

Empfehlungen zum Entwurf der Bundesregierung
eines Gesetzes zur Änderung der Gewährung von Leistungen für Personen,
die in Anwendung der Richtlinie 2001/55/EG eine Aufenthaltserlaubnis zur
Aufenthaltsgewährung zum vorübergehenden Schutz erhalten oder bean-
tragen haben
(Leistungsrechtsanpassungsgesetz)

Handicap International e.V. – Crossroads¹ betreut und berät seit Jahren aus der Ukraine ge-
flüchtete Menschen mit Behinderungen. Darunter befinden sich auch zahlreiche Personen, die
von den vorliegenden Gesetzesänderungen betroffen wären.

Bei der Durchführung des Bundesprogramms „WIR - Netzwerke integrieren Geflüchtete in den
regionalen Arbeitsmarkt“² sollen Personen mit Beeinträchtigung bzw. mit einer Behinderung
sowie mit fluchtspezifischen Folgeerkrankungen besondere Berücksichtigung finden.³

Die **gemeinsamen Empfehlungen von Handicap International e.V. – Crossroads und der
AG Aufenthaltsverfestigung der WIR-Netzwerke**⁴ werden mitgetragen und unterstützt von:

- Anthropoi Bundesverband
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB)
- Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm)
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. – ISL
- Sozialheld*innen e. V.

Gesamtbewertung

Seit 24. Februar 2022 sind über 1,3 Millionen Menschen aus der Ukraine nach Deutschland
geflohen. Der Gesetzentwurf sieht vor, Personen mit einer nach dem 31. März 2025 erteilten
Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zuzu-
ordnen.⁵

Dieses Vorhaben wirft erhebliche verfassungs-, unions- und völkerrechtliche Bedenken auf.
Unter den Geflüchteten aus der Ukraine befindet sich ein signifikanter Anteil von Menschen

¹ Handicap International/ Humanity & Inclusion (HI) ist eine gemeinnützige Organisation für Nothilfe und Entwick-
lungszusammenarbeit. Wir setzen uns für eine solidarische und inklusive Welt ein. Wir verbessern langfristig die
Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung und unterstützen diejenigen, die besonderen Schutz benöti-
gen. HI ist Co-Preisträgerin des Friedensnobelpreises von 1997. Crossroads ist das Programm von Handicap In-
ternational e.V. für die Verbesserung der Lebenssituation von nach Deutschland geflüchteten und migrierten
Menschen mit Behinderungen.

² Die WIR-Netzwerke werden durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Europäische Union
über den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF Plus) gefördert.

³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Förderrichtlinie vom 19. April 2022, BAnz AT 25.04.2022 B2, Nr. 2.

⁴ Die bundesweite AG Aufenthaltsverfestigung der WIR-Netzwerke hat diese Empfehlungen, die auf ihren Pra-
xiserfahrungen beruhen, mitverfasst. Sie geben nicht die Rechtsauffassung des BMAS oder der EU wieder.

⁵ Ausgenommen sind lediglich Personen mit zuvor erteilter Fiktionsbescheinigung oder anderem Aufenthaltstitel.

mit Behinderungen im Sinne von Art. 1 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), einschließlich chronischer Erkrankungen und psychischer Beeinträchtigungen sowie altersbedingter Einschränkungen. Für sie drohen gravierende Versorgungslücken in existenziellen Lebensbereichen. Eine Integration in den Arbeitsmarkt würde in vielen Fällen faktisch verhindert. Zugleich werden bewährte Strukturen der Regelversorgung nicht genutzt und erhebliche Mehrbelastungen auf Länder und Kommunen verlagert. Die unterzeichnenden Organisationen empfehlen daher, von dem Rechtskreiswechsel vollumfänglich abzusehen.

1. Erhebliche negative Auswirkungen auf zentrale Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen

Auch im Anwendungsbereich des AsylbLG gelten die verfassungsrechtlichen Mindeststandards des menschenwürdigen Existenzminimums (Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG), des Gleichbehandlungsgebots (Art. 3 GG), des Benachteiligungsverbots wegen Behinderung (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) sowie die Vorgaben der UN-BRK. Die aktuelle Anwendungspraxis des AsylbLG wird diesen Anforderungen jedoch regelmäßig nicht gerecht.

In der Praxis sind daher konkret folgende Auswirkungen zu erwarten:

- Behinderungsbedingte Mehrbedarfe werden faktisch nicht oder nur noch stark eingeschränkt gewährt.
- Die in vielen Bundesländern bestehende Notwendigkeit von Behandlungsscheinen führt zu erheblichen Verzögerungen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen; Bedarfe zur Sicherung der Gesundheit (wie Heil- und Hilfsmittel oder Psychotherapie) werden nicht ausreichend gedeckt.
- Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. Assistenz, Schulbegleitung) werden nicht, bzw. höchstens vereinzelt nach Überwindung erheblicher Hürden, gewährt.
- Der Zugang zu Pflegeleistungen, insbesondere Pflegegeld, wird unsicher; dies gefährdet familiäre Pflegearrangements und kann kostenintensive Heimunterbringung zur Folge haben.
- Die Arbeitsmarktintegration wird durch den Wegfall der Zuständigkeit der Jobcenter und der Förderleistungen nach SGB II erheblich erschwert bzw. oft sogar unmöglich gemacht.
- Die Verpflichtung, sich bei einer nicht näher definierten Arbeitsfähigkeit um Erwerbstätigkeit zu bemühen, beinhaltet keine behinderungsspezifischen Schutzmechanismen, weswegen es in der Praxis zu Leistungskürzungen kommen kann.

2. Unzureichende Übergangsregelungen

Für laufende Bewilligungen der Eingliederungshilfe fehlt eine Übergangsregelung. Begriffe wie „medizinische Behandlung“ bleiben undefiniert; die Fortgeltung bewilligter Pflegeleistungen ist zeitlich begrenzt. Dies führt zu Unterbrechungen laufender Teilhabe- und Rehabilitationsprozesse sowie zu erneuten Prüf- und Nachweisverfahren.

3. Mehrbelastung von Verwaltung und Justiz

Die Neuregelung verlagert komplexe Aufgaben von Jobcentern, Kranken- und Pflegekassen sowie Trägern der Eingliederungshilfe allein auf die kommunalen Sozialämter, ohne dass dort die erforderliche Fachlichkeit und Verfahrensstruktur flächendeckend gewährleistet werden kann. Statt zu Kosteneinsparungen führen die Änderungen zu erheblichen Mehrbelastungen der öffentlichen Hand. Verzögerte oder unzureichende Versorgung verursacht zudem mittel- bis langfristig erheblich höhere Folgekosten. Zugleich ist mit einer Zunahme von Widerspruchs- und Klageverfahren zu rechnen.

4. Verfassungs- und konventionsrechtliche Vorbehalte

Das Gesetzesvorhaben begegnet auch erheblichen rechtlichen Bedenken:

- **Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG):** Das Gesetzesvorhaben führt zu sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlungen innerhalb der Gruppe der Geflüchteten aus der Ukraine sowie gegenüber anderen Schutzberechtigten.
- **Behinderungsspezifisches Diskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG i. V. m. Art. 5 UN-BRK):** Die Differenzierung knüpft formal an den Aufenthaltsstatus an, wirkt jedoch spezifisch zulasten von Menschen mit Behinderungen, deren Bedarfe im AsylbLG strukturell schlechter gedeckt werden. Dies begründet eine mittelbare und intersektionale Diskriminierung.
- **Menschenwürdiges Existenzminimum (Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG i. V. m. UN-BRK):** Absenkungen sind nur bei nachweislich geringeren Bedarfen zulässig; solche liegen bei geflüchteten Menschen mit Behinderungen aus der Ukraine ersichtlich nicht vor.
- **Rückwirkungsverbot (Art. 20 Abs. 3 GG):** Die Übergangsregelungen führen aufgrund fehlender oder unzureichender Übergangsfristen zu unzureichendem Bestandschutz und verstoßen damit gegen das Rückwirkungsverbot.
- **Bestimmtheitsgrundsatz (Art. 20 Abs. 3 GG):** Die Übergangsregelungen sind in zentralen Bereichen unklar und inkohärent und eröffnen der Verwaltung einen verfassungsrechtlich problematischen Spielraum.

Vor diesem Hintergrund ist der geplante Rechtskreiswechsel weder sozialpolitisch noch rechtlich tragfähig. Eine Rückkehr in das AsylbLG würde erhebliche individuelle und strukturelle Schäden verursachen, ohne nachhaltige fiskalische Entlastung zu bewirken.

Inhalt

Gesamtbewertung	1
A. Geflüchtete aus der Ukraine: Zahlen und Fakten	4
B. Geplante gesetzliche Änderungen	5
C. Auswirkungen des geplanten Rechtskreiswechsels auf geflüchtete Menschen mit Behinderungen aus der Ukraine	6
1. Ausgangslage und Kernproblem	6
2. Rechtliche Mindeststandards und tatsächliche Verwaltungspraxis	6
3. Konkrete Auswirkungen in zentralen Lebensbereichen	7
a) Existenzsicherung und behinderungsbedingte Mehrbedarfe	7
b) Gesundheitsversorgung	8
c) Leistungen zur sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung	8
d) Selbstbestimmte Pflege	9
e) Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen	9
f) Arbeitspflicht	10
5. Übergangsregelungen schaffen Brüche in laufenden Teilhabe- und Rehabilitationsprozessen	11
6. Mehrkosten für die Kommunen und staatliche Institutionen	12
7. Verlust funktionierender Strukturen und Fachlichkeit	13
D. Rechtliche Bewertung	13
1. Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 GG; Art. 5 UN-BRK)	13
a) Ungleichbehandlung Geflüchteter aus der Ukraine untereinander	13
b) Ungleichbehandlung gegenüber anderen Schutzberechtigten	14
c) Verstoß gegen das behinderungsspezifische Benachteiligungsverbot	14
2. Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum	15
3. Rückwirkungsverbot und verfassungsrechtlicher Vertrauensschutz	16
4. Bestimmtheitsgrundsatz	16
E. Empfehlungen	17

A. Geflüchtete aus der Ukraine: Zahlen und Fakten

Seit Beginn des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine am 24. Februar 2022 sind mehr als 1,3 Millionen Menschen aus der Ukraine nach Deutschland geflohen. Allein zwischen April und Dezember 2025 ist die Zahl der Personen mit einem Aufenthaltsrecht nach § 24 AufenthG um 61.265 angestiegen.⁶ Im Vergleich zum Vorjahr ist die Entwicklung eindeutig steigend.⁷

⁶ Eurostat, Datensatz migr_asytpsm: Beneficiaries of temporary protection at the end of the month by citizenship, age and sex – monthly data, abrufbar über die Eurostat-Datenbank unter: https://ec.europa.eu/eurostat/data-browser/view/migr_asytpsm/default/table?lang=en (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

⁷ Ebd.

Ein nicht unerheblicher Anteil der aus der Ukraine geflüchteten Menschen lebt mit Behinderungen und schweren Erkrankungen.⁸ Menschen mit Behinderungen im Sinne von Art. 1 der UN-BRK sind Personen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die sie in Wechselwirkung mit Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Diese Definition umfasst ausdrücklich auch Menschen mit schweren oder chronischen Erkrankungen (z. B. Krebs-, Herz- oder Nierenerkrankungen, Diabetes) und psychischen Beeinträchtigungen (z. B. posttraumatischen Belastungsstörungen oder Depressionen) sowie altersbedingten Einschränkungen.⁹

Psychische Erkrankungen und chronische Leiden sind unter Geflüchteten aus der Ukraine weit verbreitet.¹⁰ Eine Studie aus dem Jahr 2022 zeigt, dass 32 Prozent der Geflüchteten aus der Ukraine in Deutschland an mindestens einer chronischen Erkrankung, einschließlich psychiatrischer Erkrankungen, litten.¹¹ Hinzu kommt ein erheblicher Anteil älterer Menschen¹², bei denen bereits jetzt oder absehbar Pflege- und Unterstützungsbedarfe bestehen. Jedes weitere Jahr des Krieges wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand der Menschen in der Ukraine aus und erhöht entsprechend den Unterstützungsbedarf der in Deutschland ankommenden Menschen.¹³

B. Geplante gesetzliche Änderungen

Geflüchtete aus der Ukraine mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG oder mit einer entsprechenden Fiktionsbescheinigung erhalten derzeit Leistungen SGB II bzw. SGB XII.

Nach dem Gesetzentwurf sollen Personen mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG, denen diese nach dem 31. März 2025 erteilt wird, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) anstelle von Leistungen nach SGB II bzw., SGB XII erhalten (vgl. § 1 AsylbLG-E). Ausgenommen sind lediglich Personen, denen vor dem 1. April 2025 bereits eine Fiktionsbescheinigung oder ein anderer Aufenthaltstitel erteilt wurde.

⁸ EUAA – European Union Agency for Asylum, *Displaced Ukrainians with Disabilities Seeking Temporary Protection in Europe*, Situational Update No. 20 (Jan. 2024), verfügbar unter: https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2024-01/2023_displaced_ukrainians_disabilities_temporary_protection_EN.pdf (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

⁹ Vgl. DIMR, Monitoring-Stelle UN-BRK, *Behinderung: Neues Verständnis nach der Behindertenrechtskonvention*, Berlin, 2011, S. 2 f.

¹⁰ IAB/ BAMF/ SOEP, *Lebenssituation und Teilhabe ukrainischer Geflüchteter in Deutschland: Ergebnisse der IAB-BAMF-SOEP-Befragung*, Forschungsbericht 51, Nürnberg 2023, S. 58.

¹¹ Brinkmann/ Friedrichs/ Behrens u. a., *Prevalence of infectious diseases, immunity to vaccine-preventable diseases and chronic medical conditions among Ukrainian refugees in Germany – A cross sectional study from the German Network University Medicine*, *Journal of Infection and Public Health* 17 (2024) 642–649, 644, verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.02.003> (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

¹² 14 % der Geflüchteten aus der Ukraine waren im Oktober 2025 60 Jahre und älter. Statistisches Bundesamt (Destatis), *Ukraine-Migration – Zahlen, Fakten und Analysen*, verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/ukraine.html> (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

¹³ Zu den Auswirkungen des russischen Angriffskriegs auf die Zivilbevölkerung in der Ukraine nach vier Jahren Krieg siehe u.a. Human Rights Watch, *World Report 2026: Ukraine*, <https://www.hrw.org/world-report/2026/country-chapters/ukraine> (zuletzt abgerufen am 11.02.26); Handicap International, *Ukraine*, <https://www.handicap-international.de/de/land/ukraine> (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

C. Auswirkungen des geplanten Rechtskreiswechsels auf geflüchtete Menschen mit Behinderungen aus der Ukraine

1. Ausgangslage und Kernproblem

Der geplante Rechtskreiswechsel für aus der Ukraine geflüchtete Menschen führt dazu, dass ein erheblicher Teil von ihnen künftig Leistungen nach dem AsylbLG erhalten wird. Für Menschen mit Behinderungen hat diese Umstellung weitreichende und besonders gravierende Folgen.

Das AsylbLG ist strukturell nicht darauf ausgelegt, behinderungsbedingte Bedarfe abzudecken. Es enthält weder ein systematisches Konzept des Nachteilsausgleichs noch verlässliche Zugänge zu Gesundheitsversorgung, Teilhabe oder selbstbestimmter Pflege. Der Wechsel in diesen Rechtskreis führt daher nicht nur zu Leistungskürzungen, sondern zu einer grundlegenden Verschlechterung der Lebensbedingungen geflüchteter Menschen mit Behinderungen aus der Ukraine und zu erheblichen Versorgungslücken.

Für die Kommunen bedeutet die Neuregelung zugleich eine erhebliche strukturelle und finanzielle Mehrbelastung. Komplexe Bedarfe müssen ohne geeignete fachliche Instrumente ermittelt und gedeckt werden.

2. Rechtliche Mindeststandards und tatsächliche Verwaltungspraxis

Existenzsichernde Leistungen, Leistungen zur Gesundheitsversorgung, zum Nachteilsausgleich, zur sozialen Teilhabe, zur Teilhabe an Bildung und am Arbeitsleben sowie zur Pflege stehen Menschen mit Behinderungen aufgrund verfassungs-, europa- und völkerrechtlicher Vorgaben unabhängig von Herkunft und Aufenthaltsstatus zu. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums, dem Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG sowie aus der UN-BRK.

Diese Mindeststandards gelten auch im Anwendungsbereich des AsylbLG und sind in Einklang mit höherrangigem Recht zu gewährleisten.¹⁴ Insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung ist nach ständiger Rechtsprechung der Sozialgerichte ein Leistungsniveau sicherzustellen, das dem der Sozialgesetzbücher V und XII entspricht.¹⁵

Die tatsächliche Anwendungspraxis des AsylbLG verfehlt diese Vorgaben jedoch regelmäßig – insbesondere gegenüber Menschen mit Behinderungen. Die bestehenden Anspruchsr Grundlagen werden häufig zu restriktiv ausgelegt, die Leistungsgewährung verzögert oder vollständig versagt. Die Durchsetzung rechtlich gebotener Leistungen ist vielfach nur über Widerspruchs-, Eil- und Klageverfahren möglich. Der Zugang zu anwaltlicher Beratung und gerichtlichem Rechtsschutz stellt dabei eine erhebliche Hürde dar. Sprachliche Barrieren, fehlende

¹⁴ Eckert/ Hübner, „(Bedarfs-)Gerechtigkeit in einem ausgrenzenden Sondersystem? Die Rolle der UN-Behindertenrechtskonvention im Kontext des Asylbewerberleistungsgesetzes,“ Asylmagazin 03/2025, S. 59 ff.

¹⁵ Ausgehend von LSG Hessen, Beschluss vom 11.7.2018, - L 4 AY 9/18 B ER. Demnach habe der Gesetzgeber die medizinische Grundversorgung nicht anhand von Minderbedarfen zum SGB XII (§§ 47 ff.) geregelt, sodass die Bedarfsdeckung nach § 6 AsylbLG unabhängig davon erfolgen könne. Durch das zu SGB XII und V äquivalente Leistungsniveau sei eine verfassungskonforme Versorgung im Einzelfall sichergestellt. Das äquivalente Leistungsniveau erübrige sich nur, wenn Bedarfe evident nicht bestünden, etwa bei Bagatellerkrankungen oder Kurzaufenthalten; sich anschließend u. a. LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 28.08.2019 – L 9 AY 13/19 B ER –, Rn. 25 m. w. N.; SG Heilbronn, Urteil vom 14.4.2021 – S 2 AY 3764/19 – Rn. 22; mit ausdifferenzierten Kriterien LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.6.2023 -L 8 AY 16/23 B ER (in Bezugnahme auf vorherige Entscheidungen).

barrierefreie Informationen sowie strukturelle Zugangshindernisse erschweren es Menschen mit Behinderungen, ihre Rechte effektiv wahrzunehmen und durchzusetzen.

3. Konkrete Auswirkungen in zentralen Lebensbereichen

a) Existenzsicherung und behinderungsbedingte Mehrbedarfe

Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG erhalten in den ersten 36 Monaten Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG. Diese liegen etwa 20 Prozent unter den Regelsätzen des SGB II und SGB XII. Die Geldleistungen werden überwiegend über Bezahlkarten erbracht, deren Nutzung eingeschränkt ist und die insbesondere Überweisungen erheblich erschweren. Das verkompliziert die Alltagsbewältigung erheblich.

Anders als im SGB II und SGB XII sind im AsylbLG keine ausdrücklich normierten behinderungsbedingten Mehrbedarfe vorgesehen. Solche Mehrbedarfe dienen dem verfassungsrechtlich gebotenen Nachteilsausgleich und umfassen unter anderem zusätzliche Kosten für Mobilität, Hygiene, Kleidung, Ernährung oder einen erhöhten Energiebedarf.

Zwar können behinderungsbedingte Mehrbedarfe grundsätzlich nach § 6 Abs. 1 AsylbLG als sonstige Leistungen gewährt werden.¹⁶ Dies gelingt in der Praxis jedoch häufig nicht. Hinzu kommt, dass das Bundessozialgericht¹⁷ den Anspruch nach § 6 Abs. 1 AsylbLG bislang auf individuell nachweisbare Mehrkosten begrenzt und pauschale Leistungen wie Blindengeld ausgeschlossen hat. Das verkennt die Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen. Behinderungsbedingte Mehrbedarfe etwa bei einer Sehbehinderung¹⁸ entstehen fortlaufend und lassen sich nicht sinnvoll in Einzelpositionen aufspalten. Werden pauschale Nachteilsausgleiche versagt, bleibt offen, wie laufende behinderungsbedingte Mehrkosten, wie etwa die Taxifahrt oder spezielle Kleidung, zuverlässig finanziert werden können.

Auch wenn Menschen mit Behinderungen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG nach § 6 Abs. 2 AsylbLG formal bessergestellt sind als andere AsylbLG-Beziehende,¹⁹ ist aufgrund des restriktiven Charakters des Gesetzes nicht zu erwarten, dass nach dem vorgesehenen Rechtskreiswechsel pauschale, nachteilsausgleichende Leistungen in der Praxis verlässlich gewährt werden. Die Folge wäre eine erhebliche Schlechterstellung, die zu Abhängigkeit, sozialem Ausschluss und dem Verlust von Selbstbestimmung führt. Inhaber*innen von Fiktionsbescheinigungen werden bei der Regelung des § 6 Abs. 2 AsylbLG gar nicht erst berücksichtigt.

¹⁶ Vgl. BSG, Urteil vom 24.6.2021 - B 7 AY 1/20 R, Rn. 17 (Mehrbedarfe bei Blindheit); BT-Drs. 13/2746, S. 16 (Mehrbedarfe bei körperlicher Beeinträchtigung); Leopold, in: Grube, Wahrendorf, Flint, SGB XII, C. H. Beck, 8. Aufl. 2024, AsylbLG § 6, Rn. 16 (Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung); Krauß, in: Siefert, Kommentar Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), C. H. Beck, 2. Aufl. 2020, AsylbLG § 6, Rn. 28 (ernährungsbedingter Mehrbedarf und ggf. Fahrtkosten bei eingeschränkter Mobilität).

¹⁷ BSG, Urteil vom 24.6.2021, – B 7 AY 1/20 R – asyl.net: M30202, Rn. 17.

¹⁸ Für Personen im Rechtskreis SGB II/XII gedeckt durch die Blindenhilfe nach § 72 SGB XII oder entsprechende Landesgesetzes (§ 9 Abs. 1 AsylbLG).

¹⁹ Nach § 6 Abs. 2 AsylbLG muss ihnen die erforderliche sonstige Hilfe erbracht werden; es besteht zudem dem Wortlaut nach anders als bei Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG kein expliziter Sachleistungsvorrang, wie er sich aus § 6 Abs. 1 S. 2 AsylbLG ergibt.

b) Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitsversorgung nach § 4 AsylbLG ist grundsätzlich auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt. Ergänzend können nach § 6 Abs. 1 AsylbLG Leistungen gewährt werden, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Zwar sieht § 6 Abs. 2 AsylbLG für Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Abs. 1 AufenthG und besonderen Bedürfnissen medizinische oder sonstige Hilfe vor. Dies wird jedoch nicht zu einer Gleichstellung mit gesetzlich Krankenversicherten führen. In der Praxis müssten vor einem (Fach)Arztbesuch oft vorab Behandlungsscheine beim zuständigen Sozialamt beantragt werden, weil der Zugang zur elektronischen Gesundheitskarte für Leistungsberechtigte nach § 3 AsylbLG in vielen Bundesländern bzw. Kommunen nicht vorgesehen ist.²⁰

Für diese Personengruppe erfolgt bei chronischen Erkrankungen, psychischen Beeinträchtigungen und behinderungsbedingten Bedarfen in der Praxis zudem häufig entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts²¹ nur eine Akutversorgung. Notwendige Heil- und Hilfsmittel – etwa Inkontinenzartikel, orthopädische Schuhe, Prothesen, Rollstühle oder Cochlea-Implantate – werden verzögert bewilligt oder vollständig versagt. Die Betroffenen sind gezwungen, wiederholt ärztliche Nachweise und Kostenvoranschläge vorzulegen.

Der geplante Rechtskreiswechsel birgt daher für Menschen mit Behinderungen ein erhebliches Risiko eines Versorgungsnotstands.

c) Leistungen zur sozialen Teilhabe und Teilhabe an Bildung

Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX dienen der Umsetzung des Benachteiligungsverbots aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG und der UN-BRK. Sie dienen auch der Gewährung des sozio-kulturellen Existenzminimums, denn sie sichern grundlegend ein Mindestmaß an Teilhabe und Autonomie in der Lebensführung von Menschen mit Behinderungen. Sie umfassen Leistungen zur sozialen Teilhabe, zur Teilhabe an Bildung und zur Teilhabe am Arbeitsleben wie Assistenzleistungen, Schulbegleitungen und das Budget für Arbeit.

Während der 36 Monate des Leistungsbezugs nach § 3 AsylbLG besteht nach § 100 Abs. 2 SGB IX kein Zugang zur Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. Auch wenn § 6 AsylbLG eine Grundlage für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe bietet und bei dessen Anwendung auch die UN-BRK und die UN-Kinderrechtskonvention zu berücksichtigen sind, werden diese Leistungen in der Praxis oftmals pauschal abgelehnt. Ein genereller Ausschluss von Eingliederungshilfeleistungen war jedoch vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt,²² und ist rechtlich auch nicht haltbar.

Hinzu kommt, dass Eingliederungshilfeleistungen komplexe Bedarfsermittlungs- und Gesamtplanverfahren voraussetzen. Sozialämter verfügen hierfür regelmäßig nicht über die erforderliche fachliche Qualifikation, sodass Betroffene im AsylbLG-Bezug gezwungen sind, ihren Teilhabebedarf selbst zu ermitteln und umfassend zu belegen, wozu sie jedoch ebenfalls – allein sprachbedingt – nur mit Unterstützung von Beratungsstellen in der Lage sind.

²⁰ Eine Übersicht ist zu finden unter: <http://gesundheit-gefluechtete.info/gesundheitskarte/> (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

²¹ BSG, Urteile vom 29.2.2024, – B 8 AY 3/23 R – und – B 8 AY 2/23 R –.

²² So auch die Gesetzesbegründung zum BTHG, BT-Drs. 18/9522, S. 278.

d) Selbstbestimmte Pflege

Während der 36 Monate des Leistungsbezugs nach § 3 AsylbLG besteht kein Zugang zur Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII. Eine regelhafte Feststellung von Pflegegraden erfolgt nicht.

Zwar gibt es für Pflegebedürftige mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG nach § 6 Abs. 2 AsylbLG keinen ausdrücklichen Sachleistungsvorrang. Dennoch ist davon auszugehen, dass Pflegegeld als pauschale Geldleistung in der Praxis nicht verlässlich gewährt wird,²³ obwohl es eine zentrale Voraussetzung selbstbestimmter Pflege darstellt. Pflegegeld ermöglicht es pflegebedürftigen Menschen, im familiären Umfeld zu verbleiben, und pflegenden Angehörige erwerbstätig zu sein. Ohne diese Leistungen drohen Heimunterbringung oder der Verlust familiärer Pflegearrangements mit erheblich höheren Kosten für die öffentliche Hand.

Besonders kritisch ist die Situation für Menschen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen, palliativem Versorgungsbedarf oder 24-Stunden-Assistenzbedarf. Die Leistungsgewährung nach dem AsylbLG ist langwierig und unsicher und bietet selbst bei unaufschiebbaren Bedarfen keine verlässliche Versorgung. Auch im Bereich der Pflege sind somit erhebliche Einschränkungen zu erwarten.

e) Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderungen

Mit dem Rechtskreiswechsel würde die Zuständigkeit der Jobcenter für die Arbeitsmarktintegration entfallen, einschließlich der verbindlichen Beratungstermine. Zwar bestünde formal ein Anspruch auf Berufsberatung durch die Agenturen für Arbeit; die Umsetzung setzt jedoch eigenständige Initiative voraus und ist für Menschen mit Behinderungen wegen fehlender Informationen, eingeschränkter Mobilität, unzureichender Deutschkenntnisse und anfallender Fahrtkosten mit erheblichen Hürden verbunden. Die reduzierte Beratungskapazität der Agenturen für Arbeit im Vergleich zu den Jobcentern erschwert zusätzlich den Zugang zu individueller Unterstützung, Qualifizierungen und damit auch zu beruflicher Anerkennung. Ohne die strukturierte Förderung durch die Jobcenter droht eine faktische Ausgrenzung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen mit Behinderungen aus arbeitsmarktbezogenen Unterstützungsstrukturen.

Zudem würden mit dem Rechtskreiswechsel unter anderem zentrale Eingliederungsleistungen nach dem SGB II, wie Kinderbetreuung und psychosoziale Beratung (§ 16a SGB II), Förderung der selbständigen Erwerbstätigkeit (§ 16c SGB II) und Ausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen (§ 76 Abs. 6 S. 1 Nr. 3 SGB III) entfallen. Leistungen zur Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt nach dem SGB III stünden zwar formal weiterhin offen, sie sind aber überwiegend ermessensabhängig und werden erfahrungsgemäß bei Personen, die kein Arbeitslosengeld beziehen, häufig abgelehnt. Das wird oft mit der begrenzten Laufzeit des Aufenthaltspapiers oder pauschal mit fehlenden Deutschkenntnissen²⁴ begründet.²⁵ Für Menschen mit

²³ Zu § 6 Abs. 1 AsylbLG siehe BSG, Urteil vom 20.12.2012 – B 7 AY 1/11 R, Rn. 15, asyl.net: M20585, S. 5.

²⁴ Nach dem Trägerschreiben des BAMF vom 9. Februar 2026 werden bis auf Weiteres u.a. Geflüchtete aus der Ukraine nicht mehr im Rahmen verfügbarer Plätze zum Integrationskurs zugelassen (vgl. § 44 Abs. 4 S. 2 AufenthG). Damit wird das systematische Erlernen der deutschen Sprache vielfach unmöglich gemacht, was die Arbeitsmarktintegration zusätzlich erheblich erschwert.

²⁵ Gag/ Weiser, Herausforderungen bei der Inklusion von Geflüchteten mit einer Behinderung – Erfahrungen im Kontext des ESF Plus Bundesprogramms „WIR – Netzwerke integrieren Geflüchtete in den regionalen Arbeitsmarkt“, Feb. 2024, S. 35 ff, verfügbar unter: [05-2024_Gag-Weiser-Herausforderungen-bei-der-Inklusion-von-Gefuechteten-mit-einer-Behinderung-final \(1\).pdf](#) (zuletzt abgerufen am 11.02.26)

Behinderungen, die auf solche Unterstützungsangebote angewiesen sind, verschärft dies die Bedingungen für eine nachhaltige Arbeitsmarktintegration.

Hinzu kommt, dass im AsylbLG eine strukturierte Bedarfsermittlung, wie sie im SGB II regelmäßig zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit und individueller Teilhabebedarfe erfolgt, nicht vorgesehen ist. Der Zugang zu dem „Reha-Team“ der Agentur für Arbeit, das für die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben zuständig ist, setzt in der Praxis meist ein Deutschniveau von B1 GER voraus. Dieses Sprachniveau können viele von ihnen ohne spezielle Sprachförderung²⁶ nicht erreichen. Ohne diesen Zugang bleiben Geflüchteten aus der Ukraine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB IX – wie unterstützte Beschäftigung, Reha-Ausbildung oder Zugang zu Werkstätten für behinderte Menschen²⁷ – faktisch versperrt.²⁸ Ein Ausschluss aus der Arbeitswelt verstärkt Perspektivlosigkeit und Isolation und kann zu erheblicher psychischer Belastung sowie psychischen Erkrankungen führen.

f) Arbeitspflicht

§ 5b Abs. 2a AsylbLG-E würde arbeitsfähige Geflüchtete aus der Ukraine verpflichten, sich um eine Erwerbstätigkeit zu bemühen.²⁹ Kommen sie dieser Pflicht nicht nach, drohen Sanktionen. Die Regelung differenziert nicht nach Art und Umfang der Arbeitsfähigkeit und enthält keinen besonderen Schutz oder Ausnahmetatbestände für Personen mit gesundheitlichen bzw. sonstigen Einschränkungen oder Teilhabebedarfen. Dies betraf auch Menschen mit Behinderungen, wenn ihre Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist.

Unklar bleibt, warum auf eine nicht legaldefinierte „Arbeitsfähigkeit“ und nicht auf die Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 8 SGB II abgestellt wird und wie die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall festgestellt werden soll. Die Beurteilung gesundheitlicher Leistungsfähigkeit erfordert medizinische Fachkenntnisse sowie standardisierte Verfahren. Sozialämter verfügen regelmäßig weder über eigene medizinische Dienste noch über klar geregelte Zuständigkeiten zur Feststellung von Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit Behinderungen. Ohne ausdrückliche Verfahrensregelung besteht die Gefahr, dass komplexe gesundheitliche Einschränkungen nicht hinreichend berücksichtigt werden und dass die Darlegung gesundheitlicher Hinderungsgründe faktisch den Leistungsberechtigten auferlegt wird.

Darüber hinaus bleibt offen, welche konkreten Anforderungen an das geforderte Bemühen um eine Erwerbstätigkeit zu stellen sind. Für Menschen mit Behinderungen kann die Aufnahme oder Suche einer Erwerbstätigkeit von zusätzlichen Voraussetzungen abhängen, etwa von angemessenen Arbeitsbedingungen, unterstützenden Maßnahmen oder der Klärung von Leistungsansprüchen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Entwurf trifft hierzu keine Regelungen.

Schließlich wird die Regelung auch zu einer Ausweitung der Aufgaben der Sozialämter in einem Bereich führen, der eine enge Verzahnung mit medizinischer Begutachtung, Teilhabeleistungen und arbeitsmarktbezogener Förderung erfordert. Ohne klare gesetzliche Vorgaben

²⁶ Eine solche ist allerdings z.B. für Menschen mit kognitiven Einschränkungen nicht vorhanden, vgl. Positionspapier des bundesweiten Netzwerks Flucht, Migration und Behinderung von Dezember 2025, verfügbar unter: https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/wp-content/uploads/sites/9/2025/12/20251126_positionspapier-sprachkurse-final_bf.pdf (zuletzt abgerufen am 11.02.26)

²⁷ Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich werden durch die Bundesagentur für Arbeit erbracht (§ 117 Abs. 2 SGB III).

²⁸ Grundlage für die Leistungsgewährung nach §§ 112 ff SGB III ist nach den Fachlichen Weisungen der BA (zu § 112 SGB III (Stand 06/2023) 2 (3) S. 5) eine „Reha-Antragstellung“ nach § 14 SGB IX und eine entsprechende positive Entscheidung.

²⁹ Da diese Verpflichtung nur auf die Geflüchteten aus der Ukraine beschränkt ist, ist die Vereinbarkeit mit Art. 3 GG fraglich.

besteht die Gefahr uneinheitlicher Verwaltungspraxis sowie einer unzureichenden Berücksichtigung der besonderen Situation von Menschen mit Behinderungen.

Auch der Bundesrat fordert eine Streichung dieser Regelung.³⁰

Exkurs: Folge der unzureichenden Arbeitsmarktintegration für die Aufenthaltssicherung bei einem Auslaufen des vorübergehenden Schutzes

Insbesondere für Geflüchtete mit einer Behinderung würden die neuen Regelungen dazu führen, dass die Aufnahme einer qualifizierten Beschäftigung oder einer Ausbildung vielfach unmöglich wird. Damit wird der Wechsel aus der Aufenthaltserlaubnis zum vorübergehendem Schutz nach § 24 AufenthG in einen Aufenthaltstitel zur Ausbildung oder zur Erwerbstätigkeit nach §§ 16a – 21 AufenthG und damit die Aufenthaltssicherung verhindert. Aber auch die nachhaltige Ausübung einer sonstigen Beschäftigung zur eigenständigen Lebensunterhaltssicherung, die für viele Aufenthaltstitel Erteilungsvoraussetzung ist, ist erschwert.

5. Übergangsregelungen schaffen Brüche in laufenden Teilhabe- und Rehabilitationsprozessen

Nach der Übergangsregelung des § 1 Abs. 3a AsylbLG-E sollen Leistungen nach SGB II und XII nur noch bis zum Ende des laufenden Bewilligungszeitraums, längstens jedoch drei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes, gewährt werden. Nach § 66b SGB II-E werden während des SGB-II-Bezugs bereits begonnene Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach einem Wechsel in das AsylbLG fortgesetzt.

Für die Bewilligung fortlaufender Leistungen der Eingliederungshilfe wie Assistenzleistungen oder Schulbegleitung gibt es keine Übergangsregelung. Damit bleibt unklar, ob und wie die Leistungen nach einem Inkrafttreten des Leistungsrechtsanpassungsgesetzes fortgesetzt werden sollen. Für viele aus der Ukraine geflüchtete Menschen mit Behinderungen wurden bereits Leistungen nach dem SGB IX zur sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung bewilligt – etwa Assistenzleistungen oder Schulbegleitung. Diese Leistungen beruhen auf aufwendigen Gesamtplanverfahren, regelmäßigen Überprüfungen und fachlich fundierten Bedarfsermittlungen. Der Gesetzentwurf gefährdet dies massiv. Mangels Übergangsregelung führt der Zuständigkeitswechsel voraussichtlich zu Unterbrechungen laufender Leistungen und gegebenenfalls werden bislang bewilligte Leistungen nach § 6 AsylbLG nicht mehr erbracht.

Für die Hilfe zur Pflege ist in § 147 SGB XII-E eine eigene Übergangsregelung vorgesehen. Danach werden in bestimmten Konstellationen bewilligte Pflegeleistungen nach SGB XII wie das bereits bewilligte Pflegegeld nicht weiter erbracht.³¹ Außerdem ist die Regelung sehr schwer verständlich, was in der Praxis voraussichtlich zu einer sehr uneinheitlichen Anwendung führen wird.

Lediglich bereits begonnene medizinische Behandlungen wären fortzuführen, soweit sie nicht von §§ 4 und 6 AsylbLG erfasst sind (§ 4 Abs. 4 AsylbLG-E). Es bleibt offen, was unter den

³⁰ BT-Drs. 21/4086, S. 2.

³¹ Etwa wenn der Bezug von lebensunterhaltssichernden Leistungen nach SGB II oder XII vorher endet (§ 147 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB XII-E) oder wohl auch, wenn keine lebensunterhaltssichernden Leistungen nach SGB II oder XII bezogen werden (§ 147 Abs. 1 S. 4 SGB XII-E).

Begriff „medizinische Behandlung“ im Sinne des § 4 Abs. 4 AsylbLG-E fällt.³² Unklar ist etwa, ob, und in welchem Umfang, Heil- und Hilfsmittel sowie Psychotherapie³³ umfasst sind. Der Bundesrat schlägt vor, die Regelung um „bereits verordnete Maßnahmen sowie rehabilitative und pflegerische Maßnahmen“ zu erweitern.³⁴

Die teils fehlenden, teils unzureichenden Übergangsregelungen werden in der Praxis voraussichtlich zu Versorgungslücken und Unterbrechungen von begonnenen Therapien führen. Eine nahtlose Übernahme aller Leistungen durch das Sozialamt im Rahmen des § 6 Abs. 2 AsylbLG ist nicht gewährleistet. Vielmehr ist zu erwarten, dass es zu erneuten Prüfungen kommt und Nachweise abermals vorgelegt werden müssen.

6. Mehrkosten für die Kommunen und staatliche Institutionen

Mit dem geplanten Wechsel in den Leistungsbereich des AsylbLG verlagert der Gesetzgeber die Verantwortung, die bislang in Arbeitsteilung bei Jobcentern, gesetzlichen Krankenkassen, Pflegekassen und den zuständigen Stellen der Eingliederungshilfe liegt, vollständig auf die kommunalen Sozialämter. Sie wären in Zukunft unter anderem für die Bedarfsprüfung und Leistungsgewährung im Gesundheits- und Pflegebereich, die Bedarfsermittlung bei Menschen mit Behinderungen, bzw. die Initiierung medizinischer und pflegerischer Gutachten, zuständig. Es ist jedoch absehbar, dass die Sozialämter diese neu zugewiesenen Aufgaben mangels personeller, fachlicher und struktureller Voraussetzungen nicht oder nur unzureichend erfüllen werden.

Bereits im Gesetzentwurf selbst wird eingeräumt, dass die Kommunen dadurch finanziell und administrativ erheblich stärker belastet würden.³⁵ Gleichzeitig folgt aus der Stellungnahme des Bundesrats, dass ohne auskömmlichen und fairen Ausgleich der Kosten durch den Bund keine Zustimmung für das Gesetz erfolgen wird.³⁶ Es ist kaum nachvollziehbar, warum die finanziellen Mehrbelastungen und der erhebliche Mehraufwand für die Verwaltung politisch in Kauf genommen werden, wenn die Kosten ohnehin beim Bund verbleiben.

Außerdem ist absehbar, dass die angedachte Rückstufung insgesamt weder fiskalische Einsparungen ermöglichen noch Bürokratie abbauen wird. Sie ist somit einmal mehr teure Symbolpolitik auf dem Rücken Schutzsuchender und stellt Grundfeste der Verfassung, wie das Diskriminierungsverbot, immer weiter in Frage. Weitere Beeinträchtigungen oder eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands aufgrund der in der Praxis stark eingeschränkten Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen führt zudem zu einer erheblichen Mehrbelastung der öffentlichen Hand, wenn aufwändigere und teurere Behandlungen notwendig werden, weil frühzeitig benötigte Hilfe nicht gewährt wurde.

Es ist zudem absehbar, dass Leistungsansprüche – insbesondere von Menschen mit Behinderungen – vermehrt über Widerspruchs- und Klageverfahren durchgesetzt werden müssen. Das wird zu einer erheblichen Mehrbelastung der Sozialgerichte und steigenden Kosten führen.

³² Weder die Gesetzesbegründung (BT-Drs. 21/3539, S. 20) noch die Gegenäußerung der Bundesregierung, wonach eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine Dauer von maximal drei bis vier Wochen haben sollte (BT-Drs. 21/4086, S. 11), trägt zu einer Klärung bei.

³³ Vgl. § 27 Abs. 1 SGB V.

³⁴ BT-Drs. 21/4086, S. 1.

³⁵ BT-Drs. 3539/25, S. 16.

³⁶ BT-Drs. 21/4086, S. 9.

7. Verlust funktionierender Strukturen und Fachlichkeit

Ein zentraler Rückschritt läge im Verlust bewährter Strukturen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Träger der Eingliederungshilfe. Derzeit erfolgt die medizinische und pflegerische Bedarfsermittlung bei aus der Ukraine geflüchteten Menschen häufig über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MD), der über standardisierte Verfahren, medizinische Expertise und vergleichsweise zügige Abläufe verfügt. Diese Verfahren sind den Sozialämtern bei der Leistungsgewährung nach dem AsylbLG in dieser Form nicht zugänglich.

In der Praxis entsteht so voraussichtlich ein Flickenteppich unterschiedlicher Zuständigkeiten und Verfahren, wie er von Personen im laufenden Asylverfahren bekannt ist: Manche Sozialämter beauftragen den Medizinischen Dienst der GKV, andere das Gesundheitsamt. Andere lehnen die Leistung ohne weitere Prüfung ab.

Die Kommunen verfügen aktuell weder über die personellen Ressourcen noch über die Fachkompetenzen, um die komplexen Fragestellungen angemessen zu bearbeiten. Absehbar werden Versorgungsnotfälle bei aus der Ukraine geflüchteten Personen ansteigen.

D. Rechtliche Bewertung

Die beabsichtigten gesetzlichen Änderungen werfen erhebliche verfassungs-, unions- und völkerrechtliche Bedenken auf. Betroffen sind insbesondere der Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 GG), der Vertrauensschutz (Art. 20 Abs. 3 GG), die Gewährleistung der Menschenwürde und des menschenwürdigen Existenzminimums (Art. 1 Abs. 1 i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG) sowie die Vereinbarkeit mit der UN-BRK und dem Unionsrecht (Art. 1, 21, 26, 34 EU-GRCh).

1. Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 3 GG; Art. 5 UN-BRK)

Der Gleichbehandlungsgrundsatz verpflichtet den Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, es sei denn, es besteht ein tragfähiger sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung; andernfalls liegt ein Verstoß gegen das Willkürverbot vor.³⁷

a) Ungleichbehandlung Geflüchteter aus der Ukraine untereinander

Die unterschiedliche Behandlung von Geflüchteten aus der Ukraine je nach Zeitpunkt der Erteilung der Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG³⁸ knüpft ausschließlich an ein formales Datum (01. April 2025) an. Die tatsächliche Situation, Schutzbedürftigkeit und Bedarfslage dieser Personengruppe haben sich hingegen nicht verändert, der russische Angriffskrieg dauert unverändert an.

Der Gesetzentwurf behandelt damit gleiche Sachverhalte ungleich, ohne eine sachlich tragfähige Rechtfertigung zu liefern. Weder eine politische Verständigung innerhalb der Koalition noch der pauschale Verweis auf rückläufige Zugangszahlen³⁹ stellen einen legitimen Differenzierungsgrund dar. Politische Zweckmäßigkeitserwägungen können eine Ungleichbehandlung

³⁷ BVerfG, u.a. Urteil v. 20.08.2025 - 1 BvR 673/25.

³⁸ Bzw. der Erteilung einer Fiktionsbescheinigung oder eines anderen Aufenthaltstitels (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 b und Nr. 8 AsylbLG-E).

³⁹ Vgl. Gesetzesbegründung, BT-Drs. 21/3539, S. 13.

nicht rechtfertigen, wenn sie nicht an sachliche Unterschiede von hinreichendem Gewicht anknüpfen. Statistische Entwicklungen, die hier nicht normativ relevant sind, lassen keine Rückschlüsse auf Unterschiede bzgl. des individuellen Bedarfs der betroffenen Personengruppen zu.

Der Rechtskreiswechsel würde zu einer erheblichen materiellen Schlechterstellung führen, insbesondere beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, zu Pflegeleistungen, zu Leistungen der sozialen Teilhabe sowie zur Arbeitsmarktförderung.

b) Ungleichbehandlung gegenüber anderen Schutzberechtigten

Eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung besteht auch im Verhältnis zu anderen Schutzberechtigten. Während Personen mit Flüchtlingseigenschaft, subsidiärem Schutz oder Abschiebungsverbot unmittelbar Leistungen nach SGB II und XII erhalten, verbleiben Personen mit Aufenthaltsrecht nach § 24 AufenthG trotz rechtmäßigen Aufenthalts im System des AsylbLG. Selbst Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG erhalten nach 18-monatiger Aussetzung der Abschiebung Leistungen im sozialrechtlichen Regelsystem.

Diese Differenzierung ist weder bedarfsbezogen noch aufenthaltsrechtlich tragfähig. Geflüchtete mit Aufenthaltsrecht nach § 24 AufenthG weisen keine geringeren Bedarfe auf als andere Schutzberechtigte; ihr Aufenthalt ist angesichts der fortdauernden Kriegslage, zerstörter Infrastruktur und fehlender Rückkehrperspektiven auch nicht lediglich vorübergehend.⁴⁰ Eine sachlich überzeugende Rechtfertigung für diese Ungleichbehandlung ist daher nicht ersichtlich.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass bei einem Inkrafttreten des GEAS-Anpassungsgesetzes (Art. 3) auch eine Ungleichbehandlung gegenüber minderjährigen Asylsuchenden mit einer Aufenthaltsgestattung vorliegen wird, da diese abweichend von § 4 AsylbLG Leistungen zur Krankenbehandlung im Regelsystem nach §§ 47 ff SGB XII erhalten werden.

c) Verstoß gegen das behinderungsspezifische Benachteiligungsverbot

Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG enthält ein umfassendes Benachteiligungsverbot wegen Behinderung. Er erfasst alle Menschen mit Behinderungen unabhängig von Staatsangehörigkeit oder Aufenthaltsstatus. Weder das Grundgesetz noch die UN-BRK schließen geflüchtete Menschen vom jeweiligen Schutz des Diskriminierungsverbots aus. Der Schutzbereich umfasst neben unmittelbaren auch mittelbare und faktische Benachteiligungen, insbesondere solche, die auf strukturellen Regelungen beruhen. Das behinderungsspezifische Diskriminierungsverbot der UN-BRK wird mittels eines General Comments erheblich konkretisiert und erfasst ausdrücklich

⁴⁰ Diese Auffassung wird augenscheinlich auch von anderen europäischen Aufnahmestaaten, wie den Niederlanden geteilt, die bereits eine nationale, voraussetzungslose Schutzregelung für Ukrainer*innen bis 2030 eingeführt haben, die an das Auslaufen der EU-weiten Regelung zum vorübergehenden Schutz im März kommenden Jahres anknüpft. Government of the Netherlands, Long-term policy: return and stay – Reception of refugees from Ukraine, <https://www.government.nl/topics/reception-of-refugees-from-ukraine/long-term-policy-return-and-stay> (zuletzt abgerufen am 11.02.26).

auch intersektionale Diskriminierung, wie sie an der Schnittstelle von Behinderung und Herkunft bzw. Aufenthaltsstatus auftritt.⁴¹ Aufgrund der Völkerrechtsfreundlichkeit des Grundgesetzes entfaltet die UN-BRK normativen Einfluss auf Inhalt und Reichweite des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG.⁴²

Leistungen wie die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX sowie behinderungsbedingte Mehrbedarfe nach dem SGB II und SGB XII dienen unmittelbar der Umsetzung des verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbots⁴³ und der Sicherung gleichberechtigter Teilhabe und Autonomie von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK.⁴⁴ Werden diese Leistungen Berechtigten nach dem AsylbLG systematisch nicht oder nur eingeschränkt gewährt und erforderliche angemessene Maßnahmen unterlassen, liegt eine mittelbare und faktische Benachteiligung wegen Behinderung im Sinne der UN-BRK und Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG vor.

Die leistungsrechtliche Differenzierung knüpft zwar formal an den Aufenthaltsstatus an. Die Schlechterstellung ist jedoch untrennbar mit der Behinderung verbunden und steht mit ihr in einem engen sachlichen Zusammenhang. Denn geflüchtete Menschen mit Behinderungen sind auf besondere Weise benachteiligt, da sich behinderungsbedingte Nachteile mit dem Aufenthaltsstatus überlagern und eine eigene Form von Diskriminierung bilden. Diese zeigt sich im AsylbLG, da dort gerade die behinderungsbedingten Bedarfe systematisch nicht anerkannt oder nur unzureichend gedeckt werden. Der Aufenthaltsstatus fungiert damit als formales Differenzierungskriterium, ermöglicht, verstärkt und perpetuiert aber eine behinderungsbezogene Benachteiligung. Es handelt sich folglich nicht um eine bloß beiläufige Wirkung, sondern um eine intersektionale Diskriminierung, die gezielt geflüchtete Menschen mit Behinderungen erfasst und verfassungs- und konventionsrechtlich nicht zu rechtfertigen ist.

2. Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum

Das menschenwürdige Existenzminimum umfasst nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁴⁵ neben der physischen Existenz auch die soziokulturelle Teilhabe. Für Menschen mit Behinderungen ist es im Lichte der UN-BRK zu bestimmen. Leistungen wie Eingliederungshilfe, Hilfsmittelversorgung und Pflegeleistungen – einschließlich Pflegegeld – sind integrale Bestandteile dieses Existenzminimums.

Das AsylbLG verfehlt diesen Maßstab strukturell. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁴⁶ dürfen migrationspolitische Erwägungen oder der Aufenthaltsstatus bei der Bemessung existenzsichernder Leistungen keine Rolle spielen. Absenkungen sind nur zulässig, wenn der tatsächliche Bedarf der betroffenen Gruppe nachweisbar geringer ist. Dies ist bei geflüchteten Menschen mit Behinderungen ersichtlich nicht der Fall. Ihre Bedarfe sind weder geringer noch ist ihr Aufenthalt so kurz, dass notwendige medizinische, pflegerische oder rehabilitative Leistungen nicht zu erbringen wären. Eine Schlechterstellung ist daher verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen.

⁴¹ CRPD-Ausschuss (2018), Allgemeine Bemerkung Nr. 6 – Gleichheit und Nichtdiskriminierung, - CRPD/C/GC/6 -, Rn. 19 ff., verfügbar in englischem Original und deutscher Übersetzung unter <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/datenbanken/datenbank-fuer-menschenrechte-und-behinderung/detail/crpd-2018-allgemeine-bemerkung-nr-6general-comment-no-6> (zuletzt abgerufen am 12.02.26).

⁴² BVerfG, Beschluss vom 30.1.2020 – 2 BvR 1005/18, Rn. 40. Art. 5 UN-BRK entfaltet in Deutschland aber auch unmittelbare Rechtswirkung, s. BSG, Urteil vom 6.3.2012 – B 1 KR 10/11 R – Rn. 29, 31.

⁴³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Leistungen nach dem SGB IX, <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/Leistungen-nach-dem-SGB-IX/leistungen-nach-dem-sgb-ix.html> (zuletzt abgerufen am 12.02.26).

⁴⁴ So auch die Gesetzesbegründung zum BTHG, BT-Drs. 18/9522, S. 188 ff.

⁴⁵ BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 – 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 – asyl.net: M19839, Leitsatz 2, Rn. 90, 120; BVerfG, Beschluss vom 12.5.2021 – 1 BvR 2682/17 – asyl.net: M29851, Rn. 17

⁴⁶ BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 – 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 – asyl.net: M19839, Rn. 120, 121.

3. Rückwirkungsverbot und verfassungsrechtlicher Vertrauensschutz

Bereits begonnene und bewilligte Maßnahmen dürfen nicht allein aufgrund eines Wechsels des Rechtskreises beendet werden. Eine solche Beendigung wirkt erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes auf.

Der verfassungsrechtliche Vertrauensschutz ist Ausfluss des Rechtsstaatsprinzips aus Art. 20 Abs. 3 GG und wird durch das aus diesem Prinzip abgeleitete Rückwirkungsverbot konkretisiert. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁴⁷ bedürfen unechte Rückwirkungen, die bereits begonnene, aber noch nicht abgeschlossene Sachverhalte betreffen, einer besonderen Rechtfertigung und einer Abwägung zwischen dem öffentlichen Interesse und dem schutzwürdigen Vertrauen der Betroffenen.

Wird der Fortbestand von Leistungen nach SGB II, IX oder XII allein aufgrund des Rechtskreiswechsels in das AsylbLG nicht sichergestellt, liegt ein Eingriff in dieses schutzwürdige Vertrauen vor. Es handelt sich um eine belastende unechte Rückwirkung. Das neue Recht wirkt auf einen noch nicht abgeschlossenen Sachverhalt ein. Bereits entstandene Rechtspositionen werden entwertet.

Der bloße Wechsel des Rechtskreises vom SGB II oder SGB XII in das AsylbLG reicht nicht aus, um das schutzwürdige Vertrauen der Leistungsberechtigten zu verdrängen. Denn für die aus der Ukraine geflüchteten Menschen mit Behinderungen wurden bereits konkrete und individuell zugeschnittene Leistungen bewilligt. Mit der Bewilligung ist eine rechtlich geschützte Vertrauensposition entstanden. Die Leistungsberechtigten durften darauf vertrauen, dass die Leistungen zumindest für den bewilligten Zeitraum fortgeführt werden. Sie haben ihre Lebensführung darauf ausgerichtet.

Auch wenn der Gesetzentwurf Übergangsregelungen für einzelne Leistungen enthält (vgl. 5), fehlen sie für den zentralen Bereich der Eingliederungshilfe oder sie sehen eine vorzeitige Beendigung der Leistung vor, wie zum Teil für Leistungen zur Pflege. Ohne klare Übergangsregelungen für alle bereits bewilligten Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern ist der Abbruch laufender Leistungen daher verfassungsrechtlich kaum zu rechtfertigen und verstößt gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes aus Art. 20 Abs. 3 GG.

4. Bestimmtheitsgrundsatz

Darüber hinaus begegnen die im Leistungsanpassungsgesetz vorgesehenen Übergangsregelungen erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken im Hinblick auf den Bestimmtheitsgrundsatz. Der Bestimmtheitsgrundsatz resultiert aus dem Rechtsstaatsprinzip und verlangt, dass Normen so klar und bestimmt gefasst sind, dass die Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten darauf einstellen können. Das Gebot der Normenbestimmtheit gewährleistet zudem die rechtliche Bindung und Begrenzung der Verwaltung und ermöglicht die wirksame gerichtliche Kontrolle staatlichen Handelns.⁴⁸

Gesetzliche Regelungen müssen so bestimmt sein, wie es nach der Eigenart der zu ordnenden Lebenssachverhalte möglich ist. Dabei steigen die Anforderungen an die Normenklarheit, je stärker Grundrechte betroffen sind und je intensiver die Regelung in die Lebensführung

⁴⁷ Vgl. BVerfG, st. Rspr., u. a. Beschluss vom 7.7.2010 – 2 BvL 14/02, Leitsatz 1.

⁴⁸ Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestags vom 21.12.2020, WD 3 - 3000 - 290/20, S. 3 mit Verweis auf BVerfGE 110, 33 (54).

eingreift.⁴⁹ Besonders im Bereich existenzsichernder Leistungen müssen Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen klar, vorhersehbar und widerspruchsfrei geregelt sein.

Gemessen an diesen Maßstäben genügen die Übergangsregelungen des Leistungsrechtsanpassungsgesetzes den Anforderungen des Bestimmtheitsgrundsatzes nicht. Für fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX fehlt eine Übergangsregelung. Für die Betroffenen ist damit nicht vorhersehbar, ob bewilligte Assistenzleistungen, Schulbegleitung oder andere Leistungen zur sozialen Teilhabe nach Inkrafttreten des Gesetzes fortgeführt oder unterbrochen werden bzw. ob sie neu beantragt werden müssen. Auch für die zuständigen Behörden fehlt eine klare gesetzliche Leitlinie. Dies eröffnet einen erheblichen Ermessensspielraum, der zu uneinheitlicher und potenziell willkürlicher Verwaltungspraxis führen wird.

Die Unbestimmtheit wird dadurch verstärkt, dass der Gesetzentwurf nur punktuell Übergangsregelungen vorsieht, etwa für Leistungen nach SGB II oder für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, ohne ein kohärentes Gesamtkonzept erkennen zu lassen. Die Regelung zur Hilfe zur Pflege lässt nur schwer erkennen, in welchen Fallkonstellationen bereits bewilligte Leistungen wie Pflegegeld fortgelten sollen. Auch dies widerspricht dem verfassungsrechtlichen Gebot der Normenklarheit.

Besonders gravierend ist auch die Unbestimmtheit im Bereich der Gesundheitsversorgung. Zwar sieht der Gesetzentwurf eine Fortführung bereits begonnener medizinischer Behandlungen vor, definiert jedoch nicht, was darunter zu verstehen ist. Ob hierzu auch Leistungen wie die Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln zählen, bleibt offen.

In der Gesamtschau führen die lückenhaften und unklaren Übergangsregelungen dazu, dass betroffene Personen, insbesondere Menschen mit Behinderungen, nicht verlässlich erkennen können, ob und wie die für sie existenziell wichtigen Leistungen fortgeführt werden. Gleichzeitig fehlt es an hinreichend bestimmten Vorgaben für die Verwaltung. Damit verstoßen die vorgesehenen Übergangsregelungen des Leistungsrechtsanpassungsgesetzes gegen den verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz.

E. Empfehlungen

Auf die im Leistungsrechtsanpassungsgesetz geplanten Änderungen sollte gänzlich verzichtet werden.

Berlin, 19.02.2026

⁴⁹ BVerfG, Urteil vom 29.11. 2023 - 2 BvF 1/21, Rn. 82.

Diese Stellungnahme wird unterstützt von:



Kontakt:

Sophia Eckert, LL.M. | Handicap International e.V. – Crossroads | Referentin politische Arbeit – Flucht und Migration, so.eckert@hi.org

Dr. Barbara Weiser | Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. | WIR-Netzwerk NetwinPlus, barbara.weiser@caritas-os.de

Sabine Zieseimer | Flüchtlingsrat Mecklenburg-Vorpommern e.V. | WIR-Netzwerk NAF4work, geschaeftsfuehrung@fluechtlingsrat-mv.de

Die WIR-Netzwerke werden im Rahmen des Programms „WIR - Netzwerke integrieren Geflüchtete in den regionalen Arbeitsmarkt“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Europäische Union über den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF Plus) gefördert.

Gefördert durch:



Handicap International e. V. – Crossroads dankt seinen Förderern:

