

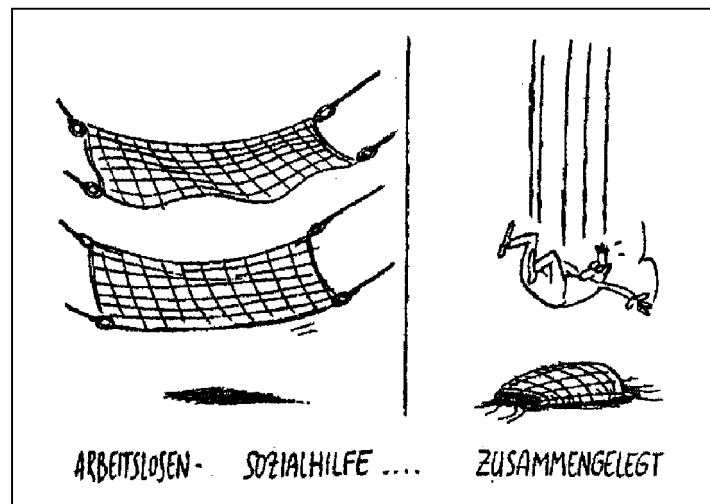
# Herausforderungen für die Sucht- und Drogenhilfe durch Hartz IV

Autor: Albert Kern, Fachreferent für Sucht- und Drogenhilfe im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e.V.

## 1. Welches Ziel verfolgt dieser Beitrag?

Wird die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe zu Beginn des Jahres 2005 die Sucht- und Drogenhilfe auf dem Boden einer neuen Realität „hartz“ landen lassen? Vor welche Herausforderungen steht die Sucht- und Drogenhilfe durch die mit dem Kürzel Hartz IV<sup>1</sup> verbundene Sozialrechtsreform – die vor allem durch die neuen Sozialgesetzbücher SGB II und SGB XII Gestalt angenommen hat?

Dieser Beitrag thematisiert die Auswirkungen auf die Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe; die Konsequenzen für die Suchtkranken selbst kann nur gestreift werden.



## 2. Wie viele suchtmittelkonsumierende Menschen sind betroffen?

In der Bundesrepublik gelten etwa 2,66 Mio. Menschen zwischen 15 und 65 Jahren als erwerbsfähige Sozialhilfe oder Arbeitslosenhilfeempfänger; dazu kommen noch einmal 2,61 Mio. Personen als Mitglieder der jeweiligen Bedarfsgemeinschaft. Von den Regelungen des SGB II sind also knapp 5,3 Mio. Menschen betroffen. Bei 181 Agenturen für Arbeit in Deutschland müssen damit pro Agentur durchschnittlich etwa 14.800 Personen als erwerbsfähige Arbeitsuchende betreut werden. Jeder Agenturbezirk ist durchschnittlich für insgesamt 29.300 Personen zuständig, wenn die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft mitgerechnet werden.

Wie viele dieser Personen sind suchtauffällig? Die Bundesagentur rechnet damit, dass eine Million der erwerbsfähigen Arbeitsuchenden sogenannte Betreuungskunden<sup>2</sup> sind, das sind Langzeitarbeitslose mit multiplen Problemlagen. Nach einer Untersuchung des Job-Centers Köln benötigen 10% dieser Personengruppe Hilfeleistungen der Sucht- und Drogenhilfe.<sup>3</sup> Damit würden durchschnittlich (!) 550 Personen pro Agenturbezirk das Vermittlungshemmnis „suchtauffällig“ aufweisen. Rechnet man Zahlen der Regionaldirektion Baden-Württemberg hoch, dann sind etwa 150 Personen pro Agentur suchtauffällig. Leider liegen nicht einmal Schätzungen dazu vor, wie viele dieser Personen bereits Leistungen einer Sucht- oder Drogenberatungsstelle in Anspruch nehmen.

Auch für die stationäre Sucht- und Drogenhilfe besteht noch Klärungsbedarf bei der Anzahl der Klientel, die zum Leistungsbereich des SGB II gehören werden: Personen, die länger als

<sup>1</sup> Neuerdings wird versucht, Hartz IV durch „Reformen am Arbeitsmarkt“ zu ersetzen.

<sup>2</sup> Zur Differenzierung in Informations-, Beratungs- und Betreuungskunden vgl. den Bericht der Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ (2002: 70ff.)

<sup>3</sup> vgl. Stadt Köln und Arbeitsamt Köln (2003): Endbericht JobCenter Köln.

sechs Monate stationär untergebracht sind, sind nämlich nicht leistungsberechtigt (§ 7 SGB II). Wie hier ein Übergang vom Bezug des ALG II zu anderen Leistungen zu bewerkstelligen ist, muss erst noch geklärt werden. Darüber hinaus werden sich die stationären Einrichtungen mit einer Vielzahl von neuen Ansprechpersonen<sup>4</sup> konfrontiert sehen, wenn es um die Bewilligung von zusätzlichen Leistungen in der stationären Therapie wie Taschengeld geht. Für zusätzliche Unruhe in Einrichtungen der Suchthilfe, die nach § 39 BSHG finanziert werden, hat ein Mißverständnis gesorgt: Zwar sind Hilfen zum Lebensunterhalt (§§ 27ff. SGB XII) und ALG II-Bezug ausgeschlossen, nicht aber ein ALG II-Bezug und Hilfen in besonderen Lebenslagen (§ 67ff. SGB XII) oder ein ALG II-Bezug und Eingliederungsleistungen für behinderte Menschen (§§ 53ff. SGB XII).

### 3. Inwieweit sind suchtauffällige Menschen erwerbsfähig?

Nicht befriedigend geklärt ist derzeit die Frage, wie die Erwerbsfähigkeit als Grundlage für die Zuordnung einer Person zum Leistungsbezug ALG II (zusammen mit dem Sozialgeld für die nichterwerbsfähigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft die Geldleistung des SGB II) in strittigen Fällen festgestellt wird. Im Antragsformular auf ALG II ist von den Betroffenen nach eigener Einschätzung anzugeben, ob sie „mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen“ können (Grundlage ist der § 43, Abs. 2 SGB VI). Aber ab wann ein Suchtkranker nach dieser Definition nicht mehr erwerbsfähig ist, und damit entweder in die Zuständigkeit der Rentenversicherung oder der Grundversicherung (nun im 4. Kapitel des SGB XII geregelt) fällt, dazu bedarf es vermutlich jeweils einer Einzelfallprüfung durch einen sozialmedizinischen Dienst.

Anmerkung: Bereits jetzt existieren Pläne seitens der Kommunen, Suchtberatungsstellen zu nutzen, um suchtmittelkonsumierende, nichterwerbsfähige Sozialhilfeempfänger (wieder) so weit arbeitsfähig zu machen, dass sie (wieder) zu Beziehern von ALG II werden. Der bekannte Verschiebebahnhof zwischen Sozialamt und Agentur für Arbeit bzw. Job-Center wird also auch weiterhin existieren, wenn auch in kleinerem Maß.

### 4. Fördern und Fordern?

Im Gegensatz zum BSHG sieht das SGB II nicht mehr die Existenzsicherung als vorrangig an, sondern die „Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit insbesondere durch Eingliederung in Arbeit“ (§ 1 SGB II). Diese eindeutige Zielsetzung, die Integration in die Gesellschaft durch Arbeit, gilt auch für Leistungen der Sucht- und Drogenhilfe innerhalb des



SGB II. Zu dem Aspekt des Forderns zählt unter anderem, dass auch unter Tarif bezahlte und mit hohem Zeitaufwand verbundene Tätigkeiten zumutbar sind (§ 10 SGB II). Im § 23, Absatz 2 ist zudem geregelt, dass bei Drogen- und Alkoholabhängigkeit sowie bei unwirtschaftlichem Verhalten die Regelleistung bis zur vollen Höhe als Sachleistung erbracht werden kann.<sup>5</sup>

Die Sucht- und Drogenhilfe steht damit vor der Herausforderung, eine extrinsische Motivation durch das Fordern und die damit verbundenen Sanktionen konstruktiv für die Suchtberatung

<sup>4</sup> Zuständig sind dafür voraussichtlich die Mitarbeiter/-innen der Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II.

<sup>5</sup> Es ist aber fraglich, ob diese Regelung bei einem Rechtsstreit Bestand haben wird.

zu nutzen. Der Paradigmenwechsel vom absichernden zum aktivierenden Sozialstaat (Workfare statt Welfare) zwingt die Sucht- und Drogenhilfe, über ihre konzeptionelle Ausrichtung nachzudenken. Pauschale Positionen für die gesamte Klientel sind dabei sicherlich fehl am Platz.

Eine klare Positionierung der Sucht- und Drogenhilfe zum Diktum des Förderns und Forderns ist zum jetzigen Zeitpunkt schwierig, weil die für die Umsetzung des SGB II zuständigen Agenturen und Kommunen derzeit hauptsächlich damit beschäftigt sind, die Arbeitsabläufe für die Auszahlung des ALG II und des Sozialgelds zu klären. Die genauen Regelungen der Fördermöglichkeiten, zu der die Suchtberatung zählt, müssen erst noch getroffen werden.<sup>6</sup>

## **5. Fallmanagement – Chance oder Gefahr?**

Zum Bereich des Förderns zählt im SGB II – aufgrund der Erfahrungen mit den Modellprojekten MoZArT und FAIR - eine intensive Begleitung der Betreuungskunden durch einen Fallmanager (§ 14 SGB II). Für je 75 unter 25jährige Arbeitsuchende soll ein persönlicher Ansprechpartner zuständig sein; für alle anderen ALG II-Empfänger ist ein Personalschlüssel von 1:150 vorgesehen. Gemessen an der aktuellen Zahl von durchschnittlich etwa 700 Arbeitslosen pro Arbeitsvermittler ist das eine enorme Verbesserung. Fraglich ist allerdings, inwieweit die künftigen Beschäftigten in den Job-Center entsprechende Qualifikationen im Bereich Case-Management vorweisen können<sup>7</sup>.

Zunächst zu den Chancen: Zum einen kann eine Sucht- und Drogenberatungsstelle ihr Know-how im konkreten Fallmanagement mit suchtauffälligen Menschen den Mitarbeitern des Job-Centers durch ein Fortbildungsangebot vermitteln. Zum anderen erscheint es durchaus sinnvoll, wenn für bestimmte Zielgruppen das Fallmanagement an Dritte vergeben wird – für die Zielgruppe der Suchtkranken müsste die Sucht- und Drogenhilfe vor Ort der erste Ansprechpartner sein.

Eine Gefahr besteht darin, dass durch die Fallmanager im Job-Center doppelte Strukturen und damit Reibungsverluste in der Sozialen Arbeit entstehen. Funktioniert das Fallmanagement im Job-Center gut, gilt es in den Beratungsstellen das Case-Management für die Klienten, die ALG II beziehen, zugunsten anderer genuiner Beratungsleistungen abzubauen. Vereinzelt wird befürchtet, dass künftig zu den Aufgaben eines Fallmanagers auch die Vermittlungen in medizinische Rehabilitation (in Kooperation mit dem ärztlichen Dienst der Agentur) gehören könnte und den Suchtberatungsstellen so wesentliche Aufgaben verlorengehen.

Ob Gefahr oder Chance: Gefragt ist in jedem Fall ein konstruktiver Umgang mit der neuen Schnittmenge von Suchthilfe und Job-Center.

---

<sup>6</sup> Bei den Arbeitsgelegenheiten nach § 16, Absatz 3, zeichnen sich bereits jetzt Konturen einer Finanzierung ab.

<sup>7</sup> Zu den Chancen des Fallmanagement aus Sicht der Kommune haben Hermann Genz und Arnd Schwendy in TuP Stellung genommen; sie haben besonders auf den immensen Qualifizierungsbedarf verwiesen.

## 6. Die Eingliederungsvereinbarung – Aktionsplan oder Gängelinstrument?

In der Eingliederungsvereinbarung (§ 2 und § 15 SGB II), die zwischen dem zuständigen Mitarbeiter der Agentur (im Einvernehmen mit dem kommunalen Träger) und dem Arbeitsuchendem jeweils für die Dauer von sechs Monaten<sup>8</sup> abgeschlossen wird, sollen sowohl die Leistungen, die der Erwerbsfähige zur Eingliederung in Arbeit erhält (Fördern), als auch die Bemühungen, die der erwerbsfähige Hilfebedürftige zur Eingliederung in Arbeit mindestens unternehmen muss (Fordern) festgeschrieben werden.

Suchtberatung als SGB II-Leistung gilt als Bestandteil der Förderseite einer Eingliederungsvereinbarung.



## 7. Wie kann eine Suchtberatung nach § 16, Absatz 2 SGB II aussehen?

Welche Module für eine Suchtberatung in Frage kommen, und wie vor allem das passgenaue Angebot für einen suchtauffälligen Arbeitsuchende in der Eingliederungsvereinbarung verankert werden kann – dazu muss sich die Sucht- und Drogenhilfe erst noch jeweils vor Ort mit den zuständigen Akteuren von Agentur und Kommune zusammensetzen.<sup>9</sup> Ob dabei Interessensgegensätze zwischen Integration in Arbeit (Job-Center) und Integration in die Gesellschaft (Sucht- und Drogenhilfe) deutlich werden, bleibt noch abzuwarten. Die bisher vorliegenden Erfahrungen von Suchtberatung als Konsiliardienst in Arbeitsämtern zeigen, dass vor allem im Rahmen des Nahtlosigkeitsverfahrens nach § 125 SGB III Vermittlungen in Medizinische Rehabilitation gefordert wurden, um das „Vermittlungshemmnis“ Suchtkrankheit zu beseitigen.<sup>10</sup> Inwieweit andere Beratungsleistungen – auch Gruppenangebote<sup>11</sup> - in den Augen aller Beteiligten (nicht zuletzt der nicht-motivierten Betroffenen!) einer Eingliederung in Arbeit dienlich sind, wird noch herauszuarbeiten und zu erproben sein.

Diskutiert werden derzeit Module wie Informationsberatung, die tradierte ressourcenorientierte Beratung und die Vermittlung in medizinische Rehabilitation. Aber auch Drink-Less-Programme oder Case-Management sollen als Leistungsbausteine angeboten werden.

<sup>8</sup> Die Dauer einer Eingliederungsvereinbarung kann 2005 auch bis zu 12 Monate betragen; erst ab 2006 soll alle sechs Monate eine neue Eingliederungsvereinbarung abgeschlossen werden.

<sup>9</sup> Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland hat bereits ein „Rahmenkonzept für die Beteiligung der Suchtberatung der Diakonie an den Eingliederungsleistungen der Job-Center nach SGB II“ erarbeitet (Stand: 22.03.2004).

<sup>10</sup> vgl. Baumgärtner, Ellen/Zemlin, Uwe (2001: 161-168): Psychologische Konsiliardienst für arbeitslose Menschen mit Suchtmittelproblemen, in: DHS (Hg.): Sucht und Arbeit – Prävention und Therapie substanz- und verhaltensbezogener Störungen in der Arbeitswelt. Lambertus. Freiburg.

<sup>11</sup> vgl. Haug, Matthias/Siedow, Paul et al. (2001: 203-205): Aktivierende Sozialhilfe zur Wiedereingliederung in das Berufsleben, in: DHS (Hg.): Sucht und Arbeit – Prävention und Therapie substanz- und verhaltensbezogener Störungen in der Arbeitswelt. Lambertus. Freiburg.

## 8. Was könnte eine Psychosoziale Betreuung nach § 16, Absatz 2 SGB II umfassen?

Vereinzelt wird diskutiert, inwieweit die bisherigen Rechtsgrundlagen des betreuten Wohnens (nicht nur) für Suchtkranke durch die Leistung „psychosoziale Betreuung“ abgelöst werden könnten. Dies betrifft besonders die Angebote des betreuten Wohnens, die derzeit nach § 11 BSHG finanziert werden, weil im neuen SGB XII keine adäquate Rechtsgrundlage existiert; aber auch das betreute Wohnen nach §§ 39f. und 72 BSHG. Die Leistungserbringer befürchten, dass damit erhebliche Verschlechterungen einhergehen. Aber selbst bei gleichbleibender Finanzierung würde die Fokussierung auf die Eingliederung in Arbeit sowie die auf sechs Monate befristete Eingliederungsvereinbarung den komplexen Problemlagen des Klientels nicht gerecht werden.

## 9. Ein Euro Jobs durch Suchtberatungsstellen?

Sofern eine Suchtberatung zugleich fundierte Erkenntnisse über die konkrete Erwerbs- und Vermittlungsfähigkeit suchtauffälliger Personen erbringen soll, erscheint es notwendig, die tradierte Beratung mit einer Arbeitserprobung durch begleitete Arbeitsgelegenheiten (sogenannte Ein- oder Zwei-Euro-Jobs) zu koppeln. Für ergänzende Potenzialanalysen oder Assessments bietet sich eine Kooperation mit Beschäftigungsinitiativen oder Bildungsträgern an. Gerade bei jungen Suchtauffälligen, die wenig Einsicht in ihre Suchtproblematik zeigen, kann eine längere Arbeitserprobung die Situation für alle Beteiligten transparent machen. Verbunden mit motivierenden Interventionen (wie motivational interviewing) können die Ambivalenzen in der Einstellung zum eigenen Suchtmittelkonsum gecoachert werden und der drohende Aspekt des Forderns durch die freundliche Perspektive des Förderns ergänzt werden.



Aus dem Badischen Zeitung

Konkret stellt sich mindestens für all die Beratungsstellen, die schon Hilfe zur Arbeit nach §§ 19f. BSHG praktizieren, die Aufgabe, diese Jobs nun als Arbeitsgelegenheiten finanziert zu bekommen. Es ist für die Sucht- und Drogenhilfe eine reizvolle Herausforderung (v.a. in den neuen Bundesländern, in die verstärkt Mittel fließen sollen), weitere Jobs für „Tageslöhner“ zu schaffen – und der Klientel Zuverdienstmöglichkeiten zu verschaffen.

Das BMWA geht davon aus, dass insgesamt 600.000 solcher Jobs angeboten werden könnten; die Freie Wohlfahrtspflege schätzt, dass 60.000 solcher Jobs binnen Jahresfrist geschaffen werden können. Da diese Jobs zumindest für die unter 25jährigen mit einer Qualifizierung verbunden sein müssen, erscheinen um Qualifizierungsaspekte erweiterte Ein-Euro-Jobs durchaus als sinnvolle Ergänzung des bestehenden Leistungsspektrums der Beratungsstellen.

Soll und kann die Sucht- und Drogenhilfe auf Arbeit als wesentlichen Schlüssel zur Teilhabe an der Gesellschaft setzen? Ist dies nicht utopisch angesichts des Zahlenverhältnisses von offenen Stellen und Arbeitslosen – besonders angesichts oft geringen Qualifizierungen der Suchtkranken? Was kann Fordern, aber auch Fördern in Form einer erfolgreichen Suchtberatung nützen, wenn es für die Klientel wenig oder keine Chancen auf einen Arbeitsplatz gibt?

Die Positionierung liegt zwischen zwei Polen: Entweder trainiert man die Klientel dahingehend, auch ohne Arbeit glücklich zu sein und gesund zu leben. Oder die Sucht- und Drogenhilfe schafft selbst Arbeitsplätze, wie es der Verein Jugend hilft Jugend in Hamburg erfolgreich vorgemacht hat. So oder so steht die Sucht- und Drogenhilfe vor der schwierigen Forderung der Kostenträger, jetzt, wo die Integration in Arbeit noch schwerer als in den Jahren davor ist, diese Integrationsleistungen zu verstärken.

## 10. Datenschutz oder Mitwirkungspflicht?

Da die ARGE'n nach § 51b SGB II dazu verpflichtet sind, auch die Leistungen nach § 16, Absatz 2 zu dokumentieren, werden die PSB'n die entsprechenden Leistungen übermitteln müssen. Bedenklicher wird die Mitwirkungs- bzw. Auskunftspflicht nach § 61 SGB II eingeschätzt. Demnach müssen die PSB'n „unverzüglich Auskunft über Tatsachen erteilen, die Aufschluss darüber geben, ob und inwieweit Leistungen zu Recht erbracht worden sind oder werden.“<sup>12</sup> Änderungen sind sofort mitzuteilen. Konkret: Nimmt ein ALG II-Empfänger einen in der Eingliederungsvereinbarung festgeschriebenen



Suchtberatungstermin nicht wahr, muss dies gemeldet werden. Dies kann Sanktionen zur Folge haben – nicht nur für den Erwerbsfähigen, sondern auch für die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft. Ganz neu ist dieses Dilemma von Hilfe und Kontrolle für die Sucht- und Drogenhilfe nicht. Bereits jetzt gibt es Berichtspflichten gegenüber der Justiz und manchen Arbeitgebern.

## 11. Wer beauftragt die Sucht- und Drogenhilfe mit der Suchtberatung?

Träger der Leistungen nach dem SGB II sind die Bundesagentur für Arbeit und die Kommunen (§ 6 SGB II); in der Regel sollen sie nach § 44b eine Arbeitsgemeinschaft (ARGE) in einer eigenen Rechtsform begründen und in einem Job-Center zusammenarbeiten. Vor einer besonderen Herausforderung stehen dabei die Regionen, in den sich die Grenzen der Agenturen nicht mit den Kreisgrenzen decken. Für die Sucht- und Drogenhilfe bedeutet dies, dass sie sich mit den Fallmanagern in den Job-Center auf neue Ansprechpartner einstellen muss. Sofern die Kommune optiert (§ 6aff. SGB II) und damit alle Leistungen nach dem SGB II übernimmt, kann eher davon ausgegangen werden, dass der bisherige kommunale Ansprechpartner bleibt.

Nach § 17 Absatz 1 sind die Job-Center bzw. die den Job-Center zugrundeliegenden ARGE'n von Agentur und Kommune gehalten, für die Leistungen nach § 16 SGB II keine neuen Dienste zu schaffen, wenn bereits solche Dienste z.B. in der Freien Wohlfahrtspflege existieren. Dem entgegen steht allerdings die Empfehlung im Mustervertrag des BMWA und der BA für die Gründung einer ARGE nach § 44b SGB II, als ARGE eigene Gesellschaften zu begründen.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Eventuell müssen auch Beurteilungen zum Verhalten der Klienten für die Fallmanager erstellt werden.

<sup>13</sup> Laut ARGE-Mustervertrag wird überlegt, inwieweit die kommunalen Beschäftigungsträger bevorzugt werden (§ 9 Abs. 5 u.6) bzw. inwieweit gemeinsam als ARGE neue Dienste gegründet werden können (§ 8 Abs. 1.e).

Aber auch wenn die ARGE'n den Geist des Geistes beherzigen und keine neuen Dienste gründen, steht die Sucht- und Drogenhilfe vor der Aufgabe, die Suchtberatung für die ALG II-Empfänger aufgrund einer Leistungsvereinbarung mit den Verantwortlichen der ARGE abzuschließen. Denn im Unterschied zur Eingliederungsleistung nach § 16, Absatz 1 – der Palette an SGB III basierten Fördermöglichkeiten<sup>14</sup> – sind die Leistungen nach § 16, Absatz 2 in kommunaler Zuständigkeit. Während die SGB III-Leistungen aufgrund von Ausschreibungen nach der VOL an ausgewählte Anbieter vergeben werden (darauf wäre die Sucht- und Drogenhilfe noch weniger eingestellt), sollen die Leistungen nach § 16, Absatz 2 (Suchtberatung, Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung, etc.) aufgrund von Zuwendungsvereinbarungen mit Dritten erbracht werden (§ 17, Absatz 2). Mancherorts wird daran gedacht, die Möglichkeit einer Zuwendungsvereinbarung mit der Marktidee der Ausschreibung zu koppeln. Die PSB'n sollen Leistungsbeschreibungen einreichen und die verantwortlichen Kostenträger entscheiden dann, welches Angebot durch die Fallmanager genutzt werden soll. Mit den ausgewählten Anbietern soll dann eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen werden. Auch hinsichtlich dieser potentiellen Spezialisierung bestimmter Suchtberatungsstellen muss sich die Sucht- und Drogenhilfe positionieren. Dabei darf keinesfalls vergessen werden, dass eine Finanzierung aufgrund einer Leistungsvereinbarung steuerrechtlich anders behandelt wird, als die gewohnte Zuwendung. Die Verpflichtung zur Umsatzsteuer für die Leistung uns als Folge eventuell sogar der Verlust der Gemeinnützigkeit gilt es für die Beteiligten zu überdenken.

## 12. Was ist zu tun?

„Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern, die anderen Windmühlen.“ Gerade dann, wenn einem der Wind rauh ins Gesicht bläst, sollte diese Redensart der Sucht- und Drogenhilfe motivieren, sich den anstehenden Umbrüchen konstruktiv und ideenreich zu stellen. Und Hartz IV wird für die Sucht- und Drogenhilfe zunächst eher Gegen- als Rückenwind bedeuten. Aber wer täglich von seinen Klienten fordert, Veränderungen anzugehen und altes Verhalten abzulegen, der muss auch in der Lage sein, die eigene Einrichtung den Notwendigkeiten gemäß zu verändern. Wohl dem, der gelernt hat gegen den Wind zu segeln, um seine Ziele auch in schwierigen Zeiten zu erreichen.

---

<sup>14</sup> Relevant für die Arbeit der freien Träger sind insbesondere: § 37a SGB III (Beauftragung Dritter mit der Vermittlung); § 37c SGB III (Personal-Service-Agentur); § 48 SGB III (Maßnahmen der Eignungsfeststellung, Trainingsmaßnahmen); §§ 59 ff. SGB III (Förderung der Berufsausbildung, hier insbesondere § 61 SGB III (Berufsvorber. Bildungsmaßnahmen)); §§ 240 ff. SGB III (Förderung der Berufsausbildung und Eingliederungshilfen, die die Beschäftigung begleiten) sowie § 421i SGB III (Beauftragung von Trägern mit Eingliederungsmaßnahmen).