

Pflege, quo vadis?

1. Fortsetzung der laiendominierten Betreuung und Pflege zu Hause zulasten angehöriger Frauen? 121

2. „Ambulant vor stationär“: Eine bloße Darstellung chronologischer Abläufe ? 121

3. Bologna-Prozess und Pflegeberufe – Macht die neue Situation in Österreich „Lust auf mehr“ Bildung? 124

4. Personalschlüssel: Ohne Fahrplan können Züge auch nicht verspätet sein ... 126

5. Droht Österreich ein „künstlicher Engpass“ bei der Ausbildung gehobener Pflege? 126

6. Potenziale (und Fördermöglichkeiten) der Assistiven Technologien werden in den Überlegungen der Länder und Gemeinden für die Zukunft der Langzeitpflege (noch) zu wenig berücksichtigt 127

Bernhard Rupp

Leiter der Abteilung Gesundheitswesen der AK NÖ, Supervising Coordinator – Health Economics, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Krems

Auszug aus WISO 4/2014

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

Internet: www.isw-linz.at

Gesundheitsreform bringt zahlreiche Veränderungen

Die aktuelle nationale Gesundheitsreform bringt mittel- und langfristig erhebliche Veränderungen für zahlreiche Arbeitsbereiche der Pflegeberufe. Beispielsweise werden kleinere Krankenhäuser schrittweise an regionaler versorgungspolitischer Bedeutung verlieren, die großen Krankenhäuser jedoch werden zu hochspezialisierten High-Tech-Medizin-Zentren entwickelt. Für das medizinische Personal belastende Nacht- und Wochenenddienste werden durch die politisch vereinbarte schrittweise Etablierung von Tages- und Wochenkliniken teilweise wegfallen, einzelne Stationen oder auch Abteilungen können somit verkleinert oder sogar geschlossen werden. MitarbeiterInnen der großen Krankenhäuser werden als Teil ihrer regulären Arbeitsverträge regelmäßig an einzelnen Wochentagen „in die Provinz“ in die kleinen Krankenhäuser fahren, um in mobilen Teams – im jeweiligen Regionalen Strukturplan definierte – kleinere elektive Eingriffe tagesklinisch durchzuführen.

Delegationsmöglichkeiten an gehobene Pflege weitgehend ausgereizt

Zahlreiche Spitalsambulanzen könnten nach den aktuellen politischen Zielsetzungen schrittweise aus den Krankenhäusern hinaus in den niedergelassenen Bereich verlagert werden, durch neue telefon- und internetbasierte Beratungsdienste (siehe Punkt 7.2.3, Maßnahme 3 im Bundes-Zielsteuerungsvertrag Juni 2013) und interdisziplinäre Triage-Stationen sollen PatientInnenströme besser gesteuert werden (Zuweisung zum jeweiligen sogenannten „best point of service“ nach Artikel 11, Punkt 11.1 Bundes-Zielsteuerungsvertrag Juni 2013). Es werden in diesem Zusammenhang neue Aufgabenprofile für ÄrztInnen und Pflege entwickelt werden müssen. Wegen des teilweise schon weithin sichtbaren ÄrztInnenmangels in Krankenhäusern werden die gesetzlichen Delegationsmöglichkeiten der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an die gehobenen Pflege (§ 15 GuKG) seit einiger Zeit in vielen österreichischen Krankenhäusern weitgehend ausgereizt, was bei der ebenfalls chronisch personalknappen Pflege in Krankenhäusern und bei den Interessenvertretungen der ArbeitnehmerInnen auf zunehmend größeren Widerstand stößt.

Im niedergelassenen Bereich wird die Pflege künftig eine bedeutende Rolle in der Versorgung von AkutpatientInnen und vor allem von chronisch kranken PatientInnen im Kontext von Primärversorgungszentren oder -netzwerken einnehmen.

Diese Primärversorgungseinrichtungen werden künftig auch an Tagesrandzeiten oder sogar in der Nacht für PatientInnen erreichbar sein. Details dazu sind zur Zeit noch Gegenstand intensiver interessenpolitischer Debatten.

Was tut sich im Vergleich zur Gesundheitsreform in der österreichischen Sozial- und Pflegepolitik? Kompetenzenbereinigungen und administrative Verbesserungen im Pflegegeldbereich sowie die Schaffung eines Pflegefonds zur verbesserten finanziellen Ausstattung primär des Ausbaus und der Aufrechterhaltung ambulanter Versorgungsstrukturen haben aus politischer Sicht die letzten Jahre gekennzeichnet.

1. Fortsetzung der laiendominierten Betreuung und Pflege zu Hause zulasten angehöriger Frauen?

Strukturell will Politik im Wesentlichen die in Österreich überwiegend informell organisierten Langzeitpflegedienstleistungen insbesondere für ältere Pflegebedürftige zu Hause fortführen. Diese politische Absicht, gut zusammengefasst im Grundsatz „ambulant vor stationär“, ist sowohl in der aktuellen Regierungsvereinbarung der Bundesregierung als auch im Pflegefondsgesetz verankert.

„ambulant vor stationär“

Die Fortsetzung dieser traditionell informell und laiendominiert gestalteten Versorgungsform¹ – überwiegend zulasten der angehörigen Frauen² – ist auch im Hinblick auf das faktische und für die nächsten Jahrzehnte prognostizierte Bevölkerungswachstum für Österreich für die öffentlichen Budgets erheblich kostengünstiger als eine Versorgung Langzeitpflegebedürftiger in Pflegeheimen. Überdies deckt sich diese versorgungspolitisch traditionsbewusste Vorgehensweise auch mit den Präferenzen der österreichischen Bevölkerung, die im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit – möglichst lange – in den eigenen vier Wänden versorgt werden möchte³.

2. „Ambulant vor stationär“: Eine bloße Darstellung chronologischer Abläufe?

Konträr zu den vorgenannten kostendämpfenden Überlegungen und Plänen der Politik und den Wünschen aus der Bevölkerung tönt es aktuell aus Praxis und Wissenschaft, dass ein weitge-

*mobile Dienste
für Substituti-
on stationärer
Pflege zu wenig
ausgebaut*

hender Ersatz der stationären Pflege durch informelle Pflege und Betreuung oder auch professionelle mobile Pflege im Hinblick auf die Qualitätserwartungen (der Betroffenen) nicht zu erwarten sein wird, in quantitativer Hinsicht werden einerseits zu wenige Angehörige in Zukunft für informelle Betreuung und Pflege zur Verfügung stehen, auch die mobilen Dienste in Österreich sind selbst für eine teilweise Substitution stationärer Pflege zu wenig ausgebaut. Der versorgungspolitische Grundsatz „ambulant vor stationär“ könne somit vor allem als bloß „chronologische Abfolge“ von unterschiedlichen Pflegedienstleistungen im Lebensverlauf verstanden werden⁴.

Da eine Substitution stationärer Pflege durch mobile Dienste auch in Verbindung mit innovativen neuen Wohn- und Versorgungsformen nur in sehr begrenztem zeitlichem Ausmaß möglich ist, werden letztendlich künftig vermehrt Pflegebedürftige in Pflegeheimen (Firgo & Famira-Mühlberger 2014) betreut werden müssen. Entsprechend mehr qualifiziertes Personal und neue Pflegeheimpätze müssen – primär von der öffentlichen Hand (co)finanziert – zur Bewältigung der Nachfrage nach Langzeitpflegeversorgung zur Verfügung gestellt werden.

Was bedeuten die dargelegten nationalen Entwicklungen für die Angehörigen der Pflegeberufe und für Interessierte, die eine Ausbildung in einem Pflegeberuf erwägen?

*Handlungsnot-
wendigkeiten für
Pflegeberuf*

Eine umfassende Attraktivierung der Gesundheitsberufe durch Entwicklung eines guten Berufsimages, Angebote guter Ausbildungen mit geregelten beruflichen Entwicklungsperspektiven, gute Arbeitsbedingungen und eine angemessene Bezahlung sind die zentralen – von Wissenschaft und Praxis eingeforderten – Handlungsnotwendigkeiten, um Berufsangehörige länger im Pflegeberuf halten zu können und zusätzlich an Pflegeberufen Interessierte für diese Berufe auch tatsächlich erwärmen und gewinnen zu können^{5,6}. Im Zuge der geforderten Attraktivitätssteigerung sollten dann endlich die besonders im mobilen Bereich oft unzumutbaren Arbeitsbedingungen und Belastungen der MitarbeiterInnen, über die BetriebsrätInnen, Gewerkschaften und Arbeiterkammern schon lange klagen, endlich beseitigt werden.⁷

Unklar oder zwischen den relevanten Berufsgruppen umstritten ist jedoch, welche Aufgaben Pflege in der Zukunft übernehmen soll und auf welche Qualifikationsniveaus Pflegende hin ausgebildet werden sollen.

Das mögliche Spektrum zukünftiger – von den GesundheitsreferentInnen der Länder, dem BMG, den Interessenvertretungen und Berufsverbänden zur Zeit intensiv diskutierter – Aufgabenstellungen professioneller Pflege reicht von der fachlich naheliegenden weiteren Vertiefung in die Aufgaben der Krankenpflege (einschließlich Remobilisation, Rehabilitation oder auch einer prästationären Paramedics-Notfallkompetenz) bis zur von der *public health community* lange eingeforderten überfälligen Belegung der in Österreich zur Zeit kaum merkbaren Gesundheitspflege (im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention) bis hin zur teilweisen Substitution von ÄrztInnen durch Pflege⁸.

*mögliches
Spektrum
zukünftiger
Pflege*

Was sich durch die Kombination der rezenten Pflegeberufsreformpapiere (GÖG/ÖBIG, ÖGKV, Brief der LandesgesundheitsreferentInnen an den Bundesminister für Gesundheit vom 14.5.2014)¹⁰ mit aktuellen Überlegungen in einigen Bundesländern abzeichnet, ist eine noch nicht im Detail abschätzbare Auseinanderentwicklung von gehobener Pflege, zu der wahrscheinlich künftig ausschließlich an Fachhochschulen ausgebildet werden wird, und der Pflegehilfe (die künftig möglicherweise in „Pflegeassistenten“ umbenannt – und inhaltlich umgewandelt – wird).

*mögliche
Auseinander-
entwicklung von
gehobener
Pflege und
Pflegehilfe*

Wie wird die Zukunft der gehobenen Pflege aussehen? Diese Ausbildung soll an Fachhochschulen angesiedelt werden. Die grundsätzlichen Zugangsvoraussetzungen zu diesem Studium sind Matura oder Studienberechtigungsprüfung. Gemäß den relevanten Strukturen der europaweiten Harmonisierung von Hochschulstudiengängen werden die erfolgreichen AbsolventInnen eines Pflege-Studiums ein Bachelor-Degree und in der Folge wohl auch ein Master Degree und eventuell letztlich ein PhD-Degree erwerben können.

*Ausbildung für
gehobene Pflege
an Fachhoch-
schulen?*

Diese aus berufsständischer Sicht *prima vista* erfreuliche Entwicklung könnte aber doch etwas getrübt werden. Einerseits ist die Erlangung der Hochschulreife im Vergleich zu den bisherigen Zugangsvoraussetzungen eine wesentlich größere Hürde, die den Zugang zu Pflegeberufen nicht unbedingt erleichtert.

3. Bologna-Prozess und Pflegeberufe – Macht die neue Situation in Österreich „Lust auf mehr“ Bildung?

Die akademische Mehrstufigkeit des Bologna-Prozesses wird wohl bei manchen Studierenden „Lust auf mehr“ machen, dies bedeutet, dass das Interesse und die Nachfrage nach Master-Studiengängen sich entwickeln wird.

Auch die Fachhochschulen müssten sich – im Einvernehmen mit den jeweiligen Landesfinanzierungsfonds und dem Wissenschaftsressort des Bundes – rasch im Hinblick auf die Sicherung der Wissenschaftskompetenz und die Sicherstellung Finanzierung von Personal und Forschungsstrukturen in den Pflegewissenschaften weiterentwickeln.

*Akademiker-
schub in der
Pflege würde
auch die Träger-
organisationen
fordern ...*

Ebenfalls weiterentwickeln müssen sich angesichts des zu erwartenden Akademisierungsschubes in der Pflege auch die Trägerorganisationen von Krankenhäusern, Pflegeheimen, mobilen Diensten und auch sogenannte Primärversorgungsorganisationen und -netzwerke (die zur Zeit noch gar keinen richtigen Namen haben ...).

*... und muss
sich für
AbsolventInnen
auch rechnen*

Die Erwartung der HochschulabsolventInnen in Pflegeberufen (Pflegewissenschaft und -management), dass der geleistete persönliche zeitliche (und finanzielle) Mehraufwand zur Erreichung eines akademischen Mehrwerts, den die AbsolventInnen in ihre Organisationen einbringen werden, sich auch in ihrer Stellenbeschreibung und ihrer Laufbahnentwicklung und letztlich auch in der Gehaltseinstufung niederschlagen sollte, muss von den Finanzverantwortlichen in Bund, Ländern und Sozialversicherung und in der Folge auch von den Personalabteilungen und PersonalentwicklerInnen ernst genommen werden.

Auch die Frage der physischen Erreichbarkeit von Hochschulen – besonders in Flächenbundesländern oder in Ländern mit besonderen topografischen Herausforderungen – muss noch gelöst werden, denn an die Stelle vieler regionaler, an das jeweilige Krankenhaus der Bezirkshauptstadt angeschlossener Pflegeschulen treten nunmehr bloß wenige, meist in der Landeshauptstadt oder in größeren Städten angesiedelte Fachhochschulen, die überdies zur Zeit auch in Summe weniger

Ausbildungsplätze anbieten können, als es die Pflegeschulen getan haben. Hier sind Konzepte zur Einrichtung regionaler Filialen der Fachhochschulen, die Einrichtung berufsbegleitender Lehrgänge sowie moderne Formen des Internet-basierten Lernens bedürfnisgerecht zu kombinieren, ebenso gefragt wie finanzielle Unterstützungsangebote für die Studierenden. Besonders wichtig wird aber eine Diskussion über die kommenden Personalbedarfe (qualitativ und quantitativ) im öffentlichen Gesundheits- und Sozialsystem werden.

Die neue Pflegeassistenz (heute Pflegehilfe genannt) soll pflegerische Aufgaben und pflegetherapeutische Interventionen sowie medizinisch-diagnostische und -therapeutische Aufgaben nach Anordnung – in einfachen Situationen ohne Aufsicht, in komplexen Situationen unter Aufsicht – übernehmen, auch eine Kompetenzerweiterung gegenüber dem gehobenen Dienst wird von ExpertInnen als unbedingt notwendig erachtet.

*auch Aufwertung
der Pflegeassis-
tenz/Pflegehilfe*

Die Pflegeassistenz wird also politisch als Aufwertung der Pflegehilfe verstanden. Die aus politischen Kreisen geforderte zusätzliche Beibehaltung der Pflegehilfe aus „wirtschaftlichen Gründen“ wird von gesetzlichen und freiwilligen Interessenvertretungen der Berufsgruppen grundsätzlich abgelehnt, weil zu viele berufsrechtlich – mit Tätigkeitsvorbehalten – geregelte Berufsgruppen vor Ort beim Patienten eine sinnvolle qualitätsorientierte Kooperation (nach Meinung der KritikerInnen dieser Idee) eher erschweren würden.

Ob die politisch geforderte Pflegeassistenz tatsächlich zu einer Aufwertung in einem umfassenden Sinne führen wird (d.h. einer Aufwertung durch substanzielle Verlängerung der Ausbildung einschließlich der Sicherung von modularen Weiterbildungs- und Höherqualifizierungsoptionen, einer Aufwertung der Qualifikation durch Sicherung eines sozialversicherungsrechtlichen Berufsschutzes, einer finanziellen Aufwertung durch Höherreihung im jeweiligen Gehaltsschema), bleibt abzuwarten. Da der Personalkostenanteil an den laufenden Betriebskosten von Krankenhäusern und Langzeitpflegebereich der dominierende Kostentreiber ist, ist beispielsweise seit einigen Jahren in der Politik ein gewisses Interesse an der Aufweichung von – etwa im Österreichischen Strukturplan Gesundheit für den stationären

Bereich formulierten – Personalschlüsseln zu bemerken (vgl. Art. 13 Punkt 13.1 Abs 4 Bundes-Zielsteuerungsvertrag vom Juni 2013).

4. Personalschlüssel: Ohne Fahrplan können Züge auch nicht verspätet sein ...

Das Fehlen von eindeutigen quantitativen Personalvorgaben (oder auch Empfehlungen) für Krankenhausabteilungen oder für Langzeitpflegeeinrichtungen wäre aus Sicht der Zahler durchaus attraktiv, relativ teure Personalschlüssel, die beispielsweise das Verhältnis „gehobene Pflege“ zu Pflegehilfe festlegen, wären leichter zugunsten einer kostengünstigeren Personalverteilung abänderbar.

5. Droht Österreich ein „künstlicher Engpass“ bei der Ausbildung gehobener Pflege?

Ein Worst-Case-Szenario der aktuellen Debatte wäre die Aufwertung zahlenmäßig weniger ExpertInnen aus dem Felde der gehobenen Pflege, denen auch entsprechend gut bezahlte Arbeitsplätze und attraktive Aufgaben eröffnet werden. Da an den österreichischen Fachhochschulen mangels entsprechender personeller und finanzieller Ausstattung künftig jedoch nicht annähernd genügend gehobene Pflegekräfte ausgebildet werden können, wird rasch die Nachfrage nach qualifizierter Pflege das Angebot noch weiter auseinanderklaffen lassen, als es bislang schon der Fall war.

Aus dem – politisch absehbaren – künftigen „Personalmangel“ heraus müssen natürlich rasch Alternativen zur Sicherstellung der kontinuierlichen Pflegeversorgung für die Bevölkerung gefunden werden. Die Lösung liegt auf der Hand, ein Gutteil der steigenden Nachfrage nach Pflegedienstleistungen wird in diesem Szenario von rasch ausbildbaren (einjährige Ausbildung), möglicherweise auch fachlich etwas besser ausgebildeten), aber jedenfalls gesetzlich mit mehr fachlichen Kompetenzen ausgestatteten – Pflegehelferinnen (oder PflegeassistentInnen) erledigt.

Trotz all der berufsständisch bemerkenswerten erreichten beziehungsweise aktuell diskutierten Fortschritte in Richtung Sicherung einer im internationalen Vergleich späten Akademisierung

Fachhochschulen ungenügend gerüstet für gehobene Pflegeausbildung

der Ausbildung der gehobenen Pflege wird letztlich genau zu beobachten sein, inwieweit sich der Berufsstand der Pflege insbesondere in der Langzeitpflegeversorgung vom Laiensektor, der sich latent auch in Zukunft als Substitut für berufliche Pflege durch Gesundheitsberufe anbieten wird, insbesondere mit den Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen und besserer Entlohnung nachhaltig abgrenzen kann. Die bunte Vielfalt, die latent als Konkurrenz aktiviert werden kann beziehungsweise bereits aktiv ist, umfasst in Österreich neben der größten Gruppe pflegender und betreuender Angehöriger (Frauen, teilweise auch Männer und minderjährige Kinder): Freunde, Nachbarn, „graue“ und „schwarze“ DienstleisterInnen (Schwarzarbeit z. B. durch ungarische TageseinpendlerInnen, die die ausländischen legal gewerbetreibenden PersonenbetreuerInnen konkurrenzieren¹¹ aber auch legal gewerbetreibende Personenbetreuer(im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes).

*latente
Konkurrenz*

6. Potenziale (und Fördermöglichkeiten) der Assistiven Technologien werden in den Überlegungen der Länder und Gemeinden für die Zukunft der Langzeitpflege (noch) zu wenig berücksichtigt

Eine weitere komplementäre beziehungsweise teilweise substitutive Form – und vergleichsweise kostengünstige assistive Unterstützung von Betreuung und Pflege sei noch am Rande erwähnt. Informations- und Kommunikationstechnologien (Telepflege, Robotik, Ambient Assisted Living) sind zwar durch die Novelle (2013) zum Pflegefondsgesetz, die Empfehlungen der BMAKS-Reformarbeitsgruppe Pflege zur Verbesserung des Pflegeangebotes, Attraktivierung der Pflegeberufe, Optimierungen und Finanzierung in Österreich¹² und die Erwähnung im aktuellen Regierungsprogramm der Bundesregierung salonfähig sowie im Rahmen des Pflegefondsgesetzes (§ 3 Abs. 2 Pflegefondsgesetz) auf Landes- und Gemeindeebene konkret förderbar geworden, spielen aber zur Zeit außerhalb der vom BMVIT/FFG geförderten Projekte – insbesondere in der wissenschaftlichen Diskussion rund um die Zukunft der Pflege und besonders auch die zukünftigen Ausbildungsinhalte der Pflegeberufe – kaum eine Rolle. Es ist schade, dass dieses für die Sicherung der Nachhaltigkeit der Finanzierung des Sozialsystems relevante Kostendämpfungspotenzial assistiver Technologien noch zu wenig beachtet wird¹³.

Kostendämpfungspotenzial assistiver Technologien noch zu wenig beachtet

Anmerkungen

1. Mühlberger, U. / Knittler, K. / Guger, A.: Mittel- und -langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, WIFO, wien. 2008
2. Pickard, L.: „The supply of informal care in Europe. Centre for European Policy Studies, ENPRI Research Report, 2011, S. 94
3. IFES (2007): Studie Pflege und Betreuung. Bevölkerungsbefragung 2007. Wien
4. Famira-Mühlberger, U. / Firgo, M.: „Die Entwicklung des öffentlichen Aufwandes für Pflegedienstleistungen. Projektion für die österreichischen Bundesländer“, WIFO Monatsberichte, 2014, 87(9), S. 643-652
5. Firgo, M. / Famira-Mühlberger, U.: „Status quo und Zukunftspotentiale der Pflegedienstleistungen in Österreich“, WIFO-Monatsberichte, 2014, 87(9), S. 631-642, <http://www.ceps.eu/book/supply-informal-care-europe>
6. Rottenhofer, I. / Zsifkovits, J. / Schuchter, P. (2012): Pflegepersonalprognose Salzburg Gesundheits- und Sozialbereich. Gesundheit Österreich / Forschungs- und Planungs GmbH, Wien
7. Brunner, A. / Bürg, M. / Bobens, C. / Schmid, T. / Troy, C.D. / Wagner, A. (2010): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich sowie bei angestellten ÄrztInnen in NÖ. Wien.
8. Czásny, I. / Hagleitner, J. / Hlava, A. / Sagerschnig, S. / Stürzlinger, H. / Willinger, M (2012): Ergebnisbericht Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
9. ÖGKV (2012): Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich, https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Diverses/OEGKV_Handbuch_Abgabeverion.pdf
10. Rappold, E. / Rottenhofer, I. / Aistleithner, I.; Link, T. / Hlava, A. / Schrems, H. (2012): Gesundheits- und Krankenpflege Evaluierung der Ausbildungsbereiche (Band II). Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
11. Burgenländischer Sozialbericht 2011/2012. Amt der Burgenländischen Landesregierung (Hrsg.), 2013
12. Schneider, U. / Schober, F. / Harrach, B. (2011): Ambient Assisted Living. AAL-Technologien im betreubaren Wohnen. Wien
13. BMASK (2013) Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege zur Verbesserung des Pflegeangebotes, Attraktivierung der Pflegeberufe, Optimierungen und Finanzierung in Österreich. Wien

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 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.



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@isw-linz.at
 Internet: www.isw-linz.at