



Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung 2022

Thesen – Forderungen – Impulse

Über die Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung

Seit 2014 dient die „Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung“ als Dialogplattform, kreative Ideenschmiede und Impulsgeber für Akteur:innen der Gesundheitsversorgung in der Hauptstadtregion.

Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, einen fachlichen Austausch zur bedarfsorientierten und innovativen medizinischen Versorgung in der Region Berlin-Brandenburg zu etablieren. Expert:innen aus der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung ebenso wie aus der Selbsthilfe, aus Krankenkassen und der Sozialberatung kommen zusammen, um in Workshops die bestehenden Herausforderungen zu diskutieren und Lösungsansätze für aktuelle Problemstellungen zu finden.

Thema 2022: Long und Post COVID

Long bzw. Post COVID stellt Ärzt:innen, Therapeut:innen und vor allem Patient:innen vor große Herausforderungen. Ein einheitliches Krankheitsbild gibt es nicht. Die Diagnostik richtet sich nach der Symptomatik, so dass häufig mehrere Fachärzt:innen involviert werden müssen. Das braucht Zeit und kostet Kraft – in einer Situation, in der manche Patient:innen ihren Alltag kaum noch bewältigen können. Es fehlt an einheitlichen Diagnosekriterien und nach wie vor an einer kausalen Therapie. Finanzierungsfragen sind noch ungeklärt. Kurz gesagt: Es mangelt an Daten, Strukturen, Geld.

Auf Einladung des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital beschäftigten sich am 29. September 2022 rund 60 Teilnehmer:innen in der neunten Zukunftswerkstatt mit der Frage, wie eine länderübergreifende Versorgung von Patient:innen mit Long und Post COVID sichergestellt werden kann. Zu den Teilnehmer:innen zählten Ärzt:innen, Patient:innen und Vertreter:innen aus Wissenschaft, Krankenkassen, Verbänden und Politik.

Impulsvorträge, Workshops und Plenardiskussionen boten den Teilnehmer:innen die Chance, Diagnostik, Therapie und Wissensvermittlung neu zu denken – sowohl aus der Perspektive der Akteur:innen der Gesundheitsversorgung als auch der Betroffenen.

Die Wissenschaft subsumiert unter Long COVID die Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion. Bei Beschwerden, die länger als vier Wochen nach einer akuten Infektion fortbestehen oder auch neu auftreten, spricht man vom Long-COVID-Syndrom, bei Persistenz von mehr als zwölf Wochen vom Post-COVID-Syndrom.



Die wichtigsten Forderungen auf einen Blick*

- ★ Klare Leitlinien für die Diagnostik und Übertragung in die ambulante Versorgung
- ★ Long-COVID-Ambulanzen als Ankerzentren
- ★ Etablierung geeigneter Fortbildungsangebote einschließlich einer multidisziplinären, sektor- und länderübergreifenden Bildungswerkstatt
- ★ Zentralregister „Post COVID“
- ★ Spezialisierte Reha-Konzepte
- ★ Aufwandsgerechte Vergütung für Behandler:innen
- ★ Bedarfsgerechte Forschung
- ★ Länderübergreifende Weiterentwicklung von Informationsplattformen

* Vollständige Übersicht auf Seite 14

Die Problemstellung

Long und Post COVID – was wir bisher wissen

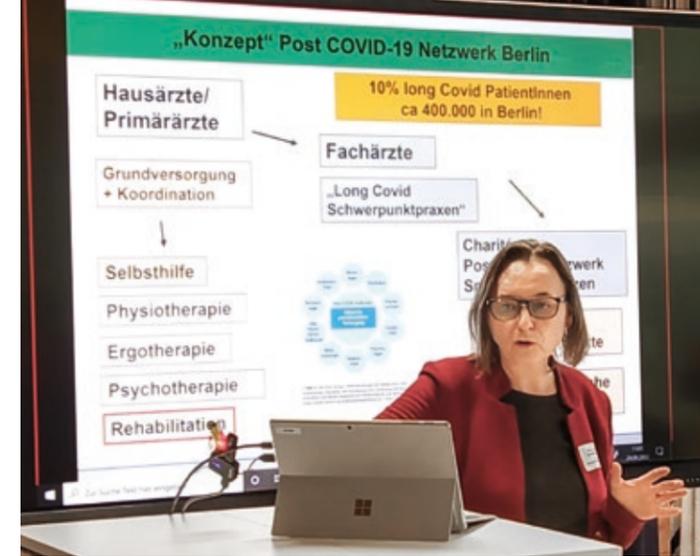


Zwischen zehn und 15 Prozent aller an COVID-19-Erkrankten entwickeln ein Long-COVID-Syndrom, Frauen sind doppelt so oft betroffen wie Männer. Zu den Symptomen zählen Fatigue, Kurzatmigkeit, Konzentrationsstörungen, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Kurzatmigkeit und Engegefühl in der Brust. Auch durch COVID-19 ausgelöste oder verstärkte Erkrankungen wie das Guillain-Barré-Syndrom, die myalgische Enzephalomyelitis (ME), das chronische Fatigue-Syndrom (CFS) sowie langfristige Organschädigungen wie die Lungenfibrose treten auf.

Long COVID kann ganz unterschiedlich verlaufen. Viele Patient:innen erholen sich innerhalb von drei Monaten, andere sind dauerhaft in ihrer Teilhabe am sozialen Leben und am Arbeitsleben eingeschränkt und entwickeln ein Post-COVID-Syndrom. Auch Kinder und Jugendliche sind betroffen. Die Mechanismen rund um die Entstehung von Long und Post COVID sind noch ungeklärt.

Versorgung von Patient:innen

Die Infrastruktur im Gesundheitswesen und die Erforschung des Krankheitsbildes können nicht Schritt halten mit den hohen Zahlen an Patient:innen, die seit Beginn der Pandemie aufgetreten sind und weiter auftreten. Die Zeit drängt. Lösungen für Diagnostik, Therapien, medizinische Ressourcen und Finanzierung müssen schnell gefunden und etabliert werden.



Problem: Symptombezogene Diagnostik

Die S1-Leitlinie Long/Post COVID stellt fest, dass die Erkrankung weder durch eine einzelne Laboruntersuchung noch durch ein Panel an Laborwerten diagnostiziert bzw. objektiviert werden kann. Umgekehrt schließen normale Laborwerte ein Long- bzw. Post-COVID-Syndrom nicht aus. Ärzt:innen sind daher auf eine rein symptomorientierte Diagnostik angewiesen, bei der sie andere Erkrankungen ausschließen müssen. Auch gilt es, zwischen infektionsbedingten Beschwerden und pandemiebedingten psychosozialen Belastungen zu unterscheiden.

Die Differenzialdiagnostik dauert lange, Patient:innen müssen oft mehrere Monate auf Termine warten. Wertvolle Zeit geht hier verloren, das Risiko einer Chronifizierung steigt. Erschwerend kommt hinzu, dass Hausärzt:innen weitgehend allein dastehen, wenn es darum geht, verschiedene Einzelbefunde zu interpretieren und über eine adäquate Weiterbehandlung zu entscheiden. Oft fehlt es ihnen an Wissen, gerade bei häufig auftretender Fatigue mit dem erhöhten Risiko für ME/CFS, einer schweren und langwierigen Erkrankung.

Problem: Keine kausale Therapie

Im Zuge der Pandemie sind im klinischen und vereinzelt im niedergelassenen Bereich spezialisierte Ambulanzen bzw. Sprechstunden entstanden. Diese sind jedoch nicht optimal verteilt und zudem überlaufen. Es gibt bis dato keine kausale Therapie für Long und Post COVID, keine gesicherte medikamentöse Intervention. Die S1-Leitlinie empfiehlt daher eine symptomorientierte Therapie.

Ist die Erwerbstätigkeit gefährdet, kann eine Reha-Maßnahme sinnvoll sein, wobei die Zuweisung in eine Reha-Klinik anhand der führenden Funktionseinschränkung erfolgt. Hier bestehen teilweise sehr große Wartezeiten. Zudem bräuchte es z. T. stärker angepasste Reha- und Nachsorgemodelle.

Problem: Unzureichende Vergütung

Noch fehlt es an einer adäquaten Vergütung der aufwändigen Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Long- und Post-COVID-Patient:innen. Entsprechende EBM-Ziffern, die den gesamten Prozess abbilden, liegen noch nicht vor. Long bzw. Post COVID ist ein noch neues Krankheitsbild, das den Rahmen der normalen Morbiditätslast, an der sich die ambulanten Budgets ausrichten, sprengt.



Die Problemstellung

Praxisfall: Wenn das alte Leben verschwindet



Jennifer, 40 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern, leitende Angestellte, kann von einem Tag auf den anderen ihren Alltag nicht mehr bewältigen. Long COVID hat ihr aktives Leben komplett auf den Kopf gestellt.

Peggy Zipfel, Vertreterin der Lebenshilfe Frankfurt (Oder) e.V. für den Bereich Selbsthilfe, schildert am Beispiel von Jennifer und zwei weiteren betroffenen Frauen, alle drei Teilnehmerinnen der Zukunftswerkstatt, die vielfältigen Symptome, die von kognitiven Einschränkungen, Schlafstörungen und Erschöpfung über Kurzatmigkeit bis zu Lymphdrüsenentzündung und Blutdruckschwankungen reichen. Sie berichtet über Bürokratismus, sozialen Rückzug, ein belastetes Familienleben, Angst und Schamgefühle, mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz und die Unmöglichkeit, wieder ins Arbeitsleben zurückzukehren. Peggy Zipfel fordert im Namen der Betroffenen

- die Schaffung wohnortnaher interdisziplinärer Behandlungszentren
- einen erleichterten Zugang zu psychologischer Hilfe
- eine Erhöhung der staatlichen Förderung klinischer Studien
- die Anerkennung von Post COVID als Behinderung
- spezialisierte Rehabilitationsangebote
- Aufklärungsangebote für Ärzt:innen und die Öffentlichkeit

Kinder und Jugendliche – eine besondere Patientengruppe

Bei allen Überlegungen zu den Versorgungsstrukturen dürfen wir nicht vergessen, einen eigenen Fokus auf die Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen zu legen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Minderjährige nach einer Corona-Infektion an Long bzw. Post COVID erkranken, liegt bei ca. 0,8 Prozent. Das sind bei rund 7,5 Mio. infizierten Minderjährigen ca. 60.000 Kinder! Zu den häufigsten Symptomen zählen Fatigue, Schlafstörungen und Kopfschmerzen.

Wie bei den Erwachsenen gibt es keine harten Diagnosekriterien. Bei jüngeren Kindern ist die Anamnese zudem erschwert, da eine Fremdanamnese über die Eltern erforderlich ist. Die Abgrenzung der Symptome zu typischen Symptomen als Folge des Lockdowns ist schwierig, vor allem dann, wenn eine Corona-Infektion unbemerkt verlaufen ist.

Dr. Daniel Vilser, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Jena, berichtet von der ersten Long-COVID-Ambulanz für Minderjährige, die das Universitätsklinikum im Januar 2021 gegründet hat. Dort geht es vor allem darum, Organschäden aufzuspüren, um Folgeschäden zu vermeiden. Je nach Beschwerden werden Kardiolog:innen, Pulmolog:innen, Neurolog:innen und Psycholog:innen hinzugezogen. Die Ambulanz arbeitet an ihrer Kapazitätsgrenze, der Bedarf ist immens.

Neben der Ambulanz in Jena gibt es bundesweit eine Handvoll spezialisierter Kinder-Ambulanzen, aber diese Zahl ist nicht ausreichend. Dr. Daniel Vilser fordert:

- Investitionen in Forschung und Versorgungsstrukturen, um Long COVID bei Minderjährigen möglichst genau beschreiben zu können und entsprechende Therapie- und Reha-Angebote zu etablieren



Workshop 1

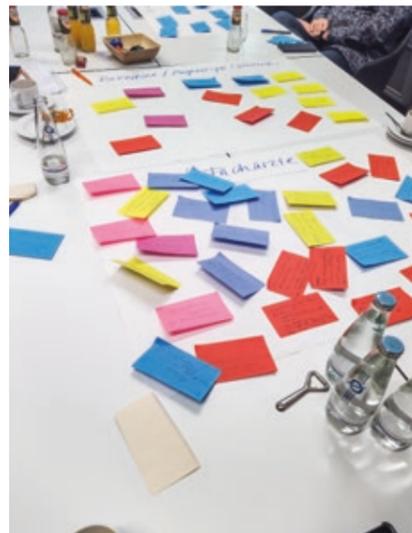
„Information und Fortbildung oder: welche Bildungsangebote werden benötigt?“

Liegt hier ein Long- bzw. Post-COVID-Syndrom vor? Könnte es sich um einen Impfschaden handeln? Habe ich es hier mit pandemie-bedingten psychosozialen Veränderungen zu tun? Oder ist eine ganz andere Erkrankung die Ursache für die Symptome? In welcher Folge gehe ich bei der Diagnostik vor? Welche Therapien sind tatsächlich erfolgversprechend?

Wissensdefizite bei den Ärzt:innen können zu einem verzögerten Diagnostikprozess führen und damit das Risiko für eine Chronifizierung der Erkrankung erhöhen. Es braucht daher eine schnelle, wirksame und nachhaltige Wissensvermittlung in allen Sektoren der Gesundheitsversorgung, also unter niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen, Klinikärzt:innen und den unterschiedlichen Fachleuten im therapeutischen und Reha-Bereich.

Durch die Sektoren- und Ländertrennung gibt es keine zentrale Stelle für die Organisation eines multiprofessionellen und bedarfsgerechten Fortbildungsangebots. Im Flächenland Brandenburg werden Fortbildungsangebote zudem weniger wahrgenommen.

Neben der medizinischen Fachwelt gilt es, auch für Betroffene und Angehörige Informationen vorzuhalten. Denn Selbstmanagement und Selbsthilfe sind wichtige Bausteine für einen erfolgreichen Heilungsprozess.



Ergebnisse im Überblick

Bildungswerkstatt Post COVID

Multidisziplinäre Fortbildung

- Fortbildungscurricula entwickeln „Expertise Long/Post COVID“
- Fortbildung mit anschließendem Erfahrungsaustausch auch unter verschiedenen Berufsgruppen/Behandlungsteams
- Interdisziplinärer Post-COVID-Kongress BB/B
- Wissensvermittlung: Newsletter, Podcast, Kampagnen, Flyer, Basiswissen
- Multiplikatoren ausbilden (z. B. Fortbildung in Lehrpraxen)
- „Corona-Lotse“ (App COVID-19 – für Patient:innen, aber auch Ärzt:innen, Telefonhotline)
- Peergroup-Fortbildungen
- Information über nicht seriöse Therapieangebote
- Partizipative Verfahren
- Informelle Netzwerke bilden / unterstützen
- Interdisziplinäre Fallkonferenzen in regionalen Netzwerken
- Seriöse Online-Quellen bereitstellen
- Summerschool
- Eigenes Budget für Fortbildungen (Finanzierung ohne Industriebeteiligung)
- Gesundheitsministerium / Gesundheitssenat als Veranstaltende

Ärztliche Fortbildung

- Thematisch zwingende Fortbildung (Pflichtpunkte zu Long/Post COVID, Zertifikat)
- Ärzteblätter / KV-Blätter: thematische Artikel
- Fachverbände für Long-/Post-COVID-Fortbildungen verpflichten
- Offene Expertenkonsultationsprechstunde für Ärzt:innen online
- „Flying Fortbildung“ – aufsuchende Wissensvermittlung
- Zusatzbezeichnung „Expertise Long/Post COVID“

Therapeuten-Fortbildung

- Fortbildung / Weiterbildung i. R. der Präventionsrichtlinie (Finanzierung)
- Fortbildungscurricula entwickeln

Fortbildung für Betroffene und Angehörige

- Inhalte: Selbstmanagement
- Peer-Coaching
- Information zentralisieren
- Selbsthilfe in Eigenorganisation stärken

Workshop 2

„Strukturen und Ressourcen für Diagnostik und Behandlung“

Damit alle Patient:innen optimal diagnostiziert und wohnort- und zeitnah versorgt werden können, braucht es eine ausreichende Zahl an Ärzt:innen und Therapeut:innen. Für eine adäquate Ressourcenplanung reicht die aktuelle Datenlage aber nicht aus. Einheitliche Tools und Pfade für Diagnostik und Versorgung existieren noch nicht. Auch an einer fachübergreifenden Abstimmung, die für Hausärzt:innen bei der Interpretation von Befunden dringend notwendig wäre, mangelt es.

Die Finanzierung der tatsächlich erbrachten Leistungen muss gewährleistet sein, was aktuell nicht der Fall ist. Bis dato gibt es keine Abrechnungsposition für Long und Post COVID, die Unterscheidung von Post und Long COVID ist noch nicht ausreichend differenzierbar.

Diagnostikpfade existieren im Mitgliederbereich der ambulant tätigen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in Berlin. Zwecks fachübergreifender Abstimmung und Vernetzung bietet die KV Berlin ihren Mitgliedern als Plattform ihr Long-COVID-Netzwerk. Zu den regelmäßigen Netzwerktreffen werden auch Gäste aus dem stationären Bereich, aus dem Nachbarbundesland Brandenburg sowie aus der Politik eingeladen. Auch das in Brandenburg neu gegründete Netzwerk Diagnostik, Rehabilitation, Nachsorge (DiReNa) bietet insbesondere für Hausärzt:innen einen Fragebogen zur Unterstützung der Ersteinschätzung und der Feststellung des weiteren Diagnostikbedarfs. Diese Strukturen sind weiter zu entwickeln und bleiben derzeit noch deutlich hinter den tatsächlichen Bedarfen zurück.



Ergebnisse im Überblick

Vergütungs-/ Re-Finanzierungsmodelle

- Grundpauschale für S3-Leitlinie
- Vorher: Problemanerkennung und Aufwandsvergütung durch Kostenträger
- Bund muss Problemlage erkennen und Gelder freigeben
- Diagnostik muss bezahlt werden
- Diagnostik muss bezahlbar sein
- Diagnostik und Therapie müssen im System abgebildet sein
- Keine Denkverbote für Forschung und Studien
- Gelder für Studien, auch Kleinstudien
- Nicht nur große Firmen haben schlaue Leute
- Mehr Publikationen, weniger Publicity
- Wir brauchen ein Register
- Dieses Thema wird bleiben, das muss kalkuliert werden
- Es gibt ausreichende Beratung über Selbstzahlungsleistungen
- Therapien sind Kassenleistungen
- Erstattung von getätigten Investitionen
- Vergütung nach Komplexität/Aufwand
- Vergütung der sprechenden Medizin/Beratung/Aufklärung
- Vermeidung von Überversorgung durch vernetzte (digitale) Behandlung

Ressourcen / Kapazitäten

- Tagesklinik
- Ermächtigungsambulanz
- Mehr Ärzt:innen versus qualifiziertes nichtärztliches Personal
- Zentrale Beschaffung von Tools zur zeitlichen Entlastung, z. B. KI-Bildgebung
- Steuerung (Lotse)
- Alle Patient:innen haben ein Recht auf (Erst-) Diagnostik innerhalb von acht Wochen
- Pathway-COVID-Diagnostik
- Gemeinsame COVID-Infostelle von KV und KK
- Finanzierung ohne Budgetierungszwang
- Unkomplizierte sektorübergreifende Zusammenarbeit
- Mehr Ärzt:innen – stärkere Einbindung von nicht-ärztlichem Fachpersonal (z. B. MFA) ermöglichen
- Problemlose Terminvergabe über 116 117
- Sektorenübergreifende digitale Versorgung für Long und Post COVID
- Budgetierung aufheben
- Mehr Zentren / Spezialambulanzen

Tools für Diagnostik und Qualität der Diagnostik

- Möglicherweise können nichtärztliche Fachkräfte bestimmte Arbeiten zur Diagnose-Erhebung beisteuern
- MFA-Einbindung
- Hausärzt:innen müssen Zeit haben, den Patient:innen zuzuhören
- Hausärzt:innen als Lotse
- Leitlinienorientierung: Differenzierung Post COVID vs. Post Vaccine vs. Post Lockdown (keine Denkverbote)
- App für den Hausarzt
- App für Long COVID/Post COVID
- Transparente Patientenakte
- Verzahnung der Leistungserbringer, um Doppelstrukturen zu vermeiden
- Fragebogen, Bio-Marker → Risiko Score → S3-Leitlinie
- Digitalisierung: AI/KI
- Klare Falldefinition (Staging? Klinisch? Lebensqualität)
- Leitfäden, diagnostische Pfade
- Interdisziplinäre Vernetzung
- Vernetzung mit sozialer und psychologischer Beratung
- Diskriminierungssensibler Umgang mit Post-VAC-Patient:innen

Vernetzung Berlin und Brandenburg

- Gemeinsame Weiterbildung, Qualitätszirkel
- Telemedizin
- Zentralregister
- Bundes(COVID)-Gesellschaft

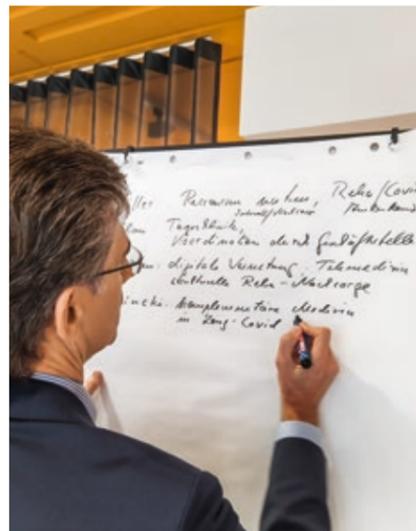
Workshop 3

„Rehabilitation und Nachsorge“

Der Bedarf an Reha und Nachsorge für Post-COVID-Erkrankte ist enorm. Aufgrund der noch neuen Erkrankung müssen Behandlungsstrukturen und -konzepte neu gedacht und entwickelt werden. Für verschiedene Therapien wie die reflektorische Atemtherapie und Logopädie fehlt es an Fachpersonal, da vor der Pandemie der Bedarf deutlich kleiner war.

Eine differenzierte Diagnostik kann bei gezielter Zuweisung in ausgewählten Rehabilitationskliniken erfolgen, die auf die Diagnostik bestehender (zugrundeliegender) Funktionsstörungen – gelegentlich in bereits bestehenden Kooperationen mit fachspezifischer Bildgebung – spezialisiert sind. Dadurch könnte einer Chronifizierung entgegen gewirkt werden.

Patient:innen brauchen schnell Hilfe, gerade wenn sie an vielen unterschiedlichen Symptomen leiden. Eine differenzierte Diagnostik kann aber mehrere Monate in Anspruch nehmen. Das birgt für die ambulante Reha Unsicherheiten, eine stationäre Reha können die Patient:innen ohne abschließende Befunde häufig nicht einmal beginnen. Wertvolle Zeit geht verloren, die dazu genutzt werden müsste, einer Chronifizierung entgegenzuwirken.



Ergebnisse im Überblick

Tagesklinik

- Therapie/Intervention inkl. komplementärer Ansätze
- Ambulanzen

Reha

- Neue Modelle
- Niedrigschwelliger Zugang analog Geriatrie
- Strukturierte Rehanachsorge

Betriebliches Gesundheitsmanagement

- Prävention
- Achtsamkeit der Mitarbeiter:innen fördern
- Bewusstsein schärfen

Koordination

- Geschäftsstelle
- Aufbau/Ausbau DiReNa-Netzwerk
- Servicetelefon
- Sozialarbeit einbinden

Hausärzt:innen

- Awareness der Hausärzt:innen für Lotsenfunktion verbessern
- KV/Hausärzterverband einbinden

Vergütung

- Aufwandsbezogen

Digitalisierte Therapie

- Zugang für ambulante Therapeut:innen
- Modellvorhaben durch GKV



Übersicht der wichtigsten Forderungen

Wissensvermittlung

- Multidisziplinäre, sektorenübergreifende und länderübergreifende Bildungswerkstatt
- Aufsuchende Wissensvermittlung über Multiplikatoren
- Integration von Fortbildungsangeboten für Betroffene
- Interdisziplinäre Vernetzung über Zukunftswerkstätten, Qualitätszirkel, Konsultationsprechstunden
- Öffentliche und damit industrieunabhängige Finanzierung

Diagnostik und Therapie

- Klare Leitlinien für die Diagnostik
- Lotsenfunktion der Hausärzt:innen
- Long-COVID-Ambulanzen als Ankerzentren in Berlin/Brandenburg
- Multiprofessionelle Therapiekonzepte
- Vernetzte Versorgungsstrukturen

Digitalisierung

- Implementierung eines Zentralregisters
- Digitalisierte Diagnostik: Entwicklung diagnostischer KI-Tools
- Digitale Therapieangebote (Modellvorhaben GKV)
- Telemedizin (im Flächenland Brandenburg)

Reha und Nachsorge

- Spezialisierte Reha-Konzepte
- Schneller und niederschwelliger Zugang zur Reha
- Reha auch für nicht ausdiagnostizierte Patient:innen, um schnelle weitere Diagnostik auch innerhalb einer Reha zu ermöglichen
- Stärkere Nutzung IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
- Strukturen für die Einbindung von Sozialmedizin und Selbsthilfeangeboten
- Vernetzung verschiedener Sektoren wie Reha, Post-COVID-Ambulanzen, Sozialarbeit

Vergütung

- Erweiterung und Differenzierung der Abrechnungsziffern EBM/GOÄ
- Aufwandsgerechte Vergütung
- Angemessene Vergütung der sprechenden Medizin/Beratung/Aufklärung

Forschung

- Investitionen in bedarfsgerechte Forschung
- Versorgungsforschung: Validierung der Patientendaten für optimalen Ressourceneinsatz
- Therapiestudien

Informationen für Patient:innen

- Bei ihren Hausärzt:innen
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:**
<https://www.longcovid-info.de>
- **DiReNa-Plattform (Netzwerk Brandenburg):**
<https://direna.de>
- **Website Long COVID Deutschland:**
<https://longcoviddeutschland.org>

Informationen für Ärzt:innen

- **Post-COVID-Netzwerk der Charité:**
<https://pcn.charite.de>
- **Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin:**
<https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/aktuelles/themen/long-covid>
- **DiReNa-Plattform (Netzwerk Brandenburg):**
<https://direna.de>
- **Ärzte und Ärztinnenverband Long COVID:**
<https://long-covid-verband.de>

Wir bedanken uns bei den Teilnehmer:innen der Zukunftswerkstatt 2022 für die engagierten Diskussionsrunden und kreativen Impulse

Sahar Abboud, Detlef Albrecht, Olga Arany, Dr. Judith Bellmann-Strobl, Katja Blau, Elimar Brandt, Marco Büchel, Dr. Annette Dancau, Dr. Gesine Dörr, Dipl.-Psych. Katerina Erinski, Dr. Jan Falkenberg, Lutz Freiberg, Dr. Andreas Funke, Ursula Gaedigk, Dr. Regina Gaub, Steffen Glaubitz, Joulaine Gruhn, Jürgen Hesse, Dr. Bernhard Hellwig, Dr. Falk Hertwig, Susanne Hertzner, Samuel Hirtschulz, Annegret Hofmann, PD Dr. med. Maja Hofmann, Prof. Dr. Christine Holmberg, Michael Jacob, Stefan Kayser, Dr. Andreas Kopf, Dr. Matthias Hagen Lakotta, PD Dr. med. Robert Lindenberg, Gabriele Lukas, Alike Marini, Prof. Dr. Harald Matthes, Frank Merten, Dr. Ingo Musche-Ambrosius, Petra Pravemann, Dr. Maria Radzimanowski, Dr. med. Wolfgang Ramlow, Dr. Anett Reißhauer, Roland Rischer, PD Dr. Burkhard Rodeck, Marina Rudolph, Katrin Rütting, Lutz-Peter Sandhagen, Prof. Carmen Scheibenbogen, Andreas Schöllner, Dr. Anne Schoon, Marc Schreiner, Susanne Schumacher, Dipl.-Med. Andreas Schwark, Dr. Paul Sehgal, Dr. Ahmed Sheriff, Dr. med. Martin Spielhagen, Andreas Stutzig, Prof. Heinz Völler, Dr. Christian von Dewitz, Antje Walther, Peggy Zipfel, Andreas Wieling, Heiner Wüstenberg, Michael Zaske, Ines Zerbe

Ihr Kontakt in Brandenburg:

Wirtschaftsförderung Brandenburg | **WFBB**

Wirtschaftsförderung Land Brandenburg
GmbH (WFBB)
Babelsberger Straße 21, 14473 Potsdam

Ansprechpartnerin:
Claudia Lyhs
Tel. +49 331 – 730 61-254
claudia.lyhs@wfb.de
www.wfb.de

Ihr Kontakt in Berlin:



Berlin Partner für Wirtschaft
und Technologie GmbH
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Ansprechpartnerin:
Antonia Jung
Tel. +49 30 – 46302 521
antonia.jung@berlin-partner.de
www.berlin-partner.de



HealthCapital
Cluster Gesundheitswirtschaft
Berlin-Brandenburg
www.healthcapital.de