

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Arbeit und Soziales, Deutscher Bundestag
Wilhelmstraße 49 · 10117 Berlin

Juni 2026

Fragen zu Schutzlücken und Stellungnahme zur Reform der Grundsicherung (SGB II) — Vollzug und Nachsteuerung

Mitwirkung, wichtiger Grund und angemessene Vorkehrungen als strukturelle Schutzlücken für Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zugrunde gelegte Definitionen

Nicht sichtbare Behinderungen sind Behinderungen, deren Beeinträchtigung und Teilhabewirkung im Alltag nicht unmittelbar erkennbar sind — bei Menschen mit psychischen, neurologischen, chronischen oder immunologischen Erkrankungen, neurodivergenten Profilen sowie Sinnes- und kognitiven Beeinträchtigungen. Kriterium ist die funktionelle Belastungsreaktion, nicht die Diagnose.

Invisible Barrieren sind chemische, soziale, sensorische oder kommunikative, nicht offenkundige Umweltbedingungen, die kumulativ eine disproportionale Belastungsreaktion auslösen.

wir vertreten Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen.

Existenzsicherung wird zur Gefahr, wenn Mitwirkungspflichten und Sanktionen auf Menschen angewendet werden, deren Mitwirkung gerade behinderungsbedingt eingeschränkt ist. Sanktionslogik unterstellt Verweigerung, wo Behinderung wirkt. Da die Reform bereits beschlossen ist bzw. in die Umsetzung geht, richten sich die folgenden Hinweise insbesondere auf Vollzug, Weisungen der Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter-Praxis, Evaluation und Nachsteuerung. Aus unserer Prüfung ergeben sich acht prüfpflichtige Schutzrisiken.

Diese Stellungnahme schließt an die Anerkennungs-Schwelle an, die unsere Stellungnahme zur ICD-11-Übernahme beschreibt: Wer diagnostisch nicht passend abgebildet wird, wird später im Verwaltungsverfahren falsch bewertet. Das Bundesverfassungsgericht hat Sanktionen nicht grundsätzlich ausgeschlossen, aber strenge Anforderungen an Verhältnismäßigkeit, Härtefallprüfung und menschenwürdiges Existenzminimum (Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Sozialstaatsprinzip) formuliert. Die Problemlage, die Präventionskaskade mit Suizid als möglichem Endpunkt und die vollständige LIORA-Architektur wurden dem Bundesministerium sowie allen ordentlichen und stellvertretenden Mitgliedern und Fraktionsreferenten des Gesundheitsausschusses am 9. April 2026 übermittelt und müssen dem Ressort bekannt sein.

Im Zentrum stehen die folgenden Fragen; Hintergrund und Formulierungsvorschläge folgen im Anschluss.

Unsere Fragen an das Bundesministerium

1. Welche Pflicht zur Prüfung eines behinderungsbedingten wichtigen Grundes und angemessener Vorkehrungen (Art. 5 UN-BRK) besteht vor jeder Leistungsminderung?
2. Welche angemessenen Vorkehrungen sind Jobcenter verpflichtet anzubieten, bevor eine Pflichtverletzung oder ein Meldeversäumnis festgestellt wird, und werden schriftliche, nicht-telefonische, reizreduzierte Kommunikation sowie Begleitperson und neutraler Ort gesichert?

3. Wie wird § 65 SGB I im SGB-II-Vollzug angewandt, wenn Mitwirkung behinderungsbedingt unzumutbar, gesundheitlich riskant oder faktisch nicht leistbar ist, und wird das Recht auf Beistand nach § 13 SGB X abgesichert?
4. Wie wird nach § 44a SGB II sichergestellt, dass fluktuierende, belastungsabhängige und post-exertionelle Einschränkungen nicht anhand einzelner guter Tage als stabile Erwerbsfähigkeit fehlbewertet werden?
5. Wie werden Zumutbarkeit von Arbeit, Maßnahmen und Eingliederungsangeboten bei ME/CFS, Long Covid, Autismus, ADHS, Traumafolgen oder psychischer Instabilität geprüft?
6. Wie werden unabweisbare, laufende besondere Bedarfe nach § 21 Abs. 6 SGB II bei MCS/MCAS, Homebound-Situation, chronischen Erkrankungen oder Kommunikationshilfen anerkannt?
7. Wie verhindert die Reform, dass Sanktionen gegen Erwachsene mittelbar Kinder, Jugendliche oder pflegende Angehörige in derselben Bedarfsgemeinschaft treffen?
8. Werden Leistungsminderungen disaggregiert nach Behinderung, psychischer Erkrankung, Reha-Bedarf, Erwerbsfähigkeitsstreit und Kommunikationsbarriere ausgewertet (Art. 31 UN-BRK)?
9. Autistische Menschen ohne Intelligenzminderung — also gerade die Gruppe mit nicht sichtbarer Behinderung — haben eine rund neunfach erhöhte Suizidmortalität (Hirvikoski et al., 2016: OR 9,40 für ASD ohne Intelligenzminderung; OR 7,55 für ASD insgesamt); eine aktuelle Metaanalyse bestätigt die hohe Suizidalität dieser Gruppe (Newell et al., 2023: gepoolte Suizidgedanken rund 34 %, Suizidversuche rund 24 %). Menschen mit ME/CFS berichten zu 39 % über Suizidgedanken seit Erkrankungsbeginn (König et al., 2024). Existenzkürzungen und Sanktionsdruck treffen genau die Gruppen mit erhöhtem Suizidrisiko; (Langzeit-)Arbeitslosigkeit ist mit erhöhter Suizidalität assoziiert. Wie begründet das Ressort, dass der Entwurf seiner staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 GG für die am stärksten suizidgefährdeten Gruppen genügt?
10. Wie reagiert das BMAS auf die Kritik von Paritätischem, SoVD, VdK und ver.di, dass die unveränderten Regelsätze eine „reale Kürzung durch die Hintertür“ bei einer Lücke von über 350 Euro zur Armutsschwelle sind — und auf die zusätzliche, nicht abgebildete behinderungsbedingte Mehrbelastung?
11. Wie werden behinderungsbedingte Wohnmehrbedarfe (reizarmes, schadstoff-/duftstoffarmes, ruhiges, barrierearm gelegenes Wohnen) bei den Kosten der Unterkunft (§ 22 SGB II), bei der Umzugserforderlichkeit und den Angemessenheitsgrenzen berücksichtigt?
12. Wie wird sichergestellt, dass Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen Verfahrensanpassungen und Leistungen geltend machen können, ohne unverhältnismäßig sensible Gesundheitsdaten offenlegen zu müssen (Art. 22 UN-BRK; § 67a SGB X)?
13. Mit welcher Vorgabe stellen Jobcenter sicher, dass Einladungen, Bescheide, Mitwirkungsaufforderungen und Beratung barrierefrei zugänglich sind — in Leichter Sprache (Lern-/kognitive Beeinträchtigung), in Deutscher Gebärdensprache bzw. mit Schriftdolmetschen (gehörlos) und in Braille/Großdruck/vorgelesen (blind) (Art. 9, 21 UN-BRK)?
14. Sofern eine behinderungsspezifische Prüfung nach § 44 GGO stattgefunden hat, bitten wir um Mitteilung der tragenden Erwägungen und Normverweise. Sofern sie nicht erfolgt ist, bitten wir um Nachholung vor den Weisungen und Vollzugshinweisen.

Sofern die aufgeführten Schutzrisiken im Entwurf adressiert sind, bitten wir um Verweis auf die entsprechenden Normen. Die Problemlage und die beschriebenen Schutzrisiken — einschließlich der vollständigen LIORA-Architektur — wurden am 9. April 2026 übermittelt. Wir bitten ausdrücklich, diese Hinweise im weiteren Verfahren nachvollziehbar zu prüfen und zu dokumentieren.

Hintergrund und Formulierungsvorschläge

■ S = Systemisch ■ E = Erheblich ■ St = Strukturell — P = Psychisch · N = Neurologisch · C = Chronisch/Schmerz/Kognitiv · S = Sinnesbeeinträchtigungen

A — Mitwirkung, wichtiger Grund, angemessene Vorkehrungen

■ **A1 §§ 31 ff., § 32 SGB II; § 65 SGB I; Art. 5 UN-BRK [P·N·C]** Eine Sanktionierung (Pflichtverletzung, Meldeversäumnis) kann mittelbar behinderungsbezogen benachteiligend wirken, wenn vorab nicht geprüft wird, ob die Nichtmitwirkung auf einer psychischen, neurologischen, kognitiven, sensorischen oder chronischen Beeinträchtigung beruht und ob angemessene Vorkehrungen (Art. 5 UN-BRK) angeboten wurden. Der behinderungsbedingte „wichtige Grund“ und die Grenzen der Mitwirkung (§ 65 SGB I) müssen verbindlich vorab geprüft werden. [1]

■ **A2 Verfahrensrechte SGB II/SGB X [N·P·C·S]** Die Verfahrensbarriere liegt nicht nur in Präsenz- oder Telefonpflichten, sondern auch in Fristen, Formularen, digitaler Bedienung, Nachweisdruck, unklarer Sprache, wechselnden Ansprechpersonen und Reizbelastung. Beratung (§ 14 SGB I), Ausführung der Sozialleistungen (§ 17 SGB I), Beistand (§ 13 SGB X) und Sozialdatenschutz (§ 67a SGB X) sind behinderungssensibel anzuwenden. In akuter psychischer Krise können Termine, Post, Fristen und Jobcenter-Kommunikation vorübergehend nicht bewältigt werden; das ist als wichtiger Grund (§ 65 SGB I) zu behandeln, nicht als Pflichtverletzung.

B — Erwerbsfähigkeit und fluktuierende Verläufe

■ **B1 § 8, § 44a SGB II; Schnittstelle SGB XII / Reha / Erwerbsminderung [C·N·P]** Die Erwerbsfähigkeit (§ 8 SGB II: mindestens drei Stunden täglich unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen) bildet fluktuierende, belastungsabhängige Leistungsfähigkeit (ME/CFS, Long Covid, psychische Erkrankungen, Migräne, Autismus mit Burnout) nicht ab. Ein guter Tag darf nicht als stabile Erwerbsfähigkeit missverstanden werden. § 44a SGB II (Feststellung) und die Schnittstelle zu SGB XII, Reha und Erwerbsminderung sind einzubeziehen. [4]

C — Existenzsichernde Wirkung und Mehrbedarf

■ **C1 § 21, § 21 Abs. 6 SGB II [C·S·P]** Behinderungsbedingte Mehrbedarfe nicht sichtbarer Behinderungen (schadstoff-/duftarme Produkte bei MCS/MCAS, spezielle Ernährung, höhere Energiekosten bei Homebound, Kommunikationshilfen, Mobilität außerhalb überfüllter Verkehrsmittel) passen oft nicht in die konkreten Tatbestände des § 21 SGB II. § 21 Abs. 6 SGB II ist als Anknüpfung für unabweisbare, laufende, gesundheitlich notwendige und nicht anderweitig gedeckte besondere Bedarfe zu prüfen; zusätzlich ist ein eigener Mehrbedarfstatbestand für nicht sichtbare Behinderungen zu erwägen.

■ **C2 § 22 SGB II (Kosten der Unterkunft) [C·S·N·P]** Wohnen ist für nicht sichtbare Behinderungen eine zentrale Schutzlücke: Lärm, Gerüche, Schimmel, Reinigungsmittel, Nachbarschaftskonflikte, Mehrparteienhäuser, fehlende Rückzugsmöglichkeit und zu kleine Wohnungen können Teilhabe und Gesundheit massiv verschlechtern. Behinderungsbedingte Wohnmehrbedarfe — reizarmes, schadstoff-/duftstoffarmes, ruhiges oder barrierearm gelegenes Wohnen — sind in den Kosten der Unterkunft (§ 22 SGB II), bei der Umzugserforderlichkeit und den Angemessenheitsgrenzen nicht abgebildet.

D — Existenzminimum, Bedarfsgemeinschaft, Governance

■ **D1 Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Sozialstaat; Zumutbarkeit [alle]** Zumutbarkeit von Arbeit, Maßnahmen und Eingliederungsangeboten muss bei ME/CFS, Long Covid, Autismus, ADHS, Traumafolgen oder psychischer Instabilität behinderungssensibel geprüft werden; Härtefallprüfung und Verhältnismäßigkeit sind verfassungsrechtlich geboten.

■ **D2 Bedarfsgemeinschaft; Art. 28 UN-BRK [P·N·C·S]** Sanktionen gegen Erwachsene treffen mittelbar Kinder, Jugendliche und pflegende Angehörige in derselben Bedarfsgemeinschaft. Frauen, Alleinerziehende und Care-Arbeit sind überproportional betroffen.

■ **D3 § 44 GGO; Art. 31 UN-BRK [alle]** Aus der Begründung ist keine behinderungsspezifische Folgenabschätzung erkennbar; eine disaggregierte Auswertung von Leistungsminderungen nach Behinderung, psychischer Erkrankung, Reha-Bedarf und Kommunikationsbarriere fehlt.

Formulierungsvorschläge — zur Übernahme oder Anpassung

Vier Ergänzungen für Vollzug und Nachsteuerung:

- **§ 31a SGB II — Sanktionsschutz:** Eine Leistungsminderung ist ausgeschlossen, solange nicht geprüft und dokumentiert wurde, ob die Pflichtverletzung oder das Meldeversäumnis auf einer psychischen, neurologischen, kognitiven, sensorischen oder chronischen Beeinträchtigung beruhte und ob angemessene Vorkehrungen angeboten wurden.

→ **§ 65 SGB I / Verfahren:** Mitwirkung ist behinderungssensibel zu begrenzen; Beratungs- und Mitwirkungstermine sind in schriftlicher, digitaler, video-, begleitperson-gestützter, reizarmer Form und an neutralem Ort gleichwertig anzubieten — Hausbesuche nur freiwillig, mit Fristverlängerungsmöglichkeit.

→ **§ 44a SGB II — Erwerbsfähigkeit:** Fluktuierende, belastungsabhängige und post-exertionelle Einschränkungen sind über eine Verlaufsbetrachtung festzustellen; einzelne gute Tage begründen keine stabile Erwerbsfähigkeit.

→ **§ 21 Abs. 6 SGB II — Mehrbedarf:** Unabweisbare laufende behinderungsbedingte Mehrkosten nicht sichtbarer Behinderungen sind als Mehrbedarf anzuerkennen.

Anschluss an die Fachverbände

Der Paritätische Gesamtverband, SoVD, VdK und ver.di kritisieren die Reform scharf: Die unveränderten 563 Euro bei steigenden Preisen seien eine „reale Kürzung durch die Hintertür“; drei Viertel der Befragten geben an, mit der Leistung kein würdevolles Leben führen und nicht einmal Grundbedürfnisse zuverlässig decken zu können; die Lücke zur Armutsschwelle beträgt über 350 Euro.

Diese Unterdeckung trifft Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen doppelt: zu den allgemein zu niedrigen Leistungen kommen nicht abgebildete behinderungsbedingte Mehrkosten und das Sanktionsrisiko bei behinderungsbedingter Nichtmitwirkung.

Zur strukturellen Ursache

Sanktionslogik unterstellt Verweigerung, wo Behinderung wirkt. Wer Existenzsicherung an eine Mitwirkung knüpft, die manche behinderungsbedingt nicht leisten können, produziert Armut und Krise statt Teilhabe. Leistungssanktionen sind mit verschlechterter psychischer Gesundheit, (Langzeit-)Arbeitslosigkeit mit erhöhtem Suizidrisiko assoziiert. [1][2]

Wer Barrieren früh anerkennt, verhindert chronisches Leid und gesellschaftliche Folgekosten. Wer sie ignoriert, produziert sie. Die Lösungen existieren. Die Evidenz existiert. Die völkerrechtliche Verpflichtung existiert.

Wir bitten um Berücksichtigung in Vollzug und Nachsteuerung und um ein Hintergrundgespräch.

Studien und Quellen

Vollständige Angaben mit DOI, Studiendesign und Qualitätsbewertung; gekennzeichnet nach direktem Evidenzbeleg vs. plausibler Übertragung auf den Gesetzeskontext.

[1] Williams, E. (2021). Punitive welfare reform and claimant mental health: the impact of benefit sanctions on anxiety and depression. Social Policy & Administration, 55(1), 157–172. DOI: 10.1111/spol.12628

Design: Empirische Analyse | Qualität: Hoch. Direkte Evidenz: Leistungssanktionen sind mit verschlechterter psychischer Gesundheit (Angst, Depression) assoziiert. Übertragung: Sanktionswirkung auf vulnerable Leistungsbeziehende.

[2] Milner, A., Page, A. & LaMontagne, A.D. (2013). Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 8(1), e51333. DOI: 10.1371/journal.pone.0051333

Design: Systematisches Review + Meta-Analyse | Qualität: Hoch. Direkte Evidenz: (Langzeit-)Arbeitslosigkeit ist mit erhöhtem Suizidrisiko assoziiert. Übertragung: stützt das Existenz-/Sanktions-Schutzargument (SGB II).

[3] Hirvikoski, T. et al. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. The British Journal of Psychiatry, 208(3), 232–238. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.160192

Design: Populationsbasierte Kohortenstudie, n=27.122 autistische Personen vs. 2.672.185 Kontrollen; Karolinska Institutet | Qualität: Sehr hoch. Direkte Evidenz: Suizid-OR 7,55 für ASD insgesamt; OR 9,40 für ASD ohne Intelligenzmindering, OR 2,41 mit Intelligenzmindering. Übertragung: Risikohintergrund, kein direkter Normierungsbeweis.

[4] König, R.S., Paris, D.H., Sollberger, M. & Tschopp, R. (2024). Identifying the mental health burden in ME/CFS patients in Switzerland: A pilot study. Heliyon, 10(5), e27031. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e27031

Design: Querschnittsbefragung, n=169 ME/CFS-Betroffene (Schweiz, Pilotstudie) | Qualität: Mittel — peer-reviewed, Open Access, kleine Stichprobe. Direkte Evidenz: 39,3 % berichten Suizidgedanken seit Erkrankungsbeginn. Übertragung: ME/CFS-spezifisch; Pilotcharakter zu kennzeichnen.

[5] Hull, L. et al. (2017). Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. JADD, 47(8), 2519–2534. DOI: 10.1007/s10803-017-3166-5

Design: Qualitative Thematische Analyse, n=92; UCL & Autism Research Centre Cambridge | Qualität: Hoch — über 2.000 Zitationen. Direkte Evidenz: Masking führt zu Erschöpfung, Burnout. Übertragung: Suizidrisiko nur indirekt.

[6] Soh, X.C. et al. (2025). Prevalence of depression, anxiety, burden, burnout, and stress in informal caregivers: An umbrella review of meta-analyses. Archives of Gerontology and Geriatrics Plus, 2(3), 100197. DOI: 10.1016/j.aggp.2025.100197

Design: Umbrella Review; Singapore Management University | Qualität: Hoch. Mediane Prävalenz: 33,35 % Depression, 35,25 % Angst, 49,26 % Belastungserleben. Für pflegende Angehörige relevant.

[7] UN-Fachausschuss (2023). Abschließende Bemerkungen zu Deutschland, CRPD/C/DEU/CO/2-3.

Design: Offizielles Prüfergebnis UN-Vertragsorgan | Qualität: Sehr hoch — völkerrechtlich verbindlich. Ziffer 8b (medizinisches Modell), 12c (fehlende disaggregierte Daten). Direktes Korrekturmandat.

Hinweis: Zahlen aus epidemiologischen Studien belegen Risikohintergrund; die Übertragung auf die konkrete Normlücke ist jeweils gekennzeichnet und als strukturelles, nicht kausales Einzelargument zu lesen.

Mit freundlichen Grüßen

Rebecca Lefèvre

Leitung, Initiative Stille Stunde / gemeinsam zusammen e.V.
Sprecherin AG Neurodivergenz und neurologische Vielfalt, NaSPro
post@stille-stunde.com · www.stille-stunde.com

*Fachpapiere LIORA (Vertiefung, keine externe Evidenz): KONVERA-Modell v14, FEMORA v12, PRAEVIO v3, MEDIRA, INVERSIO
https://www.stille-stunde.com/wp-content/uploads/2026/04/LIORA_Uebersicht.pdf
— gemeinsam zusammen e.V., März 2026. www.stille-stunde.com*