

1443/2024

**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)?											
Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/8556 - korrigierte Fassung											
Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Gesetzentwurf -der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/8922 -											
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>Kassenärztliche Vereinigung 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>Zum Hospitalgraben 8</td></tr><tr><td>Postleitzahl, Ort</td><td>99425 Weimar</td></tr></table>	Name	Organisationsform	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen	Körperschaft des öffentlichen Rechts	Geschäfts- oder Dienstadresse		Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Zum Hospitalgraben 8	Postleitzahl, Ort	99425 Weimar
Name	Organisationsform										
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen	Körperschaft des öffentlichen Rechts										
Geschäfts- oder Dienstadresse											
Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Zum Hospitalgraben 8										
Postleitzahl, Ort	99425 Weimar										
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></table> <p>(Hinweis: Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird in keinem Fall veröffentlicht.)</p>	Name	Vorname			<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse				
Name	Vorname										
<input type="checkbox"/> Geschäfts- oder Dienstadresse	<input type="checkbox"/> Wohnadresse										

Anlage 4

	Straße, Hausnummer	
	Postleitzahl, Ort	

3.	Was ist der Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit? (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilddokG)		
	1. Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen		
4.	Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher <input checked="" type="checkbox"/> befürwortet, bzgl. FDP <input checked="" type="checkbox"/> abgelehnt, bzgl. der Fraktionen Die LINKE, der SPD, Bündnis 90/Die Grünen <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 ThürBeteilddokG) 1) Entwurf der Fraktionen Die LINKE u. a.: - keine klare Aufgabenbeschreibung der Mittelbehörde im Verhältnis zum Landesamt für Verbraucherschutz - keine effektiven Regelungen zur Ausgestaltung eines auch in Krisensituationen funktionsfähigen ÖGD (weder sächlich-personell noch finanziell) - unzulässige ("kostenlose") Einbeziehung der KV Thüringen u. a. in die originären Aufgaben des ÖGD 2. Entwurf der Gruppe der FDP: - Etablierung eines Thüringer Landesentrums für Gesundheit wird als außerordentlich positiv bewertet - klare Struktur - begrüßenswerte Regelungen zur Funktionsfähigkeit des ÖGD		
5.	Wurden Sie vom Landtag gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen? (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 ThürBeteilddokG)		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6)</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table> Wenn Sie die Frage 5 verneint haben: Aus welchem Anlass haben Sie sich geäußert? In welcher Form haben Sie sich geäußert? per E-Mail per Brief	<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6)	<input type="checkbox"/> nein
<input checked="" type="checkbox"/> ja (Hinweis: weiter mit Frage 6)	<input type="checkbox"/> nein		
6.	Haben Sie sich als Anwaltskanzlei im Auftrag eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt? (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilddokG)		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)</td> </tr> </table> Wenn Sie die Frage 6 bejaht haben: Bitte benennen Sie Ihren Auftraggeber!	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)
<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein (weiter mit Frage 7)		

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
X Weimar, 4. Januar 2024	