

**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!*

<b>Zu welchem <b>Gesetzentwurf</b> haben Sie sich schriftlich geäußert (Titel des Gesetzentwurfs)?</b>		
<b>Thüringer Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz – ThürBKG) (Drucksache 7/9658)</b>		
<b>1.</b>	<b>Haben Sie sich als Vertreter einer <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)?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG; Hinweis: Wenn nein, dann weiter mit Frage 2. Wenn ja, dann weiter mit Frage 3.)	
	Name	Organisationsform
	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen	Körperschaft des öffentlichen Rechts
	Geschäfts- oder Dienstadresse	Dienstadresse
	Straße, Hausnummer (oder Postfach)	Zum Hospitalgraben 8
	Postleitzahl, Ort	99425 Weimar
<b>2.</b>	<b>Haben Sie sich als <b>natürliche Person</b> geäußert, d. h. als Privatperson?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2 ThürBeteilDokG)	
	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.	<b>Was ist der <b>Schwerpunkt Ihrer inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit?</b></b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 ThürBeteilldokG)	
	Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	
4.	<b>Haben Sie in Ihrem schriftlichen Beitrag die entworfenen Regelungen insgesamt eher</b>	
	<input type="checkbox"/> befürwortet, <input type="checkbox"/> abgelehnt, <input checked="" type="checkbox"/> ergänzungs- bzw. änderungsbedürftig eingeschätzt?	
	<b>Bitte fassen Sie kurz die wesentlichen Inhalte (Kernaussage) Ihres schriftlichen Beitrages zum Gesetzgebungsverfahren <b>zusammen!</b></b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 ThürBeteilldokG)	
	Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen unterstützt die Neufassung des Gesetzes. Die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und die Einbindung der Angehörigen der Gesundheitsberufe wird im Brand- und Katastrophenfall für außerordentlich wichtig und zielführend eingeschätzt. Näherer Ausgestaltung bedürfen jedoch die Regelungen nach §§ 43, 44 ThürBKG, insbesondere hinsichtlich der konkreten Inanspruchnahme des ärztlichen als auch des nichtärztlichen Personals sowohl im Hinblick auf notwendige Übungen, Alarm- und Einsatzpläne als auch hinsichtlich etwaiger Aufwendungsersatzansprüche. Konkretisierungsbedürftig wird ebenfalls die Weisungsbefugnis der Aufgabenträger bewertet. Die Verarbeitung und Speicherung der notwendigen Daten hat selbstredend datenschutzkonform zu erfolgen.	
5.	<b>Wurden Sie von der Landesregierung gebeten, einen schriftlichen Beitrag zum Gesetzgebungsvorhaben einzureichen?</b> (§ 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 <b>Anlass</b> haben Sie sich geäußert?	
	In welcher <b>Form</b> haben Sie sich geäußert?	
	<input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Brief	
6.	<b>Haben Sie sich <b>als Anwaltskanzlei im Auftrag</b> eines Auftraggebers mit schriftlichen Beiträgen am Gesetzgebungsverfahren beteiligt?</b> (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 ThürBeteilldokG)	
	<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.	<b>Stimmen Sie einer Veröffentlichung Ihres schriftlichen Beitrages in der          Beteiligentransparenzdokumentation zu?</b> (§ 5 Abs. 1 Satz 2 ThürBeteldokG)	
	<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
Weimar, 08.05.2024	