

**Formblatt zur Datenerhebung
nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligentransparenz dokumentationsgesetzes**

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligentransparenz dokumentationsgesetz (ThürBeteilldokG) verpflichtet, die nachfolgend erbetenen Angaben – soweit für sie zutreffend – zu machen.

Die Informationen der folgenden Felder 1 bis 6 werden in jedem Fall als verpflichtende Mindestinformationen gemäß § 5 Abs. 1 ThürBeteilldokG in der Beteiligentransparenz dokumentation veröffentlicht. Ihr inhaltlicher Beitrag wird zusätzlich nur dann auf den Internetseiten des Thüringer Landtags veröffentlicht, wenn Sie Ihre Zustimmung hierzu erteilen.

Bitte gut leserlich ausfüllen und zusammen mit der Stellungnahme senden!

Zu welchem Gesetzentwurf haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?											
Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Drucksache 7/1191 – hier: Änderungsantrag der Fraktion der CDU in Vorlage 7/1175											
1.	Haben Sie sich als Vertreter einer juristischen Person geäußert, d. h. als Vertreter einer Vereinigung natürlicher Personen oder Sachen (z. B. Verein, GmbH, AG, eingetragene Genossenschaft oder öffentliche Anstalt, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Stiftung des öffentlichen Rechts)? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilldokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)										
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Organisationsform</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Körperschaft des Öffentlichen Rechts</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td>AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td>Sternplatz 7</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td>01067 Dresden</td> </tr> </table>	Name	Organisationsform		Körperschaft des Öffentlichen Rechts	Geschäfts- oder Dienstadresse	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Sternplatz 7	Postleitzahl, Ort	01067 Dresden
Name	Organisationsform										
	Körperschaft des Öffentlichen Rechts										
Geschäfts- oder Dienstadresse	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.										
Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Sternplatz 7										
Postleitzahl, Ort	01067 Dresden										
2.	Haben Sie sich als natürliche Person geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilldokG)										
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse (Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.) </td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td>—</td> </tr> </table>	Name	Vorname	—	—	<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse (Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)		Straße, Hausnummer	—	Postleitzahl, Ort	—
Name	Vorname										
—	—										
<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse (Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)											
Straße, Hausnummer	—										
Postleitzahl, Ort	—										

3.	Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit? (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilldokG)	
	Geschäftsbereichsleiter Versorgungsmanagement	
4.	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher	
	<input type="checkbox"/> befürwortet, <input checked="" type="checkbox"/> abgelehnt, <input type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?	
	Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren zusammen! (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilldokG)	
	siehe Stellungnahme	
5.	Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilldokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6)	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert?	
	In welcher Form haben Sie sich geäußert?	
	<input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief	
6.	Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilldokG)	
	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)
	Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!	

7.	Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu? (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilldokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich die **Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben**. Änderungen in den mitgeteilten Daten werde ich unverzüglich und unaufgefordert bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
Dresden, 15.01.2021	