

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

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

Juni 2026

Fragen zu Schutzlücken und Stellungnahme zur Regelbedarfsermittlung und Regelbedarfe-Verordnung 2026

Nicht abgebildeter behinderungsbedingter Mehrbedarf und Nullfortschreibung als strukturelle Schutzlücken

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.

Der Regelbedarf bildet das durchschnittliche Existenzminimum ab. Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen haben jedoch häufig atypische, laufende und unvermeidbare Mehrkosten, die in Durchschnitts- und Referenzgruppenlogiken nicht sichtbar werden. Der Durchschnitt ist hier das Problem, nicht der Maßstab. Aus unserer Prüfung ergeben sich fünf Schutzrisiken.

Wir kritisieren nicht, dass der Regelbedarf jede individuelle Bedarfslage abbilden müsste — sondern dass die Ausgleichssysteme (Mehrbedarf, Sonderbedarf, abweichende Festsetzung) für nicht sichtbare Behinderungen nicht zuverlässig greifen. Für 2026 bleiben die Regelbedarfe unverändert (Besitzschutz, 563 € für Alleinstehende); bei realen Preissteigerungen und unvermeidbaren Mehrkosten führt diese Nullfortschreibung zu faktischer Unterdeckung. 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. Wie bildet die Regelbedarfsermittlung behinderungsbedingte Mehrausgaben nicht sichtbarer Behinderungen ab — und falls die EVS sie nicht abbildet: Welche Mehrbedarfs- oder Sonderbedarfsregelung gleicht sie aus?
2. Wie wird bei unveränderten Regelbedarfen 2026 verhindert, dass Menschen mit unvermeidbaren Dauerbedarfen real unter das Existenzminimum (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 GG) fallen?
3. Welche Mehrbedarfstatbestände knüpfen an Merkzeichen an, und welche nachweisoffenen Alternativen bestehen für nicht sichtbare Behinderungen?
4. Wie wird sichergestellt, dass unabweisbare laufende besondere Bedarfe (§ 21 Abs. 6 SGB II; § 27a Abs. 4 SGB XII) bei MCS/MCAS, ME/CFS, Long Covid, chronischen Schmerzen, Autismus oder Homebound niedrigschwellig anerkannt werden?

5. Erhebt das BMAS Daten zu behinderungsbedingten Mehrkosten nicht sichtbarer Behinderungen (schadstoffarme Produkte, Energie, Lieferkosten, Kommunikationshilfen, reizarmes Wohnen, spezielle Ernährung)?
6. Wie werden behinderungsbedingte Mehrkosten von Kindern und Jugendlichen mit nicht sichtbaren Behinderungen abgebildet?
7. Welche Stelle trägt Verantwortung, wenn ein Mehrbedarf weder vom Regelbedarf noch vom Mehrbedarfstatbestand noch von GKV, Pflege oder Eingliederungshilfe übernommen wird?
8. Wie hat das BMAS geprüft, ob Unterdeckung, Armut und Isolation bei nachweislich suizidgefährdeten Gruppen durch die Regelbedarfs- und Mehrbedarfssystematik verstärkt werden können?
9. Wie begründet das BMAS die Nullfortschreibung 2026 gegenüber der Kritik des Paritätischen („reale Kürzung durch die Hintertür“, Lücke über 350 Euro zur Armutsschwelle), und wie wird die zusätzliche behinderungsbedingte Mehrbelastung aufgefangen?
10. Wie werden krankheitsbedingte Mobilitätskosten (Taxi/Einzelfahrten, Lieferkosten, Begleitung, reizärmere Verkehrsmittel, Vermeidung überfüllten ÖPNV) als behinderungsbedingter Mehrbedarf anerkannt?
11. 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 dem Erlass der Verordnung.

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 — Methodik und Fortschreibung

■ **A1 RBEG / § 27a, § 28 SGB XII; Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 GG [C·S·P]** Die EVS-Referenzgruppenmethodik kann atypische, behinderungsbedingte Ausgaben nicht zuverlässig sichtbar machen (schadstoff-/duftarme Produkte bei MCS/MCAS, spezielle Ernährung, höhere Energie-/Heizkosten bei Homebound, Kommunikations- und Lieferkosten, krankheitsbedingte Mobilitätskosten wie Taxi/Einzelfahrten, Begleitung und die Vermeidung überfüllter Verkehrsmittel, reizarmes Wohnen). Deshalb müssen Mehrbedarfs- und Sonderbedarfsregelungen für nicht sichtbare Behinderungen niedrigschwellig greifen — sonst ist das menschenwürdige Existenzminimum (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 GG) berührt. [1]

■ **A2 Nullfortschreibung 2026 [alle]** Bei unveränderten Regelbedarfen 2026 entsteht für Menschen mit unvermeidbaren Dauerbedarfen eine faktische Entwertung; sie trifft Gruppen mit hohem, nicht reduzierbarem Bedarf überproportional.

B — Mehrbedarf, Merkzeichen, Schnittstellen

■ **B1 § 21, § 21 Abs. 6 SGB II; § 30, § 27a Abs. 4 SGB XII [C·S·P]** Soweit Mehrbedarfstatbestände an Merkzeichen, formale Anerkennung oder standardisierte Nachweise anknüpfen, können Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen trotz realer Mehrkosten durch das Raster fallen. § 21 Abs. 6 SGB II (unabweisbarer, laufender, besonderer Bedarf) und die abweichende Festsetzung nach § 27a Abs. 4 SGB XII sind als nachweisoffene Anknüpfung zu nutzen.

■ **B2 Schnittstelle Regelbedarf / GKV / Pflege / EGH [alle]** Es ist nicht geklärt, welche Stelle einen Bedarf trägt, der weder vom Regelbedarf noch von einem Mehrbedarfstatbestand noch von GKV, Pflege oder Eingliederungshilfe übernommen wird. Diese Lücke trifft nicht sichtbare Behinderungen besonders.

C — Kinder und Governance

■ **C1 Kinder/Jugendliche; § 44 GGO; Art. 28, 31 UN-BRK [alle]** Behinderungsbedingte Mehrkosten von Kindern und Jugendlichen (Autismus, ADHS, FASD, ME/CFS, Long Covid, Trauma) sind nicht abgebildet; eine behinderungsspezifische Folgenabschätzung und Daten zu realer Unterdeckung fehlen.

Formulierungsvorschläge — zur Übernahme oder Anpassung

Vorschläge zur Übernahme oder Anpassung; Schwellenwerte bleiben politisch zu bestimmen.

- **Nachweisoffener Mehrbedarf:** Für laufende, unabweisbare, behinderungsbedingte Mehrkosten nicht sichtbarer Behinderungen ist ein nachweisoffener Mehrbedarfstatbestand zu schaffen (ohne Merkzeichenpflicht).
- **Prüfauftrag EVS:** Es ist ein empirischer Prüfauftrag zu vergeben, ob die EVS-Methodik behinderungsbedingte Mehrkosten systematisch unterschätzt.
- **Schnittstellenverantwortung:** Für Bedarfe, die zwischen den Systemen fallen, ist eine auffangzuständige Stelle zu bestimmen.

Anschluss an die Fachverbände

Der Paritätische Gesamtverband spricht bei der erneuten Nullrunde 2026 (563 Euro unverändert) von einer „realen Kürzung durch die Hintertür“. Bei steigenden Preisen reicht die Leistung drei Vierteln der Betroffenen nicht für ein würdevolles Leben; die Lücke zur Armutsschwelle liegt über 350 Euro. SoVD und VdK teilen diese Kritik.

Das ist genau unser Punkt A2: Die Nullfortschreibung erzeugt faktische Unterdeckung — und sie trifft Menschen mit unvermeidbaren behinderungsbedingten Mehrkosten am härtesten, weil die Ausgleichssysteme sie nicht zuverlässig auffangen.

Zur strukturellen Ursache

Ein Existenzminimum, das den behinderungsbedingten Mehrbedarf ausblendet und ihn auch in den Ausgleichssystemen nicht zuverlässig auffängt, ist für die Betroffenen kein Minimum, sondern eine Unterdeckung. Der Durchschnitt ist hier das Problem, nicht der Maßstab.

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 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] Scope (2019). The Disability Price Tag 2019: Policy report. London: Scope.

Design: Politik-/Versorgungsreport (UK) | Qualität: Mittel-Hoch (NGO, methodisch dokumentiert). Direkte Evidenz: Menschen mit Behinderung tragen erhebliche behinderungsbedingte Mehrkosten (UK: im Schnitt ~583 £/Monat). Übertragung: belegt die Mehrkostenrealität; deutsche Zahlen vor Versand ergänzen.

[2] 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.

[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 Intelligenzminderung, OR 2,41 mit Intelligenzminderung. Übertragung: Risikohintergrund, kein direkter Normierungsbeweis.

[4] König, R.S., Paris, D.H., Sollberger, M. & Tschopp, R. (2024). Identifying the mental health burdens 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] Nacul, L.C. et al. (2011). The functional status and well being of people with ME/CFS and their carers. BMC Public Health, 11, 402. DOI: 10.1186/1471-2458-11-402

Design: Querschnittsstudie, n=170 ME/CFS + 44 Angehörige; LSHTM | Qualität: Hoch. Kernbefund: ME/CFS stärker einschränkend als Krebs oder Herzerkrankung.

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