

AG Obdach- und wohnungslose EU-Bürger*innen (Hg.)

**Positionspapier: Inhaftierte bzw.
haftentlassene Unionsbürger*innen
ohne bzw. mit nur eingeschränkten
Sozialleistungsansprüchen**

Berlin, März 2026

Inhalt

1. Über die Arbeitsgruppe	2
2. Ausgangslage	2
3. Personenkreis.....	3
4. Typische Problemlagen	4
5. Substitution.....	5
6. Psychosoziale Betreuung (PSB)	8
7. Zu den Möglichkeiten einer Substitutionsbehandlung in den Ländern Bulgarien, Polen und Rumänien.....	9
8. Aus der Praxis der Berliner Clearingstelle	10
9. Zur Rechtsdurchsetzung	11
10. Existenzsichernde Leistungen	13
11. Forderungen der AG für die Praxis	15
12. Fazit für die Praxis	16
Literaturverzeichnis	18

Impressum

AG Obdach- und wohnungslose EU-Bürger*innen

c/o GEBEWO -Soziale Dienste – Berlin gGmbH

Stralauer Platz 32

10243 Berlin

1. Über die Arbeitsgruppe

Im Ergebnis der ersten Berliner Strategiekonferenz zur Wohnungsnotfallhilfe im Jahre 2018 hat sich die AG „Obdach- und wohnungslose EU-Bürger*innen“ konstituiert und besteht bis heute fort. Die AG dient dem Austausch und der Vernetzung verschiedener Akteur*innen und verfolgt das Ziel, Empfehlungen aus der Praxis zu formulieren. Sie begleitet darüber hinaus die Weiterentwicklung und Umsetzung der Leitlinien der Wohnungsnotfallhilfe und Wohnungslosenpolitik. Die AG steht allen Interessierten offen und setzt sich aus Vertreter*innen der freien Wohlfahrtspflege, der Verwaltung und weiteren Institutionen zusammen.

In ihrer Arbeit widmet sich die AG der Situation obdach- und wohnungsloser EU-Bürger*innen in Berlin. Dabei handelt es sich regelmäßig um Menschen ohne materielles Freizügigkeitsrecht, die sich oft in prekären Lebensverhältnissen befinden und von den Ausschlüssen im Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) bzw. den Anspruchseinschränkungen im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) erfasst sind.

Das vorliegende Positionspapier ist das Ergebnis der Arbeit eigens dafür gebildeten Unterarbeitsgruppe (UAG) in Zusammenarbeit mit Kolleg*innen der freien Straffälligenhilfe.

2. Ausgangslage

Die mit diesem Personenkreis befassten Abteilungen für Soziale Arbeit in den Haftanstalten, Sozialen Dienste der Justiz, Projekte des Übergangsmanagements, Träger der freien Wohlfahrtspflege als Erbringer von Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. SGB XII, weiteren Beratungsstellen sowie die bezirklichen Fachstellen Soziale Wohnhilfe und Teilhabefachdienste, sehen sich bei der Verschaffung bedarfsgerechter Hilfen für diese Klientel, großen Herausforderungen gegenüber.

Aufgrund der, in den einzelnen in Betracht kommenden Sozialgesetzbüchern unterschiedlich ausgestalteten Anspruchsgrundlagen, welche bis zu einem

vollständigen Anspruchsausschluss reichen, gestaltet sich die Realisierung dringend benötigter bedarfsgerechter, materieller sowie psychosozialer Hilfen, zumeist schwierig.

Neben der bereits leistungrechtlich höchst komplizierten Rechtsmaterie sind noch das Aufenthaltsrecht – hier insbesondere das Gesetz über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (FreizügG/EU) – sowie europarechtliche Bestimmungen wie beispielsweise die Unionsbürgerrichtlinie¹, die Koordinierungsverordnung², der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) bzw. weitere supranationale Verträge und Bestimmungen wie die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), etc. zu berücksichtigen³.

Mit dem vorliegenden Positionspapier will die AG einerseits ihre Haltung zur Notwendigkeit der Gewährung bedarfsgerechter Hilfen für den unten näher beschriebenen Personenkreis darlegen und andererseits Empfehlungen für die in der Praxis hiermit befassten sozialpädagogischen Fachkräfte geben. Dabei werden alle, bei Entlassung aus Freiheitsentziehung in Betracht kommenden Hilfen, angefangen bei der Substitution mit Ersatzstoffen über die notwendigen Leistungen der Psychosozialen Betreuung (PSB) bis hin zu den erforderlichen/möglichen existenzsichernden Leistungen dargestellt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Haupteinreiseländern Bulgarien, Rumänien und Polen.

3. Personenkreis

Noch in Freiheitsentziehung befindliche oder unmittelbar aus Freiheitsentziehung entlassene Unionsbürger*innen, die vor ihrer Inhaftierung nicht in Deutschland gemeldet waren, und auch sonst keine Möglichkeit haben ihren Aufenthalt in Deutschland und ggf. damit keinen 5-

¹ Richtlinie 2004/38/EG vom 28. April 2004

² Verordnung (EG) 883/2004 vom 29. April 2004

³ Ausführlich hierzu: Deutsches Institut für Menschenrechte o.A.: Die UN-Behindertenrechtskonvention. Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk>, zuletzt abgerufen am 16.06.26; Welke, Antje (Hg.) 2012: UN-Behindertenrechtskonvention. Kommentar mit rechtlichen Erläuterungen. Freiburg: Lambertus Verlag

jährigen Aufenthalt nachweisen können. Oft haben die betroffenen Unionsbürger*innen vor Ihrer Inhaftierung in prekären Arbeitsverhältnissen gearbeitet. Die Entlassung aus der Freiheitsentziehung erfolgt in der Regel ohne Sozialleistungsanspruch. Regelmäßig konnte durch Arbeit während der Haft kein Anspruch auf Arbeitslosengeld I nach dem SGB III aufgebaut werden.

4. Typische Problemlagen

In der Regel sind die betroffenen Unionsbürger*innen bei Entlassung aus der Justizvollzugsanstalt mittellos. In Einzelfällen kommt es aufgrund von Straffälligkeit zu einem Entzug der Freizügigkeit durch das Landesamt für Einwanderung. Die betroffenen Unionsbürger*innen sind bei Entlassung meist ohne ausreichende Wohnung/Unterkunft. Sofern Sie nicht von der zuständigen Fachstelle Soziale Wohnhilfe ordnungsrechtlich untergebracht werden, droht ihnen die Obdachlosigkeit.⁴ Im Einzelfall kann ihnen die Abschiebung in die Obdachlosigkeit ihres Herkunftslandes drohen. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. §§ 67 ff. SGB XII werden in solchermaßen gelagerten Fällen regelmäßig nicht gewährt. Die betroffenen Unionsbürger*innen sind nicht selten ohne nachweisbaren Krankenversicherungsschutz.

Aufgrund der bei diesem Personenkreis häufig unklaren Lage bezüglich einer möglichen Anschlussfinanzierung, wird eine Substitution mit Ersatzstoffen häufig während der Haft ausgeschlichen, obwohl aus medizinischer Sicht

⁴ Entsprechend den Bestimmungen der Nr. 7d der Ausführungsvorschriften zur Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII für Unionsbürgerinnen und Unionsbürger, deren Familienangehörige und nahestehenden Personen sowie aufenthaltsrechtlich gleichgestellte Personen aus der Schweiz, dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland und aus den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) Norwegen, Liechtenstein und Island (AV § 23 SGB XII), hier konkret zu Thema: „*Ordnungsrechtliche Unterbringung bei Wohnungslosigkeit*“ haben Unionsbürgerinnen und Unionsbürger, die obdachlos sind oder denen die Obdachlosigkeit droht und diesen Umstand nicht aus eigenen Kräften und Mitteln in zumutbarer Weise und Zeit abwenden können, – unabhängig von dem Bestehen eines Anspruchs auf Überbrückungsleistungen (mit oder ohne Vorliegen eines Härtefalls) oder sonstiger sozialhilferechtlicher Ansprüche – einen ordnungsrechtlichen Unterbringungsanspruch nach dem Allgemeines Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin (Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz – ASOG Bln). Auf eine Rückkehroption in das Herkunftsland kommt es nicht an.“

eine Weitermedikation notwendig wäre. In manchen Fällen kann es dazu kommen, dass die Substitution nicht ausgeschlichen wird, sodass es nach der Haftentlassung zu einem kalten Entzug kommt.

In Deutschland ist eine Weiterführung der Substitution ohne Krankenversicherungsschutz möglich – in Berlin beispielsweise über die Clearingstelle (siehe Substitution mit Ersatzstoffen über die Berliner Clearingstelle). Eine frühzeitige Klärung, noch während der Inhaftierung, ob die Kosten von dort übernommen werden können, ist zwingend erforderlich. Ebenfalls in Betracht kommen ggf. Überbrückungsleistungen bei akuter Erkrankung gem. § 23 Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB XII.

5. Substitution

Substitution mit Ersatzstoffen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung gem. § 27 SGB V

Es dürfte unstrittig sein, dass eine Suchterkrankung, unabhängig davon, ob es sich bei substanzabhängigen Suchterkrankungen um legale oder illegale Substanzen handelt, eine behandlungsbedürftige Erkrankung darstellt. Insoweit stellt die Substitution mit Ersatzstoffen eine Krankenbehandlung, mithin eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung gem. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V dar, auf die Versicherte einen Anspruch haben, wenn sie notwendig ist.

Substitution mit Ersatzstoffen als Leistung der Sozialhilfe nach dem SGB XII

Nicht versicherte Unionsbürger*innen können Leistungen zur Krankenbehandlung gem. § 48 SGB XII erhalten, die im Wesentlichen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Für Unionsbürger*innen ohne materielles Aufenthaltsrecht sieht die spezialgesetzliche Regelung des § 23 Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB XII nur eingeschränkte Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände vor. Die Abhängigkeit von Suchtmitteln gilt zunächst einmal nicht als akute, sondern als chronische Erkrankung, weshalb es fraglich erscheint, ob Leistungen gem. § 23 Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB XII in Betracht kommen.

Im Falle eines an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidenden geflüchteten Klägers hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 29.02.2024⁵ klargestellt, dass der Begriff der von § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG erfassten akuten Erkrankung dahin auszulegen ist, dass unter einer „akuten Erkrankung“ bei bestehenden (ggf. chronischen) Erkrankungen auch ein laufender Behandlungsbedarf oder ein neu eingetretener Behandlungsbedarf wegen einer Verschlimmerung fällt, der eine Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar werden lässt. Im Weiteren hat das Bundessozialgericht darauf hingewiesen, dass, um dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums zu genügen, im Rahmen von Art. 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG, Leistungen für solche Erkrankungen zu gewähren sind, die auch bei einem perspektivisch nur begrenzten Aufenthalt im Bundesgebiet dringend behandlungsbedürftig sind.

Das Urteil nimmt Bezug auf die Bestimmungen des § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG und ist demnach im Rechtskreis des AsylbLG ergangen. Da der Wortlaut des § 23 Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB XII inhaltsgleich zu § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG ist, mithin ersichtlich dem § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG nachgebildet ist, dürfte die Definition der akuten Erkrankung auch für die Frage der Gewährung von Überbrückungsleistungen gem. § 23 Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB XII anwendbar sein. Dies auch deshalb, weil nicht ersichtlich ist, dass der Gesetzgeber den Personenkreis der Unionsbürger*innen schlechter stellen wollte als den Personenkreis der nach dem AsylbLG leistungsberechtigten Personen. Dies ließe sich auch nicht mit der Gleichbehandlungsgebot des Artikels 3 Abs. 3 Grundgesetz in Einklang bringen.

Hieraus folgt, dass auch suchterkrankte Unionsbürger*innen ohne materielles Aufenthaltsrecht, Leistungen auf der Grundlage der Bestimmung des § 23 Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB XII erhalten können, wenn die Erkrankung akut behandlungsbedürftig und die Behandlung dringlich ist.

⁵ BSG, Urteil vom 29. Februar 2024, B 8 AY 3/23 R

Zur Bedeutung der Behandlungsdringlichkeit

Zunächst hat das Bundessozialgericht klargestellt, dass § 4 AsylbLG auch die Behandlung psychischer Erkrankungen umfasst. Die entscheidende Weichenstellung des Bundessozialgerichts besteht aber darin, dass das Tatbestandsmerkmal „akut“ über die rein medizinische Bedeutung hinaus - aber noch im Rahmen des Gesetzeswortlauts- im Sinn von „unaufschiebbar“ auszulegen; zur Behandlungsbedürftigkeit muss auch eine Behandlungsdringlichkeit hinzutreten. Laut BSG ist eine Behandlung dann unaufschiebbar, wenn der angestrebte Behandlungserfolg zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder die Behandlung erforderlich ist, um eine unumkehrbare oder akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder ein kritisches Stadium zu verhindern.

Die Unaufschiebbarkeit wird also anhand von zwei Parametern beurteilt: Einerseits kommt es auf die voraussichtliche Restaufenthaltsdauer in Deutschland an. Andererseits spielt eine entscheidende Rolle, welche medizinischen Folgen ein Zuwarten mit der Behandlung bis nach der Ausreise konkret nach sich zieht. Allerdings gilt es nicht nur, eine „unumkehrbare Verschlechterung“ des Gesundheitszustands - so das Bundessozialgericht - zu vermeiden. Es muss auch vermieden werden, dass die Chance zu einer nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustands, die rasches Handeln voraussetzt, unwiderruflich verpasst wird; nur was diesbezüglich ohne unzumutbare Folgen später nachgeholt werden kann, ist nicht unaufschiebbar.⁶

Substitution mit Ersatzstoffen über die Berliner Clearingstelle

Die Berliner Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen ist zuständig für Menschen ohne Krankenversicherung, um übergangsweise medizinische Versorgung (inkl. Substitution) zu ermöglichen. Sie kann in Einzelfällen die Kosten für die Substitutionsbehandlung übernehmen, soweit die Person nicht über einen Krankenversicherungsschutz verfügt.

⁶ Vießmann, Thomas 2025: Leistungen bei Krankheit/Auslegung des Begriffs der akuten Erkrankung. BSG, Urteil vom 29.2.2024, B 8 AY 3/23 R. In: SGb. Die Sozialgerichtsbarkeit (03/2025). S. 164-174.

6. Psychosoziale Betreuung (PSB)

Psychosoziale Betreuung (PSB) als weitere Leistung zur Unterstützung der Substitution mit Ersatzstoffen

Bei der PSB handelt es sich um eine begleitende psychosoziale Hilfe zur Erreichung des Rehabilitationszieles. Sie dient der Bewältigung der durch die Suchterkrankung entstehenden psychosozialen Problemlagen. Sie ist eine Leistung der Rehabilitation und Teilhabe (Eingliederungshilfe) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX und hier konkret eine Leistung der medizinischen Rehabilitation gem. § 42 Abs. 3 i.V.m. § 109 Abs. 1 SGB IX.

Zur Notwendigkeit begleitender Psychosoziale Betreuung (PSB)⁷

Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger führt hierzu aus:

Eine psychosoziale Betreuung sowie psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung können die Behandlungsergebnisse verbessern. Eine psychosoziale Betreuung soll dem Patienten regelhaft empfohlen werden. Auswahl, Art und Umfang der Maßnahmen richten sich nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des Patienten. Dies erfordert die Einbeziehung weiterer Einrichtungen und Professionen.⁸

In seinem HTA-Bericht 53 beschreibt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information zur Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger, unter Bezugnahme auf diverse internationale Studienergebnisse, dass bei Opioidabhängigkeit Psychotherapie und Methadonsubstitution eine sinnvolle Kombination darstellen. Die längerfristige Bindung der Substituierten und die Reduktion des Beikonsums sowie der durch den Substanzkonsum induzierten Symptome ermöglichen einen psychotherapeutischen Zugang. Die Etablierung eines Programms über einen längeren Zeitraum, die Existenz und Einhaltung eines konsistenten Therapiekonzepts, ein ausgewogenes Verhältnis von Betreuenden und

⁷ Stöver, Heino/Gerlach, Ralf 2010: Zur Bedeutung und zum Stellenwert der psychosozialen Betreuung in der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. In: suchtmed. Suchtmedizin in Forschung und Praxis. Bd. 12 (2). S. 63 – 73.

⁸ Bundesärztekammer 2023: Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger vom 08.04.2023. Berlin. S. 10

Substituierten sowie eine ausreichende Häufigkeit an Kontakten stellen wichtige Faktoren für einen Behandlungserfolg dar.⁹

Im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation: Überlegungen zur Psychosozialen Betreuung für substituierte opioidabhängige Menschen im Kontext der UN-BRK und des BTHG Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen gemäß Kapitel 8 SGB IX wird ausgeführt:

Die PSB ist eine etablierte fachspezifische Maßnahme der Suchthilfe für opioidabhängige Personen, die bis 2017 für die behandelten Patientinnen und Patienten verpflichtenden Charakter hatte; infolge Änderung der medizinischen Richtlinie durch die Bundesärztekammer hat sie seither nur den Status einer regelhaft empfohlenen Maßnahme. Das Junktim von Substitutionsbehandlung und sozialarbeiterischer Unterstützung ist somit ad acta gelegt worden. Dennoch ist unbestritten, dass die Psychosoziale Betreuung (PSB) die Effektivität der medizinischen Behandlung entscheidend unterstützen kann.¹⁰

Nach alledem kann davon ausgegangen werden, dass die Psychosoziale Betreuung (PSB) notwendiger Bestandteil einer erfolgversprechenden Substitutionsbehandlung ist.

7. Zu den Möglichkeiten einer Substitutionsbehandlung in den Ländern Bulgarien, Polen und Rumänien

Entsprechend den Ausführungen des Instituts zur Förderung qualitativer Drogenforschung, akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik e.V. (Indro e.V.)¹¹ sind die Substitutionsangebote in den Ländern Bulgarien und Rumänien unterschiedlich aufgestellt, häufig jedoch nicht flächendeckend, sodass es im Einzelfall darauf ankommt, ob den

⁹ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DMDI) (Hg.) 2007: Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Health Technology Assessment, Bd. 53

¹⁰ Gellert-Beckmann, Stefanie 2022: Überlegungen zur Psychosozialen Betreuung für substituierte opioidabhängige Menschen im Kontext der UN-BRK und des BTHG. Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen gemäß Kapitel 8 SGB IX. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Fachbeitrag E1-2022. S. 2 f.

¹¹ INDRO e.V. o.A.: Weltweite Reisebestimmungen für PatientInnen in Opioid-Substitutionstherapie. <https://indro-online.de/laenderinformationen/>, zuletzt abgerufen am 16.06.2026

betroffenen Personen der Zugang zu einer Substitutionsbehandlung im Herkunftsland ohne weiteres möglich ist.

8. Aus der Praxis der Berliner Clearingstelle

Für die Psychosoziale Betreuung (PSB) als Teil der Eingliederungshilfe ist keine Krankenversicherungspflicht vorgeschrieben. Eine Leistungsberechtigung nach dem SGB XII oder II ist nicht zwingende Voraussetzung, da es sich um Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB IX) handelt, nicht um existenzsichernde Leistungen. Die Clearingstelle kann in Einzelfällen einen Antrag auf Eingliederungshilfe unterstützen oder zumindest eine Empfehlung an den zuständigen Leistungsträger (Landesamt für Gesundheit und Soziales, Teilhabefachdienst des zuständigen Bezirksamtes) abgeben.

In der Praxis zeigt sich aber häufig, dass der Zugang zur Psychosozialen Betreuung (PSB) für Unionsbürger*innen ohne materielles Aufenthaltsrecht und/oder ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II bzw. SGB XII schwierig, aber nicht ausgeschlossen ist. Allerdings werden die Ermessensspielräume häufig restriktiv gehandhabt. Viele Leistungserbringer (Träger) lehnen eine Psychosoziale Betreuung (PSB) mangels Aufenthaltsverfestigung, Erwerbsperspektive oder fehlender langfristiger Bleibeperspektive in Deutschland ab. In der Regel wird auf die Bestimmungen des § 23 SGB XII verwiesen, wonach Unionsbürger*innen ohne materielles Aufenthaltsrecht nur im Rahmen von Notlagenhilfe unterstützt werden sollen. Dabei wird argumentiert, dass die Psychosoziale Betreuung (PSB) keine Notlagenhilfe darstelle, was oft als Ausschlussgrund gewertet wird.

Die Clearingstelle selbst kann keine Psychosoziale Betreuung (PSB) bewilligen, kann aber vermittelnd tätig werden, z. B. in Form von fachlichen Stellungnahmen an die Teilhabefachdienste der Bezirksämter oder an das Landesamt für Gesundheit und Soziales mit Verweis auf die medizinische Indikation und die notwendige psychosoziale Stabilisierung im Rahmen der Substitution.

Einschätzung und Handlungsempfehlung der Berliner Clearingstelle

Ein Anspruch auf Psychosoziale Betreuung (PSB) besteht auch für Unionsbürger*innen ohne Krankenversicherung, wenn die Voraussetzungen nach § 99 SGB IX (Leistungsberechtigung) erfüllt sind und eine seelische Behinderung im Sinne des Gesetzes vorliegt.

Da die Gewährungspraxis insbesondere bei fehlender Perspektive auf einen längerfristigen Aufenthalt in Deutschland eher restriktiv ist, kann eine individuelle Antragstellung mit guter Begründung (medizinisch, psychiatrisch, suchtttherapeutisch, unter Bezug auf das BTHG und die ICF-Kriterien) die Chancen erhöhen. Es empfiehlt sich, auf das Ziel der Stabilisierung im Rahmen der Substitution, der Vermeidung von Rückfällen, der Verbesserung der Teilhabe und ggf. der sozialen Reintegration zu fokussieren. Dabei ist es ratsam, mit Fachärzt*innen für Suchtmedizin, Clearingstelle, Beratungsstellen und ggf. Rechtsberatung (z. B. Flüchtlingsrat, Medibüros) zu kooperieren.

9. Zur Rechtsdurchsetzung

Einschränkungen für Unionsbürger*innen ohne materielles Aufenthaltsrecht ergeben sich aus den Bestimmungen des § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

Hiernach können sie Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, wenn dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Der tatsächliche Aufenthalt genügt. Das dem zuständigen Leistungsträger (z.B. Teilhabefachdienst) dabei eingeräumte Entschließungsermessen, ist im Lichte der Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention auszulegen.

Der Verweis auf die Bestimmungen des § 23 Abs. 3 SGB XII, wie von der Berliner Clearingstelle für die Praxis beschrieben, ist seit dem 01.01.2020 (Ausgliederung des Leistungsrecht für die Rehabilitation und Teilhabe aus dem SGB XII und Eingliederung in das SGB IX) nicht mehr zulässig, da die Anspruchsvoraussetzungen für Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit nunmehr im § 100 SGB IX abschließend geregelt sind. Die Praxis des Verweises auf die Bestimmungen des § 23 Abs. 3 SGB XII rührt vermutlich von dem Umstand her, dass Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe bis zum

31.12.2019 im Sechsten Kapitel des SGB XII (§§ 53 ff.) verortet waren. Bis dahin war ein Verweis auf die Bestimmungen des § 23 SGB XII zulässig.

Die Bestimmungen des § 100 SGB IX sind ersichtlich denen des § 23 Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz, Sätze 3 bis 5 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB XII nachgebildet. Von daher ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber die weiteren Regelungen des § 23 SGB XII mitgedacht, aber bewusst nicht ins SGB IX übernommen hat. Eine Regelungslücke ist von daher nicht anzunehmen. Allerdings ist der Zugang von Unionsbürger*innen ohne materielles Aufenthaltsrecht anhand ihres aufenthalts- oder freizügigkeitsrechtlichen Status unter Berücksichtigung europa- oder völkerrechtlicher Gleichstellungsgebote, hier insbesondere Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention, zu prüfen.¹² Bei schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, kann das Entschließungsermessen des zuständigen Leistungsträgers auf null reduziert sein.¹³

In Fällen, in denen es bei einer Begrenzung auf Ermessensleistungen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bleibt, ist darauf zu achten, ob die leistungsrechtfertigenden Umstände in ausreichendem Maße in die Ermessensentscheidung einbezogen worden sind; wenn nicht, ist eine vollständige oder teilweise Ablehnung von Leistungen mindestens ermessensfehlerhaft. In besonderen Härtefällen kann sogar eine Ermessensreduzierung auf null gegeben sein, mit der Folge, dass auch Ausländer im Sinne § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB IX einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben.¹⁴

Unionsbürger*innen mit Behinderungen können – wie alle Ausländer*innen – Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 100 SGB IX erhalten, wenn sie sich tatsächlich im Inland aufhalten und dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Es handelt sich damit grundsätzlich um Ermessensleistungen; es besteht

¹² von Boetticher, Arne/Zinsmeister, Julia, in: Düwel/Joussen/Luik/von Boetticher, LPK-SGB IX, 7. Auflage (2026), § 100, Rn. 2

¹³ von Boetticher, Arne/Zinsmeister, Julia, in: Düwel/Joussen/Luik/von Boetticher, LPK-SGB IX, 7. Auflage (2026), § 100, Rn. 9

¹⁴ Wendtland, Carsten, in: Ehmann/Karminski/Kuhn-Zuber, GK-SRB, 3. Auflage (2022), § 100, Rn. 10

lediglich ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung. Im Einzelfall gerechtfertigt sind z.B. bei drohenden Grundrechtsverletzungen, drohenden irreversiblen Schäden oder wenn ein höherer Leistungsaufwand später droht, weil die notwendigen Leistungen unterblieben sind.¹⁵

Zusammenfassend kommt die AG Unionsbürger*innen zu dem Ergebnis, dass die Ablehnung von Leistungen der Psychosozialen Betreuung (PSB) bei Personen, bei denen eine Substitutionsbehandlung wegen Opioidabhängigkeit durchgeführt wird, eine besondere Härte darstellt, da hiermit den betroffenen Personen ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Suchttherapie vorenthalten wird. Nach Auffassung der AG Unionsbürger*innen liegt in solchermaßen gelagerten Fällen eine Ermessensreduktion auf null vor.

Da die Gewährung Psychosozialer Betreuung (PSB) im Einzelfall zur Sicherung des Therapieerfolgs nicht aufschiebbar sein kann, kann beim Sozialgericht Berlin ein Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gem. § 86 b Sozialgerichtsgesetz (SGG) gestellt werden.

10. Existenzsichernde Leistungen

Unionsrechtliche Ausgangssituation

Die unionsrechtlichen Regelungen räumen den Mitgliedsstaaten die Möglichkeit ein, Personen, die nicht Arbeitnehmer oder Selbständige sind, bzw. Personen, denen dieser Status erhalten bleibt, von den Leistungen der Sozialhilfe auszunehmen. Das Unionsrecht ordnet dies jedoch nicht an, sondern stellt es ins Ermessen des jeweiligen Mitgliedsstaates, ob er von dieser Möglichkeit Gebrauch macht.

So führt Artikel 24 Abs. 2 der Unionsbürgerrichtlinie 2004/38 aus, dass der Aufnahmemitgliedsstaat nicht verpflichtet ist, anderen Personen als Arbeitnehmern oder Selbständigen, Personen, denen dieser Status erhalten bleibt, und ihren Familienangehörigen während der ersten drei Monate des Aufenthalts oder gegebenenfalls während des längeren Zeitraums einen

¹⁵ Kuhn-Zuber, Gabriele/Hoenig, Ragnar 2024: Sozialleistungsansprüche für Flüchtlinge und Unionsbürger. Beratungsleitfaden. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 236 ff.

Anspruch auf Sozialhilfe zu gewähren. Der Erwägungsgrund Nr. 21 stellt hierzu klar, dass es dem Aufnahmemitgliedstaat überlassen bleiben sollte, zu bestimmen, ob er anderen Personen als Arbeitnehmern oder Selbständigen, Personen, die diesen Status beibehalten, und ihren Familienangehörigen Sozialhilfe während der ersten drei Monate des Aufenthalts oder im Falle von Arbeitssuchenden für einen längeren Zeitraum gewährt.

Der deutsche Gesetzgeber machte von dieser ihm eingeräumten Möglichkeit in Gestalt des Gesetzes zur Regelung von Ansprüchen ausländischer Personen in der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II und in der Sozialhilfe nach SGB XII vom 29.12.2016 (vulgo:

Unionsbürgerausschlussgesetz) Gebrauch und regelte neben dem § 7 Abs. 1 SGB II, die Bestimmungen des § 23 Abs. 3 SGB XII umfassend neu. Während es sich bei der Regelung im § 7 Abs. 1 SGB II um einen echten Ausschluss handelt, räumt der § 23 Abs. 3 SGB XII einen Minimalanspruch auf vorübergehende Überbrückungsleistungen bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Monat, ein. Lediglich bei Vorliegen einer besonderen Härte können andere Leistungen nach dem SGB XII gewährt werden. Sofern es aufgrund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten ist, können Leistungen auch für einen längeren Zeitraum und, soweit entsprechende Bedarfe nachgewiesen sind, auch in abweichender Höhe¹⁶ gewährt werden. Diese beiden Härtefallansprüche können auch kumulativ auftreten. Der Gesetzgeber geht hier typischerweise von gesundheitlichen Einschränkungen aus.¹⁷

Fachlich unstrittig ist, dass eine Substitutionsbehandlung in Kombination mit einer Psychosozialen Betreuung (PSB) nur erfolgreich sein kann, wenn für die betroffenen Personen, während des Zeitraumes ihrer Behandlung und

¹⁶ LSG Hessen, Beschluss vom 31. Oktober 2022, L 4 SO 133/22 B ER

¹⁷ Ausführlich hierzu: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2019: Hilfen für BürgerInnen aus anderen EU-Mitgliedsstaaten in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten. Grundsatzpositionen der BAG Wohnungslosenhilfe. Berlin; Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2025: Überbrückungsleistungen für Unionsbürger*innen. Argumentationshilfe zur Anwendung der Leistungen gemäß § 23 Absatz 3 Satz 3 bis 6 SGB XII. Berlin.

persönlichen Unterstützung, das verfassungsgemäße Existenzminimum gewährleistet ist. Die AG Unionsbürger*innen vertritt daher die Auffassung, dass für den Zeitraum der Substitutionsbehandlung, ggf. mit Psychosozialer Betreuung (PSB) in Deutschland, Leistungen zum Lebensunterhalt auf der Grundlage der Bestimmungen des § 23 Abs. 3 Satz 6 SGB XII (sogenannte Härtefallregelung) gewährt werden sollten.

11. Forderungen der AG für die Praxis

Die AG Unionsbürger*innen vertritt die Auffassung, dass im Falle von Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit in Deutschland, ein Verweis auf die Rückkehr in das Herkunftsland dann keine zumutbare Form der Selbsthilfe darstellt, wenn der betroffenen Person im Herkunftsland ebenfalls Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit droht. Dies ist weder im Sinne des Europäischen Parlaments, das aufgerufen hat, Obdachlosigkeit in der EU bis 2030 zu beenden, noch im Sinne des Nationalen Aktionsplans gegen Wohnungslosigkeit (NAP W) der Bundesregierung.

Kein Verweis auf Rückkehr ins Herkunftsland bei laufender Substitutionsbehandlung, wenn nicht klar ist, ob im Heimatland Substitution und ggf. eine Psychosoziale Betreuung (PSB) fortgeführt werden können. In jedem Einzelfall ist zu klären, ob die betroffene Person in ihrer Herkunftsregion ausreichend versorgt ist, mithin ob eine hier begonnene Substitutionsbehandlung dort fortgeführt werden kann. Dies betrifft auch die Versorgung mit Wohnraum. Eine Rückkehr ins Herkunftsland als zumutbare Form der Selbsthilfe kann nur verlangt werden, wenn entsprechende Hilfen tatsächlich zur Verfügung stehen.

Entschieden zu widersprechen ist einer Abflachung der verfassungsrechtlichen Prüfung auf das Niveau einer Selbsthilfe-Fiktion kraft vermuteter Zumutbarkeit der Ausreise ins Herkunftsland. Zumindest müssen sich die Sozialgerichte (und auch die zuständigen Leistungsträger) auch ohne

dahingehenden Vortrag Gewissheit darüber verschaffen, dass eine Ausreise möglich ist, und tatsächlich die bestehende Notlage abwendet.¹⁸

12. Fazit für die Praxis

Substitutionsbehandlungen einschließlich begleitender Hilfen wie Psychosoziale Betreuung (PSB) und Leistungen zum Lebensunterhalt sind für inhaftierte und haftentlassene Unionsbürger*innen ohne bzw. mit nur eingeschränkten Sozialleistungsansprüchen, bei entsprechenden Fallkonstellationen möglich. Zunächst ist zu prüfen, ob eine Substitutionsbehandlung akut behandlungsbedürftig und unaufschiebbar dringlich ist. Dies ist eine medizinische Fragestellung, die von Ärztinnen und Ärzten zu beantworten ist.

Die Frage möglicher Anschlussfinanzierung nach Entlassung aus der Haft ist von den Abteilungen für Soziale Arbeit in den Haftanstalten ggf. in Zusammenarbeit mit dem Übergangsmanagement zu klären. Die AG Unionsbürger*innen empfiehlt hier eine frühzeitige Kommunikation und Kooperation zwischen den für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen verantwortlichen Ärzt*innen und den Abteilungen für Soziale Arbeit in den Haftanstalten.

Wird im Einzelfall eine Substitutionsbehandlung verordnet, ist davon auszugehen, dass die Suchterkrankung behandlungsbedürftig und die Maßnahme dringlich ist. In einem solchen Fall ist die Gewährung von Psychosozialer Betreuung (PSB) zur Sicherung des Therapieerfolges notwendig. Die verantwortlichen Ärzt*innen prüfen und bescheinigen, ob akute Behandlungsbedürftigkeit und eine unaufschiebbare Dringlichkeit vorliegen. Ist dies der Fall, ist über das Vorliegen eines Härtefalles gem. § 23 Abs. 3 Satz 6 SGB XII durch den Sozialhilfeträger zu entscheiden, um die Sicherung des Lebensunterhaltes für die Dauer der Maßnahme sicherzustellen.

¹⁸ Geiger, Udo 2023: Grundsicherung für Arbeitsuchende. Leistungsausschluss/Ausländer bei Auf-enthalt zur Arbeitsuche/Tätigkeit von mehr als einem Jahr. Anmerkung. BSG, Urteil vom 29.03.2022, B 4 AS 2/21 R. In: SGb. Die Sozialgerichtsbarkeit (01/2023). S. 56-65

Die AG Unionsbürger*innen empfiehlt in Fällen, in denen die Suchterkrankung behandlungsbedürftig und die Maßnahme dringlich ist, zur Sicherung des Therapieerfolgs Psychosoziale Betreuung (PSB) als Maßnahme der Eingliederungshilfe gem. § 99 in Verbindung mit § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu gewähren, da sie notwendig ist. Sie ist in derartigen Fallkonstellationen gerechtfertigt.

Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2019: Hilfen für BürgerInnen aus anderen EU-Mitgliedsstaaten in Wohnungsnot und sozialen Schwierigkeiten. Grundsatzpositionen der BAG Wohnungslosenhilfe. Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2025: Überbrückungsleistungen für Unionsbürger*innen. Argumentationshilfe zur Anwendung der Leistungen gemäß § 23 Absatz 3 Satz 3 bis 6 SGB XII. Berlin.

Bundesärztekammer 2023: Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger vom 08.04.2023. Berlin. S. 10

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DMDI) (Hg.) 2007: Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Health Technology Assessment, Bd. 53

Deutsches Institut für Menschenrechte o.A.: Die UN-Behindertenrechtskonvention. Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk>, zuletzt abgerufen am 16.06.26

Düwel, Franz Josef/Joussen, Jacob/Luik, Steffen/von Boetticher, Arne 2026 (Hg.): Lehr- und Praxiskommentar SGB IX (LPK-SGB IX). Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 7. Auflage. Baden-Baden: Nomos

Ehmann, Frank/Karminski, Carsten/Kuhn-Zuber, Gabriele 2022 (Hg.): Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung (GK-SRB). 3. Auflage. Baden-Baden: Nomos

Geiger, Udo 2023: Grundsicherung für Arbeitsuchende. Leistungsausschluss/Ausländer bei Aufenthalt zur Arbeitsuche/Tätigkeit von mehr als einem Jahr. Anmerkung. BSG, Urteil vom 29.03.2022, B 4 AS 2/21 R. In: SGB. Die Sozialgerichtsbarkeit (01/2023). S. 56-65

Gellert-Beckmann, Stefanie 2022: Überlegungen zur Psychosozialen Betreuung für substituierte opioidabhängige Menschen im Kontext der UN-BRK und des BTHG. Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen gemäß Kapitel 8 SGB IX. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Fachbeitrag E1-2022

INDRO e.V. o.A.: Weltweite Reisebestimmungen für PatientInnen in Opioid-Substitutionstherapie. <https://indro-online.de/laenderinformationen/>, zuletzt abgerufen am 16.06.2026

Kuhn-Zuber, Gabriele/Hoenig, Ragnar 2024: Sozialleistungsansprüche für Flüchtlinge und Unionsbürger. Beratungsleitfaden. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos

Stöver, Heino/Gerlach, Ralf 2010: Zur Bedeutung und zum Stellenwert der psycho-sozialen Betreuung in der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. In: suchtmed. Suchtmedizin in Forschung und Praxis. Bd. 12 (2). S. 63 -73.

Vießmann, Thomas 2025: Leistungen bei Krankheit/Auslegung des Begriffs der akuten Erkrankung. Anmerkung. BSG, Urteil vom 29.02.2024, B 8 AY 3/23 R. In: SGB. Die Sozialgerichtsbarkeit (03/2025). S. 164-174

Welke, Antje (Hg.) 2012: UN-Behindertenrechtskonvention. Kommentar mit rechtlichen Erläuterungen. Freiburg: Lambertus Verlag