

## BEITRAGSPFLICHTIGE MITVERSICHERUNG – ZUSATZBEITRAG FÜR ANGEHÖRIGE

1. Das österreichische Krankenversicherungssystem .....	46
2. Die Mitversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung .....	49
3. Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung für Mitversicherte .....	51
4. Sozialpolitische Würdigung .....	54

**Ernst Stummer**

**Mitarbeiter der  
Abteilung Sozialpolitik  
der Kammer für  
Arbeiter und  
Angestellte für  
Oberösterreich**

**Auszug aus WISO 2/2001**

**isw**

**Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften**

Weingartshofstraße 10

A-4020 Linz, Austria

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

E-Mail: [wiso@ak-ooe.at](mailto:wiso@ak-ooe.at)

Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

*Zusatzbeitrag für die Mitversicherung*

Der Gesetzgeber hat sich unter dem Titel „soziale Treffsicherheit“ entschlossen, vom bisherigen System der beitragsfreien Mitversicherung von Angehörigen in der Krankenversicherung abzugehen und mit dem Budgetbegleitgesetz 2001 (BGBl I 142/2000 vom 29.12.2000) ab 1.1.2001 einen Zusatzbeitrag für die Mitversicherung von bestimmten Angehörigen eingeführt. Diese Neuerung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird im Folgenden unter Berücksichtigung des bisherigen Systems der Krankenversicherung im ASVG erörtert.

### **1. Das österreichische Krankenversicherungssystem**

*System der sozialen Krankenversicherung*

Durch das österreichische System der sozialen Krankenversicherung sind 99 % der Bevölkerung, also ca. 8 Mio. Personen in den Krankenversicherungsschutz eingebunden. Dieser umfassende Versicherungsschutz wird im Wesentlichen für unselbstständig Erwerbstätige durch die Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) sowie dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) und für selbstständig Erwerbstätige nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) gewährleistet. Neben den Erwerbstätigen sind auch die jeweiligen Pensionsbezieher nach diesen Sozialversicherungsgesetzen krankenversichert und bestimmte Angehörige der Versicherten in den Versicherungsschutz einbezogen. In der Folge wird nur auf das System des ASVG näher eingegangen.

#### **1.1. Pflichtversicherung nach dem ASVG**

*für unselbstständig Erwerbstätige Pflichtversicherung*

Das österreichische Krankenversicherungssystem sieht für unselbstständig Erwerbstätige im ASVG eine Pflichtversicherung vor. Damit sind grundsätzlich alle Personen, die in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt sind, für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert. Die Krankenversicherungspflicht beginnt mit dem Tag des Beginns der Beschäftigung bzw. der

Aufnahme der Tätigkeit unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung und endet grundsätzlich mit dem Ende der Beschäftigung bzw. mit dem allenfalls späteren Ende des Entgeltanspruches. Wer als Arbeitsloser Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezieht, ist für diesen Zeitraum ebenfalls krankenversichert. Auch Personen, die eine Pension aus dem System des ASVG beziehen, sind nach diesem Gesetz in die Pflichtversicherung einbezogen. Durch dieses System der gesetzlichen Pflichtversicherung ist sichergestellt, dass Arbeitnehmer und Pensionisten einen umfassenden Krankenversicherungsschutz genießen.

### 1.2. Leistungen aus der sozialen Krankenversicherung nach dem ASVG

Die Leistungen der Krankenversicherung gliedern sich in Sach- und Geldleistungen.

Die wesentlichen Sachleistungen sind im Versicherungsfall der Krankheit die ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe sowie die Anstaltspflege bzw. Hauskrankenpflege.

Die wesentlichen Geldleistungen sind das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankung, soweit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber besteht, und das Wochengeld für Arbeitnehmerinnen als Mutterschaftsleistung.

*Leistungen der Krankenversicherung*

### 1.3. Finanzierung der Krankenversicherung

Finanziert wird die Krankenversicherung nach dem ASVG durch den zum Teil von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu leistenden Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 7,6 % für Arbeiter und 6,96 % für Angestellte des Bruttoarbeitsentgeltes, begrenzt mit der Höchstbeitragsgrundlage von derzeit öS 44.400 pro Monat. Der Arbeitnehmeranteil beträgt für Arbeiter 3,95 % und für Angestellte 3,40 % und der Arbeitgeberanteil für Arbeiter 3,65 % und für Angestellte 3,50 %. Dieses grundsätzliche System der paritätischen Finanzierung

*Krankenversicherungsbeitrag*

*paritätische Finanzierung*

*Abkehr vom  
Prinzip der  
paritätischen  
Finanzierung*

*Pflichtversicherung  
vs. Versiche-  
rungspflicht:  
Kostenverlagerung  
auf die Arbeit-  
nehmerseite*

der Krankenversicherung durch den Arbeitgeber und durch den Arbeitnehmer ist durch zusätzliche Leistungen wie z. B. Rezeptgebühr, Ambulanzgebühren und sonstige Selbstbehalte bei bestimmten Leistungen erheblich aufgeweicht. Aus den letzten Änderungen des ASVG, wie die massive Erhöhung der Rezeptgebühr sowie die umstrittene Einführung der Ambulanzgebühren, ist eine Abkehr vom Prinzip der paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber und eine Verlagerung der Krankenkosten auf die Arbeitnehmerseite zu erkennen. In diesem Zusammenhang ist auch die ablehnende Haltung der Arbeitgeberseite hinsichtlich der Anhebung der Krankenkostenbeiträge zu sehen, weil damit die Lasten gleichmäßig auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber verteilt würden. Durch die oben genannten Mehrbelastungen sowie durch die Einführung des Zusatzbeitrages für mitversicherte Angehörige werden nur die von Arbeitnehmerseite zu leistenden Beiträge zur Finanzierung der Krankenversicherung erhöht. In Richtung Kostenverlagerung auf die Arbeitnehmerseite ist auch die unter dem Titel der sozialen Treffsicherheit geführte Diskussion Pflichtversicherung oder Versicherungspflicht zu sehen. Dabei geht es um die Frage, ob das bisherige gesetzliche Versicherungssystem aufrecht erhalten werden soll oder ob nicht die Regelung einer bloßen Versicherungspflicht genügt und der konkrete Krankenkostenversicherungsschutz durch private Versicherungsunternehmen erbracht werden soll.

Wer sich mit seiner Kfz-Haftpflicht- oder Haushaltsversicherung jemals über einen Leistungsanspruch streiten musste, wird kaum Zweifel haben, welches System besser geeignet ist, einen umfassenden Krankenkostenversicherungsschutz für Arbeitnehmer zu gewährleisten.

## 2. Die Mitversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Neben dem Kreis der pflichtversicherten Personen gebühren Leistungen aus der sozialen Krankenversicherung auch den meisten Angehörigen des Versicherten, die zum Kreis seiner Familie gehören. In der Regel sind dadurch alle nicht selbstversicherten Personen erfasst, die mit dem Versicherten als Angehörige im Familienverband leben.

Voraussetzung für die Mitversicherung von Angehörigen ist, dass sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und dass sie weder nach dem ASVG noch nach einem anderen Gesetz krankenversichert sind. Eine Ausnahme bezüglich der Voraussetzung des gewöhnlichen Aufenthalts im Inland gilt für Kinder und Enkel während einer Schul- oder Berufsausbildung im Ausland.

*Mitversicherung  
von Angehörigen*

### 2.1. Als Angehörige bezüglich der Mitversicherung gelten folgende Personen

- \* Ehegattin oder Ehegatte,
- \* eheliche Kinder sowie die legitimierte Kinder und Wahlkinder,
- \* uneheliche Kinder von weiblichen Versicherten,
- \* uneheliche Kinder von männlichen Versicherten, wenn die Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt ist,
- \* Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben,
- \* Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht,
- \* Kinder, die mit dem Versicherten bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert sind und mit diesem ständig in Hausgemeinschaft leben und vom Versicherten gepflegt und erzogen werden,
- \* haushaltsführende Angehörige aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und

Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister, unter der Voraussetzung, dass sie mit dem Versicherten seit mindestens 10 Monaten in Hausgemeinschaft leben, den Haushalt für den Versicherten unentgeltlich führen und kein arbeitsfähiger Ehegatte des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt,

- \* andersgeschlechtliche Lebensgefährtin oder Lebensgefährte unter der Voraussetzung, dass sie oder er mit dem Versicherten seit mindestens 10 Monaten in Hausgemeinschaft lebt, den Haushalt unentgeltlich führt und kein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte des Versicherten vorhanden ist.

## **2.2. Bezüglich der Kindeseigenschaft von Angehörigen hinsichtlich der Mitversicherung gilt Folgendes**

### *Angehörigeneigenschaft von Kindern*

Kinder, Stiefkinder, Enkel und Pflegekinder sind grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert. Über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus sind als Kinder im Sinne der Mitversicherung längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres anzusehen, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht. Die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine in § 3 Studienförderungsgesetz genannte Einrichtung (z. B. Universität) besuchen, verlängert sich aber nur dann, wenn sie ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig betreiben.

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres bleibt die Kindeseigenschaft bezüglich der Mitversicherung auch erhalten, wenn infolge Krankheit oder Gebrechens Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Bei bloßer Erwerbslosigkeit des Kindes nach Vollendung des 18. Lebensjahres bleibt die Angehörigeneigenschaft für die Dauer von höchstens 24 Monaten gewahrt.

### 2.3. Wirkung der Mitversicherung

Durch die Mitversicherung wird der Angehörige nicht selbst zum Versicherten, der Leistungsanspruch steht nur dem Versicherten für seine Angehörigen zu. Das bedeutet, dass die Angehörigen in der Regel selbst keinen Leistungsanspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger haben. Nur wenn der Versicherte die Antragstellung auf Leistung für die Angehörigen ohne triftigen Grund verweigert, können sie selbst Leistungsansprüche aufgrund der Angehörigeneigenschaft geltend machen.

*Leistungsanspruch*

Mit dem aufgezeigten System der Mitversicherung von Angehörigen, die bisher völlig beitragsfrei war, wird ein umfassender Krankenversicherungsschutz für eine große Anzahl von nicht selbst versicherten Personen gewährleistet, die auch nach Einführung des Zusatzbeitrages für die überwiegende Zahl der Mitversicherten beitragsfrei bleibt. In diesem Punkt unterscheidet sich die soziale Krankenversicherung wesentlich von der privaten Versicherung, weil die meisten privaten Versicherungsinstitute eine beitragsfreie Mitversicherung, wenn überhaupt, nur für eine sehr begrenzte Anzahl von Angehörigen und einen sehr eingeschränkten Personenkreis gewähren.

### 3. Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung für Mitversicherte

Durch das Budgetbegleitgesetz 2001 wurde mit Wirksamkeit 1.1.2001 für folgende Angehörige ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4 % der Beitragsgrundlage eingeführt. Dieser Beitrag wird von den zuständigen Krankenversicherungsträgern eingehoben und soll über den Weg der Krankenanstaltenfinanzierung dem Bundesbudget zugeführt werden.

*Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4 % der Beitragsgrundlage*

### 3.1. Der Zusatzbeitrag ist für folgende mitversicherte Angehörige zu zahlen

- \* Ehegattinnen und Ehegatten,
- \* Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten,
- \* erwachsene Angehörige aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des Versicherten, die als haushaltsführende Angehörige gelten.

### 3.2. Ausnahmen von der Beitragspflicht

*Erziehung im  
gemeinsamen  
Haushalt  
lebender Kinder*

- \* EhegattInnen und LebensgefährtInnen, wenn sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, widmen
- \* oder sich in der Vergangenheit der Erziehung eines oder mehrerer Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, zumindest 4 Jahre hindurch gewidmet haben. Für die Voraussetzung der Widmung der Erziehung eines Kindes genügt, dass für diesen Zeitraum eine Hausgemeinschaft mit dem Kind bestanden hat, auch wenn neben der Kindererziehung eine Beschäftigung ausgeübt wurde. Konkret bedeutet das, dass die mitversicherte Person zumindest 4 Jahre hindurch mit einem Kind (eheliches, uneheliches oder Stiefkind, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat) in Hausgemeinschaft gelebt haben muss.
- \* Wenn der Mitversicherte Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 erhält oder der Angehörige den Versicherten pflegt und dieser zumindest Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 erhält.

*weitere  
Ausnahmen  
wegen sozialer  
Schutzbedürftigkeit*

Der Hauptverband kann durch Richtlinie weitere Ausnahmen wegen sozialer Schutzbedürftigkeit festlegen. Die soziale Schutzbedürftigkeit liegt jedenfalls vor, wenn das monatliche Nettoeinkommen des Versicherten den Ausgleichszulagen-



richtsatz für Ehepaare, der für das Jahr 2001 öS 12.037 beträgt, nicht übersteigt.

Während des Bezuges von Krankengeld, Wochengeld, Karenzgeld, Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe hat der Versicherte keinen Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige zu leisten.

### 3.3. Beitragszahlung

Der Zusatzbeitrag für angehörige Mitversicherte ist vom Versicherten jeweils für den Kalendermonat im Nachhinein zu entrichten und wird vom zuständigen Krankenversicherungsträger vorgeschrieben. Die Zahlungspflicht trifft ausschließlich den Versicherten, nicht den mitversicherten Angehörigen, und der Versicherungsschutz des Angehörigen ist auch unabhängig von der Beitragszahlung durch den Versicherten.

Der Dienstgeber ist ab 1.1.2001 nicht mehr verpflichtet, für mitversicherte Angehörige, für die ein Zusatzbeitrag zu leisten ist, Krankenscheine auszustellen. Die Ausstellung der Krankenscheine ist dem Arbeitgeber aber weiterhin erlaubt und wenn er von dieser Erlaubnis keinen Gebrauch macht, werden die Krankenscheine vom zuständigen Krankenversicherungsträger ausgestellt.

*Ausstellung der Krankenscheine*

### 3.4. Beispiele zur Höhe des Zusatzbeitrages für mitversicherte Angehörige

Ein verheirateter Arbeitnehmer ohne Kinder, der monatlich öS 20.000 brutto verdient, zahlte bisher für sich und seine nicht berufstätige Ehegattin durchschnittlich öS 922 pro Monat. Ab 1. 1. 2001 muss er für die Mitversicherung seiner Ehegattin zusätzlich öS 793 pro Monat bezahlen. Der monatlich zu leistende Krankenversicherungsbeitrag erhöht sich auf öS 1.715, wodurch sich eine jährliche Mehrbelastung von öS 9.516 ergibt.

Ein Angestellter, der mit einer Lebensgefährtin ohne Kind zusammenlebt und öS 30.000 brutto im Monat verdient, bezahlte bisher für sich und seine nicht berufstätige Lebensgefährtin einen Krankenversicherungsbeitrag von durchschnittlich öS 1.190 pro Monat. Ab 1. 1. 2001 muss er für seine Lebensgefährtin einen Zusatzbeitrag in Höhe von öS 1.190 monatlich entrichten. Der Krankenversicherungsbeitrag verdoppelt sich für den Angestellten und es entsteht eine jährliche Mehrbelastung von öS 14.280.

#### 4. Sozialpolitische Würdigung

Durch die Einführung des Zusatzbeitrages für mitversicherte Angehörige soll ein Betrag von 850 Mio. Schilling über die Krankenanstaltenfinanzierung ins Budget einfließen. Dieser Betrag beruht auf einer Schätzung des Beitragsaufkommens durch die Bundesregierung. Nach einer ersten Phase der Erhebung der Betroffenen geht der Hauptverband der Sozialversicherungsträger von einem wesentlich geringeren Beitragsaufkommen aus. Da aber die Krankenversicherungsträger den ursprünglich veranschlagten Betrag für das Budget leisten müssen, ist mit einer erheblichen finanziellen Einbuße aufgrund der mangelnden Einnahmen aus den Zusatzbeiträgen zu rechnen.

*finanzielle  
Situation der  
Krankenversicherung  
noch verschärft*

Die ohnehin angespannte finanzielle Situation der Krankenversicherung wird dadurch zugunsten des Staatshaushaltes noch verschärft.

*Stellungnahme  
der Experten-  
gruppe zur  
Erhöhung der  
Treffsicherheit  
des Sozial-  
systems*

Die Komplexität des Themas der beitragsfreien Mitversicherung in der sozialen Krankenversicherung zeigt sich auch in der Stellungnahme der von der Bundesregierung eingesetzten Expertengruppe zur Erhöhung der Treffsicherheit des Sozialsystems (Endbericht vom 18.9.2000). Innerhalb der Arbeitsgruppe, die mit diesem Problem befasst war, wurde auch erwogen, ein Festhalten an der geltenden Rechtslage zu empfehlen, weil angesichts der Komplexität des Problems keine befriedigende Lösung gefunden werden könnte. Die

wesentlichen Argumente der Befürworter der Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung für Ehegatten und Lebensgefährten, die sich nicht der Kinderbetreuung widmen, waren zum einen, dass die Beitragsfreiheit des Krankenschutzes für Partner eine Subventionierung des Versicherten (in der Regel des Mannes) darstellt, der ohne die beitragsfreie Anspruchsberechtigung auf der Grundlage der Unterhaltspflicht private Vorsorge für seinen Partner zahlen müsste. Dieses Argument treffe aber nur für Ehepartner, nicht jedoch für Lebensgefährten zu. Ein weiteres Argument war, dass die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung auf der traditionellen Erwerbsstruktur basiert, als wenig Frauen erwerbstätig waren. Heute werde die beitragsfreie Mitversicherung für Personen ohne Betreuungspflichten immer mehr zu einem Privileg für gut situierte Hausfrauen. Beiträge für Partner ohne Betreuungspflichten würden wesentliche Finanzierungsbeiträge in der Krankenversicherung bedeuten und hätten beträchtliche Umverteilungswirkungen von Bevölkerungsschichten mit hohem Einkommen zu solchen mit niedrigem (Bericht der Expertenkommission zur Erhöhung der Treffsicherheit des Sozialsystems vom 4.7.2000).

Das Argument der Subventionierung des Ehegatten durch die Versichertengemeinschaft und die damit verbundene vermeintliche Ungerechtigkeit ist im Lichte des Solidaritätsprinzips, auf dem die soziale Krankenversicherung beruht, zu sehen. Insbesondere durch die für viele Betroffene erhebliche Höhe des Zusatzbeitrages und der andererseits eher willkürlichen Ausnahmeregelungen wird eine kleine Gruppe von Versicherten besonders schwer getroffen. So werden z. B. arbeitslose Ehegatten oder Lebensgefährten eines Versicherten nach Ausschöpfen des Arbeitslosengeldanspruches, wenn aufgrund des Familieneinkommens kein Anspruch auf Notstandshilfe besteht, nunmehr auch noch mit dem Zusatzbeitrag erheblich belastet. Die gesetzliche Regelung berücksichtigt in keiner Weise, dass sowohl die Kinderlosigkeit als auch das Fehlen einer Eigenversicherung durch Erwerbstätigkeit oft kein frei gewählter Zustand ist.

*Argumente der  
Befürworter zur  
Abschaffung der  
beitragsfreien  
Mitversicherung*

*mit dem  
Zusatzbeitrag  
erheblich  
belastet*

*überwiegend  
Personen über  
50 Jahre  
betroffen*

Auch das Argument der bereits überholten traditionellen Erwerbsstruktur vermag die gesetzliche Regelung nicht zu rechtfertigen. Die Tatsache, dass von der Einführung des Zusatzbeitrages überwiegend Personen über 50 Jahre betroffen sind, zeigt, dass die Auswirkungen dieser traditionellen Erwerbsstruktur noch keineswegs überwunden sind und daher eine entsprechende Übergangsregelung nötig gewesen wäre, die diesen Umstand berücksichtigt.

Zusammenfassend ist die Einführung des Zusatzbeitrages für Mitversicherte in der sozialen Krankenversicherung in der vorliegenden Form nicht geeignet, die Treffsicherheit des Sozialsystems zu erhöhen, und bewirkt keine finanzielle Entlastung der Krankenversicherungsträger. Insbesondere die Höhe des Zusatzbeitrages und die teilweise zu willkürlichen Ergebnissen führenden Ausnahmebestimmungen schaffen eine Reihe sozialer Ungerechtigkeiten.

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](http://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](http://www.isw-linz.at).



## 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](http://www.isw-linz.at)

Name \_\_\_\_\_

Institution/Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### BESTELLADRESSE:

ISW  
Weingartshofstr. 10, A-4020 Linz  
Tel. ++43/732/66 92 73-33 21  
Fax ++43/732/66 92 73-28 89  
E-Mail: [wiso@ak-ooe.at](mailto:wiso@ak-ooe.at)  
Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)