

NEXUS-MODELL (lat. nexus: Verflechtung)

Interministerielle Verantwortung bei nicht sichtbaren Behinderungen

Warum kein Ministerium allein handeln kann – und warum das System als Ganzes versagt

Herausgegeben von
gemeinsam zusammen e.V.
Stille Stunde Initiative
AG Neurodivergenz, NaSPro

Stand
März 2026
Zusammen mit
KONVERA-Modell • SORIA-Modell •
Normierungsagenda Invisible Barriers

Zusammenfassung

Kernthese

Nicht sichtbare Behinderungen sind kein Randphänomen und kein Thema eines einzelnen Ministeriums. Sie betreffen viele Millionen Menschen in Deutschland – 70–75 % aller von Behinderungen Betroffenen. An sieben Systemknotenpunkten entstehen messbare Regelungslücken, die jeweils einem anderen Ministerium zuzuordnen sind. Das Versagen an jedem Knotenpunkt erzeugt Folgekosten im nächsten. Kein Ministerium kann seine eigene Lücke schließen, ohne dass ein anderes handelt. Deshalb ist eine interministerielle Strategie keine politische Forderung – sie ist die einzig systemlogische Antwort.

Das NEXUS-Modell verdichtet Befunde aus vier Forschungsfeldern und verbindet sie mit dem geltenden Rechtsrahmen:

Governance-Forschung	Koordinationsversagen bei strukturellen Querschnittsproblemen (Scharpf 1997; Rittel & Webber 1973)
Public Health / Social Determinants	Strukturelle Determinanten von Gesundheit und Teilhabe; Multimorbidität und episodische Behinderung (WHO/Marmot 2010; ICF-Modell WHO 2001)
Disability Studies / Rechtsrahmen	Soziales und relationales Modell von Behinderung; episodische Behinderung als Rechtskategorie (Oliver 1990; Shakespeare 2006; UN-BRK; ICF)
Präventionsökonomie	Systemkostenforschung: Chronifizierungskosten übersteigen Präventionskosten; fiskalische Rationalität interministerieller Koordination (Knapp & Prince 2007; LSE Mental Health Economics)

I. Gegenstand: Nicht sichtbare Behinderungen

Das NEXUS-Modell (lat. nexus: Verflechtung – hier: die strukturelle Verknüpfung der sieben Systemknotenpunkte über Ressortgrenzen hinweg) bezieht sich auf eine Gruppe von Menschen, deren Behinderungen im Alltag nicht unmittelbar erkennbar sind – deren Teilhabeeinschränkungen aber ebenso real und ebenso rechtlich relevant sind wie bei sichtbaren Behinderungen.

Definition Invisible Barrieren

Invisible Barrieren sind solche Barrieren, die in ihrer Funktion als Barriere nicht offenkundig werden. Bei invisiblen Barrieren handelt es sich regelmäßig um strukturelle Umweltbedingungen, die bei funktionell beeinträchtigten Personen ggf. kumulativ eine disproportionale Belastungsreaktion auslösen und dadurch faktische Zugänglichkeit verhindern oder wesentlich erschweren. Zu den invisiblen Barrieren zählen Barrieren sensorischer, chemischer, kommunikativer oder sozialer Art. Das Kriterium ist nicht die Diagnose, sondern die funktionelle Belastungsreaktion.

Definition Nicht Sichtbare Behinderungen

Nicht sichtbare Behinderungen sind Behinderungen im Sinne des geltenden Rechts, bei denen die zugrunde liegenden Beeinträchtigungen und ihre funktionalen Auswirkungen im Alltag nicht unmittelbar erkennbar sind und deren Teilhabeeinschränkung maßgeblich aus der Wechselwirkung mehrerer zentraler Regulations- oder Verarbeitungssysteme mit umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren entsteht oder durch schwankende bzw. umweltabhängige Verläufe bedingt ist.

A. Wer ist betroffen?

Die Zielgruppe umfasst alle Menschen mit Beeinträchtigungen, auf die diese Definition zutrifft. Diagnosen sind dabei nicht entscheidend – entscheidend ist die Wechselwirkung zwischen funktionaler Beeinträchtigung und struktureller Barriere. Betroffen sind unter anderem:

Beeinträchtigungsgruppen (Beispiele)	Gemeinsames Strukturmerkmal
Neurodivergenz (Autismus, ADHS, FASD, Dyskalkulie u. a.) Chronische Schmerzsyndrome (Fibromyalgie, Migräne) MCS / Chemikaliensensitivität Fatigue-Syndrome (ME/CFS, Long Covid) Autoimmunerkrankungen, Epilepsie Psychische Erkrankungen, PTBS Onkologische Erkrankungen mit funktionalen Folgen	Alle Gruppen scheitern an denselben Systemknotenpunkten: fehlende sensorische Standards, unzugängliche Verwaltungsumgebungen, Diagnoselücken, fehlende Flexibilität in zeitlichen Strukturen, chemische Umgebungsbelastungen. Die Heterogenität der Diagnosen ist kein Argument gegen eine gemeinsame Regelungskategorie – sie belegt deren Notwendigkeit.

B. Wissenschaftliche Grundlage: Das ICF-Modell der WHO

Das NEXUS-Modell stützt sich auf das International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO (2001). Das ICF definiert Behinderung nicht als Eigenschaft einer Person, sondern als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitszustand und Kontextfaktoren – Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren.

Für nicht sichtbare Behinderungen ist diese Definition entscheidend: Die Beeinträchtigung ist real. Die Barriere entsteht im Wechselspiel mit einer Umwelt, die auf diese Beeinträchtigung nicht ausgerichtet ist. Das ICF ist bereits in deutsches Recht eingeflossen (SGB IX) und liefert die wissenschaftliche Grundlage dafür, dass die Heterogenität der Diagnosen kein Argument gegen eine gemeinsame Rechtskategorie ist.

C. Quantitative Dimension

Viele Millionen Menschen in Deutschland sind von nicht sichtbaren Behinderungen betroffen. International gilt als gesichert, dass die Mehrheit der Behinderungen nicht sichtbar ist; vielfach wird ein Anteil von etwa 70–80 % genannt. Ein Barrierefreiheitssystem, das diese Mehrheit strukturell ausschließt, hat kein Rand-, sondern ein Kernproblem.

II. Theoretische Verankerung

Das NEXUS-Modell verdichtet Befunde aus vier etablierten Forschungsfeldern zu einem integrierten Analyserahmen. Analog zum SORIA-Modell wird kein neues Erklärungsparadigma entwickelt, sondern bestehende wissenschaftliche Evidenz auf einen bisher nicht systematisch adressierten Gegenstand angewendet.

1. Governance-Forschung: Koordinationsversagen bei strukturellen Querschnittsproblemen

Rittel und Webber (1973) haben den Begriff der wicked problems eingeführt – Probleme, die sich strukturell einer Einzellösung widersetzen, weil Ursache und Wirkung in verschiedenen Systemen liegen. Fritz Scharpf (1997) hat für europäische Mehrebenensysteme gezeigt, dass joint decision traps entstehen, wenn kein Akteur allein handeln kann und gleichzeitig keine Koordination institutionell erzwungen wird: Jeder verweist auf den anderen, niemand handelt.

Nicht sichtbare Behinderungen sind ein strukturelles Koordinationsproblem in diesem Sinne. Die Regelungslücke liegt nicht in einem Ministerium. Sie liegt in der Schnittstelle zwischen Ministerien – und damit in einem Bereich, den kein Ressort in eigener Zuständigkeit schließen kann.

2. Public Health: Strukturelle Determinanten von Gesundheit und Teilhabe

Die WHO-Kommission unter Michael Marmot (2010) hat belegt, dass Gesundheitsoutcomes primär durch soziale, ökonomische und strukturelle Faktoren bestimmt werden – nicht durch individuelle Entscheidungen oder Diagnosen. Daraus folgt, dass Gesundheitspolitik allein Gesundheitsungleichheit nicht beseitigen kann: Es braucht gleichzeitiges Handeln in Bildung, Wohnen, Arbeit und sozialer Sicherung.

Für nicht sichtbare Behinderungen bedeutet das: Die Teilhabeeinschränkung entsteht nicht durch die Diagnose, sondern durch das Zusammentreffen der Diagnose mit einer Umwelt, die keine Rücksicht auf diese Beeinträchtigung nimmt. Das ICF-Modell der WHO (2001) operationalisiert diesen Zusammenhang wissenschaftlich – und er ist in deutsches Recht übersetzt worden (SGB IX).

3. Disability Studies: Strukturelle vs. individuelle Barrieren

Das soziale Modell von Behinderung (Oliver 1990; Barnes 1991) unterscheidet zwischen Beeinträchtigung (impairment) und Behinderung (disability): Behinderung ist keine Eigenschaft der Person, sondern wird durch eine ausschließende Gesellschaft produziert. Die UN-Behindertenrechtskonvention hat dieses Modell in völkerrechtlich verbindliches Recht übersetzt.

Das relationale Modell (Shakespeare 2006) ergänzt: Behinderung entsteht im Wechselspiel zwischen Beeinträchtigung und Umwelt. Dieses Wechselspiel ist bei nicht sichtbaren Behinderungen besonders ausgeprägt: Die Umwelt – Behörden, Gesundheitseinrichtungen, Bildungseinrichtungen, öffentlicher Raum – ist auf sichtbare Beeinträchtigungen ausgerichtet. Unsichtbare Barrieren entstehen strukturell, nicht zufällig.

Für das NEXUS-Modell ist entscheidend: Die geltenden Rechtsrahmen – BGG, UN-BRK, AGG – sind offen genug, um nicht sichtbare Behinderungen einzuschließen. Sie werden in der Praxis jedoch ausschließlich auf sichtbare Barrieren angewendet. Die Instrumente existieren. Sie werden nicht genutzt.

4. Präventionsökonomie: Systemkostenforschung

Knapp und Prince (2007) haben für psychische Erkrankungen nachgewiesen, dass Frühintervention einen Return on Investment von 1:3 bis 1:7 erzeugt. Die Chronifizierungskosten – Freiheitsentzug, Wohnungslosigkeit, Sucht, psychiatrische Akutversorgung, Frühverrentung – übersteigen die Präventionskosten um ein Vielfaches.

Für nicht sichtbare Behinderungen gilt dieselbe Logik, aber mit einer zusätzlichen Dimension: Die Folgekosten verteilen sich auf mehrere Ministerien. Sie sind deshalb in keinem Haushalt vollständig sichtbar – und in keinem Haushalt vollständig adressierbar. Interministerielle Koordination ist damit nicht nur rechtlich geboten, sondern fiskalisch rational im Sinne von § 7 BHO (Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit).

III. Die sieben Systemknotenpunkte

Das NEXUS-Modell identifiziert sieben Knotenpunkte, an denen nicht sichtbare Behinderungen strukturell auf staatliche Systeme treffen. An jedem Knotenpunkt entsteht eine messbare Regelungslücke. Das Versagen an einem Knotenpunkt erzeugt Folgekosten am nächsten. Die Knotenpunkte sind hierarchisch angeordnet: Wissen ist die Voraussetzung für alle anderen. Soziale Sicherung ist der Endempfänger aller nicht abgefangenen Kaskadenfolgen.

Zentrales Strukturprinzip

Kein Ministerium kann seine eigene Regelungslücke schließen, ohne dass ein anderes handelt. Die Kausalitätskette verbindet alle sieben Knotenpunkte: Eine Lücke im Wissensknoten verhindert evidenzbasiertes Handeln an allen anderen Knoten. Eine Lücke im Versorgungsknoten erhöht die Chronifizierungsrate und die Folgekosten im sozialen Sicherungsknoten. Das ist keine politische These – das ist die nachweisbare Systemstruktur.

#	Knotenpunkt	Regelungslücke	Primär zuständig	Folgekosten bei Versagen
1	Wissen	Art. 31 UN-BRK verpflichtet zur Datenerhebung. Kein Suizidregister, keine NNV-Statistik, keine systematische Komorbiditätsforschung.	BMBF	<i>Alle anderen Knotenpunkte können nicht evidenzbasiert handeln. Die Forschungslücke legitimiert Untätigkeit in allen anderen Ressorts.</i>
2	Raum	DIN 18040 normiert bauliche Barrierefreiheit – ohne chemische und sensorische Parameter (VOC, Akustik, Licht, Gerüche, Rückzugszonen). Öffentliche Gebäude sind für 70–75 % der Betroffenen nicht barrierefrei.	BMWSB	<i>Physischer Ausschluss aus Behörden, Schulen, Kliniken, ÖPNV. Erzeugt Folgekosten in allen anderen Knoten.</i>
3	Bildung	Keine verbindlichen Standards für sensorische und chemische sichere	BMBF / KMK	<i>Schulabbruch, Unterqualifizierung, eingeschränkte Erwerbsfähigkeit.</i>

#	Knotenpunkt	Regelungslücke	Primär zuständig	Folgekosten bei Versagen
		Lernumgebungen, kein bundesweiter Leitfaden für unsichtbare Barrieren in Schulen und Hochschulen.		<i>Folgekosten in Knoten 5 und 7.</i>
4	Versorgung	BMG-Aktionsplan 2024 adressiert keine sensorischen und chemischen Barrieren in Versorgungsumgebungen. Diagnoselücken bei Frauen (+10–20 Jahre Verzögerung), fehlende reizarme Behandlungsumgebungen.	BMG / BMFSFJ	<i>Fehlversorgung, Chronifizierung, erhöhte Suizidalität. Folgekosten in Knoten 5, 6 und 7.</i>
5	Arbeit	§ 4 BGG operationalisiert keine sensorischen, chemischen, kommunikativen oder zeitstrukturellen Barrieren am Arbeitsplatz. Freiheitsentzug und Frühverrentung sind Folgen, keine Ursachen.	BMAS / BMWK	<i>Erwerbsminderung, Frühverrentung, Fachkräftemangel. Direkte Haushaltskosten in Knoten 7.</i>
6	Recht	AGG und BGG definieren unsichtbare Barrieren nicht als eigenständige Diskriminierungsform. Neurodivergenz und episodische Behinderung im Strafprozess vollständig ungeregt.	BMJ / BMAS	<i>Überrepräsentation in Haft, fehlende Resozialisierung, Drehtüreffekt. Folgekosten in Knoten 7.</i>
7	Soziale Sicherung	Alle Kaskadenfolgen der Knotenpunkte 1–6 landen hier: Wohnungslosigkeit, Sucht, Armut, Langzeitarbeitslosigkeit. Keine eigene Regelungslücke – aber der größte Kostenempfänger.	BMF / BMAS / BMI	<i>Endpunkt der Kaskade. Kosten sind haushalterisch sichtbar, Ursachen sind es nicht.</i>

IV. Ministeriumsprofile: Eigene Lücke – fremde Ursache – geteilte Folge

Für jedes Ministerium gilt dieselbe Diagnosestruktur: Es gibt eine nachweisbare Regelungslücke im eigenen Rechtsbereich. Die Ursache dieser Lücke liegt (auch) in einem anderen Ministerium. Die Folgekosten des Versagens werden (auch) von einem anderen Ministerium getragen. Diese Struktur macht deutlich: Einzellösungen scheitern zwingend. Nur koordiniertes Handeln schließt die Lücke.

Ministerium	Eigene Regelungslücke	Rechtsanker	Folgekosten bei Versagen
BMBF	Art. 31 UN-BRK: Keine Statistik, kein Forschungsprogramm für Komorbiditäten. Forschungslücke als Staatspflichtverletzung.	Art. 31 UN-BRK (Statistik und Datensammlung)	<i>Alle anderen Ministerien begründen Untätigkeit mit fehlender Evidenz.</i>
BMG	BMG-Aktionsplan 2024: Keine sensorischen Standards. Diagnoselücke bei Frauen, fehlende reizarme Versorgungsumgebungen	Art. 25 UN-BRK; NaSPro (Suizidalltagsdimension)	<i>Chronifizierung, Fehlversorgung, erhöhte Suizidalität.</i>
BMAS	BGG §4: Referentenentwurf 2025 erkennt sensorische Barrieren in der Begründung an – ohne Normtextänderung. Bundesfachstelle ohne Mandat.	BGG §4 Auffangtatbestand; Art. 9 UN-BRK; BITV 2.0 als Analogie	<i>Barrierefreiheitssystem adressiert 70–75 % der Betroffenen strukturell nicht.</i>
BMI	OZG 2.0: Digitaler Verwaltungszugang geregelt. Physischer Behördenkontakt sensorisch vollständig unreguliert.	BGG §8 (Bundesbehörden); Art. 13 UN-BRK	<i>Eskalation durch Polizei, vermeidbare Haftaufenthalte, Retraumatisierung.</i>
BMJ	AGG: Unsichtbare Barrieren nicht als eigenständige Diskriminierungsform. Neurodivergenz im Strafprozess ungeregelt.	AGG; Art. 13, 14 UN-BRK	<i>Überrepräsentation in Haft, Drehtüreffekt, Resozialisierungsversagen.</i>

Ministerium	Eigene Regelungslücke	Rechtsanker	Folgekosten bei Versagen
BMFSFJ	Kein Zielindikator für Spätdiagnose bei Frauen (+10–20 Jahre). Hormontrigger in keinem Versorgungsprogramm.	Art. 6 UN-BRK (Frauen mit Behinderungen); CEDAW	<i>Chronifizierte Komorbiditäten, Suizidalität bei Frauen.</i>
BMWSB	DIN 18040: Sensorische Parameter fehlen vollständig. BBSR-Leitfaden 2025 erwähnt sensorische Einschränkungen – ohne Standards.	Art. 9 UN-BRK; BGG §8; DIN 18040 Erweiterungspflicht	<i>Alle öffentlichen Barrierefreiheitsinvestitionen verfehlen die Mehrheit der Betroffenen.</i>
BMDV	PBeG: ÖPNV-Barrierefreiheit auf Rollstuhl und Sinnesbeeinträchtigung begrenzt. Sensorische Gesamtbelastung unregelt.	Art. 9 UN-BRK; BFSG (Digitales)	<i>Systematischer Mobilitätsausschluss, erhöhte Isolation.</i>
BMWK	BFSG: Digitale Barrierefreiheit für Produkte geregelt. Physische Dienstleistungsumgebungen nicht erfasst.	BFSG; European Accessibility Act	<i>Mittelstand ohne Orientierung, Einzelhandel strukturell ausschließend.</i>
BMUV	Verbraucherschutz: Keine Kategorie „sensorische Belastung“. Chemische Barrieren (Duftstoffe, MCS) nicht als Schutzgut.	Art. 9 UN-BRK; §6 GefStoffV (analog)	<i>MCS-Betroffene aus dem öffentlichen Raum ausgeschlossen.</i>
BMF	Keine eigene Regelungslücke – aber Empfänger aller Folgekosten. Chronifizierungskosten haushalterisch sichtbar, Ursachen nicht.	§7 BHO (Wirtschaftlichkeit)	<i>Rückfluss aller Kaskadenfolgen. Prävention kostet einen Bruchteil der Chronifizierung.</i>
BKAmt	Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie: Keine Zielindikatoren für unsichtbare Barrieren. NAP 2.0 adressiert 0 von 175 Maßnahmen systematisch.	Art. 4 Abs. 1 UN-BRK (Umsetzungspflicht); NAP 3.0-Forderung	<i>Fehlende ressortübergreifende Koordination macht Einzelmaßnahmen wirkungslos.</i>

V. Existierende Rechtsanker

Die interministerielle Strategie für nicht sichtbare Behinderungen braucht keine neuen Gesetze. Die Rechtsgrundlagen existieren. Sie werden nicht auf diese Barriereklasse angewendet.

Instrument	Bestehender Gehalt	Nicht genutzte Reichweite
BGG §4 Auffangtatbestand	Definition Barrierefreiheit für „andere gestaltete Lebensbereiche“	Nicht operationalisiert für sensorische, chemische und zeitstrukturelle Barrieren. Operationalisierung durch Rechtsverordnung möglich – analog BITV 2.0.
Art. 9 UN-BRK	Proaktive Barrierefreiheitspflicht für die physische Umwelt	Gilt für alle Barrieren, nicht nur bauliche. Nicht auf sensorische und chemische Barrieren angewendet.
Art. 31 UN-BRK	Staatenpflicht zur Datenerhebung über Menschen mit Behinderungen	Forschungslücke ist Staatspflichtverletzung – direkte Pflicht, keine Ermessensnorm.
Art. 6 UN-BRK	Schutz von Frauen mit Behinderungen vor intersektionaler Diskriminierung	Spätdiagnose bei Frauen ist strukturelle Diskriminierung – kein Zielindikator in der Bundespolitik.
SGB IX / ICF-Modell	Teilhabe als Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung und Umwelt	ICF-Logik gilt für alle Behinderungsformen – in der Praxis ausschließlich auf sichtbare Beeinträchtigungen angewendet.
BGG §15 Verbandsklagerecht	Klagebefugnis anerkannter Verbände bei BGG-Verstößen	Für unsichtbare Barrieren noch nie genutzt – mangels Rechtsgrundlage. Strategischer Testfall möglich.
BITV 2.0 (Analogie)	Operationalisierung von §4 BGG für digitale Barrierefreiheit durch Rechtsverordnung	Beweist: Rechtsverordnung genügt. Keine Gesetzesänderung erforderlich, um §4 BGG für chemische und sensorische Barrierefreiheit zu operationalisieren.
§7 BHO	Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Bundeshaushalt	Prävention ist ökonomisch rational. Chronifizierungskosten übersteigen Präventionskosten nachweisbar.

VI. Fazit und politische Schlussfolgerung

Das NEXUS-Modell ist keine politische Forderung. Es ist eine Systemdiagnose.

Drei Befunde

Erstens: Strukturelles Versagen, kein Einzelversagen.

Alle zuständigen Ministerien weisen nachweisbare Regelungslücken bei nicht sichtbaren Behinderungen auf. Das ist kein Versehen. Das ist ein systemisches Defizit: Die Definition von Barrierefreiheit in der deutschen Verwaltung schließt 70–75 % der Betroffenen strukturell aus.

Zweitens: Die Lösungen sind vorhanden.

Kein neues Gesetz ist erforderlich. BGG §4 Auffangtatbestand, BITV 2.0 als Analogie, Art. 9 und Art. 31 UN-BRK, §7 BHO: Die Rechtsinstrumente existieren. Sie werden nicht auf diese Barriereklasse angewendet.

Drittens: Koordination ist die einzig systemlogische Antwort.

Kein Ministerium kann seine eigene Lücke schließen, ohne dass ein anderes handelt. Die Kausalkette verbindet alle sieben Knotenpunkte über Ressortgrenzen hinweg. Eine interministerielle Strategie ist deshalb nicht eine von mehreren möglichen Antworten. Sie ist die einzig systemkonforme.

Konkrete Ankerpunkte für eine interministerielle Strategie

Folgende Instrumente ermöglichen unmittelbares Handeln ohne neue Gesetzgebung:

- Rechtsverordnung zur Operationalisierung von BGG §4 für sensorische und chemische Barrierefreiheit – analog BITV 2.0 (BMAS)
- Erweiterung des Mandats der Bundesfachstelle Barrierefreiheit auf sensorische, chemische und soziale Barrierefreiheit – durch ministerielle Weisung möglich (BMAS)
- Verankerung eines eigenen Handlungsfelds „Nicht sichtbare Behinderungen“ im NAP 3.0 – mit ressortübergreifenden Zielindikatoren (BKAm/BMAS)
- Erweiterung DIN 18040 um chemische und sensorische Parameter als Planungsstandard für öffentliche Gebäude (BMWSB)
- Forschungsprogramm Komorbiditäten und nicht sichtbare Behinderungen – als Voraussetzung evidenzbasierter Politik in allen Ressorts (BMBF)
- Strategischer Testfall Verbandsklage nach §15 BGG für sensorisch unzumutbare Behördenarchitektur (BMAS/BMJ)
- Interministerieller Lenkungsausschuss „Nicht sichtbare Behinderungen“ unter Leitung des Bundeskanzleramts – als institutionelle Antwort auf das diagnostizierte Koordinationsversagen (BKAm)
- Ressortübergreifender Transformationsfonds: Ministerien rufen Mittel für sensorische Barrierefreiheit ab, die durch nachweisbare Einsparungen in Knoten 7 (Soziale

Sicherung) gegenfinanziert werden – Investitionsstau durch Budget-Pooling auflösen (BMF/BMAS)

Die Frage ist nicht mehr, ob nicht sichtbare Barrieren existieren.

Der Gesetzgeber hat sie in der BGG-Begründung 2025 selbst anerkannt.

Die Frage lautet: Wann wird diese Anerkennung in koordiniertes Handeln übersetzt?

Begleitdokument: Das NEXUS-Modell wird durch die **Normierungsagenda Invisible Barriers** (gemeinsam zusammen e.V., März 2026) operationalisiert. Die Agenda übersetzt die sieben Knotenpunkte in 57 konkrete Normen und Normenerweiterungen in 17 Lebensbereichen – vom Spielplatz bis zum Gerichtssaal. Jede Norm ist einem federführenden Ministerium zugeordnet und mit internationalem Vorbild und Rechtsanker versehen.

Anhang: Operationalisierung sensorischer und chemischer Barrierefreiheit

Dieser Anhang übersetzt die im NEXUS-Modell geforderte sensorische und chemische Barrierefreiheit in konkrete, prüfbare Parameter. Die genannten Werte sind Orientierungswerte auf Basis bestehender Normen und Empfehlungen; ihre verbindliche Fassung ist Gegenstand der vorgeschlagenen Rechtsverordnung zu BGG §4. Der Anhang dient Behörden und Unternehmen als Ausgangspunkt für die Umsetzung.

A.1 Akustische Parameter

Parameter	Orientierungswert	Quellengrundlage
Dauerschallpegel in Konzentrationszonen (Wartebereiche, Beratungsräume)	max. 35–40 dB(A) (Hintergrundgeräusche durch technische Einrichtungen)	ArbStättV Anhang Nr. 3.7; ASR A3.7; VDI 2569 (für sehr hohe Konzentrationserfordernisse)
Nachhallzeit in Beratungs- und Warteräumen	max. 0,5 s (Raumvolumen < 50 m³); skalierend nach DIN 18041 Nutzungsart A	DIN 18041 (Hörsamkeit in Räumen); VDI 2569; SUVA-Richtwerte
Rückzugszone (akustisch abgeschirmter Bereich)	Pflichtbestandteil in Behörden mit > 50 täglichen Kundenkontakten; Mindestgröße 6 m²	Stille Stunde Initiative (Praxiserfahrung); analog BGG §4 „andere gestaltete Lebensbereiche“

A.2 Visuelle und Beleuchtungsparameter

Parameter	Orientierungswert	Quellengrundlage
Lichtflimmern (Flicker) – Leuchtmittel in öffentlichen Räumen	PstLM < 1,0 (Kurzzeit-Lichtmodulation); Modulationstiefe bei 50 Hz: < 1 %	EU-Ökodesign-VO 2019/2020 (verbindlich seit Sept. 2021); IEEE 1789-2015; CIE TN 006:2016
Direkte Blendung durch Leuchten und reflektierende Flächen	Unified Glare Rating (UGR) ≤ 19 für Büro- und Beratungsräume; Vermeidung von Hochglanzböden (Reflexionsgrad < 0,5)	EN 12464-1 (Beleuchtung von Arbeitsstätten); DIN 18040-1 (Zwei-Sinne-Prinzip)
Individuelle Dimmbarkeit an Beratungsarbeitsplätzen	Stufenlos regelbar 100–500 lx; Tageslichtkorrektur empfohlen; Dimmer ohne PWM-Technologie (Stromabsenkung bevorzugt)	ArbStättV §3a; angemessene Vorkehrung nach BGG §7 Abs. 3 Nr. 3 (Referentenentwurf 2025)

A.3 Chemische und olfaktorische Parameter

Parameter	Maßnahme	Quellengrundlage
Beduftung in öffentlichen Gebäuden	Verzicht auf aktive Beduftungssysteme; duftstofffreie Reinigungsmittel als Vergabestandard (analog schwedisches Modell und kanadische Leitfäden)	§6 GefStoffV; Bundesfachstelle Barrierefreiheit (Interview MCS 2023); internationale Praxis (Schweden, Kanada)

Emissionen von Baumaterialien bei Sanierungen	Verpflichtende Verwendung emissionsarmer Materialien (Blauer Engel RAL-UZ 38 / RAL-UZ 113) bei Bundesbauten und geförderten Sanierungen	BlmA-Standard Barrierefreiheit V1.0 (2024); Bundesvergaberecht (§97 GWB)
Exposition durch Passivrauch	Wirksamer Nichtraucherchutz auch im Außenbereich; Rauchfreie Ein- und Durchgänge	Nichtraucherschutzgesetz, World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), WHO Guidelines for Implementation of Article 8 FCTC (2007)
Innenraumluftqualität (VOC)	Sicherstellung niedriger VOC-Konzentrationen im laufenden Betrieb durch Auswahl emissionsarmer Reinigungs- und Betriebsstoffe sowie regelmäßige Bewertung der Innenraumluftqualität	Umweltbundesamt Innenraumlufthygiene-Kommision; AgBB-Schema zur Bewertung von Bauprodukt-Emissionen; EU Bauprodukteverordnung (EU Nr. 305/2011)

A.4 Zeitliche und kommunikative Parameter

Parameter	Maßnahme	Quellengrundlage
Reizpausen zwischen Behördenterminen	Standardmäßig mind. 15 Minuten Puffer zwischen aufeinanderfolgenden Terminen; auf Anfrage verlängerbare Terminslots	BGG §7 Abs. 3 Nr. 3 (Referentenentwurf 2025); Frisörsalon-Beispiel der BGG-Begründung als normativer Ansatzpunkt
Asynchrone Kommunikationswege	Pflicht zur Bereitstellung textbasierter Kommunikationswege (E-Mail, Formular, Chat) als gleichwertige Alternative zu Telefon; schriftliche Zusammenfassung nach jedem Termin auf Anfrage	OZG 2.0 (2024); BGG §11 (Kommunikation mit Behörden); Art. 13 UN-BRK (Zugang zur Justiz)
Visuelle Prozesstransparenz	Sichtbare Wartezeitanzeige (analoges oder digitales Anzeigesystem); visuelle Ablaufpläne für mehrstufige Behördenprozesse; eindeutige Wegweisung ohne implizite Verhaltenserwartungen	WCAG 2.1 (kognitive Barrierefreiheit); Leichte Sprache nach DIN ISO 24495-1; BGG §11

Hinweis: Die genannten Werte sind Orientierungswerte auf Basis geltender Normen und internationaler Empfehlungen. Ihre rechtlich verbindliche Fassung sowie etwaige sektorspezifische Differenzierungen sind Gegenstand der vorgeschlagenen Rechtsverordnung zu BGG §4. Die Tabellen erheben keinen Anspruch auf abschließende Vollständigkeit.

Weiterführende Normgrundlagen (Auswahl)

Die folgenden Normen und Standards bilden die internationale Vergleichsgrundlage für die Normierungsagenda Invisible Barriers (gemeinsam zusammen e.V., März 2026), die das NEXUS-Modell operationalisiert.

Britische Standards

BSI PAS 6463:2022 – Design for the Mind: Neurodiversity and the Built Environment. British Standards Institution, London. – Erster internationaler Standard für neuroinklusives Bauen; Grundlage für DIN-Erweiterungen. | BS 8300:2018 – Design of an accessible and inclusive built environment. | NICE NG87 (2018, aktualisiert 2025) – Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. Geschlechtssensible Diagnostik. | NICE NG142 (2021) – Autism spectrum disorder in under 19s: support and management; Kapitel Frauen und Mädchen. | UK Equality Act 2010, §6: Behinderungsdefinition inkl. fluktuierender Zustände. | SafeLives: Neurodiversity and Domestic Abuse (2022). | Oliver McGowan Mandatory Training (gesetzl. verpflichtend ab 2024).

Kanadische Standards

CAN/ASC-2.8:2025 – Accessibility Standard for sensory environments. Accessibility Standards Canada. | CHRC Policy on Environmental Sensitivities (2007, aktualisiert): Chemische Barrieren als Diskriminierungsschutzpflicht. | CAN-ASC-2.3 (Entwurf 2027) – Cognitive accessibility standard.

Australische und niederländische Standards

AADPA: Australian ADHD Professionals Association – Evidence-based Clinical Practice Guidelines (2022). Geschlechtssensible Diagnostik. | NSW Health: Sensory Modulation in Mental Health Services (2021). | NDIA: NDIS Accessibility Framework (2018). | Radboudumc Expertise Centre for Autism: Gender-Sensitive Diagnostics Protocol (2022). | NVA-Richtlijn Autismspectrumstoornis (2023). | NS Toegankelijkheidsplan 2023–2025 (sensorische Barrierefreiheit ÖPNV).

Europäische Rahmen und Gleichstellungsrecht

EN 17210:2021 – Accessibility and usability of the built environment; baut auf DIN 18040 auf. | EU AI Act 2024 – Art. 9 (Risikomanagement), Art. 13 (Transparenz), Art. 71 (Grundrechte-Folgenabschätzung); EU-Grundrechte-Charta Art. 26. | EU-Richtlinie 2024/1499 (Plattformarbeit) – Frist 19.06.2026; Diskriminierungsschutz auch für nicht sichtbare Behinderungen. | UN-CRPD General Comment Nr. 6 (Art. 6): Frauen und Mädchen mit Behinderungen. | CEDAW; Istanbul-Konvention Art. 4, 22.

gemeinsam zusammen e.V. – Stille Stunde Initiative

Sprecherin AG Neurodivergenz, NaSPro | Nationales Suizidpräventionsprogramm
info@gemeinsam-zusammen.de