

# Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge - Brauchen wir wirklich eine neue Verordnung?

Andreas Meyer-Falcke

Nachdruck aus *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst*, Bd. 22, Hrsg.: Hofmann, F., Reschauer, G., Stöbel, U., edition FFAS, Freiburg, 2009 mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber.

Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) ist am 24.12.2008 in Kraft getreten und ist zu finden unter <http://bundesrecht.juris.de/arbmedvv/index.html>

Die in der Überschrift gestellte Frage bedarf aus der Sicht des Autors einer differenzierten Beantwortung:

1. Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge? Ja unbedingt! Die Arbeitsmedizin in Deutschland hat in ihren vielfältigen Anwendungsbereichen dringend eine Stärkung nötig, will sie die ihr originär zustehende Rolle als führende präventivmedizinische Fachrichtung tatsächlich einnehmen.
2. Brauchen wir (dazu) wirklich eine neue Verordnung? Auch hier ist die Antwort klar: Nein, zumindest diese Verordnung nicht wirklich. Es scheint allerdings spezifisch zu sein für die an eine Verrechtlichung gewöhnte Fachrichtung Arbeitsmedizin, sich über derartige Fragestellungen überhaupt Gedanken machen zu müssen.

Das deutsche Arbeitsschutzsystem ist im Grunde klar strukturiert (siehe Abb. 1). Das Dach des Hauses bildet die Kooperation der unterschiedlichsten institutionellen und fachlichen Vertretungen, in der ersten Etage sitzt die Aufsicht aus Staatlicher Arbeitsschutzverwaltung und gesetzlicher Unfallversicherung. Das Fundament bildet das betriebliche Arbeitsschutzsystem. Hier arbeiten Unternehmer, Arbeitnehmer und „Unternehmensberater“ Hand in Hand und sichern so gemeinsam die Stabilität des gesamten deutschen Arbeitsschutzes. Dies gilt es selbstbewusst zu verinnerlichen. Keine - noch so perfekt gestaltete - Arbeitsschutzstrategie kann dies ersetzen, ohne Fundament ist das Dach einsturzgefährdet. Gleichwohl scheint ein Teil der Basis zunehmend in seiner Bedeutung für das Ganze verdrängt zu werden: die Betriebsärzte.

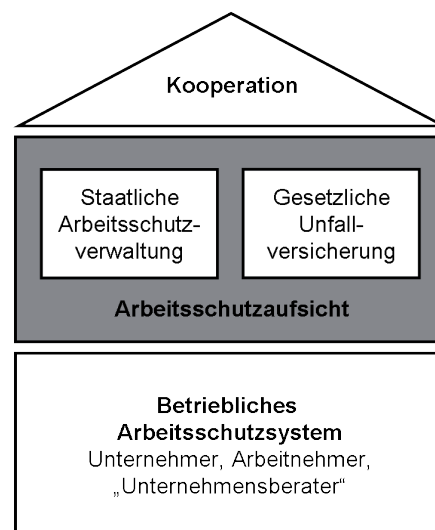
Richtet man den Fokus auf das betriebliche Arbeitsschutzsystem, so gibt es dort exakt zwei im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) verankerte Disziplinen in Sachen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Der Gedanke, dass gerade im Hinblick auf „Gesundheit“ in erster Linie

der Betriebsarzt gemeint ist, drängt sich - zumindest theoretisch - auf. Auch die rechtliche Grundlage für diese Annahme ist klar im Gesetz formuliert: Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen (§ 3 Abs. 1 ASiG). So besteht theoretisch kein Zweifel, dass - beispielhaft herausgegriffen - der demografische Wandel im Betrieb nicht anders erfolgreich bewältigt werden kann als durch die Einbindung der Betriebsärzte und damit der Arbeitsmedizin.

Ob dies tatsächlich aber auch in der Praxis zutrifft, ist zumindest fraglich. Ein Blick auf die Tabelle 1 lässt Anderes vermuten: Vom Arbeitssicherheits- bis zum Vital-Manager sind - durchaus in Übereinstimmung mit den europäischen Rahmenvorgaben - mehr oder weniger breit aufgestellte Experten auf betrieblicher Ebene tätig, die sich jenseits der Betriebsärzte als Ansprechpartner für alle oder spezielle Fragen in Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit profilieren (wollen). Bei der verlockenden Fülle dieses differenzierten Angebotes scheint nicht jedem Arbeitgeber klar zu sein, dass er die Honorare für die eigentlichen Experten für Gesundheit im Betrieb bereits bezahlt; eine Expertise, die sich - um im Bild des

## Abbildung 1:

Das deutsche Arbeitsschutzsystem (aus MEYER-FALCKE, A. in *Handbuch der Arbeitsmedizin*, Hrsg. LETZEL, S. und NOWAK, D., *ecomед*, 2008)



## Zur Person



**Priv.-Doz. Dr. med. habil.**  
Andreas Meyer-Falcke

Geboren 1957

Studierte in Münster und Wien als Stipendiat des Landes NRW  
Habilitiert im Fach Arbeitsmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 1995  
Umhabilitiert an der Bergische Universität Wuppertal 2004

Über 20 Jahre in den unterschiedlichsten Feldern des (medizinischen) Arbeitsschutzes tätig als

- Staatlicher Gewerbearzt
- Betriebsarzt (u. a. der deutschen Truppen bei der NATO und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)
- wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl der Heinrich-Heine-Universität
- Referatsleiter Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik im Ministerium MAGS
- mit Auslandserfahrung u. a. in USA und China

Zur Zeit tätig als

Leitender Ministerialrat (Unterabteilungsleiter) im Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration (MGFFI) des Landes Nordrhein-Westfalen  
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf

obigen Beispiels zu bleiben - bei der Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels nicht in arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen „gemäß G 66“ erschöpfen darf.

Fatal für den betriebsärztlichen Berufsstand wird es, wenn Arbeitgeber zunehmend mit der Begründung „Wir haben schon einen Gesundheitsexperten“ auf die Heranziehung ärztlichen Sachverständes gänzlich verzichten. Noch sichert das ASiG - zumindest formal - die berufliche Existenz der Betriebsärzte. Wenn es jedoch, der Macht des Faktischen folgend, konsequenterweise für andere Berufsgruppen geöffnet sein wird, ist auch dieses Argument hinfällig.

Parallel zur Etablierung einer qualitativ nicht zu unterschätzenden Konkurrenz durch andere betriebliche Gesundheitsexperten kommt es zunehmend zu quantitativen Reduktionen. Dies gilt einerseits für die betriebsärztlichen Tätigkeiten als solche: In den einschlägigen Vorschriften der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Einsatzzeiten (anders als die der Fachkräfte für Arbeitssicherheit) zum Teil deutlich reduziert. Andererseits sinkt schon kurzfristig die Zahl der überhaupt zur Verfügung stehenden Betriebsärzte (Annegret SCHOELLER, Dtsch Ärztebl 30, 2008, A 1600).

Vor dem Hintergrund dieses qualitativen und quantitativen „Bedrohungsszenarios“ ist die eingangs gestellte erste Frage mit „Ja“ zu beantworten: Die Arbeitsmedizin als präventivmedizinische Leitdisziplin bedarf unbedingt der

Stärkung. Insoweit weckt der Name „Verordnung zur Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge“ (= ArbMedVV) zunächst große Hoffnungen. Ihr Inhalt jedoch gibt einen gänzlich anderen Eindruck wieder. Auch wenn dem Verordnungsgeber selbst (hoffentlich) klar ist, dass arbeitsmedizinische Vorsorge viel mehr umfasst als reine Untersuchungsmedizin, so lassen zumindest seine einführenden Bemerkungen in der Begründung zur Verordnung Zweifel daran aufkommen. Hiernach ist die Einbeziehung eines Arztes deshalb erforderlich, weil eine „alternative“ Erledigung bestimmter Aufgaben (= Vorsorgeuntersuchungen) durch den Arbeitgeber selbst nicht in Frage kommt. (In Fortführung dieser Logik ist die Frage von Interesse, wie es sich mit den Aufgaben der übrigen Experten verhält.)

So sendet diese Verordnung ein der vielfältigen Tätigkeit eines Betriebsarztes nicht gerecht werdendes Signal insbesondere an die Arbeitgeber, die sich bislang über die vielfältigen Aspekte betriebsärztlicher Tätigkeiten keine Gedanken gemacht haben. Es ist nicht auszuschließen, dass sie künftig „ihren“ Betriebsarzt mit einer Verordnung im Rücken, die vereinzelt auch schon von Betriebsärzten selbst als „unsere“ antizipiert wird, ruhigen Gewissens auf die ausschließliche Ableistung von - mehr oder weniger sinnvollen - Vorsorgeuntersuchungen verpflichten. Und da sie ja durchaus sensibilisiert sind für das facettenreiche Spektrum der Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit, vergeben sie „den Rest“ der präventiven Arbeit konsequenterweise dann an andere Professionen (s. o.). Die jahrelange systematische - und zunehmend auch erfolgreiche - Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit der arbeitsmedizinischen (Berufs-)Verbände würde durch diese Verordnung somit konterkariert.

Damit ist der zweite Teil der Frage ebenso eindeutig zu beantworten: Nein, zur Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge in toto ist diese Verordnung nicht geeignet. So wird beispielsweise die vielfach gerühmte Transparenz in neuen Gesetzen und Verordnungen zumindest durch diese Verordnung nicht hergestellt. Unabhängig davon, dass alle übrigen Tätigkeiten betriebsärztlichen Inhaltes weiterhin in zahlreichen staatlichen und unfallversicherungsrechtlichen Vorschriften verstreut sind, bündelt sie zudem nur einen Teil der individualmedizinischen Vorgaben, erfasst aber längst nicht alle Untersuchungen, die arbeitsmedizinischen Inhaltes sind. Selbst wenn man akzeptiert, dass der Verordnungsgeber diese Verordnung nur

geschrieben hat, um Vorsorgeuntersuchungen zu bündeln, ist selbst dieses eingeschränkte Ziel nicht erreicht.

Aber wesentlich schwerer als dieses eher formale Argument wiegt das folgende. Bislang folgte die Systematik der Arbeitsschutzvorgaben in den diversen Verordnungen der grundlegenden Intention, die im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zum Ausdruck kommt: eine ganzheitliche Betrachtung und Vorgehensweise. So musste der Arbeitgeber z. B. bei Lärmexposition bislang „nur“ in eine Verordnung schauen und fand dort „alles“, was er zur Beseitigung der Gefährdung tun musste: Messungen, Beurteilungen, Maßnahmen und eben auch die Kriterien für die arbeitsmedizinische Vorsorge. Mit Inkrafttreten der neuen ArbMedVV muss zwar der Betriebsarzt künftig nur noch in eine Verordnung gucken, wenn er „arbeitsmedizinische Untersuchungsspielregeln“ sucht, der Arbeitgeber aber muss künftig pro Einwirkung unnötigerweise zusätzlich zu seinen sonstigen Informationsrecherchen in mindestens zwei Verordnungen blättern. Dabei muss er differenzieren zwischen den (eher an die Fachkraft für Arbeitssicherheit gerichteten) einwirkungsspezifischen Verordnungen und der speziellen für den Betriebsarzt; um die Verwirrung zu vervollständigen, enthält diese zudem nur sekundärpräventive Maßnahmen, während die primärpräventiven (auch arbeitsmedizinischen) Inhalte am ursprünglichen Fundort verbleiben. Der Dualismus lebt in neuer Form auf betrieblicher Ebene auf, während er auf der Arbeitsschutzaufsichtsebene fast schon überwunden zu sein schien.

Auch eine Entbürokratisierung, also die Reduktion von redundanten Vorschriften und inhaltlichen Vorgaben, wird durch diese Verordnung nicht erreicht. So wird es künftig neben dem Ausschuss für Arbeitsmedizin beim DGUV auch einen solchen Ausschuss beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales geben, dessen Notwendigkeit zudem vom DGB in Frage gestellt wird (Annelie BUNTENBACH, zitiert in Gute Arbeit 10, 2008, 6) - ein weiterer Beweis für die geringe Akzeptanz der Arbeitsmedizin als eigenständigem Fach gerade bei den gesellschaftlich relevanten Kräften.

Die Einrichtung dieses Ausschusses entspricht zwar dem „Geist“ auch der anderen Verordnungen zum Arbeitsschutz, wonach die jeweilige Verordnung selber nur die wesentlichen Inhalte bestimmt und alles andere in plural besetzten Ausschüssen festgelegt wird. Bemerk-

**Tabelle 1:**  
*Experten für Fragen der Gesundheit im Betrieb*

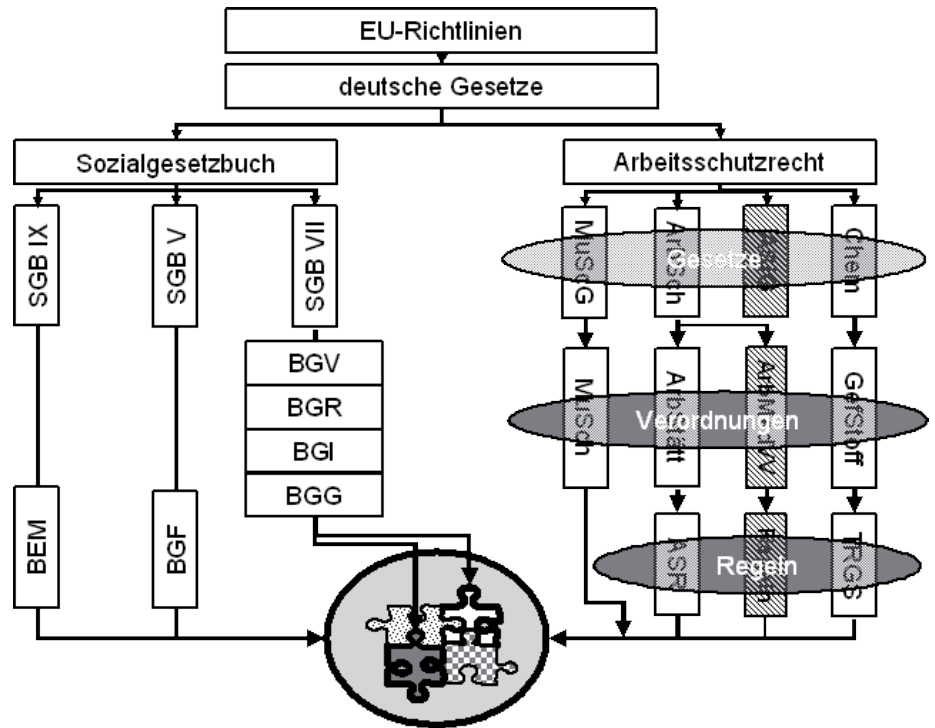
- + Arbeitssicherheitsmanager
- + Betrieblicher Eingliederungsbeauftragter (BEM)
- + Betrieblicher Gesundheitsförderer (BGF)
- + Betrieblicher Gesundheitsmanager (BGM)
- + Betriebsarzt
- + Certified Disability Manager
- + Demographieberater
- + Mobbingbeauftragter
- + Personalentwickler
- + Vital-Manager

kenswert ist allerdings, dass der Verordnungsgeber dem Ausschuss für Betriebssicherheit zutraut, „dem Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene entsprechende Regeln und sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse“ zu ermitteln, hingegen den Ausschuss für Arbeitsmedizin beschränkt auf solche „dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regeln und sonstige gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse“. Das lässt sowohl den Schluss zu, dass arbeitsmedizinische Inhalte auch von anderen als Arbeitsmedizinern geregelt werden können, als auch, dass Arbeitsmediziner nur „fähig“ sind, sich um ihr eigenes Fachgebiet zu sorgen.

Auch das vielfach von Betriebsärzten geäußerte Argument „Aber wenigstens unsere Untersuchungen sind doch jetzt gesichert“ bedarf zumindest einer Anmerkung. Richtig ist, dass die neue Verordnung die Anlässe für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen regelt, sie sichert aber keineswegs deren (große) Zahl. Im Gegenteil: Die in der Begründung zu § 3 Abs. 2 ArbMedVVE enthaltene Feststellung des Verordnungsgebers, wonach die Beauftragung eines Betriebsarztes mit der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen (und damit inzident auch seine diesbezügliche Honorierung) „grundsätzlich zusätzlich zu den Einsatzzeiten...“ zu erfolgen hat, spricht eher dafür, dass die Zahl der (eigentlich nicht erforderlichen) Vorsorgeuntersuchungen abnimmt.

Ausdrücklich stellt § 3 Abs. 1 ArbMedVVE klar, dass auch diese betriebsärztliche Aufgabe weiterhin auf der Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG basiert. Dort ist die Reihenfolge der aus der Gefährdungsbeurteilung resultierenden Maßnahmen eindeutig festgeschrieben. Nach der einfachen „Formel“ T>O>P gehen technische Maßnahmen den organisatorischen und diese wiederum den personenbezogenen vor (und zu Letzteren gehören eben auch die Vorsorgeuntersuchungen). Setzt der Arbeitgeber also die dahingehende (richtige!) Beratung in Ziel führende Maßnahmen um und schließt mögliche Gefährdungen bereits im Vorfeld primärpräventiv, d. h. durch Vorsorge aus oder minimiert sie zumindest, sind arbeitsmedizinische Vorsorge-Untersuchungen oftmals nicht (mehr) notwendig. Im Übrigen greift auch der „Rettungsanker“ der Untersuchung gemäß § 11 ArbSchG nur bedingt, da eine entsprechende Untersuchung nur dann angeboten werden muss, wenn nach der Gefährdungsbeurteilung eine Gefährdung nicht auszuschließen ist.

Insofern bleibt als Argument für die arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung lediglich ein eher rechtstheoretisches: So wie die anderen Regelungsbereiche des staatlichen Arbeitsschutzrechts folgt dann auch die betriebsärztliche Tätigkeit der Systematik Gesetz -> Verordnung -> Regel (siehe Abb. 2). Ob diese



**Abbildung 2:** Schematische Darstellung der Rechtssystematik im deutschen Arbeitsschutz (modifiziert nach MEYER-FALCKE, A. in Handbuch der Arbeitsmedizin, Hrsg. LETZEL, S. und NOWAK, D., ecomed, 2007)

Anpassung an das in den übrigen Bereichen des Arbeitsschutzes „Übliche“ eine hinreichende Begründung für den Erlass dieser Verordnung ist, sei dahingestellt. Hierdurch wird allerdings deutlich, wie fest die Arbeitsmedizin im Arbeitsschutz verankert ist. Der eigentlich freie, autonom selbstverwaltete Berufsstand „Arzt“ verfügt zwar über eigene standes- und wissenschaftliche Fachregelungen (in der Arbeitsmedizin siehe z. B. die Leitlinien der DGAUM), bedarf darüber hinaus aber als „Arbeitsmedizin“ offensichtlich einer Vielzahl weiterer staatlicher und unfallversicherungsrechtlicher Vorgaben. Vor diesem Hintergrund ist damit auch die Existenz einer parallel zum Bundesgesundheitsamt bestehenden „eigenen“ Bundesanstalt für Arbeitsmedizin letztlich nur konsequent.

Ursprünglich hat die enge Bindung der Arbeitsmedizin an „die Arbeit“ – und nicht an „die Medizin“ – deren notwendige Abgrenzung gegenüber den anderen medizinischen Fachrichtungen und damit ihre Etablierung als eigenständiges Fachgebiet promoviert, was zum Beispiel auch das Aufwachsen zahlreicher Lehrstühle für Arbeitsmedizin bundesweit erst ermöglichte (eine Entwicklung, die mittlerweile zumindest stagniert). Dieser Prozess koinzidierte seinerzeit mit dem Inkrafttreten des ASiG. Mit der nun auch gesetzlichen Existenz-

sicherung eines (wesentlichen) Teils der Arbeitsmedizin ist aber dessen feste Einbindung in den „übrigen“ Arbeitsschutz verbunden. Dadurch konnten die für „Arbeit“ Zuständigen, überwiegend Nicht-Mediziner, zunehmend Einfluss auf die Entwicklung der (betrieblichen) Arbeitsmedizin gewinnen.

Am Beispiel des Begriffs „Beschäftigungsfähigkeit“ (die in der Zielerstellung zum Regierungsentwurf der ArbMedVV ausdrücklich als Begründung für den Erlass dieser Verordnung genannt wird) wird dieser Einfluss deutlich. Aus der Perspektive der Arbeitspolitik ist Gesundheit ein Mittel zum Zweck: der Fähigkeit, einer Beschäftigung nachgehen zu können. Die Gesundheit jedoch betrachtet diese Zusammenhänge exakt aus der entgegengesetzten Sicht: Gesundheit ist ein Wert an sich, Beschäftigung ihrerseits ein salutogener Faktor.

Einer der Lösungsansätze (siehe Tabelle 2), die dargestellte Situation zum Positiven zu wenden, besteht aus Sicht des Autors „paradoxerweise“ darin, weniger Vorsorgeuntersuchungen anzubieten, und stattdessen mehr betriebsärztliches Engagement in betriebliche Gesundheitsförderung, betriebliches Eingliederungsmanagement oder in Gesundheitsmanagement zu investieren. Nur der offensive Umgang mit derartigen Inhalten betriebsärzt-

licher Tätigkeit jenseits von Vorsorgeuntersuchungen mindert die Gefahr, perspektivisch vollends „vom Markt“ verdrängt zu werden. Akzeptieren die Betriebsärzte diese Reduktion auf betriebsärztliche Vorsorgeuntersuchungen jedoch, so werden sie sich selbst ihre Existenzgrundlage immer weiter entziehen.

Das verstärkte Einbringen ärztlicher Kompetenz in das gesamte Spektrum von „Gesundheit und Arbeit“ setzt eine breite extrafunktionale Qualifikation voraus. Hier lassen erste seminaristische Angebote z. B. des VDBW erkennen, dass auch dieser die Herausforderungen der betriebsärztlichen Zukunft erkannt hat. Es bleibt zu hoffen, dass auch die Arbeitsmedizinischen Akademien ihre noch immer stark am Berufskrankheitengeschehen orientierte fachärztliche Weiterbildung entsprechend anpassen.

Weiterhin sollten sich Betriebsärzte stärker als bisher „ärztlich“ vernetzen. Wie kaum eine andere medizinische Fachrichtung ist die Arbeitsmedizin interdisziplinär fest verankert. Sie arbeitet professionell mit Sicherheitsingenieuren, Psychologen, Juristen, Toxikologen, Pädago-

gen, Sozialwissenschaftlern, ... zusammen. Über diese Vernetzungsarbeit scheint jedoch in der Vergangenheit die intradisziplinäre Verankerung ins Hintertreffen geraten zu sein. Dies überrascht umso mehr, als die Arbeitsmedizin zwar systembedingt eine „Grenzgängerin“ ist, aber als Basis gesunder Arbeit in der Medizin wurzelt (Andreas MEYER-FALCKE: Medica, Düsseldorf 2007) und daher von ihrer Genese her diese intradisziplinäre Verankerung immanent besitzt.

Erste Ansätze einer zumindest kleinräumigen ärztlichen Vernetzung finden ihren Ausdruck beispielsweise in der Einbindung betriebsärztlicher Ressourcen in die ärztlichen Versorgungsstrukturen vor Ort. Die Annäherung zum Politikfeld Gesundheit findet aber zugleich auch auf staatlicher Ebene durchaus ihre Entsprechung: So ist in Nordrhein-Westfalen jüngst die Landesanstalt für Arbeitsschutz in das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit überführt worden.

So wie die Arbeitsschutzaufsichtsinstitutionen Staat und Unfallversicherungsträger mit der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstra-

- + weniger Vorsorgeuntersuchungen
- + mehr ärztliche Kompetenz in BGF, BEM...
- + verstärkt Gesundheitsmanagement
- + breitere extrafunktionale Qualifikation
- + bessere (kleinräumige) Vernetzung
- + intradisziplinär besser verankern
- + ärztliche Versorgungsstrukturen ausbauen
- + Arbeit → Gesundheit? (in NRW: LIGA)

**Tabelle 2:** Mögliche Lösungsansätze (BGF: Betriebliche Gesundheitsförderung, BEM: Betriebliches Eingliederungsmanagement, LIGA: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen)

ategie versuchen, ihrer Verschmelzung zuvorzukommen, so scheint für das betriebliche Arbeitsschutzsystem und hier insbesondere für die Betriebsärzte die Zeit gekommen zu sein, über eine „Überlebensstrategie“ nachzudenken.

## WEKA-Akademie: Das Weiterbildungsprogramm von WEKA MEDIA erhält ein neues Gesicht

**Kissing, 25. November 2008 – Mit einer Wachstumsrate von 50% gegenüber dem Vorjahr und einem Umsatzanteil von knapp 10% stellt der Seminarbereich den am stärksten wachsenden Geschäftsbereich bei WEKA MEDIA dar. Dem trägt der Fachverlag nun Rechnung und schafft unter dem Namen WEKA-Akademie eine eigene Organisationseinheit, in der alle Tätigkeiten des Segments konzentriert werden. Ende Oktober fand auf [www.weka-akademie.de](http://www.weka-akademie.de) der Internet-Launch statt.**

WEKA MEDIA ist seit über 35 Jahren in Deutschland erfolgreich. Der zunächst als Loseblatt-Verlag für die Bereiche Umweltschutz, Arbeitssicherheit, Qualitätsmanagement, Brandschutz, Datenschutz, Mitbestimmung, Produktsicherheit und Elektrosicherheit bekannte Anbieter hat früh erkannt, dass es unerlässlich ist, das klassische Verlags-Geschäftsmodell grundlegend zu überdenken und Diversifikationsstrategien zu entwickeln. Bereits vor zehn Jahren hat der Fachverlag aus Kissing begonnen, sein Portfolio durch digitale Produkte zu erweitern. Vor drei Jahren folgte

die Erweiterung im non-medialen Bereich, dem Geschäftsbereich Seminare.

Das Spektrum der Veranstaltungen von WEKA MEDIA reicht von ein- und zweitägigen Seminaren, Workshops, Lehrgängen bis zu mehrtägigen Tagungen und Kongressen. Thematisch entsprechen die Veranstaltungen den Fachinformationsangeboten des Fachverlags. 2007 gab es ca. 270 Termine, 2008 waren es ca. 400 und für das Jahr 2009 sind bundesweit 500 Veranstaltungen geplant. Inzwischen stellt der Seminarbereich bei WEKA MEDIA einen Umsatzanteil von knapp 10% dar.

Diesen Erfolg erklärt Stephan Behrens, Leiter des Geschäftsbereichs WEKA-Akademie, folgendermaßen: „Das Profil der Marke WEKA MEDIA wird durch den Medienmix gestärkt. Die Portfolio-Erweiterung stellt durch die thematische Bindung für uns die ideale Ergänzung dar. Bestehendes Fachwissen können wir einfach durch ein weiteres Medium weitergeben. Dabei können wir auf unser Netzwerk an Autoren und auf ihre Themenkompetenz zurückgreifen. Unsere Kunden profitieren von

der großen fachlichen Qualifikation der Referenten und vom hohen Praxisbezug. WEKA MEDIA hat durch den direkten Kontakt ein persönliches Gesicht erhalten und die intensivierte Kommunikation führt dazu, dass wir näher an den Bedürfnissen unserer Zielgruppe sind. Unsere Angebote können wir noch mehr als zuvor speziell auf sie zuschneiden.“

Auf dem Webportal [www.weka-akademie.de](http://www.weka-akademie.de), das Ende Oktober gelauncht wurde, finden Kunden das gesamte Veranstaltungsprogramm von WEKA MEDIA, können sich gezielt informieren, den richtigen Ansprechpartner ermitteln und die Termine direkt buchen.