

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

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteilDokG) 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 ThürBeteilDokG in der Beteiligentransparenzdokumentation 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)? <i>Ja</i> <small>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)</small>												
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Organisationsform</td> </tr> <tr> <td><i>Diakonische Mittel Deutschland</i></td> <td><i>Eingetragener Verein</i></td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td><i>Kreuzburger Str. 44</i></td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td><i>06110 Halle (Saale)</i></td> </tr> </table>	Name	Organisationsform	<i>Diakonische Mittel Deutschland</i>	<i>Eingetragener Verein</i>	Geschäfts- oder Dienstadresse		Straße, Hausnummer (oder Postfach)	<i>Kreuzburger Str. 44</i>	Postleitzahl, Ort	<i>06110 Halle (Saale)</i>		
Name	Organisationsform												
<i>Diakonische Mittel Deutschland</i>	<i>Eingetragener Verein</i>												
Geschäfts- oder Dienstadresse													
Straße, Hausnummer (oder Postfach)	<i>Kreuzburger Str. 44</i>												
Postleitzahl, Ort	<i>06110 Halle (Saale)</i>												
2.	Haben Sie sich als natürliche Person geäußert, d. h. als Privatperson? <small>(§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)</small> <i>✓</i>												
	<table border="1"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td><input type="checkbox"/> Wohnadresse</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small></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	<small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small>		Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Name	Vorname												
<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse												
<small>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</small>													
Straße, Hausnummer													
Postleitzahl, Ort													

3.	Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit? (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilldokG)
	Als Wahljahrsverband ist die Diakonie Mitteldeutschland in allen Feldern der Sozialen Arbeit inklusive Krankenhäuser tätig.
4.	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher <input type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input checked="" 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)
	Die Diakonie Mitteldeutschland schließt sich der Stellungnahme der Landes Krankenkassengesellschaft Thüringen an.
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 type="checkbox"/> per E-Mail <input checked="" 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 ThürBetelldokG)	
	<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
Halle, 12.01.2021	

**VERBAND DER
Kirchen in
Mitteldeutschland**
Evangelisches Werk Evangelischer
Kirchen in Mitteldeutschland e.V.
548 200527 - 08006 Halle