

**Leistungsvertrag
über die Teilnahme am Benchmarkprojekt
Ambulantes Potenzial im Krankenhaus
- „APK-Benchmarkprojekt“ -
von DKTIG und IMC clinicon**

zwischen

dem Krankenhaus

Krankenhaus Name

Straße

PLZ Ort

Institutionskennzeichen

im folgenden Auftraggeber

und

IMC clinicon GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

im folgenden IMC

wird folgender Leistungsvertrag geschlossen:

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Zur Vorbereitung auf und zur Einführung von erweiterten Möglichkeiten zur ambulanten Leistungserbringung im Krankenhaus, wird in Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhausgesellschaften und der DKTIG ein bundesweites Benchmarkprojekt durchgeführt, in dessen Rahmen die stationären Entlassdaten der teilnehmenden Krankenhäuser verarbeitet und im Hinblick auf ambulante Behandlungspotenziale ausgewertet werden. Zur Standortbestimmung werden gezielt aggregierte und anonyme Vergleichswerte aus dem Datenpool der Teilnehmer zur Verfügung gestellt.

Der vorliegende Vertrag regelt die Annahme und Verarbeitung der dazu notwendigen Daten, die vom Auftraggeber erhoben und übermittelt und gemäß § 2 dieses Vertrages für den in § 8 vereinbarten Zeitraum aufbereitet und bereitgestellt werden.

§ 2 Leistungen von IMC clinicon

- (1) IMC verpflichtet sich zur Annahme und Verarbeitung der Falldaten im Datensatzformat nach §21 KHEntgG (Version 20190101 oder neuer) sowie ausgewählter Strukturdaten des Auftraggebers für den in § 8 vereinbarten Zeitraum gemäß den Festlegungen in dieser Vereinbarung.
- (2) Die Vereinbarungsleistung umfasst die Ermittlung der Potenziale ambulant durchführbarer Leistungen in den Daten der stationären Behandlung. Für die Daten 2019 bis 2021 wird zur Ermittlung der ambulanten Potenziale die Methodik des Gutachtens nach §115 b Abs. 1a SGB V (sog. IGES-Gutachten) der Selbstverwaltungspartner angewendet. Dazu werden die dem Gutachten zu entnehmenden Listen (DRG-, ICD- und OPS-Kataloge) auf die Klassifikationssysteme des jeweiligen Datenjahrs übersetzt.

Soweit und sobald die von den Selbstverwaltungspartnern zu vereinbarenden und in Stufen einzuführenden Leistungen vorliegen, wird in Abstimmung mit dem Projektlenkungsgremium eine Umsetzung der Methodik auf die in den jeweiligen Projektperioden übermittelten Daten geprüft und wenn möglich in den Auswertungen – auch rückwirkend ohne Aufpreis – abgebildet.

- (3) Für die Ermittlung der ambulanten Potenziale werden die Falldaten nach den Regeln der Fallpauschalenvereinbarung des jeweiligen Abrechnungszeitraums gruppiert und verarbeitet. Darauf aufbauend werden die Falldaten mit den im IGES-Gutachten veröffentlichten Listen für einen potenzialorientierten Ansatz A1, A2 (bzw. A2a), A3 und A4 – hier „Einschlusslisten“ genannt – abgeglichen. Anhand dieser Listen werden in den stationär erbrachten Fällen die Leistungen ermittelt, die vorbehaltlich der anschließend durchzuführenden Kontextprüfung prinzipiell als ambulant durchführbar eingestuft werden. Dabei werden Leistungen, die bisher schon nach AOP-Katalog ambulant durchgeführt und abgerechnet werden konnten und Leistungen, die von den Gutachtern zur Aufnahme in einen neuen Katalog empfohlen werden, getrennt gekennzeichnet.

- (4) Nach der Verarbeitung der Einschlusslisten (A-Listen) wird die Kontextprüfung des IGES-Gutachtens in zwei Stufen anhand der Ausschlusslisten (K-Listen) nachgebildet. In der Kontextprüfung werden die anhand der Einschlusslisten potenziell ambulant durchführbaren Leistungen mit weiteren Merkmalen abgeglichen, die eine stationäre Behandlung erforderlich machen.

In der ersten Stufe der Kontextprüfung werden die Falldaten auf Vorhandensein entsprechender klinischer Merkmale geprüft. Konkret lassen sich anhand des nach §21 KHEntgG ausgeleiteten Datensatzes die Listen K1, K2, K3, K6, und K7 operationalisiert auswerten. Die Liste K4 ist im Gutachten noch nicht abschließend bereitgestellt worden. K5 wird für eine Schweregraddifferenzierung verwendet, zu der es derzeit noch keine Vereinbarung seitens der SV-Partner gibt.

In Stufe zwei werden patientenbezogene Merkmale der Kontextprüfung anhand der Liste K8 (nur Pflegegrad) und des Alters abgeprüft. Weitere Merkmale in Liste K8 sind in den bei der Fallkodierung anzuwendenden Klassifikationssystemen noch nicht enthalten und können voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt in die Analyse einbezogen werden. Merkmale der Liste K9 – soziale Begleitumstände – sind nicht Bestandteil der stationären Abrechnungsdaten und können deshalb in dieser Analyse nicht strukturiert ausgewertet werden.

- (5) Die nach der Kontextprüfung vorliegenden Ergebnisse für das ambulante Potenzial der einzelnen Fälle erhalten den Status „ambulant“, wenn mindestens ein Merkmal aus den A-Listen vorliegt und kein Merkmal aus den K-Listen
„stationär mit ambulantem Merkmal“, wenn mindestens ein Merkmal aus den A-Listen vorliegt und mindestens ein Merkmal aus den K-Listen
„stationär“, wenn kein Merkmal aus den A-Listen vorliegt und deshalb die Kontextprüfung nicht durchgeführt wird.

Die Ergebnisse mit Status „ambulant“ werden in „bisher ambulant“ und „neu empfohlen“ differenziert gekennzeichnet.

- (6) Aus den so ermittelten Werten werden Ergebnistabellen für folgende Betrachtungsebenen des Krankenhauses erzeugt:
- Haus- Standortebene,
 - Fachabteilungsebene,
 - DRG-Ebene,
 - OPS-Ebene und
 - Fallebene.
- (7) Aus den Auswertungsergebnissen der einzelnen Krankenhäuser werden für jede Betrachtungsebene aggregierte Kennzahlen ermittelt, die einen aussagekräftigen Vergleich

mit den Einzelwerten des jeweiligen Hauses zulassen. Bei der Berechnung der Vergleichszahlen sind dazu Mindestanforderungen an die Zahl der zur Ermittlung herangezogenen Fälle und der Zahl der unterschiedlichen Krankenhäuser zu erfüllen. Dies dient sowohl der statistischen Aussagekraft als auch der Vermeidung des Rückschlusses oder der Identifizierung einzelner Hauswerte.

- (8) Die Erstellung und Bereitstellung von Auswertungen und Vergleichsergebnisse erfolgt gemäß Anlage 1 („Leistungsumfang APK-Benchmarkprojekt“) in Form der Darstellungen im Browser-basierten Analysewerkzeug „KH-Struktur-Navigator“ in der jeweils aktuellsten Version. Dem Auftraggeber werden dazu von IMC mit Bereitstellung der ersten Auswertungsergebnisse eindeutige Zugangsdaten zur Verfügung gestellt, die für die Dauer der Projektlaufzeit gelten. Eine Verlängerung der Nutzung auch über die vertragliche Projektteilnahme hinaus kann durch Antrag des Krankenhauses vereinbart werden.
- (9) Der Leistungsumfang nach Anlage 1 kann nach Abstimmung durch das über die Rahmenvereinbarung einzurichtende Projektleitungsgremium an die von den Teilnehmern rückgemeldeten Bedarfe angepasst und erweitert werden.
- (10) Die Auswertung der Daten und Rückübermittlung der hausindividuellen Ergebnisse an das Krankenhaus erfolgt innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der auswertbaren Daten des jeweiligen Krankenhauses bei IMC respektive nach erfolgter Zertifizierung des für die Auswertung erforderlichen Groupers und Veröffentlichung der Abrechnungsbedingungen oder der Veröffentlichung von Vereinbarungsergebnissen für die stufenweise Einführung neuer ambulant durchzuführender Leistungen, je nachdem was zuletzt eintritt.

Die Vergleichswerte werden innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Ablauf der Übermittlungsfrist bereitgestellt respektive nach erfolgter Zertifizierung des für die Auswertung erforderlichen Groupers und Veröffentlichung der Abrechnungsbedingungen, je nachdem was zuletzt eintritt.

- (11) Dem Krankenhaus werden folgende Software-Produkte zur Nutzung während der Projektlaufzeit zur Verfügung gestellt. Die Lizenzgebühr für die Nutzung ist in der Vergütung nach § 4 enthalten:
 - IMC CryptoTool zur Anonymisierung und kryptografischen Verschlüsselung der personenbezogenen Kennzeichen
 - „KH-Struktur-Navigator“ als Browser-basierte Anwendung in der jeweils aktuellen Version zur Darstellung und individuellen detaillierten Datenanalyse.
- (12) IMC hält während der Projektdurchführung in den üblichen Geschäftszeiten einen telefonischen Beratungsservice (Hotline) für die teilnehmenden Krankenhäuser vor für Fragen im Zusammenhang mit der Projektabwicklung und Ergebnisdarstellung. Eine weitergehende inhaltliche Beratung ist möglich, muss aber außerhalb des Projektumfangs separat beauftragt und vergütet werden.

§ 3 Leistungen des Krankenhauses

- (1) Das Krankenhaus erklärt parallel zum Abschluss dieses Leistungsvertrages seinen Beitritt zur Rahmenvereinbarung gegenüber der DKTIG und ermächtigt IMC, die auf Basis der übermittelten oder freigegebenen Daten erstellten Auswertungsergebnisse der zuständigen Landeskrankengesellschaft zur Wahrnehmung ihrer verbandlichen Aufgaben zur Verfügung stellen zu dürfen, sofern die zuständige Landeskrankengesellschaft ihrerseits den Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklärt hat.
- (2) Das Krankenhaus liefert an IMC anonymisiert und kryptographisch verschlüsselt alle Falldaten (Entlassungsfälle) des in § 8 vereinbarten Zeitraums in Form des Datensatzes nach §21 KHEntgG (Version 20190101 oder neuer) als elektronische Mail oder als Upload im jeweiligen Nutzerbereich.
- (3) Im Fall der Nutzung eines Zugangs im DKTIG-Datenportal erklärt das Krankenhaus gegenüber IMC die Freigabe zur Verwendung der im Datenportal durch das Krankenhaus bereits hochgeladenen Daten für die Zwecke nach diesem Vertrag.
- (4) Die Lieferung bzw. Freigabe der unter Abs. 1 oder 2 genannten Falldaten für den in § 8 definierten Zeitraum an IMC erfolgt für die Daten 2019 – 2021 bis spätestens zum 31.08.2022. Für die Daten ab dem Datenjahr 2022 erfolgt die Lieferung bzw. Freigabe halbjährlich kumulativ. Spätestens zum 30.09. des jeweiligen Auswertungsjahres erfolgt die Lieferung der Daten des ersten Halbjahrs (01.01. – 30.06) und spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres die des Gesamtjahres (01.01. – 31.12.). Für Nachfragen des Auftragnehmers zu den Daten benennt das Krankenhaus jeweils einen Ansprechpartner (s. § 7).
- (5) Sollten die Datensätze und/oder Zusatzinformationen bis zu den in Abs. 4 jeweils vereinbarten Terminen nicht in verarbeitbarer Form beim Auftragnehmer vorliegen, so werden ggf. nach dem für diese Auswertungsperiode vereinbarten Termin eingehende Daten nicht mehr in den entsprechenden Benchmarkpool aufgenommen. Unabhängig davon bleibt der Anspruch des Krankenhauses auf die Auswertung seiner betreffenden Daten auch nach dem versäumten Liefertermin bestehen.
- (6) Darüber hinaus ist der Auftraggeber verpflichtet, IMC Mängel der Software unverzüglich zu melden. Er wird dabei Hinweise von IMC zur Problemanalyse im Rahmen des ihm Zumutbaren berücksichtigen und alle ihm vorliegenden, für die Beseitigung der Störung erforderlichen Informationen an IMC weiterleiten.

§ 4 Vergütung

- (1) IMC erhält für die in § 2 genannten Leistungen eine Vergütung entsprechend § 8 i.V.m. Anlage 5 (RV). Darüberhinausgehende Leistungen sind gesondert zwischen Krankenhaus und Auftragnehmer zu vereinbaren.
- (2) Nach Abschluss des Vertrages erhält IMC gegen Rechnungsstellung vom Auftraggeber eine Rate von 50 v. H. der für die entsprechende Projektperiode vereinbarten Vergütung. Für Folgejahre wird die erste Rate zum 31.01. des betreffenden Auswertungsjahres fällig. Der verbleibende Betrag wird in der Höhe nach der Anzahl der insgesamt in der Projektperiode teilnehmenden Krankenhäuser zum Stichtag nach § 3 Abs. 4 der RV festgelegt und der sich daraus ergebende Verrechnungsbetrag dem Auftraggeber jeweils nach Abnahme der Auswertung von IMC in Rechnung gestellt.
- (3) Erfolgt durch den Auftraggeber für den gesamten Zeitraum eines Auswertungsjahres keine Datenlieferung, so entbindet dies den Auftraggeber nicht von der Zahlung der vertraglich vereinbarten Vergütung nach § 8.

§ 5 Abnahme

- (1) Der Auftraggeber erklärt für die ihm zustehenden (Teil-)Auftragsleistungen gegenüber IMC jeweils innerhalb von 10 Arbeitstagen nach erfolgter Information über die Bereitstellung der Auswertungsergebnisse, dass die jeweilige (Teil-)Auftragsleistung als vertragsgemäß anerkannt wird (Abnahme). Andernfalls teilt er IMC bis unverzüglich die Gründe für die Nichtabnahme schriftlich mit.
- (2) Äußert sich der Auftraggeber in der vorgenannten Frist nicht, gilt die jeweilige (Teil-)Auftragsleistung als abgenommen.
- (3) Wird die Abnahme wegen nicht unerheblicher Abweichung von der vereinbarten Leistung verweigert, setzt der betroffene Leistungsempfänger IMC eine nach den Umständen des Einzelfalles angemessene Nachfrist von mindestens 10 bis maximal 20 Arbeitstagen.
- (4) Falls und soweit IMC seinen Leistungspflichten gem. § 2 nicht oder nicht fristgerecht nachkommt und trotz erfolgter schriftlicher Aufforderung durch den Auftraggeber sowie erfolgter Mitwirkungspflicht des Auftraggebers gemäß § 3 eine entsprechende Korrektur bzw. Nachbesserung nicht innerhalb einer angemessenen Nachfrist (gemäß Abs. 3) erfolgt, hat der Auftraggeber das Recht zum Einbehalt bzw. zur Rückforderung des den geschuldeten Leistungen entsprechenden Vergütungsanteils. § 9 Abs. 2 bleibt davon unberührt.

§ 6 Datenschutz

- (1) Der Auftraggeber stellt unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften sicher, dass IMC clinicon nur anonymisierte und kryptographisch verschlüsselte Daten zur Verfügung gestellt werden. Zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften nutzt der Auftraggeber vor der Übermittlung der Daten die im Rahmen dieses Projektes bereitgestellte Softwarelösung ‚CryptoTool‘ zur Anonymisierung personenbezogener Inhalte (S. § 2 Nr. 10). Das ‚CryptoTool‘ anonymisiert die Felder ‚KH-internes-Kennzeichen‘ sowie ‚Patientennummer‘ anhand eines vom Nutzer individuell eingegebenen Kennworts, das nicht rückschlüsselbar ist. Das Feld ‚Versicherten-ID‘ wird für die Analysen nach diesem Vertrag nicht benötigt und die Inhalte deshalb durch das ‚CryptoTool‘ gelöscht.
- (2) IMC clinicon stellt die auftragsgemäße Behandlung und Geheimhaltung der Daten für sich, seine Mitarbeiter und beauftragte Dritte sicher und verpflichtet sich, diese auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten sowie über die strafrechtlichen Konsequenzen einer Missachtung der Geheimhaltungspflicht zu belehren.
- (3) IMC clinicon verpflichtet sich, die Auswertungen, Dateien und Berichte nur gemäß den in § 2 getroffenen Regelungen sowie darüber hinaus nur im Rahmen der Regelungen nach § 3 der Rahmenvereinbarung zu nutzen, zu der der Auftraggeber seinen Beitritt erklärt hat.

§ 7 Ergänzende Daten des Krankenhauses

Ansprechpartner beim Krankenhaus für die Projektabwicklung

Name, Vorname

Funktion

Telefondurchwahl

E-Mail

Ansprechpartner beim Auftragnehmer sind zu erreichen unter

Telefon: 030/230809-576

Fax: 030/230809-880

Mail: drgdaten@imc-clinicon.de

§ 8 Auswertungszeiträume und Kosten

Der Auftraggeber zahlt IMC eine Vergütung gemäß § 4 i.V.m. Anlage 5 (RV) für:
Bitte gewünschte Projektperioden ankreuzen und Vergütung (gem. Anlage 5) eintragen.

Projektperioden:

- die Auswertung der §21-Entlassdaten
des Jahres 2019 (01.01.2019 – 31.12.2019) in Höhe von € **1.495,00** zzgl. MwSt.
- zusätzlich die §21-Entlassdaten
des Jahres 2020 (01.01.2020 – 31.12.2020) in Höhe von € _ **150,00**_ zzgl. MwSt.
- zusätzlich die §21-Entlassdaten
des Jahres 2021 (01.01.2021 – 31.12.2021) in Höhe von € _ **150,00**_ zzgl. MwSt.

- die Auswertung der §21-Entlassdaten
des Jahres 2022 (01.01.2022 – 31.12.2022) in Höhe von € _____ zzgl. MwSt.
- die Auswertung der §21-Entlassdaten
des Jahres 2023 (01.01.2023 – 31.12.2023) in Höhe von € _____ zzgl. MwSt.
- die Auswertung der §21-Entlassdaten
des Jahres 2024 (01.01.2024 – 31.12.2024) in Höhe von € _____ zzgl. MwSt.
- die Auswertung der §21-Entlassdaten
des Jahres 2025 (01.01.2025 – 31.12.2025) in Höhe von € _____ zzgl. MwSt.

§ 9 Kündigung

- (1) Der Auftraggeber hat das Recht, den geschlossenen Leistungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist durch schriftliche Erklärung gegenüber IMC clinicon zu kündigen, sofern IMC ihre dem Auftraggeber gegenüber bestehenden Verpflichtungen aus diesem Vertrag in nicht unerheblicher Weise verletzt und diese Vertragsverletzung trotz Aufforderung durch den Auftraggeber nicht innerhalb einer Frist von 30 Tagen behoben wird oder wenn dem Vertrag durch gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Maßnahmen oder Entscheidungen der Selbstverwaltung die Grundlage entzogen wird.
- (2) Hat IMC clinicon den Kündigungsgrund zu vertreten, so sind nur die bis dahin erbrachten, in sich abgeschlossenen, nachgewiesenen und als vertragsgemäß anerkannten Einzelleistungen zu vergüten.

§ 10 Haftung

Ziel von IMC ist es, stets fehlerfreie Auswertungen und Tools zur Verfügung zu stellen. Für die Richtigkeit der in den Auswertungen und Tools enthaltenen Informationen kann jedoch keine Garantie übernommen werden. Die Haftung des Auftragnehmers beschränkt sich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Schadensersatzansprüche sind der Höhe nach auf die vertragliche Vergütung gem. § 8 beschränkt.

_____, den _____

Für das Krankenhaus
Name:

für IMC clinicon GmbH

Anhänge 1 – 2 zum Leistungsvertrag

- Leistungsumfang APK-Benchmarkprojekt
- Beitritts- und Freigabeerklärung

Anhang 1 zum Leistungsvertrag APK-Benchmarkprojekt: Leistungsumfang KH

a) Ermittlung der ambulanten Potenziale nach IGES-Gutachten

- Ermittlung der potenziell ambulant durchführbaren Leistungen anhand Einschlusslisten des IGES-Gutachtens (A-Listen) getrennt nach bisherigem AOP-Katalog und neu empfohlenen Leistungen
- Durchführung der Kontextprüfung (Stufe 1 und 2 anhand Ausschlusslisten des IGES-Gutachtens – soweit aus Datengrundlage ableitbar)
- Ermittlung des Status für jeden Fall/jede Leistung
- Abbildung der von der Selbstverwaltung vereinbarten und in Stufen einzuführenden Leistungen, soweit und sobald möglich

b) Berechnung von Kennzahlen

- Auf Basis der ermittelten ambulanten Potenziale werden folgende Kennzahlen berechnet
 - Fallanteile
 - Casemixanteile
 - Anteile der Berechnungstage
 - Auslastungsgrad
- Darstellung der Ergebnisse auf
 - Haus- /Standortebene
 - Fachabteilungsebene
 - DRG-Ebene
 - Fallebene
 - OPS-Ebene

c) Ermittlung von Vergleichszahlen (Benchmarking)

- Bei Erfüllung von Mindestanforderungen an die Fallzahl und die Zahl der Krankenhäuser dieser Fälle werden Kennzahlen abgeleitet, die in relativen Größen angegeben sind um den Vergleich zwischen Einheiten mit unterschiedlichen absoluten Werten zu ermöglichen.
- Die Mindestanforderungen werden zuerst auf Projektebene und danach auf Landesebene geprüft. Sind die Anforderungen sowohl auf Projekt- als auch auf Landesebene erfüllt, werden Vergleichswerte für beide Ebenen abgeleitet. Für den Nutzer wird eine Wahlmöglichkeit im Analyse-Tool realisiert.

d) Ermittlung zusätzlicher Kennzahlen

- Bei Vorliegen der erforderlichen Daten (Datei Pflegepersonal.csv vollständig und korrekt gefüllt) wird der Quotient „Patienten je Pflege-Vollkraft“ für die jeweiligen Berufsgruppen in der Pflege berechnet. Die Berechnung erfolgt auf Basis
 - der Angaben zu Pflegepersonal-Vollkräften aus §21-Daten
 - dem Anteil der Besetzung Nachtschicht zu Tagschicht je Fachabteilung
 - Ermittlung der Patienten je Fachabteilung je Schicht
 - Nutzereingabe von individuellen Korrekturparameter für
 - Ausfallquote global oder je Fachabteilung
 - Besetzungsverhältnis Nacht- zu Tagschicht

- e) Simulation und Vergleich der Ergebnisse vor und nach Ausgliederung der ambulant durchführbaren Leistungen
- Die ermittelten Potenziale und Kennzahlen gem. b) bis d) werden jeweils vor und nach Ausgliederung der ambulant durchführbaren Leistungen dargestellt, um die Folgewirkung der ambulanten Durchführung auf das stationär verbleibende Leistungsvolumen abschätzen zu können
- f) Darstellung und Analyse im Browser-basierten Tool ‚KH-Struktur-Navigator‘

Beitrittserklärung zur Rahmenvereinbarung und Freigabeerklärung der Daten für Landesebene zum Benchmarkprojekt „Ambulantes Potenzial im Krankenhaus“

Uns sind die Inhalte der o. g. Rahmenvereinbarung bekannt und wir erklären hiermit unseren Beitritt. Insbesondere erteilen wir der für uns zuständigen Landeskrankenhausgesellschaft die Freigabe, auf Basis der von uns übermittelten und von IMC clinicon ausgewerteten Daten Auswertungen zum Zweck der verbandlichen Aufgabenwahrnehmung nutzen zu dürfen. Ein Werkvertrag gemäß Anlage 3 der o.g. Rahmenvereinbarung zwischen unserer Einrichtung und der IMC clinicon GmbH wird gesondert geschlossen.

(falls zutreffend, bitte ankreuzen)

- Zur Durchführung der Auswertungen geben wir die im Rahmen des DKTIG-Datenportalprojektes dort bereits hochgeladenen Daten der im Leistungsvertrag vereinbarten Datenjahre zur Verarbeitung durch IMC clinicon nach den Zwecken der Rahmenverarbeitung frei.

Krankenhaus

Institutionskennzeichen

Ansprechpartner: Name, Vorname

Funktion

Telefon / E-Mail

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift