

**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!*

<b>Zu welchem Gesetzentwurf haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?</b>											
<b>Thüringer Krebsregistergesetz</b> Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/8066 - Neufassung -											
1.	Haben Sie sich als <b>juristischen Person</b> 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> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Geschäfts- oder Dienstadresse</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer (oder Postfach)</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl, Ort</td> <td> </td> </tr> </table>	Name	Organisationsform			Geschäfts- oder Dienstadresse		Straße, Hausnummer (oder Postfach)		Postleitzahl, Ort	
	Name	Organisationsform									
	Geschäfts- oder Dienstadresse										
	Straße, Hausnummer (oder Postfach)										
Postleitzahl, Ort											
2.	Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson? (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)										
	<table border="1"> <tr> <td>Name <i>Prof. Dr. Hochhaus</i></td> <td>Vorname <i>Andreas</i></td> </tr> <tr> <td>                     Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus                      Universitätsklinikum Jena                      Klinik für Innere Medizin II                      Abt. Hämatologie und Internistische Onkologie                      Erfanger Allee 101, 07747 Jena                      Tel.: 03641-9324201                 </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse      <input checked="" 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 <i>Prof. Dr. Hochhaus</i>	Vorname <i>Andreas</i>	Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus Universitätsklinikum Jena Klinik für Innere Medizin II Abt. Hämatologie und Internistische Onkologie Erfanger Allee 101, 07747 Jena Tel.: 03641-9324201		<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input checked="" 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 <i>Prof. Dr. Hochhaus</i>	Vorname <i>Andreas</i>									
	Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus Universitätsklinikum Jena Klinik für Innere Medizin II Abt. Hämatologie und Internistische Onkologie Erfanger Allee 101, 07747 Jena Tel.: 03641-9324201										
	<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse <input checked="" 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.	<b>Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeitlIdokG)	
	Onkologie	
4.	<b>Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher</b>	
	<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 ThürBeitlIdokG)	
	<b>Starke Befürwortung.</b> Es handelt sich bei der vorliegenden Novelle meines Erachtens um eine dringend erforderliche und sinnvolle gesetzliche Arbeitsgrundlage für die Aufgabe der Krebsregistrierung in Thüringen. Die Aufgabe der Novellierung durch das zuständige Ministerium besteht seit geraumer Zeit. Eine weitere Verzögerung würde die Finanzierung der Registrierung durch die gesetzlichen Krankenkassen ab 1.1.2023 in Frage stellen und würde den Landeshaushalt ohne plausiblen Grund erheblich belasten. Wenige redaktionelle Anpassungen würden die Arbeitsfähigkeit und kontinuierliche Finanzierung des Krebsregisters in Thüringen besser absichern.	
5.	<b>Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeitlIdokG)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6) <input type="checkbox"/> nein	
	<b>Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert?</b>	
	<b>In welcher Form haben Sie sich geäußert?</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief	
6.	<b>Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeitlIdokG)	
	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)	
	<b>Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!</b>	

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
Dessau, 22.11.27	

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.