

2 Definition Klinischer Behandlungspfade

Tina Küttner, Norbert Roeder

2.1 Begriff „Klinischer Behandlungspfad“	19
2.1.1 Ursprung Klinischer Behandlungspfade –	19
2.1.2 Übernahme in das Gesundheitswesen –	21
2.1.3 Begriffsvielfalt –	21
2.1.4 Begriff und Begriffsverständnis für den Rahmen dieses Buches –	21
2.1.5 Critical pathway versus Clinical pathway –	23
2.2 Was Klinische Behandlungspfade nicht sind	24
2.2.1 Klinische Leitlinien –	24
2.2.2 „Kochbuchmedizin“ –	26
2.2.3 Kontrollinstrument –	26
2.3 Für welche Patientengruppen werden Behandlungspfade entwickelt?	27
Literatur	27

2 Definition Klinischer Behandlungspfade

Tina Küttner, Norbert Roeder

2.1 Begriff „Klinischer Behandlungspfad“

Wenn in Deutschland von Klinischen Behandlungspfaden die Rede ist, meint längst nicht jeder dasselbe. Unzählige Begriffsvariationen sind im Umlauf und erschweren den Einstieg in die Thematik. Integrierter Versorgungspfad, Klinischer Pfad, Leitpfad, Indikationspfad, Patientenpfad oder Clinical pathway bzw. Critical pathway werden synonym verwandt und stellen nur einige Beispiele dar [8]. Ebenso groß ist die Bandbreite der in der Literatur existierenden Begriffsdefinitionen. Unterschiedliche Begriffe werden inhaltlich gleich oder gleiche Begriffe inhaltlich verschieden definiert (s. Abb. 2.1).

Je nach individueller Perspektive der Verfasser werden ablauforganisatorische, ökonomische und qualitative Aspekte in unterschiedlichem Maße betont.

Als kleinster gemeinsamer Nenner dieser Definitionen lässt sich festhalten:

- ▲ Bezug zu einer bestimmten Patientengruppe
- ▲ Nutzung durch ein interprofessionelles Behandlungsteam
- ▲ Definition eines diagnostischen und therapeutischen Handlungskorridors

Um etwas Licht in den Definitions- und Begriffsdschungel Klinischer Behandlungspfade zu bringen, hilft der Blick in das Herkunftsland des Klinischen Behandlungspfades und auf dessen Ursprung.

2.1.1 Ursprung Klinischer Behandlungspfade

Klinische Behandlungspfade gehen auf ein Verfahren zurück, das ursprünglich industriell genutzt und erst viele Jahre später auf das Gesundheitswesen übertragen wurde. Es handelt sich um ein Projektmanagementverfahren, das als Netzplantechnik bezeichnet wird. Die ersten Urformen heutiger Netzplantechniken wurden in den 1950er Jahren in den USA und in Frankreich entwickelt. Anlass waren die zunehmend größer werdenden Projekte (z.B. Schiffsbau), die aufgrund ihrer Komplexität immer häufiger zeitlich und bezüglich der Kosten aus dem Ruder liefen [11, 13]. Deshalb wurde ein Verfahren benötigt, mit dem Kosten und Zeit eines Projekts geplant, überwacht und aktiv gesteuert werden konnten. Die Netzplantechnik machte dies möglich. Die Bestimmung des „Critical pathway“ spielte dabei eine zentrale Rolle. Um den Critical pathway eines Projekts zu bestimmen, wird der gesamte Projektverlauf grafisch als Netzplan dargestellt (s. Abb. 2.2).

Der Netzplan bildet die Abfolge aller einzelnen Aktivitäten ab, die notwendig sind, um ein definiertes Projektziel zu erreichen. Jede Einzelaktivität wird im Beispielnetzplan als Rechteck dargestellt. Die Ziffer im Rechteck zeigt, wie viel Zeiteinheiten zur Fertigstellung der jeweiligen Einzelaktivität benötigt werden. Zwischen dem markierten Projektstart und dem Projektende ergibt sich ein „Netz“, das sich aus vielen einzelnen Pathways (Pfad) zusammensetzt.

Begriff	Definition
Integrierter Behandlungspfad	Ein integrierter Behandlungspfad (IBP) ist ein Steuerungsinstrument. Der integrierte Pfad beschreibt den optimalen Weg eines speziellen Patiententyps mit seinen entscheidenden diagnostischen und theapeutischen Leistungen und seiner zeitlichen Abfolge. Interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte finden ebenso Berücksichtigung wie Elemente zur Umsetzung, Steuerung und ökonomischen Bewertung [2, S. 25].
Klinischer Pfad	Klinische Pfade sind abteilungs-, berufsgruppen- und professionsübergreifende, medizinisch und ökonomisch abgestimmte Handlungsleitlinien für den gesamten Behandlungsablauf einer Gruppe homogener Behandlungsfälle [4, S. 26].
Klinischer Behandlungspfad	Ein klinischer Behandlungspfad ist der im Behandlungsteam selbst gefundene berufsgruppen- und institutionsübergreifende Konsens bezüglich der besten Durchführung der Krankenhausgesamtbehandlung unter Wahrung festgelegter Behandlungsqualität und Berücksichtigung der notwendigen und verfügbaren Ressourcen sowie unter Festlegung der Aufgaben und der Durchführungs- und Ergebnisverantwortlichkeiten. Er steuert den Behandlungsprozess, ist gleichzeitig das behandlungsbegleitende Dokumentationsinstrument und erlaubt die Kommentierung von Abweichungen von der Norm zum Zwecke fortgesetzter Evaluation und Verbesserung [12, S. 21/22].
Interdisziplinärer Versorgungspfad	Interdisziplinäre Versorgungspfade verknüpfen alle antizipierten Elemente der Versorgung und Behandlung durch alle Mitglieder des interdisziplinären Teams für Patienten oder Klienten einer bestimmten Fallgruppe oder Auswahl innerhalb einer festgelegten Zeitspanne, um vereinbarte Ziele zu realisieren. Jede Abweichung vom Plan wird als Varianz dokumentiert: ihre Analyse liefert Informationen für die Überprüfung der gegenwärtigen Praxis [6, S. 41].
Critical Pathway I	A critical path is an optimal sequencing and timing of interventions by physicians, nurses, and other staff for a particular diagnosis or procedure, designed to better utilize resources, maximize quality of care, and minimize delays [1, S. 45].
Critical Pathway II	Critical Pathways sind interdisziplinäre Behandlungspläne, die aufgrund optimaler Koordinierung eine ideale Patientenversorgung ermöglichen sollen. Sie orientieren sich dabei an der besten klinischen Praxis bei der Versorgung spezifischer Patientengruppen [Nese 1997, zit. nach 7, S. 22].
Clinical Pathway	A clinical pathway is defined as a clear outline of the usual pattern of care for a group of patients with a given diagnosis or procedure performed. For each patient in the group, the staff can quickly see the expected time frame for delivery of care [Zander 1992, zit. nach 3, S. 77].

Abb. 2.1: Begriffe und Definitionen

Für jeden Pathway (Teilpfad) kann unter Berücksichtigung spezieller Berechnungsgrundlagen eine benötigte Durchführungszeit ermittelt werden. Der Pathway, der von Anfang bis Ende die meiste Durchführungszeit in Anspruch nimmt, bestimmt die Gesamtdauer des Projekts. Er wird als Critical pathway (kritischer Pfad) bezeichnet (s. Abb. 2.3). Für die Aktivitäten des Critical pathway

stehen keine Zeitpuffer zur Verfügung, sie sind insofern kritisch. Jede Verzögerung einer einzelnen Aktivität auf diesem Pathway beeinflusst unmittelbar die Gesamtdauer und die Gesamtkosten eines Projekts. Eine aktive Steuerung der Parameter „Zeit“ und „Kosten“ macht demnach allein die Beeinflussung derjenigen Aktivitäten nötig, die sich auf dem Critical pathway befinden [10].

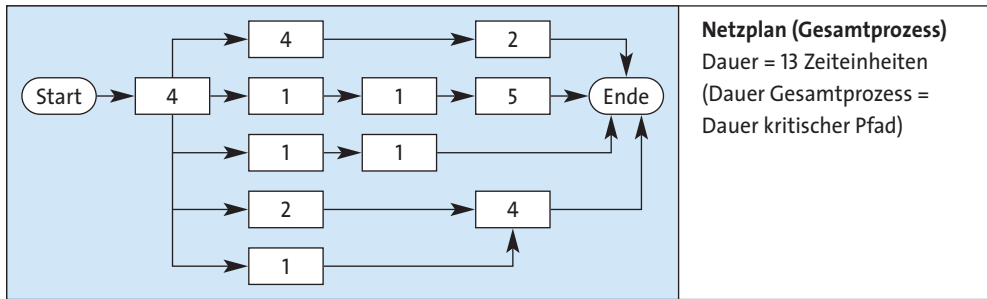


Abb. 2.2: Beispielnetzplan (vereinfacht)

2.1.2 Übernahme in das Gesundheitswesen

Die Methode des Critical pathway war industriell über viele Jahre erfolgreich im Einsatz. Erste Diskussionen zur Übernahme des Pathway-Konzepts in das amerikanische Gesundheitswesen gab es in den 1970er Jahren. Jedoch war die Zeit damals noch nicht reif für derartige Konzepte, denn es gab keinen Kostendruck, der die Optimierung von Prozessen notwendig gemacht hätte. Erst in den 1980er Jahren wurde durch die Einführung eines fallpauschalierten Vergütungssystems die Auseinandersetzung mit dem Pathway-Konzept erforderlich. Zunächst wurden pflegerische Care pathways und bald darauf multidisziplinäre Clinical pathways entwickelt [1, 5].

Der Einsatz von Clinical pathways, insbesondere für die stationäre Versorgung, hat sich in anderen Ländern seitdem mehrfach bewährt. Es gibt zahlreiche Studien, die belegen, dass die Qualität der Behandlung erhöht, Behandlungszeiten reduziert und Behandlungsfehler vermieden werden konnten.

Deutschland befindet sich heute in der Situation, in der sich amerikanische Kliniken vor etwa 20 Jahren befanden. Das Konzept der Clinical pathways weckt nun auch hier zunehmend Interesse. Es ist verbunden mit der Hoffnung, eine konstruktive Lösung der derzeitigen Herausforderungen des DRG-Systems zu bieten.

2.1.3 Begriffsvielfalt

Aus der Historie heraus erklärt sich die existierende Begriffsvielfalt. Der Critical pathway kann als Urbegriff bezeichnet werden, der in das Gesundheitswesen übernommen und dort zum Clinical pathway abgewandelt wurde (s. Abb. 2.4).

Seitdem wurde das Ursprungskonzept von verschiedenen Autoren unterschiedlich interpretiert und die einzelnen Aspekte Klinischer Behandlungspfade je nach Perspektive der Verfasser in unterschiedlichem Maße beleuchtet. Im Laufe der Jahre sind daraus viele Begriffsabwandlungen und Definitionsvorschläge entstanden. Eine Einigung auf einen einheitlichen Begriff und ein einheitliches Begriffsverständnis gibt es national und international bislang noch nicht.

2.1.4 Begriff und Begriffsverständnis für den Rahmen dieses Buches

Grundvoraussetzung für eine gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Pathway-Konzept ist die Einigung auf einen Begriff und dessen inhaltliche Auslegung. Die Bezeichnungen „Klinischer Behandlungspfad“ (engl. Clinical pathway) ist allgemein am gebräuchlichsten und wird daher für den Rahmen dieses Buches gelten. Die Autoren beziehen sich zudem auf folgendes Verständnis Klinischer Behandlungspfade:

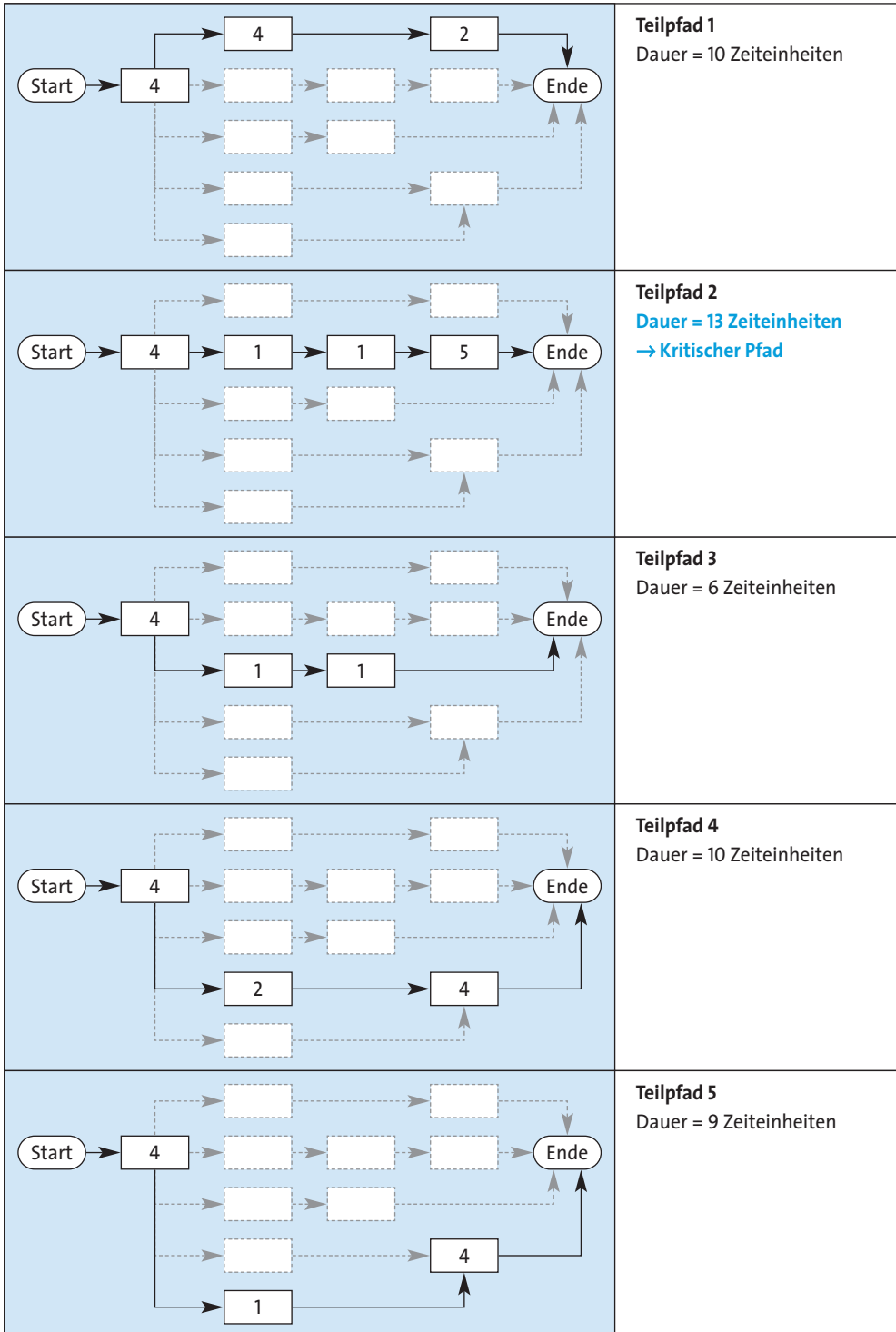


Abb. 2.3: Bestimmung des kritischen Pfades

Definition	„The sequence of events in a process that takes the greatest length of time.“			„... Pathways are defined as multi-disciplinary plans that describe the course of events in the treatment of patients with similar problems. These events must be specified on a timeline, and all incidents, actions and interventions must be identified, together with an identification of the resources required to achieve the expected outcomes.“		
Begriff	Critical pathway			Care pathways	Clinical pathways	Klinische Behandlungspfade
Einsatzbereich	Industrie (Projektmanagement)			pflegerisch	multidisziplinär	
Land	USA					Deutschland
	1950	1960	1970	1980	1990	2000

Abb. 2.4: Historie des Begriffs „Klinischer Behandlungspfad“

Ein Klinischer Behandlungspfad ist der im Behandlungsteam selbst gefundene berufsgruppen- und institutionsübergreifende Konsens bezüglich der besten Durchführung der Krankenhaus- und Gesamtbehandlung unter Wahrung festgelegter Behandlungsqualität und unter Berücksichtigung der notwendigen und verfügbaren Ressourcen sowie unter Festlegung der Aufgaben und der Durchführungs- und Ergebnisverantwortlichkeiten. Er steuert den Behandlungsprozess, ist gleichzeitig das behandlungsbegleitende Dokumentationsinstrument und erlaubt die Kommentierung von der Norm zum Zwecke festgesetzter Evaluation und Verbesserung.

Klinische Behandlungspfade können als eine Art „multidisziplinärer Behandlungsfahrplan“ verstanden werden, der indikationsbezogen die einzelnen Behandlungsstationen, die ein Patient von Aufnahme bis Entlassung durchläuft, wiedergibt (s. Abb. 2.5). Erstellt und genutzt werden Klinische Behandlungspfade immer von allen denjenigen Berufsgruppen, die an der Behandlung eines Krankheitsbildes beteiligt sind (s. Abb. 2.5).

Gemeinsam erfolgt die Einigung auf einen Behandlungsablauf. Dieser sollte für den Großteil einer Patientengruppe (etwa 80%) zutreffen. Sämtliche Eventualitäten, die in den verbleibenden 20% der Fälle eintreten könnten, bleiben im Pfad unberücksichtigt. Das Team legt fest, in welcher Reihenfolge wer was bis wann und mit welchem Ziel (Ergebnis) erledigen sollte. Dadurch erhalten alle Beteiligten eine verbindliche Planungsgrundlage. Sobald die Behandlung im „Ist“ anders verläuft, als im „Soll-Pfad“ vorgesehen, wird eine Abweichung dokumentiert. Treten bestimmte Abweichungen gehäuft auf, so können Rückschlüsse auf mögliche organisatorische Defizite gezogen werden. Deshalb ist der Behandlungspfad ein ausgezeichnetes Instrument, um Behandlungsprozesse zu evaluieren und kontinuierlich zu verbessern.

2.1.5 Critical pathway versus Clinical pathway

Der klassische Ansatz des Critical pathway, bei dem primär die Aktivitäten eines einzelnen Teilpfades im Mittelpunkt stehen, wird im

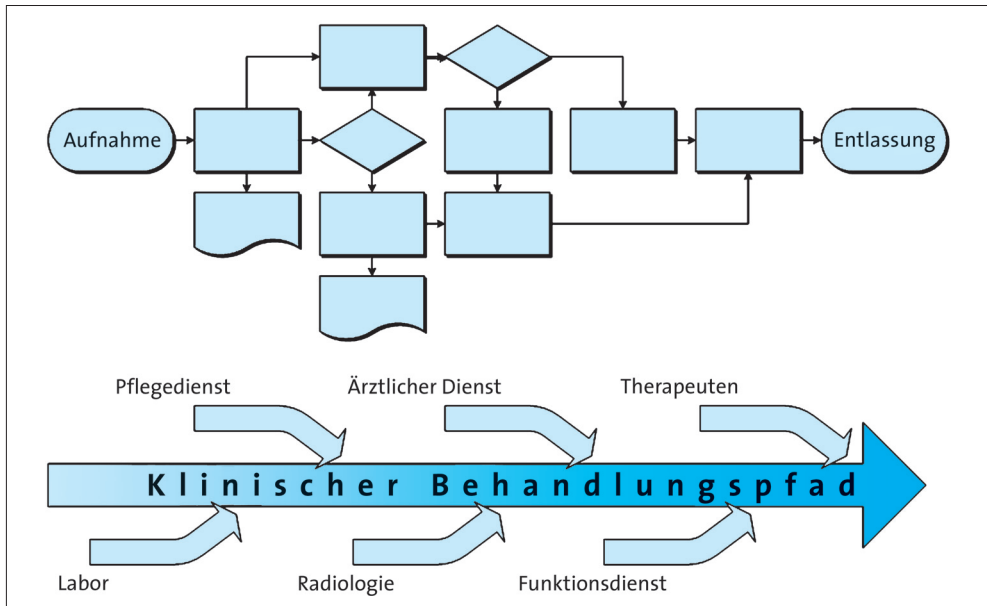


Abb. 2.5: Prinzip Klinischer Behandlungspfade

Gesundheitswesen in aller Regel nicht verfolgt. Dennoch findet sich der Begriff des Critical pathway in der Literatur immer wieder, obwohl im Grunde von Clinical pathways die Rede ist. Der Critical pathway ist deshalb formal gesehen keinesfalls mit der charakteristischen multiprofessionellen Gesamtprozess-Sicht eines Clinical pathway gleichzusetzen [9, 10]; definitionsgemäß handelt es sich um 2 ganz unterschiedliche Konzepte (s. Abb. 2.6).

Der synonyme Gebrauch beider Begriffe schließt sich daher faktisch aus. Die ausschließliche Eingrenzung auf die Bezeichnung „Clinical pathway“ im Gesundheitswesen wäre eindeutiger.

2.2 Was Klinische Behandlungspfade nicht sind

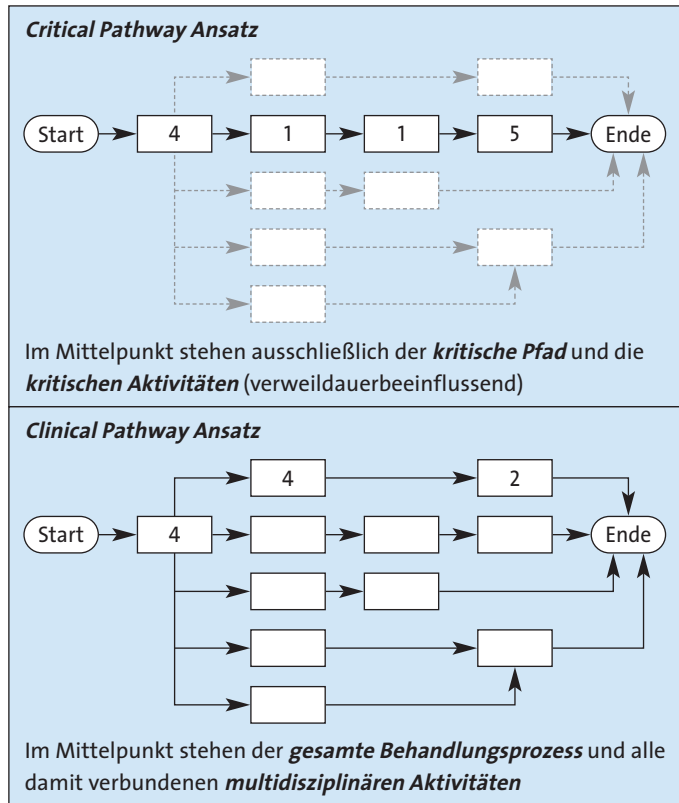
Behandlungspfade werden in der Praxis häufig für etwas gehalten, was sie nicht sind. „Kochbuchmedizin“, Klinische Leitlinie und Kostensenkungsinstrument sind typische Schlagworte. Eine Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Anwendung von Behand-

lungspfaden ist das Erkennen und Ausräumen möglicher Vorurteile oder Missverständnisse. Nur so kann vermieden werden, dass Behandlungspfade aus einem falschen Verständnis heraus abgelehnt oder im Stillen boykottiert werden. Im Folgenden werden typische Vorurteile genannt und die jeweiligen Gegenargumente beschrieben.

2.2.1 Klinische Leitlinien

In der Praxis zeigt sich immer wieder, dass der Begriff „Klinischer Behandlungspfad“ vorschnell interpretiert und als Klinische Leitlinie oder „trivialer“ Behandlungsstandard missverstanden wird. Behandlungspfade sind jedoch, wenn sie richtig verstanden und angewandt werden, sehr viel mehr. Dem Klinischen Behandlungspfad und der Leitlinie ist gemein, dass es sich um standardisierte indikationsbezogene Handlungskorridore handelt, die dazu dienen, klinische Entscheidungen zu unterstützen; jedoch bestehen wesentliche Unterschiede. Leitlinien werden in der Regel von einer übergeordneten Ex-

Abb. 2.6: Critical pathway versus Clinical pathway



pertengruppe entwickelt und besitzen überregionale Gültigkeit. Daher muss der Handlungskorridor einer Leitlinie breit ausgelegt sein, sodass er von verschiedenen Kliniken, die sich in ihren Strukturen und Abläufen voneinander unterscheiden, gleichermaßen angewendet werden kann. Beim Behandlungspfad hingegen handelt es sich um einen lokalen Standard, der vom Behandlungsteam vor Ort entwickelt wird und spezifisch auf ein Haus zugeschnitten ist. Er kann deshalb auch nicht ohne weiteres auf andere Kliniken übertragen werden. Der Handlungskorridor ist wegen der Berücksichtigung klinikspezifischer Gegebenheiten schmäler als bei der Leitlinie.

Anders als beim Behandlungspfad werden Leitlinien immer nur für eine bestimmte Berufsgruppe entwickelt. Sie konzentrieren sich in der Regel auch nur auf Teilbereiche einer Behandlung, z.B. Diagnostik. Behand-

lungspfade hingegen sehen den gesamten Behandlungsprozess und berücksichtigen die Perspektiven aller an einer Behandlung beteiligten Disziplinen. In die Behandlungspfadentwicklung fließen externe Leitlinien ein. Der Behandlungspfad kann daher als eine Form der praktischen Leitlinienimplementierung verstanden werden.

Im Gegensatz zur Leitlinie legen Behandlungspfade nicht nur fest, welche Leistungen von welchen Berufsgruppen bis wann erbracht werden müssen, um den angestrebten Plan einzuhalten, sondern definieren gleichzeitig auch zu erreichende Teil- und Gesamtergebnisse. Dadurch kann noch während der Patientenbehandlung geprüft werden, ob die jeweiligen Leistungen in der Praxis (Ist) wirksam genug sind, um zu den erwünschten Ergebnissen (Soll) zu führen. Besteht hier systematisch eine Diskrepanz, so muss entweder die Zielvorgabe im Pfad

Behandlungspfade	Leitlinien
Unterschiede	
lokal konsequent	überregional
krankenhausindividuell	krankenhausunabhängig
schmäler Handlungskorridor	eher weit
multidisziplinär	berufspruppenspezifisch
definiert Gesamtbehandlung	definiert Teilbereiche
klare Zieldefinition (Ergebnis)	häufig <i>keine</i> klare Zieldefinition
Gemeinsamkeiten	
Indikationsbezogen	
Handlungskorridore, die medizinische Entscheidungen stützen	

Abb. 2.7: Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Clinical pathway und Klinischer Leitlinie

oder aber es müssen die Leistungen in der Praxis verändert werden, um diese Diskrepanz zu überwinden. Der Behandlungspfad ermöglicht den Klinikern somit die Evaluation Ihrer Leistungen, sowohl direkt während der Behandlung als auch indirekt in der Gesamtsicht über alle Patienten und für alle beteiligten Disziplinen (s. Abb. 2.7).

2.2.2 „Kochbuchmedizin“

Vor allem Ärzte sprechen sich häufig gegen Behandlungspfade aus. Sie bezeichnen Pfade als „Kochbuchmedizin“, wodurch sie der Individualität ihrer Patienten nicht mehr gerecht werden könnten. Dabei scheint es jedoch weniger um die Individualität der Patienten als vielmehr um die Wahrung der eigenen Behandlungsfreiräume zu gehen. Diese werden jedoch nur insofern eingeschränkt, als dass eine gemeinsame Einigung auf den Behandlungsweg erfolgt, der nach dem aktuellen Stand der Medizin als Best practice gilt. Unbegründbare Unterschiede zwischen einzelnen Behandlungswegen individueller Ärzte und die damit verbundenen unterschiedlichen Qualitätsniveaus sollen dadurch reduziert werden. Die Behand-

lung hängt weniger von den Vorlieben eines individuellen Arztes ab, sondern primär von objektiven Kriterien. Allerdings darf dem Pfad nie gedankenlos gefolgt werden; Entscheidungen sind weiterhin individuell für jeden Patienten zu treffen. Eine Abweichung von der Behandlungspfadvorlage ist jederzeit möglich und unbedingt erwünscht, wenn es die Umstände erforderlich machen. Der Grund für die Abweichung muss dann aber dokumentiert werden.

2.2.3 Kontrollinstrument

Klinische Behandlungspfade dienen in erster Linie dem Qualitätsmanagement. Trotzdem steht häufig der Vorwurf im Raum, dass sie lediglich ein Instrument der Verwaltung seien, um Kosten zu kontrollieren und Kürzungen vorzunehmen. Tatsächlich dienen Behandlungspfade jedoch dazu, den Zusammenhang zwischen Kosten und Behandlungsergebnissen transparent zu machen. Sie erschweren willkürliche Rationierungen, denn jede ökonomische Entscheidung ist häufig auch eine medizinische. Die Ökonomen sind damit in der unmittelbaren Verantwortung für die Behandlungsergebnisse.

Zudem zeigt sich, ob die richtigen Leistungen erbracht werden und diese wirksam genug sind, um die im Pfad definierten Behandlungsziele zu erreichen.

2.3 Für welche Patientengruppen werden Behandlungspfade entwickelt?

Die Entwicklung von Behandlungspfaden kann je nachdem, für welche Patientengruppe sie erarbeitet werden, mit viel Aufwand verbunden sein. Damit sich dieser Aufwand lohnt, werden die Krankheitsbilder, für die Pfade entwickelt werden, immer nach bestimmten Kriterien ausgewählt. In der Regel handelt es sich um Krankheitsbilder, die in einer Klinik oder Abteilung sehr häufig behandelt werden. Ein durch Behandlungspfade erzielter Nutzen kommt auf diese Weise vielen Patienten zugute. Auch die durchschnittlich anfallenden Behandlungskosten können ein Kriterium sein, wenn sie deutlich höher sind als die vergleichbarer Fälle im internen oder externen Bereich. Insbesondere hier liegt die Vermutung nahe, dass organisatorische Defizite die Ursache für die höheren Kosten sind, die durch die Pfadentwicklung aufgespürt und beseitigt werden können. Allerdings steht die Kostenreduktion niemals als primäres Ziel der Pfadentwicklung im Vordergrund. Eine Einsparung ergibt sich häufig als Nebenprodukt einer optimierten Ablaufgestaltung.

Werden Pfade erstmalig entwickelt und besteht diesbezüglich nur wenig Erfahrung, ist es unabhängig von den genannten Kriterien wichtiger, zunächst am einfachen Beispiel zu lernen und Erfahrungen zu sammeln. Dazu eignen sich insbesondere operative Behandlungsabläufe, weil sie relativ homogen verlaufen. Internistischen Diagnosen sind vergleichsweise schwieriger zu standardisieren und sollten erst dann angegangen werden, wenn erste Erfahrungen bestehen.

Literatur

- [1] Coffey RJ et al., An introduction to critical paths. *Quality Management in Health Care* (1992) 1, 45–54
- [2] Eckardt J (2006) Was sind integrierte Klinische Behandlungspfade (IBP). In: Eckardt J, Sens B, Praxishandbuch Integrierte Behandlungspfade: Intersektorale und sektorale Prozesse professionell gestalten, 9–37. *Economica*, Heidelberg, München, Landsberg, Berlin.
- [3] Choo J, Cheah J, Clinical Pathways: a direction forward in health care. *Australian Health Review* (2002) 2, 77–87
- [4] Greiling M, Mormann J, Westerfeld R (2003) Klinische Pfade steuern. *Baumann, Kulmbach*
- [5] Hofmann A, Critical Path Method: An important Tool for coordinating. *Clinical Care* (1993) 7, 235–246
- [6] Johnson S (2002) Interdisziplinäre Versorgungspfade: Pathways of Care. *Huber, Bern*
- [7] Kahla-Witzsch HA (2004) Clinical Pathways in der Krankenhauspraxis: Ein Leitfa- den. *Kohlhammer, Stuttgart*
- [8] Kirk JK et al., Critical Pathways. The time is here for pharmacist involvement. *Pharmacotherapy* (1996) 4, 723–733
- [9] Küttner T (2004) Der Klinische Behandlungspfad als strategisches Management-instrument im DRG-Kontext und dessen Entwicklung am praktischen Beispiel einer akutgeriatrischen Abteilung eines somatischen Krankenhauses. *Schüling, Münster*
- [10] Luttman RJ, Laffel GL, Pearson SD, Using PERT/CPM to design and improve clinical processes. *Quality Management in Health Care* (1995) 2, 1–13
- [11] Moder JJ, Phillips CR, Davis EW (1993) Project Management with CPM, PERT and Precedence Diagramming. *Van Nostrand Reinhold Company, New York u.a.*
- [12] Roeder N et al., Frischer Wind mit klinischen Behandlungspfaden (I): Instrumente zur Verbesserung der Organisation klinischer Prozesse. *Das Krankenhaus* (2003) 1, 20–27
- [13] Schwarze J (1990) Netzplantechnik: Eine Einführung in das Projektmanagement. *Verlag Neue Wirtschaftsbriefe, Berlin*