organisatorischen bzw medizinischen Gründen ins Sofienspital der Stadt Wien zur weiteren Behandlung überstellt.

Am 31.1.2013 wurde sie ebenfalls wieder einmal – war ja fast schon Gewohnheit für uns- auf medizinische Anweisung, denn das sei besser für sie- innerhalb des Sofienspitals in ein anderes Zimmer (ein und dieselbe Abteilung, selbes Spital, selber medizinischer Leiter) verlegt.

Zumindest hat man ihr und mir das so dargestellt! (Ich war in dieser Zeit fast jeden zweiten Tag dort) Ein ganz normales Mehrbettzimmer ohne „goldene Türklinken“, Sonderstatus o.ä.

Zu diesem Zeitpunkt hatte meine Mutter händeringend bereits nur einen Wunsch: Sie wollte so rasch wie möglich nur nach Hause, weg aus dem Spital. Ihre starke Hoffnung, so bald wie möglich wieder nach Hause zu können, wurde durch mehrere erst im Spital neu hinzugekommene und nicht notwendige Spitalsinfektionen, Decubitus, Durchfallerkrankungen, Dehydrierung etc immer wieder aus gesundheitlichen Gründen nach hinten verschoben.

Erst am 29.4.2013, konnte ich sie endlich nach Hause holen und dort der bereits seit langem organisierten professionellen privaten Hauskrankenpflege übergeben. Zu Hause erholte sie sich wesentlich schneller und war über ein Jahr glücklich zu Hause, bis sie kurz nach einem Schlaganfall im Juni 2014 verstarb.

Erst im November 2013 flatterte eine kommentarlose Rechnung des Fonds „SOZIALES WIEN“ ins Haus und zwar über knapp 8.000.- Euro unter dem Titel „Nachverrechneter Kostenbeitrag“. In gutem Glauben an die Seriosität dieser Rechnung, auf Grund der Unmöglichkeit, brauchbare Auskünfte zu erhalten -wir sind nicht zuständig, Angehörigen sagen wir aus Datenschutz nichts etc.- habe ich diese Rechnung für meine Mutter im Irrglauben, es handle sich um Selbstbehalte , evtl vielleicht nicht kassengenehmigte Behandlungen, Kostgeld, und/oder Rückzahlung von Pflegegeld für den Zeitraum des Spitalsaufenthaltes, bezahlt, froh, dass meine Mutter endlich zu Hause war. Zwar verärgert über die Summe, aber in dem Glauben, jetzt sei alles erledigt, blieb es dabei.

Erst im Sommer 2014 nach ihrem Tod tauchte in der Verlassenschaft eine neuerliche überraschende Forderung von weiteren 23.000 Euro für den identen bereits im Vorjahr bezahlten Spitalsaufenthalt auf, somit insgesamt über 30.000 Euro.

In dem Glauben, es handle sich um einen Irrtum, versuchte ich wiederum Informationen zu bekommen, wieder vergeblich, denn beim Fonds soziales Wien verweigerte man mir die Auskunft (da könne ja jeder kommen...) Erst nach Anweisung an den Notar erteilte man diesem die Auskunft, daß der Spitalsaufenthalt von 12 Wochen in der Höhe von 10.000 Euro pro Monat angeblich selbst zu bezahlen sei. Als Begründung erfuhr ich erstmals nach nunmehr fast 2 Jahren, daß das besagte andere Spitalsbett/ Spitalszimmer im Sofienspital vor dem 31. 1. nicht und ab dem 31. 1. angeblich plötzlich ein „sog. Pflegebett“ gewesen sein soll und dieses würde man der Patientin (mit 30.000.- Euro für 12 Wochen) zur Selbstzahlung verrechnen.

Weder meine Mutter noch ich wurden jemals darüber informiert, wir wurden in dem Glauben gelassen, es handle sich um einen regulären Spitalsaufenthalt.

Meine Mutter hatte sich ihr Leben lang strikte geweigert, jemals in ein Pflegeheim zu gehen!

In der Rechnung des FSW steht ausdrücklich und wörtlich :“Aufenthalt im SofienSPITAL“

Besonders hervorheben möchte ich:

Meine Mutter war krankheitshalber im Spital und ihr Aufenthalt verlängerte sich nur wegen der diversen im Spital erfolgten Neuinfektionen. Ihr Aufenthalt wäre also verrechnungstechnisch jedenfalls von der Krankenversicherung zu übernehmen gewesen. Ein sog. „Pflegeaufenthalt“ im Sinne des FSW war niemals gefordert, gewünscht oder notwendig. Ich wiederhole: Sie erhielt laufend medizinische Versorgung welche auch verrechnungstechnisch in die Zuständigkeit der Krankenkasse fällt.

Eigenartigerweise verweigert man mir („ angeblich aus Datenschutzgründen....“) aber auch den Einblick in bzw die Aushändigung der Krankengeschichte, aus welcher sich weitere Gründe für die medizinische Zuordnung und den daraus resultierenden Zahlungsanspruch an die Krankenversicherung ergeben würden.

Erstmalig Anfang 2015 (nach Urgenz bei der Patientenanwaltschaft) tauchten plötzlich ganz eigenartigerweise zwei Kopien von Formularen auf. Diese waren weder mir noch meiner Mutter bekannt, auch meine Mutter hat niemals eine „Durchschrift“ davon gesehen oder erhalten.

Beide „Formulare wurden sicherlich nicht von meiner Mutter ausgefüllt, da absolut eindeutig weder die Handschrift noch teilweise die Inhalte –völlig abstruse Angaben- von meiner Mutter stammen. Wer immer diese „Formulare“ beschrieben hat, sicher nicht meine Mutter. Sie hätte diese extra klein gedruckten Texte auch im Alter von über 90 Jahren gar nicht mehr lesen können und jedenfalls mit der Familie besprochen. Es ist garantiert völlig unglaubwürdig, dass sie sich mit jeder Kleinigkeit

an mich gewendet hat, aber diesen Punkt niemals erwähnt hätte. Niemals!! (Sie wurde regelmäßig mehrmals pro Woche besucht, teilweise sogar täglich)

Aber, selbst wenn diese Schreiben von Ihr in ihrem Zustand überhaupt tatsächlich authentisch bewusst wahrgenommen, gelesen, in ihrer etwaigen Tragweite verstanden und unterschrieben wären:

Beilage 2 beinhaltet lediglich ein Einverständnis :

1. aufgrund medizinische Anweisung ausdrücklich auf Aufnahme auf „Wunsch ins

*2. **SofienSPITAL**“, datiert mit 8. 1., also sinnloserweise mitten während ihres Aufenthaltes in der selben Abteilung in eben diesem Spital (wo sie ja ohnedies bereits war- also keine Veränderung) und*

3. KEINE, NICHT EINMAL KLEINGEDRUCKTE HINWEISE AUF KOSTENPFLICHT UND SCHON GAR NICHT IN DIESER HÖHE !!! oder auf irgendeine Zustimmung zu sogenannten AGB's und

4. Auch keine Anerkennung von irgendwelchen Kosten.

Wohl mehrere eindeutige Beweise, daß man nicht einmal versucht hat, sie von einer Kostenpflicht zu informieren! (und ich war fast täglich auf Besuch bei meiner Mutter und Sie hat mir versichert, keine Unterschriften ohne Rücksprache mit mir zu leisten oder geleistet zu haben.

Allerdings wurde Sie in diesem Spital so oft mit Medikamenten ruhiggestellt (Schlafmittel o.ä.) dass ich nicht ausschließen kann, dass man Sie in einem solchen Zustand zu einer Unterschrift genötigt hat. Merkwürdig ist auch, daß eine der beiden angeblichen Unterschriften als „Gertraud“ zu lesen ist, meine Mutter aber Gertrud hieß und das auch ein Leben lang wußte!!

Daß meine Mutter –und auch ich- einer Übersiedlung in ein anderes Krankenzimmer in der selben Station nicht widersprachen- (warum auch) , überhaupt wenn dies vom Krankenhauspersonal ausdrücklich empfohlen wurde- ist ja wohl selbstverständlich- im Vertrauen darauf, dass eine Patientin mit 91 Jahren (wieder einmal) in ein anderes Zimmer verlegt wird , dies alles in dem Glauben, dass es eigentlich zu IHREM Besten sein sollte und nicht zum Besten von städtischen Finanzkassen.

Und zu Beilage 1 (aus 2012)

Nachdem man mir selbst beim Fonds soziales Wien telefonisch sehr überheblich mitgeteilt hatte, daß die bereits 1989 erfolgte Vormerkung meiner Mutter für eine eventuelle Aufnahme nur ins PENSIONISTENHEIM HOHE WARTE (und nur dort und nirgends sonst- aus persönlichen Gründen und wegen der räumlichen Nachbarschaft zu mir) vom FSW einseitig und willkürlich für ungültig erklärt worden sei und sie eine neuerliche Voranmeldung/Vormerkung für dieses Altersheim durchführen müsse, damit man überhaupt bereit sei, uns zu sagen, ob dies möglich sei /bzw ein Platz verfügbar sei, hat man uns im Wilhelminenspital versprochen, eine solche Voranmeldung für uns durchzuführen. (Eine diesbezügliche Antwort des FSW haben wir jedoch eigenartigerweise bis heute niemals erhalten!- obwohl doch dieses angebliche Anmeldeformular lt. Kopie vom November 2012 sein soll).

Diese Vormerkung –geführt unter dem Titel „Antrag“–ausdrücklich und nur für eine eventuelle unbefristete Aufnahme in das Pensionistenheim Hohe Warte- und unter der Vorspiegelung der Notwendigkeit für die aktuelle Vormerkung- wird völlig missbräuchlich im Sofienspital als „Blankoeintrag auf Lebenszeit“ verwendet .

Eine Aufnahme in eine x-beliebige „sog. befristete Pflege“ war ausdrücklich niemals angefragt noch gewünscht noch bestätigt. Einer solchen hätten meine Mutter und auch ich NIEMALS zugestimmt!!!!

Am 9. Mai 2015 wurde im ORF2- Bürgeranwalt dieser Fall behandelt und – mit dem Volksanwalt Dr. Kräuter- als Skandal präsentiert. Erstmals in dieser Sendung- trotz nun mehr als einjähriger Anforderung nach einer gültigen Rechtsgrundlage hielt der GF des Fonds Soziales Wien, Herr Hacker, plötzlich einen angeblichen Vertrag in die Luft . Dieser, plötzlich neu „aus dem Zauberhut des FSW“ aufgetauchten Vertrag war bis dahin eigenartigerweise völlig unbekannt !!!!

*Es kann kein Zufall sein, wieso hat man diesen angeblichen „Vertrag“ trotz mehrfacher Aufforderung und Briefwechsel so lange zurückgehalten? Zuerst gegenüber mir und dann auch gegenüber dem Notar wurde überhaupt die Bekanntgabe einer Rechtsgrundlage verweigert und nur eine Forderung gestellt. Erst nach dem Einschreiten der Patientenanwaltschaft wurde mir als **einzig** gültige (!!)*

Rechtsgrundlage, die rechtlich nicht haltbare Umwandlung eines Antrages auf Aufnahme ins Pensionistenheim geliefert.

Bis zum TV- Aufzeichnungstermin hat man seitens des FSW hartnäckig behauptet, dies sei Anspruchsgrundlage und gesetzeskonform. Nun offensichtlich nicht mehr!

Weder mir, noch dem Notar, der Patientenanwaltschaft, der ORF Redaktion oder dem Volksanwalt hat man diesen „Vertrag“ auf mehrfache Anfrage zur Stellungnahme vorlegen wollen und seine angebliche Existenz bis jetzt unterdrückt. Was ist an diesem Vertrag faul????? Das muss einen Grund haben!

Plötzlich ist das bis jetzt behauptete, eigenartige Rechtskonstrukt der magischen Umwandlung vom Pensionistenheim in die Kurzzeitpflege nicht mehr Rechtsgrundlage. (Man hat offenbar eingesehen, dass dieses Konstrukt nicht haltbar ist.- wurde in der TV- Sendung auch eindeutig so transportiert) Stattdessen aber taucht plötzlich ein neues Dokument auf, das angeblich so eindeutig sei, dass man es bis jetzt tunlichst nicht vorlegen wollte. Warum?

Im Rahmen der TV Aufzeichnung konnte ich (zwar nur) für einige Sekunden Einblick darin nehmen, dann hat man mir den Einblick verwehrt. Dieser angebliche neue „Vertrag“ ist datiert mit 10. April 2013, also kurz vor der Entlassung und nicht vor der Aufnahme meiner Mutter nach Hause?

Damit wäre wohl der Umkehrschluss erst recht zulässig, dass für zweieinhalb Monate vorher keine Rechtsgrundlage existiert hat. Selbst wenn man alle anderen Argumente außer Acht lassen würde, hätte dieser Vertrag dann – wenn überhaupt – frühestens ab 11. April Gültigkeit und sicher nicht rückwirkend!

Auch die kurz gesehene Unterschrift ist mehr als eigenartig und kam mir sehr seltsam vor. Eine Einsichtnahme oder Überprüfung verweigert man mir aber weiterhin ausdrücklich (Warum wohl???)

Und letztlich war ich in diesem Zeitraum fast täglich bei meiner Mutter und habe sie wiederum häufig in medikamentösem Dämmer Schlaf bzw. mit Bewusstseinsstörungen vorgefunden und sie wusste nichts von irgendwelchen Verträgen oder Unterschriften.

Sie wäre dem Herzschlag nahe gewesen, wenn man ihr gesagt hätte, dass sie angeblich soeben eine Unterschrift geleistet hätte, die nahezu ihr gesamtes letztes Hab und Gut ungewollt und unwissend in Form einer Blankoeinzugsermächtigung an eine Gemeindeinstitution überschriebel!

Zu den Statements des Geschäftsführers des FSW:

Die Behauptung, man habe beim FSW keine Zeit für die Vorbereitung der Stellungnahme gehabt, ist wohl absoluter Humbug. Schließlich wurde diese Forderung bereits beim Notar seit 2014 bestritten und seither bekämpft (inkl. Patientenanwaltschaft).

In diesem Zusammenhang noch ein interessantes Detail: Zur Argumentation des FSW anlässlich der TV-Aufzeichnung, man habe die Summe erst nach dem Tod berechnen können, weil die Vermögensdaten angeblich nicht bekannt gewesen wären – gleichzeitig legt er aber ein angebliches Ansuchen auf Förderung aus 2012 vor, in dem genau ihre Eigentumswohnung als Vermögen angegeben wird. Im selben Formular ist auch der Pflegegeldantrag mit 20.11.2012 angeführt. (auch die Patientenanwaltschaft bestätigt die Bekanntheit dieser Daten)

Und trotzdem behauptet der FSW, man habe diese Informationen bis zum Tod meiner Mutter nicht gehabt.

Also??? Eine der beiden widersprüchlichen Angaben MUSS unwahr sein.

Nochmals betonen möchte ich, dass meine Mutter krankheitshalber im Spital war und man uns die Krankengeschichte noch immer, trotz vielfacher Aufforderung, vorenthält. Selbst wenn sie tatsächlich kurzzeitig in einem sog. Pflegebett gelegen wäre, hätte sie umgehend wieder ins Spital rückverlegt werden müssen, oder nach Hause entlassen werden.

Wenn sie krank war - wie man ja behauptet hat- hätte sie ins Spital in medizinische Betreuung gehört, wenn nicht, dann in häusliche Pflege oder gegebenenfalls auf einen Kuraufenthalt! (Aber ein Pflegeheim niemals!)

Einige Tage nach der Sendungsausstrahlung hat sich das Gesprächsklima zur Volksanwaltschaft um 180 Grad gewendet, man verweigerte mir jede Auskunft oder

Einsichtnahme in die Unterlagen und plötzlich war alles das, was vorher ein Skandal war, nunmehr völlig in Ordnung. Einen Kommentar zu diesem plötzlichen Sinneswandel kann ich mir wohl ersparen.....

Immer noch offen bleibt die Art und Weise, wie man mit alten Menschen umgeht, was immer man meiner alten Mutter in diesem Zustand auch blanko oder halbausgefüllt vielleicht zu einer Unterschrift „untergejubelt“ hat, diese Tragweite kann nicht einmal ein junger und gesunder Mensch unter dem Druck und der enormen Abhängigkeit vom Spitalspersonal erkennen, geschweige denn eine 90-jährige Patientin, die unter Medikamenteneinfluss steht und (ebenso wie das ORF Kamerateam) für die kleingedruckten Passagen eine Lupe benötigt .

Alle jetzt bekannten Unterlagen, die ich in der Beilage mitliefere, sind erst Monate bis Jahre nach dem Aufenthalt bzw Streitfall und wohlweislich auch erst nach ihrem Tode überhaupt hervorgekommen bzw vorgelegt worden!! Bemerkenswert ist auch die Schriftgröße und die Lesbarkeit für betagte Menschen (Auch meine Kopien sind für normalsehende Menschen schwer entzifferbar)

Der Inhalt dieser Unterlagen ist bezüglich Echtheit, fragwürdigen Inhalten, fehlenden Informationen oder Kostenverweisen und möglichem Zustandekommen in einer Art „Wachkoma“ mehr als zweifelhaft und unglaubwürdig , hat aber offensichtlich Methode und ist diese Vorgangsweise kein Einzelfall.

Der zuletzt als neue „Austauschrechtsgrundlage“ erwähnte angebliche „Vertrag“ ist davon besonders betroffen, insbesondere auch auf den eigenartigen Zeitpunkt des Auftauchens und der Tatsache, dass er mir bis heute seltsamerweise noch immer bewusst vorenthalten wird. Und: Ein Vertrag beinhaltet eindeutige Beschreibung von Leistung und Gegenleistung, ganz besonders der Kostenpflicht in definierter und nicht geheimer-beliebiger???? Höhe.

Eigentlich hätte ich erwartet, dass der gegenständliche Spitalsaufenthalt in der vollen Höhe von der zuständigen Krankenkasse übernommen wird, die unrechtmäßige nochmalige Doppelforderung an unsere Familie eingestellt wird und die bereits geleistete Zahlung von knapp 8.000.- Euro rückerstattet wird.

Die neue „gewendete“ Stellungnahme von Dr. Kräuter lege ich zur Information kommentarlos bei, der Text ist in vielen Passagen unkritisch wortgleich mit den Statements des Fonds und strotzt vor einseitigen Behauptungen, die weder nachvollziehbar noch glaubwürdig sind- und noch in der TV Sendung genau gegenteilig angewendet wurden. Und teilweise widerspricht die Stellungnahme sogar ausdrücklich den darin genannten Formularen. Sämtliche Gegenargumente, ob nachweisbar oder nicht, wurden nicht einmal mehr geprüft oder erwähnt.

Nur einige herausgegriffene Beispiele aus dem Konvolut von Fragwürdigkeiten: Dass alleine eine angebliche und lediglich behauptete „Aushändigung“ einer dicken „Formularmappe“ (Werbemappe??) bereits einen Zahlungsanspruch von 30.000.- Euro rechtsgültig bewirkt, ist mir sehr neu.

Hat es mehr als zweieinhalb Monate gedauert, bis es vielleicht doch endlich gelungen sein könnte, ihr eine Unterschrift zu entlocken.... vielleicht mit dem Hinweis, dann dürfe sie endlich heimgehen????

Wieso wusste sie dann davon nichts?

Und ich als „Zahlungsverpflichteter“ darf genau diesen Vertrag weder einsehen noch prüfen lassen??? Sehr eigenartig!

Und selbst jetzt noch spricht man in diesem Schreiben ausdrücklich und wortwörtlich von einem „Vertragsverhältnis zur Unterbringung im Sofienspital“ und nicht von einem Pflegeplatz/ Pflegeheim! Aber meine alte kranke und unter Psychopharmaka stehende Mutter hätte das alles wahrnehmen sollen, wenn nicht einmal die Volksanwaltschaft eine Unterscheidung vornimmt?

Und weder vor noch nach dem genannten 13. November 2013 ist auch nur die geringste Änderung der Berechnungsgrundlagen erfolgt...

Die einzige „Änderung“ war, dass meine Mutter damals noch lebte und gegen diese Behauptungen hätte aussagen bzw vorgehen können.

Und....Einen Sozialarbeiter habe ich nicht einmal gesehen, geschweige denn hat er mich / uns je „beraten“, ja, damals hat man mir gesagt, es gibt gar keinen Sozialarbeiter.....Tja....der „Zauberhut“ des Fonds „Soziales“ Wien.....

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz folgende

ANFRAGE

1. Wie beurteilen Sie diesen Sachverhalt als zuständiger Ressortminister für die Pflege, aber auch den Konsumentenschutz, - und damit die Patienten und ihre Angehörigen?
2. Wie kann aus Ihrer Sicht verhindert werden, dass Patienten gegen ihren Willen bzw. den Willen ihrer Angehörigen von einem Krankenhaus in ein Pflegeheim verlegt werden?
3. Welche rechtlichen Möglichkeiten stehen Patienten bzw. deren Angehörigen zu, sich gegen eine solche „Zwangsverlegung“ zu wehren?
4. Welche rechtlichen Möglichkeiten stehen Patienten bzw. deren Angehörigen zu, irrtümlich geleistete Zahlungen in diesem Zusammenhang zurückzufordern?
5. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass eine bundesweit einheitliche Regelung umgesetzt wird, dass solche Fälle nicht mehr passieren können?
6. Wenn nein, warum nicht?



 8/7