

Stellungnahme des Deutschen Caritasverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Än- derung der Gewährung von Leistun- gen für Personen, die in Anwen- dung der Richtlinie 2001/55/EG eine Aufenthaltserlaubnis zur Aufent- haltsgewährung zum vorübergehen- den Schutz erhalten oder beantragt haben (Leistungsrechtsanpas- sungsgesetz)

Dr. Oliver Müller
Vorstand Internationales, Migration
und Katastrophenhilfe

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlsruhe 40, 79104 Freiburg

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Yana Gospodinova
Referentin für Asyl-, Migrations- und
Integrationspolitik
Deutscher Caritasverband
Tel. 030 284447-53
Mobil: 0176 70993104
yana.gospodinova@caritas.de

Dr. Elke Tießler-Marenda
Referentin für Migrations- und
Integrationspolitik und- recht
Deutscher Caritasverband
Tel. 0761 200371
elke.tiessler-marenda@caritas.de

18.02.2026

Das Leistungsrechtsanpassungsgesetz setzt eine politische Verständigung aus dem Koalitionsvertrag um, die nach Auffassung des Deutschen Caritasverbandes auf fehlerhaften Prämissen beruht. Da das Gesetzgebungsverfahren nun auf dieser Grundlage voranschreitet, kommt der Ausgestaltung der neuen Regeln zentrale Bedeutung zu. Der Deutsche Caritasverband bringt sich daher mit konkreten Änderungsvorschlägen ein, um sicherzustellen, dass Integrationschancen gewahrt, Versorgungslücken vermieden und rechtsstaatliche Standards eingehalten werden.

I. Einordnung des Regelungsvorhabens

Seit Kriegsbeginn sind über eine Million Menschen aus der Ukraine nach Deutschland geflohen. Von den Ende 2025 registrierten 1,3 Mill. Ukraine-Vertriebenen hatten 1,12 Millionen eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG. Weitere ca. 110 000 haben einen Antrag auf diese Aufenthaltserlaubnis gestellt und warten noch auf die Erteilung.¹

Mit dem Leistungsrechtsanpassungsgesetz sollen ukrainische Geflüchtete mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG, die ab dem 1. April 2025 eingereist sind oder einreisen, künftig Leistungen nicht im Regelsystem (insbes. SGB II, SGB IX und SGB XII), sondern nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten. Der aufenthaltsrechtliche Status bleibt unberührt; betroffen ist allein die sozialleistungsrechtliche Zuordnung. Gleichwohl handelt es sich dabei nicht um eine bloß technische Zuständigkeitsverlagerung, sondern um einen strukturellen Systemwechsel mit erheblichen integrationspolitischen Folgen.

¹ <https://mediendienst-integration.de/fluechtlinge/ukrainische-fluechtlinge-in-deutschland/wie-viele-fluechtlinge-aus-der-ukraine-leben-in-deutschland/> (letzter Aufruf am 18.02.2026)

II. Kurzbewertung und Positionen des Deutschen Caritasverbandes

Der Deutsche Caritasverband hatte bereits zum Referenten- und Regierungsentwurf kritisch [Stellung](#) bezogen und konkrete Verbesserungsvorschläge formuliert, die hier erneut eingebracht werden sollen. Es geht uns dabei nicht um eine grundsätzliche Infragestellung des gesetzgeberischen Ziels, sondern um eine präzise Ausgestaltung, die integrationspolitische Erfolge sichert, Versorgungslücken vermeidet und systematische Inkohärenzen im Sozialleistungsrecht verhindert. Entsprechende Anpassungen würden dazu beitragen, das Gesetz in Einklang mit sozialstaatlichen Grundprinzipien und einer nachhaltigen Integrationspolitik zu bringen.

Um unsere Kritikpunkte und Anregungen zu untermauern, wurden bundesweit **mehr als 150 Rückmeldungen aus der Flüchtlings- und Integrationsberatung (FIB), der Migrationsberatung für erwachsene Zugewanderte (MBE), den Jugendmigrationsdiensten (JMD), kommunalen Flüchtlingsberatungen, Integrationsmanagementstrukturen sowie aus der Allgemeinen Sozialberatung und spezialisierten Fachberatungen im Bereich beruflicher Integration, Gesundheit und Teilhabe ausgewertet.** Die Ergebnisse zeigen in bemerkenswerter Übereinstimmung, dass der geplante Rechtskreiswechsel, sollten entscheidende Verbesserungen im Regierungsentwurf nicht vorgenommen werden, bestehende und künftige Integrationsverläufe gefährdet, erhebliche Risiken von Versorgungsabbrüchen birgt und systematisch zu einer dauerhaften Verfestigung unzureichender Leistungsstandards führen kann.

Vor diesem Hintergrund bleiben unsere Hauptkritikpunkte weiterhin:

- Die Arbeitsmarktintegration wird erschwert. Die Jobcenter sind nicht mehr zuständig, die Arbeitsagenturen haben keine ausgewiesene Expertise für neu Eingewanderte. Weder das AsylbLG, noch das SGB III sehen für Besitzer_innen einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG adäquate Maßnahmen zur Unterstützung bei der Arbeitsmarktintegration vor.
- Die Versorgung bei Krankheit, Pflegebedarf oder Behinderung verschlechtert sich für die Betroffenen deutlich. I.d.R. werden nur schmerzhafte und/oder akute Erkrankungen behandelt. Erst nach 36 Monaten gibt es Analogleistungen nach SGB XII (einschließlich Versorgung bei Krankheit auf GKV-Niveau) und Analogleistungen nach SGB IX.
- Anders als bei Asylbewerber_innen, für die die Leistungsberechtigung nach AsylbLG mit einer Anerkennung im Asylverfahren endet, gibt es für die Leistungsberechtigung für Geflüchtete aus der Ukraine keinen solchen „Endpunkt“ (da sie von Anfang an ein Aufenthaltsrecht haben und kein Asylverfahren durchlaufen).
- Die öffentliche Hand hat keine relevanten Einsparungen, es sind vielmehr Mehrausgaben zu befürchten (das legen die Zahlen in der Gesetzesbegründung nahe).

Der Gesetzgeber bewegt sich hier im Spannungsfeld zwischen migrationspolitischer Steuerung, haushaltspolitischen Erwägungen und dem verfassungsrechtlich verbürgten Anspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums gemäß Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG. Dieses Existenzminimum umfasst nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht nur das physische, sondern auch das soziokulturelle Existenzminimum. Bei der Ausgestaltung differenzierter Leistungssysteme ist daher stets zu prüfen, ob

die Differenzierung sachlich gerechtfertigt, verhältnismäßig und integrationspolitisch konsistent ist.

Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Caritasverband

1. Unterstützung beim Zugang zum Arbeitsmarkt sicherstellen: Das könnte durch eine entsprechende Ergänzung in § 5b AsylbLG erreicht werden, wonach § 3 Abs. 4 sowie §§ 14 ff. SGB II analog auf Leistungsberechtigte nach dem neuen § 1 Abs. 1 Nr. 3 Bst. b) AsylbLG-E (= Besitzer_innen einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG) anzuwenden sind.

2. Umfassende Versorgung bei Krankheit, Pflegebedarf oder Behinderung sicherstellen: Das könnte durch die folgende Ergänzung in § 6 AsylbLG erreicht werden: Leistungsberechtigten nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Bst. b) AsylbLG-E werden Leistungen analog SGB IX und §§ 47 ff., 61 ff. SGB XII gewährt.

3. Übergang ins Regelsystem für Ukrainevertriebene nicht dauerhaft ausschließen: Die Leistungsberechtigung nach AsylbLG sollte befristet werden. Wer einmal einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgegangen ist, sollte bei Arbeitsverlust nicht ins AsylbLG zurückfallen

Zu den Änderungsbedarfen im Einzelnen

III. Arbeitsmarktintegration und Systemlogik des SGB II

Die Integration ukrainischer Geflüchteter in den Arbeitsmarkt verläuft – trotz erheblicher struktureller Hürden – kontinuierlich. Im September 2025 gingen rund 364.000 ukrainische Staatsangehörige einer Beschäftigung nach, davon etwa 85 Prozent sozialversicherungspflichtig. Die Beschäftigtenquote der Ukrainevertriebenen stieg von 19 Prozent im März 2022 auf 37 Prozent im Herbst 2025. Sie liegt weiterhin unter dem Bundesdurchschnitt, was jedoch vor dem Hintergrund der Zusammensetzung der Gruppe erklärbar ist.

Ein erheblicher Anteil der hier lebenden Ukrainevertriebenen sind faktisch alleinerziehende Frauen mit minderjährigen Kindern. Hinzu treten begrenzte Kinderbetreuungsangebote, unzureichende Deutschkenntnisse, komplexe Anerkennungsverfahren für ausländische Abschlüsse sowie angespannte Wohnungsmärkte. Auch die im Vergleich relativ kurze Aufenthaltsdauer von wenigen Jahren wirkt sich auf die Integrationsdynamik aus. Vor diesem Hintergrund ist die bislang erreichte Beschäftigungsentwicklung nicht Ausdruck zufälliger Marktprozesse, sondern Ergebnis gezielter arbeitsmarktpolitischer Steuerung – und als beachtlich zu bewerten. Das bestätigen auch Studien des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.²

Diese Entwicklung ist zugleich im Kontext der gesamtwirtschaftlichen Lage zu betrachten. Der deutsche Arbeitsmarkt steht angesichts demografischer Entwicklung, struktureller Fachkräftengpässe und einer alternden Erwerbsbevölkerung vor erheblichen Herausforderungen. In zahlreichen Branchen – insbesondere in der Pflege, im Gesundheitswesen, im Bildungsbereich, im Handwerk, in technischen Berufen sowie in Teilen der Industrie – besteht ein struktureller, langfristiger Arbeitskräftebedarf. Die Gruppe weist im Durchschnitt ein vergleichsweise hohes

² <https://iab.de/arbeitsmarktintegration-ukrainischer-gefluechteter-macht-deutliche-fortschritte/> (letzter Aufruf am 18.02.2026)

formales Bildungsniveau auf; ein signifikanter Anteil verfügt über Berufs- oder Hochschulabschlüsse, darunter viele Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Bildungssektor. Zugleich ist eine hohe Erwerbsmotivation dokumentiert. **Die bisherigen Beschäftigungszuwächse zeigen, dass bei entsprechender struktureller Unterstützung eine zügige Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung möglich ist.** Eine Integrationspolitik, die kurzfristige Arbeitsaufnahme ohne qualifikationssichernde Förderung priorisiert, würde dieses volkswirtschaftliche Potenzial nur unzureichend ausschöpfen und langfristig zu Unterbeschäftigung, Produktivitätsverlusten und Beitragsausfällen führen.

Die positive Entwicklung hinsichtlich einer stetig steigender Beschäftigungsquote ist wesentlich auf die Einbindung der Betroffenen in die Strukturen des SGB II zurückzuführen.

Das SGB II ist nicht lediglich ein Leistungsgesetz zur Existenzsicherung, sondern ein integriertes arbeitsmarktpolitisches Steuerungssystem. § 3 SGB II normiert ausdrücklich das Ziel der nachhaltigen Eingliederung in Arbeit; § 3 Abs. 4 SGB II verpflichtet die Träger, Eingliederungsleistungen so zu erbringen, dass die individuelle Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig verbessert wird. Die §§ 14 ff. SGB II normieren eine verbindliche persönliche Integrationsplanung und verpflichten die Träger zu einer individuellen Eingliederungsstrategie unter Nutzung geeigneter Förderinstrumente. Leistungsgewährung und Integrationsförderung sind damit systematisch miteinander verknüpft. Zentral ist das Case-Management durch persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Jobcenter, die wirtschaftliche Situation, Qualifikation, familiäre Verpflichtungen, gesundheitliche Aspekte und Sprachstand in einer Gesamtperspektive berücksichtigen. Diese ganzheitliche Herangehensweise ermöglicht es, Sprachförderung, Qualifikationsanerkennung, Weiterqualifizierung, Kinderbetreuung und Beschäftigungsaufnahme systematisch zu verzahnen.

Demgegenüber ist das SGB III primär versicherungsförmig konzipiert und auf kurzfristige Vermittlung arbeitsmarktnaher Personen ausgerichtet. Seine Instrumente setzen regelmäßig ein Mindestmaß an Arbeitsmarktnähe, Sprachkompetenz und Mobilität voraus; eine intensive sozialintegrative Begleitung bei komplexen Integrationshemmnissen ist dort weder systematisch angelegt noch finanziell unterlegt. **Das Asylbewerberleistungsgesetz wiederum ist kein arbeitsmarktpolitisches Steuerungssystem, sondern ein existenzsicherndes Sonderleistungsgesetz ohne strukturiertes Förderregime.** Eine Verlagerung der Betroffenen aus dem SGB II in diese Systemkonstellation würde daher nicht nur Zuständigkeiten verschieben, sondern die Integrationslogik selbst verändern.

Wie wirksam die SGB-II-Systematik ist, zeigt exemplarisch das im Herbst 2023 gestartete Programm „**Job-Turbo**“. Dieses Programm intensiviert die Betreuung durch die Jobcenter unmittelbar nach Abschluss des Integrationskurses und nutzt gezielt die Instrumente des SGB II, um Übergänge in Beschäftigung zu beschleunigen. **Bis Oktober 2025 konnten nach Auswertungen der Bundesagentur für Arbeit rund 102.000 zusätzliche sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse erzielt werden, darunter etwa 58.000 bei ukrainischen Geflüchteten.** Die Effekte verteilen sich über Bundesländer, Altersgruppen und Qualifikationsniveaus hinweg und betreffen überwiegend reguläre Beschäftigung. Auch in der internationalen arbeitsmarktökonomischen Forschung wurde dieser Effekt als außergewöhnlich bewertet. Der

Erfolg beruht maßgeblich auf der institutionellen Kontinuität im SGB-II-System: klare Zuständigkeiten, verbindliche Integrationsplanung und flexible Nutzung der Förderinstrumente.

Der in Deutschland verfolgte „**Integration-first**“-Ansatz ist Ausdruck dieser Systemlogik. Nachhaltige Erwerbsintegration erfordert regelmäßig eine vorgelagerte Phase des Spracherwerbs, der sozialen Stabilisierung und der Qualifikationsklärung. Empirisch zeigt sich, dass Personen, die zunächst Deutschkenntnisse erwerben und deren Qualifikationen anerkannt oder nachqualifiziert werden, mittelfristig stabilere und besser entlohnte Beschäftigungsverhältnisse eingehen als Personen, die unmittelbar in niedrigqualifizierte Tätigkeiten vermittelt werden. Dieser Ansatz schützt vor Dequalifizierung, sichert Fachkräftepotenziale und erhöht langfristig die Beitragsbasis der Sozialversicherungssysteme.

Die Rückmeldungen aus mehr als 150 Beratungsstellen bundesweit bestätigen diese Einschätzung mit bemerkenswerter Klarheit. **In mehr als drei Vierteln der Fälle stehen Fragen der Arbeitsmarktintegration im Mittelpunkt.** Mehr als zwei Drittel der Rückmeldungen betreffen unmittelbar den Bedarf an Sprachförderung sowie an arbeitsmarktnahen Maßnahmen wie Praktika, Qualifizierungen oder Weiterbildungen; in einer erheblichen Zahl der Fälle treten Probleme im Anerkennungsverfahren hinzu, häufig in enger Verbindung mit Sprachförderung und arbeitsmarktbezogener Unterstützung. **Parallel dazu berichten rund zwei Drittel der Beratungsstellen von strukturellen Integrationshemmnissen im Bereich der Kinderbetreuung.** Die Daten zeichnen damit ein konsistentes **Gesamtbild**: Die überwiegende Mehrheit der Ratsuchenden strebt aktiv Erwerbstätigkeit an oder möchte bestehende Beschäftigung qualifikationsadäquat ausbauen; **die Hemmnisse liegen nicht in mangelnder Motivation, vielmehr besteht ein großer Bedarf an kontinuierlicher struktureller Unterstützung.**

Besonders deutlich wird dies am Fall einer ukrainischen Ingenieurin mit mehrjähriger Berufserfahrung. Sie verfügt über die fachliche Qualifikation, benötigt jedoch ein betriebliches Praktikum, um deutsche Arbeitsabläufe kennenzulernen und berufliche Referenzen zu erwerben. Ohne eine solche Maßnahme bleibt sie faktisch vom qualifikationsadäquaten Arbeitsmarkt ausgeschlossen; **ihre Integration scheitert nicht an fehlender Erwerbsbereitschaft, sondern an der fehlenden Brücke zwischen formaler Qualifikation und praktischer Arbeitsmarktintegration.** Die Rückmeldungen zeigen, dass es sich hierbei nicht um einen Einzelfall handelt. Neben der Ingenieurin wurden weitere hochqualifizierte Profile benannt, darunter Personen mit medizinischer Ausbildung, IT-Fachkräfte, Architektinnen sowie wissenschaftlich ausgebildete Personen. In mehreren Fällen befinden sich diese Personen in Anerkennungsverfahren oder benötigen vertiefende Sprach- und Anpassungsqualifizierungen, um ihren Beruf ausüben zu können. Ohne gezielte Unterstützung droht auch hier eine dauerhafte Dequalifizierung – trotz bestehender Fachkräfteengpässe gerade in diesen Bereichen. Es wurde auch der Fall einer Lehrerin im laufenden Anerkennungsverfahren geschildert, die parallel einen Sprachkurs auf B2-Niveau absolviert. Unter dem Druck einer allgemeinen Arbeitspflicht ohne abgesicherte Förderverantwortung droht die Aufnahme einer niedrigqualifizierten Tätigkeit. Die Konstellation verdeutlicht, dass kurzfristige Vermittlung ohne strukturelle Förderlogik nachhaltige Qualifikationsintegration unterlaufen kann.

Ebenso zeigen die Rückmeldungen, dass **Sorgearbeit ein zentrales strukturelles Integrationshemmnis darstellt.** Mehrere alleinerziehende Ukrainevertriebene konnten eine

Weiterbildung im Gesundheitsbereich nicht beginnen, weil kein Betreuungsplatz verfügbar war. In einem Fall in Bayern scheiterte die Aufnahme einer Teilzeitstelle an nicht mit Schul- und Betreuungszeiten vereinbaren Arbeitszeiten. Gerade in einer Personengruppe mit hohem Anteil alleinerziehender Mütter ist deshalb eine flexible, einzelfallbezogene Integrationsplanung unabdingbar; ohne entsprechende Anpassungsfähigkeit werden familiäre Belastungen faktisch integrationshemmend.

Die **Bedeutung einer verbindlichen Integrationsplanung und -steuerung** „aus einem Guss“ wird besonders deutlich am Fall einer ukrainischen Pflegefachkraft in Nürnberg, die bereits in Teilzeit tätig ist und sich im Anerkennungsverfahren befindet. Das Jobcenter finanziert einen berufsbezogenen Sprachkurs, unterstützt bei der Dokumentenbeschaffung und stimmt die Integrationsstrategie mit dem Arbeitgeber ab. Ziel ist die nachhaltige Integration im Betrieb als anerkannte Fachkraft – nicht kurzfristige Beschäftigung um jeden Preis. Diese koordinierte Vorgehensweise ist Ausdruck der gesetzlichen Verpflichtung zur individuellen Eingliederungsplanung und zur nachhaltigen Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit nach § 3 Abs. 4 sowie §§ 14 ff. SGB II.

Fehlt diese rechtliche Grundlage und die Expertise der Jobcenter, hinge die Fortführung solcher Integrationspfade maßgeblich vom Verwaltungsermessen oder projektbezogenen Sonderlösungen ab. Eine verbindliche Verpflichtung zur qualifikationsadäquaten Förderung bestünde nicht mehr. In der Folge könnte kurzfristige Arbeitsaufnahme gegenüber dem Abschluss von Anerkennungsverfahren und der Sicherung nachhaltiger Qualifikationsintegration priorisiert werden. Die Ingenieurin würde möglicherweise dauerhaft in einer unterqualifizierten Tätigkeit verbleiben, die Lehrerin im Anerkennungsverfahren könnte in eine niedrigqualifizierte Beschäftigung gedrängt werden, und die Pflegefachkraft würde trotz Fachkräftebedarfs nicht vollumfänglich eingesetzt. Arbeitspflichten ohne korrespondierende Förderverantwortung bergen damit die Gefahr, dass kurzfristige Vermittlungserfolge Vorrang vor langfristiger Qualifikationssicherung erhalten. Die Folgen wären Dequalifizierung, geringere Einkommen, reduzierte Beitragszahlungen, gebrochene Erwerbsbiographien und ein volkswirtschaftlicher Verlust vorhandener Fachkräftepotenziale.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die arbeitsmarktpolitische Integrationslogik des SGB II auch bei einem Leistungsbezug nach dem AsylbLG strukturell zu sichern. Dies kann durch eine **Ergänzung des § 5b AsylbLG erreicht werden, wonach § 3 Abs. 4 sowie die §§ 14 ff. SGB II analog auf Leistungsberechtigte nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b AsylbLG-E Anwendung finden.** Eine solche Regelung würde nicht lediglich einzelne Fördermöglichkeiten eröffnen, sondern die Verwaltung rechtlich verpflichten, eine qualifikationsorientierte, nachhaltige Integrationsstrategie zu verfolgen. Sie gewährleistet, dass die Verpflichtung zur individuellen Eingliederungsplanung, zur Nutzung arbeitsmarktpolitischer Förderinstrumente und zur kontinuierlichen Fallbetreuung fortbesteht und sichert damit das im SGB II angelegte Gleichgewicht zwischen Mitwirkungspflichten der Leistungsberechtigten und staatlicher Förderverantwortung. Ohne eine solche Absicherung entstünde eine asymmetrische Konstruktion, in der die Betroffenen zur Arbeitsaufnahme verpflichtet würden, ohne dass eine korrespondierende, gesetzlich verankerte Förderverpflichtung der Verwaltung bestünde; die vorgeschlagene Regelung schließt diese strukturelle Förderlücke.

Auch unter verwaltungsorganisatorischen Gesichtspunkten ist die Lösung kohärent. Der Gesetzesentwurf führt kein integriertes System „aus einer Hand“ ein, sondern trennt künftig zwischen Sozialämtern für die Existenzsicherung und Arbeitsagenturen für die Vermittlung nach dem SGB III. Es entstünde somit ebenfalls ein Doppelsystem. Eine Konstruktion, bei der die Existenzsicherung formal beim Sozialamt liegt, die arbeitsmarktpolitische Betreuung jedoch weiterhin nach der Logik und den Instrumenten des SGB II erfolgt, ist daher nicht inkohärenter als das geplante Modell, sondern integrationspolitisch funktionaler, weil sie bewährte Strukturen nutzt und Brüche in der Fallbetreuung vermeidet. **Entscheidend ist nicht die formale Einheitlichkeit der Trägerschaft, sondern die funktionale Sicherung nachhaltiger Integrationsförderung.**

Schließlich ist die Forderung auch fiskalisch rational. Nachhaltige, qualifikationsadäquate Integration reduziert langfristige Transferabhängigkeit, erhöht Beitragszahlungen in die Sozialversicherungssysteme und trägt zur Entlastung öffentlicher Haushalte bei. Kurzfristige, nicht flankierte Vermittlung in niedrigqualifizierte Tätigkeiten kann hingegen dauerhafte Unterbeschäftigung und wiederholte Leistungsabhängigkeit zur Folge haben. Integration ist ein mehrjähriger Prozess, der institutionelle Kontinuität, klare Zuständigkeiten und verbindliche Förderinstrumente erfordert. Die SGB-II-Systematik hat sich – auch durch Programme wie den Job-Turbo – als wirksam erwiesen. Ihre gesetzliche Absicherung durch eine Ergänzung des § 5b AsylbLG stellt sicher, dass diese Wirksamkeit nicht durch einen formalen Rechtskreiswechsel unterbrochen wird.

IV. Gesundheitliche Versorgung, Rehabilitation und Teilhabe

Besondere Sorge bereiten die Auswirkungen des vorgesehenen Rechtskreiswechsels auf die gesundheitliche Versorgung sowie auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe. Die **Rückmeldungen aus mehr als 150 Beratungsstellen** zeigen, dass gesundheitliche Fragestellungen kein Randthema, sondern ein integraler Bestandteil der Integrationsrealität sind: In rund einem Drittel der gemeldeten Fälle wird ausdrücklich auf einen fortbestehenden Bedarf an medizinischer Versorgung, psychotherapeutischer Behandlung, Rehabilitationsleistungen oder teilhaberechtlicher Unterstützung hingewiesen. **Diese Fälle betreffen sowohl Kinder als auch erwerbsfähige Erwachsene und stehen häufig in unmittelbarem Zusammenhang mit der Frage, ob eine begonnene Beschäftigung fortgesetzt oder eine Qualifizierungsmaßnahme stabil durchlaufen werden kann.**

Das Asylbewerberleistungsgesetz ist seinem Regelungskonzept nach als vorübergehendes, auf existenzsichernde Grundleistungen ausgerichtetes Sonderleistungssystem konzipiert. Es beschränkt die medizinische Versorgung grundsätzlich auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände; weitergehende Ansprüche – insbesondere auf eine Versorgung auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung – entstehen erst nach einem 36-monatigen Leistungsbezug im Rahmen der Analogleistungen. Diese Systemlogik trägt dem Umstand Rechnung, dass das AsylbLG ursprünglich für eine zeitlich begrenzte Phase des Aufenthalts konzipiert wurde. Sie passt jedoch nur eingeschränkt auf Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG, die über einen gesicherten Status und einen uneingeschränkten Arbeitsmarktzugang verfügen und deren Aufenthalt nicht auf eine kurzfristige Verfahrensdauer angelegt ist.

Entsprechend wurde der vorübergehende Schutz und die Geltungsdauer der Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG zuletzt um ein weiteres Jahr bis zum 4. März 2027 verlängert.³ Auch erste Gerichtsentscheidungen gehen von einem voraussichtlich dauerhaftem Aufenthalt aus.⁴

Zwar enthält der Gesetzentwurf Übergangsregelungen für bereits begonnene medizinische Behandlungen. Die Praxisauswertung macht jedoch deutlich, dass eine bloße Übergangsregelung strukturell nicht ausreicht. **Es fehlen ausdrückliche und umfassende Regelungen für laufende Leistungen nach dem SGB IX sowie für Rehabilitations-, Assistenz- und Teilhabeleistungen. Gerade in diesen Bereichen sind Kontinuität und Verlässlichkeit entscheidend.** Beratungsstellen berichten bundesweit von erheblichen Rechtsunsicherheiten hinsichtlich Zuständigkeit, Leistungsumfang und Fortführung begonnener Maßnahmen. Diese Unsicherheit wirkt bereits jetzt versorgungshemmend, weil Bewilligungsentscheidungen zurückgestellt oder restriktiv ausgelegt werden.

Vor diesem Hintergrund ist eine strukturelle Klarstellung im Gesetz erforderlich. Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, **§ 6 AsylbLG dahingehend zu ergänzen, dass Leistungsberechtigten nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b AsylbLG-E – also Inhaberinnen und Inhabern einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG – Leistungen analog dem SGB IX sowie den §§ 47 ff. und 61 ff. SGB XII gewährt werden.** Damit würde ausdrücklich normiert, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur sozialen Teilhabe, zur Hilfe bei Krankheit sowie bei Pflegebedürftigkeit auf dem Niveau des Regelsystems sicherzustellen sind. Eine solche Regelung würde Rechtssicherheit schaffen, Zuständigkeitskonflikte vermeiden und zugleich aufgreifen, dass es sich bei dieser Personengruppe nicht um einen nur vorübergehend aufhältigen Personenkreis handelt.

Die gemeldeten Fallkonstellationen verdeutlichen sowohl die Risiken einer Unterbrechung als auch die stabilisierende Wirkung einer gesicherten Versorgung. In Nordrhein-Westfalen wurde der Fall eines minderjährigen Kindes mit diagnostizierter Traumafolgestörung berichtet, das sich seit längerer Zeit in kontinuierlicher psychotherapeutischer Behandlung befindet. Die behandelnde Einrichtung befürchtet, dass im Falle eines Wechsels in das AsylbLG lediglich akutmedizinische Interventionen abgesichert wären, nicht jedoch die längerfristig angelegte Traumatherapie. Ein Therapieabbruch würde nicht nur eine gesundheitliche Destabilisierung bedeuten, sondern hätte unmittelbare Auswirkungen auf Schulbesuch, soziale Integration und familiäre Stabilität und mittelbar auch auf die Erwerbbeteiligung der Mutter. Gerade im Bereich psychischer Erkrankungen ist Kontinuität essenziell; Unterbrechungen erhöhen das Risiko der Chronifizierung und führen regelmäßig zu deutlich höheren Folgeaufwendungen.

Beratungsstellen berichten von Fällen, in denen gerade die bestehende kontinuierliche Versorgung die Voraussetzung für erfolgreiche Erwerbsintegration ist. So wurde aus Berlin der Fall einer erwerbstätigen Person mit insulinpflichtigem Diabetes geschildert, deren stabile medikamentöse Einstellung und regelmäßige fachärztliche Kontrolle es ermöglichen, einer

³ Durchführungsbeschluss(EU) 2024/1836, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202501460 (letzter Aufruf am 18.02.2026)

⁴ SG Nürnberg, 9.3.2023 – S 5 SO 25/23 ER; SG Nürnberg, 1.12.2023 – S 13 166/23 ER; [Tießler-Marenda, Anspruch auf Teilhabeleistungen für Personen mit Aufenthaltserlaubnis](#), 5 (letzter Aufruf am 18.02.2026)

sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen. Eine Einschränkung dieser Versorgung würde unmittelbar die Arbeitsfähigkeit gefährden. Ähnliche Konstellationen werden aus Bayern und Nordrhein-Westfalen im Zusammenhang mit onkologischer Nachsorge beschrieben: Betroffene Personen konnten nach abgeschlossener Primärbehandlung eine Beschäftigung aufnehmen oder fortsetzen, weil Kontrolluntersuchungen, medikamentöse Therapien und ärztliche Begleitung verlässlich abgesichert sind. Hier wird deutlich, dass kontinuierliche Gesundheitsversorgung nicht lediglich humanitär geboten, sondern arbeitsmarktstabilisierend wirkt.

Gerade im Kontext des Arbeitsmarktes ist gesundheitliche Stabilität eine zentrale Integrationsvoraussetzung. Werden notwendige Behandlungen aus systematischen Gründen verzögert oder eingeschränkt, steigt das Risiko von Arbeitsausfällen, Kündigungen oder dauerhafter Erwerbsminderung. Chronifizierungen und vermeidbare Verschlechterungen von Krankheitsverläufen verursachen regelmäßig deutlich höhere Kosten als eine kontinuierliche Versorgung auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesundheitspolitik und Arbeitsmarktpolitik sind hier funktional miteinander verschränkt.

Besonders sensibel ist die Lage für Menschen mit Behinderungen. In einem aus Süddeutschland gemeldeten Fall absolviert eine junge Frau mit Behinderung eine Ausbildung und ist auf Assistenzleistungen angewiesen, um ihren Ausbildungsplatz wahrnehmen zu können. Die Unsicherheit über die Fortführung dieser Assistenzleistungen im Falle eines Rechtskreiswechsels stellt eine konkrete Gefährdung der Ausbildung dar. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe sind keine bloßen Zusatzleistungen, sondern zentrale Instrumente zur Verwirklichung gleichberechtigter Teilhabe. Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention – insbesondere Art. 27 (Arbeit und Beschäftigung) sowie Art. 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) – ist eine Gefährdung bereits etablierter Teilhabeleistungen kritisch zu bewerten. Ein Abbruch kann zu Ausbildungsabbrüchen, langfristiger Erwerbslosigkeit und dauerhafter Sozialleistungsabhängigkeit führen – mit erheblichen individuellen und fiskalischen Folgewirkungen.

Zusammenfassend zeigen die quantitativen und qualitativen Rückmeldungen ein konsistentes Bild: Rund ein Drittel der gemeldeten Fälle ist auf kontinuierliche Gesundheits-, Rehabilitations- oder Teilhabeleistungen angewiesen, um Integration fortführen oder stabilisieren zu können. **Die Beschränkung des Leistungsumfangs im AsylbLG birgt daher nicht nur das Risiko punktueller Versorgungslücken, sondern kann Integrationsverläufe unterbrechen, Chronifizierungen begünstigen, Beschäftigungsfähigkeit gefährden und langfristig höhere öffentliche Aufwendungen nach sich ziehen.**

Aus rechtsstaatlicher, sozialpolitischer und haushaltspolitischer Perspektive erscheint es deshalb geboten, § 6 AsylbLG entsprechend zu ergänzen und für Leistungsberechtigte nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b AsylbLG-E eine umfassende Versorgung analog dem SGB IX sowie den §§ 47 ff. und 61 ff. SGB XII gesetzlich klarzustellen. Nur so kann Versorgungskontinuität gesichert, Integrationsfähigkeit erhalten und eine integrationshemmende Differenzierung im Bereich elementarer Gesundheits- und Teilhabeleistungen vermieden werden.

V. Fehlende Übergangsperspektive und strukturelle Verfestigung des Sonderregimes

Ein weiterer systematischer Kritikpunkt betrifft die fehlende zeitliche Begrenzung der Zuordnung zum AsylbLG. Anders als bei Asylsuchenden endet die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG für Inhaberinnen und Inhaber einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG nicht mit einer statusrechtlichen Entscheidung. Während das AsylbLG seinem Regelungskonzept nach auf eine vorübergehende Phase bis zur Klärung des Aufenthaltsstatus zugeschnitten ist, fehlt für diese Personengruppe ein klar definierter „Endpunkt“, der den Übergang in das sozialrechtliche Regelsystem strukturell absichert.

Damit droht eine dauerhafte Verfestigung eines Sonderleistungssystems, das nicht für einen längerfristigen Aufenthalt konzipiert ist. Personen mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG verfügen über einen rechtmäßigen Status, uneingeschränkten Arbeitsmarktzugang und – wie die Beschäftigungsentwicklung zeigt – reale Integrationsperspektiven. Gleichwohl würden sie im Falle eines dauerhaften Leistungsbezugs strukturell einem abgesenkten System zugeordnet bleiben, ohne dass eine klare Übergangsregelung in das Regelsystem vorgesehen ist. Dies widerspricht dem integrationspolitischen Leitbild, wonach Schutzgewährung mit der Perspektive gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Teilhabe verbunden sein soll.

Die Problematik zeigt sich besonders deutlich bei Personen, die trotz Erwerbstätigkeit ergänzende Leistungen benötigen. Dies betrifft etwa alleinerziehende Mütter mit chronisch kranken Kindern oder Personen mit eigener chronischer Erkrankung oder Behinderung, die nur eingeschränkt erwerbsfähig sind. Gerade diese Gruppe ist häufig sozialversicherungspflichtig beschäftigt, kann jedoch aufgrund reduzierter Arbeitszeit, Pflegeverantwortung oder gesundheitlicher Einschränkungen ihren Lebensunterhalt nicht vollständig eigenständig sichern. Sie ist daher auf aufstockende Leistungen angewiesen.

In solchen Konstellationen wirkt sich die dauerhafte Zuordnung zum AsylbLG besonders integrationshemmend aus. Während das sozialrechtliche Regelsystem auf langfristige Teilhabe, Mehrbedarfe, besondere Bedarfslagen und kontinuierliche Förderplanung ausgerichtet ist, bleibt das AsylbLG seinem Charakter nach ein abgesenktes, vorübergehendes Sicherungssystem. Für alleinerziehende Mütter mit chronisch kranken Kindern bedeutet dies etwa, dass sie trotz nachweislicher Erwerbsbemühungen und tatsächlicher Arbeitsmarktintegration weiterhin einem Sonderregime unterliegen, das weder strukturell auf langfristige Erwerbsbiografien noch auf komplexe Bedarfslagen zugeschnitten ist. Gleiches gilt für Personen mit eigener Behinderung oder chronischer Erkrankung, die trotz gesundheitlicher Einschränkungen am Arbeitsmarkt teilnehmen, aber ergänzende Unterstützung benötigen. Dieses Gesamtbild wird auch nicht wesentlich dadurch verbessert, dass nach 36 Monaten Leistungen analog dem SGB XII erbracht werden (§ 2 AsylbLG). Das SGB XII ist für Personen konzipiert, die rechtlich nicht erwerbsfähig sind, und bietet deswegen einen geringeren Leistungsumfang als das SGB II.

Die Praxis meldet in diesem Zusammenhang erhebliche Verunsicherung. Besonders deutlich wird dies bei der Frage eines möglichen Rückfalls in das AsylbLG nach Verlust einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. In einem geschilderten Fall war ein Geflüchteter über einen längeren Zeitraum sozialversicherungspflichtig tätig und verlor seine Stelle

infolge betrieblicher Umstrukturierungen. Die Perspektive, trotz nachgewiesener Integration und Beitragsleistung erneut dem abgesenkten Leistungssystem zugeordnet zu werden und auch die Krankenversicherung zu verlieren, wurde als erhebliche Demotivation empfunden. Für aufstockend erwerbstätige Alleinerziehende oder gesundheitlich eingeschränkte Personen ist dieses Rückfallrisiko noch gravierender: Sie müssen jederzeit damit rechnen, dass selbst ein vorübergehender Wegfall oder eine Reduzierung der Erwerbstätigkeit zu einer Rückkehr in ein provisorisches Sonderleistungssystem führt. Ein solches Rückfallrisiko schwächt Integrationsanreize erheblich, weil es den Eindruck vermittelt, dass selbst nachhaltige Erwerbsintegration keinen strukturellen Systemwechsel absichert.

Nachhaltige Integration setzt jedoch Verlässlichkeit voraus. Wer Beiträge geleistet, Kinder betreut, gesundheitliche Einschränkungen bewältigt und sich in den Arbeitsmarkt integriert hat, muss darauf vertrauen können, im Falle eines Arbeitsplatzverlusts oder einer vorübergehenden Erwerbsunterbrechung nicht in ein abgesenktes Sonderregime zurückzufallen.

Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Caritasverband, die Zuordnung zum AsylbLG für Leistungsberechtigte nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b AsylbLG-E zeitlich klar zu begrenzen und verbindlich mit einer Perspektive auf den Übergang in das Regelsystem zu verknüpfen.

Insbesondere sollte gesetzlich geregelt werden, dass nach Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ein dauerhafter Übergang in das sozialrechtliche Regelsystem erfolgt und ein Rückfall in das AsylbLG ausgeschlossen ist.

Eine solche Regelung würde Integrationsanreize stärken, Planungssicherheit schaffen und das AsylbLG auf seinen ursprünglichen Charakter als vorübergehendes Sicherungssystem zurückführen.

Diese Forderung steht auch im Einklang mit der europäischen Diskussion zur Weiterentwicklung des vorübergehenden Schutzes für Ukrainevertriebene. Die Europäische Union hat den temporären Schutz mehrfach verlängert und zugleich betont, dass die Mitgliedstaaten Übergangsstrategien entwickeln sollen, die langfristige Perspektiven jenseits eines reinen Provisoriums eröffnen. Die politische Zielrichtung ist erkennbar: Schutzgewährung soll nicht in eine dauerhafte rechtliche Vorläufigkeit münden, sondern in stabile Aufenthalts- und Integrationsperspektiven überführt werden. Eine nationale Regelung, die Ukrainevertriebene dauerhaft in einem abgesenkten Sonderleistungssystem belässt, würde dieser europäischen Integrationslogik nicht entsprechen.

Auch verfassungsrechtlich ist die dauerhafte Zuordnung zu einem abgesenkten Leistungssystem problematisch. Differenzierungen im Sozialleistungsrecht sind grundsätzlich zulässig, bedürfen jedoch einer sachlichen Rechtfertigung und müssen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen. Bei Personen mit rechtmäßigem Aufenthaltstitel, uneingeschränktem Arbeitsmarktzugang und nachgewiesener Integrationsperspektive – insbesondere bei erwerbstätigen Alleinerziehenden oder gesundheitlich eingeschränkten Personen mit aufstockendem Leistungsbedarf – stellt sich mit besonderer Schärfe die Frage, ob eine dauerhafte Sonderstellung noch sachlich

gerechtfertigt ist. Im Lichte des Gleichbehandlungsgebots des Art. 3 Abs. 1 GG bedarf es einer tragfähigen Begründung, warum diese Personengruppe trotz faktischer Integration und Beitragsleistung strukturell anders behandelt werden soll als andere rechtmäßig aufhältige Personen mit Arbeitsmarktzugang.

Die vorgeschlagene zeitliche Begrenzung der AsylbLG-Zuordnung sowie der Ausschluss eines Rückfalls nach sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung würden demgegenüber die integrationspolitische Kohärenz stärken. Sie würden Integrationsleistungen rechtlich absichern, besonders vulnerable Erwerbstätige – wie Alleinerziehende mit chronisch kranken Kindern oder Personen mit Behinderung – vor struktureller Dauerprovisorienisierung schützen und zugleich europarechtliche wie verfassungsrechtliche Spannungen reduzieren.

VI. Verwaltungsaufwand und fiskalische Erwägungen

Schließlich weisen zahlreiche Rückmeldungen auf erhebliche administrative Mehrbelastungen hin. Die Umstellung von Zuständigkeiten, Anpassungen von IT-Systemen, Schulungsbedarf und neue Schnittstellen zwischen Behörden erzeugen zusätzlichen Aufwand. Mehrere kommunale Rückmeldungen stellen die Annahme substanzieller Einsparungen in Frage. Wenn der Systemwechsel weder integrationspolitisch noch fiskalisch überzeugt, erhöht sich der Rechtfertigungsdruck für die gewählte Konstruktion erheblich.

VII. Schlussfolgerung

Die ausgewerteten Praxiserfahrungen bestätigen die bereits in der Stellungnahme zum Gesetzesentwurf des Deutschen Caritasverbandes formulierten Bedenken in zentralen Punkten. Der geplante Rechtskreiswechsel stellt keinen bloßen administrativen Zuständigkeitswechsel dar, sondern greift substantiell in bestehende Integrationsverläufe ein. Er birgt konkrete Risiken von Versorgungsabbrüchen im Gesundheits- und Teilhabebereich, schwächt bewährte arbeitsmarktpolitische Steuerungsinstrumente und eröffnet die Gefahr einer strukturellen Verfestigung eines Sonderleistungssystems ohne klar definierte Übergangsperspektive.

Eine integrationspolitisch konsistente, europarechtlich kohärente und verfassungsrechtlich tragfähige Ausgestaltung des Gesetzes erfordert daher mindestens drei Sicherungen: erstens **die verbindliche Absicherung arbeitsmarktpolitischer Förderinstrumente nach der Systemlogik des SGB II**, zweitens **klare und umfassende Regelungen zur Kontinuität gesundheitlicher, rehabilitativer und teilhaberechtlicher Leistungen** sowie drittens **eine zeitlich definierte und rechtssicher ausgestaltete Perspektive auf den Übergang in das sozialrechtliche Regelsystem, insbesondere nach Aufnahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung**. Nur so kann verhindert werden, dass Integrationsanstrengungen ins Leere laufen oder Integrationsanreize geschwächt werden.

Ohne solche Anpassungen besteht die Gefahr, dass bereits erzielte Integrationsfortschritte unterminiert, vulnerable Gruppen – darunter Alleinerziehende, Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen sowie aufstockend Erwerbstätige – unverhältnismäßig belastet und strukturelle Unsicherheiten verstetigt werden. Nachhaltige Integrationspolitik setzt hingegen auf Verlässlichkeit, Systemkohärenz und die klare Perspektive gleichberechtigter Teilhabe.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass gesetzgeberische Entscheidungen in diesem Kontext nicht nur sozial- und arbeitsmarktpolitische, sondern auch symbolische und außenpolitische Wirkungen entfalten können. Deutschland hat sich seit Beginn des russischen Angriffskrieges als verlässlicher Partner der Ukraine positioniert und erhebliche humanitäre, wirtschaftliche und politische Unterstützung geleistet. Regelungen, die von den hier lebenden Ukrainevertriebenen als dauerhafte Schlechterstellung oder als Rücknahme von Integrationsperspektiven wahrgenommen werden könnten, entfalten auch eine Signalwirkung – sowohl gegenüber den Betroffenen selbst als auch gegenüber unseren europäischen und internationalen Partnern. In Zeiten anhaltender Unsicherheiten und Belastungen sollte diese Dimension mitbedacht werden. Eine Ausgestaltung des Gesetzes, die Schutzgewährung mit klarer Integrations- und Teilhabeperspektive verbindet, unterstreicht dagegen die Kontinuität und Verlässlichkeit deutscher Politik in einer Phase besonderer Unsicherheit.

Eine entsprechende Anpassung des Gesetzentwurfs würde daher nicht nur sozialrechtliche Kohärenz sichern, sondern auch integrationspolitische Glaubwürdigkeit und politische Verlässlichkeit stärken.

Freiburg/Berlin, 04.02.2026

Dr. Oliver Müller

Vorstand Internationales, Migration und Katastrophenhilfe Deutscher Caritasverband