

## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Stange (DIE LINKE)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit

### Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Die **Kleine Anfrage 1736** vom 25. August 2011 hat folgenden Wortlaut:

Die Landesregierung von Schleswig-Holstein hat einen Antrag an die 88. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2011 in Dresden gestellt, über den die Landesregierung im Oktober abstimmen muss. Diesem Antrag zufolge soll die Berechnungsgrundlage für die Stelle einer Beraterin bei Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen verändert werden. Danach sollen nicht mehr 40 000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Stelle zugrunde gelegt werden, sondern es sollen lediglich die weiblichen Einwohnerinnen zwischen 10 und 44 Jahren ins Verhältnis zu einer Beraterin gesetzt werden. Ziel dieses Antrages ist, die Anzahl der Beraterinnen-Stellen zu reduzieren.

Ich frage die Landesregierung:

1. Kann nach Auffassung der Landesregierung die Berechnungsgrundlage für eine einzelne Beratungsform geändert werden, ohne dass andere Beratungsstellen (für Familien, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit HIV, Kinder etc.) ebenfalls in Beziehung zu den von ihnen zu beratenden Bevölkerungsanteilen gesetzt werden und wenn ja, wie wird das begründet?
2. Kann nach Auffassung der Landesregierung die Berechnungsgröße ausschließlich auf gebärfähige Frauen bezogen werden, obwohl
  - a) in § 2 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) steht: "... jeder Mann hat das Recht ... sich beraten zu lassen";
  - b) sich nach § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 SchKG auch ältere Mütter beraten lassen können, wenn es um Sexualaufklärung (auch ihrer Kinder) geht oder aber um "familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, einschließlich der besonderen Rechte im Arbeitsleben";
  - c) sich nach § 2 Abs. 2 Satz 8 SchKG auch Adoptiveltern beraten lassen können, die nicht selten ihre Kinder erst nach einer längeren Pflegeanwartschaft adoptieren können?  
Wenn ja, wie wird das begründet?
3. Teilt die Landesregierung die Auffassung von Schleswig-Holstein, dass keine neuen Aufgaben auf die Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonflikt-Beratungsstellen zugekommen seien, obwohl die eigentlichen Argumente der Beraterinnen hinsichtlich der Multiproblemfamilien und der zunehmenden Beratungsvielfalt wegen Familienarmut gar nicht erwähnt werden, wenn ja, wie wird das begründet?
4. Wie schätzt die Landesregierung die Beratungsintensität hinsichtlich der älter werdenden Bevölkerung ein, die ja auch dazu führt, dass älter werdende Mütter nicht selten umfassendere Probleme haben und damit ein höherer Beratungsaufwand entsteht?

5. Wie stellt sich die Landesregierung eine wohnortnahe und trägerplurale Angebotsstruktur nach § 3 SchKG vor, wenn Beraterinnen-Stellen gekürzt werden?
6. Wie soll der erhöhte Beratungsbedarf nach § 5 Abs. 2 SchKG erfüllt werden, wenn Stellen gekürzt werden? (Hiernach umfasst die Beratung "das Angebot, die schwangere Frau bei der Geltendmachung von Ansprüchen, bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen sowie das Angebot einer Nachbetreuung".)
7. Wie sollen nach Auffassung der Landesregierung die Beratungsstelle nach § 9 Satz 3 "mit allen Stellen zusammenarbeite(n), die öffentliche und private Hilfen für Mutter und Kind gewähren", wie soll sie sich also vernetzen, wenn Stellen reduziert werden?
8. Ist nach Auffassung der Landesregierung der Vorschlag Schleswig-Holsteins gesetzeskonform, Beratungsstellen aufgrund der vielfältigen Beratungslandschaft (Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Familienbildungsstätten, Frauenberatungsstellen u. a.) zu reduzieren, obwohl im SchKG ausdrücklich in § 9 die "Anerkennung von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen" geregelt ist und konkrete Anforderungen an Personal und Beratungsstellen festgeschrieben sind, die von anderen Beratungsstellen nicht erfüllt werden können?
9. Welchen Inhalt hat der neue Bedarfsplan für die Beratungsstellen für Schwangerschaftsberatung und Schwangerschaftskonfliktberatung in Thüringen, hat dieser Kürzungen von Beratungsstellen zur Folge und wenn, welche?
10. Wie wird sich die Landesregierung bei der Abstimmung des Antrages von Schleswig-Holstein in der 88. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2011 in Dresden verhalten und wie begründet sie dieses Abstimmungsverhalten?

Das **Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 13. Oktober 2011 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Grundsätzlich ist es möglich, die Berechnungsgrundlage für eine einzelne Beratungsform zu ändern.

Die aufgeführten Angebote beruhen auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen, wie z. B. dem Achten Buch Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) oder auch dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). Zudem gibt es für die unterschiedlichen Beratungsformen unterschiedliche bzw. keine Vorgaben für die Feststellung der notwendigen Kapazitäten. In ihrer quantitativen Vorhaltung bedingen sie sich nicht.

Zu 2.:

Grundsätzlich könnte sich die Berechnungsgröße - wenn es zu einer Gesetzesänderung käme - ausschließlich auf die gebärfähigen Frauen beziehen. Eine Verringerung der Beratungskapazität muss damit - je nach Gestaltung des Bedarfsschlüssels - nicht zwangsläufig verbunden sein.

Ich weise darauf hin, dass die in der Fragestellung aufgeführten Personengruppen sehr selten die Leistungen der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (SKB) in Anspruch nehmen. Nach der geführten Landesstatistik betrug der Anteil der beratenen Männer gemessen an der Gesamtzahl der Ratsuchenden (ohne Beratung § 5 SchKG) im Jahr 2009 1,9 Prozent und im Jahr 2010 1,5 Prozent. Der Anteil der "älteren" Ratsuchenden (einschließlich der Männer) ab 45 Jahren gemessen an der Gesamtzahl der Ratsuchenden (ohne Beratung § 5 SchKG) belief sich auf 1,35 Prozent im Jahr 2009 und 1,31 Prozent im Jahr 2010. Zu den ratsuchenden Adoptiveltern in den SKB liegen keine Angaben vor. Angenommen, dass alle Adoptiveltern der ausgesprochen Minderjährigenadoptionen in den Jahren 2009 und 2010 mit insgesamt 98 bzw. 100 Fällen eine Beratung in der SKB in Anspruch genommen hätten, würde dies nur einen Anteil von unter ein Prozent ausmachen. Dieser würde sich weiter verringern, wenn man bedenkt, dass bei den Fremdoptionen insgesamt nur 39 Kinder im Jahr 2009 und 38 Kinder im Jahr 2010 unter drei Jahren waren.

Zu 3.:

Bis heute sind keine neuen gesetzlichen Regelungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz in Kraft getreten, die grundsätzliche neue Aufgaben für die SKB festschreiben, wenngleich im Rahmen der Frühen Hilfen ein intensiverer Focus auf die SKB gerichtet wurde und den SKB als Kooperationspartner in Netzwerken ein bedeutenderer Stellenwert zukommt. Auch die Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes zum 1. Januar 2010, wonach nunmehr Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, im Rahmen pränataldiagnostischer Maßnahmen oder bei Feststellung des Vorliegens einer medizinischen Indikation gemäß § 218b Abs. 2 Strafrechtsgesetzbuch (StGB), betroffene Frauen über die Möglichkeit einer vertiefenden psychosozialen Beratung nach § 2 SchKG zu informieren sowie Kontakte zu Beratungsstellen nach § 3 SchKG zu vermitteln, stellt grundsätzlich kein neues Aufgabenprofil dar. Die psychosoziale Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik war bereits Aufgabe der SKB. Zur Entwicklung der Inanspruchnahme dieses Beratungsangebots mit o. a. Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes liegen keine statistischen Erkenntnisse vor.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die Beratungsfälle nach §§ 2 und 5 SchKG seit Jahren stetig zurückgegangen sind. Aber auch die Folgeberatungen, als vertiefende Gespräche im Rahmen der allgemeinen Schwangerschaftsberatung (§ 2 SchKG,) nahmen beispielsweise von 2006 bis 2010 kontinuierlich um 1 362 Beratungen ab.

Zu 4.:

Zur Beratungsintensität (Dauer einer Beratung) bezogen auf die Altersgruppen werden keine statistischen Angaben erhoben. Es liegen auch keine Erkenntnisse vor, dass älter werdende Mütter umfassendere Probleme und damit einen höheren Beratungsaufwand verursachen.

Bezüglich der quantitativen Entwicklung der ratsuchenden Frauen über 45 Jahren ist laut Landesstatistik keine Erhöhung der Beratungszahlungen in der Beratung nach § 2 SchKG erkennbar. Durchschnittlich nahmen in den Jahren 2006 bis 2010 vier bis elf Schwangere in dieser Altersklasse das Beratungsangebot wahr. Bei den nichtschwangeren Ratsuchenden, die auch Männer beinhalten, waren es zwischen 141 und 162 Klientinnen und Klienten, die über 45 Jahre alt waren.

Zu 5.:

Unabhängig von der bestehenden Beratungskapazität sind Wohnortnähe und Trägerpluralität wie folgt erklärt bzw. geregelt:

In der erläuterten Textausgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes von Dieter Ellwanger, Seite 17, wird Wohnortnähe so begründet, dass eine Einrichtung in zumutbarer Entfernung vom Wohnort der ratsuchenden Person erreichbar ist. "Als zumutbar wird angesehen, wenn für den Besuch einer Beratungsstelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln ein Tag verwendet wird."

Die Trägerpluralität ist in § 8 Abs. 4 Thüringer Schwangerschaftskonfliktgesetz (ThürSchKG) geregelt. Darin heißt es, dass die Trägervielfalt dann gegeben ist, wenn in einem Einzugsbereich mindestens zwei Beratungsstellen unterschiedlicher Träger vorhanden sind.

Diese Anforderungen werden im Freistaat Thüringen sichergestellt.

Zu 6.:

Derzeit liegen keine konkreten Hinweise auf künftige bundesweite Stellenkürzungen vor. Gegenüber den Vorjahren ist ein erhöhter Beratungsbedarf bei der Beratung nach § 5 SchKG nicht erkennbar. Die Beratungszahlen nach § 5 SchKG sind seit Jahren - wie auch die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche - rückläufig. Es liegen auch keine Erkenntnisse vor, dass sich die Dauer eines Beratungsgesprächs bei der o. g. Beratung erhöht hat.

Zu 7.:

Da derzeit keine konkreten Angaben über beabsichtigte Stellenkürzungen vorliegen, wäre es nicht sinnvoll und angebracht, pauschale Problemlösungen aufzuzeigen.

Eine Vernetzung der SKB mit anderen Fachdiensten, Behörden, der Ärzteschaft usw. ist im Freistaat Thüringen gegeben. Laut der Landesstatistik SKB haben die Beratungsstellen 2009 und 2010 im Rahmen der

Konfliktberatung (§ 5 SchKG) insgesamt 520 bzw. 660 Kontakte zu anderen Behörden oder Diensten hergestellt bzw. Vermittlungen oder auch Begleitungen zu diesen Stellen vorgenommen.

Zu 8.:

In der aktualisierten Fassung des Antragsentwurfs von Schleswig-Holstein an die 88. Arbeits- und Sozialministerkonferenz wird dieser Sachverhalt nicht mehr ausgeführt.

Dieser Antrag wird in der Anlage 1 zur Kenntnisnahme bereitgestellt.

Zu 9.:

Im Juni 2011 wurden die notwendigen Beratungskapazitäten der Beratungsstellen im Bedarfsplan 2012 bis 2014 festgelegt. In der Anlage 2 sind die ab 2012 und bis 2014 gültigen Beratungskapazitäten ausgewiesen.

Für die Feststellung des örtlichen Bedarfes lagen die in § 8 Abs. 6 ThürSchKG festgeschriebenen Maßstäbe wie die Einwohnerzahl, Anzahl der Beratungsfälle und Beratungsgespräche, Anzahl der Anträge an die Thüringer Stiftung HandinHand - Hilfe für Kinder, Schwangere und Familien in Not sowie die Zahl der Präventionsveranstaltungen zugrunde. Grundsätzlich ist neben den rückläufigen Einwohnerzahlen in Thüringen festzustellen, dass, wie bereits dargestellt, die absoluten Beratungszahlen und Beratungsgespräche in den vergangenen Jahren ebenfalls kontinuierlich zurückgegangen sind.

Aufgrund der bestehenden höheren Beratungskapazität, die in Thüringen 2011 mit 58,8 VbE um ca. 3 VbE Beratungsfachkräfte über dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbedarfsschlüssel von einer Beratungsfachkraft auf 40 000 Einwohnern (EWZ Ist 2010) liegt, sowie weiterhin sinkender Einwohnerzahlen in Thüringen von durchschnittlich 20 000 Frauen und Männern pro Jahr ist die Anpassung an den genannten Mindestbedarfsschlüssel notwendig. Von 2012 bis 2014 erfolgt eine sukzessive Anpassung der Beratungskapazität, die nach derzeitigem Stand im Jahr 2014 noch eine Beratungskapazität von 54,9 VbE ausweisen wird.

Zu 10.:

Die Landesregierung wird aus fachlichen Erwägungen dem vorliegenden Antrag nicht zustimmen.

Eine Reduzierung des Bedarfsschlüssels ist unter verschiedenen Gesichtspunkten nicht sinnvoll und durchsetzbar, wenn dem Beratungsbedarf entsprechend dem Bundesgesetz entsprochen und eine hohe qualitative Leistungserbringung der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen gewährleistet werden muss. Das Beratungsangebot der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung hat per Bundesgesetz den besonderen Beratungsauftrag, dem Schutz des ungeborenen Lebens Rechnung zu tragen. Die hierzu erforderlichen personellen und sachlichen Gegebenheiten müssen garantiert werden. Die Auswertungen der von den SKB jährlich vorzulegenden Tätigkeitsberichte und Statistiken machen deutlich, dass der bisherige Bedarfsschlüssel angemessen ist.

Taubert  
Ministerin

Anlagen<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Hinweis:

Auf den Abdruck der Anlagen wurde verzichtet. Ein Exemplar mit Anlagen erhielten jeweils die Fraktionen und die Landtagsbibliothek. Des Weiteren können sie im Landtagsinformationssystem unter der oben genannten Drucksachennummer sowie im Internet unter der Adresse: [www.parldok.thueringen.de](http://www.parldok.thueringen.de) eingesehen werden.

## **88. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2011**

**Amtschefkonferenz am 05./06. Oktober 2011 in Dresden**

### **TOP:**

Änderung des § 4 Abs. 1 S. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)

### **Antragsteller:**

Schleswig-Holstein

### **Beschlussvorschlag:**

*Die Amtschefinnen und Amtschefs der Arbeits- und Sozialressorts der Länder empfehlen den Ministerinnen und Ministern, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder folgenden Beschluss:*

Die Ministerinnen und Ministern, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder halten aufgrund des demographischen Wandels eine Anpassung des Versorgungsschlüssels in § 4 Abs. 1 S. 1 SchKG für erforderlich. Sie bitten den Antragsteller Schleswig-Holstein, in einer länderoffenen Arbeitsgruppe einen entsprechenden Beschlussvorschlag zu erarbeiten.

### **Begründung:**

Mit der Änderung des § 4 Abs. 1 S. 1 SchKG soll die Verpflichtung der Länder, die an der Einwohnerzahl 1:40.000 zu bemessende Beratungskapazität (= vorzuhaltende Vollzeitstellen von Beratungskräften) sicherzustellen, den durch den demographischen Wandel bedingten aktuellen Erfordernissen angepasst werden.

Der Versorgungsschlüssel ergibt sich aus dem Verhältnis Einwohner zu Beratungskapazität. Die Beratungskapazität ist der Quotient des tatsächlichen Beratungsbedarfs und der Beratungstage im Jahr.

In der Begründung zum Schwangerschaftsberatungsgesetz wird der tatsächliche Beratungsbedarf mit 400.000 schwangeren Frauen, die Beratungsstellen in Anspruch nehmen, beziffert. Im Jahr der Gesetzgebung (1991) waren rd. 1.000.000 Frauen schwanger. Der Anteil schwangerer Frauen, welche Beratungsstellen in Anspruch nimmt, gegenüber der Gesamtzahl der schwangeren Frauen wird damit auf 40 % veranschlagt. In diesen tatsächlichen Beratungsbedarf einberechnet, sind laut Gesetzesbegründung ein möglicher Ausbau bzw. eine Intensivierung des Beratungsbedarfes und eine fortlaufende Betreuung ggf. bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. In der Gesetzesbegründung heißt es weiter, dass im Durchschnitt für jede zu beratende Schwangerschaft ein Arbeitstag einer Beratungskraft anzusetzen sei. Dies entspräche bei 200 Arbeitstagen im Jahr 2.000 Beratungskräften in den 16 Bundesländern (=Beratungskapazität). Umgerechnet auf die Bevölkerung sei dies eine Beratungskraft je 40.000 Einwohner (siehe Abb. 1).

Seit der Festlegung des Versorgungsschlüssels vor 20 Jahren hat sich die Zusammensetzung der Altersstruktur in Deutschland verändert:

Zum einen ist die Sterberate höher als die Geburtenrate, wodurch Deutschland insgesamt an Bevölkerung verliert. Weiterhin steigt der Anteil älterer Menschen gegenüber dem Anteil Jüngerer durch die höhere Lebenserwartung der Bevölkerung bei gleichzeitig rückläufiger Geburtenrate.

Die dargestellte Entwicklung kann nicht ohne Auswirkung auf den Versorgungsschlüssel nach dem SchKG bleiben. Der tatsächliche Beratungsbedarf ist zurückgegangen. Die vorzuhaltende Beratungskapazität ist geringer als seinerzeit beim Inkrafttreten des SchKG. Das Einfügen der statistischen Zahlen mit Stand 31.12.2009 in o.b. Berechnungsweg macht es deutlich:

Während 1991 der Anteil der schwangeren Frauen an den Einwohnern rd. 1,25 % betragen hat, sind es 2009 rd. 1,0 %. 2009 waren 778.158 Frauen schwanger (1991 rd. 1.000.000 Frauen). Unter Zugrundelegung des o.b. Anteils von 40 % der schwangeren Frauen, die Beratungsstellen aufsuchen, ergibt sich ein tatsächlicher Beratungsbedarf in Höhe von 311.263 schwangeren Frauen (1991 400.000 schwangere Frauen). Im Vergleich zu 1991 ist das ein Rückgang von rd. 22 %. Den in der Gesetzesbegründung vorgegebenen Berechnungen folgend, müssten 2009 bei 311.263 schwangeren Frauen, die 200 Arbeitstage von Beratungskräften im Jahr binden, 1.556 Beratungskräfte in Deutschland vorgehalten werden (1991 2.000 Beratungskräfte). Dementsprechend würde der Versorgungsschlüssel bei einem Bevölkerungsstand von 81.802.300 Einwohnern 1:52.561 lauten (siehe Tab. 1).

**Tab. 1**

	1991		2009	
	vgl. Gesetzesbegründung statistische Werte	gerundet	statistische Werte	gerundet
Schwangerschaftsabbrüche	124.377		110.694	
Lebendgeborene	830.019		665.126	
Totgeborene	2.741		2.338	
Schwangerschaften*	957.137	1.000.000	778.158	820.000
Einwohner	80.274.600	80.000.000	81.802.300	82.000.000
Anteil der schwangeren Frauen an den Einwohnern	1,19%	1,25%	0,95%	1,00%
Anteil der schwangeren Frauen, die Beratungsstelle aufsuchen an den gesamten Schwangeren	41,79%	40,00%	40,00%	40,00%
tatsächlicher Beratungsbedarf (schwangerere Frauen im Jahr, die Beratungsstellen in Anspruch nehmen)	400.000	400.000	311.263	328.000
Beratungszeit p.a. in Tagen	200	200	200	200
Beratungskapazität = Anzahl der vorzuhaltenden Beratungskräfte (tatsächlicher Beratungsbedarf / Arbeitstage)	2.000	2.000	1.556	1.640
Versorgungsschlüssel (Einwohner / Beratungskapazität)	40.137	40.000	52.561	50.000

Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland, Bundestagsdrucksache 12/1178 (neu)

\* über Fehlgeburten liegen keine Daten vor

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund des demographischen Wandels eine Anpassung des Versorgungsschlüssels unumgänglich ist. Aufgrund der Ergebnisse der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder in ihrer Veröffentlichung „Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern“<sup>1</sup> aus 2011 wird sich diese Notwendigkeit in den nächsten Jahren noch verschärfen.

---

<sup>1</sup> vgl. Veröffentlichung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder als pdf-file unter <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungsHaushaltsentwicklung,templateId=renderPrint.psml>

**Bedarfsplan 2012 bis 2014****Beratungskapazität der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen**

(mit kenntlichen gemachten Änderungen im Laufe des HH-Jahres 2012 und 2014)

Stand 1. August 2011

Name des Trägers	Ort der Beratungsstelle	Zeitraum von	bis	zuwendungsfähige Beratungskapazität in VbE
JugendSozialwerk Nordhausen e.V.	Nordhausen	01.01.2012 bis 31.12.2012		2,2
		01.01.2013 bis 31.12.2014		2,0
donum vitae Landesverband Thür.	Erfurt	01.01.2012 bis 31.12.2014		2,1
pro familia Landesverband Thür.	Erfurt mit Außenstelle Artern	01.01.2012 bis 31.12.2012		4,6
		01.01.2013 bis 31.12.2014		4,5
pro familia LV Thür.	Weimar	01.01.2012 bis 31.12.2014		2,5
pro familia LV Thür.	Gera	01.01.2012 bis 31.12.2012		2,4
		01.01.2013 bis 31.12.2014		2,3
pro familia LV Thür.	Sonneberg	01.01.2012 bis 31.12.2013		1,8
		01.01.2014 bis 31.12.2014		1,6
Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Erfurt mit Außenstelle Gotha	01.01.2012 bis 31.12.2014		1,7
Caritas Bistum Erf.	Heiligenstadt	01.01.2012 bis 31.12.2014		1,1
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Sömmerda	Sömmerda	01.01.2012 bis 31.12.2013		1,8
		01.01.2014 bis 31.12.2014		1,6
Deutsches Rotes Kreuz KV Saalfeld e.V.	Saalfeld	01.01.2012 bis 31.12.2014		2,9
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Saale-Orla e.V.	Pößneck mit Außenstelle Schleiz	01.01.2012 bis 31.12.2012		2,3
		01.01.2013 bis 31.12.2014		2,2
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Mühlhausen e.V.	Mühlhausen	01.01.2012 bis 31.12.2012		1,8
		01.01.2013 bis 31.12.2014		1,7
DRK Kreisverband Eichsfeld e.V.	Leinefelde	01.01.2012 bis 31.12.2012		1,8
		01.01.2013 bis 31.12.2014		1,6
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Jena-Weimar e.V.	Apolda	01.01.2012 bis 31.12.2013		1,3
		01.01.2014 bis 31.12.2014		1,1
Arbeiterwohlfahrt AJS gGmbH	Bad Salzungen	01.01.2012 bis 31.12.2014		1,4
Arbeiterwohlfahrt AJS gGmbH	Eisenach	01.01.2012 bis 31.12.2014		1,4
Arbeiterwohlfahrt AJS gGmbH	Schmalkalden	01.01.2012 bis 31.12.2014		1,4
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bad Langensalza e.V.	Bad Langensalza	01.01.2012 bis 31.12.2012		1,2
		01.01.2013 bis 31.12.2014		1,1



Arbeiterwohlfahrt Soziale Dienste gGmbH	Gotha	01.01.2012 bis 31.12.2014	2,7
Starthilfe Sondershausen e.V	Sondershausen	01.01.2012 bis 31.07.2012 01.08.2012 bis 31.12.2014	1,4 1,1
Familienzentrum für Familie und Allein- erziehende e.V.	Jena	01.01.2012 bis 31.12.2014	3
Sozialwerk Meiningen GmbH	Meiningen	01.01.2012 bis 31.12.2014	1,3
Diakonieverein Carolinenfeld e.V.	Greiz	01.01.2012 bis 31.12.2014	2,1
Diakoniezentrum Bethesda im EPSG	Eisenberg	01.01.2012 bis 31.12.2013 01.01.2014 bis 31.12.2014	1,4 1,3
Ev.-Luth. Diakonissenhaus- Stiftung	Eisenach	01.01.2012 bis 31.12.2014	1
Marienstift Arnstadt	Arnstadt mit AS Ilmenau	01.01.2012 bis 30.03.2012 01.04.2012 bis 31.12.2014	2,7 2,4
DO Diakonie Ostthüringen gGmbH	Altenburg	01.01.2012 bis 31.12.2012 01.01.2013 bis 31.12.2014.	2,3 2,2
DO Diakonie Ostthüringen gGmbH	Gera	01.01.2012 bis 31.12.2014	1,25
Diakonisches Werk im Ev. Kirchenkreis Henneberger Land e.V.	Suhl	01.01.2012 bis 31.12.2014	1,25
Diakonisches Werk im Ev. Kirchenkreis Henneberger Land e.V.	Hildburghausen	01.01.2012 bis 31.12.2014	1,1