

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

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligtentransparenzdokumentationsgesetz (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 Beteiligtentransparenzdokumentation 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)?													
<b>Achtes Gesetz zur Änderung des Thüringer Sinnesbehindertengeldgesetzes</b> Gesetzentwurf der der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/7463 -													
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 ThürBeteilDokG; 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>AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.</td> <td>Körperschaft des öffentlichen Rechts.</td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td></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	AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.	Körperschaft des öffentlichen Rechts.	Geschäfts- oder Dienstadresse		Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Sternplatz 7	Postleitzahl, Ort	01067 Dresden		
Name	Organisationsform												
AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.	Körperschaft des öffentlichen Rechts.												
Geschäfts- oder Dienstadresse													
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 ThürBeteilDokG)												
	<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">(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 <b>Schwerpunkt</b> Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit? (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilDG)
	Die AOK PLUS ist eine regional geöffnete gesetzliche Krankenversicherung in Sachsen und Thüringen und versichert ca. 3,5 Millionen Versicherte.
4	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die untenstehenden Regelungen insgesamt eher <input checked="" type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?
	<b>Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren zusammen!</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilDG)  Die AOK PLUS unterstützt die Anpassung der Leistungen des Thüringer Sinnesbehindertengeldgesetzes und setzt sich für den Abbau von Barrieren im Alltag und im Speziellen im Gesundheitswesen ein.
5	Würden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilDG)
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6) <input type="checkbox"/> nein
	Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem <b>Anlass</b> haben Sie sich geäußert?  
	In welcher <b>Form</b> haben Sie sich geäußert? <input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief
6	Haben Sie sich als <b>Anwaltskanzlei im Auftrag</b> eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilDG)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)
	Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren <b>Auftraggeber!</b>  

7	<b>Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der Beteiligentransparenzdokumentation zu?</b> <small>(§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteilG)</small>	
	<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, 24.05.2023	