

# VERBESSERUNGS- POTENTIALE FÜR DIE PROZESSE IN DER AKUTVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

## - DAS HESSENMODELL

Dr. Eckhard Starke, Stv. Vorstandsvorsitzender  
Dienstag, 10.11.2020



- (1) Spahn`sche Gesetzgebung
- (2) Das Hessenmodell – SaN
- (3) Nebenwirkung: Pandemieplanung
- (4) Vision, Ziele und Struktur des Hessenmodells –  
oder besser: Wie kommt der Patient in die ambulante Praxis?

# (1) SPAHN`SCHE GESETZGEBUNG ZUR NOTFALLVERSORGUNG

## Stand und weiterer Verlauf des Gesetzentwurfs

- Auf den Diskussionsentwurf zur Notfallversorgung im Juli 2019 folgte im Dezember 2019 der Referentenentwurf.
- Die Umsetzung steht bevor, das Gesetz soll bis Ende 2020 verabschiedet werden. Danach regelt der GBA die Details. Im Bundesrat ist das Gesetz nicht zustimmungsbedürftig.



## Der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG)

- Implementierung gemeinsamer Notfalleitsysteme, erreichbar unter 112 oder 116117
- Bestimmte Krankenhäuser richten integrierte Notfallzentren ein
- Die medizinische Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten werden künftig als eigenständige Leistungen der GKV anerkannt.





*Die Bürger müssen sich im Notfall darauf verlassen können, dass sie schnell und gut versorgt werden. Deshalb wollen wir die Notfallambulanzen der Krankenhäuser, die Rettungsdienste und die Bereitschaftsdienste der Ärzte besser verzahnen. Damit jeder Patient genau die Versorgung bekommt, die er braucht. Unnötige Warteschlangen im Krankenhaus passen nicht zu einem der besten Gesundheitssysteme der Welt.*

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

(2) DAS HESSENMODELL – EIN  
SCHNITTSTELLENPROJEKT ZUR  
AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG

# SaNe Projekt

SEKTORENÜBERGREIFENDE AMBULANTE  
NOTFALLVERSORGUNG IN HESSEN

Unter Federführung der KV Hessen – Verantwortlicher: Dr. Eckhard Starke,  
Stv. Vorstandsvorsitzender



# SaN-Projekt: Notfallversorgung auf Hessisch



## SaN-Projekt: Notfallversorgung auf Hessisch

Hoher Besuch in der Europa-Allee: Staatsminister Kai Klöse ist am Freitag (21. August 2020) erneut bei der KVH zu Gast, um gemeinsam mit Dr. Eckhard Starke und weiteren Partnern aus Gesundheit und Politik im Rahmen einer Pressekonferenz das „SaN-Projekt“ für eine sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung in Hessen vorzustellen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn die KVH zu einer Pressekonferenz einlädt, gibt es normalerweise etwas Interessantes zu verkünden. So auch am Freitag, 21. August 2020. Dann nämlich präsentieren unser stellvertretender Vorstandsvorsitzender Dr. Eckhard Starke, Kai Klöse, Hessischer Minister für Soziales und Integration, Prof. Dr. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), und Susanne Simmler, Gesundheitsdezernentin des Main-Kinzig-Kreises, stellvertretend für alle Projektpartner das SaN-Projekt – ein deutschlandweit einzigartiges Modellprojekt zur Notfallversorgung.



SaN – was heißt das und worum geht es? SaN steht für „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“ in Hessen. Das Besondere: Stationäre und ambulante Versorgung sowie der Rettungsdienst arbeiten so eng und übergreifend zusammen wie noch nie. Dazu werden digitale Systeme wie SmED und IVENA, die bisher entweder nur im stationären oder nur im ambulanten Bereich verwendet werden, miteinander vernetzt und von den an der Notfallversorgung beteiligten Stellen (Krankenhäuser, Notaufnahmen, Arztpraxen, ÄBD-Zentralen, 116117, 112) gemeinsam genutzt – zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Demnach ermöglichen die Standardisierte medizinische Ersteinschätzung (SmED) in Verbindung mit IVENA, einem System zur Ressourcenübersicht in Echtzeit, eine schnelle und passgenaue Patientensteuerung in den

richtigen Versorgungssektor. Disponenten der 116117 und 112 können mittels SmED bereits am Telefon feststellen, ob es sich um einen Notfall oder einen Non-Notfall handelt. So können unter anderem nicht indizierte Einmäße des Rettungsdienstes vermieden werden. Darüber hinaus kann der Rettungsdienst im Rahmen des Projekts erstmals nicht nur Krankenhäuser, sondern auch sogenannte Partnerpraxen – vorausgesetzt diese haben freie Ressourcen – anfahren und Patientinnen und Patienten in die ambulante Versorgung übergeben. Das gibt es so in Deutschland derzeit kein zweites Mal.

Erprobt wird das Modell zunächst in drei hessischen Landkreisen: Main-Kinzig, Main-Taunus und Gießen. Dabei soll es jedoch nicht bleiben. Perspektivisch soll die sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung möglichst auf ganz Hessen ausgedehnt werden.

Und das sind die Projektpartner:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, KVH, Hessische Krankenhausgesellschaft, Rettungsdienste der Landkreise Main-Taunus, Main-Kinzig und Gießen, Landesärztekammer Hessen, Hessischer Landkreis- sowie Städtetag, Zentralinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen. Allein die Vielzahl der Partner macht deutlich: Es handelt sich um ein echtes Leuchtturmprojekt mit entsprechender Strahlkraft – auch in Richtung Berlin.

Frankfurter Allgemeine

21.08.2020 - Aktualisiert: 21.08.2020, 19:32 Uhr  
<https://www.faz.net/zg-a2ke1>

### Überfüllte Notaufnahmen Wieso denn gleich ins Krankenhaus?

Rettungsdienste, Kliniken und Arztpraxen aus dem Rhein-Main-Gebiet arbeiten an einem Modellprojekt gegen überfüllte Notaufnahmen zusammen. Patienten sollen damit schnell und kostengünstig behandelt werden.

VON INGRID KARD



## Im Rettungswagen zur Praxis: Notfallpatienten vermehrt ambulant versorgen

Niederlassung und Kooperation Autor: Michael Reischmann



Gemeinsame Presseinformation

Ambulante Notfallversorgung konsequent weitergedacht:  
Sektorenübergreifendes Modellprojekt in Hessen startet im Oktober

Frankfurt, 21.08.2020 – Abseits der aktuellen Coronapandemie ist die Rhein-Main-Region ein Modellprojekt, in dessen Rahmen die Versorgung konsequent weiterentwickelt wird: Sektorenübergreifend, orientiert an und für die Bedürfnisse der Patienten, werden Ressourcen und durch konsequente Digitalisierung

Das Problem ist bekannt: Patienten mit akuten oder weniger schweren Erkrankungen suchen Notaufnahmen von Kliniken auf und können dort Ressourcen, die nicht in oder die 112 angeforderten Bedürfnisse benötigt werden. Außerdem im Krankenhaus zu bringen, obwohl diese in der ambulanten Versorgung oft eine rasch verfügbare Primärversorgung sind. In der Rhein-Main-Region, die Oktober in den Landkreisen Gießen, Main-Taunus und Main-Kinzig, das an- und stationäre Versorgung sowie den Rettungsdienst optimal miteinander zusammenzuschließen: gemeinsamer zur Verfügung gestellt und überboten werden, ist durch die digitale Anwesenheitssysteme möglich. Das bedeutet im Ergebnis: Patienten für Stationen und Integration (PMI) ist genauso Projektpartner wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG), die drei beteiligten Landkreise, die Landesärztekammer Hessen sowie jekt durch die Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Berlin.

Hessische Städtetag und Integrationsminister Kai Klöse erklärt: „Der Oberbegriff zur Notfallversorgung des Bundesministeriums für Gesundheit soll das Aufbauen einer integrierten Notfallversorgung in Deutschland vor. Hierzu soll ein digital vernetztes „Gemeinsames Notrufsystem“ – kurz GNS – eingeführt werden. Die Hessische Landesregierung unterstützt daher das Pilotprojekt des Hessenmodells, ein Schrittschritt zur ambulanten Notfallversorgung unter Feder-

# Schnittmenge Referentenentwurf und Pilotprojekt



- Ein **ganzheitlicher** sektorenübergreifender **Ansatz** der Notfallversorgung
- Die Behandlungssteuerung erfolgt grundsätzlich **ambulant vor stationär**
- Eine **24/7 optimale und ressourcengerechte Steuerung** der Patientenversorgung
- Die **Verzahnung der bestehenden Systeme** von **SmED und IVENA** als Basis einer gemeinsamen Nutzung der Versorgungsebenen
- Die Vernetzung der Systeme ermöglicht einen **digitalen Versorgungsfortschritt**. Dieses Modell kann nicht nur **hessenweit**, sondern **bundesweit** ausgerollt werden und zwar ungeachtet bereits etablierter Strukturen anderer Länder.
- **Benefit für die Patienten** – Wiederholungen der Angaben werden entbehrlich
- Die neuen Schnittstellen ermöglichen zum ersten Mal eine verlässliche **Übergabe des Patienten vom Rettungsdienst hin in die ambulante Versorgungsebene**
- Tagsüber werden Patienten in die **Partnerpraxen** geleitet, zu den sprechstundenfreien Zeiten stehen die **ÄBD Zentralen** an Krankenhäusern zur Verfügung
- Anlaufstelle für **Patienten, die fußläufig ins Krankenhaus** kommen, ist eine Verzahnung der Arbeitsabläufe und Kommunikation der Institutionen, die den Patienten ersteinschätzen und in die erforderliche Versorgungsebene lotsen.

## (3) NEBENWIRKUNG: PANDEMIEPLANUNG

## Das Hessenmodell – Ein Baustein in der Pandemieplanung

- ✓ Sektorenübergreifende Vernetzung aller Versorgungsebenen
- ✓ Digitale Schnittstellen
- ✓ Kurze Kommunikationswege
- ✓ Über IVENA Anzeige der Ressource wie z. B. Isolationsraum
- ✓ Darstellung IVENA in Echtzeit
- ✓ Dezentrale Versorgung realisierbar (z. B. lokal akut auftretende Infektionen anzeigbar)



(4) VISION, ZIELE UND STRUKTUR DES  
HESSENMODELLS – ODER BESSER: WIE KOMMT  
DER PATIENT IN DIE AMBULANTE PRAXIS?

## ÄBD

- ambulante Versorgung zu stundenfreien Zeiten durch Hausbesuchs-/Fahrdienst und ärztliche Bereitschaftsdienstzentrale

## Partnerpraxis

- ambulante Versorgung zu den Sprechstunden-Zeiten, insbesondere für Spontan- und Akutfälle; Anlaufstelle für Zuweisungen aus RD und KH

## Ersteinschätzung am Krankenhaus

- Anlaufstelle für Patienten, die fußläufig in die zentrale Notaufnahme kommen (zur stundenfreien Zeit und tagsüber als Vermittlungsstelle zur Partnerpraxis hin)

## IVENA

- Ressourcenanzeige der Versorgungskapazität in Echtzeit

## eTS

- Ressourcenanzeige und Terminzuweisung über die 116117

## SmED/HCQS

- Medizinprodukt zur strukturierten, medizinischen Ersteinschätzung, welches im Ergebnis eine Handlungsempfehlung inkl. Point of care und time to treat ausweist

## Servicestelle 116117

- Von Gesetzeswegen her umzusetzen; beinhaltet eine 24/7 Erreichbarkeit mit Terminvermittlung und Bearbeitung von Akutfällen mittels SmED

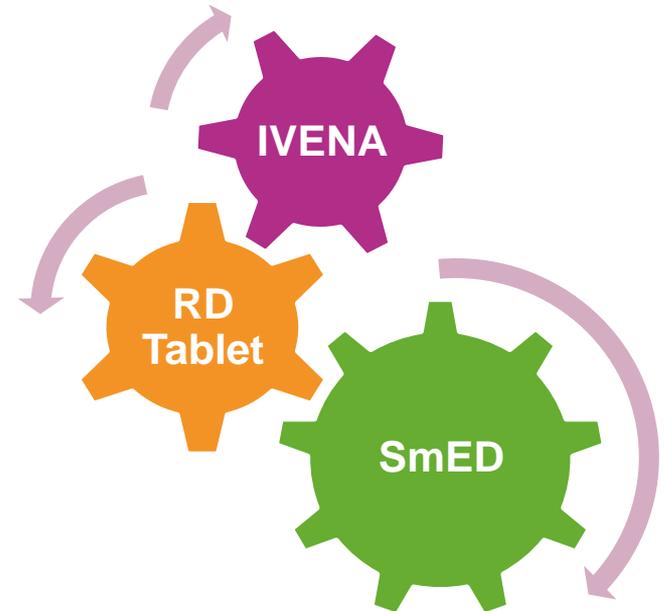
## ZNA

- Zentrale Notaufnahme an Krankenhäusern

## Weiterentwicklung (und Digitalisierung) der Notfallversorgung ...

... unter Einbeziehung **ambulanter** (niedergelassene Ärzte, ÄBD- und Dispositionszentralen), **stationärer** (Zentrale Notaufnahmen, Krankenhäuser) und **rettungsdienstlicher** Strukturen – für eine **optimal und ressourcengerecht gesteuerte 24/7-Patientenversorgung** und eine damit einhergehende **Entlastung der Notaufnahmen** sowie **Reduzierung von nicht indizierten Einsätzen der Rettungsdienste** unter dem Grundsatz **ambulant vor stationär**

- **Verzahnung** stationärer, rettungsdienstlicher **und** ambulanter Strukturen
- Synthese von **SmED** und **IVENA** führt in Echtzeit transparent und **sektorenübergreifend** Versorgungsressourcen zusammen – und ermöglicht Ansteuern der / des richtigen Versorgungsebene / -ortes
- Schnittstellen ermöglichen erstmals verlässliche **Übergabe der Patienten vom RD in die ambulante Versorgung** – tagsüber in Partnerpraxen, außerhalb der Sprechstundenzeiten in ÄBD-Zentralen



- **Digitale Übergabe / Zusammenführung** der Patientendaten / -angaben über Sektorengrenzen hinweg – daher nur noch einmalige Angabe durch Patienten notwendig
- **Medizinische Informationen** werden zielgerichtet innerhalb und zwischen den Versorgungsebenen ausgetauscht und dokumentiert
- **Stammdaten** werden erst in der geeigneten Versorgungsebene erhoben
- **Schnell richtig behandelt** – Krankenhäuser und Praxen werden mit Zuweisung über Diagnose, Eintreffzeit und Behandlungsdringlichkeit informiert

- Projektziel aus Sicht der KH: **Entlastung der Notaufnahmen** (Non-Notfälle werden mittels IVENA ressourcenschonend in ambulante Struktur (Partnerpraxen, ÄBDZ) weitergeleitet)
- **Ersteinschätzung von „Walk-ins“** (SmED)
- Patient kommt fußläufig in ZNA, wird perspektivisch über SmED, aktuell anhand einer Checkliste ersteingeschätzt bzw. und darauf basierend in ambulante oder stationäre Struktur geleitet.
- **Der Mitarbeiter** an der gemeinsamen Anlaufstelle soll über **IVENA die ambulante Ressource Partnerpraxis oder ÄBD-Zentrale verbindlich zuweisen** können.
- **Stationäre Aufnahme** von Patienten (via Notaufnahme oder RD / 116117 nach Zuweisung durch IVENA)



- **Ausschluss einer Notfallindikation** des Rettungsdienstpersonals vor Ort
- Möglichkeit der **Nutzung einer Tablet Lösung von SmED** Einsatzort durch Rettungsdienstpersonal
- **Gleichwertiger Projektpartner** in der Notfallversorgung
- **Effizienter Einsatz** der RD-Ressourcen / optimierte Patientenversorgung
- **Reduzierung** nicht indizierter Einsatzfahrten ins Krankenhaus (durch SmED)
- **Direkte Zuweisung** in ambulante Versorgung (mittels IVENA)
- **Informationsvorsprung** durch digitale Vernetzung der 112 und 116117

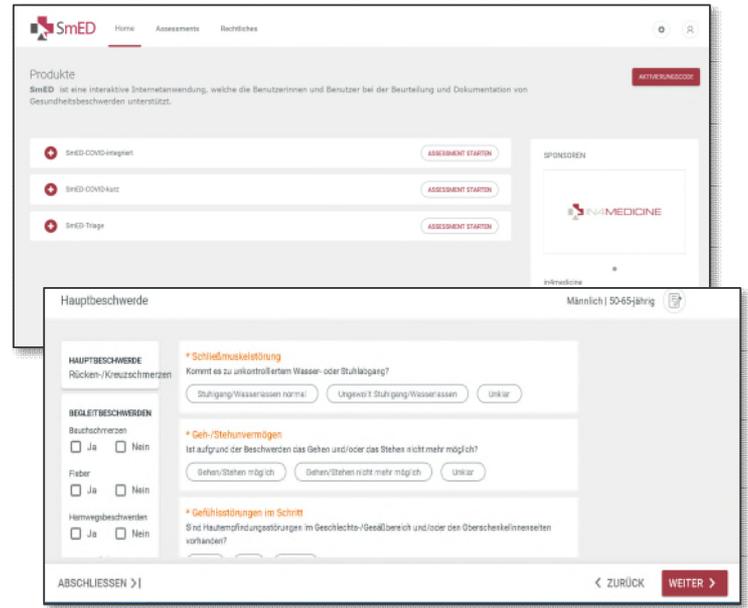


<https://www.youtube.com/watch?v=IF6eYIaT5DY>



## SmED = Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland

- Durchführung einer SmED Befragung führt zu einem Ergebnis des Beschwerdebilds in codierter Form, unterstützend für die Ressourcenzuteilung über IVENA
- Portable Lösung einer SmED App wird implementiert, hierdurch Gewährleistung des Austauschs zwischen Arzt und Rettungsdienst
- Frühzeitige Integration der SmED Befragung somit auch für den Rettungsdienst möglich



The image shows two screenshots of the SmED web interface. The top screenshot displays the 'Produkte' section with three assessment options: 'SmED-COVID-Integriert', 'SmED-COVID-kurz', and 'SmED-Trage', each with an 'ASSESSMENT STARTEN' button. The bottom screenshot shows a detailed assessment form for a patient (Männlich | 50-55-jährig). The form includes sections for 'HAUPTBESCHWERDE' (Rücken-/Kreuzschmerzen), 'BEGLEITBESCHWERDEN' (Bauchschmerzen, Fiber, Herzwegbeschwerden), and three specific symptom questions: 'Schließmuskelerstörung', 'Geh-/Stehvermögen', and 'Gefühlstörungen im Schritt'. Each question has radio button options for 'Stuhlgang/Wasserlassen normal', 'Ungewo. Stuhlgang/Wasserlassen', 'Unklar', 'Gehen/Stehen möglich', 'Gehen/Stehen nicht mehr möglich', and 'Unklar'. The form also has 'ABSCHLIESSEN >|', '< ZURÜCK', and 'WEITER >' buttons.

- Etabliertes **IT-System**, eingesetzt in KVH-Dispositionszentralen (116117)  
**Unterstützt Mitarbeiter** bei medizinischer Ersteinschätzung / Befragung der Patienten (schafft **Handlungssicherheit**)
- Abfrage erfolgt stufenweise nach medizinischer Dringlichkeit –  
Notfall, Hauptbeschwerdebild, Begleitbeschwerden  
(**hohe Patientensicherheit**)
- Gibt **Empfehlung** für Behandlung sowie für Ort und Zeit  
(**effiziente Ressourcennutzung**)
- SaN-Projekt: **Transparente Weitergabe** der erhobenen Daten an die entsprechende Versorgungsebene (Partnerpraxis, ÄBD-Zentralen, Krankenhaus, 112, Rettungsdienst)

## IVENA = Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

- Unterschiedliche Profildarstellung der Vertragsarztpraxen in IVENA möglich
- Sichtbar wäre dann ein spezifisches Anforderungsprofil sowie die dynamische Anzeige der Versorgungskapazität
- Anlaufstellen sind unterschiedliche ambulante Ressourcen z.B. Partnerpraxen

The screenshot displays the IVENA eHealth interface. The top navigation bar includes 'Start', 'Neuigkeiten', 'Über IVENA', 'In der Praxis', 'Demo', 'Materialien', 'Kontakt', 'Jobs', and 'COVID-19'. The main heading is 'Interdisziplinärer Versorgungsnachweis'. Below this, there are several key features highlighted with icons: '...optimiert die Rettungsdienst-Disposition.', 'Durch schnelle und klare Entscheidungsprozesse bei der Patientenzuweisung.', '...verschafft Krankenhäusern einen Zeitvorsprung.', 'Durch die standardisierte Verab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten per Paper, Internet und Telefontage.', '...verbessert die Entscheidungsqualität der Leitstelle.', and '...unterstützt die effektivere Nutzung von Krankenhaus-Kapazitäten.' A central graphic features the text 'INNOVATIONSPREIS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT Finalist 2019/20' and an image of a hospital ward. Below the dashboard is a detailed table for 'IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis'. The table has columns for 'Leistungs-A', 'Leistungs-B', and 'Leistungs-C', each with sub-rows for 'A', 'B', and 'C' (e.g., Krankenhaus A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, B1, B2, C1, C2). The table shows capacity data for various services like 'Kardiologie', 'Neurologie', 'Orthopädie', etc., with green bars indicating availability and red bars indicating capacity constraints. The table also includes a 'PCC-Eingabe' section on the right.

- IT-System, in Hessen von Rettungsleitstellen (112), Rettungsdiensten und Krankenhäusern eingesetzt
- **Echtzeit-Überblick** über Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten (Ressourcen) der Krankenhäuser und Partnerpraxen.
- Überregionale umfassende, detaillierte **Ressourcenübersicht**
- Verletzte oder erkrankte Personen können schnell **passendem Krankenhaus, passender Partnerpraxis, ÄBDZ** zugewiesen werden
- **Informationsvorsprung:** Krankenhäuser, Partnerpraxen, ÄBD werden vor Eintreffen der Patienten über Eintreffzeit, Diagnose und Behandlungsdringlichkeit informiert

# Startseite IVENA Anmeldung Zugang Ressourcen



Persönliche  
Zugangsdaten

Patienten-  
zuweisungs-  
code (PZC)



Ansicht  
Ressourcen

PZC sucht  
nach  
Ressource







# Abmelden der Partner Praxis

**Schließungen**

Neue Schließung hinzufügen

Bestehende Schließung suchen

Schließungen von heute und morgen

Es liegen derzeit keine Schließungen vor.

**Schließung hinzufügen**

Krankenhaus.\* <bitte auswählen>

Fachbereich/Gruppe.\* Bitte wählen Sie zuerst ein Krankenhaus aus.

Beginn.\* 03.03.2020 12:50

Dauer oder Endzeitpunkt.\* 1 Stunden, 0 Minuten (bis 03.03.2020, 13:50 Uhr)

maximal 24 Stunden  13:50 Uhr, an diesem Tag

Grund: k.A.

Bemerkung: Wird allen angemeldeten Benutzern - also Leitstellen und Krankenhäusern - angezeigt.

Krankenhausinterne Bemerkung: Wird nur Personen angezeigt, die organisatorisch dem Krankenhaus zugeordnet sind (nicht z.B. der Leitstelle).

**Schließung hinzufügen**

✓ Alle Fachbereiche wurden erfolgreich geschlossen. Alle betroffenen Benutzer wurden per E-Mail über die Schließung informiert.

Schließung drucken

**Schließungen**

Neue Schließung hinzufügen

Bestehende Schließung suchen

**Schließungen von heute und morgen:**

MKK - 63486 Bruchköbel, Praxis Dr. Muster, Hauptstr. 68

Fachbereich oder Gruppe	Beginn	Ende	Dauer	Grund	Bemerkungen	Aktionen
<b>Laufende Schließungen:</b>						
Arztpraxen / Augenheilkunde / Ambulante Versorgung	03.03.2020, 11:06 Uhr	03.03.2020, 12:36 Uhr	1 Std., 30 Min.	k.A.		Anzeigen Drucken Kopieren Bearbeiten Wieder öffnen

**Arztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) Hessen**

	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00
Augenheilkunde, Praxis Dr. Muster MKK-Bruchköbel				■	

Partner Praxis temporär abmelden

Eingabe des Zeitraumes

Erfolgreiche Abmeldung

Anzeige der Partner Praxis als abgemeldet

# eTS und IVENA als komplementäre Systeme der ambulanten Versorgung



- Verzahnung und Nutzung von IVENA bietet **strategische Chancen**
- **Implementierung der Partnerpraxen in IVENA** ermöglicht Zuweisung des Patienten mittels verbindlicher Ankündigung durch den Rettungsdienst sowie die Zuweisung des fußläufig in die Klinik kommenden Patienten, der ein Fall für die ambulante Versorgung ist.
- Die bereits im SaN Projekt erfolgte Verzahnung eines **gemeinsamen Kodierungsergebnisses von SmED und IVENA** ist ein essentieller Wegbereiter
- **IVENA** ist kein Konkurrenzprodukt zum **eTS**, sondern ein **komplementär genutztes System**
- Durch die Nutzung von IVENA wird eTS in seiner eigenen Funktionalität nicht tangiert. Vielmehr handelt es sich bei **IVENA um eine Ressourcendarstellung in Echtzeit**, die bereits vom Rettungsdienst und den Kliniken genutzt wird.
- **eTS** ist für **Rettungsdienst und Kliniken nicht nutzbar**, da nicht die zeitgenaue Verfügbarkeit in Echtzeit angezeigt und der Patient nicht unmittelbar angekündigt und zugewiesen werden kann.
- Alles, was aufgrund der SmED-Ersteinschätzung dringlicher ist, ist ein **Zuweisungsfall für IVENA**, da kurzfristig eine Behandlung erfolgen soll und daher kurzfristig eine entsprechende Ressource verfügbar gemacht werden muss (**= max. <24 Stunden, ggf. auch rascher, je nach SmED-Empfehlung**). Alles was aufgrund der SmED-Ersteinschätzung weniger dringlich ist, ist ein Fall für den **eTS**. **Akuttermine** werden nach wie vor über den eTS vermittelt.

VIELEN DANK

Federführung KV Hessen:  
Dr. Eckhard Starke  
Stv. Vorstandsvorsitzender  
[Eckhard.Starke@KVHessen.de](mailto:Eckhard.Starke@KVHessen.de)