

AKTUELLE PROBLEMLAGEN UND LÖSUNGSANSÄTZE IM ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSWESEN

1. Einleitung	20
2. Komplexität und Rollenverständnis	21
3. Anpassung von Systemen und Strukturen an die Herausforderungen	24
4. Fazit	29

Auszug aus WISO 1/2009

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@akooe.at

Internet: www.isw-linz.at

Alois Stöger

Bundesminister für
Gesundheit

Petra Paretta

ÖBIG – Österr.
Bundesinstitut für
Gesundheitswesen

1. Einleitung

*bedarfsgerechte
Gesundheits-
versorgung für
alle*

Eines der wichtigsten Ziele des Bundesministeriums für Gesundheit ist, eine bedarfsgerechte und eine auf dem neuesten Stand der Medizin basierte Gesundheitsversorgung für alle, die sie brauchen, sicherzustellen. Dabei wird die Gesundheitsversorgung umfassend verstanden. Es sind daher alle Leistungserbringer und Finanzierungsträger in allen Sektoren des Gesundheitswesens in ihre Verantwortung zu nehmen. Dazu zählt der Krankenanstaltenbereich ebenso wie jener der extramuralen Versorgung durch Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten sowie Psychologen im wechselseitigen Zusammenwirken mit dem Rehabilitationsbereich und dem über die Sozialhilfe getragenen Bereich der pflegerischen Basisversorgung. Nicht zu vergessen sind die durchaus wichtigen Schlüsselbereiche Rettungs- und Apothekenwesen, die für die Gesundheitsversorgung insbesondere in der Netzwerkbildung einen wesentlichen Beitrag zum Funktionieren der Versorgungsstrukturen zum Wohle der PatientInnen leisten. Um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung unter den begrenzten Mitteln leistbar zu halten, bedarf es in verstärktem Maß eines noch höheren Augenmerkes auf Prävention und Vorsorge.

Die demografische Alterung unserer Gesellschaft und der Bildungsstatus sind starke Determinanten für die Gesundheit bzw. das Gesundheitsbefinden in der Bevölkerung. Neben der medizinischen Versorgung sind die Stärkung einer gesunden Lebensführung sowie die Absicherung entsprechender sozio-ökonomischer Rahmenbedingungen der Bevölkerung für die Gesundheitspolitik wichtige Querschnittsaufgaben, die in den „Health-in-all-Policy-Strategien“ vermehrt zu berücksichtigen sind.

Gleichzeitig ist die tendenzielle Steigerung bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen zu überdenken, um auch in Zukunft die drängenden Fragen nach optimaler Ressourcenverteilung besser beantworten zu können.

2. Komplexität und Rollenverständnis

Das Anliegen des Gesundheitsressorts ist es, die Mittelbereitstellung für eine adäquate Leistungserbringung zu sichern. Was aber als adäquat zu bezeichnen ist, löst heftige Diskussionen sowohl in der Öffentlichkeit als auch unter Experten aus. Erschwert wird diese Diskussion durch die verfassungsmäßige Kompetenzzersplitterung, die damit verbundenen unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten und Folgen in den politischen Verantwortlichkeiten.

Man muss die Komplexität eines gewachsenen Systems respektieren. Der Anspruch einer Zerschlagung und idealisierter neuen Zusammensetzung unter dem Titel „Gesundheitsreform“ entspricht nicht einem modernen gesellschaftlichen Verständnis, welches die Eigenlogik der jeweiligen Systeme respektiert. Der in einem korporatistischen System wie dem österreichischen zu erwartende Widerstand aller Betroffenen beschädigt Beziehungssysteme und lenkt die Energie auf „Blockieren“. Dies würde einen neuerlichen Stillstand bedeuten und dadurch würde wertvolle Zeit für die Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens verloren gehen. Umgekehrt kann unter Berücksichtigung der bestehenden Rahmenbedingungen sowie durch die Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Interessenlagen mit konsequenter Ziel- und Maßnahmendiskussion wertvolles Wissen für die Neugestaltung von (Sub-)Systemen gewonnen und die Weiterentwicklung vorangetrieben werden.

*Komplexität
gewachsener
Systeme ist zu
respektieren*

Dabei gilt es, Ziele zu formulieren und darauf bezogene Strategien, Planungen und Reformansätze mit den bisherigen Entwicklungen zu verbinden. Im Miteinander und im Verständnis der jeweiligen Rollen und Positionen liegt die Kraft der Veränderung. Dies setzt jedoch ein gewolltes und gelebtes Miteinander in allen Bereichen voraus.

*im Miteinander
liegt die Kraft für
Veränderungen*

Im Regierungsprogramm 2008–2013 wird bereits auf die aktuellen Problemlagen sowie auf die zentralen Themen und

Lösungsansätze hingewiesen. Zu den obersten Prinzipien zählen die Bedarfsorientierung in der Patientenversorgung, die Verhinderung einer Zwei-Klassen-Medizin, ein Bekenntnis zur solidarischen Finanzierung sowie die Effizienzsteigerung durch Gemeinsamkeit in der Strategieformulierung, Planung und Steuerung im Gesundheitswesen.

*Patientennutzen
erhöhen und
Effizienz im
Mittleinsatz
verbessern*

Das oberste Ziel muss es sein, in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung den Nutzen für die PatientInnen sicherzustellen bzw. zu erhöhen. Gleichzeitig soll die Effizienz im Mittleinsatz verbessert werden. Damit verbunden ist zugleich die Entlastung des Gesundheitswesens von jenen Aufgaben und Leistungen, die nicht in dessen Verantwortungsbe- reich fallen. Konsequenterweise müssten die dafür anfallen- den Kosten von den (bisher) zuständigen Bereichen ersetzt werden. Dies betrifft neben der Entschuldung der Gebiets- krankenkassen auch die Übernahme der Finanzierungs- verantwortung für Leistungsbereiche, die zum Funktionieren des Sozialstaates zwar zwingend notwendig sind, die aber kompetenzmäßig einem anderen Bereich als dem Gesund- heitswesen zufallen, wie das z. B. an der Schnittstelle zum Familien- oder Sozialbereich zu beobachten ist.

*im Bedarfsfall
raschen
Leistungszugang
sichern*

Für die PatientInnen ist es weiterhin nebensächlich, aus welchem Ressort bzw. Budget die Leistungen finanziert bzw. verfügbar gemacht werden. Wichtig für sie ist nur, dass sie die beste medizinische Versorgung und angemessene Leistungen im Bedarfsfall ohne Zugangsschwierigkeiten und so rasch wie möglich erhalten. Vielmehr ist es Aufgabe der System- verantwortlichen, die Übergänge finanziell und in den Ver- sorgungsprozessen so zu gestalten, dass Systemschnittstellen für die PatientInnen nicht Bruchstellen darstellen. Dies sollte als führendes Prinzip allen Maßnahmen zur Weiterentwick- lung des Gesundheitswesens zugrunde gelegt werden. Da- durch werden die PatientInnen automatisch in den Mittelpunkt der Überlegungen gestellt.

Das Leistungsnetzwerk muss engmaschig genug sein, um die notwendigen Leistungen jedem Einzelnen unabhängig von Einkommen, Alter, Herkunft, Religion oder Geschlecht anbieten zu können. Die Verfügbarkeit von notwendigen Informationen für alle Beteiligten, nicht nur im Hinblick auf medizinische Belange, sondern ebenso zu den vorhandenen Angebotsstrukturen, ist Voraussetzung für eine bedarfsorientierte Betreuung der Patienten und Patientinnen.

Der Wert der Gesundheitsversorgung darf weder subjektiv noch objektiv daran gemessen werden, welche Mengen an Gesundheitsversorgungsleistungen ein Patient /eine Patientin erhält, sondern wie hoch der erzielte Outcome (verbesserter Gesundheitszustand und Lebensqualität) ist und wie rasch und direkt dieser erreicht wird. Eine persönliche Begleitung und Betreuung der PatientInnen scheint dabei durch die dichte und unüberschaubare Angebotsstruktur immer notwendiger zu werden. Die Wahrnehmung dieser zentralen Aufgabe der Hausärzte erhält dabei einen steigenden Wert, was wiederum durch eine Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung unterstützt sowie tariflich anerkannt werden muss.

Gesundheits- und Sozialsysteme zeichnen sich durch einen hohen Grad an Komplexität aus und können nur dann „performen“, wenn sie von einer breiten Akzeptanz der Beteiligten getragen werden. Organisationale Vernetzungen und Kooperation sind Antworten auf solche komplexen Fragen. Dabei geht es nicht darum, oberflächlich Komplexitäten zu reduzieren, sondern darum, gemeinsam/partnerschaftlich Ziele und Maßnahmen zu vereinbaren, um eine gesteigerte Versorgungseffizienz und Ergebnisqualität bei hoher Akzeptanz der Akteure zu garantieren.

Auch dem Aspekt der Eigenverantwortung der Patienten und Patientinnen für ihre Gesundheit soll zunehmende Bedeutung beigemessen werden. Dabei stehen der sorgsame, gesundheitsfördernde Umgang mit Körper und Psyche im Alltag, die Wahrnehmung von Vorsorgeangeboten zur frühzeitigen Er-

Wert der Gesundheitsversorgung an erzieltem Outcome messen

Hausärzte sollen Patient/-innen beraten und begleiten

Gesundheit auch als Ausdruck von Eigenverantwortung für sorgsamen Umgang mit Körper und Psyche

kennung von Erkrankungen sowie die Therapietreue („Compliance“) in der Behandlung im Mittelpunkt. Die Bereitstellung der erforderlichen Informationen und von „Gesundheitsbildung“ sowie von Angeboten zur Gesundheitsförderung ist Aufgabe der Institutionen und Leistungserbringer. Im Regierungsübereinkommen 2008–2013 gibt es ebenso ein klares Bekenntnis zur Gesundheitsförderung und Prävention. Hier sollen nationale Gesundheitsziele – insbesondere für die Bereiche Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Demenz, Diabetes, Übergewicht, Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit – erstellt werden. Wichtig ist dabei, dass ganz im Sinne des Public-Health-Prinzipes „thinking upstream“ möglichst früh in der Wirkungskette angesetzt wird und dass die Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen eine ebensolche Bedeutung erfährt wie die Verringerung von Krankheitsrisiken.

3. Anpassung von Systemen und Strukturen an die Herausforderungen

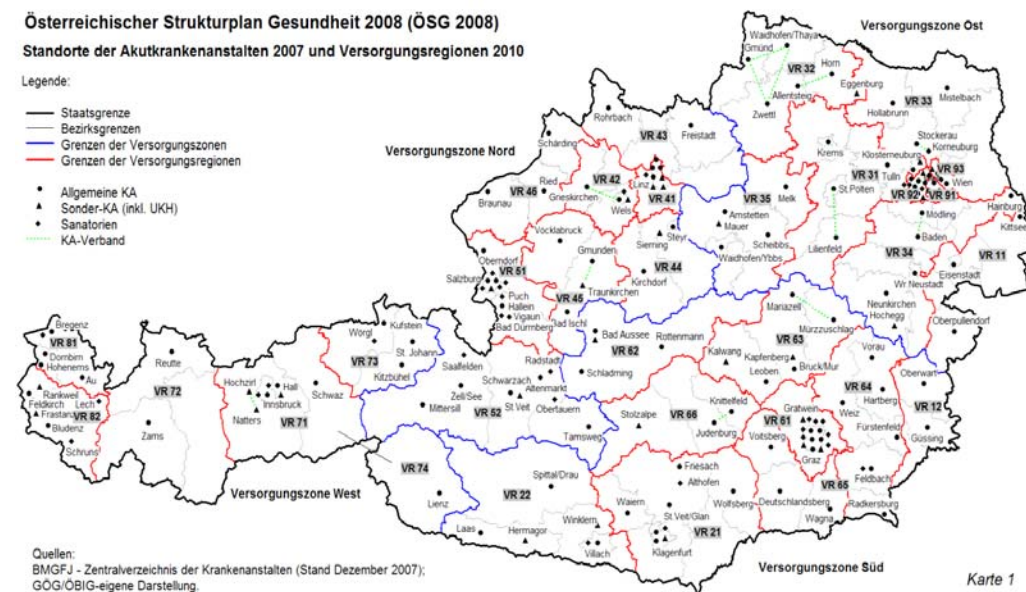
Die Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG zwischen Bund und Ländern zur Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens betont die Patientenorientierung und integrierte Versorgung im Sinne von Public Health. Planung und Steuerung im Gesundheitswesen haben sich daran auszurichten und auf die regionalen Besonderheiten Bedacht zu nehmen. Die Vernetzung über das Nahtstellenmanagement und die Gesundheitstelematik ist voranzutreiben und eine sektoren-übergreifende Finanzierung aufzubauen. Dies alles ist unter dem Ziel der Effizienzsteigerung und der Kostendämpfung zu sehen, womit jedoch vor allem eine Eindämmung der Kostensteigerungen gemeint ist.

*regionale
Heterogenität in
der Versorgungsdichte in verschiedenen
Sektoren haben
ausgleichende
Wechselwirkungen*

Zur Unterstützung der integrierten Versorgung wurde der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als Rahmenplan und verbindliche Grundlage für die Detailplanungen auf regionaler Ebene (Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG) entwickelt. Dabei wird der regionalen Heterogenität in der Versorgungsstruktur zunächst in der Krankenanstalten-Ver-

sorgung Rechnung getragen und in der Folge mit jener im ambulanten Bereich sowie Rehabilitationsbereich verknüpft. Diese Verknüpfung erfolgt in der konkreten Analyse und Planung auf Ebene der im ÖSG 2008 definierten Versorgungsregionen bzw. der vier Versorgungszone (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Standortverteilung der Akutkrankenanstalten, 2007



Quelle: GÖG/ÖBIG / BMG – ÖSG 2008, 2009

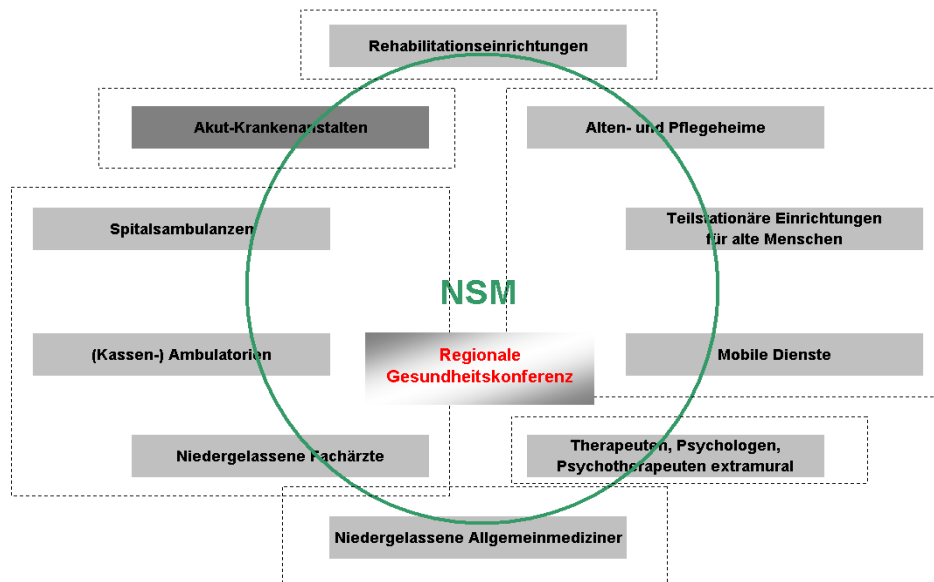
Die Planungsschwerpunkte im Rahmen der integrierten Planung werden in der Krankenanstaltenversorgung sowie im ambulanten Bereich auf einer eher kleinräumigen, im Bereich der Rehabilitation hingegen auf einer eher überregionalen Optimierung zu setzen sein. Gerade im Bereich der niedergelassenen Ärzte führt die sehr unterschiedliche Attraktivität von Standorten zu einer sehr unterschiedlichen Versorgungsdichte. Zur Homogenisierung derselben sind Anreizsysteme

zu entwickeln, um die geplanten Idealvorstellungen auch umsetzen zu können.

Die im internationalen Vergleich bereits sehr hohe und dennoch stetig steigende Krankenhaushäufigkeit gibt Anlass dazu, Handlungsfelder zu finden, die diesem Trend entgegensteuern. Es wäre zu prüfen, welche Anreize derzeit bestehen, PatientInnen, welche in der Krankenhausambulanz erscheinen, stationär aufzunehmen. Ein weiterer Schritt wäre eine bessere prozessuale Verknüpfung des intra- und extramuralen Sektors, wobei auch hier die finanziellen Anreizstrukturen zu bedenken sind. Die Grundsatzregelungen des ÖSG beziehen sich auf das Zusammenwirken der Sektoren Krankenanstalten, ambulanter Bereich, extramural tätige Therapeuten, Psychologen, Psychotherapeuten, Rehabilitations- und Pflegebereich. Der zuletzt genannte Bereich ist jedoch entsprechend der erwähnten 15a-Vereinbarung nur in Bezug auf das Nahtstellenmanagement (NSM) eingeschlossen.

Verknüpfung von intra- und extramuraler Versorgung gegen die steigende Krankenhaushäufigkeit

Abbildung 2: Handlungsfelder integrierter Planung



Quelle: GÖG/ÖBIG 2008 – eigener Entwurf

Die Vernetzung der verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens über die gemeinsame bzw. integrierende Planung stößt insbesondere an den Schnitt- bzw. Nahtstellen – aufgrund der damit verbundenen unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten – auf Probleme bei der Optimierung der Behandlungs- und Betreuungsprozesse.

*fragmentierte
Finanzierung
behindert
Optimierung von
Behandlungs-
und Betreuungs-
prozessen*

Erste Ansätze wurden über den „Reformpool“ bereits in Angriff genommen, das Ausmaß und die Einbeziehung der Beteiligten (v. a. Gesundheitsressorts der Länder und Sozialversicherungsträger) wären zumindest im Hinblick auf die Nahtstellenoptimierung zum Pflegebereich jedoch noch auszuweiten. Grundlagenarbeiten sind bereits vielfach durchgeführt worden, die es gilt, nach ersten positiven Evaluierungsergebnissen sukzessive in eine praktische Anwendung mit Flächendeckung überzuführen. Dabei sollte durch das gegenseitige Lernen aus Erfahrungen von Projekten der Umsetzungszeitraum deutlich verkürzt werden.

*schnelles Roll-
out für
erfolgreiche
Reformprojekte*

Dies gilt auch für die Art der Planung sowie deren Umsetzung im jeweiligen Handlungsspielraum der Systembeteiligten. Durch die Umstellung der jahrzehntelangen Planung von Strukturen an Leistungsstandorten auf jene von Leistungsangeboten, bezogen auf den Bedarf der Wohnortbevölkerung, besteht erhöhter Informations- und Kommunikationsbedarf zwischen den Sektoren, aber auch zwischen benachbarten Regionen. Dies ist zwar mit einem erhöhten Abstimmungsbedarf verbunden, wird aber den Herausforderungen aus der Komplexität der Wechselwirkungen besser gerecht und nähert sich so den tatsächlichen Erfordernissen der Bedarfsdeckung der Patienten und Patientinnen. Die oftmals von Wirtschaftsinteressen geprägten Forderungen der Leistungserbringer werden somit den Patienten- und Patientinneninteressen nachgereicht.

*integrierende
Planung sichert
bedarfsgerechte,
wohnortnahe
Deckung der
Interessen der
PatientInnen*

Eine sektorenübergreifende Planung, eine Finanzierung nach dem Motto „Geld folgt der Leistung“ und sektorenübergreifende, qualitätsgesicherte Prozesse bedürfen einheitlicher oder zumindest kompatibler Dokumentationssysteme, die derzeit noch

*einheitliche
Dokumentations-
systeme als
Voraussetzung
für sektoren-
übergreifende
Steuerung*

nicht bzw. in noch nicht ausreichendem Ausmaß existieren. Hierzu sind noch erhebliche Anstrengungen erforderlich, um eine gemeinsame Basis und verbindliche Kommunikationsstrukturen zu entwickeln.

Dabei kommt auch der Einführung der ELGA (elektronische Gesundheitsakte) eine hohe Bedeutung zu. Mehr und besser verfügbare Information sichert mehr Gesundheit: Das gilt nicht nur für den Notfall. In vielen Fällen profitieren Patienten und Patientinnen davon, dass der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin alle relevanten Daten auf einen Blick verfügbar hat. Das ist zum Beispiel wichtig, wenn man Untersuchungen bei mehreren Fachärzten hat. Oder wenn man aus dem Spital entlassen wird und der/die weiterbehandelnde Arzt/Ärztin alle Informationen aus dem Spital für eine optimale Weiterbehandlung nutzen kann. Aber auch Verträglichkeit und volle Wirksamkeit von Medikamenten ist ein wichtiges Thema: Sieht der Arzt/die Ärztin, welche Medikamente der Patient/die Patientin alle nimmt, lassen sich Unverträglichkeiten von vornherein vermeiden. Beste Gesundheit darf nicht zu Lasten der Sicherheit gehen. Deshalb werden bei der ELGA der Datenschutz und ein strenges Berechtigungssystem großgeschrieben. Der Patient/Die Patientin entscheidet, wer seine Daten nutzen darf – und niemand anderer.

*Einsatz
moderner
Informations-
technologie als
Baustein für
Effizienz- und
Qualitäts-
verbesserung*

Eine sehr bedeutende Antwort auf die Forderungen nach mehr Effizienz im Gesundheitssystem ist die Nutzung der modernen Informationstechnologien. Die Absicherung der Behandlung eines Patienten / einer Patientin durch mehrere Behandler unter gleichartiger Information (mit entsprechender Vermeidung von negativen Wechselwirkungen) führt zu einer höheren Behandlungssicherheit sowohl für Patienten/ Patientinnen als auch für die Ärzte und Ärztinnen. Dies betrifft auch den Einsatz von Telemedizin, bei der die technische Durchführung der Diagnostik und die Befundung durch Fachexperten in räumlicher Entfernung erfolgen. Damit werden Transporte von Patienten/Patientinnen bzw. Wegzeiten von Ärzten/Ärztinnen vermieden. Dadurch können auch die Leistungszeiten ver-

dichtet und die Produktivität erhöht werden. Insbesondere im schon praktizierten Einsatz von Teleradiologie und Telepathologie können damit die Behandlungsgrundlagen deutlich verbessert und die Behandlungsqualität für die Betroffenen erhöht werden.

Generell werden Kooperationen im medizinischen Leistungsgeschehen an Bedeutung zunehmen müssen, wobei dies unter Wahrung der Patienteninteressen zu erfolgen hat. Wegstrecken und -zeiten sind durch räumliche Gestaltung bzw. den Einsatz von Informationstechnologie auf ein Minimum zu beschränken. Dies bringt nicht nur einen persönlichen Vorteil für die Patienten und Patientinnen im Behandlungsfall, sondern führt auch zu niedrigeren Transportkosten für die Patienten/Patientinnen, für die Krankenanstalten und auch für die Krankenversicherungsträger.

Die Ergänzung diverser Planungen durch die gleichzeitige Absicherung der Behandlungsqualität durch Standardisierungen nimmt laufend an Bedeutung zu. Die Aufgabe des Bundesministeriums für Gesundheit ist es, die Leistungserbringer durch entsprechende Grundlagenarbeiten und Bereitstellung von benötigten Informationen bestmöglich zu unterstützen. Dabei sollen keine Sektoren ausgespart bleiben, um z. B. Behandlungspfade in der PatientInnenbetreuung durchgängig qualitätsgesichert abbilden zu können.

4. Fazit

Das österreichische Gesundheitswesen als eines der besten im internationalen Vergleich muss dynamisch und veränderungsbereit gehalten werden. Nur so kann unter begrenzten Mitteln eine bestmögliche Gesundheitsversorgung für alle gewährleistet werden. Die Erarbeitung der Prioritätensetzung bei der Optimierung der Ressourcenallokation spielt dabei eine zentrale Rolle.

Die Komplexität des Gesundheitswesens in Österreich muss

zwar wahrgenommen und respektiert werden, sie darf die darin Agierenden aber nicht daran hindern, Verbesserungspotenziale für die Erhöhung des Nutzens für Patienten und Patientinnen sowie Effizienzreserven im Sinne des Erhalts der Leistbarkeit der Gesundheitsversorgung auszuschöpfen.

Es sind viele Aktivitäten dazu im Gange, die jedoch einer entsprechenden Vernetzung bedürfen. Der Erfolg des Bundesministeriums für Gesundheit wird daran zu messen sein, wie gut es gelingt, diese Vernetzung im Interesse der PatientInnen im Rahmen seiner Möglichkeiten zu forcieren und keine Lücken offen zu lassen. Integrierte Versorgungssysteme stehen für ganzheitliche Problemlösungen im Sinne einer anzustrebenden Vernetzung der Gesundheits- und Sozialbereiche.

Abschließend ist zu erwähnen, dass bei jeder Weiterentwicklung des Gesundheitssystems immer die Interessen der Patienten und Patientinnen im Mittelpunkt stehen müssen. Wir wollen, dass die Ärzte und Ärztinnen und weitere Gesundheitsdienstleister näher bei den Menschen sind. Für die Optimierung der wohnortnahen Versorgung ist es notwendig, die Effizienz des Gesundheitssystems noch weiter zu steigern. Das Geld muss dort investiert werden, wo die Menschen es brauchen.

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



Oberösterreich

BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@akoee.at
Internet: www.isw-linz.at