

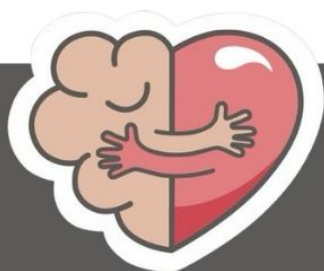
STILLE STUNDE

Menschen mit nicht sichtbaren
Behinderungen sichtbar machen.

BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel



Maßnahmen zum Abbau von invisiblen
Barrieren in einer inklusiven Arbeitswelt

BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

gemeinsam zusammen e.V. · Initiative Stille Stunde

Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen sichtbar machen.

Das BECS-Konzept

Barrierenabbau · Empowerment · Chancengleichheit · Strukturwandel

Maßnahmen zum Abbau von invisiblen Barrieren in einer inklusiven Arbeitswelt

*Die meisten Ausfälle in Ihrem Betrieb haben eine Ursache,
die Sie nie gesehen haben.*

Ansprechpartnerin: Rebecca Lefèvre
März 2026



Vorwort

Warum wir über Struktur reden müssen, wenn wir über Leben entscheiden.

Mein Name ist Rebecca Lefèvre. Ich bin Autistin, lebe mit ADHS und Mastozytose. Mein Leben findet in den Extremen statt: zwischen hochpräzisem Hyperfokus und Phasen vollständiger Alltagsuntauglichkeit. Dass dieses Dokument existiert, ist das Ergebnis einer harten Erkenntnis aus meiner Arbeit als Leiterin der Initiative „Stille Stunde – Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen sichtbar machen“ und als Mitgründerin der AG Neurodivergenz im Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro):

Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen scheitern nicht an ihrem Gehirn oder ihrer Seele. Sie scheitern an einer Umwelt, die chronischen Stress zur Norm erhoben hat.

In unzähligen Gesprächen mit Politik und Wirtschaft habe ich kaum jemanden getroffen, der dieses Thema nicht „wichtig“ fand. Doch wenn es um die Tiefe der Relevanz und um konkrete, skalierbare Lösungen ging, herrschte oft Ratlosigkeit. Zu groß, zu heterogen, zu komplex – so das Urteil. Dieses Dokument schließt diese Lücke. Es ist die Zusammenfassung meiner Gedanken und Erfahrungen. Es ist komplex, es ist wissenschaftlich fundiert und ja: Es wird manche überfordern und manche begeistern. **Das ist, was es ist.**

Warum wir diese Komplexität brauchen? Weil es systemrelevant ist. Wenn ein einziger Mensch weniger suizidal, weniger traumatisiert, dafür hoffnungsvoller und stärker ist, dann ist das die unmittelbarste Form von Wirtschaftskraft.

Ich glaube, dass die Wirtschaft bereits auf dem Weg ist. Der Markt regelt das längst: Überall entstehen Muteboxen, Coaching-Angebote und Konzepte wie die Stille Stunde. Die Reizüberflutung macht die Zielgruppe bereits sichtbar. Ich nenne diese Zielgruppe – Menschen, die auf Reizüberflutung, Komplexität oder Tempo reagieren – **Innerscope**. Sie ist relevant, groß, loyal – und sie lohnt sich.

In unserem Modell LIORA für Barrierefreiheit skizzieren wir Möglichkeiten. Wir sind überzeugt: Es ist die Wirtschaft, die eine interministerielle Lösung, klare Normen und Leitlinien einfordern wird. Denn der Erhalt der Wirtschaftskraft ist systemrelevant. Wir befinden uns in einer ungewöhnlichen Situation: Es gibt einen blinden Fleck. Es existieren bisher kaum Strukturen.

Dabei sind die Investitionen überschaubar – und der Ertrag ist das Leben selbst. Ich habe noch nie einen Vortrag gehalten, ohne dass jemand geweint hat, weil diese Person sich zum ersten Mal in ihrem Leben wirklich gesehen gefühlt hat.

Nehmen Sie dieses Dokument als das, was es ist: eine Betriebsanleitung für eine Arbeitswelt, die aufgehört hat, wegzusehen.

Fangen wir an.

Hinweis: Ich bin weder Wissenschaftlerin noch Juristin. Dieses Dokument kann Fehler enthalten, wurde mit KI optimiert und wird nach und nach weiterentwickelt. Es soll einen Grundstein legen für ein Thema, das viele Menschen betrifft.

Wenn Ihnen unsere Arbeit gefällt, freuen wir uns über eine Spende an unseren Verein gemeinsam zusammen e.V.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Inhaltsverzeichnis	4
Was Sie erwartet.....	6
Kompaktversion	7
Teil I Das Problem – und warum es Ihren Betrieb betrifft	10
I.1 Was nicht sichtbar ist, kostet trotzdem	10
I.2 Wer ist betroffen? – Viel mehr Menschen als Sie denken	11
I.3 Was eine invisible Barriere ist – und was nicht.....	12
Teil II Das BECS-System	15
Was BECS nicht ist.....	16
II.1 Die vier Handlungsebenen	16
II.2 Der BECS-Reifegrad – Wo steht Ihr Betrieb?.....	17
Teil III Den Betrieb analysieren	21
III.1 Quick-Check: Wo steht Ihr Betrieb?.....	21
III.2 Der BECS-Teilhabeverlauf: Wo Barrieren entstehen – und was hilft	22
III.3 Die Umfrage: Ihr Team wirklich kennenlernen	24
III.4 Das Team-Operating-Agreement (TOA): Gemeinsame Standards entwickeln	29
IV.2 Das Arbeitsumfeld anpassen: Die vier Barrierenfelder.....	40
IV.3 Prävention: Schützen, bevor es eskaliert.....	47
IV.4 Kein-Fallbeispiel: Wie ich im Team funktionieren kann – eine persönliche Perspektive.....	48
V.1 Leitfaden für Führungskräfte: Sehen – Verstehen – Handeln	51



V.1a Führung unter Druck: Drei Hürden und wie man sie überwindet	59
V.1b Wann ist Schluss? Grenzen der Führungskraft	62
V.2 Resilienz für das Umfeld – Von der idealen Welt zur Arbeitsrealität	62
V.2a Feedback geben – ehrlich, ohne Spirale	66
V.3 Wiedereingliederung: Wenn jemand zurückkommt	67
VI.1 Recruiting: Ausschluss beginnt vor dem ersten Tag	69
VI.2 Peer-Strukturen: Menschen, die aus Erfahrung reden	70
Teil VII Kosten und Wirkung.....	71
VII.1 Was Maßnahmen kosten – Planungstabelle für Ihren Betrieb.....	71
BECS in 90 Tagen: Ein realistischer Einstieg	77
Teil VIII Nachschlagewerk: Was im Körper passiert.....	79
VIII.1 Vertiefung: Was im Körper passiert – Gesundheitlicher Exkurs – und was das für den Betrieb bedeutet	79
Teil IX Politischer Hintergrund und Empfehlungen für eine NAP-Fortschreibung	85
IX.1 Was das aktuelle System nicht leistet.....	85
IX.2 Rechtlicher Rahmen – Was bereits gilt	85
IX.3 Empfehlungen für Aktionspläne	86
IX.4 Wirkungsmessung.....	87
IX.5 Literatur und rechtliche Grundlagen.....	87
Glossar	91



Was Sie erwartet

Sie haben Inklusion auf der Agenda, aber Ausfall, Frühberentung und Beendigung sind ein Dauerthema. Immer mehr Menschen sind langfristig krankgeschrieben, schwankende Leistungen, emotionale Themen – und man findet kein Fachpersonal.

Das ist wohl Realität. Es hat viele Gründe, darauf gehen wir in diesem Papier nicht ein, aber es ist eine Lebensrealität im Arbeitsalltag. Das BECS-Konzept kann nicht zaubern, es macht kranke Menschen nicht gesund und stärkt auch keine Stressachsen im Hirn. Aber es kann einen Perspektivwechsel bringen.

Möglichkeiten für Sie, mit nicht sichtbaren Behinderungen und Beeinträchtigungen umzugehen, denen Sie täglich begegnen. Aufklären, sensibilisieren, verstehen, verändern. Es ist eine Art Betriebssystem für die moderne Arbeitswelt. Denn invisible Barrieren sind überall, genau wie Menschen, die unter den Gegebenheiten nicht ihre Leistung abrufen können.

Das Handbuch zeigt Wege auf und ist doch in sich konträr: Sprechen Sie an, wahren Sie die Distanz. Sehen Sie hin, überschreiten Sie nicht den Datenschutz. Es ist eine unsichtbare Grenze, und die verschiebt sich.

Aber wenn Sie wirklich Inklusion wollen, Ihre Mitarbeitenden stärken, Ihren Betrieb in diesem Bereich stabilisieren und ein neurodiverses und inklusives Umfeld aufbauen wollen?

Dann hoffe ich, dass Ihnen dieses Handbuch hilft.

Die Struktur:

Teil I – Das Problem · Teil II – Das BECS-System · Teil III – Den Betrieb analysieren · Teil IV – Betroffene stärken · Teil V – Führung und Team befähigen · Teil VI – Den Betrieb öffnen · Teil VII – Kosten und Wirkung · Teil VIII – Nachschlagewerk: Was im Körper passiert · Teil IX – Politischer Hintergrund



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

Invisible Barrieren am Arbeitsplatz

Was Sie nicht sehen, kostet Ihren Betrieb täglich.

Millionen von Menschen in Deutschland haben Beeinträchtigungen, die man nicht sieht.

Sie sitzen in Ihren Teams. Sie funktionieren – bis sie es nicht mehr tun.

Vier Dimensionen unsichtbarer Barrieren

☐ Sensorisch

Lärm · Licht · Geruch · Bewegung · Haptik
Übersteigt die Verarbeitungskapazität
und bindet kognitive Ressourcen.

Großraumbüro · Neonlicht · Klimaanlage

☐ Chemisch

Duftstoffe · Reinigungsmittel · Lösungsmittel
Löst körperliche Reaktionen aus –
oft unkontrollierbar und nicht vermeidbar.

Parfüm · Desinfektionsmittel · Rauch

KONVERA

☐ Kommunikativ

Format · Tempo · Implizites · Ironie · Unklarheit
Information kommt nicht in
verarbeitbarer Form an.

Nur mündlich · keine Protokolle · vage Aufträge

☐ Sozial

Normen · Menschen · Events · Hierarchie · Stigma
Sozialer Druck kostet Energie
und erzeugt Ausschluss.

Pflicht-Events · Smalltalk · Augenkontakt

Die Definition der Barrieren wird in unserem KONVERA-Leitfaden beschrieben.



Drei Quick Wins – morgen umsetzbar:

✓ Stille Zone einrichten

Ein reizarmer Raum ohne Lärm, ohne Erklärungszwang. Kopfhörer bereitstellen. Kosten: 0–500 €.

✓ Kommunikation multimodal machen

Mündliches immer schriftlich bestätigen. Agenden vor Meetings, Protokolle danach. Kosten: 0 €.

✓ Duftfreie Zone kommunizieren

Hinweis an alle: bitte unparfumiert. Reinigungsmittel umstellen. Kosten: minimal.

Das BECS-System: Vier Ebenen für strukturelle Teilhabe

B – Barrierenabbau	Was hält Menschen konkret ab? Sensorische, chemische, kommunikative, soziale Barrieren systematisch abbauen.
E – Empowerment	Wie können Bedarfe kommuniziert werden? Access Rider, Umfragen, Peer-Strukturen – ohne Diagnose.
C – Chancengleichheit	Wer kommt gar nicht erst rein? Recruiting, Onboarding und Probezeit barrierereduziert gestalten.
S – Strukturwandel	Was muss sich systemisch ändern? Governance, Wirkungsmessung, Betriebsvereinbarungen.

Für Führungskräfte – drei Leitsätze

1. Die Person ist nicht das Problem. Die fehlende Passung ist das Problem.
2. Masking kostet Energie – Energie, die für die Arbeit fehlt. Was still aussieht, ist oft Hochleistung.
3. Frühe, niedrigschwellige Anpassungen kosten fast nichts. Späte Rehabilitation kostet Hunderttausende.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL I

Das Problem

Warum es Ihren Betrieb betrifft



Teil I Das Problem – und warum es Ihren Betrieb betrifft

Die meisten Ausfälle in Ihrem Betrieb haben eine Ursache, die Sie nie gesehen haben.

Millionen von Menschen in Deutschland haben Beeinträchtigungen, die man ihnen ggf. nicht ansieht. Sie sitzen in Ihren Teams. Sie funktionieren – bis zu dem Punkt, an dem sie es nicht mehr tun. Dann fehlen sie lang. Oder sie gehen ganz. Oder sie bleiben und leisten unter ihren Möglichkeiten.

Dieses Konzept erklärt, was invisible Barrieren sind, warum sie ein wirtschaftliches und kein rein soziales Problem sind – und was man konkret tun kann.

I.1 Was nicht sichtbar ist, kostet trotzdem

Was sagen die Zahlen?

- Psychische Erkrankungen sind laut BAuA / SuGA 2024 eine der führenden Ursachen für lange Ausfalldauer in deutschen Betrieben – Tendenz langfristig steigend (BAuA, 2025; DOI: 10.21934/baua:bericht20251107).
- Fehlzeiten kosten Betriebe im Schnitt 500 bis 1.500 Euro pro Person und Ausfalltag (inkl. Entgeltfortzahlung, Vertretungskosten, Qualitätsverlust; Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2022, S. 14).
- Die OECD (2021) belegt: Betriebe mit strukturierter Prävention haben messbar niedrigere Ausfallraten.
- Internationale Studien belegen erhöhte Fluktuations- und Exklusionsrisiken bei nicht passend gestalteten Arbeitsbedingungen (OECD 2021: Fitter Minds, Fitter Jobs, S. 47).
- Frühzeitige Erwerbsminderung verursacht nach verschiedenen Schätzungen erhebliche Gesamtkosten pro Person – inklusive entgangener Produktivität, Sozialleistungen und Folgekosten. Die OECD und Spezialliteratur gehen von mehreren Hunderttausend Euro aus (vgl. OECD, 2023; Hirvikoski et al., 2016).

In Zeiten von Fachkräftemangel ist es umso wichtiger, dass strukturelle Risiken minimiert werden. Und das Schöne: Es gibt Handlungsmöglichkeiten. International gut belegte Schlussfolgerung: Frühe, niedrigschwellige Anpassungen sind in aller Regel deutlich kostengünstiger als Rehabilitation nach dem Ausfall – eine Einschätzung, die WHO, HSE/Acas und ISO 45003:2021 konsistent stützen.



I.2 Wer ist betroffen? – Viel mehr Menschen als Sie denken

Invisible Barrieren entstehen nicht nur durch Diagnosen. Sie entstehen immer dann, wenn die Anforderungen eines Arbeitsplatzes strukturell nicht zu der Weise passen, wie ein Mensch funktioniert.

Das betrifft Menschen mit sehr unterschiedlichen Hintergründen – und viele von ihnen haben keinen formalen Behinderungsstatus, kein Schwerbehindertenausweis, manchmal noch nicht einmal eine Diagnose.

Bereich	Beispiele – nicht als Diagnoseaufzählung, sondern als Orientierung	Typische unsichtbare Barrieren am Arbeitsplatz
Neurodivergenz	ADHS, Autismus-Spektrum, Dyskalkulie, Dyslexie, FASD, Tourette, PDA	Reizüberflutung, Kommunikationserwartungen, starre Strukturen, Mehrdeutigkeit
Hormonelle & gynäkologische Erkrankungen	Endometriose, PCOS, starke Hormonschwankungen, Wechseljahrsverläufe	Schmerzphasen, Erschöpfung, kognitive Einschränkungen an bestimmten Zyklustagen
Chronische Erkrankungen	ME/CFS, Long COVID, Fibromyalgie, MS, Lupus, Rheuma, Diabetes, POTS, Morbus Crohn, Migräne	Energiefenster, Post-Exertional Malaise, unvorhersehbare Schübe
Neurologische & Hirnverletzungen	Schädelhirntrauma, Schlaganfall-Folgen, Epilepsie, Parkinson (frühes Stadium)	Verarbeitungsgeschwindigkeit, Gedächtnis, Reizempfindlichkeit
Sinnesbeeinträchtigungen	Tinnitus, Hyperakusis, Hochsensibilität, Seheinschränkungen, Licht-/Lärmempfindlichkeit	Lärm, Licht, Bildschirmarbeit, Großraumbüros
Chemische & Umweltsensitivität	Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS), MCAS, Mastozytose, Asthma	Parfüm, Reinigungsmittel, schlechte Belüftung, Raucher am Eingang
Psychische Erkrankungen	Depression, PTBS, Angststörungen, Bipolare Störung, Schizophrenie, Zwang	Soziale Erwartungen, Kontrollverlust, Unsicherheit, Stigma
Chronische Schmerzen & Körpererkrankungen	Ödeme, Blasenerkrankungen, Darmerkrankungen, Krebs in Behandlung, Herzerkrankungen	Sanitäranlagen-Zugang, Sitzen/Stehen, Erschöpfung, Pausenbedarf
Bindungs- & Belastungsreaktionen	Komplex-PTBS, frühkindliche Traumata mit Auswirkung auf Regulationsfähigkeit	Hierarchie, Kontrolle, Überraschung, körperliche Nähe

Was diese Gruppen verbindet: Ihre Einschränkungen werden von außen nicht gesehen. Sie können nicht auf Anhieb erklärt werden. Und die Last, sie trotzdem zu bewältigen, liegt bisher allein bei den Betroffenen.

Definitionsvorschlag (gemeinsam zusammen e.V.): Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige, umweltbedingte, kommunikative, soziale oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.



I.3 Was eine invisible Barriere ist – und was nicht

Eine invisible Barriere ist keine persönliche Schwäche. Sie ist die Lücke zwischen dem, was ein Mensch braucht, um gut arbeiten zu können, und dem, was die Arbeitsumgebung bereitstellt.

Die Person ist nicht das Problem. Die fehlende Passung ist das Problem.

Barrierentyp	Was das im Alltag bedeutet	Beispiel im Betrieb
Sensorisch	Sinnesreize (Lärm, Licht, Geruch, Bewegung) überschreiten die Verarbeitungskapazität	Großraumbüro, Neonlicht, Klimaanlage, Telefongespräche nebenan
Chemisch	Stoffe in der Umgebung lösen körperliche Reaktionen aus – oft nicht vermeidbar	Parfüm von Kollegen, Desinfektionsmittel, Putzmittel, Zigarettenrauch am Eingang
Kommunikativ	Informationen kommen in einem Format, das nicht verarbeitet werden kann	Nur mündliche Aufgaben, keine Protokolle, Ironie, implizite Erwartungen
Sozial	<i>Unterkategorien:</i> Interaktionell – Soziale Normen und Erwartungen erzeugen Druck, der Energie kostet Kognitiv-exekutiv – Planung, Struktur, Priorisierung und Aufmerksamkeitswechsel gelingen nicht unter Normalbedingungen Zeitlich-energetisch – Energiefenster und Belastbarkeit schwanken, nicht vorhersehbar und nicht beeinflussbar	Pflicht zu Teamevents, Smalltalk, Augenkontakt, spontane Meetings; gleichzeitige Aufgaben, Unterbrechungen, unklare Priorisierungen; Schichtarbeit, keine Pause-Optionen, Leistungsbewertung in Schubphasen

Der entscheidende Unterschied zu sichtbaren Barrieren

Eine Rollstuhlrampe löst eine sichtbare Barriere. Alle sehen das Problem, man erkennt Lösungen. Niemand zweifelt daran. Eine invisible Barriere ist nicht zu sehen. Sie wird angezweifelt – auch von den Betroffenen selbst. Das erzeugt eine doppelte Last: die Beeinträchtigung selbst, und der Druck, sie zu verbergen. Dieses Verbergen heißt Masking. Und Masking kostet Energie – Energie, die für die Arbeit fehlt.

Abbildung: Die vier Hauptdimensionen unsichtbarer Barrieren im Überblick



Sensorisch

Lärm · Licht · Geruch · Bewegung · Haptik
Übersteigt die Verarbeitungskapazität
und bindet kognitive Ressourcen.

Großraumbüro · Neonlicht · Klimaanlage

Chemisch

Duftstoffe · Reinigungsmittel · Lösungsmittel
Löst körperliche Reaktionen aus –
oft unkontrollierbar und nicht vermeidbar.

Parfüm · Desinfektionsmittel · Rauch

KONVERA

Kommunikativ

Format · Tempo · Implizites · Ironie · Unklarheit
Information kommt nicht in
verarbeitbarer Form an.

Nur mündlich · keine Protokolle · vage Aufträge

Sozial

Normen · Menschen · Events · Hierarchie · Stigma
Sozialer Druck kostet Energie
und erzeugt Ausschluss.

Pflicht-Events · Smalltalk · Augenkontakt



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL II

Das BECS-System

Vier Handlungsebenen für strukturelle Teilhabe



Teil II Das BECS-System

Woher kommt BECS? Die Logik hinter dem System

In Gesprächen mit Menschen aus Politik und Wirtschaft war das Thema nicht sichtbarer Behinderungen immer präsent – aber auch immer zu groß, zu komplex, zu viele offene Fragen, zu wenig konkrete Lösungen. Daher haben wir ein Modell entwickelt, das die Bedarfe der betroffenen Menschen analysiert und strukturell beschreibt: LIORA – unsere Vision einer barrierefreien Gesellschaft.

Für das vorliegende Handbuch ist LIORA nicht relevant. Nur der Vollständigkeit halber finden Sie hier eine Übersicht der Teilmodelle sowie weitere Informationen unter: <https://www.stille-stunde.com/uebrigens/deutschland-wird-barrierefrei/>

Dokument	Gesellschaftliche Lücke, die es schließt
LIORA	Das Dach: warum alles zusammengehört und wer was tun muss.
KONVERA	Das biologische Fundament: vier Schnittstellen, eine Mechanik, diagnoseunabhängig.
DEFICIO	Warum sich das System aus sich selbst heraus nicht korrigiert: sechs Herausforderungen im Kreislauf.
NEXUS	Wo das Verwaltungssystem an sieben Knotenpunkten strukturell versagt.
INVERSIO	Wie Legitimität ohne Offenbarungspflicht funktionieren kann.
Normierungsagenda	Was konkret geregelt werden muss: 57 Normen, 17 Lebensbereiche.
VALORA	Was Nichtintervention den Staat in Euro kostet.
FEMORA	Warum Frauen doppelt betroffen sind: fünf strukturelle Verstärker.
PRAEVIO	Wo in jeder Lebensphase Prävention möglich wäre und ausbleibt.
SORIA	Was das für Kinder in Schulen bedeutet: Strukturversagen, nicht Lehrversagen.
MEDIRA	Was das für Krankenhäuser bedeutet: Qualitätsarchitektur ohne invisible Dimension.
BECS	Betriebliche Umsetzung: das Handwerkszeug für Betriebe, Teams und Führungskräfte – das vorliegende Dokument.

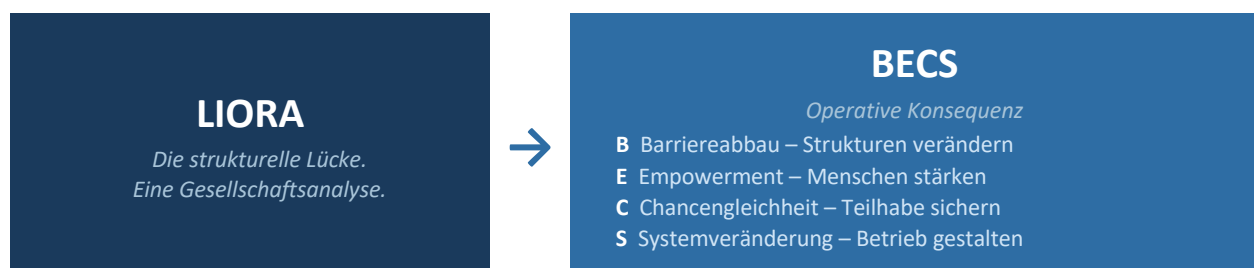


Abb.: Von der Analyse (LIORA) zur betrieblichen Umsetzung (BECS)



Was BECS nicht ist

BECS ist kein Diagnosesystem und kein medizinisches Instrument. Es ist kein Sonderprogramm für einzelne Gruppen und kein Ersatz für bestehende arbeitsrechtliche oder gesundheitliche Verfahren – insbesondere nicht für BEM, betriebliche Suchtberatung oder Gefährdungsbeurteilung. BECS ist ein betrieblicher Handlungsrahmen zur systematischen Reduktion unsichtbarer Barrieren. Es ergänzt bestehende Strukturen – es ersetzt sie nicht.

Von den Normen zur Handlung

II.1 Die vier Handlungsebenen

Ebene	Frage	Kern
B – Barrierenabbau	Was hält Menschen konkret davon ab, gut zu arbeiten?	Sensorische, chemische, kommunikative und soziale Barrieren (inkl. kognitiv-exekutiver und zeitlich-energetischer Unterkategorien) identifizieren und systematisch abbauen
E – Empowerment	Was brauchen Menschen, um ihre eigenen Bedarfe kommunizieren zu können?	Werkzeuge, die ohne Diagnose und ohne Scham nutzbar sind – Access Rider, anonyme Umfragen, Peer-Strukturen
C – Chancengleichheit	Wer kommt gar nicht erst rein – und warum?	Recruiting, Onboarding und Probezeit so gestalten, dass Ausschluss nicht vor dem ersten Tag beginnt
S – Strukturwandel	Was muss sich im System ändern, damit Einzelmaßnahmen wirken?	Governance, Betriebsvereinbarungen, Wirkungsmessung, Leitbild

BECS im Verhältnis zu BGM, BEM und psychischer Gefährdungsbeurteilung

- Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) erfasst gesundheitliche Risiken auf Populationsebene – Fehlzeiten, Burnout-Prävalenz, allgemeine psychische Belastung.
- Die psychische Gefährdungsbeurteilung (GBU psychisch) analysiert Arbeitsbedingungen auf ihre belastende Wirkung.
- Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) setzt nach einem Ausfall an.

Keines dieser Instrumente erfasst invisible Barrieren als eigene Kategorie. BGM misst Symptome, nicht ihre strukturellen Ursachen. GBU psychisch deckt keine sensorischen, chemischen oder kommunikativen Barrieren ab. BEM setzt bei stabilen Behinderungen an, nicht bei dynamischen, nicht sichtbaren Verläufen.

BECS möchte diese Lücke schließen. Es ergänzt bestehende Instrumente – es ersetzt sie nicht.



II.2 Der BECS-Reifegrad – Wo steht Ihr Betrieb?

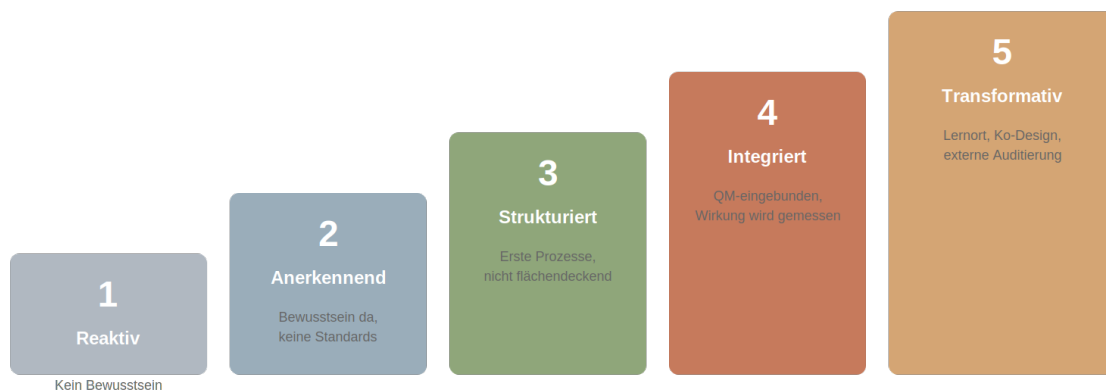
Kein Betrieb fängt bei null an. Und kein Betrieb muss alles auf einmal machen. Das Reifegradmodell zeigt, wo Sie stehen – und was der nächste sinnvolle Schritt ist. Es orientiert sich am W3C Accessibility Maturity Model und an ISO 45003.

Der entscheidende Unterschied zu klassischen Reifegradmodellen: Das Konzept bewertet nicht einen einzigen Gesamtwert, sondern zwölf operative Dimensionen getrennt voneinander. Ein Betrieb kann im Recruiting auf Stufe 2 stehen, in der Führungskultur auf Stufe 4 – und in der digitalen Governance noch auf Stufe 1. Diese Differenzierung ist die Voraussetzung für zielgerichtete Entwicklung.

Die fünf Reifestufen

Stufe	Bezeichnung	Kennzeichen	Typisches Signal
1	Reaktiv	Invisible Barrieren sind kein Thema. Probleme werden sichtbar, wenn sie eskalieren.	Ausfälle und Kündigungen gelten als individuelles Versagen – nicht als Systemhinweis.
2	Anerkennend	Bewusstsein ist vorhanden – aber keine gemeinsamen Standards.	Einzelne Führungskräfte reagieren gut. Das Ergebnis hängt von der Person ab, nicht vom Betrieb.
3	Strukturiert	Erste Prozesse: Umfragen, Access Rider, Anpassungsvereinbarungen.	Der Betriebsrat ist eingebunden. Anpassungen funktionieren – aber nicht in allen Teams.
4	Integriert	Inklusion ist Teil des Qualitätsmanagements. Wirkung wird gemessen.	HR, Führung und Betriebsrat arbeiten nach gemeinsamen Standards. Recruiting ist einbezogen.
5	Transformativ	Der Betrieb ist ein Lernort. Menschen gestalten aktiv mit.	Peer-Strukturen, Ko-Design, externe Auditierung. Inklusion ist Unternehmenskultur.





BECS-Reifegrad nach W3C Accessibility Maturity Model · ISO 45003
Abb.: Die fünf BECS-Reifestufen – von reaktiv bis transformativ

Die zwölf Dimensionen: Wo steht Ihr Betrieb wirklich?

Tragen Sie für jede Dimension Ihre aktuelle Einschätzung (1–5) ein. Die Spalte 'Priorität' hilft Ihnen, zu entscheiden, wo Sie als nächstes ansetzen.

Dimension	Stufe 1 bedeutet...	Stufe 3 bedeutet...	Stufe 5 bedeutet...	Ihre Einschätzung
1 — Führung & Haltung	Kein Bewusstsein für invisible Barrieren in der Leitungsebene.	Führungskräfte sind sensibilisiert und führen strukturierte Gespräche.	Führung ist Vorbild. Disclosure ist sicher. Anpassung ist Standard.	
2 — Recruiting	Stellenanzeigen und Auswahlverfahren enthalten systematische Ausschlussmechanismen.	Alternative Formate existieren. KI-Vorfilter werden überprüft.	Barrierearmes Recruiting ist dokumentierter Standard. Probezeit ist inklusiv gestaltet.	
3 — Onboarding	Bedarfe werden im Onboarding nicht erhoben.	Strukturiertes Gespräch in Woche 2 zu Bedarfen und Anpassungsoptionen.	Access Rider ab Tag 1. Bedarfe fließen direkt in die Einarbeitung ein.	
4 — Job Design	Aufgaben, Meetings und Arbeitsformate folgen Konventionen – nicht Bedarfen.	Meeting-Last, Unterbrechungen und Multitasking werden bewusst reduziert.	Rollen werden funktional gestaltet. Aufgabenverteilung berücksichtigt individuelle Stärken.	
5 — Teamnormen	Implizite soziale Regeln, Präsenzkultur, Smalltalk-Zwang sind ungeprüft.	Das Team hat explizite Absprachen zu Kommunikation, Pausen, Meetings.	Psychologische Sicherheit ist dokumentiert und wird regelmäßig geprüft.	
6 — Arbeitsumgebung	Sensorische, chemische und räumliche Barrieren sind unbekannt.	Ruhezone existiert. Geruchspolitik ist kommuniziert. Licht ist anpassbar.	Umgebungsstandards sind schriftlich fixiert und werden bei Umbau berücksichtigt.	



7 — Kommunikation	Ausschließlich mündliche Kommunikation. Keine Agenden, keine Protokolle.	Schriftliche Zusammenfassungen standard. Asynchrone Optionen vorhanden.	Kommunikation ist multi-modal, barrierereduziert und dokumentiert.	
8 — Anpassungsverfahren	Anpassungen werden informell, selten und ohne Dokumentation gewährt.	Access Rider ist eingeführt. Anpassungen sind dokumentiert und übertragbar.	Adjustment Passport: Anpassungen bleiben bei Führungswechsel und Stellenwechsel erhalten.	
9 — Krise & Rückkehr	BEM wird reaktiv angewandt. Rückkehr = Steigerungsplan.	Pacing-Plan bei Wiedereingliederung. Fluktuierende Funktion ist bekannt.	Krisenplan ist vorab vereinbart. Return-to-work ist individuell und reversibel gestaltet.	
10 — Karriere & Performance	Leistungsbewertung belohnt Sichtbarkeit, Tempo, soziale Eloquenz.	Beförderungskriterien sind transparent. Anpassungen gelten auch für Bewerbungsverfahren.	Karrierewege sind barrierereduziert dokumentiert. Disclosure schützt, bremst nicht.	
11 — Digital & KI	Keine Regelung zu KI-Tools, Überwachung oder Datennutzung.	Negativliste für diskriminierende KI-Anwendungen existiert.	Datenschutz-Governance für invisible Barrieren ist dokumentiert und auditiert.	
12 — Governance & Messung	Keine Verantwortlichen. Keine Kennzahlen. Keine Berichtspflicht.	Jährliche Barrierenerhebung. Fehlzeiten-Korrelation wird analysiert.	Vorstandsberichtspflicht. Externe Auditierung. KPIs sind öffentlich.	

Wie Sie das Raster nutzen

Schritt 1: Tragen Sie Ihre Einschätzung je Dimension ein (1–5).

Schritt 2: Markieren Sie die drei Dimensionen mit dem größten Abstand zwischen Ist und Wunsch.

Schritt 3: Wählen Sie eine Dimension, die Sie im nächsten Quartal konkret entwickeln.

Schritt 4: Legen Sie Verantwortliche, Mindeststandard und Überprüfungstermin fest.

Das Raster ist keine Checkliste. Es ist ein Navigationsinstrument – für einen Betrieb, der sich entwickeln will.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL III

Den Betrieb analysieren

Quick-Check · Teilhabeverlauf · Umfrage



Teil III Den Betrieb analysieren

Dieser Teil hilft Ihnen, den Status quo in Ihrem Betrieb zu erfassen. Wo stehen Sie? Was erleben Ihre Mitarbeitenden? Welche Barrieren existieren, von denen Sie nichts wissen?

- [Der Quick-Check - Wo steht Ihr Betrieb?](#)
- [Teilhabeverlauf - Wo Barrieren entstehen – und was hilft](#)
- [Umfrage - Ihr Team wirklich kennenlernen](#)
- Access Rider: Ich als Mensch – wie ich wirklich arbeite
- Leitfaden für Führungskräfte

III.1 Quick-Check: Wo steht Ihr Betrieb?

Bevor Sie ins Handwerkszeug gehen: Zehn Fragen, die Ihnen zeigen, wo Sie heute stehen – und wo der sinnvollste nächste Schritt ist. Ehrlich ausfüllen, auch wenn die Antworten unbequem sind.

#	Frage	Ja / Nein
1	Wissen Sie, welche Ihrer Mitarbeitenden invisible Barrieren haben?	☐ Ja ☐ Nein
2	Gibt es eine anonyme Möglichkeit, Bedarfe zu melden?	☐ Ja ☐ Nein
3	Werden Anpassungen auch ohne GdB-Status gewährt?	☐ Ja ☐ Nein
4	Gibt es schriftliche Standards für Feedback und Aufgabenverteilung?	☐ Ja ☐ Nein
5	Ist Homeoffice eine angemessene Vorkehrung – nicht nur eine Vergünstigung?	☐ Ja ☐ Nein
6	Kennen Führungskräfte den Unterschied zwischen Masking und Leistungsproblem?	☐ Ja ☐ Nein
7	Gibt es einen Rückzugsraum oder eine stille Zone?	☐ Ja ☐ Nein
8	Werden Recruiting-Prozesse regelmäßig auf Barrieren überprüft?	☐ Ja ☐ Nein
9	Gibt es eine Peer-Person oder Ansprechperson mit Betroffenenerfahrung?	☐ Ja ☐ Nein
10	Messen Sie, ob Anpassungen wirken – z.B. über Umfragen oder Fehlzeiten?	☐ Ja ☐ Nein



Ja-Antworten	Einschätzung	Empfohlener nächster Schritt
0–2	Stufe 1 – Reaktiv: Das Thema ist noch nicht angekommen.	Anonyme Umfrage starten (Kapitel III.2) · drei Quick Wins benennen
3–5	Stufe 2 – Anerkennend: Erste Schritte sind da, aber keine Struktur.	Access Rider einführen · Führungsleitfaden umsetzen
6–8	Stufe 3 – Strukturiert: Sie haben ein System – aber noch keine Vollständigkeit.	Recruiting-Audit · Peer-Struktur aufbauen · Wirkung messen
9–10	Stufe 4–5 – Integriert / Transformativ: Sie sind ein Vorbild.	Erfahrungen teilen · Ko-Design mit Betroffenen · Audit durch Externe

III.2 Der BECS-Teilhabeverlauf: Wo Barrieren entstehen – und was hilft

Invisible Barrieren entstehen nicht plötzlich. Sie entstehen an ganz bestimmten Stellen im Arbeitsleben – und werden dort entweder abgebaut oder verstärkt. Diese Karte zeigt, wo – und welches Instrument an welcher Stelle greift.

Der Teilhabeverlauf ist das Navigationsinstrument für Coaches, HR und Betriebsräte: Wer weiß, an welchen Punkten Menschen mit invisiblen Barrieren besonders gefährdet sind, kann gezielt intervenieren – statt zu warten, bis etwas eskaliert.

Station	Typische Barriere	Was dort passiert, wenn nichts passiert	BECS-Instrument
1 — Stellenanzeige	Formulierungen wie 'kommunikationsstark', 'stressresistent', 'belastbar' schließen implizit aus.	Menschen mit invisiblen Barrieren bewerben sich gar nicht erst. Der Ausschluss beginnt vor dem ersten Kontakt.	Angepasste Formulierungen · expliziter Hinweis auf Anpassungsoptionen · Herz-Hirn-Symbol
2 — Bewerbungsverfahren	Zeitlimits, komplexe Formulare, Video-Anforderungen, KI-Vorfilter.	Kompetenzen werden nicht gemessen – sondern die Fähigkeit, ein bestimmtes Format zu bedienen.	Zeitlimit entfernen · schriftliche Alternative zu Video · kein Verhaltens-Scoring durch KI
3 — Interview & Assessment	Gruppenformate, Spontananforderungen, Augenkontakt-Erwartungen.	Die Auswahlentscheidung basiert auf sozialem Auftritt – nicht auf Kompetenz.	Einzelformat als Option · Aufgaben vorab schriftlich · flexible Zeitfenster
4 — Onboarding & Probezeit	Anpassungen werden nicht kommuniziert, nicht angeboten, nicht dokumentiert.	Kündigung in der Probezeit statt Anpassung. Das Muster wiederholt sich.	Strukturiertes Gespräch Woche 2 · Access Rider einführen · Bedarfe dokumentieren
5 — Alltag im Team	Unterbrechungen, implizite Regeln, Meetingflut, Gerüche, Licht, Präsenzkultur.	Chronische Überlastung durch Masking. Schleichender Abfall.	BECS-Umfrage · Barrierenfelder-Anpassungen · Ampel-



		Burnout ohne sichtbare Vorzeichen.	Feedback · Rückzugsraum
6 — Leistungsbewertung	Kriterien bevorzugen Sichtbarkeit, Tempo, Eloquenz, Networking.	Menschen mit invisiblen Barrieren werden konsistent unterschätzt – und übergangen.	Transparente Kriterien · schriftliche Feedbackwege · Anpassung gilt auch im Reviewprozess
7 — Überlastung & Krise	Keine Frühwarnsysteme. Erst Ausfall, dann Reaktion.	Langzeitausfall, der durch frühes Eingreifen vermeidbar gewesen wäre.	Überlastungsprotokoll · Ampel-System · Krisenplan · Masking-Schulung
8 — Wiedereingliederung	BEM ist auf stabile Behinderungen ausgelegt. Steigerungsplan statt Pacing.	Rückkehr scheitert. Zweiter Ausfall folgt. Frühverrentungsrisiko steigt.	Pacing-Plan · reversible Anpassungen · benannte Bezugsperson · BECS-BEM-Erweiterung
9 — Karriere & Beförderung	Disclosure schützt im Alltag, bremst beim Aufstieg.	Menschen mit invisiblen Barrieren bleiben systematisch unter ihrem Potenzial.	Barrierereduzierte Bewerbungsverfahren · Disclosure schützt Karriere, nicht nur Alltag
10a — Interner Wechsel / Beförderung	Anpassungen gehen beim Rollenwechsel verloren. Neue Führungskraft kennt Bedarfe nicht. Beförderungskriterien bevorzugen Sichtbarkeit – nicht Leistung.	Rückschritt trotz guter Leistung. Karriereverzicht. Erneutes Masking in neuer Rolle.	Access Rider übertragen – vor Rollenwechsel. Review mit neuer Führungskraft. Beförderungskriterien transparent machen.
10b — Exit	Anpassungen gehen verloren. Neues Team, neues Nichtwissen. Der Aufwand beginnt von vorne.	Erschöpfung verstärkt sich. Stille Abgänge. Systemwissen geht verloren.	Adjustment Passport · strukturiertes Exit-Gespräch · Systemlernen aus Abgängen

Was der Teilhabeverlauf zeigt

Inklusion ist kein einmaliger Akt – sie ist ein Systemprozess.

Jede Station ist eine eigenständige Entscheidung: für Ausschluss oder für Passung.

Die Journey macht sichtbar, dass Barrieren oft nicht dort entstehen, wo man sie vermutet – sondern viel früher: in Formulierungen, Formaten, Beförderungskriterien.

Coaches, die mit dieser Karte arbeiten, können Betriebe fragen: An welcher Station verlieren Sie Menschen – und warum?



III.3 Die Umfrage: Ihr Team wirklich kennenlernen

Warum diese Umfrage – und wer sie braucht

Die meisten Menschen werden die folgende Umfrage durchlesen und wenig bei sich wiedererkennen. Das ist kein Problem – es ist ein gutes Zeichen. Wer sich von den Fragen nicht angesprochen fühlt, hat wahrscheinlich keine strukturellen invisiblen Barrieren im Alltag. Die Umfrage ist dann trotzdem nicht umsonst: Sie schärft das Verständnis dafür, was andere erleben.

Wer sich angesprochen fühlt, profitiert in zweifacher Hinsicht: Die Fragen liefern Sprache für das, was viele noch nie so ausdrücken konnten – für sich selbst und für das Gespräch mit anderen. Und die Antworten liefern Ihnen als Führungskraft oder Multiplikator:in die Informationen, die Sie brauchen, um sinnvoll zu handeln.

Warum Tiefe hier sinnvoll ist

Vielleicht reagieren in einem Team von 200 Personen nur 3 auf einen bestimmten Teppich, eine Duftkombination oder eine Beleuchtungssituation.

Diese 3 Personen werden das von sich aus nicht ansprechen – aus Angst vor Bewertung, weil sie es selbst kaum in Worte fassen können, oder weil sie nicht wissen, dass es einen Namen hat.

Wenn Sie von diesen Bedarfen erfahren wollen, müssen Sie konkret fragen. Pauschale Fragen wie 'Haben Sie Anmerkungen zum Arbeitsumfeld?' erzeugen pauschale Antworten: 'Nein, alles gut.'

Die BECS-Umfrage fragt konkret – damit das Unsichtbare sichtbar werden kann. Was danach mit diesem Wissen geschieht, liegt bei Ihnen.

Einleitungstext für Ihre Mitarbeitenden (direkt verwendbar)

Diese Umfrage ist vollständig anonym. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Sie hilft uns zu verstehen, wie wir als Team besser zusammenarbeiten können – nicht um Probleme zu dokumentieren, sondern um sie gemeinsam zu lösen.

Sie können alle Fragen beantworten oder nur die, die Ihnen wichtig sind.

Die Ergebnisse sehen wir nur als Muster – nicht als Einzelantworten.

Was wir daraus machen, teilen wir mit Ihnen. Vielen Dank für Ihr Feedback.



Abschnitt 1: Arbeitsumgebung und Sinne

Bitte geben Sie an, wie oft Sie folgende Situationen erleben: selten · manchmal · oft · immer

Situation	selten	manchmal	oft	immer
Lärm (Gespräche, Telefon, Drucker, Musik) macht mir das Konzentrieren schwer	☐	☐	☐	☐
Gerüche (Parfüm, Putzmittel, Essen, Zigarettenrauch) belasten mich körperlich oder mental	☐	☐	☐	☐
Grelles, flackerndes oder sehr helles Licht kostet mich Energie	☐	☐	☐	☐
Enge Räume oder viele Menschen gleichzeitig in einem Raum überfordern mich	☐	☐	☐	☐
Unruhe oder Bewegung im Raum stört meine Konzentration, auch wenn sie mich nicht direkt betrifft	☐	☐	☐	☐
Temperatur (zu warm, zu kalt, schlechte Luft) beeinflusst meine Arbeitsfähigkeit spürbar	☐	☐	☐	☐
Ich reagiere auf Stoffe in der Umgebung (Parfüm, Reiniger, Desinfektionsmittel) körperlich	☐	☐	☐	☐

Abschnitt 2: Konzentration, Energie und Leistung

Situation	selten	manchmal	oft	immer
Ich verliere den Faden, wenn ich auch kurz unterbrochen werde	☐	☐	☐	☐
Von einer Aufgabe zur nächsten zu wechseln fällt mir schwer	☐	☐	☐	☐
Ich habe gute und schlechte Tage – unvorhersehbar und nicht selbst steuerbar	☐	☐	☐	☐
Zeitdruck blockiert mich – unter Hetze mache ich mehr Fehler	☐	☐	☐	☐
Ich merke nicht rechtzeitig, dass ich überlastet bin	☐	☐	☐	☐
Meine Energie schwankt stark – manchmal auch innerhalb eines Tages	☐	☐	☐	☐
Nach Krankheit oder Erschöpfung brauche ich deutlich länger zur Erholung als andere	☐	☐	☐	☐
Ich habe Schmerzen, die meine Arbeitsfähigkeit beeinflussen – auch wenn man es mir nicht ansieht	☐	☐	☐	☐



Abschnitt 3: Kommunikation und soziale Situationen

Situation	selten	manchmal	oft	immer
Mündliche Anweisungen vergesse ich schnell oder missverstehe sie – Schriftliches hilft mir mehr	☐	☐	☐	☐
In Meetings fällt es mir schwer, spontan zu Wort zu kommen oder zu reagieren	☐	☐	☐	☐
Telefonieren kostet mich mehr Energie als Schreiben oder persönliche Gespräche	☐	☐	☐	☐
Ich brauche Zeit, bevor ich auf eine Frage oder Aufgabe antworten kann	☐	☐	☐	☐
Indirekte Sprache, Ironie oder implizite Erwartungen verstehe ich manchmal nicht sofort	☐	☐	☐	☐
Feedback in Gruppen oder öffentlich ist für mich sehr belastend	☐	☐	☐	☐
Smalltalk oder Teamevents erschöpfen mich mehr als sie mir guttun	☐	☐	☐	☐

Abschnitt 4: Körper und Gesundheit

Situation	selten	manchmal	oft	immer
Ich brauche häufiger Toilettenpausen oder kurze Pausen aus gesundheitlichen Gründen – ohne erklären zu müssen	☐	☐	☐	☐
Langes Sitzen oder Stehen schmerzt oder erschöpft mich spürbar	☐	☐	☐	☐
Meine Belastbarkeit wechselt: Montag gut, Mittwoch kaum funktionsfähig	☐	☐	☐	☐
Ich habe Symptome, die keine Diagnose haben oder die andere nicht sehen können	☐	☐	☐	☐
Hormonelle Schwankungen (z.B. Zyklus, Wechseljahre) beeinflussen meine Arbeitsfähigkeit	☐	☐	☐	☐



Abschnitt 5: Sicherheit und Vertrauen

Aussage	stimmt gar nicht	eher nicht	teils-teils	eher ja	voll und ganz
Ich könnte ansprechen, wenn ich etwas brauche – ohne Nachteile zu befürchten	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe schon einmal auf eine Anpassung verzichtet, weil ich nicht wusste, wie ich sie ansprechen soll	☐	☐	☐	☐	☐
Fehler werden hier mit Verständnis begegnet – nicht als persönliches Versagen behandelt	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe das Gefühl, ich muss hier immer funktionieren – auch wenn es mir nicht gut geht	☐	☐	☐	☐	☐
Es gibt jemanden, dem ich vertrauen würde, wenn etwas nicht stimmt	☐	☐	☐	☐	☐

Abschnitt 6: Offene Fragen

Was hilft Ihnen, gut zu arbeiten?

Was kostet Sie im Alltag die meiste Energie – ohne dass andere es sehen?

Was würden Sie sich wünschen, haben es aber noch nie angesprochen?

Gibt es etwas, das Sie glauben, alle erleben es – aber niemand spricht darüber?



Was tun Sie mit den Ergebnissen? – Ihre Handlungsmatrix

Wenn ein Bereich in Ihrer Umfrage bei vielen Menschen 'oft' oder 'immer' erscheint, ist das ein Signal. Kein Schuldzuweis – ein Hinweis. Hier finden Sie, was die häufigsten Muster bedeuten und was Sie konkret tun können.

Wenn Abschnitt ... auffällt	Was das wahrscheinlich bedeutet	Erste sinnvolle Schritte
1 – Sinne und Umgebung zeigen hohe Belastung	Die physische Arbeitsumgebung ist für einen Teil Ihres Teams nicht verträglich	Ruhezone einrichten · Geruchspolitik kommunizieren · Licht prüfen · CO ₂ -Sensor
2 – Energie und Konzentration auffällig	Es gibt versteckte Belastungen: Masking, chronische Erschöpfung oder Überlastung ohne sichtbaren Anlass	Pacing-Optionen · schriftliche Aufgaben · flexible Pausenstruktur · kein Output-Druck in Schubphasen
3 – Kommunikation zeigt Muster	Informationsformate passen nicht zu allen Arbeitsstilen	Schriftliche Zusammenfassungen nach Meetings · Vorabagenda · asynchrone Optionen
4 – Körper und Gesundheit zeigen Muster	Es gibt körperliche Bedarfe, die im Stillen getragen werden	Pausenrechte sichern · Sanitäranlagen ohne Erklärung zugänglich · orthopädische Optionen prüfen
5 – Sicherheit und Vertrauen zeigt Lücken	Das Grundvertrauen fehlt. Menschen sprechen nicht, weil sie Konsequenzen befürchten.	Zuerst zuhören und zurückmelden · kein Anpassungsformat einführen, bevor Vertrauen aufgebaut ist
Offene Fragen haben viel Inhalt	Menschen wollten schon lange etwas sagen – und hatten keinen Kanal dafür	Jedes Thema benennen. Auch unbequeme. Zurückmelden, was Sie daraus machen.

Die wichtigste Sache nach der Umfrage
Zeigen Sie dem Team, was Sie gehört haben. Ehrlich. Auch das Unbequeme. Dann erarbeiten Sie mit dem Team gemeinsam, was wohl Priorität haben könnte. Dabei entsteht eine Diskussion über Verständnis. Ggf. warum, etwas viel relevanter ist, als es auf den ersten Blick spürbar ist. Die Entwicklung geschieht gemeinsam. Das ist der Vertrauensakt. Partizipation ist eine Sache, aber viele Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen fühlen sich auch nicht sichtbar. Es macht einen großen Unterschied, ob diese Menschen „gesehen“ werden.



III.4 Das Team-Operating-Agreement (TOA): Gemeinsame Standards entwickeln

Während individuelle Bedarfsabsprachen auf freiwilliger Basis geschehen (der Access Rider, beschrieben in Teil IV.1), ist das TOA das kollektive Gegenstück: ein gemeinsam entwickeltes Team-Dokument. Es legt fest, wie zusammengearbeitet wird – nicht warum jemand etwas braucht.

Der Unterschied ist entscheidend: Der Access Rider fragt „Was brauchst du?“. Das TOA fragt „Wie arbeiten wir?“. Das eine ist privat, das andere ist Teamstandard. Beides zusammen ergibt ein System, in dem individuelle Bedarfe und kollektive Strukturen ineinandergreifen.

Methodik: In drei Schritten zur inklusiven Zusammenarbeit

Schritt 1 – Anonyme Abfrage:

Jedes Teammitglied erhält den TOA-Fragebogen (digital **UND** Papier). Es wird nicht nach Diagnosen gefragt, sondern nach Produktivitäts-Bedarfen. Was brauchen Sie, um gut arbeiten zu können?

Schritt 2 – Aggregierte Auswertung:

Die Führungskraft wertet die Häufigkeiten aus. Das versachlicht die Diskussion. Es geht nicht um Einzelfälle, sondern um Muster.

Schritt 3 – Lösungsraum (Teamgespräch):

Das Team bespricht nicht das Warum (den Hintergrund einer Person), sondern das Wie (die konkrete Umsetzung). Konflikte – zum Beispiel Ruhebedarf vs. Telefonerreichbarkeit – werden als strukturelle Aufgabe gelöst, nicht als persönlicher Konflikt.

Der TOA-Fragebogen: Gemeinsame Standards für Fokus und Zusammenarbeit

Dieses Dokument dient dazu, unsere kollektive Produktivität zu steigern, indem wir Barrieren identifizieren und eliminieren. Bitte kreuzen Sie anonym an, welche Rahmenbedingungen für unsere gemeinsame Arbeit wichtig sind.

A. Kommunikation und Informationsfluss

- ☐ Schriftlichkeit als Anker: Wir fixieren Arbeitsaufträge grundsätzlich schriftlich statt per Zuruf.
- ☐ Planbare Meetings: Wir halten Meetings nur mit Agenda und ausreichend Vorlauf ab.
- ☐ Explizite Sprache: Wir kommunizieren direkt und klar – keine vagen Andeutungen.
- ☐ Asynchronität zulassen: Anfragen werden bearbeitet, wenn der Fokus es zulässt.
- ☐ Sonstiges: _____

B. Sensorik und Umgebung

- ☐ Fokus-Zonen: Zeiten oder Bereiche absoluter Stille ohne Hintergrundgespräche.
- ☐ Visuelle Ruhe: Reizarme Beleuchtung, reduzierte visuelle Unruhe.
- ☐ Stille Pause: Möglichkeit, Pausen in reizarmer Umgebung zu verbringen.
- ☐ Signal für Deep Work: Kopfhörer = „Bitte nicht stören“ wird akzeptiert.
- ☐ Sonstiges: _____



C. Chemie am Arbeitsplatz

- ☐ Duftstoff-Rücksicht: Verzicht auf starke Parfüms im Büro.
- ☐ Geruchsarme Verpflegung: Stark riechende Speisen nicht am Arbeitsplatz.
- ☐ Chemische Sensibilität: Verträgliche Reinigungsmittel und Büromaterialien.
- ☐ Sonstiges: _____

D. Zeit und Energie

- ☐ Flexible Zeitfenster: Arbeit in individuellen Hochleistungsphasen ermöglichen.
- ☐ Pausen nach Bedarf: Pausen nach Konzentration, nicht nach Uhrzeit.
- ☐ Regenerations-Puffer: 10–15 Minuten zwischen Terminen.
- ☐ Freiwillige Sozialkontakte: Team-Events ohne Rechtfertigungsdruck.
- ☐ Sonstiges: _____

E. Freitext

Gibt es weitere Barrieren, spezifische Lösungen oder Ideen? Was würde unsere Zusammenarbeit konkret erleichtern?

Leitfaden für die Führungskraft: Der Lösungsraum

Nutzen Sie die folgende Matrix zur Priorisierung. Tragen Sie die wichtigsten Ergebnisse aus der Umfrage ein:

Handlungsfeld	Ergebnis der Umfrage	Konkrete Team-Regel	Möglicher Konflikt und Kompromiss
<i>z.B. Stille</i>	<i>70% wünschen Ruhe</i>	<i>Fokus-Zeit täglich 9–11 Uhr</i>	<i>Erreichbarkeit → rollierender Diensthabender</i>

Beispiel Stille: 70% wünschen Ruhe → „Fokus-Zeit“ täglich 9–11 Uhr → Konflikt: Erreichbarkeit → Lösung: Ein rollierender Diensthabender übernimmt das Telefon.

Beispiel Chemie: 1 Person (kritisch) → Parfümfreies Büro → Konflikt: Gewohnheit → Lösung: Information über die physiologische Notwendigkeit.



Implementierung und Verstetigung

Rhythmus: Das TOA wird einmal pro Halbjahr reflektiert – „Funktionieren unsere Regeln noch?“
Zum Beispiel bei einem Teamfrühstück. Auch nonverbale Beteiligung ist möglich.

Onboarding: Neue Teammitglieder erhalten das TOA und können anonym ihre Bedarfe ergänzen.

Das TOA bildet den kollektiven Rahmen. Der Access Rider (Teil IV) ergänzt ihn für tiefergehende, individuelle Absprachen im 1:1-Gespräch. Der Access Rider wird nur auf Wunsch eingesetzt. Das TOA wird gemeinsam entwickelt. Zusammen decken sie beide Ebenen ab: „Wie arbeiten wir?“ und „Was brauche ich?“

Das TOA löst die „Therapeuten-Falle“ strukturell auf: Es verschiebt die Verantwortung für Inklusion vom psychologischen Verständnis der Führungskraft hin zur strukturellen Intelligenz des Teams. Inklusion wird messbar und besprechbar – ohne die Privatsphäre zu verletzen.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL IV

Betroffene stärken

Access Rider · Barrierenfelder · Prävention



Teil A – Sensorische Barrieren: Was mein Körper wahrnimmt

Kreuze an – alles, was für dich zutrifft. Nichts davon ist falsch.

Lärm und akustische Reize
☐ Gespräche in meiner Nähe stören meine Konzentration, auch wenn sie nicht laut sind
☐ Telefone, Drucker oder andere Hintergrundgeräusche kosten mich unverhältnismäßig viel Energie
☐ Musik am Arbeitsplatz geht mir durch und durch – ich kann nicht gleichzeitig denken und hören
☐ Plötzliche Geräusche (Türen, Lachen, Alarme) erschrecken mich stark
☐ Ich brauche aktiven Schutz: Kopfhörer, Ohrenstöpsel, Ruheraum
☐ Sonstiges:

Licht und visuelle Reize
☐ Neonlicht oder sehr helles Licht erschöpft mich oder gibt mir Kopfschmerzen
☐ Flackerndes Licht, Reflexionen oder Bildschirme sind körperlich belastend
☐ Ich brauche gedimmtes Licht oder natürliches Licht, um gut arbeiten zu können
☐ Viel Bewegung im Raum (Menschen, Bildschirme, Fenster) lenkt mich unwillkürlich ab
☐ Sonstiges:

Gerüche und chemische Reize
☐ Parfüm, Aftershave oder parfümierte Produkte von anderen belasten mich körperlich (Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung)
☐ Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel oder Raumsprays lösen Reaktionen aus
☐ Zigarettenrauch – auch wenn er nur am Eingang hängt – beeinträchtigt mich den ganzen Tag
☐ Ich reagiere auf Duftstoffe, die andere gar nicht wahrnehmen
☐ Schlechte Belüftung oder hohe CO ₂ -Konzentration macht mir deutlich zu schaffen
☐ Sonstiges:

Berührung und Nähe
☐ Händeschütteln, Berührungen an der Schulter oder andere beiläufige Körperkontakte sind mir unangenehm
☐ Enge Räume oder gedrängte Situationen erzeugen bei mir Stress
☐ Bestimmte Materialien (Kleidung, Stühle, Materialien) fühlen sich körperlich unangenehm an
☐ Sonstiges:

Teil B – Chemische Barrieren: Was mein Körper biochemisch verarbeitet



Chemische Barrieren unterscheiden sich von sensorischen Barrieren: Es geht nicht um Wahrnehmungsintensität, sondern um biochemische Reaktionen – das Immunsystem, das Mastzellsystem oder die Schleimhäute reagieren auf Stoffe selbst.

Biochemische Reaktionen auf Stoffe in der Umgebung
☐ Duftstoffe, Parfüm oder Aftershave lösen bei mir körperliche Symptome aus (Kopfschmerzen, Atemnot, Erschöpfung) – nicht nur als Geruchsreiz, sondern als biochemische Reaktion
☐ Reinigungsmittel, Desinfektionsmittel oder Raumsprays lösen bei mir Schleimhautreizungen, Schwindel oder Erschöpfung aus
☐ Zigarettenrauch (auch abgelagerter) beeinflusst meinen gesamten Tag – ich reagiere systemisch, nicht nur über den Geruchssinn
☐ Druckerfarben, Lösungsmittel oder Folien lösen bei mir Atemwegsreizungen oder Kopfschmerzen aus
☐ Sonstiges:



Teil C – Kommunikation: Wie ich Informationen aufnehme und gebe

Wie Informationen ankommen
☐ Schriftliche Aufgaben und Informationen verarbeite ich viel besser als mündliche
☐ Ich vergesse Mündliches schnell – ohne es aufzuschreiben ist es weg
☐ Ich brauche Agenden und Protokolle, um mich in Meetings orientieren zu können
☐ Mehrdeutige oder indirekte Aussagen verstehe ich manchmal erst später oder gar nicht
☐ Ironie, Sarkasmus oder Andeutungen gehen an mir vorbei – ich brauche Klartext
☐ Viele Informationen gleichzeitig überfordern mich – ich brauche Sequenzen, nicht Pakete
☐ Sonstiges:

Wie ich kommuniziere
☐ Ich brauche Zeit, bevor ich antworten kann – spontane Fragen überfordern mich
☐ Telefonieren kostet mich unverhältnismäßig viel Energie
☐ In Gruppen komme ich kaum zu Wort, auch wenn ich etwas zu sagen hätte
☐ Ich sage manchmal zu viel oder zu wenig – und bemerke es erst hinterher
☐ Meine Kommunikation wirkt auf andere manchmal direkt, abrupt oder unklar – das ist nicht meine Absicht
☐ Meine Kommunikation wirkt auf andere manchmal intensiv, laut oder aggressiv – das ist nicht meine Absicht, meist bin ich dann hilflos
☐ Sonstiges:

Teil D – Soziales und Interaktion: Wie ich mit anderen arbeite

Energie in sozialen Situationen
☐ Nach Meetings oder Teamgesprächen bin ich erschöpft – auch wenn sie gut waren
☐ Smalltalk kostet mich echte Energie – er erholt mich nicht
☐ Teamevents oder Feiern fühlen sich wie Arbeit an, nicht wie Pause
☐ Ich brauche nach intensiven sozialen Situationen Zeit allein, um mich zu erholen
☐ Sonstiges:



Grenzen und Erwartungen
☐ Erwartungen, die nicht explizit ausgesprochen werden, erkenne ich oft nicht
☐ Hierarchie und ungeschriebene Regeln verwirren mich oder erzeugen Stress
☐ Konflikte im Team belasten mich stärker und länger als andere
☐ Ich brauche klare Rollenverteilungen – wer macht was, wer entscheidet
☐ Sonstiges:

Teil E – Energie, Körper und Gesundheit

Energie und Belastbarkeit
☐ Meine Energie schwankt stark – es gibt gute Tage und Tage, an denen kaum etwas geht
☐ Ich merke oft erst zu spät, dass ich überlastet bin
☐ Nach Krankheit oder Erschöpfungsphasen brauche ich deutlich länger zur Erholung
☐ Energiemangel und geistige Erschöpfung kommen bei mir oft gleichzeitig
☐ Körperliche Anstrengung macht mich mental erschöpft und umgekehrt
☐ Sonstiges:

Körperliche Bedarfe
☐ Ich brauche regelmäßige und nicht erklärungsbedürftige Pausen
☐ Ich brauche häufig Zugang zu Sanitärräumen – ohne Nachfragen oder Erklären
☐ Langes Sitzen oder Stehen schmerzt oder erschöpft mich spürbar
☐ Ich habe Schmerzphasen, in denen ich weniger kann – ohne dass man es sieht
☐ Hormonelle Schwankungen (Zyklus, Wechseljahre) beeinflussen meine Arbeitsfähigkeit regelmäßig
☐ Ich brauche regelmäßige Mahlzeiten oder Snacks – Unterbrechungen sind für mich medizinisch relevant
☐ Sonstiges:



Teil F – Was mir hilft und was ich brauche

Dieser Teil ist das Herzstück. Hier geht es nicht darum, was du erklärst – sondern darum, was andere wissen müssen.

In Meetings brauche ich: (z.B. Agenda vorher, keine Überraschungsfragen, Nachbesprechung per Mail)

Bei Aufgaben hilft mir: (z.B. schriftliche Liste, klare Priorisierung, Fragen per Nachricht)

In meiner Umgebung brauche ich: (z.B. Ruhezone, Homeoffice-Option, gedimmtes Licht, Kopfhörer erlaubt)

Bei Feedback bitte: (z.B. schriftlich im Voraus ankündigen, konkret, nicht öffentlich, Zeit zum Verarbeiten)

Teil G – Wenn es nicht gut geht

Das ist der schwierigste – und wichtigste – Teil. Er hilft anderen, richtig zu reagieren. Nicht aus Mitleid. Damit niemand falsch deutet, was er sieht.

Wenn ich überlastet bin, sieht es so aus: (z.B. 'Ich werde still.' / 'Ich mache Fehler, die mir sonst nicht passieren.' / 'Ich reagiere gereizt auf kleine Dinge.')

Was mir dann hilft: (z.B. 'Aufgaben kurz pausieren ohne Kommentar.' / 'Homeoffice spontan möglich.' / 'Kurz raus.')

Was mir NICHT hilft: (z.B. 'Sag mir nicht: Das schaffst du schon.' / 'Frag mich nicht, was los ist.')



Bei Stellenwechsel oder neuem Team – was die neue Führungskraft wissen sollte:

Wer kennt diesen Access Rider?

- ☐ Nur ich selbst
☐ Direkte Führungskraft
☐ HR (auf meinen Wunsch)
☐ Bezugsperson: _____

Letzte Aktualisierung

Dieser Access Rider gilt solange, bis Sie ihn selbst ändern oder zurückziehen. Er begründet keine Diagnosepflicht und keine rechtlichen Verpflichtungen. Er ist dein Werkzeug. Internationales Vorbild: NHS England (Workplace Adjustment Passport), Acas UK (2023).

Hinweis: Wenn Bedarfe durch den Access Rider bekannt werden, aber strukturelle Veränderungen nicht möglich sind, muss das transparent kommuniziert werden – nicht verschwiegen. Uneingelostes Vertrauen ist schädlicher als kein Versprechen. Eine Führungskraft, die sagt „Ich weiß es, ich kann es gerade nicht lösen, und hier ist warum“, erhält mehr Vertrauen als eine, die schweigt.





Sichtbarkeit hat viele Gesichter: Das WC-Schild oder die Distanzkarte für Veranstaltungen und Meetings ist eine Form von Sensibilisierung und Aufklärung, ohne Pathos.

https://www.stille-stunde.com/wp-content/uploads/2025/08/WC-SCHILD_200-x-200-mm.pdf

https://www.stille-stunde.com/wp-content/uploads/2025/08/STILLE-STUNDE_KARTE-SITZPLATZ_DIN-A5-1.pdf



IV.2 Das Arbeitsumfeld anpassen: Die vier Barrierenfelder

Die invisiblen Barrieren sind zahlreich. Es ist nicht immer wichtig, dass alle reduziert sind, sondern vor allem ist es wichtig, dass sie anerkannt sind. Die Problematik der Barrierenfelder sensorisch, kommunikativ und sozial ergibt sich oft aus der Kumulation, also aus der Häufung der Reize, die zur Reizüberflutung wird. Im Barrierenfeld chemisch kommt neben der neurologischen Belastung auch die physische hinzu, die z.B. Schleimhäute angreifen kann. Die Konfrontation mit kontinuierlich anhaltenden Belastungen kann zu einer Chronifizierung werden und zu Komorbiditäten führen.

Beziehung zu KONVERA

Unser Leitfaden KONVERA definiert vier Dimensionen unsichtbarer Barrieren: sensorisch, chemisch, kommunikativ und sozial. Diese vier Dimensionen beschreiben, wo Barrieren entstehen – neurobiologisch und strukturell.

Barrierenfeld 1: Sensorisch – Was der Körper wahrnimmt

Das Nervensystem verarbeitet ständig Informationen aus der Umgebung. Bei manchen Menschen ist dieser Filter anders eingestellt – nicht schwächer, sondern anders kalibriert. Was für eine Person Hintergrundgeräusch ist, ist für eine andere Person körperlich belastende Dauerstimulation.

Wichtig: Das betrifft nicht nur Hören und Sehen. Der Körper hat acht sensorische Systeme – alle können eine Quelle invisibler Barrieren sein.

Sensorisches System	Was am Arbeitsplatz relevant ist	Typische Barrieren	BECS-Maßnahmen
Auditiv (Hören)	Verarbeitung von Lautstärke, Gleichzeitigkeit von Geräuschen, Tonhöhe	Großraumbüro, Telefon neben dem Schreibtisch, Musik, mehrere Gespräche gleichzeitig	Kopfhörer/Ohrenstöpsel erlaubt ohne Erklärung · schallgedämmte Rückzugsoption · kein Open-Space-Zwang
Visuell (Sehen)	Verarbeitung von Licht, Bewegung, Kontrast, Bildschirmflimmern	Neonlicht, flackernde Monitore, Bewegung im Sichtfeld, Fenster im Rücken	Licht dimmbar oder anpassbar · Bildschirmaufstellung prüfen · Sichtschutz optional
Olfaktorisch (Riechen)	Wahrnehmung und Verarbeitung von Gerüchen – oft sehr niedrige Schwelle	Parfüm, Reinigungsmittel, Pausenraumessen, Druckertinte, Blumen	Unparfümierte Produkte · Hinweis an Team · parfümfreie Zonen ausweisen
Gustatorisch (Schmecken)	Seltener direkt relevant, aber: Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Ernährungsbedarfe	Keine Pause für Mahlzeiten, Druck beim Gemeinschaftsessen, Kantinenangebot	Pausenrechte ohne Kommentar · kein Zwang zu gemeinsamem Essen



Taktil (Berührung)	Verarbeitung von Berührungsreizen, Temperatur, Materialien	Pflicht-Handshakes, Schulterberührungen, unbequeme Stühle, Kleidungserwartungen	Berührung nie erzwingen · ergonomische Sitzoptionen · Dresscode flexibel
Propriozeptiv (Körperwahrnehmung im Raum)	Körperhaltung, Bewegungsbedarf, räumliche Orientierung	Langes Sitzen ohne Bewegung, kein Stehpult, enge Kabinen	Stehpult oder Bewegungspausen ohne Erklärungspflicht · Raumgestaltung variabel
Vestibulär (Gleichgewicht)	Reaktion auf Bewegung, Fahrstühle, Rollbewegungen, Höhe	Pendeln, Fahrstühle, rollende Stühle, bestimmte Beleuchtung kann Schwindel auslösen	Wenn möglich feste Arbeitsplätze · Routinen ermöglichen
Interozeptiv (innere Körpersignale)	Wahrnehmung von Hunger, Durst, Harndrang, Temperatur, Herzschlag, Erschöpfung	Kein Zugang zu Toilette ohne Nachfragen, Ignorieren von Hunger/Erschöpfung unter Druck	Pausenrechte ohne Erklärung · Sanitäreinrichtung jederzeit zugänglich · keine Disziplinierung bei Körperpausen

Warum das wichtig ist

Sensorische Verarbeitung ist neurobiologisch – keine Einstellung, keine Disziplinfrage.
 Reizüberflutung verbraucht kognitive Kapazität, die dann für die eigentliche Arbeit fehlt.
 Das betrifft Menschen mit Autismus, ADHS, ME/CFS, Hochsensibilität, Fibromyalgie, PTBS, Schädelhirntrauma
 – aber auch viele Menschen ganz ohne Diagnose.

Barrierefeld 2: Chemisch – Was der Körper biochemisch verarbeitet

Chemische Barrieren unterscheiden sich grundlegend von sensorischen Barrieren: Es geht nicht um Wahrnehmungsintensität, sondern um biochemische Reaktionen. Der Körper reagiert auf bestimmte Stoffe in der Umgebung mit körperlichen Symptomen – unabhängig davon, ob die Person diese Stoffe bewusst wahrnimmt oder nicht.

* Zur Abgrenzung: Olfaktorische (geruchliche) Barrieren sind sensorischer Natur – das Nervensystem reagiert auf den Reiz. Chemische Barrieren sind biochemischer Natur – das Immunsystem, das Mastzellsystem oder die Schleimhäute reagieren auf den Stoff selbst. Beides kann gleichzeitig auftreten.



Auslöser	Biochemische Reaktion	Typische Symptome	BECS-Maßnahme
Parfüm / Aftershave	Aktivierung von Mastzellen, Reizung der Atemwege, neurovaskuläre Reaktion	Kopfschmerzen, Atemnot, kognitive Einschränkung, Übelkeit, Erschöpfung	Freiwillige Vereinbarung im Team · duftfreie Zonen · Hinweisschild
Reinigungsmittel mit Duftstoffen	Schleimhautreizung, Histaminausschüttung, Atemwegsverengung	Augenreizung, Schwindel, Erschöpfung nach der Reinigung	Auf unparfümierte, pH-neutrale Produkte umstellen · Reinigung außerhalb Arbeitszeit
Zigarettenrauch (auch abgelagerter)	Systemische Belastung durch Feinstaubpartikel und Duftstoffe	Auslösung von Symptomen, die den gesamten Tag andauern	Raucherzone nicht am Eingang oder Fenster · Ventilation prüfen
Schlechte Belüftung / CO ₂ -Anstieg	CO ₂ -Konzentrationen über 1.000 ppm beeinträchtigen Kognition messbar	Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen, Erschöpfung, Schwindel	CO ₂ -Sensor installieren · Lüftungsplan einführen · ab 20 MA empfohlen
Desinfektionsmittel (synthetisch)	Alkohol-Alternativen enthalten oft Isothiazolinone oder Konservierungsstoffe mit Histaminwirkung	Hautreaktion, Reizung, Auslösung von MCAS-Symptomen	Ethanol-basierte Alternativen verwenden · Mitarbeitende nicht zur Nutzung zwingen
Druckerfarben, Folien, Lösungsmittel	VOC (flüchtige organische Verbindungen) aus Geräten und Materialien	Kopfschmerzen, Erschöpfung, Reizung der Atemwege	Belüftung um Drucker/Kopierer verbessern · Alternativarbeitsplatz ermöglichen

Menschen mit MCS (Multiple Chemical Sensitivity), MCAS (Mastzellaktivierungssyndrom), Mastozytose, ME/CFS, Asthma oder hormonell bedingter Chemikaliensensitivität können durch Alltagsstoffe im Büro so stark betroffen sein, dass sie ihren Arbeitsplatz nicht betreten können. Das ist keine Übertreibung – es ist neurobiologisch und immunologisch gut belegt.



Barrierenfeld 3: Kommunikativ – Wie Informationen ankommen und gegeben werden

Typische Barriere	Warum das passiert	BECS-Maßnahme
Nur mündliche Aufgaben	Verarbeitung von Gesprochenem kostet mehr Kapazität als Lesen – besonders unter Druck	Schriftliche Aufgabenlisten immer · Meetingagenda vorab · Protokolle als Standard
Implizite Erwartungen	Nicht ausgesprochene Normen werden nicht von allen erkannt – nicht aus Desinteresse, sondern neurobiologisch	Erwartungen explizit und schriftlich formulieren · keine 'das versteht sich von selbst'-Kommunikation
Spontane mündliche Rückfragen	Auf der Stelle zu antworten überfordert Menschen, die Verarbeitungszeit brauchen	Fragen per Chat oder Mail erlaubt · 'Ich melde mich bis heute Mittag' als Standard akzeptieren
Ironie, Andeutungen, indirektes Feedback	Werden nicht von allen sicher dekodiert – führt zu Missverständnissen, die als Desinteresse gedeutet werden	Direktes, klares Feedback · was gemeint ist, so sagen · kein 'Zwischen den Zeilen lesen' voraussetzen
Informationsflut gleichzeitig	Gleichzeitige Aufgaben, viele CC-Mails, parallele Chats überfordern die Priorisierungsfunktion	Priorisierung sichtbar machen · Priorisierungen klar kommunizieren · nicht alles dringend nennen
Kommunikatives Ungleichgewicht im Team	Hochfunktionale Mitarbeitende kommunizieren anhaltend und intensiv – das Gegenüber kann nicht folgen oder zuhören. Kein Vorsatz, sondern neurobiologisch bedingte Kommunikationsweise. Das erzeugt Erschöpfung auf beiden Seiten.	Neu-Bewertung aktivieren: Akzeptanz gegenüber unterschiedlichen Kommunikationsstilen · neurodiverses Umfeld schaffen, in dem Ungleichgewichte offen und ohne Schuldzuweisung benannt werden können · keine Pathologisierung, sondern strukturelle Lösung



Barrierenfeld 4: Sozial – Was soziale Situationen, Strukturen und Energiegrenzen im Körper auslösen

Soziale Barrieren werden am häufigsten missverstanden – als Schüchternheit, Arroganz oder Desinteresse. Tatsächlich können soziale Situationen für manche Menschen echten Energieverbrauch und körperliche Erschöpfung auslösen. Das ist kein Charakter. Das ist Neurobiologie.

Unterkategorien: Sozial

Stigma-induziert – Barrieren durch gesellschaftliche Abwertung, Vorurteile oder Offenlegungsrisiken (Disclosure-Angst, Maskingdruck)

Organisatorisch-sozial – Strukturelle Erwartungen an soziales Verhalten: Präsenzpflcht, Pflicht zu Teamevents, Smalltalk-Normen

Interaktionell – Unmittelbare Begegnungssituationen: Augenkontakt, spontane Ansprache, Gruppenformate, ungeklärte Konflikte

Kognitiv-exekutiv – Planung, Struktur, Priorisierung und Aufmerksamkeitswechsel gelingen nicht unter Normalbedingungen

Zeitlich-energetisch – Energiefenster und Belastbarkeit schwanken, nicht vorhersehbar und nicht beeinflussbar

Typische Barriere	Was das im Körper auslöst	BECS-Maßnahme
Pflicht zu Teamevents, Weihnachtsfeiern, Geburtstagskuchen-Runden	Soziale Erwartungen erzeugen Anpassungsdruck – auch bei kurzen Situationen	Events als freiwillig kommunizieren · kein sozialer Druck bei Nicht-Teilnahme
Smalltalk-Erwartung vor Meetings	Smalltalk ist für manche Menschen kognitive Arbeit, keine Erholung	Meetings dürfen sachlich beginnen · Smalltalk ist Option, nicht Pflicht
Augenkontakt als Zeichen von Engagement	Augenkontakt aktiviert bei manchen Menschen Stresssysteme – vermindert Konzentration	Augenkontakt nicht als Indikator für Aufmerksamkeit oder Respekt interpretieren
Spontane Ansprache ohne Ankündigung	Unterbrechungen kosten Energie – besonders bei tiefer Konzentration	'Bitte melden'-Signal einführen · Fokuszeiten vereinbaren
Teamkonflikte bleiben ungeklärt	Ungeklärte Spannungen belasten manche Menschen anhaltend und weit über das Gespräch hinaus	Konflikte klar und direkt ansprechen · keine Andeutungen, keine indirekten Signale

Unterkategorie: Kognitiv-exekutiv – Planung, Struktur und Priorisierung

Exekutive Funktionen sind die Steuerzentrale des Gehirns: Sie planen, priorisieren, steuern Aufmerksamkeit und regulieren Impulse. Bei vielen Menschen mit ADHS, Autismus, Schädelhirntrauma oder chronischer Erschöpfung sind diese Funktionen nicht defekt – aber unter Stress oder Reizlast eingeschränkt verfügbar.

Typische Barriere	BECS-Maßnahme	Warum es hilft
Unklare Priorisierungen ('Alles ist dringend')	Klare Priorisierung: Was zuerst? Was kann warten? Schriftlich und sichtbar.	Reduziert kognitiven Aufwand für Priorisierungsentscheidungen unter Druck
Mehrdeutige Aufgaben ohne Kontext	Aufgaben immer mit Ziel, Kontext und Erwartung formulieren	Menschen mit exekutiven Schwierigkeiten brauchen Anfang,



		Mitte und Ende einer Aufgabe explizit
Spontane Aufgabenwechsel	Wechsel ankündigen, Zeit zum Abschließen geben	Taskwechsel kostet Energie – Puffer reduziert Fehlerquote
Gleichzeitige Anforderungen aus verschiedenen Richtungen	Klare Zuständigkeiten und einen Ansprechkanal statt fünf Gleichzeitiger	Parallelanforderungen ohne Priorisierung überfordern schnell
Keine Rückmeldung über Fortschritt	Regelmäßige kurze Check-ins: 'Passt der Plan noch?'	Orientierung und Sicherheit reduzieren den Energie-Overhead durch Unsicherheit

Unterkategorie: Zeitlich-energetisch – Erschöpfung, Schübe und Pacing

Dieses Barrierenfeld betrifft Menschen, deren Energieverfügbarkeit nicht konstant ist – und nicht durch Willenskraft konstant gemacht werden kann. Das umfasst ME/CFS, Long COVID, Endometriose, Lupus, Rheuma, Krebs in Behandlung, POTS, Hormonerkrankungen und viele weitere Erkrankungen.

Typische Erwartung	Realität	BECS-Maßnahme
Konstante Leistung über den Tag	Energiefenster wechseln täglich – manchmal stündlich	Flexible Arbeitszeiten innerhalb des Tages · Ergebnisorientierung statt Anwesenheitspflicht
9-to-5 als Standard	Für manche sind bestimmte Tageszeiten deutlich besser als andere	Gleitzeit ohne Kernzeitpflicht wo möglich · asynchrone Optionen
Sofortige Erholung nach Pause	Post-Exertional Malaise: Überanstrengung führt zu Symptomverschlechterung am nächsten Tag	Kein Druck nach Belastung zur sofortigen Leistung · Pacing-Plan statt Steigerungsplan
Homeoffice als Vergünstigung	Für Menschen mit Energieproblemen ist Homeoffice oft einzige Option für Teilhabe	Homeoffice als angemessene Vorkehrung – nicht als Belohnung framen · niedrigschwellig genehmigen
Vorhersehbare Schübe	Schübe sind unvorhersehbar – Lupus, Rheuma, MS, Endometriose folgen keinem Kalender	Spontanfreistellung ohne Dokumentationspflicht ermöglichen · kein Output-Druck in Schubphasen

Anpassungen am Arbeitsplatz sind keine Sonderleistungen. Sie sind angemessene Vorkehrungen – eingebettet in einen Rahmen aus UN-BRK Art. 27, Gleichbehandlungsrecht (EU-RL 2000/78/EG) und nationalen Teilhabeinstrumenten (SGB IX § 164). Und für die meisten Menschen mit invisiblen Barrieren kostet das fast nichts.



Anker-Prozesse: Energie lenken, bevor sie das Team mitreißt

Ein häufig übersehenes Präventionselement: Betroffene Personen haben keine gleichmäßige Leistungskurve – sie arbeiten in Zyklen. Das ist keine Schwankung der Motivation, sondern ein biologisches Muster. Wer das nicht kennt, reagiert falsch: entweder mit Überforderung im Hochlauf oder mit Druck im Tiefpunkt.

Anker-Prozesse sind vordefinierte Strukturen, die greifen – unabhängig von der Tagesform – damit das Team nicht jedes Mal neu entscheiden muss, was jetzt zu tun ist.

Protokollieren Sie wiederkehrende scheinbar niederschwellige Überforderungssysteme für das Team. Kommt ein Thema mehr als dreimal monatlich auf, finden Sie Strukturen, damit umzugehen. Anker, dem Team helfen.

Beispiele:

Wenn Hyperfokus / Ideenflut eintritt

Die Person produziert, plant, entwickelt – oft mehr als das Team aufnehmen kann. Ohne Struktur werden andere mitgerissen oder überlastet.

Anker-Routine: Ein Parkplatz-Board (physisch oder digital) fängt alle Impulse auf. Ideen werden dort gesammelt und in einer festen Rhythmus-Runde (z. B. freitags 15 Minuten) gemeinsam bewertet – nicht sofort im laufenden Prozess. Die betroffene Person kann ungehindert produzieren; das Team entscheidet strukturiert, was weitergeht.

Wenn Erschöpfung / depressive Phase eintritt

Die Person kann nicht auf gleichem Niveau liefern. Ohne vorbereitete Alternativen entstehen entweder Lücken oder Kompressionsdruck auf das restliche Team.

Anker-Routine: Ein definierter Pool an „Low-Energy-Aufgaben“ steht bereit – Aufgaben, die keinen engen Austausch erfordern, alleine bearbeitbar sind und dennoch echten betrieblichen Wert haben (Dokumentation, Archivierung, Recherche, Formatierungsaufgaben). Der Wechsel in diesen Pool ist kein Rückschritt – er ist Teil des Ankers. Siehe Glossar: Poolaufgaben.

Routinen werden vorab im Team vereinbart und im Access Rider festgehalten werden.



IV.3 Prävention: Schützen, bevor es eskaliert

Psychische Erkrankungen gehören zu den zentralen Ursachen für Langzeitausfälle in deutschen Betrieben (BAuA, Suga 2024; OECD 2021). Gleichzeitig führen viele Primär Diagnosen zu anhaltenden Belastungen der Stressachsen. Dies kann wiederum zu Komorbiditäten führen, unter anderem Depressionen, Angst und Trauma. Betriebliche Prävention ist die wirtschaftlich effizienteste Form der Gesundheitsförderung – wenn sie früh, individualisiert und strukturell ansetzt.

Instrument	Was es tut	Für wen
Überlastungsprotokoll	Frühwarnsignale für Schlüsselpersonen erkennbar machen · Notfallkarte für stille Kommunikation · klare Eskalationskette	Führungskräfte, HR
Ampel-Feedback	Anonyme Statusabfrage: Grün / Gelb / Rot · optional mit kurzem Freitext · keine Sanktionen bei Rot	Alle Mitarbeitenden
Rückzugsräume	Reizarmer Raum · Kits mit Kopfhörern, Verdunklungsoptionen · Herz-Hirn-Symbol an der Tür als sichtbares Zeichen	Alle Gruppen
Krisenplan (individuell)	Persönlich vereinbarter Plan: Kontaktperson, Notfall-Homeoffice, Schritte bei Akutzustand · liegt beim Menschen, nicht in der Akte	Betroffene + Führungskraft
Deeskalations-Schulung	Was ist Masking? Was ist ein Meltdown, was ist ein Shutdown? Was tue ich – und was nicht?	Führungskräfte, Betriebsrat, Notfalldienste
Verbindliche Zuständigkeiten	geregelte Rollen, ohne Bürokratiestau: Wer reagiert bei Rot? Wer pflegt Rückzugsräume? Wer darf was wissen?	Führungskräfte, Betriebsrat, Notfalldienste
Basisschulung Unsichtbare Barrieren	Grundwissen zu Reizbelastung, Masking, Kommunikation, Deeskalation, respektvollem Umgang	Gesamte Belegschaft



IV.4 Kein-Fallbeispiel: Wie ich im Team funktionieren kann – eine persönliche Perspektive

In den meisten Handbüchern dieser Art wird ein Fallbeispiel erwartet. Das Folgende ist kein Fallbeispiel. Dies erfolgt nicht aus Selbstdarstellung, sondern weil es mir widerstrebt, von einem „Fall“ zu berichten, den ich nicht kenne. Fantasie ist nicht in meinem Repertoire.

Daher berichte ich von meiner eigenen Perspektive – als Autorin dieses Konzepts, als jemand, der weiß, wie es sich anfühlt, wenn eine Arbeitswelt nicht für einen gemacht ist. Ich schreibe es, weil ich glaube, dass Authentizität mehr zeigt als jede konstruierte Geschichte. Und weil ich die Möglichkeit habe, ein Umfeld zu beschreiben, das ich mir gut tun würde.

Hyperfokus begleiten

Wenn ich in einem Thema versunken bin, leiste ich auf einem Niveau, das ich sonst nicht erreiche. Das ist kein Privileg – das ist mein Betriebsmodus. Es ist Hochanstrengung, Verzicht auf Sozialleben, Kommunikation und auch Verlust für Körperbedürfnisse. Ein Umfeld, das diesen Zustand und mich als Person schützt, statt zu fordern, bekommt meine beste Arbeit. Keine Spontananfragen während Fokusphasen, Hilfe bei Pausen, keine Bewertung der Tonalität, sensibler Umgang.

Pausen einfordern

Ich brauche Pausen nicht, weil ich müde bin. Ich brauche sie, weil mein Nervensystem Verarbeitung benötigt. Gleichzeitig widerstrebt es mir etwas unbeendet liegen zu lassen. Hier hilft mir Unterstützung. Gleichzeitig, auch die Erlaubnis, einfach aufzustehen und zu gehen – ohne dass sich jemand wundert, ohne Smalltalk, ohne Abmeldung – ist für mich keine Kleinigkeit. Sie ist die Voraussetzung, dass ich wiederkomme.

Normalisierung von scheinbaren Schwächen

Ich denke schnell, schreibe direkt, und meine Sprache klingt manchmal schärfer als sie gemeint ist. Eine Person, die weiß, dass ich nicht unfreundlich bin – höchstens überfordert oder konzentriert – und die sagt: „Rebecca, sag das nochmal in nett“, ist kein Korrektiv. Die ist Gold. Das gleiche gilt für Rechtschreibung: E-Mails nur ablegen, nicht abschicken. Eine Person, die vorher drüberschaut. Kein Druck, kein Kommentar – nur ein Netz.

Einladung ohne Erwartung

Kein Zwang zu Smalltalk. Einzelbüro oder feste Rückzugsmöglichkeit. Ich werde fast immer absagen – und trotzdem möchte ich eingeladen werden. Die Einladung sagt: Du gehörst dazu, auch wenn du nicht da bist. Das ist nicht nichts.

Echte Hilfe bei Konflikten

Kommunikation ist in diesem Fall, die größte Barriere. Ich weiß oft wirklich nicht, woher ein Konflikt kommt. Nicht als Ausrede – sondern weil mir der implizite Kanal fehlt, über den andere Spannungen wahrnehmen und neurotypische Verhaltensweisen zu verstehen. Ich interpretiere falsch und ich werde falsch interpretiert. Ich brauche jemanden, der mir erklärt, was passiert ist – ohne Vorwurf und Banalisierung. Ich merke und verstehe kommunikativer Dynamiken nicht. Genaues Nachfragen, zu ehrliche Antworten, persistierende Kommunikationsformen, das alles kann in der Analyse hilfreich sein. Im Alltag, aus Erfahrung ein echtes Problem. Es kommt immer wieder zu Verunsicherung auf allen Seiten, ohne Deeskalationsmodus. Das Gefühl, alles zu sehen, zu erkennen und es doch nicht zu verstehen, nennt man es „Wrong-Planet-Syndrom.“ Und ich möchte es trotzdem verstehen.

Flexibles Arbeiten – auch in der Tiefe

Es kann sein, dass ich während eines Schubs über Wochen im dunklen Zimmer liege. Nicht weil ich nicht will – sondern weil mein Körper das braucht. Als Alternative zur wochenlangen Krankschreibung wünsche ich mir Poolaufgaben: niedrigschwellige Beiträge, die ich aus dem Bett leisten kann, wenn ich etwas kann – und die ich liegen lasse, wenn ich nichts kann. Ich bin zu schwach, um zu leisten. Aber ich möchte mich trotzdem einbringen. Dies gilt auch oft in depressiven Phasen. Der Kontakt zur Außenwelt ist wertschöpfend. Medium-Homeoffice oder Mini-Open-Work-Space als Strukturrahmen, der beides ermöglicht sind hilfreich.



Ampelsysteme

Ampel-Check-ins am Morgen helfen, die tagesform einzuschätzen, auch für das Team. Es macht einen Unterschied, ob Arbeitsdynamik hochfunktional oder geschwächt stattfindet. Außerdem hilft, solange Gebärdensprache noch nicht eingeführt ist, eine einfache nonverbale Alternative zur Kommunikation. Eine Ampelkarte am Schreibtisch – Grün, Gelb, Rot – die signalisiert, ob ich ansprechbar bin, ob ich Pause brauche oder ob bitte gar nichts passieren soll. Keine Erklärung. Nur eine Farbe.

Die persönliche Perspektive aus III.9 enthält Hinweise auf neurobiologische Mechanismen. Der folgende Vertiefungsabschnitt erläutert, was im Körper dabei passiert – als Hintergrundwissen für alle, die tiefer einsteigen wollen.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL V

Führung und Team befähigen

Leitfaden · Resilienz · Wiedereingliederung



V.1 Leitfaden für Führungskräfte: Sehen – Verstehen – Handeln

Dieser Leitfaden hilft Ihnen, das zu sehen, was Ihr Team Ihnen nicht sagt – und darauf zu reagieren, ohne es falsch zu machen. Er bietet analytisches Werkzeug für den Alltag, für kritische Situationen und für Gespräche, die invisible Barrieren abbauen und Arbeitsbeziehungen verbessern.

Reflexion der Sichtbarkeit

Im Wesentlichen geht es immer wieder um den Perspektivwechsel. Bevor Sie Ihr Team analysieren, braucht es einen ersten Schritt: die eigene Haltung klären. Was nehmen Sie wahr – und was übersehen Sie systematisch? Unsichtbares bleibt unsichtbar, solange die Kategorie dafür fehlt.

Frage	Was dahinter stecken könnte
Wen nehme ich in meinem Team gar nicht wahr – weil sie sich nicht einbringen?	Sichtbarkeit ist keine Kompetenz. Wer still ist, hat oft am meisten zu sagen.
Wer leistet gleichmäßig – aber nie darüber hinaus?	Chronisches Masking. Das Potenzial wird durch Anpassungsdruck gebunden.
Welche Leistungsabfälle habe ich zuletzt als persönliches Versagen eingeordnet?	Viele Abfälle haben eine strukturelle oder biologische Ursache – keine motivationale.

Teamanalyse: Stärken, Schwachstellen – detailliert

Schauen Sie nun genauer hin. Analysieren Sie Ihr Team und Dynamiken nicht nach Kategorien wie „gut“ oder „schwierig“, sondern nach Funktion. Was leistet jede Person unter welchen Bedingungen? Wo entstehen systematisch Reibungsverluste – unabhängig von Motivation oder Wille?

Definieren Sie Stärken und Schwachstellen so konkret wie möglich. Nicht: „kommuniziert schlecht“. Sondern: „in Gruppen stumm, aber in schriftlichem Austausch präzise und weiterführend“. Diese Granularität ist der Unterschied zwischen Bewertung und Analyse.



Schwachstellen einordnen: Fünf Kategorien

Nicht jede Schwachstelle hat dieselbe Ursache – und damit auch nicht dieselbe Lösung. Ordnen Sie die identifizierten Herausforderungen diesen Kategorien zu:

Kategorie	Was das bedeutet	Ansatz
Individuell	Passt Aufgabe, Format oder Rolle nicht zur Funktionsweise dieser Person?	Aufgabenstruktur oder Rollengestaltung anpassen
Interpersonal	Entstehen Reibungen in Beziehungen – durch Kommunikationsstile, Interpretationen, implizite Erwartungen?	Sprachumfeld verändern, Explizitheit einführen (siehe unten)
Strukturell	Liegt das Problem in Prozessen, Formaten, Meetings, Bewertungslogiken?	Betriebliche Standards überprüfen – nicht optimieren, sondern substituieren
Umweltbedingt	Erzeugt die physische Umgebung Barrieren – Lärm, Licht, Geruch, Raumgestaltung?	Arbeitsumfeld anpassen (Kapitel III.5)
Nicht sichtbar	Gibt es eine invisible Barriere – sensorisch, chemisch, kommunikativ, sozial – die einem sichtbaren Problem zugrunde liegt?	Tiefenanalyse (nächster Abschnitt)

Strategien entwickeln: Substituieren, nicht optimieren

Ein häufiger Fehler: Man versucht, eine Situation zu verbessern, die grundlegend falsch konfiguriert ist. Ein Mensch, der unter Gruppenformaten systematisch scheitert, wird durch mehr Schulung nicht besser im Gruppenformat. Ein hoher Aufwand, viel Frust, wenig Erfolg. Wenn mehrfach atypisches Verhalten entsteht und keine Lernkurve erkennbar ist, sind die Strukturen zu überdenken.

Der Fokus liegt auf Substitution: Welches Format, welcher Kanal, welche Bedingung erzeugt ein ähnliches Ergebnis – ohne die Barriere? Das ist keine Absenkung von Ansprüchen. Es ist Ressourceneffizienz.

Beispiel: Rechtschreibfehler oder grammatikalische Besonderheiten in schriftlicher Kommunikation sind kein Qualitätsindikator. Für viele neurodivergente Menschen – insbesondere mit Dyslexie, ADHS oder Autismus – ist schriftlicher Ausdruck ein eigenständiges Profil, das nichts über Denkschärfe, Analyse oder Urteilsvermögen aussagt. Wer orthographische Korrektheit zur Eintrittshürde macht, filtert Potenzial heraus. Die Lösung ist nicht Ermahnung oder punktuelle Überprüfung, sondern strukturelle Unterstützung: z.B. freiwilliges Korrekturlesen durch eine Vertrauensperson, KI-gestützte Textoptimierung oder eine entsprechende Vereinbarung im Access Rider.



Tiefenanalyse: Den nicht sichtbaren Bereich erschließen

Sobald Sie Schwachstellen identifiziert und kategorisiert haben, stellen Sie die Frage: Könnte eine invisible Barriere einem vordergründigen Thema zugrunde liegen? Ein Leistungsabfall kann Masking sein. Eine Verweigerung von Videomeetings kann sensorische Überlastung sein. Ein Hängen-Bleiben bei Details kann exekutive Dysfunktion sein.

Versuchen Sie, das beobachtete Verhalten einer der vier KONVERA-Dimensionen zuzuordnen:

Dimension	Typisches Beobachtungsmuster	Mögliche zugrunde liegende Barriere
Sensorisch	Fehler häufen sich nach Meetings im Großraum; Konzentration bricht nach bestimmten Räumen ein	Sensorische Überlastung, die kognitive Kapazität bindet
Kommunikativ	Aufgaben werden missverstanden; Feedback kommt nicht an; schriftliche Kommunikation viel besser als mündliche	Information kommt nicht im richtigen Format an – kein Verarbeitungsproblem, sondern ein Kanalproblem.
Sozial	Leistungseinbruch nach Team-Events; höhere Fehlerquote nach sozialer Exposition	Sozialer Druck kostet Energie, die nachher bei der Arbeit fehlt
Chemisch	Monatlich wiederkehrende Ausfälle nach Reinigungstagen; Körpersymptome ohne erklärbaren Trigger	Chemische Reaktion auf Umgebungssubstanzen – nicht psychisch, sondern biochemisch

Proaktive Maßnahmen: Prüfen Sie, was Sie verändern können

Sobald Sie den nicht sichtbaren Bereich erschlossen haben:

Welche Anpassungen können Sie proaktiv einführen – ohne dass jemand erst ausfallen muss? Die wirksamsten Eingriffe passieren vor der Krise.

Drei Fragen als Orientierung:

- Gibt es Formate, die ich heute ändern kann, ohne dass jemand fragen muss?
- Gibt es Barrieren in der Umgebung, die ich mit einfachen Mitteln abbauen kann?
- Gibt es Kommunikationsmuster, die ich als Standard einführen kann – für alle?



Reflexion der Sprache

Sprache ist das wichtigste Führungsinstrument – und das am wenigsten reflektierte.

Drei Ebenen:

1. Vorwurfsfreie Sprache benennt nicht die Person als Problem, sondern die Situation als klärungsbedürftig.

Sie ist ein zentrales Instrument professioneller Kommunikation, insbesondere in belastungsintensiven, pädagogischen, medizinischen und organisationalen Kontexten. Personenbezogene Aussagen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Abwehr, Scham, Rechtfertigung und Kommunikationsabbruch, während beobachtungsbezogene, offene Formulierungen Kooperation und Problemlösung begünstigen. Gerade in inklusiven Kontexten schützt vorwurfsfreie Sprache vor Eskalation, stärkt psychologische Sicherheit und hilft, strukturelle oder belastungsbedingte Ursachen sichtbar zu machen. Nicht: „Das war nicht so gut.“ „Was haben Sie da gemacht?“ Sondern: „Das hat nicht wie geplant funktioniert. Gab es ein Problem?“

2. Neurodivergente Kommunikation

Hintergrund:

Kommunikationsprobleme bei Neurodivergenz sind meist keine reine „Sender-“ oder „Empfängerstörung“, sondern eine Passungsfrage zwischen Sprache, Reizverarbeitung, Kontext und Interpretation. Je nach neurokognitivem Profil können Menschen Sprache wörtlicher verarbeiten, implizite Erwartungen schwerer erschließen, Reize schlechter filtern oder emotionale Signale intensiver wahrnehmen und ausdrücken. Missverständnisse entstehen dann nicht nur, weil etwas „falsch verstanden“ wird, sondern auch, weil Botschaften zu indirekt, zu mehrdeutig, zu dicht oder emotional zu aufgeladen gesendet werden.

Hinzu kommt, dass viele neurodivergente Menschen über Jahre oder Jahrzehnte die Erfahrung machen, missverstanden, fehlgedeutet oder negativ bewertet zu werden. Das kann Scham, Unsicherheit, Angst vor weiterer Fehldeutung und in belasteten Fällen auch traumatische Reaktionsmuster verstärken. Ein inklusives Kommunikationsfeld erkennt diese wechselseitige Verletzlichkeit an. Rückmeldungen werden deshalb nicht als Vorwurf formuliert oder aufgenommen, sondern als Einladung zu mehr Verständnis, Präzision und Beziehungssicherheit. Zum Beispiel: „Kannst du das bitte noch einmal etwas diplomatischer sagen? Es hat sich für mich gerade nicht gut angefühlt.“

2. Problematik

Autistische Verarbeitungsmuster berücksichtigen

Viele autistische Menschen verarbeiten Sprache eher präzise, wörtlich und informationsbezogen. Bildhafte Sprache, Ironie, Andeutungen oder unausgesprochene Zwischentöne können deshalb schwerer eindeutig einzuordnen sein. Für Sender bedeutet das: Indirekte oder doppeldeutige Kommunikation erhöht das Risiko von Missverständnissen. Für Empfänger kann umgekehrt sehr direkte, ungefilterte oder wenig diplomatische Sprache verletzend wirken, obwohl keine Kränkung beabsichtigt war. Die Problematik liegt daher oft nicht im mangelnden Willen, sondern in unterschiedlicher Sprachverarbeitung und unterschiedlicher Gewichtung sozialer Signale.

ADHS-Verarbeitungsmuster berücksichtigen

Bei ADHS stehen meist nicht wörtliche Sprachverarbeitung, sondern Reizoffenheit, Aufmerksamkeitswechsel, Impulsivität und Emotionsregulation stärker im Vordergrund. Für Empfänger können lange, unklare oder wenig priorisierte Botschaften schwer zu filtern sein; Wichtiges und Unwichtiges konkurrieren dann gleichzeitig. Für Sender kann spontane, emotionale oder impulsive Kommunikation wechselhaft, intensiv oder missverständlich wirken, obwohl sie häufig Ausdruck schneller innerer Aktivierung und nicht mangelnder Rücksicht ist. Die Problematik entsteht hier oft aus Tempo, Dichte, Priorisierung und emotionaler Steuerung.



AuDHD-/AuDHS-Verarbeitungsmuster berücksichtigen

Wenn Autismus und ADHS zusammen auftreten, können wörtliche Sprachverarbeitung, Reizoffenheit, schwankende Aufmerksamkeitssteuerung und intensive emotionale Aktivierung gleichzeitig wirksam sein. Dadurch steigt die Gefahr von Missverständnissen in alle Richtungen: Gesendete Botschaften können als zu indirekt, zu vieldeutig oder zu reizreich erlebt werden; eigene Antworten können zugleich zu direkt, zu spontan oder emotional zu stark wirken. Häufig erleben Betroffene zudem eine innere Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Verarbeitungs- und Reaktionsmuster, die zusätzliche Selbststeuerung erfordert. Die kommunikative Belastung ist damit oft mehrdimensional: Es geht gleichzeitig um Eindeutigkeit, Reizfilterung, Timing, soziale Interpretation und Emotionsregulation.

FASD- und kognitive Verarbeitungsmuster berücksichtigen.

Bei FASD zeigen sich oft ähnliche Schwierigkeiten wie bei ADHS, vor allem in Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Emotionsregulation. Hinzu kommen jedoch häufig Probleme in Gedächtnis, Lernen, exekutiver Steuerung, sozialer Kognition und alltagspraktischer Anpassung. Deshalb können zu komplexe, schnelle oder abstrakte Botschaften leichter missverstanden werden, während eigene Reaktionen zugleich impulsiv oder sozial unpassend wirken können. Die Problematik ist damit häufig mehrdimensional und neurokognitiv bedingt.

Biologische Prozesse in die Bewertung einbeziehen.

Interpretieren und bewerten Sie beobachtetes Verhalten zunächst über biologische Linse: Was könnte dieses Verhalten erzeugen – biologisch, nicht motivational? Prokrastination kann Dopaminmangel sein. Gereiztheit kann HPA-Überlastung sein. Rückzug kann Shutdown sein. Diese Interpretation ist keine Entschuldigung – sie ist Präzision.

Sprachbeispiele für ein inklusives Gesprächsumfeld

- „Da stresst dich gerade etwas. Schreib mir ruhig einfach auf, was. Ich lasse es mir dann von autistisch auf neurotypisch übersetzen – dann schauen wir, ob wir dasselbe meinen.“
- „Das war gerade viel Information. Habe ich das richtig verstanden – du meinst...?“
- „Das hat sich gerade unfreundlich angehört – da interpretiere ich bestimmt etwas falsch. Wie hast du das genau gemeint?“
- „Du reagierst gerade gar nicht – ich gebe dir Zeit. Soll ich morgen noch einmal nachfragen oder brauchst du etwas anderes?“



Reflexion des Tuns

Die stärksten Lösungen entstehen gemeinsam. Nicht: „Ich habe entschieden, was du brauchst.“ Sondern: „Wir analysieren gemeinsam, was die Situation fordert.“ Das setzt Offenlegung und Partizipation voraus, ebenso genau hinzuhören – nicht nur auf das Ausgesprochene, sondern auf Zwischentöne, auf das, was nicht gesagt wird, auf Muster über Zeit.

Invisiblen Barrieren liegen oft vordergründigen Problemen zugrunde. Wer nur das Symptom sieht, arbeitet gegen die Ursache. Wer fragt: „Was liegt dem zugrunde?“ – und offen bleibt für eine nicht sichtbare Antwort – findet den Hebel, der wirklich wirkt.

Gemeinsam entwickelte Strategien haben mehr Kraft. Sie können gemeinsam getragen, angepasst und weiterentwickelt werden. Entwickeln Sie ein inklusives Sprachumfeld, in dem Platz für individuelle Belange ist – ohne dass jemand eine Diagnose vorlegen oder sich rechtfertigen muss.

Reflexion von Schlüsselsituationen

Vier Situationen fordern besondere Aufmerksamkeit und ein klares Handlungsrepertoire:

Situation	Invisible Barriere als mögliche Ursache	Erstreaktion
Akute Krise	Meltdown, Shutdown, Panikreaktion – ausgelöst durch sensorische oder soziale Überlastung	Nicht eskalieren. Rückzugsraum anbieten. Keine sofortige Klärung verlangen. Krisenplan abrufen.
Leistungsabfall	Chronisches Masking, Energieabbau, fluktuierende Funktion – sichtbar als Fehler, Verzögerung, Rückzug	Fürsorgegespräch, keine Leistungskonfrontation. „Was verhindert gerade?“ – nicht: „Was stimmt mit Ihnen nicht?“
Schwankende Arbeitskraft	Fluktuierende Funktion durch ME/CFS, ADHS, Hormonschwankungen – nicht vorhersehbar, nicht willentlich steuerbar	Kein Steigerungsplan. Pacing-Plan vereinbaren. Energiefenster respektieren.
Rückkehr nach Ausfall	Auslöser möglicherweise noch vorhanden – die Situation hat sich ohne Intervention nicht verändert	Gemeinsam analysieren: Was hat sich verändert? Was war der Auslöser? Was müssen wir diesmal anders machen?



Neurodivergenz – ein besonderes Thema

Neurodivergenz ist kein Problem, das behoben werden muss.

Sie ist – im Unterschied zu Krankheit – eine natürliche Variante menschlicher Neurologie. Sie bringt andere Stärken, andere Barrieren und andere Unterstützungsbedarfe mit sich. (

Neurodiversität

Das Konzept der **Neurodiversität**, geprägt von Judy Singer, beschreibt die neurologische Vielfalt des Menschen. Menschen denken, fühlen, kommunizieren und verarbeiten Reize unterschiedlich. Diese Vielfalt nennen wir **neurodivers**. Einzelne neurologische Ausprägungen außerhalb der statistischen Norm bezeichnen wir als **neurodivergent**; (divergent – anders, nicht falsch, krank oder schlechter) entspricht eine Verarbeitung eher dem gesellschaftlichen Durchschnitt, sprechen wir von **neurotypisch** (typisch – häufiger, nicht gesünder oder besser).

Ein inklusives, neurodiverses Umfeld fragt deshalb nicht zuerst nach Diagnosen, sondern nach Passung: Welche Bedingungen brauchen Menschen, um sicher, verständlich, leistungsfähig und zugehörig arbeiten zu können?

Es geht nicht nur darum, dass neurodivergente Menschen lernen, sich in neurotypischen Strukturen zurechtzufinden. Es geht ebenso darum, dass Führungskräfte es ein echter Mehrwert für den Betrieb ist, wenn neurodivergente Kommunikation und Verhaltensweisen kompetent gelesen werden.

Es gibt keine abschließende, medizinisch verbindliche Liste „neurodivergenter Diagnosen“. Der Begriff wird in seriösen Gesundheitsquellen vor allem für neuroentwicklungsbezogene Unterschiede wie Autismus, ADHS, Dyslexie, Dyspraxie/DCD, Dyskalkulie, Dysgraphie und Tourette-Syndrom verwendet. In einem erweiterten Verständnis kann Neurodivergenz jedoch auch Zustände umfassen, bei denen neurologische, immunologische oder psychiatrische Prozesse die Informationsverarbeitung dauerhaft deutlich verändern. Dazu werden je nach Kontext auch Schizophrenie, Demenz, ME/CFS oder mastzellassoziierte Erkrankungen gezählt. Fachlich sauber ist es jedoch, zwischen dem engen neuroentwicklungsbezogenen Kernbereich und einem erweiterten funktionalen Verständnis zu unterscheiden.

Sprechen und lesen Sie neurodivergent.

Neurodivergente Menschen müssen in einer neurotypisch geprägten Umwelt oft von klein auf lernen, unausgesprochene Regeln, Zwischentöne und Konventionen zu entschlüsseln. Dasselbe ist auch für Führungskräfte möglich – und notwendig. Neurodivergente Muster zu verstehen ist keine Freundlichkeitsgeste, sondern Teil professioneller Führung. Es geht um Beobachtung, Deutungskompetenz und die Fähigkeit, Verhalten nicht vorschnell falsch zu bewerten.

Was Führungskräfte über Neurodivergenz wissen sollten:

Neurokognitive Verarbeitungsweisen und persönlichkeitsnahe Reaktionsmuster sind in der Regel stabil und nicht durch Druck oder Anpassungsforderungen auflösbar.

Masking ist ein Schutzmechanismus, mit dem neurodivergente Menschen Erwartungen erfüllen oder nicht auffallen wollen; er kann funktionieren, kostet aber oft erheblich Energie.

Overload, Meltdown und Shutdown sind keine Trotzreaktionen, keine Unhöflichkeit und keine Charakterschwäche, sondern Zustände erhöhter neurobiologischer Überlastung.

Neurodivergente Menschen sind im Arbeitskontext häufig besonders anfällig für Fehlinterpretation, Ausschluss, Krisenverstärkung und Isolation – gerade dann, wenn ihre Bedarfe nicht erkannt, sondern moralisch bewertet werden.



Gebärdensprache im Unternehmen – modern, innovativ, inklusiv

Gebärdensprache ist mehr als Kommunikation für Hörgeschädigte. Sie ist eine internationale, visuelle Sprache – präzise, körperlich und niedrigschwellig zugleich. Für viele Menschen, die unter Stress non-verbal werden, überstimuliert sind oder Sprache gerade nicht zugänglich haben, ist eine erlernbare Geste der Unterschied zwischen vollständigem Rückzug und minimalem Signalgeben.

Einführungsmöglichkeiten im Betrieb: Kurse für Interessierte – freiwillig, intern, niedrigschwellig. Flipbooks mit Basisgesten in Küchen und Pausenräumen. Ein „Zeichen der Woche“ im Teamkanal – spielerisch, imageträchtig, prägend. Basisgesten für Schlüsselsituationen: Pause brauchen, überwältigt sein, brauche Hilfe, kurz raus.

Das ist ein Signal: Dieses Unternehmen hat Sprache für das, was andere nicht aussprechen können.



V.1a Führung unter Druck: Drei Hürden und wie man sie überwindet

Inklusion zu wollen ist das eine. Sie unter Alltagsbedingungen aufrechtzuerhalten, ist oft die eigentliche Herausforderung. Gerade unter Zeitdruck, Personalmangel und hoher Verantwortung geraten Führungskräfte in inklusiven Teams leicht in ein Spannungsfeld zwischen Erwartungen von oben, Bedürfnissen im Team und den eigenen Grenzen.

Inklusive Teams lohnen sich – fachlich, menschlich und organisatorisch. Aber ihre Vorteile entstehen nicht von selbst. Sie brauchen Strukturen, Sprache und Führung, die auch unter Belastung tragen. Dieses Kapitel macht drei typische Hürden sichtbar und zeigt Ansätze, wie ihnen wirksam begegnet werden kann.

Hürde 1: Die Therapeuten-Falle

Das Risiko: Die Führungskraft wird zur ersten Anlaufstelle für persönliche Krisen. Die professionelle Distanz geht verloren. Das ist keine Schwäche – es ist eine Systemlücke.

Lösung Drei-Säulen-Abgrenzung:

Die Führung regelt die Arbeitsanpassung.

Für Seelisches (Therapie, EAP) und für

Rechtliches (Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung) gilt es möglichst an externe Fachstellen zu verweisen.

Hürde 2: Die Sandwich-Zwickmühle

Das Risiko: Oben fordern unveränderte Output-Ziele. Unten braucht das Team Entlastung. Die Führungskraft wird zerrieben zwischen Fürsorge und Leistungsdruck.

Lösung

Definieren Sie mit dem Management Messwerte. Inklusion als Key Performance Indicators (KPIs) sind betriebswirtschaftliche Leistungskennzahlen. Inklusionsaufwand kann im Reporting als offizielle Arbeitszeit erscheinen. Dies kann den Druck entzerren und Möglichkeiten für die Etablierung des inklusiven Umfelds fördern.

Hürde 3: Die Expositions-Angst

Das Risiko: Kritik wird aus Angst vor dem Vorwurf der Diskriminierung unterlassen. Das Team lernt, dass Fehlverhalten keine Konsequenzen hat – und verliert das Vertrauen in die Führung.

Lösung Kollegiale Fallberatung und Supervision. Ein geschützter Raum, um schwierige Entscheidungen zu reflektieren, bevor sie getroffen werden. Der Anspruch auf Coaching ist eine Arbeitsschutzmaßnahme, die in möglichst vielen Betrieben in Zukunft angeboten werden sollte.



Hürde 4: Die Erwartungs-Falle

Die Führungskraft kennt jetzt die Bedarfe – durch Access Rider, Umfrage, Gespräch. Aber das Budget ist nicht vorhanden. Der Antrag wurde abgelehnt. Die Stelle ist nicht genehmigt. Was jetzt?

Das Schweigen in diesem Moment ist die gefährlichste Reaktion. Wer Bedarfe kennt und nicht handelt und nicht kommuniziert, zerstört das Vertrauen, das die Instrumente aufgebaut haben – nachhaltiger als jeder unbeabsichtigte Fehler zuvor.

Lösung: Drei-Schritte-Kommunikation bei strukturellen Grenzen

1. Benennen: „Ich habe verstanden, was Sie brauchen.“
2. Erklären: „Ich kann es gerade nicht umsetzen – aus folgendem Grund [konkret, nicht vage].“
3. Eskalieren: „Ich habe das intern weitergegeben – hier ist, was ich dokumentiert habe. Ich bleibe weiter dran.“

Das Vertrauen hängt oft nicht an der Lösung, sondern an der Ehrlichkeit über die Grenze.

Praktisch: Unbearbeitete Bedarfe, sollten schriftlich dokumentiert werden – als internes Signal an die Geschäftsführung und als Schutz für die Führungskraft. Akkumulierte Dokumentation ist Argumentationsgrundlage für die nächste Budgetrunde. Was nicht sichtbar ist, wird nicht priorisiert.

Radikale Selbstfürsorge als Führungsaufgabe

Achten Sie auf sich! Sie sind auch wichtig. Was für das Team gilt, gilt auch für die Führungskraft: Pacing, eigene Warnsignale erkennen, Grenzen ernst nehmen und bewusst abschalten lernen. Eine Führungskraft, die Selbstfürsorge nicht als Nebensache, sondern als Teil ihrer Rolle versteht, bleibt langfristig handlungsfähig. Das ist persönlich und menschlich wichtig – und zugleich eine betriebliche Notwendigkeit.

Studien und internationale Gesundheitsberichte zeigen, dass chronischer Arbeitsstress, Erschöpfung und Burnout nicht nur einzelne Personen belasten, sondern auch Entscheidungsqualität, Teamklima, Bindung und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Die WHO beschreibt Burnout als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde. Gleichzeitig weisen Forschung und WHO-Berichte darauf hin, dass gesundheitsförderliche Führung, gute Arbeitsbedingungen und frühzeitige Stresswahrnehmung Schutzfaktoren für Wohlbefinden, Zusammenarbeit und Arbeitsqualität sind.

1. After-Work-Check: Fünf Fragen für den Feierabend

- ☐ Habe ich heute etwas Betriebliches über die Arbeitszeit hinaus emotional mit nach Hause genommen?
- ☐ Habe ich für ein privates Problem einer Mitarbeiterin / eines Mitarbeiters eine Aufgabe übernommen, die nicht meine ist?
- ☐ Weiß ich, wohin ich jemanden im Krisenfall weitervermitteln würde – heute, in fünf Minuten?
- ☐ Habe ich heute mindestens eine Stunde gearbeitet, in der niemand meine Kapazität beansprucht hat?
- ☐ Gibt es etwas, das ich morgen an eine externe Stelle abgeben sollte, statt es selbst zu tragen?
- ☐ Gibt es hohen Druck im operativen System?

Markieren Sie jede Aussage, die heute ein Warnsignal war. Wenn drei oder mehr Warnsignale zutreffen, ist Entlastung nicht mehr optional, sondern notwendig.

2. Evidente Ansätze: Was die Psychologie sagt



Diese Methoden basieren auf Stressforschung und Organisationspsychologie.

Psychologische Sicherheit (nach Amy Edmondson): Innovation entsteht nicht durch Selbstfürsorge allein, sondern durch ein Klima, in dem Fehler offen besprochen werden. Für die Führungskraft bedeutet das: Entlastung durch Delegation von Verantwortung, nicht nur von Aufgaben. Wenn das Team sicher agiert, sinkt der Kontrollzwang und damit der Stress der Führungskraft.

Job Crafting für Führungskräfte: Passen Sie Ihre Rolle an Ihre Stärken an. Wir denken oft, Führung sei ein starres Korsett. Studien zeigen, dass Führungskräfte, die ihre Aufgaben aktiv umgestalten (z. B. mehr Mentoring, weniger Administration), signifikant seltener ausbrennen.

Boundary Management (Segmentierung vs. Integration): Die Forschung unterscheidet zwischen Menschen, die Beruf und Privatleben streng trennen (*Segmentierer*), und jenen, die es vermischen (*Integratoren*). Der Tipp: Finden Sie Ihren Typ, aber schaffen Sie "Micro-Boundaries" (z. B. das Handy bewusst für 30 Minuten in einen anderen Raum legen, statt nur „nicht draufzuschauen“).

3. Moderne Strategien

Hier verlassen wir die klassischen Checklisten und schauen auf neue Arbeitswelten.

Das Konzept der "Deep Work" für Leader

Führungskräfte sind oft "Reaktions-Maschinen". Innovation bedeutet hier: Radikale Blockzeiten. Reservieren Sie zwei Stunden pro Tag, in denen Sie für *niemanden* erreichbar sind (auch nicht für Notfälle). Das senkt den Cortisolspiegel massiv, da die permanente Alarmbereitschaft unterbrochen wird.

Shared Leadership (Geteilte Führung)

Das Bild des "einsamen Wolfs an der Spitze" ist veraltet. Innovativ ist es, Führungsaufgaben temporär oder themenbasiert im Team zu rotieren. Das entlastet Sie operativ und befähigt Ihre Mitarbeitenden (Empowerment). Vielleicht besonders erfolgreich, wenn es ein neurodiverses Team ist?

Somatische Intelligenz

Stress sitzt im Körper, bevor der Kopf ihn registriert. Innovative Trainings nutzen Biofeedback oder gezielte Vagusnerv-Stimulation (z. B. durch spezielle Atemtechniken wie *Box Breathing*), um das Nervensystem in Sekunden von "Kampf" auf "Kohärenz" umzustellen. Das wirkt akuter als ein Check am Feierabend, weil es im Moment des Stresses wirkt.



V.1b Wann ist Schluss? Grenzen der Führungskraft

Inklusion hat Grenzen – nicht moralische, sondern funktionale. Eine Führungskraft ist kein Therapeut, kein Arzt, kein Jurist. Wer alles trägt, bricht als Erstes. Die folgende Eskalationslogik klärt, wer wann übernimmt.

Stufe 1 – Führungskraft: Alltagsanpassungen, Access Rider, Gesprächsführung, Teamsteuerung. Sie beobachten, sie passen an, sie fragen nach. Das ist Ihr Job.

Stufe 2 – HR / Betriebsrat: Wenn Anpassungen nicht reichen. Wenn Konflikte eskalieren. Wenn die Betriebsvereinbarung betroffen ist. Wenn es um Versetzung, Arbeitszeitmodelle oder Budgetfreigaben geht.

Stufe 3 – Betriebsarzt / Integrationsfachdienst: Wenn gesundheitliche Fragen dominieren. Wenn Sie unsicher sind, ob ein Verhalten krankheitsbedingt ist. Wenn die Person medizinische Begleitung braucht, die über betriebliche Anpassungen hinausgeht.

Stufe 4 – Arbeitsrecht: Wenn Leistung trotz aller Anpassungen dauerhaft nicht den Mindestanforderungen entspricht. Wenn das BEM abgeschlossen ist und keine weitere Maßnahme greift. Wenn Kündigungsschutz und Leistungsbeurteilung kollidieren.

Die Eskalation ist kein Versagen. Sie ist die professionelle Antwort auf die Erkenntnis, dass Inklusion nicht bedeutet, alles allein zu tragen – sondern zu wissen, wann man weitergibt. Dokumentieren Sie jeden Schritt. Was schriftlich nachvollziehbar ist, schützt Sie, das Team und die betroffene Person.

V.2 Resilienz für das Umfeld – Von der idealen Welt zur Arbeitsrealität

Inklusion ist kein statischer Zustand. Sie ist ein fortlaufender Sozialprozess – und dieser Prozess reibt. Dieses Kapitel bricht mit der Illusion, dass barrierefreie Zusammenarbeit immer harmonisch verläuft. Echte Inklusion ist nur dann nachhaltig, wenn sie nicht nur die betroffene Person schützt, sondern das gesamte System vor Überlastung bewahrt. Biologie vor Motivation – das gilt für alle Beteiligten.

Internationale Ansätze wie der Low Arousal Approach (UK), ISO 45003, das Acas-Framework oder die JAN-Methodik (USA) zeigen: Barrieren entstehen häufig erst in der Interaktion zwischen unterschiedlichen neurologischen Profilen und starren Teamstrukturen. Die Lösung liegt nicht in Nachsicht, sondern in prozessualer Klarheit.

1. Kommunikation und Interaktion

Impulsivitäts-Interruption und Wahrheits-Kollision

Ungefilterte Beiträge oder direkte Kritik verletzen soziale Normen – obwohl sie sachlich gemeint sind. Das Team interpretiert das als Angriff; die betroffene Person versteht die Reaktion nicht.

Low Arousal + Co-Design

Die Umgebung wird reizärmer gestaltet (weniger spontane Meetings, klärende Schriftprotokolle). Das Team vereinbart ein Communication Protocol: Sachkritik ist erlaubt – sie wird aber klar von der Person getrennt. „Sache vor Person“ als explizite Norm.

Distanz-Mauer

Hohes Rückzugsbedürfnis wird als Desinteresse oder Loyalitätsmangel gelesen – ist aber oft Selbstregulation (Pacing).

Universal Design for Work

Asynchrone Kommunikation als Standard (nicht Ausnahme). Funktionale Status-Indikatoren ermöglichen Distanz als legitimen Arbeitsmodus – kein Erklärungszwang.



2. Emotionale Belastung im Team

Depressive Schwere und Trauer-Latenz

Die gedrückte Stimmung einer Person wirkt lähmend auf alle. Das Team traut sich aus Rücksicht nicht mehr, Forderungen zu stellen oder Erfolge zu feiern.

Boundaried Care + Peer-Supervision

Klare Grenzen zwischen kollegialer Unterstützung und therapeutischer Intervention. Das Recht auf Emotionales Social Distancing wird explizit eingeräumt. Peer-Strukturen fangen Emotionen auf – nicht die Führung.

Angst-Ansteckung

Ängstliche oder paranoide Muster einer Person schwächen die psychologische Sicherheit des gesamten Teams.

ISO 45003 Framework

Psychische Sicherheit als Gefährdungsbeurteilung verankern. Transparente Krisenpläne nehmen dem Team die Unsicherheit im Umgang mit Akutzuständen.



3. Leistung und Verlässlichkeit

Hü-und-Hott-Dilemma und Kompensations-Erschöpfung

Unvorhersehbare Leistungssprung und -einbrüche führen zu Ressourcenkonflikten. Kollegen brennen durch das Auffangen von Ausfällen aus.

Agile Role Sculpting + Adjustment Passports

Aufgaben werden nach funktionalen Stärken verteilt – nicht nach starren Stellenbeschreibungen. Mehrarbeit durch Inklusion muss offiziell erfasst und durch Entlastung ausgeglichen werden. Adjustment Passports sichern, dass Anpassungen unabhängig von der Tagesform bestehen bleiben.

4. Krisenfälle

Aggressions-Durchbruch

Gefahr für die psychische Sicherheit durch Ausbrüche – oft Symptom einer Barriere, nicht vorsätzliches Verhalten.

Restorative Practices

Sofortige räumliche Trennung als Standardprozedur – ohne Rechtfertigungszwang. Nach der Abkühlphase folgt ein moderierter Restorative Circle: Wiederherstellung des Sicherheitsgefühls, ohne die betroffene Person allein durch Strafe zu isolieren.

Schwere Krankheit und Verlust im Team

Die Belastung durch den körperlichen Verfall oder den Tod einer Kollegin / eines Kollegen trifft das gesamte Team.

Trauma-Informed Workplace

Präventive Krisen-Protokolle: vorab festgelegte Wege der Information und Trauerbegleitung, moderiert durch neutrale Dritte. Psychologische Erste Hilfe als Standardbestandteil des Notfallplans.



Das Double Empathy Problem – und warum es nicht lösbar ist

Es klingt oft nach der berühmten eierlegenden Wollmilchsau: eine Führungskraft soll zugleich nahbar und distanziert, sachlich und persönlich, klar und menschlich, effizient und feinfühlig sein.

Das Double Empathy Problem – Spannung als Design-Element nutzen
Das Double Empathy Problem (Milton 2012) beschreibt kein Defizit einer einzelnen Person, sondern eine wechselseitige, neurobiologische Übersetzungslücke. Wenn Menschen mit unterschiedlichen Verarbeitungsweisen aufeinandertreffen, ist Intuition kein verlässlicher Kompass – das gilt für beide Richtungen.

Das BECS-System erkennt an, dass die Zusammenarbeit in neurodiversen Teams zwangsläufig in Spannungsfeldern stattfindet:

Sehen vs. Distanz: Wir müssen Barrieren aktiv erkennen, ohne dabei die professionelle Distanz zu verlieren oder in die „Therapeuten-Falle“ zu geraten.

Direktheit vs. Takt: Wir brauchen radikale Explizitheit in der Sache, bewahren aber gleichzeitig ein vorwurfssicheres, wertschätzendes Umfeld.

Persönlich vs. Strukturell: Wir nutzen höchst individuelle Bedarfe (Access Rider), um daraus allgemeine, belastbare Betriebs-Standards abzuleiten.

Was das für die Praxis bedeutet

Ziel ist nicht das Verschwinden dieser Spannungen – das wäre unrealistisch. Ziel ist eine Teamkultur, die diese Brüche als **Strukturhinweise** nutzt. Wenn wir akzeptieren, dass Verletzungen trotz gutem Willen entstehen können, verschieben wir den Fokus: Weg von der moralischen Bewertung des Gegenübers, hin zur

Optimierung des Systems.

Durch die bereits implementierten BECS-Instrumente haben soll ein Rahmen geschaffen werden, in dem diese Widersprüche nicht mehr eskalieren, sondern als Teil einer funktionalen Arbeitswelt moderiert werden können.



V.2a Feedback geben – ehrlich, ohne Spirale

Inklusion ist kein Freibrief für mangelnde professionelle Standards. Das muss klar benannt werden: Wer nicht kritisiert werden darf, wird nicht ernst genommen. Die Frage ist nicht ob, sondern wie.

Das Social Model of Disability sagt: Die Umgebung muss sich anpassen. Das Radical Candor Framework (Kim Scott) sagt: Führung bedeutet, gleichzeitig persönlich zu fürsorgen und professionell herauszufordern – Care Personally + Challenge Directly. Beides zusammen ergibt die Kalibrierung, die inklusive Führung braucht.

Wie sage ich „das reicht nicht“ zu jemandem, dessen Amygdala schneller feuert als der Präfrontalcortex regulieren kann?

Nicht: „Sag es nicht.“ Sondern:

Schriftlich statt mündlich. Ein geschriebener Satz kann mehrfach gelesen, verarbeitet, eingeordnet werden. Ein gesprochener Satz trifft die Amygdala einmal – und löst eine Kaskade aus, bevor der präfrontale Cortex überhaupt einschalten kann.

Vorwurfsfrei. Nicht „Sie haben versagt“, sondern „Das Ergebnis entspricht nicht dem, was wir vereinbart haben – was hat das verhindert?“ Die Situation benennen, nicht die Person.

Mit konkretem Beispiel. Abstrakte Kritik („Sie müssen zuverlässiger werden“) ist für viele neurodivergente Menschen nicht verarbeitbar – sie ist zu vage, um eine Handlung abzuleiten. Konkreter: „Am Dienstag fehlte der Bericht um 14 Uhr. Was können wir ändern, damit das nicht wieder passiert?“

Mit 24 Stunden Verarbeitungszeit. Geben Sie das Feedback – und sagen Sie: „Lassen Sie das sacken. Wir sprechen morgen darüber, wie wir das lösen.“ Die Verarbeitungsgeschwindigkeit ist bei vielen Profilen verlangsamt (siehe Teil VIII, Acetylcholin/Noradrenalin). Die Antwort kommt – sie braucht nur mehr Zeit.

Beidseitige Anpassung: Auch Betroffene tragen Verantwortung

Inklusion ist keine Einbahnstraße. Das Umfeld passt Strukturen an – und die betroffene Person übernimmt Verantwortung für ihre Kommunikation, ihre Grenzen, ihre Rückmeldungen. Das bedeutet:

Den Access Rider aktiv pflegen und bei Veränderungen aktualisieren.

Frühwarnsignale kommunizieren, bevor die Krise eintritt – soweit das möglich ist.

Feedback annehmen – nicht als Angriff, sondern als Zeichen, dass man ernst genommen wird.

Professionelle Standards einhalten – in der Form, die für das eigene Profil möglich ist. Nicht die neurotypische Form. Aber ein Ergebnis, das den Anforderungen entspricht.

Inklusion ist keine Immunität gegen Leistungsanforderungen. Sie ist die Voraussetzung dafür, dass Leistungsanforderungen fair gestellt werden können.

Klarstellung: Ressourcenpuffer sind keine Gehaltsmaßnahme

Ein häufiges Missverständnis bei der Lektüre dieses Abschnitts: „Ressourcenpuffer“ klingt nach finanzieller Kompensation oder Arbeitszeit-Reduktion – beides, das an Tarif oder Genehmigungsverfahren gebunden ist.

Gemeint ist etwas anderes: organisatorische Flexibilität. Poolaufgaben, die jemand übernehmen kann, wenn eine andere Person ausfällt. Aufgabenrotation, die Verdichtung verhindert. Transparenz über Belastungsunterschiede, damit keine stillen Gerechtigkeitskonflikte entstehen. Das alles ist ohne Tarifvertrag und ohne Budgetfreigabe möglich – es erfordert Planung, keine Genehmigung.



Wenn Sie wissen, welche Barrierenfelder betroffen sind, können Sie planen. Der folgende Abschnitt gibt Ihnen die Kostengrundlage für die betriebliche Argumentation.

V.3 Wiedereingliederung: Wenn jemand zurückkommt

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 SGB IX ist für stabile Behinderungsverläufe konzipiert. Menschen mit fluktuierender Funktion – ME/CFS, Long COVID, Autismus, ADHS, Bipolare Störung – brauchen häufig mehr.

Standardannahme im BEM	Realität bei fluktuierender Funktion	BECS-Anpassung
Arbeitsfähigkeit ist stabil oder stabil eingeschränkt	Leistungsfähigkeit schwankt täglich oder wöchentlich ohne erkennbaren Trigger	Reversible Anpassungen · keine festen Leistungsziele in Schubphasen
Wiedereingliederung = schrittweise Arbeitszeiterhöhung	Energiefenster sind begrenzt – Erhöhung kann medizinisch kontraindiziert sein (Post-Exertional Malaise)	Pacing-Plan statt Steigerungsplan · keine Wiedereingliederung gegen ärztliche Einschätzung
BEM endet mit Rückkehr an den Arbeitsplatz	Fluktuierende Behinderungen erfordern dauerhafte Begleitung	Jährliche Anpassungsgespräche · permanenter Krisenplan · benannte Bezugsperson



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL VI

Den Betrieb öffnen

Recruiting · Peer-Strukturen



VI.1 Recruiting: Ausschluss beginnt vor dem ersten Tag

Viele Betriebe denken Inklusion erst ab dem ersten Arbeitstag. Dabei entscheiden sich die meisten Barrieren schon davor: in der Stellenausschreibung, im Auswahlverfahren, in der Probezeit.

Phase	Typische Barriere	BECS-Maßnahme
Stellenausschreibung	Standardformulierungen schließen aus ('kommunikationsstark', 'belastbar', 'teamfähig' ohne Kontext)	Konkrete Tätigkeiten beschreiben · explizit: 'Anpassungen auf Anfrage möglich' · Herz-Hirn-Symbol
Online-Bewerbung	Zeitlimits, komplexe Formulare, Video-Anfragen – schließen kognitiv und sensorisch aus	Zeitlimits entfernen · schriftliche Alternative zu Video · mehrere Einreichungsformate
KI-Vorfilter	Verhaltensmuster, Stimmton, Augenkontakt-Analyse diskriminieren strukturell	Keine KI-gestützte Verhaltens-, Stimm-, Mimik- oder Emotionsanalyse im Recruiting; menschliche Entscheidungshoheit in jedem Schritt. <i>EU AI Act 2024: verbotene Praktiken nach Art. 5; Hochrisiko-Systeme im Beschäftigungskontext nach Art. 6/Anhang III.</i>
Assessment Center	Gruppenaufgaben, Zeitdruck, soziale Exposition – ideal für Masking, schlecht für Ausdruck	Einzelformate als Alternative · Aufgaben vorab schriftlich · flexible Zeitfenster
Probezeit	Anpassungen werden nicht kommuniziert, nicht ausprobiert – Kündigung statt Anpassung	Probezeit-Gespräch strukturiert mit Frage: 'Was brauchen Sie, um gut ankommen zu können?'

Recruiting ist die erste Weiche. Die zweite ist: Wer begleitet neu einsteigende oder besonders belastete Menschen im Alltag? Darum geht es im nächsten Abschnitt.



VI.2 Peer-Strukturen: Menschen, die aus Erfahrung reden

Peer-Personen vertreten bestimmte Gruppen auf Grundlage eigener Erfahrung und gelten als Expert:innen in eigener Sache.

Gerade im Kontext von Inklusion schaffen sie Sichtbarkeit, stärken Betroffene und fördern konstruktive Dynamiken in Organisationen.

Obwohl diese Rolle in vielen Betrieben bislang ehrenamtlich ausgeübt wird, ist ihr Beitrag oft weit mehr als symbolisch: Die Organisation von Austausch, die Begleitung von Prozessen, die Verbesserung von Workflows und die Kommunikation innerhalb des Betriebs leisten einen nachweisbaren Mehrwert.

Daher die Empfehlung:

Freistellung	Ca. 2 Stunden im Monat – bezahlt. Peer-Begleitung ist Arbeit am Menschen.
Schutz	Gespräche sind vertraulich. Keine Berichtspflicht gegenüber HR oder Führungskraft.
Anbindung	Verbindung zu externer Beratung (IFD, Selbsthilfe) – die Peer-Person darf nicht allein tragen.
Anerkennung	Öffentlich benennen, wer die Rolle hat. Damit andere wissen, an wen sie sich wenden können.
Grenzen	Klare Rollenbeschreibung: Was gehört dazu? Was nicht? Peer-Personen sind keine Therapeut:innen.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL VII

Kosten und Wirkung

Investition · Amortisation · Kennzahlen

Teil VII Kosten und Wirkung

VII.1 Was Maßnahmen kosten – Planungstabelle für Ihren Betrieb

Nachdem Sie die Barrierenfelder kennengelernt haben, finden Sie hier eine Planungstabelle für konkrete Maßnahmen. Schätzen Sie ein, was für Ihren Betrieb relevant ist – und was es kosten würde. Viele Maßnahmen sind kostenfrei.

Die folgende Tabelle hilft Ihnen, konkrete Maßnahmen zu planen und zu budgetieren. Tragen Sie Ihre eigenen Schätzungen ein – viele Maßnahmen erfordern kein Budget, nur eine Vereinbarung.

Was Anpassungen kosten – Planungstabelle für Ihren Betrieb

Tragen Sie geplante Maßnahmen, geschätzte Kosten und Verantwortliche ein. Viele Maßnahmen sind kostenfrei oder erfordern nur einmalige Anschaffungen.



Maßnahme	Beschreibung / Beispiele	Einmalig (€)	Laufend/Jahr (€)	Verantwortlich
Raumgestaltung & sensorische Umgebung				
Rückzugsraum / Stille Zone	Abgeschlossener oder abgetrennter Bereich ohne Lärm und visuelle Unruhe			
Schallschutz	Akustikpaneele, Schallschutzhänge, schallabsorbierende Deckenelemente			
Trennwände / Sichtschutz/ Muteboxen	Mobile oder feste Raumteiler; Sichtschutzfolien für Glasflächen; Bildschirmblenden			
Beleuchtungsanpassung	Dimmschalter, warmweißes LED, Tageslichtlampen, Blendschutz, individuelle Schreibtischleuchten			
CO ₂ - und Luftqualitätssensor	Messung der Raumluftqualität; einfache digitale Geräte ab ca. 30–80 €			
Geruchsneutrale Reinigungsmittel	Umstellung Reinigungsmittel auf unparfümiert; Hinweis an Beschäftigte			



Maßnahme	Beschreibung / Beispiele	Einmalig (€)	Laufend/Jahr (€)	Verantwortlich
Arbeitsausstattung & Hilfsmittel				
Noise-Cancelling-Kopfhörer / Ohrenstöpsel	Zur freien Nutzung; keine Begründungspflicht; Bereitstellung durch Betrieb oder individuelle Erstattung			
Fidgets / motorische Hilfsmittel	Stressbälle, Knetmasse, Fidget-Ringe, Textilien mit Struktur; gering im Preis, hoch im Effekt für Konzentration und Regulation			
Ergonomische Ausstattung	Stehpult, Sitzbälle, ergonomischer Stuhl, Fußstütze, Armauflage; individuell anpassbar			
Blaulichtfilter / Bildschirmschutz	Brillen mit Blaulichtfilter, Softwarefilter (z. B. f.lux), Bildschirmschutzfolien			
Schreibutensilien & Strukturhilfen	Whiteboards, farbige Haftnotizen, visuelle Timer (z.B. Time Timer), Planungsboards			
Schulung & Sensibilisierung				
Schulung Führungskräfte	Invisible Barrieren, Gesprächsführung, Access Rider, BECS-Reifegrad; halb- oder ganztägig; intern oder extern			
Teamworkshop	Sensibilisierung für Barrieren, Teamnormen entwickeln			
Gebärden	Flipbooks, Plakate, Kurse			
Peer-Begleitung / interne Ansprechperson	Ausbildung einer internen Person mit Betroffenenerfahrung; Entlastung, keine Therapeutenrolle			
E-Learning / Selbstlernmodul	Asynchrones Angebot für große Teams; Grundlagenwissen niedrigschwellig; skalierbar			
Neues Schild für Behindertentoilette	Inkl. Dem Hinweis, dass nicht jede Behinderung sichtbar ist. (www.stille-stunde.com/presse)			
Prozesse & Kommunikation				
Access Rider einführen	Vorlage bereitstellen, im Onboarding verankern; Aufwand: Koordination und Einführungsgespräch			
Anonyme Umfrage	Digitales Tool oder Papier; Auswertung intern; jährlicher Turnus empfohlen			
Schriftliche Kommunikationsstandards	Meeting-Protokoll, Vorabagenda, Aufgaben schriftlich bestätigen; kein Budget, nur Vereinbarung			



Poolaufgaben, Mini-Co-Work-Programm	Entwicklung eines Umsetzungs-Prozesses			
Betriebsvereinbarung	Rechtliche Absicherung der Anpassungsverfahren; Beratung durch Betriebsrat oder Jurist:in			
Wirkungsmessung	Ressourcen für die jährliche Barrierenerhebung und die Analyse der Fehlzeiten-Korrelation			
Supervision & Coaching	Ein geschützter Raum für Führungskräfte, um schwierige Inklusionsentscheidungen zu reflektieren (ca. 6–10 Sitzungen pro Jahr).			
Planungs- und Umsetzungszeit	Aufwand von Führungskraft, HR, Team			
Gesamt (Schätzung)		_____ €	_____ €	

Hinweis: Viele der aufgeführten Maßnahmen erfordern keine hohen Anschaffungskosten, sondern im Wesentlichen eine interne Vereinbarung. Konkreter Planungsaufwand und Preise variieren je nach Betrieb, Bezugsquellen und vorhandener Infrastruktur.

Das BECS-Konzept ist keine Sozialmaßnahme. Es ist betriebswirtschaftliche Prävention – für Unternehmen, die ihre Belegschaft kennen und halten wollen.

Die folgende Vollkostenbetrachtung unterstützt Sie dabei, den Aufwand intern zu begründen – gegenüber Controlling, Geschäftsführung und Betriebsrat. Alle Kostenangaben basieren auf: BAuA/SuGA 2024, SHRM 2022, OECD 2023.

Die ökonomische Logik: Warum Nicht-Intervention teurer ist als BECS

Die häufigste Frage im Management: Was kostet das? Ist es effizient? Als Betroffenenvertretung möchte ich zunächst darauf hinweisen, dass Barrierefreiheit ein Menschenrecht ist. Es ist kein solidarischer Akt, sondern die Verantwortung, den Zugang zur Gesellschaft zu ermöglichen. Da Sie auf dieser Seite angekommen sind, ist es sehr wahrscheinlich, dass Sie an dieser wichtigen gesellschaftlichen Veränderung partizipieren wollen. Das ist sehr besonders für sehr viele.

Die richtige Gegenfrage: Was kostet die Nicht-Intervention?

Invisible Barrieren erzeugen Kosten, die selten als solche erfasst werden – weil sie unter Fehlzeiten, Fluktuation oder Produktivitätsverlust verbucht werden. Die folgende Tabelle listet alle realistischen Kostenstellen – einschließlich der häufig vergessenen Arbeitszeit der Beteiligten.

Ich bin keine Ökonomin, sondern Realistin. Es ist eindeutig schwer messbar, dennoch können Sie Prozesse analysieren. Aufgrund von Pandemie (ME/CFS, Long COVID, Depression) und anderen Umwelteinflüssen ist es natürlich herausfordernd, konkrete Zusammenhänge zu definieren, aber es sollten Tendenzen erkennbar sein.

Grundsätzlich möchte ich weiterhin dafür begeistern, dass die Investition in Barrierefreiheit fundamental sein sollte und ohne Gewinnorientierung. Die Relevanz ist dennoch klar. Daher können Sie folgende Posten dagegensetzen:

Return on Invest:



- **Präsentismus:** Das ist der Fachbegriff für das von dir beschriebene Phänomen, wenn Mitarbeitende zwar anwesend sind, aber aufgrund von Barrieren oder Krankheiten unter ihren Möglichkeiten leisten. Im BECS-Modell wird dies oft durch **Masking** ausgelöst – das zwanghafte Verbergen von Besonderheiten, was enorme Energie kostet, die dann für die eigentliche Arbeit fehlt.
- **Opportunitätskosten der Nicht-Intervention:** Dies beschreibt die Kosten, die entstehen, weil *nichts* getan wird. Das Konzept betont, dass späte Rehabilitation deutlich teurer ist als frühe, niedrigschwellige Anpassungen.
- **Kompressionsdruck / Ressourcenkonflikte:** Wenn eine Person aufgrund fehlender Strukturen ausfällt oder schwankt, entsteht oft ein Mehrdruck auf das restliche Team, was zu einer Kettenreaktion von Erschöpfung bei den Kollegen führen kann.
- **Wissens- und Qualitätsverlust:** Bei einem „Stillen Abgang“ (Exit) gehen nicht nur Arbeitsstunden verloren, sondern oft wertvolles Systemwissen und Fachkompetenz, die mühsam neu aufgebaut werden müssen.
- **Risikokosten (Compliance-Risiken):** Hierzu gehören potenzielle Kosten durch Diskriminierungsklagen (AGG) oder Verstöße gegen neue Verordnungen wie den **EU AI Act**, wenn zum Beispiel Recruiting-Tools Bewerber mit invisiblen Barrieren systematisch ausschließen.

Eine seriöse Darstellung von Amortisation:

1. Das BECS-Basispaket im Überblick

Die Investition deckt sowohl die physische Umgebung als auch die notwendigen Prozesse und die Befähigung des Teams ab.

Komponente	Inhalt & Wirkung	Kosten (ca.)
Analyse & Erhebung	Anonyme BECS-Umfrage zur Identifikation von Präsentismus und Barrieren.	600 €
Hardware & Umgebung	Einrichtung einer Stillen Zone und sensorische Hilfsmittel (Fidgets, Noise-Cancelling).	200 € – 2.000 €
Chemische Barrierefreiheit	Umstellung auf unparfümierte Produkte und CO ₂ -Sensor zur Vermeidung biochemischer Reaktionen.	50 € – 150 €
Schulung & Awareness	Workshop zu Neurodivergenz (Masking, HPA-Achse) für Führungskräfte und Team.	500 € – 1.000 €
Prozess-Implementierung	Einführung des Access Riders und schriftlicher Kommunikationsstandards.	400 €
Peeraufbau	Auswahl und Initialschulung einer internen Vertrauensperson (Expertise in eigener Sache).	300 € – 600 €
Gesamt-Investition	Basis System-Einführung	ca. 2.050 € – 4.750 €

2. Amortisation

Ihre Annahme, einen Langzeitausfall von **45 auf 35 Tage** zu verkürzen, ist ein konservatives, aber sehr wirkungsvolles Szenario.

Kosten pro Fehltag:

Ein Ausfalltag kostet den Betrieb im Schnitt zwischen 500 € und 1.500 € (inkl. Lohnfortzahlung, Vertretung)



und Qualitätsverlust).

Ersparnis bei 10 Tagen weniger Ausfall:

- *Minimum:* 10 Tage x 500 € = 5.000 €
- *Realistisch (Fachkraft):* 10 Tage x 1.000 € = 10.000 €

Amortisation: Die gesamte Einführung des Systems (max. 4.750 €) ist bereits günstiger als die Ersparnis durch die Verkürzung eines einzigen Krankheitsfalls um 10 Tage.

Drei Kennzahlen für das Management-Reporting

Invisible Barrieren sind schwerer zu quantifizieren als eine Rollstuhlrampe. Das bedeutet nicht, dass Messung unmöglich ist. Nach der Implementierung des Basispakets können diese drei spezifische Kennzahlen genutzt werden, um die Wirksamkeit zu darzulegen und das System steuerbar zu machen:

1. Fehlzeiten-Kosten-Index

Fehlzeiten kosten je nach Position und Ausfallzeit zwischen 500 und 1.500 Euro pro Person und Tag (BAuA/SuGA 2024). Messen Sie die Veränderung nach Einführung von BECS-Maßnahmen – geteilt nach kurzen Einzelausfällen und Langzeitausfällen.

2. BECS-Reifegrad-Score (1–5)

Jährliche Bewertung der 12 operativen Dimensionen. Ein steigender Score ist der direkte Nachweis organisationaler Entwicklung. Vergleichbar mit Energieeffizienz-Ratings – aber für Inklusion.

3. Fachkräfte-Bindungsquote

Verbleibquote von Fachkräften in inklusiven Teams im Vergleich zu anderen Bereichen. Recruiting und Einarbeitung kosten je nach Position 3–9 Monatsgehalt (IAB 2019; Bertelsmann Stiftung 2019; US-Markt abweichend höher nach SHRM 2022).



BECS in 90 Tagen: Ein realistischer Einstieg

Für Betriebe, die mit BECS beginnen wollen, ohne das gesamte Konzept auf einmal einzuführen. Das Ziel der ersten 90 Tage: Grundstruktur schaffen, Vertrauen aufbauen, erste Rückmeldewege öffnen.

Woche 1–2: Zustandsaufnahme

Reifegrad-Selbsteinschätzung mit dem BECS-Quick-Check durchführen (III.1). Verantwortliche Person benennen. Intern kommunizieren: Was ist das Ziel – und warum jetzt?

Woche 3–4: Sichtbarkeit schaffen

Führungskräfte mit dem Leitfaden III.4 vertraut machen. Optional: Erste freiwillige Selbstauskunft über Access Rider-Konzept erklären – ohne Druck, ohne Pflicht.

Monat 2: Struktur einführen

Schriftliche Teamabsprachen zu Kommunikation und Meetings treffen. Mindestens zwei sensorische Entlastungen einführen (Stille Zone, asynchrone Kommunikation). Reifegrad-Einschätzung mit dem Team teilen.

Monat 3: Instrumente aktivieren

Access Rider für interessierte Personen einführen. Recruiting-Check (III.7) für nächste Ausschreibung vorbereiten. Rückmeldeweg etablieren: Wer kann wie Bedarfe melden?

Nach 90 Tagen: Einschätzung des Reifegrades wiederholen. Dann entscheiden, welche weiteren Dimensionen als nächstes entwickelt werden sollen.



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL VIII

Was im Körper passiert

Neurobiologisches Nachschlagewerk



Teil VIII Nachschlagewerk: Was im Körper passiert

Dieses Kapitel ist ein Nachschlagewerk. Es erklärt acht Körpersysteme, die bei invisiblen Barrieren verändert arbeiten – als Hintergrund für alle, die tiefer einsteigen wollen.

VIII.1 Vertiefung: Was im Körper passiert – Gesundheitlicher Exkurs – und was das für den Betrieb bedeutet

Dieser Abschnitt richtet sich an alle, die mit Menschen arbeiten – ohne Medizinstudium, aber mit dem Wunsch zu verstehen, was sie sehen. Er erklärt acht Körpersysteme, die bei Menschen mit invisiblen Barrieren häufig verändert funktionieren.

Das Ziel ist kein medizinischer Exkurs. Die Themen sind vereinfacht dargestellt. Das Ziel ist Entlastung vom Bewertungsdruck. Wer versteht, was hinter einem Verhalten steckt, bewertet es anders. Und wer anders bewertet, handelt anders.

Was Sie sehen – und was wirklich passiert

Die folgenden zwölf Szenarien beschreiben Alltagssituationen, die jede Führungskraft kennt. Für jedes Szenario erklären wir den neurobiologischen Mechanismus – nicht als Diagnose, sondern als Verständnisgrundlage. Wer versteht, was im Körper passiert, bewertet anders. Und wer anders bewertet, handelt besser.

„Fängt nie selbst an. Braucht immer einen Anstoß.“

System: Dopamin – Handlungsinitiierung

Sie sehen jemanden, der nie selbst anfängt. Der immer einen Anstoß braucht. Das sieht nach Desinteresse aus. Was Sie nicht sehen: In den fronto-striatalen Netzwerken – dem Schaltkreis zwischen Stirnhirn und Basalganglien – ist die Dopamin-Signalübertragung verändert. Dopamin ist nicht der „Glücksbotenstoff“, als der er populär dargestellt wird. Es ist der Transmitter der Handlungsinitiierung. Wenn die D1-Rezeptoren im präfrontalen Cortex unterversorgt sind, fehlt das neurochemische Signal, das bei neurotypischen Menschen automatisch sagt: jetzt anfangen. Die Person weiß, was zu tun ist. Sie will es tun. Aber der Startimpuls kommt nicht – nicht aus Faulheit, sondern weil der Transmitter fehlt, der die Schwelle zur Handlung überwindet. Methylphenidat wirkt genau hier: Es erhöht die Dopaminverfügbarkeit im synaptischen Spalt. Aber nicht jeder hat eine Diagnose, nicht jeder nimmt Medikamente.

Was hilft: Ein klarer erster Schritt. Eine kurze Startaufgabe. Eine schriftliche Erste-Schritte-Liste. Nicht als Bevormundung – als externe Zündung für einen Motor, der intern gerade nicht anspringt.

„Wirkt unmotiviert, macht nur, was ihn interessiert.“

System: Dopamin – Belohnungssystem

Das mesolimbische Belohnungssystem reagiert bei vielen neurodivergenten Menschen nicht linear auf externe Anreize, sondern selektiv auf intrinsische Relevanz. Der ventrale tegmentale Bereich (VTA) feuert Dopamin nur dann in ausreichender Menge, wenn ein Reiz als persönlich bedeutsam erkannt wird. Was bei neurotypischen Menschen durch soziale Erwartung oder Routine ausgelöst wird – „das muss jetzt halt gemacht werden“ – erreicht bei veränderter Dopamin-Modulation den Nucleus accumbens nicht. Das ist keine Arbeitsverweigerung. Das Gehirn hat buchstäblich keinen neurochemischen Grund, diese Aufgabe jetzt zu starten. Erst wenn Relevanz, Neuheit oder Dringlichkeit einen Schwellenwert überschreiten, springt das System an – dann allerdings oft mit einer Intensität, die neurotypische Kolleg:innen überrascht.



Was hilft: Aufgaben mit erkennbarem Sinn und direktem Feedback. Kurzfristige Meilensteine statt Langzeitprojekte ohne Zwischenergebnis. Den Hyperfokus nicht unterbrechen, wenn er da ist.

„Launenhaft, jeden Tag anders.“

System: Serotonin – Stimmungsregulation

Serotonin reguliert nicht nur Stimmung, sondern auch Schlaf, Appetit, Schmerzempfinden und die Fähigkeit, emotionale Reaktionen zu dämpfen. Bei veränderter serotonerger Reizweiterleitung – dokumentiert bei Depression, PMDS, Autismus und chronischem Schmerz – fehlt dem Gehirn der chemische Puffer, der Stimmungsschwankungen abfängt. Die Raphe-Kerne im Hirnstamm, die Serotonin produzieren, sind dabei nicht „defekt“. Aber ihre Projektionen in den präfrontalen Cortex und das limbische System arbeiten ungleichmäßig. Das Ergebnis: Dienstag funktioniert alles, Mittwoch ist dieselbe Person kaum ansprechbar. Das ist kein Charaktermerkmal. Es ist Neurochemie, die schwankt – oft zyklusabhängig, schlafabhängig, stressabhängig. SSRIs (Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) stabilisieren dieses System medikamentös – aber nicht jeder verträgt sie, nicht jeder hat Zugang.

Was hilft: Planbare Strukturen. Kein spontanes Leistungsfeedback in erkennbar schlechten Phasen. Flexible Tagesgestaltung, wo möglich. Keine Bewertung der Tagesform als Persönlichkeit.

„Reagiert übertrieben auf kleine Dinge.“

System: HPA-Achse – Stressregulation

Die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse – kurz HPA-Achse – ist das zentrale Stressregulationssystem des Körpers. Sie steuert die Ausschüttung von Cortisol. Bei chronischer Belastung, Trauma oder Autismus kann diese Achse dauerhaft überaktiv sein (Hyperkortisolismus) oder paradox erschöpft (Hypokortisolismus nach Burnout). In beiden Fällen ist die Stressantwort nicht proportional zum Auslöser. Ein normaler Reiz – eine kurzfristige Planungsumstellung, ein unerwarteter Anruf – trifft auf ein System, das bereits am Anschlag arbeitet. Die Cortisolausschüttung erfolgt überschießend, und der Rückbau dauert Stunden statt Minuten, weil die negative Rückkopplungsschleife über Hippocampus und präfrontalen Cortex beeinträchtigt ist. Die Person „überreagiert“ nicht. Ihr Körper kann die Stressreaktion nicht rechtzeitig beenden.

Was hilft: Deeskalation statt Konfrontation. Raum geben. Gespräch verschieben. Keine Klärung unter Cortisol – das Gehirn ist in diesem Zustand nicht verhandlungsfähig.

„Wird schnell gereizt, zieht sich dann zurück.“

System: Amygdala-Präfrontalcortex – Emotionsregulation

Die Amygdala bewertet eingehende Reize auf Bedrohung – in Millisekunden, bevor das bewusste Denken einsetzt. Der präfrontale Cortex reguliert diese Reaktion normalerweise herunter: „false alarm, kein Grund zur Panik.“ Bei erhöhter Amygdala-Reaktivität – dokumentiert bei PTBS, Autismus, Angststörungen und chronischem Stress – ist die Verbindung zwischen Amygdala und regulierendem Präfrontalcortex verlangsamt oder geschwächt. Die Bedrohungsbewertung dominiert. Der Rückzug danach ist keine Trotzreaktion, sondern ein biologischer Schutzmechanismus: Das Nervensystem fährt in den dorsalen Vagus-Modus (Polyvagaltheorie nach Porges), ein evolutionsbiologischer Freeze-Zustand. Die Person ist nicht beleidigt. Sie ist neurologisch im Shutdown.

Was hilft: Keine Gruppeneskalationen. Vier-Augen-Gespräch statt Plenum. Schriftliche Rückmeldung als Option. Zeit lassen – die Regulation braucht Stunden, nicht Minuten.

„Überempfindlich – macht aus jeder Kleinigkeit ein Drama.“

System: GABA/Glutamat – Reizfilterung



Das Gleichgewicht zwischen dem erregenden Neurotransmitter Glutamat und dem hemmenden Neurotransmitter GABA bestimmt, wie viel von der Außenwelt das Bewusstsein erreicht. Bei einer Veränderung dieser Balance – untersucht vor allem bei Autismus (Rubenstein & Merzenich, 2003) und sensorischen Verarbeitungsstörungen – ist die GABAerge Hemmung reduziert. Das bedeutet: Reize, die bei neurotypischen Menschen im Thalamus vorgefiltert werden, passieren diese Schwelle und treffen ungefiltert auf den sensorischen Cortex. Das Geräusch der Klimaanlage, das Flackern der LED-Röhre, der Geruch des Reinigers – alles gleichzeitig, alles gleich laut. Das ist keine Empfindlichkeit im psychologischen Sinn. Es ist ein Filterproblem auf Transmitter-Ebene. Die Person erlebt objektiv mehr Reiz pro Zeiteinheit als andere im selben Raum.

Was hilft: Ruhezone. Kopfhörer erlaubt. Licht anpassbar. Geruchspolitik. Das Ziel ist nicht Komfort – es ist die Wiederherstellung einer funktionsfähigen Reizumgebung.

„Chaotisch. Vergisst alles. Kann nichts zu Ende bringen.“

System: Exekutivfunktionen – frontale Netzwerke

Exekutivfunktionen – Arbeitsgedächtnis, Planungsfähigkeit, kognitive Flexibilität, Impulskontrolle – werden primär im dorsolateralen präfrontalen Cortex koordiniert, in Zusammenarbeit mit dem anterioren Cingulum und den Basalganglien. Bei ADHS, Autismus, Schädelhirntrauma oder chronischer Erschöpfung arbeiten diese Netzwerke unter Belastung eingeschränkt. Das Arbeitsgedächtnis – die Fähigkeit, mehrere Informationen gleichzeitig präsent zu halten – hat eine reduzierte Kapazität. Nicht permanent, aber unter Stress, Reizlast oder Schlafmangel. Die Person vergisst nicht, weil es ihr egal ist. Sie vergisst, weil das System, das Information zwischenspeichert, gerade überlastet ist. Dopamin und Noradrenalin modulieren diese Schaltkreise – wenn beide Transmitter verringert verfügbar sind, bricht die Priorisierung zusammen.

Was hilft: Schriftliche Aufgabenlisten. Klare Priorisierung. Keine Parallelaufgaben. Fragen per Chat statt mündlich. Nicht mehr als ein Auftrag gleichzeitig.

„Bricht plötzlich ein – ohne erkennbaren Grund.“

System: Mitochondriale Energieregulation – PEM

Post-Exertional Malaise (PEM) ist das Leitsymptom von ME/CFS und tritt auch bei Long COVID, Fibromyalgie und nach schwerem Burnout auf. Der Mechanismus: Die Mitochondrien – die Energiekraftwerke jeder Zelle – können nach Belastung nicht ausreichend ATP nachproduzieren. Die oxidative Phosphorylierung in der Atmungskette ist gestört, möglicherweise durch autoimmune Prozesse an den Mitochondrienmembranen. Das Ergebnis: Ein Meeting am Dienstag führt zum Zusammenbruch am Donnerstag. Nicht sofort, sondern mit 24–72 Stunden Verzögerung. Die Person sah am Dienstag leistungsfähig aus – weil die Energiereserven noch reichten. Aber die Nachproduktion blieb aus. PEM ist keine Erschöpfung, die durch Schlaf besser wird. Es ist ein metabolischer Zusammenbruch auf Zellebene. Körperliche oder kognitive Steigerung verschlimmert den Zustand – das ist der Grund, warum Steigerungspläne bei ME/CFS kontraindiziert sind.

Was hilft: Pacing-Plan statt Steigerungsplan. Kein Druck nach Belastung. Pausen ohne Erklärungspflicht. Die Frage ist nicht „wann können Sie wieder mehr?“, sondern „was können Sie, ohne morgen dafür zu bezahlen?“

„Schwindel, Herzrasen, Konzentrationsprobleme – ständig.“

System: Autonomes Nervensystem – Dysautonomie

Das autonome Nervensystem regelt alles, was ohne bewusste Steuerung läuft: Herzfrequenz, Blutdruck, Verdauung, Temperatur, Pupillenweite. Bei Dysautonomie – häufig bei POTS (Posturales Tachykardie-Syndrom), EDS, MCAS, Long COVID und Autismus – ist das Zusammenspiel von Sympathikus (Aktivierung) und Parasympathikus (Erholung) gestört. Beim Aufstehen sackt der Blutdruck ab, das Herz kompensiert mit Tachykardie, das Gehirn wird kurzzeitig minderdurchblutet. Die Person steht in Ihrem Meeting – und ihr wird schwindelig. Nicht weil sie nervös ist, sondern weil



ihr Kreislauf das Stehen nicht kompensieren kann. Das ist keine psychosomatische Reaktion. Es ist eine messbare Fehlregulation der Baroreflex-Schleife im Hirnstamm.

Was hilft: Keine langen Stehphasen. Flexibles Sitzen, Stehen, Liegen – nach Bedarf, ohne Kommentar. Wasser und Salz verfügbar. Homeoffice als angemessene Vorkehrung, nicht als Vergünstigung.

„Reagiert auf Parfüm, Reiniger, Luft – ist das wirklich so schlimm?“

System: Mastzellen – MCAS / Mastozytose

Ja. Es ist so schlimm. Bei MCAS (Mastzellaktivierungssyndrom) und Mastozytose sind Mastzellen – Immunzellen, die normalerweise nur bei echten Bedrohungen Histamin und andere Mediatoren ausschütten – chronisch überaktiv. Ein Duft, ein Reinigungsmittel, ein Lösungsmittel kann eine systemische Degranulation auslösen: Histamin, Prostaglandine, Leukotriene fluten den Körper. Die Folge: Atemnot, Schwellung, Urtikaria, Tachykardie, kognitive Einbrüche („Brain Fog“), Magen-Darm-Symptome – innerhalb von Minuten. Das ist keine Allergie im klassischen Sinn (kein IgE-vermittelt), weshalb Standardtests oft negativ ausfallen. Die Person „bildet sich nichts ein“. Ihr Immunsystem reagiert auf Substanzen, die für andere unsichtbar sind – und der Schaden ist real, kumulativ und kann Tage anhalten.

Was hilft: Duftfreie Zone. Unparfumierte Reinigungsmittel. CO₂-Sensor für Luftqualität. Raucherbereich vom Eingang verlegen. Diese Maßnahmen kosten fast nichts – und sie verhindern, dass eine Person medizinisch kollabiert.

„Seit der Rückkehr nach Krankheit nie wieder dieselbe.“

System: Neuroendokrine Langzeitfolgen

Chronischer Stress, schwere Erkrankungen und traumatische Erfahrungen hinterlassen messbare Spuren im neuroendokrinen System. Die HPA-Achse kann dauerhaft dereguliert bleiben (Hypokortisolismus). Die serotonergen und noradrenergen Projektionen im Locus coeruleus können langfristig verändert arbeiten. Epigenetische Modifikationen – Methylierungsveränderungen an Genen wie NR3C1, dem Glucocorticoid-Rezeptor-Gen – können die Stressreaktion permanent verschieben. Das bedeutet: Die Person, die vor der Krankheit belastbar war, ist neurologisch eine andere. Nicht weil sie sich nicht anstrengt, sondern weil ihre neurobiologische Grundlinie sich verschoben hat. Resilienz ist keine Charaktereigenschaft – sie ist das Ergebnis einer neurobiologischen Belastungshistorie, die sich nicht zurücksetzen lässt.

Was hilft: Pacing statt Steigerungsplan. Krisenplan vorab vereinbaren. Kein Leistungsdruck in den ersten Wochen und Monaten. Die Frage ist nicht „wann sind Sie wieder die Alte?“, sondern „was können wir Ihrer neuen Realität anpassen?“

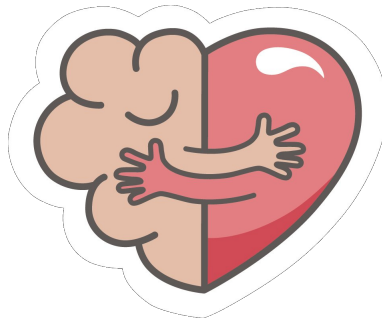
„Braucht ewig, bis sie antwortet. Überlegt zu viel.“

System: Verarbeitungsgeschwindigkeit – Acetylcholin / Noradrenalin

Die Geschwindigkeit, mit der das Gehirn Information aufnimmt, verarbeitet und eine Handlungsantwort generiert, wird maßgeblich durch cholinerge und noradrenerge Systeme moduliert. Acetylcholin im basalen Vorderhirn (Nucleus basalis Meynert) steuert die Aufmerksamkeitsfokussierung. Noradrenalin aus dem Locus coeruleus reguliert das Arousal-Niveau. Wenn diese Systeme verändert arbeiten – bei Neurodivergenz, Schädelhirntrauma, Long COVID, Hormonschwankungen – dauert die Verarbeitung länger. Nicht weil die Person weniger intelligent ist, sondern weil die Signalübertragung in den thalamokortikalen Schleifen verlangsamt ist. Die Antwort kommt – aber sie braucht mehr Zeit. Und diese Antwort ist oft präziser und durchdachter als die schnelle Antwort der Kollegin, die sofort reagiert hat.

Was hilft: Antwortzeit explizit erlauben. Keine Spontanfragen in Meetings. Asynchrone Kommunikation als Standard, nicht als Ausnahme. Wer mehr Zeit gibt, bekommt bessere Antworten.





Die Instrumente liegen vor. Was fehlt, ist der gesetzliche Rahmen, der all das verbindlich macht. Teil IX zeigt, was heute gilt – und was sich ändern muss.

BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

TEIL IX

Politischer Hintergrund

Empfehlungen für eine NAP-Fortschreibung



Teil IX Politischer Hintergrund und Empfehlungen für eine NAP-Fortschreibung

Dieses Handbuch richtet sich primär an Führungskräfte und Multiplikatoren in der Wirtschaft. Als gemeinsam zusammen e.V. – ein Verein, der sich u.a. für die Belange von Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen einsetzt – sehen wir es als unsere Aufgabe, am Ende dieses Dokuments auch auf die politische Dimension hinzuweisen.

Barrierefreiheit für alle – also auch für Menschen, deren Einschränkungen man nicht sieht – ist keine freiwillige Unternehmensleistung. Sie ist eine gesellschaftliche Verantwortung, die gesetzlicher Grundlagen, institutioneller Strukturen und politischer Steuerung bedarf. Was Betriebe heute auf eigene Initiative umsetzen, sollte morgen Standard sein. Unsere Empfehlungen richten sich an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) für Fragen des Arbeitsschutzes, des BEM und der Beschäftigungspolitik – sowie an das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) mit Blick auf Mittelstandsförderung, betriebliche Präventionsprogramme und Zertifizierungsmöglichkeiten für inklusive Betriebe.

Unsere Empfehlung an die politisch Verantwortlichen

IX.1 Was das aktuelle System nicht leistet

Der Nationale Aktionsplan 2.0 (2016) enthält über 200 Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK. Im Handlungsfeld 3.1 – Arbeit und Beschäftigung – liegt der Fokus auf Beschäftigungsquote, Sensibilisierung und der Weiterentwicklung von BEM und Budget für Arbeit.

Was fehlt: Der Maßnahmenkatalog ist strukturell auf formal anerkannte Behinderungen ausgerichtet. Menschen mit invisiblen Barrieren ohne GdB-Status – also die Mehrheit der Betroffenen – werden nicht systematisch erfasst.

Lücke im NAP 2.0	Auswirkung
Invisible Barrieren sind nicht als Barrieretypen kodifiziert (BGG § 4)	Der Zugang zu praktisch durchsetzbaren Anpassungsinstrumenten ist für Menschen ohne GdB oft lückenhaft, uneinheitlich und von Rechtskenntnis sowie Konfliktbereitschaft abhängig
Kein Instrument für anonyme betriebliche Bedarfserhebung	Bedarfe bleiben unsichtbar – Betriebe treffen Entscheidungen ohne Datenbasis
BEM für fluktuierende Funktion nicht angepasst	Wiedereingliederung scheitert systematisch bei ME/CFS, Long COVID, ADHS
Kein Standard für Peer-Infrastruktur	Peer-Begleitung ist vom Engagement Einzelner abhängig – nicht strukturell gesichert
Recruiting nicht als Barrierefeld adressiert	Ausschluss beginnt vor dem ersten Tag und bleibt unsichtbar

IX.2 Rechtlicher Rahmen – Was bereits gilt



Primärebene: Internationaler und europäischer Diskriminierungsschutz

Die verbindlichste Schutzebene bilden UN-BRK, EU-Richtlinie 2000/78/EG und AGG: Sie verbieten Diskriminierung aufgrund von Behinderung und verpflichten zu angemessenen Vorkehrungen – unabhängig von nationalem GdB-Status oder Anerkennungsverfahren. Diese Ebene gilt unmittelbar und ist vom Reformbedarf nationaler Gesetze konzeptionell zu trennen.

Ergänzende Ebene: Nationale Teilhabeinstrumente (status- und verfahrensabhängig)

SGB IX § 164 und BGG § 4 wirken ergänzend, sind aber an Status- und Verfahrensvoraussetzungen gebunden. Ihr Reformbedarf – insbesondere die fehlende Kodifizierung invisiblen Barrieren – ist zentrales Anliegen dieses Konzepts, aber kein Argument gegen die Schutzwirkung der Primärebene.

Rechtsgrundlage	Inhalt	Verbindung zu BECS
UN-BRK Art. 27	Recht auf gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben; Schutz vor diskriminierenden Arbeitsbedingungen	BECS operationalisiert Art. 27 für invisible Barrieren
GG Art. 3 Abs. 3	Schutz vor Benachteiligung auch bei nicht sichtbarer Behinderung	Invisible Barrieren lösen Diskriminierungsverbot aus
SGB IX § 164	Derzeit status-abhängig: Pflicht zu angemessenen Vorkehrungen für schwerbehinderte Menschen (GdB $\geq$ 50). In Verbindung mit EU-Richtlinie 2000/78/EG und UN-BRK Art. 27 ergibt sich jedoch ein erweitertes Diskriminierungsverbot, das nicht auf den GdB-Status beschränkt ist.	Access Rider und Anpassungsverfahren als Umsetzungsinstrument; EU-Recht als belastbarere Primärquelle für statusunabhängige Ansprüche
AGG §§ 1–3	Verbot direkter und indirekter Diskriminierung aufgrund von Behinderung	KI-Vorfilter, Assessment Center und Probezeit-Kündigungen sind prüfpflichtig
ArbSchG §§ 5–6	Psychische Gefährdungsbeurteilung ist gesetzlich vorgeschrieben	BECS-Umfrage als Instrument der Gefährdungsbeurteilung nutzbar
BetrVG § 87	Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats bei Gesundheitsförderung	Betriebsvereinbarungen zu Access Rider, Anpassungsverfahren und Umfragen
BGG § 4	Auffangklausel für Barrierefreiheit – noch nicht auf invisible Barrieren ausgedehnt	Gesetzgebungsbedarf: Invisible Barrieren als Rechtskategorie

IX.3 Empfehlungen für Aktionspläne

Die folgenden Empfehlungen formulieren wir als Verein auf Basis unserer Praxis- und Forschungsarbeit. Sie richten sich an Aktionspläne auf Bundes- und Länderebene, betriebliche Inklusionskonzepte sowie an alle, die das Thema invisible Barrieren strukturell verankern wollen. Wir markieren sie bewusst als unsere Einschätzung – nicht als abgeschlossenes Recht.

1. BGG-Reform: Rechtsdefinition nicht sichtbarer Barrieren als Funktionskategorie – unabhängig von Diagnose, GdB-Status und psychologischer oder neurologischer Einordnung (orientiert am KONVERA-Modell).
2. SGB IX § 164 (Reformvorschlag): Aus unserer Sicht sollte § 164 SGB IX so weiterentwickelt werden, dass angemessene Vorkehrungen nicht vom GdB-Status abhängen. Wer Barrieren nachweislich



erfährt, sollte – unabhängig von Offenlegungspflichten gegenüber dem Betrieb – Zugang zu Anpassungsmaßnahmen haben.

3. ArbSchG: Erweiterung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung um nicht sichtbare Barrieren – sensorisch, kommunikativ, sozial und chemisch – als eigenständige Gefährdungstatbestände.
4. Chemische Barrieren: Duftfreiheitspolitik in Gemeinschaftsräumen; Pflicht zu unparfümierten Reinigungsmitteln; CO₂-Monitoring ab 20 Mitarbeitenden; Kennzeichnung chemikalienreduzierter Bereiche.
5. Barrierefreies Recruiting: Keine KI-Vorfilter mit Verhaltens- oder Stimmtonanalyse; alternative Prüfformate; explizite Anpassungsoption in Stellenausschreibungen; Probezeit-Schutz.
6. Bundesweite Peer-Infrastruktur: Finanzierung, Ausbildung und Vergütung von Peerberater:innen mit Betroffenenerfahrung im Bereich nicht sichtbarer Behinderungen.
7. Ombudsstelle: Niedrigschwellige, anonyme, kostenfreie Bundesombudsstelle für nicht sichtbare Behinderungen im Arbeitsleben – mit Beratungs-, Schlichtungs- und Eskalationsfunktion.
8. Forschungsauftrag: Bundesgeförderte Forschung zu Komorbidität, Masking, chemischen Sensitivitäten, intersektionalen Barrieren und KI-Diskriminierung im Recruiting – unter Ko-Konstruktion mit Betroffenen.

IX.4 Wirkungsmessung

Nur was gemessen wird, kann verbessert werden. Das BECS-Konzept schlägt ein dreistufiges Evaluationsmodell vor:

Ebene	Instrument	Turnus
Betrieb	Anonyme Barrieren-Selbsteinschätzung; Fehlzeiten-Korrelation; Fluktuationsanalyse	Jährlich
System	Bundesweiter Teilhabebericht mit Inklusionsindikator; Peer-Audits	Alle 2 Jahre
Politik	Parlamentarische Berichtspflicht; Wirkungsevaluation durch unabhängige Forschungsstellen (BAuA, OECD)	Alle 4 Jahre

IX.5 Literatur und rechtliche Grundlagen

Quellenhinweis zur Hierarchie

Die in diesem Konzept verwendeten Quellen folgen einer dreistufigen Hierarchie: (1) Primärquellen: WHO, OECD, ILO, EU-Kommission, BAuA/SuGA, W3C, HSE/Acas, ISO 45003 – diese bilden die Hauptbelegbasis für Kosten- und Wirkungsaussagen. (2) Spezialstudien und Fachliteratur: etwa Hirvikoski et al. (2016) oder O’Nions et al. (2023) – als ergänzende Evidenz für spezifische Zielgruppen. (3) Eigene konzeptionelle Arbeitsdokumente (KONVERA, PRAEVIO, VALORA, FEMORA u.a.) – ausdrücklich als interne Modellentwicklungen des Vereins gemeinsam zusammen e.V. gekennzeichnet, nicht als Peer-Review-Literatur.

Rechtliche Grundlagen

- UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), insbesondere Art. 27 (Arbeit und Beschäftigung)
- EU-Richtlinie 2000/78/EG (Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie in Beschäftigung und Beruf) – Primärquelle für statusunabhängige angemessene Vorkehrungen
- Grundgesetz Art. 3 Abs. 3 (Gleichheitsgrundsatz, Benachteiligungsverbot)
- SGB IX §§ 164, 167 (Angemessene Vorkehrungen, Betriebliches Eingliederungsmanagement)
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) §§ 1–3, 12–13



- Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) § 4 (Barrierefreiheit; Ausweitung auf nicht sichtbare Barrieren: Gesetzgebungsbedarf)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) §§ 5–6 (Gefährdungsbeurteilung)
- Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) § 87 (Mitbestimmung Gesundheitsschutz)
- EU AI Act (2024), Artikel 6 und Anhang III Nr. 4 (Hochrisiko-KI in Beschäftigung und Personalentscheidungen)
- Europäische Kommission (2026): FAQ zum EU AI Act – Verbotene KI-Praktiken und Hochrisiko-Anwendungen in Beschäftigungskontexten. Veröffentlicht 28. Januar 2026. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/faqs/eu-ai-act-questions-answers>

Wissenschaftliche Quellen

- BMAS/BAuA (2025): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2024 (SuGA 2024). Schwerpunkt: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. DOI: 10.21934/baua:bericht20251107.
- OECD (2021): Fitter Minds, Fitter Jobs. From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en>.
- OECD (2025): Mental Health Promotion and Prevention. Best Practices in Public Health. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/88bbe914-en>.
- Hirvikoski, T. et al. (2016): Premature mortality in autism spectrum disorder. British Journal of Psychiatry, 208(3), 232–238. [Referenzstudie; aktualisiert durch O'Nions et al. 2023]
- O'Nions, E. et al. (2023): Estimating life expectancy and years of life lost for autistic people in the UK. Lancet Regional Health – Europe, 36, 100776. DOI: 10.1016/j.lanepe.2023.100776.
- Milton, D. (2012): On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. Disability & Society, 27(6), 883–887. [Grundlagentext; 10-Jahres-Review: Milton, Gurbuz & López, Autism 2022]
- Hazlett, A. (2025): The Importance of Resources and Interventions for Mid-Career Autistic Professionals: Preventing Burnout, Masking, and Associated Risks. Diversity & Inclusion Research. DOI: 10.1002/dvr2.70016.
- WHO (2022): World Mental Health Report. Transforming Mental Health for All. Genf: Weltgesundheitsorganisation. – sowie: WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022).
- ILO (2023): Disability Inclusion Framework for Business. International Labour Organization.
- W3C (2025): Accessibility Maturity Model. W3C Group Note, 4. November 2025. Web Accessibility Initiative. <https://www.w3.org/TR/maturity-model/>
- ISO 45003:2021: Occupational health and safety management – Psychological health and safety at work.
- NHS England (2023): Workplace Adjustment Passport. NHS Employers.
- Acas (2023): Workplace Adjustment Passports – Guidance for Employers. Advisory, Conciliation and Arbitration Service.
- Edmondson, A.C. (1999): Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, 44(2), 350–383.
- IAB (2019): Kosten der Personalsuche. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg.
- Bertelsmann Stiftung (2019): Kosten von Mitarbeiterfluktuation. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Rubenstein, J.L.R. & Merzenich, M.M. (2003): Model of autism: increased ratio of excitation/inhibition in key neural systems. Genes, Brain and Behavior, 2(5), 255–267.
- SHRM (2022): The Real Costs of Recruitment. Alexandria, VA: Society for Human Resource Management.
- PRAEVIO (2026): Präventionsmodell für nicht sichtbare Behinderungen im Arbeitsleben. Konzeptionelles Arbeitsdokument. gemeinsam zusammen e.V. [Internes Arbeitsdokument]



- KONVERA (2026): Neurobiologisches Konvergenzmodell nicht sichtbarer Behinderungen. gemeinsam zusammen e.V.
- VALORA (2026): Kostenmodell struktureller Nichtintervention. Konzeptionelles Arbeitsdokument. gemeinsam zusammen e.V. [Internes Arbeitsdokument]

gemeinsam zusammen e.V. · Initiative Stille Stunde
post@stille-stunde.com · März 2026



BECS



Barrierenabbau · Empowerment ·
Chancengleichheit · Strukturwandel

ANHANG

Glossar

Begriffe und Definitionen



Glossar

Die folgenden Begriffe werden im BECS-Konzept verwendet. Sie orientieren sich an wissenschaftlichen Definitionen, sind aber bewusst allgemeinverständlich formuliert.

Access Rider

Ein persönliches Dokument, in dem eine Person ihre Bedarfe, Auslöser und hilfreichen Anpassungen am Arbeitsplatz festhält. Freiwillig, vertraulich, portabel. Vorbild: NHS England Workplace Adjustment Passport.

Ampelkarte

Nonverbales Kommunikationstool am Arbeitsplatz: Eine Karte in den Farben Grün (ansprechbar), Gelb (bitte kurz warten) und Rot (bitte nicht stören) signalisiert den aktuellen Verfügbarkeitsstatus ohne verbale Erklärung. Niedrigschwellige Alternative oder Ergänzung zu Gebärdensprache in Betrieben.

ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)

Neurologische Entwicklungsstörung, die Konzentration, Impulskontrolle und Selbstregulation betrifft. Bei Erwachsenen oft weniger sichtbar als im Kindesalter, aber weiterhin funktional wirksam. Häufige Komorbiditätskonstellation mit Autismus.

Autistisches Burnout

Zustand extremer Erschöpfung, kognitiver Überlastung und Rückzug, der durch anhaltenden Anpassungsdruck (Masking) entsteht. Unterscheidet sich von klassischem Burnout und wird häufig fehldiagnostiziert.

Barrierefreiheit (strukturell)

Gestaltung von Umgebungen, Prozessen und Kommunikation so, dass sie ohne individuelle Anpassung nutzbar sind. Im BECS-Kontext: auch sensorische, kommunikative, soziale und chemische Zugänglichkeit.

BECS

Akronym für das Rahmenkonzept dieses Dokuments: Barrierenabbau · Empowerment · Chancengleichheit · Strukturwandel.

BECS-Reifegrad

Fünfstufiges Modell (1–5) zur Selbsteinschätzung eines Betriebs auf dem Weg zur inklusiven Arbeitswelt. Umfasst 12 Dimensionen von Richtlinien bis Wirkungsmessung.

BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement)

Gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren (SGB IX § 167), wenn Beschäftigte innerhalb von zwölf Monaten mehr als sechs Wochen krank sind. Im BECS-Kontext: Anpassungsbedarf bei Menschen mit fluktuierender Funktionsfähigkeit.

BGG (Behindertengleichstellungsgesetz)

Deutsches Bundesgesetz, das Barrierefreiheit im öffentlichen Bereich regelt. § 4 BGG definiert Barrierefreiheit – aktuell ohne Erfassung invisiblen (sensorischer, sozialer, chemischer) Barrieren.

Chemische Barrieren

Unverträglichkeitsreaktionen auf Duftstoffe, Reinigungsmittel, Lösungsmittel oder andere chemische Substanzen in der Arbeitsumgebung. Betrifft besonders Menschen mit Mastozytose, MCS oder Allergien.

Chronisch krank

Gesundheitszustand, der dauerhaft oder wiederkehrend anhält und nicht vollständig heilbar ist. Im Arbeitskontext relevant für BEM, Schwerbehindertenrecht und angemessene Vorkehrungen.

Double Empathy Problem

Konzept von Damian Milton (2012): Kommunikationsschwierigkeiten zwischen neurodivergenten und neurotypischen Menschen entstehen auf beiden Seiten – nicht allein durch ein Defizit der autistischen Person. Gegenseitiges Unverständnis statt einseitiger Einschränkung.

Fluktuierende Funktionsfähigkeit

Zustand, bei dem die Leistungs- und Funktionsfähigkeit einer Person stark schwankt – auch innerhalb eines Tages oder einer Woche. Typisch bei ME/CFS, ADHS, Autismus, Long COVID, hormonellen Zyklen.

GdB (Grad der Behinderung)



Maßzahl im deutschen Sozialrecht (0–100), die den Grad einer Behinderung beschreibt. Voraussetzung für viele Unterstützungsleistungen und den Schwerbehindertenstatus (GdB ≥ 50). Im BECS-Kontext: Viele Menschen mit invisible Barrieren haben keinen GdB.

Hyperfokus

Zustand intensiver, anhaltender Konzentration auf ein bestimmtes Thema oder eine Tätigkeit, häufig bei ADHS und Autismus. Während des Hyperfokus kann eine Person besonders hohe Leistung erbringen; Unterbrechungen sind jedoch disruptiv. Kein willentlich steuerbarer Zustand.

Invisible Barrieren

Hindernisse in der Arbeitsumgebung oder Organisation, die nicht sichtbar sind, aber Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen oder chronischen Erkrankungen von Teilhabe ausschließen. Vier Typen: sensorisch, chemisch, kommunikativ, sozial.

Innerscope

Marktstrategischer Segmentbegriff (analog zur „Silver Economy“) für alle Menschen, die auf Reizüberflutung, Komplexität oder Tempo reagieren – unabhängig von Diagnose oder Behinderungsstatus. Umfasst situative, zyklische und dauerhafte Fälle. Kein klinischer Begriff, sondern ein Instrument zur Zielgruppenbestimmung in Betrieb und Markt.

ISO 45003:2021

Internationale Norm für psychologische Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. Erste globale Leitlinie zur systematischen Erfassung und Reduktion psychosozialer Risiken.

KONVERA

Neurobiologisches Konvergenzmodell: Rahmenwerk, das nicht sichtbare Behinderungen über vier biologische Schnittstellen (sensorisch, chemisch, kommunikativ, sozial) definiert. Entwickelt von gemeinsam zusammen e.V.

Long COVID

Anhaltende Symptome nach einer COVID-19-Erkrankung, die über vier Wochen bestehen. Häufige Symptome: Fatigue, Konzentrationsstörungen (Brain Fog), Belastungsintoleranz. Rechtlich als Behinderung anerkennbar.

LIORA

Lichtblick-Leitmodell für Inklusion, Orientierung, Rechte und Anerkennung. Politisch-strukturelles Rahmenmodell von gemeinsam zusammen e.V., das die gesellschaftliche Lücke bei Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen analysiert und beschreibt. LIORA ist das übergeordnete Dach; BECS ist seine betriebliche Umsetzung. Weitere Informationen: <https://www.stille-stunde.com/uebrigens/deutschland-wird-barrierefrei/>

Masking (Camouflaging)

Strategie, bei der eine Person neurodivergente Merkmale aktiv verbirgt, um soziale Erwartungen zu erfüllen. Kostet erheblich Energie und ist mit Burnout, Depressionen und Erschöpfung assoziiert.

ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom)

Schwere neuroimmunologische Erkrankung mit Belastungsintoleranz (Post-Exertional Malaise), Erschöpfung und kognitiven Einschränkungen. WHO ICD-11-Klassifizierung: 8E49.

MCS (Multiple Chemical Sensitivity)

Überempfindlichkeit gegenüber chemischen Substanzen in alltäglichen Konzentrationen (Duftstoffe, Reinigungsmittel, Farben). Kann zu starker Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen.

NAP (Nationaler Aktionsplan)

Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland. Aktuell: NAP 2.0 (2016), Statusbericht 2023/2024. Fortschreibung in Vorbereitung.

Neurodivergenz

Sammelbegriff für neurologische Variationen, die von der statistischen Norm abweichen – darunter Autismus, ADHS, Dyskalkulie, Dyslexie, Tourette-Syndrom u.a. Weder Krankheit noch Defizit, sondern neurologische Varianz.

Post-Exertional Malaise (PEM)

Verschlechterung aller Symptome nach körperlicher oder geistiger Belastung, typisch für ME/CFS und Long COVID. Tritt oft verzögert auf (24–72 Stunden nach Anstrengung).

Poolaufgaben



Niedrigschwellige, zeitlich flexible Arbeitsaufgaben, die unabhängig von Ort und vollem Arbeitsvermögen erledigt werden können. Als Alternative zur längeren Krankschreibung ermöglichen sie Menschen mit fluktuierender Funktionsfähigkeit, sich einzubringen, ohne die volle Leistungskapazität aufbringen zu müssen.

Sensorische Barrieren

Reizüberflutung durch Licht, Lärm, Gerüche, Berührungen oder visuelle Unruhe. Betrifft Menschen mit sensorischen Verarbeitungsbesonderheiten, z.B. bei Autismus, ADHS oder Migräne.

SGB IX

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Enthält u.a. BEM (§ 167), Nachteilsausgleiche (§ 164) und Budget für Arbeit.

Soziale Barrieren

Hindernisse durch soziale Normen, Kommunikationsdynamiken, Stigma oder organisatorische Strukturen. Umfasst: Erwartungen an Smalltalk, spontane Meetings, informelle Karrierenetze, Hierarchiedruck.

Teilhabeverlauf

Im BECS-Konzept: elfstufiger Lebenszyklus eines Beschäftigungsverhältnisses – von Stellenausschreibung bis Beendigung (Stationen 1–9 sowie 10a Interner Wechsel und 10b Exit). Zeigt, an welchen Stationen invisible Barrieren entstehen.

UN-BRK (UN-Behindertenrechtskonvention)

Völkerrechtlicher Vertrag der Vereinten Nationen (2006), von Deutschland ratifiziert 2009. Garantiert u.a. das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an Arbeit (Art. 27) und angemessene Vorkehrungen.

gemeinsam zusammen e.V. · Initiative Stille Stunde

post@stille-stunde.com · März 2026

