

Bereit zum Einstieg

Alle Informationen für Ihren Start in der ÖGK



Inhalt

1	Woher wir kommen	4
2	Grundsätze der Sozialversicherung in Österreich	6
3	Die Selbstverwaltung	11
4	Der Aufbau der ÖGK	14
5	Aus- und Weiterbildung in der ÖGK	18
6	Zentralbetriebsrat der ÖGK	19
7	Unsere Leistungen und deren Finanzierung	20
8	Zahlen und Fakten	22
9	Informationssicherheit und Datenschutz	25
10	Compliance	28
11	Gut gesagt! Kommunikationsleitfaden	32
12	Pensionskasse	34

1. Woher wir kommen

Eine Organisation mit Geschichte

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist die größte soziale Krankenversicherung in Österreich. Sie entstand am 01.01.2020 durch die Fusion der neun ehemaligen Gebietskrankenkassen.

Die ersten Vorformen sind bereits im Mittelalter in Bergwerksbetrieben zu finden. In den sogenannten Bruderladen haben sich Bergwerksknappen (meist mit Unterstützung der Unternehmensleitung) zusammengetan und einen Unterstützungsfonds gegründet. Daraus wurde im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles ein Lohnersatz und beim Tod der versicherten Person ein Zuschuss zu den Begräbniskosten geleistet. In der Habsburgermonarchie erlangten aber die Fragen der sozialen Absicherung bei Krankheit, Invalidität, Mutterschaft oder Tod erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts ihre volle Bedeutung.

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts nahm sich die Arbeiterbewegung dieser Fragen an und gründete im Rahmen von Arbeiterbildungsvereinen eigene Krankenkassensektionen. Neben den bereits bei den Bruderladen genannten Leistungen kam die finanzielle Unterstützung bei ärztlichen Behandlungen sowie bei Geburten hinzu. Hier sind die Vorläufer der heutigen ÖGK zu finden.

1887/88 griff der Staat in die Gestaltung der sozialen Kranken- und Unfallversicherung für die immer größer werdende Gruppe der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein und erließ gesetzliche Regelungen. Diese beinhalteten einige Festlegungen, die bis heute zu den Eckpfeilern unseres Sozialstaates gehören: die Pflichtversicherung für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Einführung der Selbstverwaltung als Strukturprinzip der inneren Organisation sowie eine gewisse Vereinheitlichung des Leistungskataloges.

Anfang des 20. Jahrhunderts kam es schrittweise zu einer Ausdehnung des Versichertenkreises, einer Verbesserung des Leistungsspektrums – bestimmte medizinische Leistungen wurden in sogenannten eigenen Einrichtungen erbracht – sowie zu weiteren organisatorischen Vereinheitlichungen.

Nach der Besetzung Österreichs durch die Nationalsozialisten wurde die Arbeiterkrankenkasse im Jahr 1938 in die Allgemeine Ortskrankenkasse umbenannt. Die Selbstverwaltung wurde abgeschafft und die Organisation nach deutschem Muster durch das Führerprinzip geregelt.

Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges und der Nazi-Herrschaft bemühten sich Dienstnehmer- und Dienstgebervertreter rasch darum, die Selbstverwaltung wiederherzustellen und die verschiedenen sozialrechtlichen Materien in einem neuen Basisgesetz zusammenzuführen.

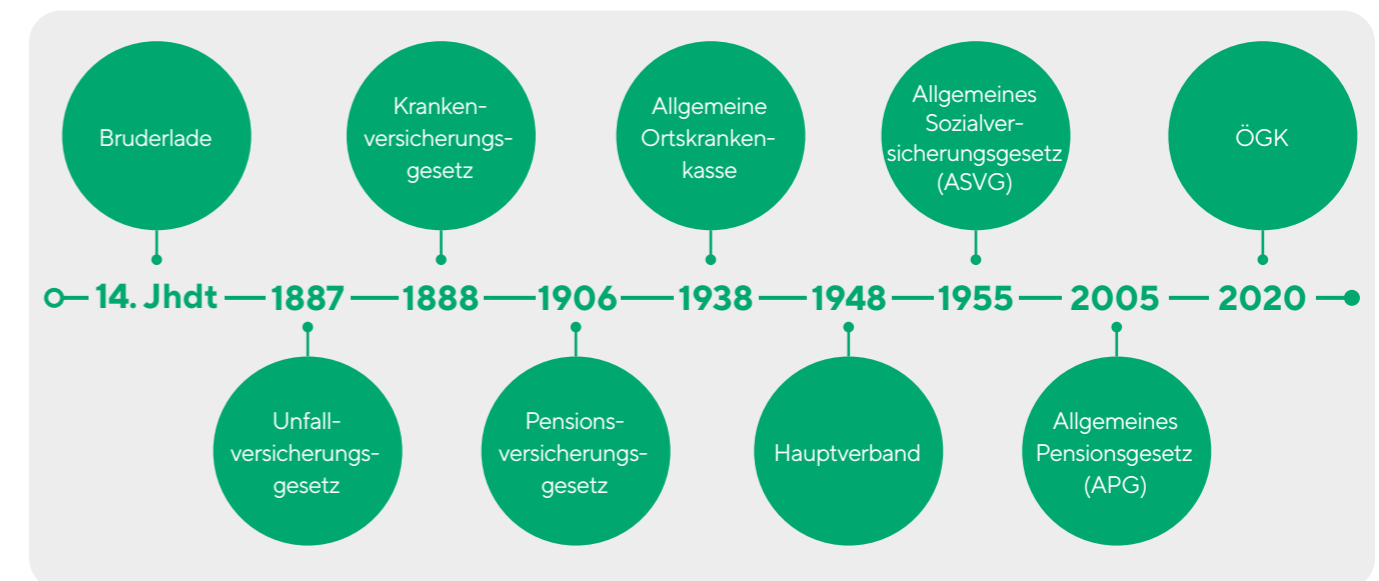
Die Geburtsstunde des ASVG

Am 09.09.1955 wurde im Nationalrat nach jahrelangen Vorbereitungen und hitzigen Diskussionen jenes Gesetz beschlossen, das in der Folge zum soliden Fundament des österreichischen Sozialstaates werden sollte: das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG). Das ASVG wurde seit 1955 über 300-mal novelliert. Die Bandbreite reicht von der Absicherung im Krankheitsfall über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bis hin zu Mutterschaftsleistungen und die Einbeziehung verschiedenster Berufsgruppen und Beschäftigungsverhältnisse in die soziale Krankenversicherung.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und in den ersten Jahrzehnten des neuen Jahrtausends wurde sukzessive eine Reihe neuer Leistungen und Angebote in der sozialen Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen eingeführt – nicht zuletzt auch der Wandel im Verständnis von der Nur-Krankenkasse zur Auch-Gesundheitskasse. Anfang der 1990er-Jahre wurde dementsprechend die Gesundheitsförderung als Pflichtaufgabe der Krankenversicherung im ASVG verankert.

In den letzten Jahrzehnten stehen insbesondere Fragen der Steuerung des Gesundheitswesens (vor allem die Eindämmung der Kostenentwicklung), der Digitalisierung von Angeboten und Prozessen (e card, e-Services, ELGA usw.) sowie des demografischen Wandels (Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Veränderungen im Krankheits-spektrum und in den Behandlungsmethoden usw.) im Fokus der sozialen Krankenversicherung. Längst wird nicht mehr alles über Novellen des ASVG geregelt; viele rechtliche Materien sind auch in eigenständigen Gesetzen verankert.

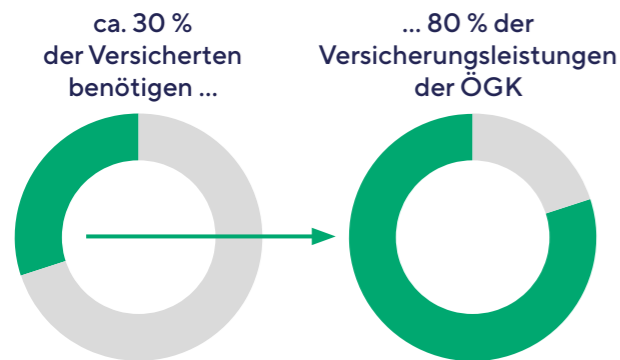
Dennoch bildet das ASVG bis heute den Kern der sozialen Absicherung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Österreich.



2. Grundsätze der Sozialversicherung in Österreich

2.1. Warum bedarf es überhaupt einer Versicherung für den Krankheitsfall?

Der Eintritt eines ernsteren Krankheitsfalles löst Leistungserfordernisse (ärztliche Behandlung, Spital, Medikamente ...) aus, die eine einzelne Person rasch überfordern können.



Quelle: ÖGK, eigene Auswertungen

Außerdem soll im Falle einer längeren Erkrankung (und einer damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit) durch eine Lohnersatzleistung (Krankengeld) die Aufrechterhaltung des bestehenden Einkommensniveaus abgesichert werden.

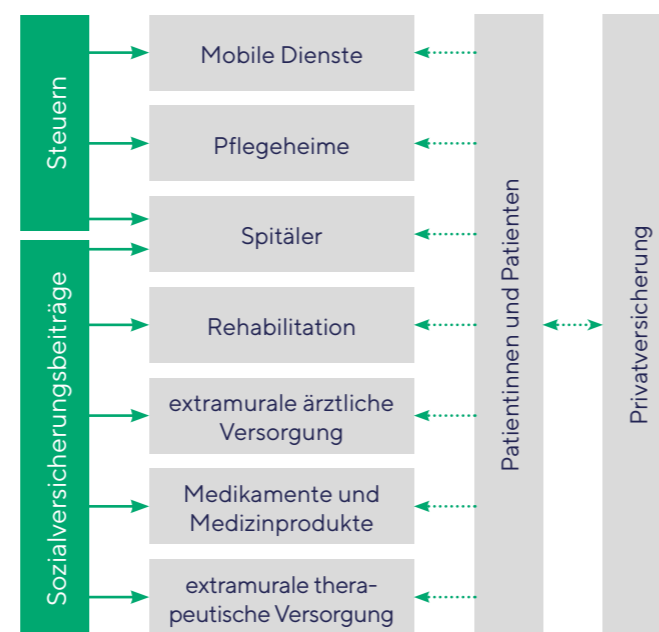
2.2. Warum wurde der Weg der sozialen Krankenversicherung beschritten?

Die Aufbringung der finanziellen Mittel erfolgt nach der individuellen Leistungsfähigkeit. Konkret heißt das, dass ein bestimmter prozentueller Anteil vom Einkommen einbehalten wird. Für die Beitragenden ist das gut verkraftbar und dennoch wird dadurch gewährleistet, dass ausreichend Finanzmittel zufließen.

Hier ergänzt das Prinzip der Pflichtversicherung das Solidaritätsprinzip, indem es sicherstellt, dass alle Einkommenskategorien (von den kleinen bis zu den hohen Einkommen) in die soziale Krankenversicherung einbezogen sind. Zugleich ist damit auch ein sozialer Kompromiss bzw. Ausgleich geschaffen.

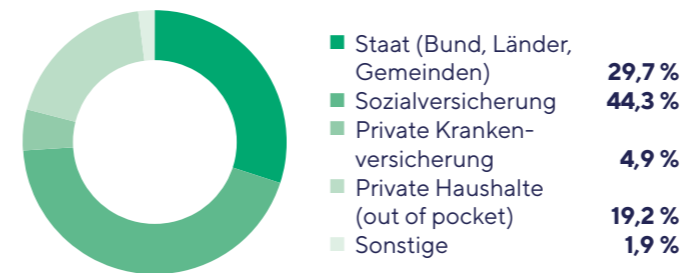
Die soziale Krankenversicherung bildet somit auch im 21. Jahrhundert den Grundpfeiler der Absicherung gegen die sozialen Risiken von Krankheit (Verlust der Gesundheit, Einkommens- und Statusverlust usw.). Es sind ihre spezifischen Eigenschaften (wie die Pflichtversicherung, die Beitragsfinanzierung, das Sachleistungsprinzip oder die Selbstverwaltung), die sie zum beständigen Motor der Weiterentwicklung des Gesundheits- und Sozialbereiches machen.

Finanzierung der Gesundheitsversorgung



(aus BMSG: Das österreichische Gesundheitssystem, S. 31)

Laufende Gesundheitsausgaben – Mittelaufbringung



(aus BMSG: Das österreichische Gesundheitssystem, S. 34)

2.3. Wie funktioniert die soziale Krankenversicherung in Österreich?

Die soziale Krankenversicherung beruht in Österreich auf vier Grundprinzipien:

- dem Solidaritätsprinzip
- der Pflichtversicherung
- dem Ausschluss einer Riskenauslese
- der Orientierung am Wohl der Versicherten (und nicht an Gewinnen)

2.3.1. Das Solidaritätsprinzip schafft einen sozialen Ausgleich und ermöglicht dadurch einen breiten Zugang zur optimalen medizinischen Versorgung

Die Beiträge richten sich nach dem Einkommen. Die Leistungen sind unabhängig von der Höhe des Beitrages und werden für alle nach dem erforderlichen medizinischen Bedarf gewährt.

Das bedeutet:

- Der Zugang zur sozialen Krankenversicherung erfolgt weitgehend unabhängig von Einkommen, Vermögen, Krankheitsrisiko, Alter und Geschlecht.
- Alle geschützten Personen erhalten eine gleichwertige qualitative und quantitative Versorgung.
- Die medizinische Versorgung ist leistbar – Kranksein soll keine Angst machen.
- Gesunde unterstützen Kranke, Junge die Älteren, Gutverdienende die Einkommensschwachen und Alleinstehende die Familien.

Alternatives Prinzip: Versicherungsmathematik

Der Beitrag richtet sich nach dem Risiko. Genau diejenigen, die aus gesundheitlichen Gründen am wenigsten leistungsfähig sind, müssen die höchsten Beiträge bezahlen.

Alte, chronisch Kranke, kinderreiche Familien, Frauen und andere Gruppen müssen mit deutlich höheren

Prämien rechnen, da medizinische Leistungen extrem teuer sein können.

Ein weiterer Aspekt: Rechtsanspruch oder Kleingedrucktes?

Die soziale Krankenversicherung gewährt einen durchsetzbaren gesetzlichen Rechtsanspruch auf alle notwendigen medizinischen Leistungen.

Bei privaten Versicherungen gilt ein individueller Vertrag inklusive dem Kleingedruckten. Das bedeutet weniger Rechtssicherheit für die Versicherten:

- Vertragsänderungen und Prämienhöhungen können einfach per Brief erfolgen (ähnlich wie bei Kfz-Versicherungen).
- Versicherungen haben die Möglichkeit, in Konkurs zu gehen.
- Zur Durchsetzung von Rechtsansprüchen sind oft kostspielige Gerichtsverfahren erforderlich.

2.3.2. Die Pflichtversicherung ist einfach und schafft eine ausgewogene Struktur

Das Pflichtversicherungsverhältnis entsteht kraft Gesetzes, sobald bestimmte im Gesetz festgelegte Tatbestände (ASVG: Beschäftigung in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt) vorliegen. Dieses Entstehen eines Versicherungsverhältnisses – unabhängig vom Willen der versicherten Person und der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers – wird als „ex-lege-Versicherung“ bezeichnet. Außerdem tritt die Pflichtversicherung unabhängig von Anmeldung und Beitragsleistung ein. Auch aus Versicherungsverhältnissen, die nicht gemeldet und für die auch keine Beiträge entrichtet werden, entstehen bei Eintreten eines Versicherungsfalles Leistungsansprüche. Diese Regelung garantiert allen Mitgliedern der durch das Gesetz geschaffenen Riskengemeinschaft den vorgesehenen Schutz.

Pflichtversicherung oder Versicherungspflicht?

Die Versicherungspflicht (wie sie unter anderem in Deutschland praktiziert wird) gilt als eine Alternative zur Pflichtversicherung, indem für die Versicherten eine (mehr oder minder große) Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Versicherungsträgern besteht. Die damit verknüpften positiven Erwartungen (z. B. Kostensenkungen durch vermehrten Wettbewerb) haben sich nicht im gewünschten Maß erfüllt.

Dem stehen aber auch ernstzunehmende Nachteile gegenüber:

- Zurückdrängung des Solidaritätsprinzips
- höherer Werbeaufwand
- teilweise versteckte Riskenauslese

Stimmt es, dass der Wettbewerb die Kosten senken wird?

Die Verwaltungskosten der Krankenkasse(n) der unselbständig Erwerbstätigen haben schon bisher weniger als drei Prozent der Ausgaben ausgemacht. Private (aber auch öffentliche) Versicherungen benötigen bisweilen mehr als 20 Prozent der Prämien für Verwaltung, Kapitalrückstellungen und Gewinne.

Mittelverwendung der privaten Krankenversicherungen:

Leistungserbringer	Ausgaben		Anteil an den Ausgaben nach Leistungserbringer
	in Euro	in Prozent	
Krankenanstalten	919,5 Mio.	48,6 %	6,2 %
Wohn- und Pflegeheime	0,0 Mio.	0,0 %	0,0 %
Niedergelassener Bereich	152,7 Mio.	8,1 %	1,7 %
Erbringer von Hilfsleistungen der Gesundheitsversorgung	14,3 Mio.	0,8 %	1,2 %
Apotheken und Einzelhandel	171,0 Mio.	9,0 %	2,8 %
Präventive Versorgung	0,0 Mio.	0,0 %	0,0 %
Verwaltung Gesundheitsversorgung und -systemfinanzierung	626,2 Mio.	33,1 %	42,8 %
Sonstige Wirtschaftszweige ¹	0,0 Mio.	0,0 %	0,0 %
Übrige Welt ²	9,7 Mio.	0,5 %	3,4 %
Gesamt	1.893,5 Mio.	100 %	4,9 %

Quelle: Statistik Austria, 2019.

¹ Dazu zählen private Haushalte als Erbringer*innen von häuslichen Pflegeleistungen sowie sonstige Wirtschaftszweige als sekundäre Produzent*innen von Gesundheitsleistungen wie zum Beispiel Ausgaben für Gesundheit in Justiz- und Heeresinstitutionen.

² Dazu zählen Einrichtungen im Ausland, die Gesundheitsdienstleistungen an Gebietsansässige erbringen.

Spezialfall Freiwillige Versicherung

Obwohl die Sozialversicherung grundsätzlich eine Pflichtversicherung ist, gibt es auch verschiedene Formen der Freiwilligen Versicherung. Es sollen damit Versicherungslücken überwunden werden. Schließlich wurde die Sozialversicherung aus sozialpolitischen Überlegungen für alle geöffnet (Selbstversicherung).

2.3.3. Keine Riskenauslese

Dies bedeutet nichts anderes, als dass der Versicherungsträger die ihm durch das Gesetz zugewiesenen Versicherten aufgrund bereits bestehender Krankheiten oder anderer sozialer Gründe nicht ablehnen kann.

2.3.4. Orientierung am Wohl der Versicherten – keine Gewinnorientierung

Besonders gut erkennt man diese Ausrichtung am Wohl der Versicherten darin, dass rund 97 Prozent der Einnahmen wieder als Versicherungsleistungen zurückfließen. Die soziale Krankenversicherung ist natürlich auch an positiven bzw. ausgeglichenen Gebarungsergebnissen interessiert, belässt diese aber jedenfalls im System. Viele internationale Beispiele belegen, dass eine Gewinnorientierung im Gesundheits- und Sozialversicherungsbereich zu sehr problematischen sozialen Folgen führen kann (wie z. B. der Orientierung an den sogenannten guten Risiken – gemeint sind gesunde Menschen mit gutem Einkommen – bei Vernachlässigung der schlechten Risiken).

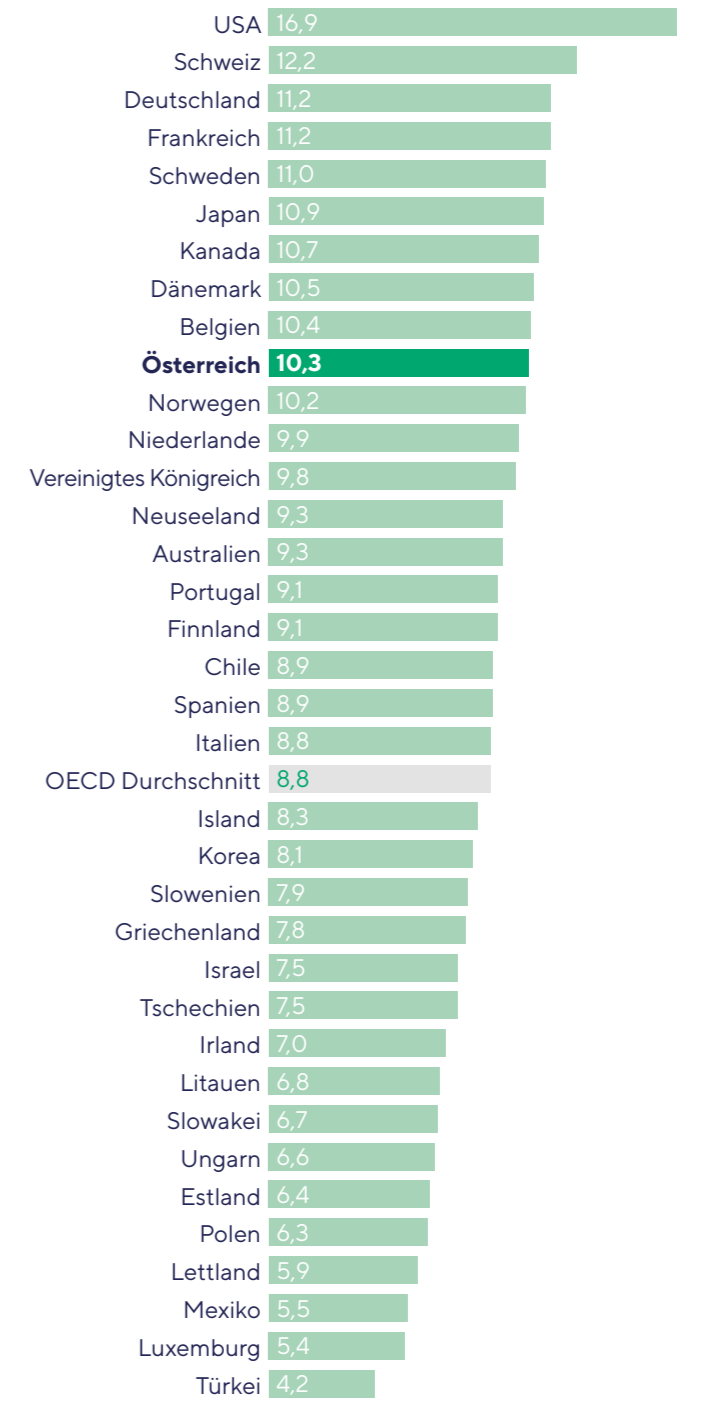
2.4. Die Gliederung der österreichischen Sozialversicherung

Die österreichische Sozialversicherung ist keine Einheitsversicherung, sie gliedert sich vielmehr in die drei klassischen Versicherungszweige Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Im weiteren Sinne lässt sich hier auch noch die Arbeitslosenversicherung anführen. So wie es im Alltag immer wieder zu Übergängen in verschiedene Lebenssituationen kommt, so gibt es auch zwischen den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung viele Querverbindungen, die gegen die mit diesen Übergängen verbundenen Risiken Schutz bieten sollen.

Zweige der österreichischen Sozialversicherung

Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung
Österreichische Gesundheitskasse	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	Pensionsversicherungsanstalt
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau		
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen		

Gesundheitsausgaben insgesamt in Prozent des Bruttoinlandsproduktes 2018



Quelle: IGES auf Basis von OECD healthstatistics (2018: provisional/estimated values)



3. Die Selbstverwaltung

3.1. Was bedeutet Selbstverwaltung?

Selbstverwaltung bedeutet, dass der Gesetzgeber Aufgaben der öffentlichen Hand an Personengruppen überträgt, die davon unmittelbar betroffen sind. Die Vertretungen dieser Personengruppen bilden Verwaltungskörper und sind frei von staatlichen Weisungen. Ihre Tätigkeit unterliegt jedoch der Aufsicht durch den Staat.

Die österreichische Sozialversicherung wird seit ihrer Errichtung nach dem Prinzip der Selbstverwaltung geführt. Im Bereich der Sozialversicherung der unselbstständig Erwerbstätigen sind die Versicherten als Leistungsempfänger*innen und Beitragszahler*innen und ihre Dienstgeber*innen als Beitragszahler*innen an der Sozialversicherung unmittelbar interessiert.

In der Sozialversicherung hat die Selbstverwaltung eine wichtige sozial- und staatspolitische Aufgabe:

- Sie trägt Mitverantwortung für die Gestaltung der sozialen Sicherheit.
- Sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Ausgestaltung der demokratischen Ordnung.

Die Selbstverwaltung vermag so versichertennah, sachkundig, demokratisch, unbürokratisch und entscheidungsfreudig zu handeln. Sie entlastet damit nicht nur die Staatsverwaltung, sondern orientiert sich an den Bedürfnissen der Versicherten und stärkt das Solidaritätsbewusstsein.

3.2. Dienstnehmer*innen und Dienstgeber*innen bilden die Selbstverwaltung

Die Auswahl und die Entsendung der Versicherungsvertreter*innen in die Verwaltungskörper erfolgen durch die gesetzlichen Interessenvertretungen.

Die Interessen der Dienstnehmer*innen werden vertreten durch:

- Kammer für Arbeiter und Angestellte
- Landarbeiterkammer

Die Interessen der Dienstgeber*innen werden vertreten durch:

- Wirtschaftskammer
- Landwirtschaftskammer

Dienstnehmer*innen und Dienstgeber*innen bilden die Selbstverwaltung



3.3. Die Versicherungsvertreter*innen

Voraussetzungen für die Bestellung zur Versicherungsvertreterin bzw. zum Versicherungsvertreter:

- Personen, die nicht vom Wahlrecht zu den gesetzgebenden Organen ausgeschlossen sind
- Vollendung des 18. Lebensjahres
- Zugehörigkeit von mindestens sechs Monaten zum Sprengel des Versicherungsträgers als
 - o Dienstnehmer*in oder Unternehmer*in
 - o Vorstandsmitglieder
 - o Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer*innen oder Dienstgeber*innen
 - o Bedienstete von Gebietskörperschaften

Vom Amt einer Versicherungsvertreterin bzw. eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen sind:

- Bedienstete der Sozialversicherung
- Personen, die in einer regelmäßigen geschäftlichen Beziehung zu dem Versicherungsträger stehen
- Personen, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet wurde

Das Amt der Versicherungsvertreterin bzw. des Versicherungsvertreters ist ein Ehrenamt und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Es besteht nur ein öffentlich-rechtlicher Entschädigungsanspruch.

Eine Ablehnung dieser Funktion ist nur aus wichtigen Gründen oder im Falle einer Wiederbestellung zulässig.

Die Amtsdauer der Verwaltungskörper beträgt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer haben die aktuellen Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis die neuen Verwaltungskörper zusammentreten.

Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst.

3.4. Die Verwaltungskörper der Österreichischen Gesundheitskasse

Für die Österreichische Gesundheitskasse werden folgende Verwaltungskörper eingerichtet:

- der Verwaltungsrat
- die Hauptversammlung und
- die Landesstellenausschüsse mit Sitz in den Bundesländern

Der Verwaltungsrat

Er besteht aus zwölf Versicherungsvertreter*innen, die je zur Hälfte aus den Vertretungen der Dienstnehmer*innen und der Dienstgeber*innen gebildet werden. Jede der beiden Kurien wählt aus ihrer Mitte eine Obfrau oder einen Obmann, die den Vorsitz jeweils für sechs Monate abwechselnd führen.

Der Verwaltungsrat ist für die Führung der laufenden Geschäfte zuständig, wenn bestimmte finanzielle Schwellenwerte überschritten werden. Außerdem entscheidet er über Personalangelegenheiten, die die obersten Führungspositionen betreffen, über aus-

gewählte Leistungsthemen sowie über die Vertretung des Versicherungsträgers nach außen.

Bestimmte Beschlüsse zu bedeutenden Investitionen nach außen (etwa Ärzteverträge) oder nach innen (Bautätigkeit, Vermögensveranlagungen ...) bedürfen zu ihrer Wirksamkeit einer Zweidrittel-Mehrheit.

Die Hauptversammlung

Sie besteht aus 42 Versicherungsvertreter*innen, wobei jeweils zwölf aus der Kurie der Dienstnehmer*innen und aus der der Dienstgeber*innen kommen. Zudem gehören diesem Organ die Vorsitzenden der jeweiligen Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertretungen an.

Darüber hinaus sind jeweils drei Vertreter*innen der Senior*innen und der Behinderten durch deren jeweilige Vertretungen zu nominieren. Die Vorsitzführung funktioniert analog dem Procedere, das beim Verwaltungsrat beschrieben wurde.

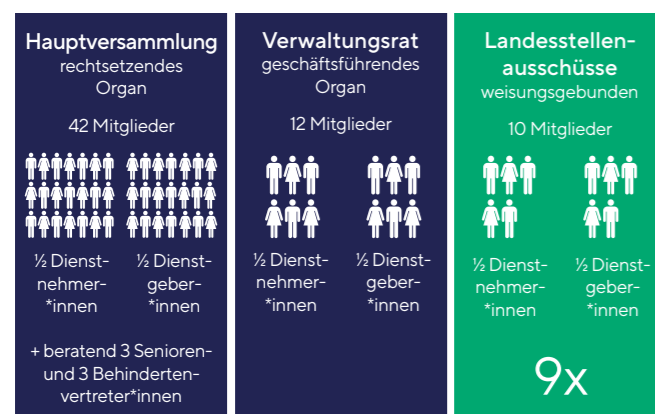
Die Aufgaben der Hauptversammlung bestehen in der Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag, über den Jahresbericht des Verwaltungsrates sowie über die Entlastung des Verwaltungsrates. Für einen gültigen Beschluss zu den beiden letztgenannten Punkten bedarf es einer Zweidrittel-Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Andernfalls muss die Aufsichtsbehörde entscheiden.

Die Landesstellenausschüsse

Sie bestehen aus zehn Versicherungsvertreter*innen – je fünf werden von der Kurie der Dienstnehmer*innen und der Dienstgeber*innen nominiert. Analog dem Procedere beim Verwaltungsrat wird von jeder Kurie eine Vorsitzende bzw. ein Vorsitzender gewählt, die dann abwechselnd das Gremium führen (ebenfalls in Analogie zum Verwaltungsrat).

Zu den Aufgaben der Landesstellenausschüsse gehören die Mitwirkung bei der Zielsteuerung – Gesundheit auf regionaler Ebene, die Verhandlung von Ärzteverträgen auf regionaler Ebene, die Auswahl, der Abschluss und die Auflösung von Einzelverträgen mit den Gesundheitsberufen, die Behandlung von Anträgen an den Unterstützungsfonds, die Entscheidung über die Verwendung bestimmter finanzieller Ressourcen (aus dem Innovations- und Zielsteuerungsfonds und aus freien finanziellen Rücklagen usw.) sowie die Bestellung der Landesstellenleitung und deren Stellvertretung auf Vorschlag des Verwaltungsrates. Die Landesstellenausschüsse sind insgesamt in ihrer Geschäftsführung an allfällige Weisungen oder Interventionen des Verwaltungsrates gebunden.

Die Verwaltungskörper der ÖGK



Sitzungen

Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nicht öffentlich. Die Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn eine Vorsitzende oder ein Vorsitzender anwesend ist und mindestens die Hälfte der Versicherungsvertreter*innen teilnimmt. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der Vorsitzenden bzw. des Vorsitzenden den Ausschlag. Die bzw. der leitende Angestellte und ihre bzw. seine ständige Stellvertretung nehmen an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teil. Die Obfrau bzw. der Obmann kann auch andere Angestellte beiziehen. Der Betriebsrat ist mit zwei Vertreter*innen ebenfalls berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teilzunehmen. Die meisten Beschlüsse der Verwaltungskörper können mit einfacher Mehrheit gefasst werden.

3.5. Zusammenspiel von Selbstverwaltung und Büro

Die Selbstverwaltung ist die Brücke zwischen den Versicherten, den Beitragszahler*innen und der Organisation. Das heißt: Aufgabe der Selbstverwaltung ist es, Rahmen vorzugeben und Ressourcen bereitzustellen, um den Wünschen der Versicherten entgegenzukommen. Die Selbstverwaltungskörper stecken beispielsweise den Rahmen für bestimmte Personal- oder Bildungsbudgets ab oder geben die Eckpunkte für Vereinbarungen mit den medizinischen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern vor. Die konkrete Ausgestaltung übernimmt in weiterer Folge das Büro. Das Büro bereitet zudem von sich aus bestimmte Beschlüsse der Verwaltungskörper vor und vollzieht die gesetzlichen und satzungsmäßigen Bestimmungen. Die bzw. der leitende Angestellte ist als Vorgesetzte bzw. Vorgesetzter der Bediensteten für die ordnungsgemäße Durchführung der Bürogeschäfte verantwortlich.

3.6. Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Alle Sozialversicherungsträger sind im Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefasst. Bei dieser Organisation handelt es sich ebenfalls um eine auf den Grundsätzen der Selbstverwaltung aufgebaute Körperschaft öffentlichen Rechts. Seine umfangreichen Kompetenzen reichen von allgemeinen Verbandsaufgaben, wie die Abgabe von Stellungnahmen zu Gesetzesnovellen, bis zur Erstellung von Richtlinien und Zustimmungsrechten gegenüber den Versicherungsträgern.

3.7. Die staatliche Aufsicht

Ein wesentliches Merkmal jeder Selbstverwaltung ist ihre Freiheit von staatlichen Weisungen. Die Tätigkeit der Selbstverwaltung unterliegt aber sowohl einer begleitenden als auch nachfolgenden Kontrolle durch den Bund. Aufsichtsbehörde für die Österreichische Gesundheitskasse ist das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (dies ist jeweils abhängig von Änderungen des Bundesministeriumengesetzes und der dort formulierten Zuständigkeit).

Die Bundesministerin bzw. der Bundesminister nimmt das Aufsichtsrecht nicht persönlich wahr, sondern betraut damit rechtskundige Beamte (Aufsichtskommissarinnen bzw. Aufsichtskommissare). Die Aufsichtsbehörde hat die Tätigkeit des Versicherungsträgers dahin zu überwachen, dass Gesetz und Satzung und andere relevante Rechtsvorschriften eingehalten werden. Sie kann auch die Zweckmäßigkeit des Verwaltungshandelns prüfen, hat sich dabei jedoch auf wichtige Fragen zu beschränken und sollte nicht unnötig in die Selbstverwaltung des Versicherungsträgers eingreifen.

Darüber hinaus prüft der Rechnungshof die Gebarung der Träger der Sozialversicherung. In diesem Zusammenhang wird die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die ziffernmäßige Richtigkeit sowie Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Träger überprüft.

Das Handeln der ÖGK wird also von verschiedenen – internen wie externen – Organen und Institutionen genau überwacht. Das garantiert unseren Versicherten Transparenz und sparsamen Umgang mit den Beitragsmitteln.

4. Der Aufbau der ÖGK

4.1. Mission. Vision. Strategie.

Warum braucht die ÖGK diese Dinge?

Große Organisationen benötigen langfristige Pläne und Festlegungen, die Orientierung und Entscheidungshilfen bieten und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem Strang ziehen lassen. Diese gemeinsame Ausrichtung erfolgt mit unserer ÖGK-Strategie **Sicher in die Zukunft** und bildet die Basis für die laufende Steuerung der Organisation, bis zur Arbeit jeder einzelnen Mitarbeiterin und jedes einzelnen Mitarbeiters.

Die Mission ist das Fundament dieser strategischen Planung. Sie legt dar, warum es die ÖGK gibt, was ihr Auftrag ist und wie wir unseren Auftrag erfüllen wollen. Die Werte stellen das zweite wesentliche Element der strategischen Grundlagen dar. Sie sind wichtige „Leitplanken“ bei allen Entscheidungen, die getroffen werden und sind für Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Führungskräfte gleichermaßen von Bedeutung. Eine spezielle Übersetzung der Werte für die tägliche Zusammenarbeit in der ÖGK findet sich in den Führungsgrundsätzen. Darin ist festgelegt, was Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Führungskräften erwarten dürfen. Sie beschreiben das generelle Führungsverständnis der ÖGK. Ein weiteres Element der strategischen Planung und Steuerung ist die Vision. Darin ist das mittelfristige Zielbild beschrieben – wie soll die ÖGK in fünf Jahren aussehen – was soll sie erreicht haben. Unsere Strategie **Sicher in die Zukunft** setzt genau hier an – sie zeigt uns den Weg, wie wir unsere Vision erreichen, indem auf Basis der Strategie Ziele für die ÖGK und ihre Fachbereiche definiert werden. Unsere Ziele zeigen uns, was im jeweiligen Jahr konkret umzusetzen ist und halten uns so auf Kurs. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden über ihre Führungskräfte, aber auch über die internen Medien der ÖGK ausführlich informiert.

Die Umsetzung der Ziele, vor allem im eigenen Arbeitsbereich, wird wesentliches Thema in der Kommunikation zwischen Führungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, z. B. in den Mitarbeitergesprächen, sein.

4.1.1. Unsere Mission

Wir gestalten Gesundheit.

Wir als ÖGK setzen uns für die **Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Versicherten ein**, indem wir allen Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung sowie zu innovativen, maßgeschneiderten Gesundheitslösungen bieten.

Unser Ziel ist es, ein Leistungsspektrum für alle Gesundheitslagen und mit dem gleichen Zugang für alle in unserer Solidargemeinschaft zum Gesundheitssystem sicherzustellen. Diesen umfassenden Versicherungsschutz gewährleisten wir langfristig, indem wir die finanziellen Beiträge verantwortungsvoll einsetzen und unser Versorgungsangebot gemeinsam mit unseren Partnerinnen und Partnern am Stand der Wissenschaft weiterentwickeln.

Damit gestalten wir die Gesundheit für und mit unseren Versicherten und tragen darüber hinaus zur Stabilität und sozialen Sicherheit bei.

4.1.2. Unsere Werte

Menschlichkeit

Wir pflegen ein respektvolles und wertschätzendes Miteinander. Wir nehmen die individuelle Situation der anderen wahr und finden gemeinsam passende Lösungen.

Verantwortung

Wir fühlen uns für die Gesundheit und den sozialen Versicherungsschutz von über sieben Millionen Versicherten in Österreich verantwortlich. Dabei leiten uns die rechtsstaatlichen Grundlagen, das Solidaritätsprinzip, die Wirkungsorientierung, der Blick auf das Gesamtsystem sowie die Auswirkungen auf jede einzelne Person.



Wirtschaftlichkeit

Das sorgfältige Wirtschaften mit den anvertrauten Versicherungsbeiträgen, die das starke Fundament unserer sozialen Krankenversicherung bilden, stellt einen wesentlichen Beitrag zur nachhaltigen Leistungsfähigkeit unseres Sozial- und Gesundheitssystems sicher.

Gestaltungswille

Unser Anspruch ist es, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein System bereitzustellen, in dem unsere Versicherten in allen gesundheitlichen Lebenslagen gut versorgt sind. Wir verstehen uns dabei als aktive und innovative Gestalterin innerhalb des österreichischen Gesundheitssystems, die ihre Aufgaben zukunftsorientiert wahrnimmt.

Vertrauen

Wir arbeiten im Team und setzen auf Integrität, Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Damit zeigen wir den Versicherten, den Partnerinnen und Partnern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dass sie sich in allen Belangen auf uns verlassen können. Nur so entsteht nachhaltiges Vertrauen.

Kompetenz

Unser professioneller Anspruch ist es, in all unseren Aufgabenbereichen die besten Lösungen zu finden. Daher streben wir stets danach, unsere fachlichen wie auch sozialen Kompetenzen weiterzuentwickeln, eine Kultur des Lernens und Austauschs zu pflegen und die Potenziale moderner Methoden und Technologien im Sinne aller auszuschöpfen.

Partnerschaft

Wir begegnen Versicherten, Dienstgeber*innen, Vertrags- und Kooperationspartner*innen sowie Mitarbeiter*innen als verlässliche Partnerin und streben im Dialog gefundene gemeinsame Ziele an. Wir bieten und wir fordern einen fairen Umgang miteinander und ein wechselseitiges Einstehen für die festgelegten Ziele.

4.1.3. Führungsgrundsätze

Klarheit und Transparenz

Wir treffen klare, nachvollziehbare Entscheidungen und begründen diese. Bei der Entscheidung helfen uns der aktive und strukturierte Informationsaustausch, transparente Prozesse und der offene, faire Dialog untereinander.

Wertschätzung und Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unsere Beschäftigten sind unsere wertvollste Ressource, weshalb wir sorgsam miteinander umgehen und auf ihre Gesundheit achten. Wertschätzung, Respekt und Vertrauen bilden die Grundlage unserer Führungskultur. Auf Basis der gemeinsam erarbeiteten und vereinbarten Ziele beziehen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein und nutzen so die Kompetenz und das Potenzial der gesamten Organisation für die bestmöglichen Lösungen.

Vorbild und Orientierung

Als Führungskräfte nehmen wir eine Vorbildfunktion ein und gehen mit gutem Beispiel voran. Wir geben Orientierung und vermitteln den Sinn und Zweck unserer Tätigkeit.

Positive Fehlerkultur und Lernen

Wir verstehen Fehler als Chance und als Auftrag zur Verbesserung. Nur durch ehrliches, wechselseitiges Feedback und Konzentration auf die Lösungsfindung können wir gemeinsam als Organisation wachsen. Unsere lernende Organisationskultur fördert und fordert konstruktive Kritik und gemeinsame Analyse als Grundlage für kontinuierliche Verbesserung.

Zusammenarbeit und Vielfalt

Wir leben die Kooperation nicht nur im Team, sondern auch über Bereichs-, Landes- und Organisationsgrenzen hinweg und gestalten die Zusammenarbeit nach professionellen Standards. Wir nutzen die Vielfalt der Perspektiven, entwickeln gemeinsames Verständnis von Problemstellungen und finden so die optimalen Lösungsansätze.

Befähigung und Verantwortung

Wir befähigen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum eigenverantwortlichen und eigenständigen Handeln. Durch Aus- und Weiterbildung und moderne Arbeitsmittel geben wir ihnen die richtigen Instrumente in die Hand. Auf Basis der individuellen Stärken und Fähigkeiten übertragen wir Verantwortung und fordern diese auch ein. Wir anerkennen Engagement und Erfolge und fördern die Suche nach neuen Wegen.

4.1.4. Unsere Vision bis 2030

Wir entwickeln uns zur modernsten Gesundheitskasse Europas und sind die treibende Kraft im Gesundheitswesen.

- **Wir stellen die Gesundheit unserer mehr als sieben Millionen Versicherten in den Mittelpunkt.** Darunter verstehen wir gelebte Kundenorientierung hin zu unseren Versicherten und eine zukunftssichere Partnerschaft mit unseren Vertragspartner*innen und Stakeholder*innen.
- **Wir entwickeln die flächendeckende Sachleistungsversorgung der Zukunft weiter.** In den Fokus unseres Handelns stellen wir Prävention, eine hohe Versorgungsqualität und -wirksamkeit sowie die gezielte Integration von Innovationen.
- **Wir entwickeln uns proaktiv und ergebnisorientiert weiter.** Wir greifen herausfordernde Zukunftsthemen auf, entwickeln gemeinsam wirksame Lösungen und setzen diese engagiert um. Die bundesweite Optimierung von Prozessen und die Digitalisierung sehen wir dazu als wichtige Bausteine.
- **Wir etablieren uns als attraktive Arbeitgeberin.** Wir gestalten eine Arbeitswelt, in der Menschen gerne wirken und wachsen, zufrieden und gesund sind.
- **Wir sichern finanzielle Nachhaltigkeit.** Gemeinsam setzen wir kontinuierliche und wirksame Schritte, um ausgeglichene Finanzen sicherzustellen.

4.2. Aufbauorganisation und Büroordnung

4.2.1. Aufbauorganisation der ÖGK

Auf der Ebene der Generaldirektion wurden vier Geschäftsbereiche (GB) eingerichtet, in denen jeweils Kernaufgaben der Gesundheitskasse gebündelt sind.

Auf der nächsten Hierarchieebene wurden mit der Einrichtung von Fachbereichen die verschiedenen Aufgabengebiete der ÖGK zu österreichweiten Organisationseinheiten zusammengeschlossen. Die verschiedenen Abteilungen und Arbeitsgruppen, die in der Aufbauorganisation unterhalb der Fachbereiche liegen, werden nun zunehmend nach einer Themenfeldlogik ausgerichtet. Auf Ebene der Themenfelder wird entlang einzelner inhaltlicher Arbeitsgebiete eine österreichweite Arbeitsteilung und Verantwortungslogik gelebt.

4.2.2. Die Büroordnung

In der Büroordnung sind die Grundsätze und die Organisation des Büros der Österreichischen Gesundheitskasse sowie die Abwicklung der an das Büro der ÖGK übertragenen Aufgaben festgelegt.

So wie das Organigramm die Strukturen grafisch darstellt, legt die Büroordnung die grundlegenden Organisationseinheiten, ihre Beziehungen zueinander sowie die ihnen obliegenden Aufgabenbereiche schriftlich fest. Daran knüpfen die Definition von Kompetenzen auf den verschiedenen (hierarchischen) Ebenen sowie Regelungen zur Vertretung von Funktionsträgern und zum jeweils einzuhaltenden Dienstweg an.



In der Büroordnung ist beispielsweise ausdrücklich geregelt, dass die Fachbereiche befugt sind, eigene Fachbereichsordnungen zu erlassen. Gleiches gilt für die bereichsübergreifenden Materien Personal, Beschaffung und Finanzen. Bestimmte allgemeine Wertgrenzen für Beschaffungen sind jedoch bereits direkt in der Büroordnung festgelegt.

Weiters finden sich in der Büroordnung Festlegungen zur

- Vorgangsweise bei Notfällen
- Vertretung nach außen
- Erstellung von Hausordnungen in den einzelnen Dienststellen

4.2.3. Fachbereichsordnungen

Auf der Basis der Büroordnung wurden in weiterer Folge für die Fachbereiche eigene Richtlinien erstellt. Darin sind Themen wie die innere Struktur, das Aufgabenspektrum und die Spezifikas der Erbringung der Dienstleistungen sowie bestimmte Entscheidungswege und -kompetenzen geregelt.

5. Aus- und Weiterbildung in der ÖGK

Die ÖGK setzt auf fachlich und im sozialen Umgang kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den ihnen übertragenen Aufgabenbereich in Eigenverantwortung erfüllen können. Die Fähigkeit, gut zu kooperieren – sowohl in der eigenen Arbeitsgruppe als auch darüber hinaus – bildet einen Grundbaustein für ein erfolgreiches Handeln der einzelnen Person ebenso wie der gesamten Organisation.

Vielfältige Aus- und Weiterbildungsangebote – beginnend mit dem Eintritt in die Organisation (ob als Grundschulung für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder als Eintrittsgespräch) – begleiten einen über die verschiedenen beruflichen Phasen hinweg.

Im Verwaltungsbereich spielen fachliche Qualifizierungen gerade in den ersten Jahren der Berufslaufbahn in der ÖGK eine große Rolle. Im Rahmen der Grundschulung (GS), die jedenfalls im ersten Halbjahr der Aufnahme der Tätigkeit in der Österreichischen Gesundheitskasse absolviert werden soll, erhält man Basisinformationen zur Dienstgeberin ÖGK sowie zu den Grundprinzipien und Leistungen der sozialen Krankenversicherung.

Einen etwas detaillierteren Einblick in den Leistungskatalog der einzelnen Sozialversicherungszweige sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen erhält man im Zuge der Absolvierung der Grundausbildung (GA). Sie bildet gleichzeitig die Eintrittskarte bei der Bewerbung um mittel- bis höherqualifizierte Tätigkeiten.

Im medizinischen Bereich hängen die Bildungsaktivitäten stark mit dem jeweiligen Einsatzbereich zusammen. Da viele der in diesem Sektor beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits eine fachliche Ausbildung mitbringen, geht es hier vielfach um die Aspekte der Einschulung in die konkrete Aufgabe bzw. der Weiterbildung/-entwicklung im bestehenden Tätigkeitsfeld.

In den letzten Jahren gewinnen aber auch die methodischen und die sozial-kommunikativen Kompetenzen in allen Teilen und auf allen Ebenen der Organisation immer mehr an Bedeutung. Dies bildet sich nicht zuletzt in den verschiedenen Bildungsangeboten ab. Ähnliches gilt auch für das Management-Know-how. „Gute Führungskräfte fallen nur selten vom Himmel“, heißt ein vielzitiertes Spruch. Im Umkehrschluss besagt er allerdings, dass viele Aspekte des Führens erlernt werden können – aber auch müssen. Damit ist ein weiterer Schwerpunkt der Personalentwicklung angesprochen.

Die Personalentwicklung setzt darüber hinaus in einer Reihe anderer Felder Aktivitäten:

- in der Personalauswahl
- in der Lehrlingsausbildung
- im innerbetrieblichen Gesundheitsmanagement
- im Bereich der Karriereplanung und -beratung

Im Intranet der ÖGK finden Sie unter dem Reiter „Personal & Karriere“ -> „Aus- und Weiterbildung“ einen Überblick über das Aus- und Weiterbildungsangebot der Organisation.

6. Zentralbetriebsrat der ÖGK

Der Zentralbetriebsrat ist ein wesentlicher Bestandteil der betrieblichen Sozialpartnerschaft. Gemeinsam mit den Gewerkschaften GPA und Vida werden die Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den zentralen Gremien der ÖGK sowie gegenüber der Generaldirektion vertreten. Gemäß den Bestimmungen des Arbeitsverfassungsgesetzes übernimmt der Zentralbetriebsrat unter anderem

koordinierende Tätigkeiten und die Kommunikation zwischen der Hauptstelle der ÖGK und den Betriebsratskörperschaften der Landesstellen. Er setzt sich aus 21 Mitgliedern zusammen, die aus den regionalen Betriebsratskörperschaften stammen und dabei alle Berufsgruppen sowie sämtliche Fraktionen berücksichtigen.



7. Unsere Leistungen und deren Finanzierung

7.1. Welche Leistungen kann sich eine von der sozialen Krankenversicherung geschützte Person erwarten?

(1) Hier ist zuallererst die Übernahme der Kosten, die mit einer Krankenbehandlung verbunden sind, zu nennen. Und zwar unabhängig davon, ob es sich um eine kleinere ärztliche Untersuchung mit der Verschreibung von Schmerzmitteln handelt oder um einen großen medizinischen Eingriff im Krankenhaus. Die ÖGK übernimmt dabei nicht nur (weitgehend) die Kosten für die für die Genesung notwendigen Medikamente und Heilmittel, sondern etwa auch jene, die für den Transport ins Krankenhaus und zurück anfallen. Rechtlich gelten die erwähnten Leistungen, so wie die meisten anderen, für Versicherte als Pflichtleistungen. Das bedeutet, dass diese – anders als bei privaten Versicherungen – ohne persönliches Prozesskostenrisiko bei Sozialgerichten eingeklagt werden können. Um sicherzustellen, dass für die Versicherten und geschützten Personen auch die nötigen medizinischen Dienstleistungen vorhanden sind, und sie über ein Abrechnungssystem mit dem Krankenversicherungsträger abgewickelt werden können, wurde im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) das sogenannte Sachleistungsprinzip ausformuliert. Demnach sind die Träger der sozialen Krankenversicherung berechtigt, mit diversen medizinischen Leistungserbringern Verträge zur Direktverrechnung der mit der Behandlung von Versicherten und anspruchsberechtigten Angehörigen verbundenen Kosten abzuschließen. Durch diese Verrechnungsweise ersparen sich Versicherte, notwendige Leistungen im Voraus selbst zu finanzieren. Somit ist ein niederschwelliger Zugang zu medizinischen Leistungen sichergestellt.

(2) Daneben bietet die ÖGK in den eigenen Gesundheitszentren ebenfalls medizinische Leistungen an: Schwerpunktmäßig handelt es sich dabei um zahnmedizinische Behandlungen sowie verschiedene Varianten der medizinischen Rehabilitation – sowohl in ambulanter als auch in stationärer Form.

(3) Erkrankt eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer länger und so schwer, dass der beruflichen Tätigkeit nicht nachgegangen werden kann, wird in der

Regel vom Dienstgeber für eine gewisse Zeit der Lohn weiterbezahlt. Geht diese Lohnfortzahlung aber zu Ende und ist die betreffende Person immer noch nicht gesund, so springt die Krankenversicherung ein und zahlt Krankengeld. Dabei handelt es sich um einen teilweisen Ersatz des Arbeitsverdienstes. Er gebührt für die restliche Dauer des Krankenstandes – maximal jedoch bis zu 52 Wochen. Das ASVG sieht darüber hinaus vor, dass ein Krankenversicherungsträger in seiner Satzung die Bezugsdauer von Krankengeld auf bis zu 78 Wochen verlängern kann. Es gibt keine vergleichbare private Versicherungsleistung.

(4) Die ÖGK kann Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sowohl aus Gründen der Prävention (siehe Punkt 9) als auch für die Erhaltung und Wiederherstellung eines bestimmten Gesundheitszustandes nach schwereren Erkrankungen gewähren.

(5) Für vorübergehend invalide bzw. berufsunfähige Personen, die zu den Geburtsjahrgängen 1964 oder jünger gehören, wurde das Rehabilitationsgeld eingeführt. Es stellt eine weitere Geldleistung der Krankenversicherung dar. Ob eine Versicherte bzw. ein Versicherter darauf Anspruch hat, wird von der Pensionsversicherung festgestellt. Die Krankenversicherung übernimmt die Berechnung und Auszahlung. Weiters versucht sie, durch ein gezieltes Case Management, geeignete Maßnahmen der Rehabilitation zu identifizieren und die Versicherten dazu zu bewegen, diese zu absolvieren.

(6) Schließlich kann sich bei längeren Krankheitsphasen noch eine weitere neue Geldleistung der sozialen Krankenversicherung ergeben: das sogenannte Wiedereingliederungsgeld. Dieses kann in Anspruch genommen werden, wenn die zuvor erkrankte Person in Form von Teilzeitarbeit einen sanften Wiedereinstieg in den Betrieb plant. Damit sich durch die damit verbundene Reduktion des Lohnes bzw. Gehaltes keine allzu dramatische Einschränkung des Lebensstandards ergibt, ersetzt das Wiedereingliederungsgeld einen Teil des entfallenen Lohnes.

(7) Die letzte Geldleistung, die es hier darzustellen gilt und die schon sehr lange ein Teil des Leistungsspektrums der sozialen Krankenversicherung ist, steht eigentlich mit einer anderen Lebenssituation als der Krankheit in Verbindung: Wenn nämlich eine weibliche Versicherte ein Kind erwartet, so erhält sie acht Wochen vor der Geburt, für den Tag der Geburt und acht Wochen danach Wochengeld von der ÖGK. Dabei handelt es sich um einen vollwertigen Lohnersatz. Die Dauer des Wochengeldbezuges kann sich auch noch ausdehnen, wenn die Dienstnehmerin vor der genannten Frist schon aufgrund eines Beschäftigungsverbotes aus der Berufstätigkeit aussteigen muss. Bei Mehrlings-, Früh- oder Kaiserschnittgeburten ist eine Ausweitung der Bezugsdauer von Wochengeld auf zwölf Wochen nach der Geburt vorgesehen.

Vom Krankenversicherungsträger werden außerdem die mit der Geburt verbundenen Kosten für die in Anspruch genommenen medizinischen Dienstleistungen übernommen (Spitalsaufenthalt, Hebammenbeistand usw.). Dies gilt gleichermaßen für Versicherte wie für anspruchsberechtigte weibliche Angehörige.

(8) Eine besonders wichtige Leistung der ÖGK stellt die Gewährleistung eines Versicherungsschutzes für die ganze Familie dar. Sind in einem Haushalt Angehörige (Eltern, Ehegatten, Kinder usw.), die keinen eigenen Versicherungsschutz aufweisen, so sind diese mit dem versicherten Familienmitglied mit vom Schutz der Krankenversicherung erfasst. Die meisten dieser Angehörigen sind beitragsfrei mitversichert, für manche Gruppen (meist Erwachsene ohne Erziehungs- oder Pflegeaufgaben) ist jedoch ein Zusatzbeitrag zu entrichten.

(9) In den letzten Jahrzehnten hat der Gedanke immer mehr an Bedeutung gewonnen, dass sich durch verschiedenste Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention der Gesundheitszustand der Versicherten soweit stärken lässt, dass dadurch quasi im Vorfeld das Auftreten von Erkrankungen – insbesondere von chronischen Prozessen – verhindert oder verzögert werden kann.

Dabei gibt es eine Reihe von Ansatzpunkten:

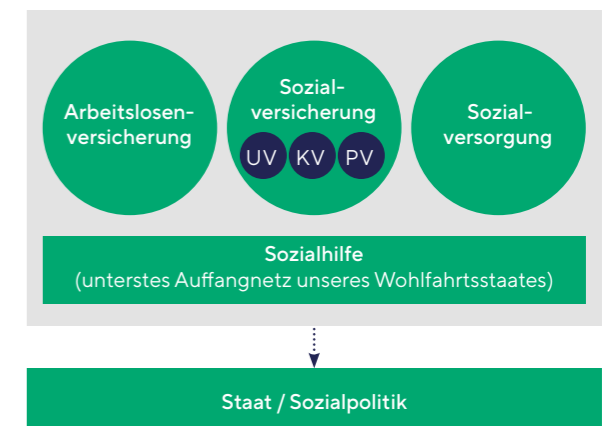
- die Förderung des Gesundheitsbewusstseins bzw. -zustands der Betroffenen im schulischen und betrieblichen Bereich
- Angebote zur Jugendlichen- und Gesundenuntersuchung
- die Teilnahme an Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Gesundheitszentren

7.2 Wie werden die Mittel für die Finanzierung dieser Leistungen aufgebracht?

Die Hauptfinanzierungsquelle der sozialen Krankenversicherung bilden die Beiträge der Versicherten (über 80 Prozent). Der jeweils abzuführende Krankenversicherungsbeitrag wird als Prozentsatz vom Bruttolohn berechnet. Dienstnehmer*innen und Dienstgeber*innen tragen den vorgeschriebenen Betrag dabei ungefähr zu gleichen Teilen. Nähere Informationen zum genauen Prozentsatz des Krankenversicherungsbeitrages finden Sie in den Begleitunterlagen. Weitere Einnahmen erzielt die soziale Krankenversicherung durch Leistungsersätze anderer öffentlicher Einrichtungen und Fonds. So deckt beispielsweise der Familienlastenausgleichsfonds einen bestimmten Teil der Ausgaben für das Wochengeld ab. Der Anteil dieser Zahlungen an den Gesamteinnahmen liegt bei rund zehn Prozent. Lediglich zwei bis drei Prozent der Einnahmen stammen aus Kostenbeteiligungen, die direkt von den Versicherten bzw. geschützten Personen eingehoben werden. Dazu gehören in erster Linie die Einnahmen aus der Rezeptgebühr. Siehe dazu auch Kapitel 8 „Zahlen und Fakten“.

7.3. Die Einbettung der Leistungen der sozialen Krankenversicherung ins gesamte Sozialsystem

Ab der Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich aus der Absicherung einzelner sozialer Risiken ein umfassender Sozialstaat, der einen breiten Schutz vor verschiedensten Wechselfällen des Lebens – wie Arbeitslosigkeit oder Armut – bietet. Die Leistungen der Sozialversicherung bilden jedoch weiterhin – neben verschiedenen Versorgungsleistungen (z. B. der Familienbeihilfe) und der Sozialhilfe/Mindestsicherung als unterstem sozialen Netz – die Herzstücke des modernen Sozialstaates. Die Komplexität dieses Systems zeigt sich nicht zuletzt im Regelungsumfang des heutigen Sozialrechts und führt zu einem erhöhten Bedarf an Transparenz und Information für die Betroffenen.



8. Zahlen und Fakten

Sozialversicherungsbeiträge: Umlagen der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers



- **57 Cent** Pensionsversicherung
- **16 Cent** Arbeitslosenversicherung
- **3 Cent** Wohnbauförderung
- **3 Cent** Arbeiterkammer-Umlage
- **21 Cent** Krankenversicherung

Von einem Euro, der einem Arbeitnehmer oder einer Arbeitnehmerin vom Bruttolohn als Sozialversicherungsbeitrag abgezogen wird, erhält die Krankenkasse 21 Cent. Die restlichen 79 Cent leitet die ÖGK an andere Institutionen weiter.

Gesundheitskasse – Leistungen auf einen Blick



Vorsorge

- Mutter-Kind-Pass
- Jugendlichenuntersuchung
- Vorsorgeuntersuchung
- Gesundheitsförderung



Einrichtungen

- Heime: Kur/Erholung
- Gesundheitszentren
- Zahngesundheitszentren



Mutterschaft

- Krankenhausaufenthalt
- Wochengeld
- Kinderbetreuungsgeld

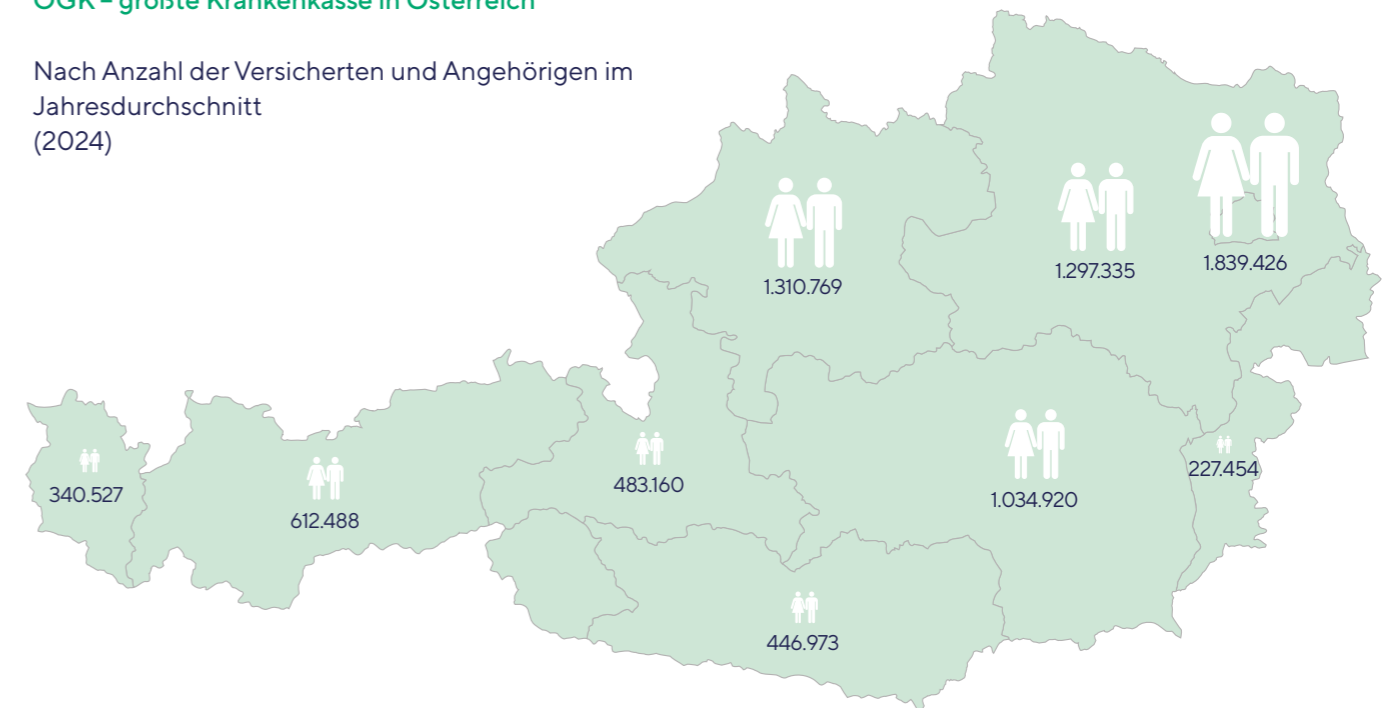


Krankheit

- Krankengeld
- Krankenbehandlung
- Medikamente
- Krankenhausaufenthalt
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Medizinische Hauskrankenpflege
- Logopädie
- Ergotherapie
- Heilbehelfe
- Fahrt- und Transportkosten
- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- Kieferorthopädie
- Zahnprophylaxe
- Wiedereingliederungsgeld

ÖGK – größte Krankenkasse in Österreich

Nach Anzahl der Versicherten und Angehörigen im Jahresdurchschnitt (2024)



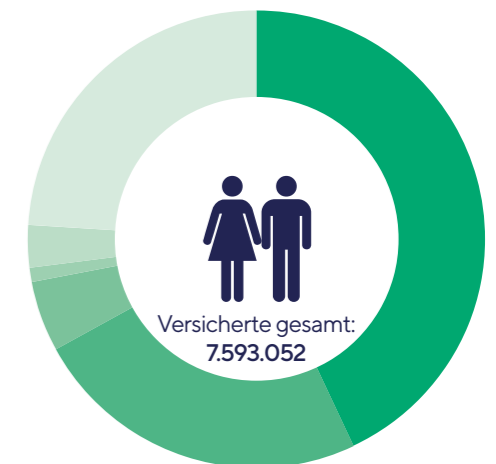
Versicherte und Angehörige

Die ÖGK erfasst ca. 80 Prozent der Gesamtbevölkerung in Österreich (Stand 2024)

- **3.288.191** Erwerbstätige
- **1.867.967** Pensionistinnen/Pensionisten
- **335.870** Arbeitslose
- **72.721** Kinderbetreuungsgeld-Bezieher*innen
- **243.528** Sonstige Versicherte (Selbstversicherte, Asylwerber, Kriegshinterbliebene, Mindestsicherung und Rehabilitationsgeld)

Keine Beitragsleistung:

- **1.784.775** Familienangehörige



Versicherungsleistungen 2024

Angaben in Millionen Euro

*Diverse Ausgaben	
Medizinische Rehabilitation	603,8
Fahrtspesen und Transportkosten	316,2
Gesundheitsförderung	279,8
Gesundheitsfestigung	59,4
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	78,1

Summe der Aufwendungen 2024

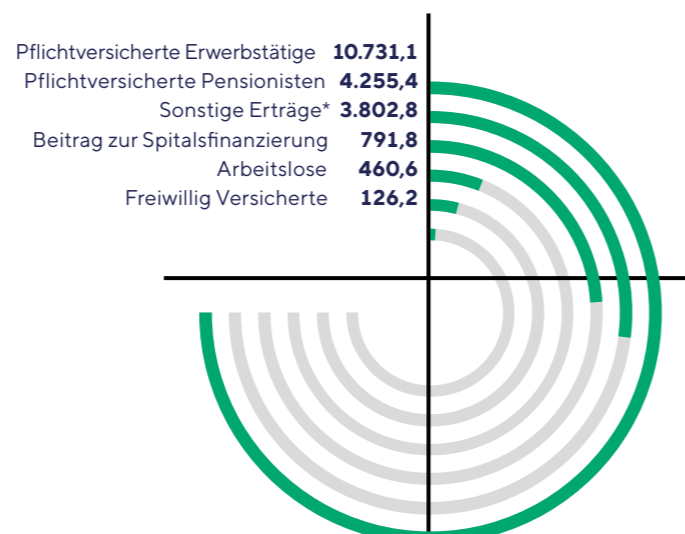
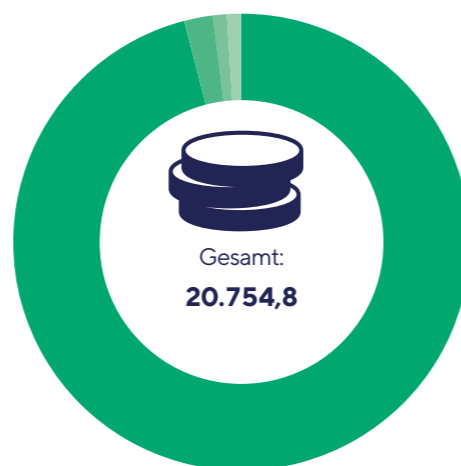
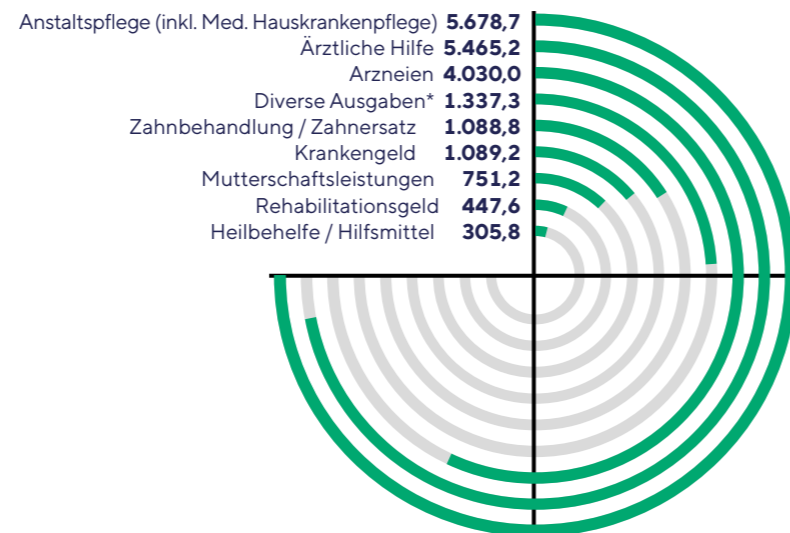
Angaben in Millionen Euro

- **20.193,8** Versicherungsleistungen
- **441,1** Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand
- **51,9** Abschreibungen vom Anlage- und Umlaufvermögen
- **68,0** Sonstige betriebliche Aufwendungen

Erträge 2024

Angaben in Millionen Euro

*Sonstige Erträge	
Zusatzbeitrag für Angehörige	17,4
Asylwerber*innen	101,9
Kriegshinterbliebene	2,3
Familienangehörige der Wehrpflichtigen	0,1
Verzugszinsen und Beitragszuschläge	10,5
Ersätze für Leistungsaufwendungen	2.386,7
Rezeptgebühren	380,3
Serviceentgelt	50,0
Kostenbeteiligungen	62,7
Sonstige betriebliche Erträge	790,9



9. Informationssicherheit & Datenschutz

MERKBLATT DATENSCHUTZ und VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT in der ÖGK

1. Gesetzliche Bestimmungen:

Gemäß den Bestimmungen der

- DO.A (Dienstordnung für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs)
- DO.B (Dienstordnung für die Ärzt*innen und Dentist*innen bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs)
- DO. C (Dienstordnung für die Arbeiter*innen bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs)

gelten hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht insbesondere § 460a ASVG sowie die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (§ 8 Abs. 3 DO. A; § 8 Abs. 3 DO. B; § 7 Abs. 4 DO. C). Zu beachten ist auch das Datengeheimnis nach der Datenschutzverordnung für die gesetzliche Sozialversicherung. In Zusammenhang mit personenbezogenen Daten sind auch die Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) anzuwenden.

§ 460a ASVG lautet:

Geheimhaltungspflicht der Bediensteten

§ 460a. (1) Die Bediensteten sind über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekannt gewordenen Angelegenheiten im Interesse des Versicherungsträgers, der Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber/innen gegenüber jeder Person, der sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, aus den in § 6 Abs. 1 IFG genannten Gründen, soweit und solange dies erforderlich und verhältnismäßig ist, zur Geheimhaltung verpflichtet.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter/eine Bedienstete für einen bestimmten Fall davon entbunden wurde.

(3) Die Bediensteten sind an die Geheimhaltungspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Beendigung des Dienstverhältnisses gebunden.

§ 6 Datenschutzgesetz (DSG) lautet:

Datengeheimnis

§ 6. (1) Der Verantwortliche, der Auftragsverarbeiter und ihre Mitarbeiter – das sind Arbeitnehmer (Dienstnehmer) und Personen in einem arbeitnehmerähnlichen (dienstnehmerähnlichen) Verhältnis – haben personenbezogene Daten aus Datenverarbeitungen, die ihnen ausschließlich auf Grund ihrer berufsmäßigen Beschäftigung anvertraut wurden oder zugänglich geworden sind, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Verschwiegenheitspflichten, geheim zu halten, soweit kein rechtlich zulässiger Grund für eine Übermittlung der anvertrauten oder zugänglich gewordenen personenbezogenen Daten besteht (Datengeheimnis).

(2) Mitarbeiter dürfen personenbezogene Daten nur auf Grund einer ausdrücklichen Anordnung ihres Arbeitgebers (Dienstgebers) übermitteln. Der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter haben, sofern eine solche Verpflichtung ihrer Mitarbeiter nicht schon kraft Gesetzes besteht, diese vertraglich zu verpflichten, personenbezogene Daten aus Datenverarbeitungen nur aufgrund von Anordnungen zu übermitteln und das Datengeheimnis auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Dienstverhältnisses) zum Verantwortlichen oder Auftragsverarbeiter einzuhalten.



(3) Der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter haben die von der Anordnung betroffenen Mitarbeiter über die für sie geltenden Übermittlungsanordnungen und über die Folgen einer Verletzung des Datengeheimnisses zu belehren.

(4) Unbeschadet des verfassungsrechtlichen Weisungsrechts darf einem Mitarbeiter aus der Verweigerung der Befolgung einer Anordnung zur unzulässigen Datenübermittlung kein Nachteil erwachsen.

(5) Ein zugunsten eines Verantwortlichen bestehendes gesetzliches Aussageverweigerungsrecht darf nicht durch die Inanspruchnahme eines für diesen tätigen Auftragsverarbeiters, insbesondere nicht durch die Sicherstellung oder Beschlagnahme von automationsunterstützt verarbeiteten Dokumenten, umgangen werden.

§ 7 Datenschutzverordnung für die gesetzliche Sozialversicherung (SV-DSV) lautet:

Datengeheimnis

§ 7. (1) Alle Bediensteten und sonstige Personen (z. B. Versicherungsvertreter) sind zur Geheimhaltung von

personenbezogenen Daten verpflichtet, die ihnen bei einem Verantwortlichen oder Auftragsverarbeiter aufgrund ihrer Beschäftigung oder Funktion anvertraut oder zugänglich wurden. Dies unbeschadet sonstiger allfälliger Verschwiegenheitspflichten (§ 460a AVSG). Darüber hinaus ist es diesen Personen insbesondere untersagt,

1. sich personenbezogene Daten unbefugt zu beschaffen;
2. personenbezogene Daten zu einem anderen Zweck als für ihre eigene Arbeit zu verwenden;
3. unbefugten Personen oder offensichtlich unzuständigen Stellen personenbezogene Daten zugänglich zu machen.

(2) Die im Abs. 1 genannten Personen sind zur Einhaltung dieser Verbote sowie zur Verschwiegenheit auch nach Beendigung ihres Dienstverhältnisses oder ihrer Funktion verpflichtet.

2. Erläuterungen:

Nach den Bestimmungen des DSG (§ 1 DSG) hat jedermann Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit er

daran ein schutzwürdiges Interesse hat. Jedermann ist daher verpflichtet, personenbezogene Daten Dritter geheim zu halten. Ein schutzwürdiges Interesse ist grundsätzlich anzunehmen; ein solches liegt jedoch nicht vor für Daten in allgemein zugänglichen Quellen (z. B. Telefon- und Adressbücher).

Personenbezogene Daten sind Angaben über natürliche Personen, wie z. B. Name, Adresse, Geburtsdatum, Beruf, Versicherungsdaten, Bankverbindung, Einkommensverhältnisse, Zahlungen, Interessen etc.

In besonderem Maße geschützt als „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ sind Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, die Gewerkschaftszugehörigkeit, religiöse oder weltanschauliche Überzeugung hervorgehen, sowie genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten und Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung. Deren Verarbeitung ist grundsätzlich untersagt und nur in bestimmten Ausnahmefällen zulässig.

Das DSG und die DSGVO regeln das „Verarbeiten“ von personenbezogenen Daten. Unter diesem Begriff wird jeder mit oder ohne automatisierter Verfahren ausgeführter Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten verstanden, wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

Personenbezogene Daten dürfen nur in der Art und dem Umfang verwendet werden, als dies für die Österreichische Gesundheitskasse zur Wahrnehmung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist.

Weiters ist darauf zu achten, dass Daten nur aufgrund einer ausdrücklichen Anordnung des Dienstgebers Dritten übermittelt werden dürfen. Das Datengeheimnis schließt die Verpflichtung zur Datensicherheit ein, d.h. sicherzustellen, dass die Daten unberechtigte Personen weder zur Kenntnis gelangen noch von diesen eingesehen werden können.



10. Compliance

Was versteht man unter Compliance?

Compliance beschäftigt sich mit der Einhaltung der Regeln, die es für den Betrieb eines Unternehmens gibt. Solche Regeln sind in erster Linie

- Rechtsvorschriften der unterschiedlichsten Art wie Gesetze, Verordnungen oder Richtlinien,

- innerbetriebliche Regeln wie die Büroordnung, Dienstanweisungen, Arbeitsanweisungen, Hausordnungen oder Handbücher und
- der Verhaltens- und Ethikkodex, also jene Vorgaben, die das Verhalten untereinander nach gemeinsamen Wertvorstellungen und einheitlichem Rechtsverständnis regeln.

Compliance in der ÖGK: Unsere Grundsätze

1. Wir behandeln alle Personen gleich

Haben Sie schon einmal überlegt, wie sich wohl der Kunde mit Zahnschmerzen beim Aufnahmeschalter im Zahngesundheitszentrum fühlt, der nicht perfekt Deutsch spricht und Hilfe benötigt?

Oder der Dienstgeber, der viele Jahre um sein kleines Unternehmen gekämpft hat und den die Schulden nun doch in ein Insolvenzverfahren führen?

Oder die Dame, die im Kundenservice Kinderbetreuungsgeld beantragen möchte, sich aber nicht auskennt und Ihre Erklärungen nicht versteht?

Wir sind in Fragen rund um Gesundheit, soziale Sicherheit und Krankheit für alle Versicherten da. Wir machen keine Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Herkunft, Behinderung, Hautfarbe, Religionszugehörigkeit, sexueller Orientierung und persönlicher Weltanschauung. Wir gehen miteinander und mit unseren Kundinnen und Kunden fair, respektvoll und wertschätzend um.

Solange uns die Menschlichkeit verbindet, ist egal, was uns trennt.

2. Wir lehnen Geschenke dankend ab

Sie arbeiten in einer Gesundheitseinrichtung für physikalische Medizin und ein Patient bringt laufend kleine Aufmerksamkeiten für Sie und Ihr Team an der Rezeption mit. Der Patient wird bei künftigen Terminvergaben bevorzugt behandelt.

Sie bearbeiten Anträge für Kur und Rehabilitation. Kleine Aufmerksamkeiten einer Antragstellerin beschleunigen den Bearbeitungsweg.

Als Mitarbeiterin und Mitarbeiter der ÖGK sind wir Amtsträgerinnen und Amtsträger im Sinne des Strafrechts. Das bedeutet, dass wir in unserem Handeln dem Korruptionsstrafrecht unterliegen. Wer seine dienstliche Position missbraucht, um sich oder anderen einen Vorteil zu verschaffen, kann bestraft werden. Begriffe wie Korruption, Bestechung und Bestechlichkeit, Anfütern und Vorteilsannahme bedeuten, dass Amtsträgerinnen oder Amtsträger die ihnen anvertraute Macht zum eigenen Vorteil missbrauchen.

Wir müssen daher wachsam und uns der Tatsache bewusst sein, dass auch vermeintlich unbedenkliches Verhalten zum Problem werden kann. Die Dienstanweisung „Compliance in der ÖGK“ und insbesondere der Selbstcheck in Compliance-Fragen dienen uns in Zweifelsfragen immer als Unterstützung.

3. Wir nehmen uns keine Vorteile heraus

Sie arbeiten im medizinischen Bereich einer Gesundheitseinrichtung und üben eine nebenberufliche Erwerbstätigkeit im selben Gesundheitszweig aus. Patientinnen und Patienten der ÖGK leiten Sie zur optimalen Betreuung in Ihre Privatpraxis um.

Sie sind zuständig für die Bewilligung von Arzneimitteln und bearbeiten ärztliche Rezepte Ihrer Familienmitglieder. Sie freuen sich, die Familie rasch über die erfolgreiche Durchführung informieren zu können.

Sie sind als Bautechniker der ÖGK tätig und kennen viele Firmen, denen Sie Aufträge über eine Direktvergabe zukommen lassen. Weihnachtspresents nehmen Sie wohlwollend entgegen.

Bei der Erfüllung unserer Aufgaben steht Objektivität im Vordergrund. Jegliche Benachteiligung oder Bevorzugung von Geschäfts- oder Vertragspartnerinnen und -partnern, Dienstgeberinnen und Dienstgebern oder Versicherten ist zu unterlassen. Befangenheitssituationen sind von Dienstvorgesetzten möglichst rasch zu bereinigen.

Bei Nebenbeschäftigungen achten wir insbesondere darauf, dass die Position in der ÖGK nicht zur Begründung privater Aktivitäten bzw. zum Nachteil der ÖGK ausgeübt wird.

4. Wir halten uns an Vorschriften

Die Vizechefin der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Gabriele Eichhorn, wurde 2015 nach mutmaßlichen Ungereimtheiten rund um Auftragsvergaben bei der PVA fristlos entlassen.

Die Verträge des ORF mit Philipp Jelinek (Fit mit Philipp) wurden nach Bekanntwerden von Chatprotokollen, wonach er für Jobs beim ORF interne Informationen weitergeben würde, im Jahr 2024 beendet.

Verstöße gegen Gesetze, Verhaltensregeln und interne Vorgaben lösen Rechtsfolgen aus, diese reichen dienstrechtlich von disziplinarischen Ahndungen über zivilrechtliche Sanktionen (Schadenersatz) bis hin zu möglichen strafrechtlichen Verfolgungen. Das österreichische Korruptionsstrafrecht wurde mit der Novelle von 2023 verschärft und der Strafraum bei einigen Delikten empfindlich angehoben.

Wir beachten alle unsere Vorschriften.

5. Wir gehen verantwortungsvoll mit Ressourcen um

Am Ende Ihres Arbeitstages lassen Sie Geräte wie Computer und Drucker laufen, um am nächsten Tag wieder rasch beginnen zu können.

Im Sozialraum ist Ihnen nicht ganz klar, welcher Müll in welchen Behälter gehört – Sie werfen daher Sicherheitshalber alles in den Restmüll.

E-Mails und Anhänge, die Sie im Laufe des Tages bearbeiten möchten, drucken Sie gerne aus, ohne die Notwendigkeit zu hinterfragen.

Der Respekt vor den Ressourcen der Erde ist im Sinne der Umwelt- und Nachhaltigkeitsstrategie unser steter Begleiter. Die ÖGK orientiert sich in ihren Beschaffungsprozessen an klaren Kriterien: Langlebigkeit, soziale Verantwortung, Regionalität und Kreislauffähigkeit sind wesentlich bei allen Be- und Nachschaffungen.

Jede und jeder von uns trägt im Betrieb Verantwortung – sei es für eine ordnungsgemäße Entsorgung der eigenen Abfälle oder für einen bewussten Energieverbrauch. Gleiches gilt für einen schonenden Umgang mit allen Arbeitsmitteln und dem gesamten Büromobilien.

Auch bei der Mobilität sollten wir auf Nachhaltigkeit achten, z. B. durch Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, zu Fuß gehen, durch bewussten Verzicht auf den Aufzug und Nutzung der Treppen. Das hilft nicht nur der Umwelt, sondern tut gleichzeitig unserem Körper gut.

6. Wir achten auf Datenschutz

Sie beginnen neu bei der ÖGK zu arbeiten und feiern gleich zu Beginn mit Kolleginnen und Kollegen Geburtstag. Über das kleine Geschenk freuen Sie sich sehr und ersuchen daraufhin das Sekretariat des Fachbereichs um die Übermittlung einer Geburtstagsliste der Kolleginnen und Kollegen, da Sie sich bei der lieben Kollegenschaft revanchieren möchten. Auf die Liste warten Sie jedoch vergeblich.

Datenschutz ist in unserem Arbeitsalltag besonders wichtig.

Die ÖGK verarbeitet zahlreiche personenbezogene und sensible Daten als Krankenversicherungsträger, aber auch als Dienstgeberin. Die Daten beziehen sich auf Versicherte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Vertrags- und Geschäftspartnerinnen und -partner, Dienstgeberinnen und Dienstgeber – und alle sind besonders schutzwürdig.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung, das Datenschutzgesetz, die SV-Datenschutzverordnung und unsere internen Vorgaben wie die Dienstanweisung Datenschutz geben uns den rechtlichen Rahmen für das richtige Verhalten. Das e-Learning-Programm bietet eine gute Grundlage dafür, uns im Arbeitsalltag korrekt zu verhalten.

7. Wir schauen nicht weg

*Ein Dienststellengebäude der ÖGK wird renoviert. Die Baufirma bietet Ihnen als Ansprechpartner*in der ÖGK an, die übriggebliebenen Baumaterialien kostenlos für Ihren Garagenumbau zur Verfügung zu stellen. Erfreut nehmen Sie das Angebot an.*

Eine Kollegin registriert diesen Sachverhalt und erachtet eine Meldung als notwendig.

Hinweise auf Rechtsverletzungen können auf einfachem Weg anonym über das in der ÖGK eingerichtete Hinweisgebersystem eingebracht werden: oegk.integrityline.app

Die Fälle werden von einer Rechtsanwaltskanzlei einer ersten Prüfung unterzogen. Alle Daten, insbesondere jene der Hinweisgeberin bzw. des Hinweisgebers, werden vertraulich behandelt. Dem Hinweis wird in geeigneter Weise – wenn nötig unter Setzung entsprechender Maßnahmen – nachgegangen.

Ziel des Hinweisgebersystems ist es, Personen bei der Meldung einer angeblichen Rechtsverletzung zu schützen und damit die Integrität und Glaubwürdigkeit der ÖGK an sich und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken.

Wenn wir von Compliance sprechen, sind drei „K“ für uns zentral:

Kultur, Kommunikation und Kontrolle

Denn Compliance ist mehr als nur ein Regelwerk: Sie ist Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Wir **kommunizieren** unsere Vorgaben transparent und erkennen ihre Bedeutung für die ÖGK an. Über verschiedene Kanäle und Maßnahmen rufen wir sie uns immer wieder in Erinnerung. Und neben allen

präventiven Maßnahmen sind immer auch **Kontrollen** wichtig – denn nur, wenn die Compliance-Vorgaben auch eingehalten werden, sorgen wir gemeinsam für eine sichere, vertrauenswürdige und starke ÖGK.



11. Gut gesagt! Kommunikationsleitfaden

Die ÖGK sorgt für die Gesundheit der Menschen. Wir alle leisten einen wichtigen Beitrag dazu und gestalten das Erscheinungsbild, das wir nach außen tragen, mit. Eines der wichtigsten Werkzeuge dafür ist unsere Sprache.

Unsere drei Grundsätze der Kommunikation



1 verständlich

Unser wichtigstes Ziel ist, dass uns alle Kundinnen und Kunden verstehen.
Wir kommunizieren einfach und klar verständlich.

2 freundlich

Natürlich muss unsere gesamte Kommunikation fachlich und juristisch korrekt sein. Aber der Ton macht die Musik. Die richtige Wortwahl ist wichtig und macht oft den entscheidenden Unterschied.
Wir treten stets persönlich und freundlich auf.

3 kundenorientiert

Wir sind keine verstaubte Behörde, sondern eine moderne und kundenorientierte Gesundheitskasse.
Daher passen wir unsere Sprache an. **Wir leben Kundenservice.**

Den gesamten Leitfaden finden Sie zum Download im Intranet.



RossHelen / Shutterstock.com

Jetzt unseren Kanälen folgen!



Facebook



Instagram



LinkedIn



Impressum

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impressum

Hersteller: Hausdruckerei der ÖGK-Landesstelle Wien

Bilder: ÖGK, Shutterstock

Satz- und Druckfehler vorbehalten.