

## Gesundheitsreform – Analyse für Oberösterreich

1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	152
2. Krankenhaushäufigkeit im internationalen Vergleich	153
3. Zielsteuerung Gesundheit über die Bundesgesundheitsreform	156
4. Spitalsreform in Oberösterreich	157
5. Medizinische Versorgung	159
6. Patientensteuerung	162

*Markus  
Unterthurner*

*Referent der Abteilung  
Wirtschafts-,  
Sozial- und Gesellschaftspolitik der  
AK OÖ*

**Auszug aus WISO 1/2015**

**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@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)

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

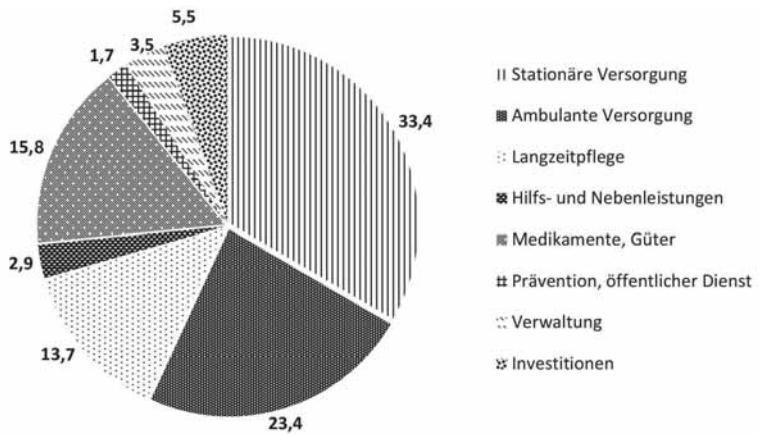
## 1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

*hohe  
Spitalslastigkeit*

Die Gesundheitsausgaben belaufen sich in Österreich nach aktuellen Zahlen der Statistik Austria auf insgesamt rund 34 Milliarden Euro (inklusive Langzeitpflege). Davon entfallen auf den stationären Bereich (ohne Spitalsambulanzen) fast 14 Milliarden Euro oder 41 Prozent.<sup>1</sup>

Die nachfolgende Abbildung zeigt, wie sich die gesamten Gesundheitsausgaben unter den einzelnen medizinischen Versorgungsbereichen aufteilen.<sup>2</sup>

Abbildung 1: Verteilung der Gesundheitsausgaben 2010 in Prozent



Quelle: Gesundheit Österreich

*stationärer  
Bereich stärker  
gewachsen  
als ambulanter  
Bereich*

Bei einem Vergleich der stationären mit den ambulanten Kosten (niedergelassene Ärzte/-innen und Spitalsambulanzen) fällt auf, dass die Ausgaben für den stationären Bereich deutlich höher sind als die im ambulanten Bereich. Wird der stationäre und ambulante Bereich 2013 mit den Daten aus dem Jahr 2010 verglichen, fällt auf, dass der stationäre Bereich anteilmäßig deutlich stärker zugelegt hat. Der ambulante Bereich entwickelte sich sogar leicht rückläufig.

*Tabelle 1: Stationäre und ambulante Versorgungsbereiche, Anteile in Prozent*

	<b>2010</b>	<b>2013</b>
Stationäre Versorgung	33	46
Ambulante Versorgung	23	22

Quelle: Statistik Austria, eigene Darstellung

## **2. Krankenhaushäufigkeit im internationalen Vergleich**

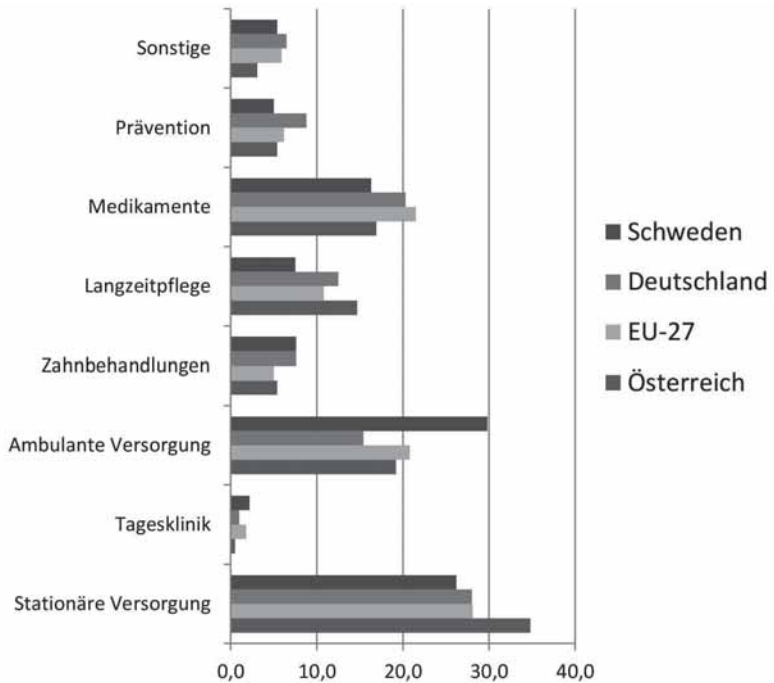
Mit Hilfe der internationalen Klassifikation nach dem sogenannten „System of Health Accounts“ lassen sich die Gesundheitsausgaben unter den europäischen Ländern miteinander vergleichen. Dieser Vergleich ermöglicht die Analyse der einzelnen Gesundheitssysteme auf ihre medizinischen Versorgungsschwerpunkte.<sup>3</sup>

*Tabelle 2: Gliederung der Gesundheitsausgaben 2010 in Prozent*

	Stationäre Versorgung	Tages-klinik	Ambulante Versorgung	Zahnbe-handlungen	Langzeit-pflege	Medika-mente	Prävention	Sonstige
Österreich	34,8	0,5	19,2	5,4	14,7	16,9	5,4	3,1
EU-27	28,1	1,8	20,8	5,0	10,8	21,5	6,2	5,9
Deutschland	28,0	1,0	15,4	7,6	12,5	20,3	8,8	6,5
Schweden	26,2	2,2	29,8	7,6	7,5	16,3	5,0	5,4

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH, eigene Darstellung

Abbildung 2: Gliederung der Gesundheitsausgaben 2010 in Prozent



Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

*Potential für ambulante und tagesklinische Leistungen vorhanden*

Anhand dieser Gliederung wird deutlich, dass die überwiegende Zahl der untersuchten Länder den Großteil ihrer Gesundheitsausgaben für die stationäre Versorgung aufwendet. Mit einem Anteil von beinahe 35 Prozent an der stationären Versorgung (ohne Spitalsambulanzen und Tageskliniken) weist Österreich im Vergleich den höchsten Wert auf. Beispielsweise kommt Schweden mit deutlich weniger Geld für den stationären Bereich aus (26 Prozent), weil dort stärker auf die ambulante und tagesklinische Versorgung gesetzt wird, als das in Österreich der Fall ist.

Dass in Österreich ein höheres Potential an tagesklinischen Leistungen vorhanden ist, zeigt die folgende Tabelle für ausgewählte Operationen für das Bundesland Oberösterreich.<sup>4</sup>

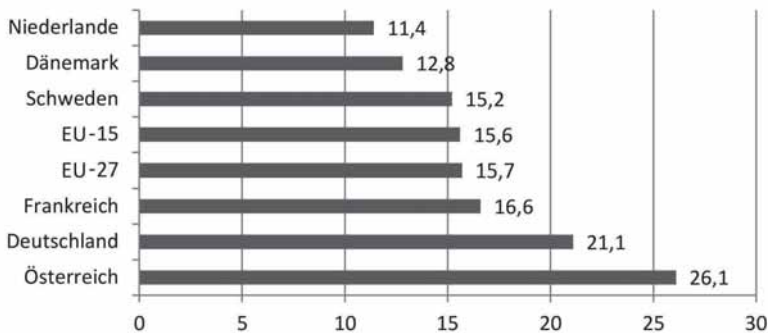
Tabelle 3: Anteil ausgewählter tagesklinischer Leistungen in Prozent

OP-Leistung	2009	2010	2011	2012	2013	Zielwert bzw. Bandbreite
Katarakt	34	39	50	66	78	70-90
Karpaltunnel	54	54	59	65	68	65-90
Knie Arthroskopie	10	6	8	11	10	30-80

Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

Zwar ist für bestimmte medizinische Eingriffe die Zahl der tagesklinisch durchgeführten Fälle angestiegen, jedoch werden derzeit noch immer nicht alle Potentiale der Zielerreichung entsprechend genutzt.

Abbildung 3: Spitalsentlassungen aus dem akutstationären Bereich 2010 je 100 Einwohner/-innen



Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

Unter der Krankenhaushäufigkeit wird die Anzahl der Krankenhausentlassungen je 100 Einwohner/-innen, die mit einem Aufenthalt von mindestens 24 Stunden verbunden ist, verstanden. Innerhalb der EU-Staaten existieren teilweise erhebliche Unterschiede, was wiederum auf die Ausprägung der stationären Versorgungsmöglichkeiten mit Akutbetten zurückzuführen ist. Nachdem das österreichische Gesundheitssystem die medizinische Versorgung stärker auf den Spitalssektor ausrichtet, sind naturgemäß die Krankenhaushäufigkeit und damit die Spitalsentlassungen entsprechend hoch. Während in den Niederlanden im Jahre 2010 im Durchschnitt 11 Frauen, Männer und Kinder aus

dem Spital entlassen worden sind, ist dieser Wert in Österreich mit durchschnittlich 26 Entlassungen je 100 Einwohner/-innen deutlich höher gelegen.<sup>5</sup>

### **3. Zielsteuerung Gesundheit über die Bundesgesundheitsreform**

*partnerschaftliche Vereinbarungen über Bundesgesundheitsreform*

In der bereits aus dem Jahre 2008 stammenden 15a-Vereinbarung war die Verlagerung von akutstationären Leistungen hin zum ambulanten Bereich festgelegtes Ziel. Mit der im Jahre 2013 beschlossenen Bundesgesundheitsreform werden über einen Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund, Ländern und der Sozialversicherung partnerschaftliche Vereinbarungen getroffen. Dabei ist erstmals in der Geschichte des österreichischen Gesundheitssystems ein gesetzlich festgelegter Ausgabendämpfungspfad als Beitrag zur Erfüllung des Stabilitätspaktes (siehe nachfolgende Tabelle) festgelegt worden.<sup>6</sup>

*Tabelle 4: Bundesgesundheitsreform – Entwicklung der Gesundheitsausgaben*

<b>Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Ausgangswert	20.262	20.931					
Ausgabenentwicklung ohne Intervention			22.024	23.175	24.386	25.660	26.853
Jährliche Ausgabenobergrenze			21.873	22.813	23.748	24.675	25.563
Jährliche Ausgabendämpfungseffekte			150	360	640	980	1.300

Quelle: Gesundheitsministerium, eigene Darstellung

*Ausgabendämpfung zur Erfüllung des Stabilitätspaktes*

Kern der Ausgabendämpfung ist die Koppelung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an die prognostizierte Entwicklung des nominellen Wirtschaftswachstums. Dadurch soll eine Ausgabendämpfung bis 2016 kumuliert in der Höhe von 3,4 Milliarden Euro erzielt werden. Damit das auch eingehalten wird, soll die Ausgabendämpfung durch Zielsteuerungsverträge und die darin festgelegten Maßnahmen zustandekommen. Mit der Bundesgesundheitsreform soll so die Finanzierung des österreichischen Gesundheitssystems nachhaltig gesichert werden.

#### 4. Spitalsreform in Oberösterreich

Die bereits im Jahre 2011 gestartete OÖ-Spitalsreform, also noch vor der Umsetzung der Bundesgesundheitsreform, sieht bis zum Jahre 2020 für die öffentlichen Spitäler (ohne Unfallkrankenhaus) ein kumuliertes Einsparungsvolumen in der Höhe von rund 2,2 Milliarden Euro vor. Wie dieses Einsparungsvolumen auf die einzelnen Jahre verteilt wird, geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor.<sup>7</sup>

*OÖ-Spitalsreform: Einsparungen stehen im Vordergrund*

Tabelle 5: OÖ-Spitalsreform – Entwicklung der Spitalsausgaben

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ausgabenentwicklung ohne Intervention	1.831	1.895	1.961	k. A.	2.124	k. A.	k. A.	2.403	k. A.	2.605
Ausgabenentwicklung mit Intervention	1.761	1.793	1.807	k. A.	1.901	k. A.	k. A.	2.093	k. A.	2.239
Ausgabendämpfungseffekte	70	102	154	154	223	223	223	310	310	366

Quelle: Land Oberösterreich, eigene Darstellung

Anmerkung: Für die Jahre 2014, 2016, 2017 und 2019 gibt es keine veröffentlichten Daten, sodass die Ausgabendämpfungseffekte jeweils aus dem Vorjahr fortgeschrieben wurden.

Die Einsparungssumme soll primär durch den Abbau von Akutbetten und durch Schließungen und Zusammenlegungen von Abteilungen erreicht werden. Allein die Zahl der Akutbetten wird um 778 verringert. Das entspricht einem Anteil von zehn Prozent an der im Jahre 2009 vorhandenen Zahl an Spitalsbetten. Davon wiederum werden allein im Landeskrankenhaus Steyr rund 200 Betten abgebaut (ein Minus von 25 Prozent gegenüber dem Bettenbestand aus dem Jahre 2009), obwohl für den Ausbau in den letzten Jahren noch kräftig investiert wurde.<sup>8</sup>

*OÖ-Spitalsreform: Gesamtstrategie fehlt*

*Tabelle 6: Bettenabbau bis 2020 und getätigte Investitionen 2004 bis 2013*

Reduktion von Akutbetten	Investitionen in den oö-Spitälern
OÖ: 778	OÖ: rund 2 Mrd. Euro
Steyr: 202	Steyr: 163 Mio. Euro (davon 145 Mio. Euro für den Ausbau)

Quelle: Land Oberösterreich, eigene Erhebungen

Anmerkung: Investitionen beziehen sich ausschließlich auf die OÖ-Fondsspitäler (Ordensspitäler, GESPAG, AKH-Linz), in denen das Land OÖ über das Krankenanstaltengesetz bzw. über den OÖ-Gesundheitsfonds ein Planungs- und Steuerungsrecht hat.

*höhere Einsparungen als vom Bund verlangt*

Im Rahmen der Bundesgesundheitsreform haben sich das Land Oberösterreich und die Sozialversicherung auf eine Kostendämpfung zunächst bis 2016 in der Höhe von insgesamt 660 Millionen Euro geeinigt. Davon trägt das Land Oberösterreich 460 Millionen Euro und der Rest wird auf die einzelnen gesetzlichen Krankenversicherungsträger aufgeteilt. Wird der Landesanteil aus der Bundesgesundheitsreform mit den Einsparungszielen der OÖ-Spitalsreform derselben Periode verglichen, so fällt auf, dass es zu erheblichen Abweichungen kommt.

*Tabelle 7: Einsparungsvolumen 2013–2016*

Bundesgesundheitsreform	460 Mio. Euro
OÖ-Spitalsreform	750 Mio. Euro (Schätzung)
<b>Abweichung</b>	<b>294 Mio. Euro</b>

Quelle: Land OÖ, eigene Berechnungen

Das Land Oberösterreich wird durch die OÖ-Spitalsreform in den Jahren 2013 bis 2016 insgesamt um rund 300 Millionen Euro mehr einsparen, als das im Zuge der Bundesgesundheitsreform für das Land Oberösterreich vereinbart wurde. Bestätigt werden die höheren Einsparungen des Landes Oberösterreich über die OÖ-Spitalsreform zusätzlich durch den Monitoringbericht des Gesundheitsministeriums zur bisherigen Umsetzung der Bundesgesundheitsreform in Oberösterreich. Der Bericht bezieht sich auf die Jahre 2012 bis 2014.



*Tabelle 8: Umsetzung der Bundesgesundheitsreform in Oberösterreich (ohne Sozialversicherung)*

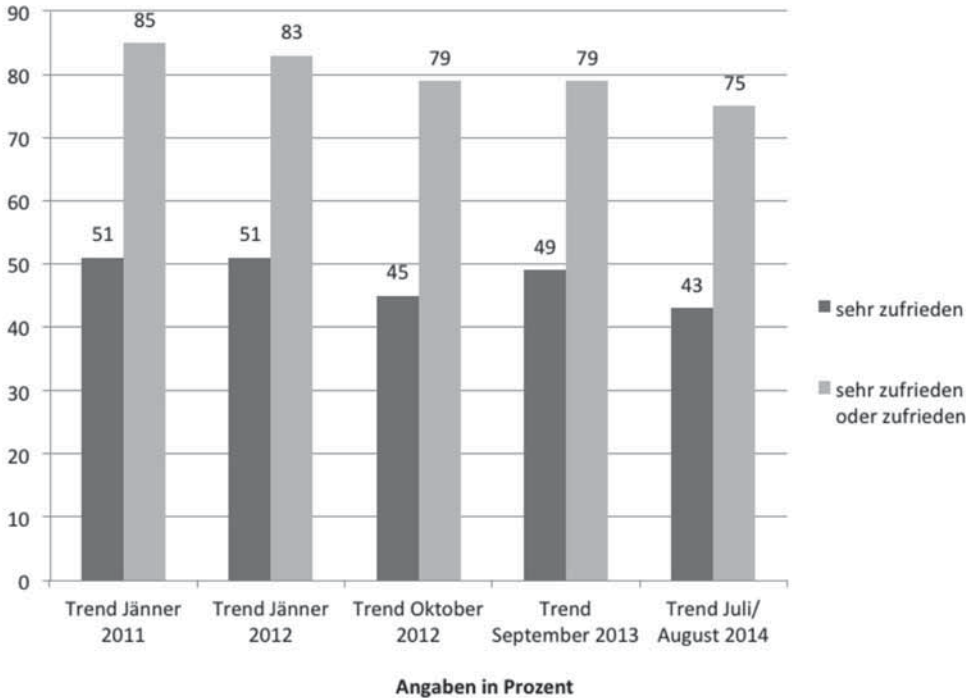
<b>Land Oberösterreich</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Ausgabenentwicklung ohne Bundesgesundheitsreform	1.751	1.843	1.939
Festgelegte Ausgabenobergrenze	1.740	1.798	1.848
Ausgabendämpfungseffekt Bundesgesundheitsreform	11	45	90
Ermittelter Dämpfungseffekt OÖ-Spitalsreform	58	169	241
<b>Abweichung zur Bundesgesundheitsreform</b>	<b>47</b>	<b>124</b>	<b>151</b>

Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

## **5. Medizinische Versorgung**

Das Land Oberösterreich begründet die OÖ-Spitalsreform mit der hohen Zahl an stationären Krankenhausaufenthalten. Über die Maßnahmen der OÖ-Spitalsreform (Verringerung der Bettenzahl, Schließung von Abteilungen etc.) soll die Krankenhaushäufigkeit verringert werden. Der dritte Evaluierungsbericht zur OÖ-Spitalsreform für das Jahr 2013 zeigt auf, dass in Oberösterreich die Krankenhaushäufigkeit gemessen an den vollstationären Aufenthalten je 1000 Einwohnern/-innen sich bereits um 10 Prozent auf 256 Aufenthalte gegenüber 285 im Jahre 2009 verringert hat.<sup>9</sup> Die Auswirkungen der OÖ-Spitalsreform bleiben nicht ohne spürbare Folgen, wie aus einer aktuellen Umfrage des Landes Oberösterreich unter der Bevölkerung hervorgeht.<sup>10</sup>

Abbildung 4: Zufriedenheit mit letztem Spitalsaufenthalt



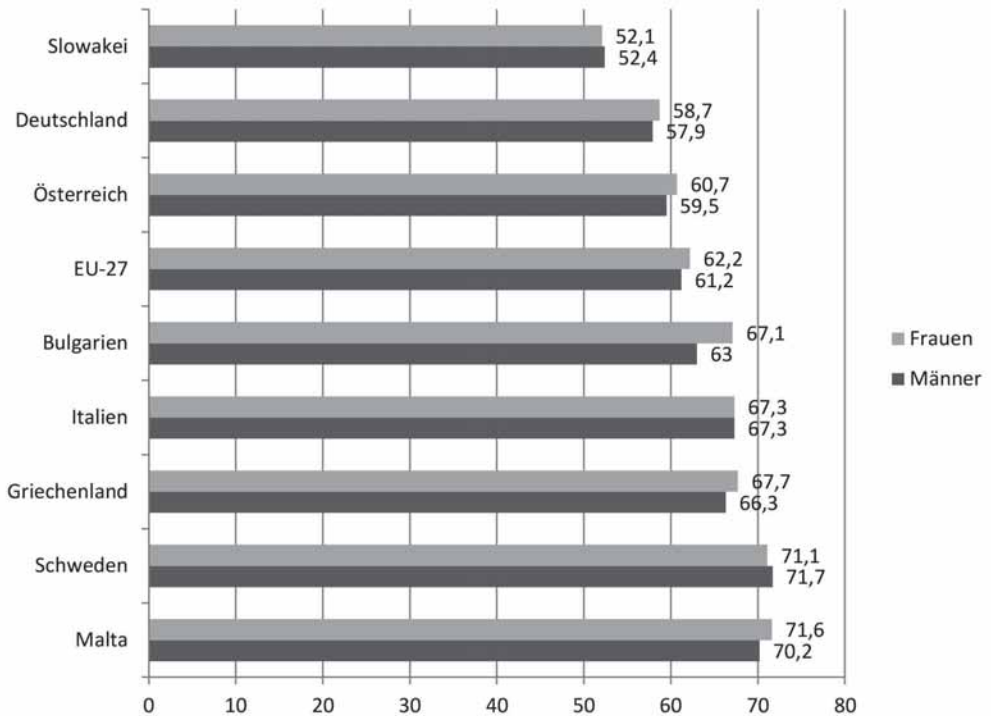
Quelle: Land OÖ, eigene Darstellung

*Verschlechterungen in der medizinischen Versorgung sichtbar*

Die Stimmungslage unter der Bevölkerung mit dem letzten Spitalsaufenthalt lässt einen direkten Zusammenhang mit den Einsparungen der OÖ-Spitalsreform erkennen. Waren im Jänner 2011, also noch vor Beginn der OÖ-Spitalsreform, 85 Prozent der Patientinnen und Patienten mit ihrem letzten Spitalsaufenthalt sehr zufrieden oder zufrieden, so ist dieser Anteil im Sommer 2014 auf 75 Prozent gesunken.

Deshalb ist es notwendig, dass eine Gesundheitsreform die Weiterentwicklung der Gesundheitsqualität im Sinne einer bestmöglichen integrierten medizinischen Versorgung in den Vordergrund stellt.

Abbildung 5: Gesunde Lebensjahre bei der Geburt 2010



Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

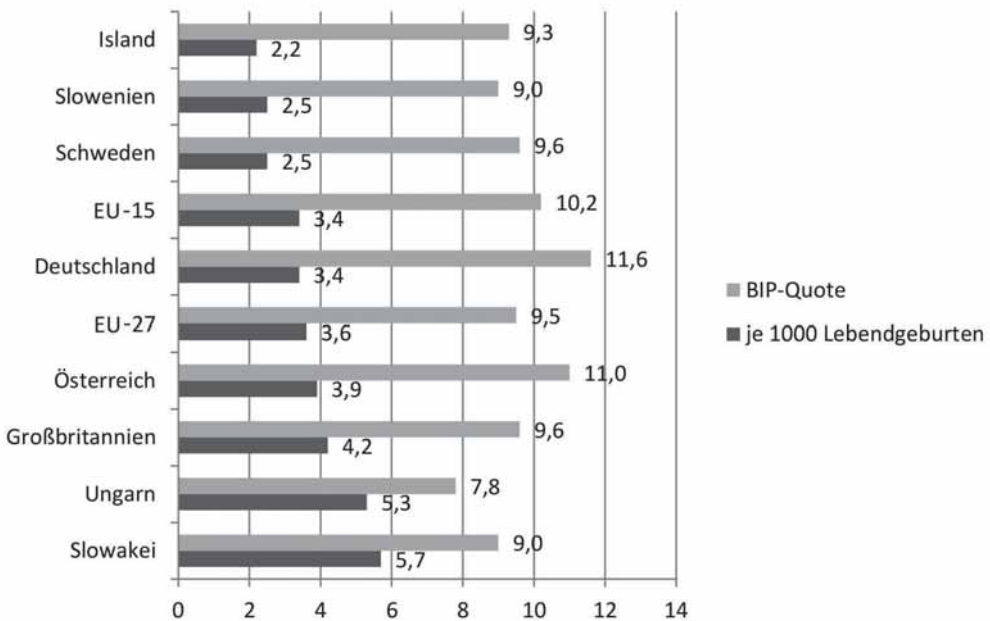
Gesunde Lebensjahre sind definiert als die Anzahl der Jahre, die eine Person ab dem Zeitpunkt der Geburt wahrscheinlich gesund zu leben hat. Anhand folgender Kriterien werden die gesunden Lebensjahre bewertet: eigener subjektiver Gesundheitszustand, Vorliegen einer chronischen Erkrankung, funktionale Beeinträchtigungen (z.B. Mobilität). Die gesunden Lebensjahre als Qualitätsindikator sind deswegen von gesellschafts- und gesundheitspolitischer Bedeutung, weil eine allgemein steigende Lebenserwartung nicht automatisch mit einer gesunden Bevölkerung einhergeht. Im EU-Vergleich schneidet Österreich trotz hoher Gesundheitsausgaben nicht gut ab. Mit 59,5 gesunden Lebensjahren bei Männern und mit 60,7 gesunden Jahren bei Frauen fällt Österreich im Vergleich zu Malta, das unter den untersuchten Ländern mit 70,2 bzw. 71,6 Jahren jeweils den höchsten Wert aufweist, deutlich zurück.<sup>11</sup>

*trotz hoher Gesundheitsausgaben weniger gesunde Lebensjahre*

noch immer höhere Säuglingssterblichkeitsrate

Ein weiterer wichtiger Indikator zur Beurteilung der Qualität eines Gesundheitssystems stellt die Säuglingssterblichkeitsrate dar. Gemessen wird die Säuglingssterblichkeitsrate mit der Anzahl an verstorbenen Säuglingen innerhalb des ersten Lebensjahres je 1000 Lebendgeburten. Die Säuglingssterblichkeitsrate konnte in Österreich vor allem mit Hilfe des Mutter-Kind-Passes zwar deutlich gesenkt werden, dennoch liegt die Sterblichkeitsrate noch immer höher als in manchen anderen europäischen Ländern.<sup>12</sup>

Abbildung 6: Säuglingssterblichkeitsrate je 1000 Lebendgeburten 2010



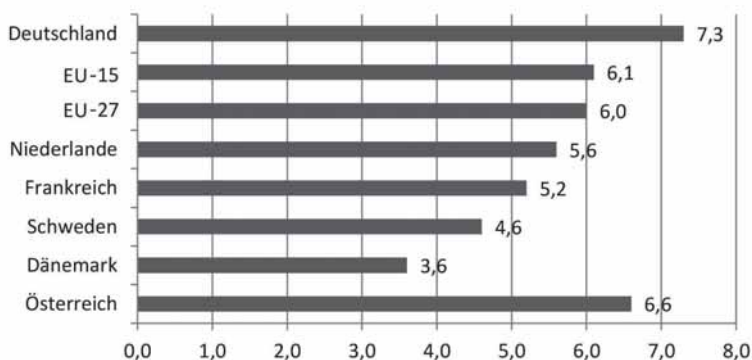
Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

## 6. Patientensteuerung

Das Ziel der vergangenen Gesundheitsreformen war es, Leistungen vom stationären hin zum ambulanten Bereich zu verlagern und damit das Wachstum der Gesundheitsausgaben zu verlangsamen. Aus diesem Grunde wurde im Jahr 1997 die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) eingeführt, um diesem Ziel gerecht zu werden. Gleichzeitig wurde die Finanzierung der Spitalsambulanzen pauschaliert, unabhängig von der Anzahl der

behandelten Patientinnen und Patienten und unabhängig von den durchgeführten medizinischen Leistungen. Die ambulanten Kosten in den Spitälern sind allerdings im Zeitraum von 2005 bis 2008 österreichweit um etwa 20 Prozent gestiegen.<sup>13</sup> So bestehen von den Spitalsträgern große Anreize, medizinische Leistungen über eine stationäre Aufnahme durchzuführen, obwohl eine ambulante medizinische Versorgung möglich wäre. Anhand der Belagsdauer, Anzahl jener Tage, die ein/-e Patient/-in im Durchschnitt in stationärer Behandlung verbringt, wird erkennbar, was die LKF-Finanzierung bewirkt. Die durchschnittliche Belagsdauer liegt in Österreich um über 80 Prozent über dem Niveau der Belagsdauer in Dänemark.<sup>14</sup>

Abbildung 14: Durchschnittliche Belagstage ausgewählter EU-Länder 2010



Quelle: Gesundheit Österreich, eigene Darstellung

Wegen der Pauschalierung kommen nach Berechnungen des Rechnungshofes die Spitalsambulanzen in Oberösterreich zusammen auf einen durchschnittlichen Kostendeckungsgrad von 32 Prozent.<sup>15</sup>

*Neuausrichtung der Ambulanzfinanzierung notwendig*

Der Rechnungshof empfiehlt, die Finanzierung der Spitalsambulanzen dahingehend zu evaluieren, um Fehlanreize von medizinischen Leistungen innerhalb des Spitals zu verringern. Zu derselben Meinung kommt auch die Expertenkommission der OÖ-Spitalsreform, um so Anreize für eine geringere stationäre Aufnahme zu setzen. Als weitere Maßnahme schlägt die Kommission eine regionale Abstimmung der medizinischen

Leistungen vor. Im Zusammenhang mit der angedachten Primärversorgung über die Hausärzte/-innen wäre es mit solch einer regionalen Abstimmung möglich, die Patientinnen und Patienten in jenem Versorgungsbereich zu behandeln, wo es am sinnvollsten ist.<sup>16</sup> Bei der Patientensteuerung ist jedoch auch die jeweilige Lebens- und Berufssituation der Betroffenen ausreichend zu berücksichtigen.

**Anmerkungen**

1. Statistik Austria: Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (OECD), Wien 2015
2. Gesundheit Österreich GmbH: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Wien 2012
3. Gesundheit Österreich GmbH: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Wien 2012
4. Gesundheit Österreich GmbH: Monitoringbericht I/2014, Zielsteuerung Gesundheit und Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Wien 2014
5. Gesundheit Österreich GmbH: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Wien 2012
6. Gesundheit Österreich GmbH: Monitoringbericht I/2014, Zielsteuerung Gesundheit und Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Wien 2014
7. Land OÖ: OÖ-Spitalsreform, Jahresbericht der Evaluierungskommission für 2013, Linz 2014
8. Land OÖ: Investitionen in OÖ-Spitäler, Pressekonferenz vom 13. Februar 2014, Linz
9. Land OÖ: Dritter Evaluierungsbericht zur Spitalsreform II, Pressekonferenz vom 30. Oktober 2014, Linz
10. Land OÖ: Stimmungslage in Oberösterreich zu Gesundheitsthemen und Patientenzufriedenheit über den niedergelassenen Bereich und Spitalsbereich, Pressekonferenz vom 9. September 2014, Linz
11. Gesundheit Österreich GmbH: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Wien 2012
12. Gesundheit Österreich GmbH: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Wien 2012
13. Rechnungshof: Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen, Wien 2011
14. Gesundheit Österreich GmbH: Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, Wien 2012
15. Rechnungshof: Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen, Wien 2011
16. Gesundheitsministerium: Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, Wien 2014

# WISO

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 auseinandergesetzt 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).



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

Name \_\_\_\_\_

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

Straße \_\_\_\_\_

Ptz/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@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)  
 Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)