

INHALT

Strategisches Zeitfenster 2026

1. Definition und Abgrenzung
 2. Barrieredimensionen und geschlechtsspezifische Verstärker
 3. Fünf strukturelle Verstärker- und Fehlmechanismen
 4. Interministerielle Matrix und Vollzugsarchitektur
 5. Strukturelle Schutzlücke, Risikopfade und Vollzug
 6. Politische Forderungen und Umsetzungslogik
 7. Anschluss an die Modellarchitektur
 8. Glossar zentraler Begriffe
 9. Schlussfolgerung und Handlungsauftrag
 10. Literatur und Quellen
-

ZUSAMMENFASSUNG

Frauen und Mädchen mit nicht sichtbaren Behinderungen geraten in Deutschland an eine systematische Vollzugslücke zwischen Gleichstellung, Behindertenpolitik, Gesundheit, Gewaltschutz, Antidiskriminierungsrecht und Zugänglichkeitsstandards. Dieses Papier beschreibt die Lücke nicht als Randthema einzelner Fachpolitiken, sondern als steuerungsrelevantes Regierungs- und Vollzugsproblem.

FEMORA präzisiert den Rechtsbezug, benennt wiederkehrende Risikopfade, ordnet Zuständigkeiten und unterbreitet einen Umsetzungsrahmen mit Standards, Default-Vorkehrungen, Datenpolitik und Rechtsbehelfen. Ziel ist keine neue Rechtskategorie, sondern die belastbare Operationalisierung bestehender Pflichten für eine bislang unzureichend erkannte Zielgruppe.

Definition Invisible Barrieren

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

Definition Nicht Sichtbare Behinderungen

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

Strategisches Zeitfenster 2026

2026 eröffnet kein singuläres Legislativereignis, wohl aber ein seltenes Bündel aus Reform-, Strategie- und Menschenrechtsprozessen: Gleichstellung, Barrierefreiheit, Frauengesundheit, Gewaltschutz, Antidiskriminierungsrecht sowie der OHCHR/CRPD-Prozess zu multipler und intersektionaler Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Für FEMORA ist daher nicht die Zahl einzelner Verfahren entscheidend, sondern ihre Gleichzeitigkeit und politische Anschlussfähigkeit.

01 Internationale Einordnung Der OHCHR-Call 2025/2026 bestätigt zentrale Umsetzungsdefizite: unzureichende Anerkennung intersektionaler Diskriminierung, schwache Datengrundlagen, begrenzte Rechtsbehelfe und Lücken beim Schutz vor Gewalt.	02 Nationale Steuerungsfenster Auf Bundesebene laufen parallel Weiterentwicklungen in Gleichstellung, Barrierefreiheit, Gesundheit, Gewaltschutz, Justiz und Datenpolitik. Das eröffnet Anschlussmöglichkeiten, ersetzt aber keine Koordination.	03 Handlungsauftrag 2026 Erforderlich ist keine neue Kategorie, sondern die ressortübergreifende Operationalisierung bestehender Pflichten: Standards, Default- Vorkehrungen, Vollzugsdiagnostik, wirksame Rechtsbehelfe und klare Zuständigkeiten.
Steuerungsrelevanz: 2026 ist ein Koordinationsfenster, kein Selbstläufer.		

1. Definition und Abgrenzung

RECHTLICHE DEFINITION

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

Rechtsbezug: BGG § 4 (Wechselwirkungsmodell), UN-BRK Art. 1 und 9, ICF (WHO). FEMORA präzisiert die Vollzugsrelevanz dieser Normen für Frauen und Mädchen.

Diese Definition beschreibt keine neue Rechtskategorie. Sie präzisiert eine bereits vom geltenden Recht erfasste Realität, die in Verwaltungspraxis, Versorgungssystemen, Schutzstrukturen und Rechtsdurchsetzung bislang nicht hinreichend operationalisiert ist. Entscheidend ist nicht die Unsichtbarkeit an sich, sondern die Sichtbarkeitsabhängigkeit vieler Verfahren: Was nicht sofort erkennbar, stabil dokumentiert oder kategorisch eindeutig erscheint, wird institutionell häufig verspätet, verkürzt oder gar nicht berücksichtigt.

Strukturelle Relevanz

Belastbare bundesweite Zahlen für die Teilgruppe fehlen. Gesichert ist jedoch, dass ein erheblicher Anteil von Behinderungslagen nicht unmittelbar sichtbar ist und deshalb in Diagnostik, Verwaltung, Gewaltschutz und Teilhabepraxis systematisch untererfasst bleibt. Die Datenlücke ist selbst policy-relevant und begründet einen Monitoringauftrag.

Anschluss an KONVERA

KONVERA beschreibt wiederkehrende funktionale Belastungsmuster über unterschiedliche Diagnosen hinweg. FEMORA übernimmt diese transdiagnostische Perspektive - nicht, um medizinische Unterschiede einzuebneten, sondern um gemeinsame institutionelle Fehlmechanismen sichtbar zu machen: Nicht-Erkennung, Fehlattribution, fehlende Vorkehrungen und verspätete Unterstützung.

2. Barrieredimensionen und geschlechtsspezifische Verstärker

Die vier Barrieredimensionen des KONVERA-Modells (sensorisch, chemisch, kommunikativ, sozial-organisational) werden bei Frauen und Mädchen durch geschlechtsspezifische Verstärker häufiger übersehen, später eingeordnet und in Schutz- wie Versorgungssystemen unzureichend beantwortet. FEMORA behauptet dabei keine identischen medizinischen Mechanismen für alle Teilgruppen; es beschreibt wiederkehrende Muster institutioneller Fehlanpassung.

DIMENSION	ALLGEMEINE BARRIERE (KONVERA)	GESCHLECHTSSPEZIFISCHE R VERSTÄRKER	VERSORGUNGSLÜCKE
Sensorisch	Licht, Lärm, olfaktorische Belastung, thermische Bedingungen	Sensorische Belastungen in Gynäkologie, Geburtshilfe, Frauenhäusern und Behörden können bei vulnerablen Personen phasen- oder situationsabhängig verstärkt wirken. Bisher fehlen belastbare Anpassungsstandards.	<i>Kein sensorischer Standard in medizinischen oder Schutzeinrichtungen für Frauen</i>
Chemisch	VOC, Duftstoffe, Rauch, Reinigungsmittel, Kontrastmittel	Chemikalien einschließlich hormoneller Disruptoren wirken geschlechtsspezifisch unterschiedlich. Erhöhte Vulnerabilität von Frauen, insbesondere in der Schwangerschaft bei ebenfalls geschlechtsbedingt erhöhten Expositionen.	<i>Fehlende Gendergerechtigkeit in der Chemikalienpolitik und fehlende Standards zum Schutz von Frauen vor chemischen Expositionen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen einschließlich reproduktiver Gesundheit und Schwangerschaft.</i>
Kommunikativ	Mehrstufige Information, fehlende Schriftlichkeit, Zeitdruck	Komplexe Verfahren in Sorge-, Sozial- und Schutzkontexten verbinden Informationslast, Zeitdruck und fehlende Schriftlichkeit. Bei Migrantinnen können Sprach- und Übersetzungsanforderungen die Barriere weiter verstärken.	<i>Kein Kommunikationsstandard für nicht sichtbare Bedarfe in Schutz- und Sozialverfahren</i>
Sozial-organisational	Wartezeiten, personelle Diskontinuität, starre Abläufe	Sorgeverantwortung erzwingt Behörden- und Systemkontakt trotz Erschöpfung. Fehlende Terminflexibilität, fehlende Begleitstrukturen und nicht mitgedachte Kinderbetreuung erhöhen das Ausfall- und Abbruchrisiko.	<i>Keine Assistenzregelung für Mütter mit nicht sichtbarer Behinderung im Behördenkontext</i>
Stigma-induziert	Nicht-Anerkennung, Psychosomatik-Zuschreibung, Gewichts-Bias	Geschlechtsspezifische Fehllektüren wie 'überempfindlich', 'psychosomatisch' oder 'schwierig' können Bedarfe delegitimieren und den Zugang zu Diagnose, Schutz und Leistungen verzögern.	<i>Kein Fortbildungsstandard zu geschlechtsspezifischer Fehllektüre in Kontaktberufen</i>

3. Fünf strukturelle Verstärker- und Fehlmechanismen

FEMORA beschreibt fünf wiederkehrende Verstärker- und Fehlmechanismen. Sie sind teils empirisch gut belegt, teils policy-relevante Synthesen aus vorhandener Forschung, Rechtslage und Versorgungspraxis. Entscheidend ist nicht, jeden Einzelfall gleich zu erklären, sondern verallgemeinerbare Muster zu benennen, an denen Verfahren, Standards und Zuständigkeiten ausgerichtet werden können.

01

01
Spätdiagnose und Masking
Frauen mit neurodivergenten Profilen, chronischen Schmerz- und Erschöpfungserkrankungen oder seltenen Erkrankungen werden häufig später diagnostiziert oder lange nicht als behindert gelesen. Masking bzw. soziale Kompensation kann institutionelle Erkennung zusätzlich erschweren. Für die Politik ist entscheidend: Nicht-Erkennung darf nicht länger Voraussetzung dafür sein, dass Bedarfe unsichtbar bleiben.
Politischer Anker: geschlechtssensible Leitlinien, Fortbildung, niedrigschwellige Prüfpflichten bei wiederholten Fehl- oder Spätdiagnosen.

02

02
Biografisch- und hormonell vermittelte Variabilität
Pubertät, Zyklusverläufe, Schwangerschaft, postpartale Phasen, Perimenopause und Menopause können für Teilgruppen die Belastungslage verändern oder Trigger sichtbar machen. Die Evidenz ist je nach Diagnosegruppe unterschiedlich stark; für die Versorgungspolitik ist jedoch bereits jetzt relevant, dass fluktuierende Verläufe nicht als Unglaubwürdigkeit fehlgelesen werden dürfen.
Politischer Anker: Versorgungsforschung, Leitlinienergänzungen, geschlechtssensible Anamnese- und Dokumentationsstandards.

03

03
Glaubwürdigkeitsentwertung
Frauen mit nicht sichtbaren Behinderungen erfahren in medizinischen, rechtlichen und administrativen Kontexten häufig höhere Glaubwürdigkeitszweifel. Zuschreibungen wie 'psychisch', 'überempfindlich' oder 'schwierig' können Bedarfe delegitimieren und Schutzchancen mindern. Rechtlich relevant wird dies insbesondere dort, wo gleichartige Hinweise bei Männern oder bei sichtbaren Behinderungen anders bewertet würden.
Politischer Anker: Fortbildungsstandards, dokumentierte Prüfpflichten, diskriminierungssensible Verfahrensführung.

04

04
Mehrfachbelastung und Sorgelast
Viele betroffene Frauen tragen gleichzeitig eigene Barrierenlast, Sorgearbeit, Organisations- und Advocacy-Arbeit für Kinder oder Angehörige sowie Erwerbsanforderungen. Diese kumulative Last ist in Teilhabe-, Pflege- und Entlastungslogiken nur unzureichend abgebildet. Nicht der Einzelfall, sondern die Regelkonstellation ist hier das Problem.
Politischer Anker: Teilhabeplanung, Assistenz- und Entlastungsregelungen, zeitliche Barrierefreiheit von Verfahren.

05

05
Mehrfach- und intersektionale Diskriminierung
Geschlecht und nicht sichtbare Behinderung wirken in vielen Konstellationen nicht additiv, sondern qualitativ verschränkt. Zusätzliche Faktoren wie Migration, Alter, Armut, ländlicher Raum oder institutionelle Unterbringung können Risiken weiter verdichten. Das Recht kennt diese Verschränkungen grundsätzlich, bildet sie in der Rechtsanwendung und Datenerhebung aber bislang nur begrenzt ab.
Politischer Anker: AGG-Weiterentwicklung, disaggregierte Daten, barrierearme Beschwerdewege, intersektionale Prüfstandards.

4. Interministerielle Matrix und Vollzugsarchitektur

FEMORA adressiert keine singuläre Fachzuständigkeit, sondern eine Verbindungslücke zwischen Regimen. Die Matrix benennt primäre Bundesressorts und ihre Hebel; die eigentliche Herausforderung liegt jedoch in der Übersetzung in Standards, Daten, Vollzug, Beschwerdewege und Schutzinfrastruktur. Maßgeblich ist daher nicht nur 'wer zuständig ist', sondern auf welcher Stufe Norm, Verfahren oder Praxis versagen.

RESSORT	AKTUELLE ZUSTÄNDIGKEIT	FEMORA-SCHNITTSTELLE	STEUERUNGSINSTRUMENT	ANSCHLUSS 2026
BMBFSFJ	Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Gleichstellung, Gewaltschutz, Frauenhäuser, frühe Hilfen, Bund-Länder-Koordination für Schutzstrukturen	Gleichstellungsstrategie, Förderkriterien, Mindeststandards, ressortübergreifende Koordination	Gleichstellungs- und Gewaltschutzpolitik des Bundes; Anschluss an CRPD-/CEDAW-Pflichten
BMAS	Arbeit und Soziales	Barrierefreiheit, Teilhaberecht, angemessene Vorkehrungen, Sozialverwaltung, Bundesfachstelle Barrierefreiheit	Weiterentwicklung des BGG, Vollzugshinweise, Monitoring, Standardsetzung für nicht sichtbare Barrieren	Barrierefreiheits- und Teilhabepolitik; Modernisierung der Sozialverwaltung
BMG	Gesundheit	Frauengesundheit, Leitlinien, Versorgungspfade, Suizidprävention, Qualitätsstandards, Selbstverwaltung	Leitlinienarbeit, Qualitätssicherung, Fortbildung, Forschung, G-BA-nahe Umsetzung	Frauengesundheit, NaSPro, Versorgungspolitik, Qualitätsdebatten
BMFTR	Forschung, Technologie und Raumfahrt	Versorgungs-, Expositions- und Datenforschung; Methodenentwicklung; intersektionale Datengrundlagen	Förderprogramme, Forschungsausschreibungen, wissenschaftliche Begleitforschung	Forschungsförderung zu Frauengesundheit, Behinderung, Exposition und Vollzugsdiagnostik
BMJV	Justiz und Verbraucherschutz	Antidiskriminierungsrecht, Zugang zu Recht, Gewaltschutz, Verfahrensstandards, Beschwerdewege	AGG-Weiterentwicklung, Verfahrenshilfen, Musterstandards für barrierearme Rechtsdurchsetzung	Rechtsdurchsetzung, Gewalt- und Verbraucherschutz, Beschwerdestrukturen
BMWSB	Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen	Schutzräume, öffentliche Infrastruktur, Umbau- und Förderlogik, bauliche sowie sensorische Nutzbarkeit	Förderrichtlinien, Bau- und Schutzraumstandards, Verweis auf ergänzende sensorische und chemische Kriterien	Schutzraum- und Infrastrukturpolitik, Frauenhäuser, barrierearme Bestände

Neben den Ressorts sind weitere Akteure strategisch relevant:

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes: Beratung, Forschung, Empfehlungen zu Mehrfachdiskriminierung und Beschwerdewegen
 - Bundesfachstelle Barrierefreiheit / Schlichtungsstelle BGG: Vollzug, Leitfäden, Konfliktbearbeitung
 - Bundesstiftung Gleichstellung und Deutsches Institut für Menschenrechte: Monitoring, Berichtssysteme, menschenrechtliche Anschlussfähigkeit
 - Selbstverwaltung im Gesundheitswesen (G-BA, Kammern, Fachgesellschaften): Leitlinien, Qualitätssicherung, Fortbildung
 - Länder, Kommunen und Träger von Frauenhäusern, Beratungsstellen und Kliniken: eigentliche Vollzugsebene
 - Umwelt- und Katastrophenschutzakteure: relevant, sobald Expositionen, Schutzräume und Kriseninfrastrukturen selbst Teil der Barriere werden.
-

5. Strukturelle Schutzlücke, Risikopfade und Vollzug

Die Schutzlücke entsteht nicht aus dem Fehlen einzelner Rechte, sondern aus dem Fehlen ihrer Verbindung in Verfahren, Standards und Zuständigkeiten. Der entscheidende Fehler liegt daher weniger im Normtext als im Vollzug: Bedarfe werden nicht erkannt, nicht dokumentiert, nicht übersetzt oder nicht an die zuständige Struktur weitergegeben. FEMORA beschreibt hierfür typische Risikopfade, keine deterministischen Kausalverläufe.

Was bestehende Regime nur teilweise erfassen

- Gleichstellungspolitik: benennt Frauen mit Behinderungen, operationalisiert nicht sichtbare Bedarfe aber selten
- Behindertenrecht: erfasst Barrieren im Wechselwirkungsmodell, übersetzt geschlechtsspezifische Verstärker nur begrenzt
- Antidiskriminierungsrecht: erkennt Mehrfachbenachteiligung grundsätzlich an, bleibt im Vollzug häufig eindimensional
- Gewaltschutz: ist vielerorts nicht auf sensorische, kommunikative, zeitliche oder chemische Bedarfe vorbereitet
- Gesundheitsversorgung: arbeitet zu stark sichtbarkeits-, disziplin- und aktenzentriert

Typische Risikopfade bei Nichthandeln

- Nicht-Erkennung oder Fehlattribution
→ verzögerte oder unpassende Versorgung
- Fehlende Dokumentation
→ kein Nachteilsausgleich, keine Vorkehrung, kein verlässlicher Schutzpfad
- Verfahrensüberlastung
→ Terminabbrüche, Leistungsabbrüche, Nicht-Inanspruchnahme trotz Bedarf
- Glaubwürdigkeitsentwertung
→ verringerter Zugang zu Hilfe, Schutz und Rechtsbehelf
- Sekundäre Folgen
→ Erschöpfung, Isolation, Erwerbs- und Teilhabeverluste, Krisenverdichtung

GOVERNANCE-KOSTEN DER SCHUTZLÜCKE

Die Schutzlücke erzeugt nicht nur individuelles Leid, sondern auch erhebliche Governance-Kosten: Fehl- und Spätdiagnosen, wiederholte Krisenkontakte, nicht genutzte Leistungen, Verfahrensabbrüche, Doppelzuständigkeiten, unnötige Rechtskonflikte und instabile Schutzverläufe. Für Deutschland fehlen hierzu bislang systematische, intersektional disaggregierte Daten. Genau diese Forschungslücke ist selbst ein Reformbefund.

Prioritär ist daher nicht die Produktion spekulativer Gesamtsummen, sondern der Aufbau einer Vollzugsdiagnostik: Wo scheitern Verfahren? Welche Bedarfe führen zu Abbrüchen? Welche Einrichtungen sind tatsächlich nutzbar? Welche Barrieren bleiben unsichtbar, obwohl formale Rechte bestehen?

KERNAUSSAGE

Frauen und Mädchen mit nicht sichtbaren Behinderungen sind nicht deshalb unzureichend geschützt, weil es an Rechten fehlt, sondern weil bestehende Pflichten an einer Schnittstelle von Gleichstellung, Teilhabe, Gesundheit, Gewaltschutz, Infrastruktur und Rechtsdurchsetzung nicht verlässlich zusammengeführt werden. Der politische Auftrag lautet daher nicht Symbolik, sondern Vollzugsfähigkeit.

6. Politische Forderungen und Umsetzungslogik

Die folgenden Forderungen sind als Umsetzungsarchitektur zu lesen. Sie verbinden Rechtsbezug, Standardsetzung und Vollzug. Entscheidend ist dabei ein Wechsel von der Einzelfallbitte zur Default-Vorkehrung: Systeme müssen Fehlanpassung präventiv reduzieren, statt Betroffene auf nachträgliche Anerkennung zu verweisen.

#	FORDERUNG	PRIMÄRRESSORT	RECHTSANKER / INSTRUMENT
1	Aufnahme von Frauen und Mädchen mit nicht sichtbaren Behinderungen als ausdrücklich benannte Zielgruppe in die Gleichstellungs- und Gewaltschutzpolitik des Bundes – mit ressortübergreifendem Umsetzungsrahmen und klarer Koordination.	BMBFSFJ	Gleichstellungsstrategie, Gewaltschutz, Art. 3 GG, UN-BRK Art. 6, CEDAW
2	Präzisierung der Barrierefreiheits- und Vorkehrungslogik für nicht sichtbare, fluktuierende und umweltabhängige Barrieren – einschließlich sensorischer, kommunikativer, zeitlicher, dokumentarischer und chemischer Dimensionen.	BMAS	BGG, angemessene Vorkehrungen, UN-BRK Art. 9, Vollzugshinweise und Standards
3	Verpflichtende Fortbildung zu nicht sichtbaren Behinderungen, Gender Bias, Glaubwürdigkeitsentwertung und intersektionaler Verfahrensführung für Gesundheits-, Sozial-, Schutz- und Justizberufe.	BMG / BMBFSFJ / BMJV	Fortbildungsordnungen, SGB V, Gewaltschutz, Berufsrecht, UN-BRK Art. 8
4	Aufnahme fluktuierender und biografisch-/hormonell vermittelter Verlaufsmuster in geschlechtssensible Anamnese-, Dokumentations- und Versorgungsstandards; Ausbau der intersektionalen Versorgungsforschung.	BMG / BMFTR	Leitlinienarbeit, Qualitätssicherung, Forschungsförderung
5	Weiterentwicklung des Antidiskriminierungs- und Rechtsschutzrahmens für Mehrfach- und intersektionale Diskriminierung – einschließlich barrierearmer Beschwerdewege und wirksamer Rechtsbehelfe.	BMJV	AGG, Gewaltschutz, Verfahrenshilfen, UN-BRK Art. 5 und 13
6	Mindeststandards für Frauenhäuser, Beratungsstellen, Kliniken, Notaufnahmen und Behördenkontakte: Schutz vor sensorischen, kommunikativen, zeitlichen und chemischen Barrieren sowie dokumentierter Glaubwürdigkeitsschutz.	BMBFSFJ / BMWSB / BMG	Förderrichtlinien, Istanbul-Konvention, Schutzraum- und Qualitätsstandards
7	Entlastungs- und Assistenzlogiken für Mütter und Sorgeverantwortliche mit nicht sichtbaren Behinderungen in Behörden-, Schul- und Gesundheitskontexten systematisch verankern.	BMAS / BMBFSFJ / BMG	SGB IX, SGB XI, Teilhabeplanung, Familien- und Unterstützungsleistungen
8	Aufbau einer Vollzugsdiagnostik statt bloßen Lageberichts: Diagnoseverzögerung, Verfahrensabbrüche, Nicht-Inanspruchnahme, Gewaltschutzzugang, Beschwerdewege und Expositionsbarrieren systematisch und intersektional erfassen.	BMBFSFJ / BMAS / BMG / BMFTR	UN-BRK Art. 31, Gleichstellungsberichte, Monitoring und Forschung

7. Anschluss an die Modellarchitektur

FEMORA ist Teil einer integrierten Modellarchitektur von gemeinsam zusammen e.V. Die Modelle erklären unterschiedliche Ebenen desselben Problems: funktionale Belastungslagen, soziale Räume, politisch-administrative Zersplitterung und Normierungsbedarf. FEMORA ergänzt diese Architektur um die geschlechtsspezifische und intersektionale Vollzugsperspektive.

MODELL	BEZEICHNUNG	ERKLÄRT	ANSCHLUSS AN FEMORA
KONVERA	Konvergenz Vulnerabilität Regulation	Warum unterschiedliche Diagnosen zu ähnlichen funktionalen Belastungslagen führen. Vier Schnittstellen, Kaskade, Barrierendimensionen.	Neurobiologische Grundlage der Barrierendimensionen in FEMORA. FEMORA erklärt nicht den Mechanismus — es erklärt, warum er Frauen härter trifft.
SORIA	Sozialraum- Orientiertes Risiko- und Infrastruktur- Analysemodell	In welchen sozialen Räumen Schutzlücken für vulnerable Kinder entstehen. Vier Versagensdimensionen: Sichtbarkeit, Orientierung, Ressourcen, Integration.	Mütter und Mädchen mit nicht sichtbarer Behinderung sind in Schule, Kita, Jugendhilfe und Übergangssystemen zugleich Betroffene, Sorgeverantwortliche und häufig unfreiwillige Übersetzerinnen institutioneller Defizite.
NEXUS	Strukturelle Barrieren — politisch- administrative Analyse	Warum Zuständigkeiten zersplittern und Querschnittssteuerung scheitert.	FEMORA konkretisiert die gender- und vollzugsbezogenen Knotenpunkte des NEXUS-Modells: fehlende Federführung, lückenhafte Standards, schwache Daten und unzureichende Rechtsbehelfe.
Normierung	Normierungsagenda Invisible Barriers	Warum Einzelfallogik nicht genügt. 57 Normen in 17 Lebensbereichen mit Rechtsankern.	FEMORA ergänzt die Normierungsagenda um geschlechtssensible, zeitliche, dokumentarische und – sofern sachlich erforderlich – chemische bzw. expositionsbezogene Standards.

8. Glossar zentraler Begriffe

Die folgenden Begriffe werden im Papier in spezifischer, rechtlich und konzeptionell definierter Bedeutung verwendet. Das Glossar dient der begrifflichen Präzision und soll die Übersetzung in Verwaltungs-, Rechts- und Versorgungskontexte erleichtern.

Nicht sichtbare Behinderungen	Behinderungen im Sinne des BGG §4, bei denen die Beeinträchtigungen und ihre funktionalen Auswirkungen nicht unmittelbar erkennbar sind und die maßgeblich aus der Wechselwirkung zentraler Regulations- oder Verarbeitungssysteme mit umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren entstehen oder durch fluktuierende, umweltabhängige Verläufe bedingt sind. Keine neue Rechtskategorie, sondern Präzisierung bestehenden Rechts.
Masking / Camouflaging	Kompensationsstrategien, mit denen Personen — insbesondere Frauen mit neurodivergenten Profilen — soziale Normerwartungen aktiv imitieren und eigene Funktionseinschränkungen verbergen. Masking verhindert institutionelle Erkennung von Beeinträchtigungen und führt zu erheblicher psychischer Erschöpfung (Hull et al. 2017; Lai et al. 2017).
Biografisch- und hormonell vermittelte Variabilität	Wechselwirkungen zwischen Lebensphasen, hormonellen Veränderungen und der Intensität funktionaler Einschränkungen. Der Begriff wird in FEMORA bewusst vorsichtig verwendet: Er beschreibt eine policy-relevante Variabilität bei Teilgruppen, nicht eine pauschale Erklärung für alle Frauen mit nicht sichtbaren Behinderungen.
Glaubwürdigkeits-entwertung	Systematische institutionelle Tendenz, die Selbstausskunft von Frauen über Schmerz, Erschöpfung und Funktionseinschränkungen als psychosomatisch oder übersteigert einzuordnen (Gender Bias in der Medizin). Dokumentiert in Bereichen Schmerzmedizin, Notaufnahme, Psychiatrie und Sozialrecht. Im FEMORA-Modell als stigmainduzierte Barriere konzipiert, die den Zugang zu Diagnose und Schutz verhindert.
Mehrfachbelastung / Kumulative Last	Gleichzeitiges Tragen von eigener Barrierenlast, Sorgearbeit, Advocacy-Last für Kinder mit Beeinträchtigungen sowie Erwerbsanforderungen. Bezeichnet eine Belastungskonfiguration, die im Leistungsrecht nicht erfasst ist. Pflegende Mütter mit nicht sichtbarer Behinderung fallen strukturell zwischen SGB IX (Teilhabe), SGB XI (Pflege) und SGB XII (Sozialhilfe).
Mehrfachdiskriminierung	Diskriminierung, die aus dem Zusammenwirken mehrerer Merkmale resultiert und in ihrer Wirkung über die Addition einzelner Benachteiligungen hinausgehen kann. Für FEMORA zentral ist die Schnittstelle Geschlecht × nicht sichtbare Behinderung; weitere Faktoren wie Migration, Armut, Alter oder ländlicher Raum können die Risikolage zusätzlich prägen.
Strukturelle Schutzlücke	Bezeichnung für eine Situation, in der bestehende Rechtsansprüche nicht greifen, weil keine Behörde, kein Ressort und kein Verfahren für ihre Verknüpfung an einer spezifischen Schnittstelle zuständig ist. Im Kontext des FEMORA-Modells: die Schnittstelle Geschlecht × nicht sichtbare Behinderung. Die Lücke entsteht nicht aus fehlendem Recht, sondern aus fehlender Federführung.
KONVERA-Modell	Analytisches Policy-Modell von gemeinsam zusammen e.V. (2025), das den neurobiologischen Mechanismus nicht sichtbarer Behinderungen über vier funktionale Schnittstellen (Reizregulation, Exekutivfunktionen, Schmerzverarbeitung, Stresstoleranz) und vier Barrierendimensionen (Sensorisch, Chemisch, Kommunikativ, Sozial) beschreibt. Heuristisches Strukturmodell; noch nicht extern peer-reviewed.
Zeitliche Barrierefreiheit	Fähigkeit von Verfahren, Versorgung und Schutzstrukturen, mit Erschöpfung, Fluktuation, Sorgearbeit und begrenzter synchroner Belastbarkeit kompatibel zu sein. Dazu gehören Terminflexibilität, asynchrone Kommunikation, Fristangemessenheit und die Vermeidung unnötiger Mehrfachkontakte.
Dokumentarische Barriere	Verzerrungen oder Lücken in Akten, Formularen, Anamnesen und Verfahrensdokumentationen, durch die Bedarfe falsch, unvollständig oder entwertend erfasst werden. Dokumentarische Barrieren wirken oft unsichtbar, prägen aber Versorgung, Leistungszugang, Rechtsbehelf und Glaubwürdigkeit erheblich.

9. Schlussfolgerung und Handlungsauftrag

Die dargestellten Befunde verweisen nicht auf ein Randthema einzelner Fachpolitiken, sondern auf eine ressort- und systemübergreifende Vollzugslücke. Frauen und Mädchen mit nicht sichtbaren Behinderungen erleben Benachteiligungen häufig nicht deshalb, weil es an Rechtsgrundlagen fehlt, sondern weil bestehende Schutz-, Teilhabe- und Unterstützungsansprüche in Praxis, Dokumentation und Verfahrensführung nicht hinreichend verbunden werden.

Der OHCHR/CRPD-Prozess zu multipler und intersektionaler Diskriminierung unterstreicht diese Diagnose. Im Zentrum stehen unzureichende Anerkennung intersektionaler Diskriminierung, fehlende systematische Datenerhebung, begrenzte Rechtsbehelfe, ungenügende institutionelle Identifikation von Diskriminierung sowie ein unzureichendes Verständnis von geschlechtsbezogener und behinderungsbezogener Gewalt. Diese internationale Einordnung macht die deutsche Problemlage nicht kleiner, sondern klarer.

Hieraus folgt ein interministerieller Handlungsauftrag. Erforderlich ist eine koordinierte Strategie, die Frauen und Mädchen mit nicht sichtbaren Behinderungen nicht länger als Randgruppe einzelner Zuständigkeiten behandelt, sondern als Querschnittsthema von Menschenrechtsschutz, Gleichstellung, Teilhabe, Prävention, Gewaltschutz, Infrastruktur und Rechtsdurchsetzung.

Dazu gehören insbesondere:

1. die systematische Verankerung intersektionaler Perspektiven in Gesetzgebung, Programmen und Förderrichtlinien;
2. verbindliche Standards für nutzbare Schutz-, Beratungs- und Versorgungsstrukturen;
3. barrierearme und wirksame Rechtsbehelfe;
4. der Aufbau einer Vollzugsdiagnostik mit disaggregierten Daten und
5. klare Koordinierungs- und Verantwortungsstrukturen über Ressortgrenzen hinweg.

Wo Behinderung nicht sichtbar, Bedarfe fluktuierend und Barrieren nicht nur baulich, sondern auch sensorisch, chemisch, kommunikativ, zeitlich, dokumentarisch oder gesundheitsrelevant wirken, reichen herkömmliche Politikansätze nicht aus. Notwendig ist ein Politikansatz, der institutionelle Fehlanpassung aktiv reduziert, statt Betroffene weiterhin auf nachträgliche Einzelfallanerkennung zu verweisen.

Das vorliegende Positionspapier versteht sich vor diesem Hintergrund als Beitrag zu einer solchen ressortübergreifenden Neujustierung. Ziel ist es, eine bislang unzureichend bearbeitete Schutz- und Umsetzungslücke sichtbar zu machen und konkrete Ansatzpunkte für eine koordinierte politische Bearbeitung auf Bundesebene aufzuzeigen.

10. Literatur und Quellen

Die folgenden Quellen stützen die Kernthesen des Papiers. Die Zuordnung nach Quellentyp gibt Auskunft über den Evidenzcharakter der jeweiligen Referenz.

A — Empirische Studien und Reviews

Arnoldussen et al. 2020: Arnoldussen, M., Hoekstra, L., & Buitelaar, J. K. (2020). Re-examining the diagnostic boundaries of autistic disorder in the light of research domain criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(3), 291–310. → Stützt: Diagnoseverzögerung, Masking bei Mädchen und Frauen.

Doshi et al. 2012: Doshi, J. A., Hodgkins, P., Kahle, J., Sikirica, V., Cangelosi, M. J., Setyawan, J., ... & Neumann, P. J. (2012). Economic impact of childhood and adult attention-deficit/hyperactivity disorder in the United States. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 990–1002. → Stützt: Volkswirtschaftliche Kosten nicht erkannter ADHS.

Hirvikoski et al. 2016: Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bölte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 232–238. → Stützt: Erhöhtes Suizidrisiko bei autistischen Frauen.

Hull et al. 2017: Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). 'Putting on my best normal': Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. → Stützt: Masking/Camouflaging, geschlechtsspezifische Ausprägung.

Knapp et al. 2009: Knapp, M., Romeo, R., & Beecham, J. (2009). Economic cost of autism in the UK. *Autism*, 13(3), 317–336. → Stützt: Gesellschaftliche Kosten nicht erkannter Beeinträchtigungen.

Lai et al. 2017: Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. → Stützt: Diagnoseverzögerung bei Mädchen und Frauen mit ASS; Masking.

Quinn & Madhoo 2014: Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: Uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3). → Stützt: ADHS-Diagnoseverzögerung bei Mädchen und Frauen.

Arnoldussen et al. 2020b / Hormondimension: Arnoldussen, M. et al. (2020); Rao, G. A., Mann, J. R., & Campbell, J. (2020). Changes in ADHD symptom expression across the menstrual cycle. *Journal of Attention Disorders*, 24(4), 555–561. → Stützt: Hormondimension, phasenabhängige Symptomverstärkung.

B — Leitlinien, Rechtsdokumente, Vertragswerke

AWMF 2019: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). S3-Leitlinie ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. AWMF-Registernummer 028-045. → Stützt: Diagnostische Standards, Fortbildungsbedarf.

BGG 2002: Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG) vom 27.04.2002, zuletzt geändert 2021. § 4 Barrierefreiheit. → Stützt: Rechtsdefinition, Wechselwirkungsmodell, Reformbedarf.

CEDAW 1979: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). UN General Assembly Resolution 34/180, 18.12.1979. Insbesondere Art. 1, Art. 3, Art. 13. → Stützt: Mehrfachdiskriminierung, Gleichstellungsanker.

EU-RL 2024/1499: Richtlinie (EU) 2024/1499 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Mai 2024 zur Stärkung der Anwendung des Grundsatzes des gleichen Entgelts für Männer und Frauen (Lohntransparenz-Richtlinie). → Stützt: Europäischer Rahmen Mehrfachdiskriminierung.

ICF 2001: World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO. → Stützt: Wechselwirkungsmodell Behinderung, biopsychosoziales Modell.

Istanbul-Konvention 2011: Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention). Conseil de l'Europe, CETS No. 210, 11.05.2011. Insbesondere Art. 4 (Nichtdiskriminierung), Art. 18, Art. 22 (Schutzmaßnahmen). → Stützt: Gewaltschutz, geschlechtsspezifischer Schutzanker.

NaSPro 2024: Nationale Suizidpräventionsstrategie für Deutschland. Bundesministerium für Gesundheit / Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro). Berlin 2024. → Stützt: Suizid als Kaskaden-Endpunkt, Handlungsauftrag BMG.

UN-BRK 2006: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK). UN General Assembly, Resolution A/61/611, 13.12.2006. Insbesondere Art. 1 (Zweck), Art. 6 (Frauen mit Behinderungen), Art. 9 (Barrierefreiheit), Art. 23, Art. 31 (Datenerhebung). → Stützt: Rechtlicher Gesamtrahmen, Monitoring-Pflichten.

OHCHR 2025/2026: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Call for written submissions on the draft guidelines on addressing multiple and intersectional forms of discrimination against women and girls with disabilities. Treaty Bodies, last updated 26 November 2025.

Multiple Chemical Sensitivity (MCS) Clean Air Initiative Schleswig-Holstein 2025: Written submission to the OHCHR process on draft guidelines addressing multiple and intersectional forms of discrimination against women and girls with disabilities.

Environmental Health Association of Québec / Environmental Health Association of Canada 2025: Joint written submission to the OHCHR process on draft guidelines addressing multiple and intersectional forms of discrimination against women and girls with disabilities.

Human Rights Council, 2023: Gender and toxic chemicals: the impact of hazardous substances on women and girls. Report of the Special Rapporteur on toxics and human rights. A/HRC/54/25.

C — Dokumente von gemeinsam zusammen e.V.

gemeinsam zusammen e.V. 2025a: KONVERA-Modell. Neurobiologische Konvergenz und Vulnerabilität bei nicht sichtbaren Behinderungen. Version 13. Gemeinsam zusammen e.V. / Stille Stunde Initiative, März 2026. [Policy-Modell; interne Herkunft; noch nicht extern peer-reviewed.]

gemeinsam zusammen e.V. 2025b: Normierungsagenda Invisible Barriers. 57 Normen in 17 Lebensbereichen. Gemeinsam zusammen e.V. / Stille Stunde Initiative, März 2026. [Policy-Dokument; interne Herkunft.]

gemeinsam zusammen e.V. 2025c: NEXUS — Strukturelle Zersplitterung: Zuständigkeiten und Reformbedarf. Gemeinsam zusammen e.V. / Stille Stunde Initiative, 2025. [Policy-Modell; interne Herkunft.]

gemeinsam zusammen e.V. 2026: SORIA — Sozialraum-Orientiertes Risiko- und Infrastruktur-Analysemodell. Gemeinsam zusammen e.V. / Stille Stunde Initiative, März 2026. [Policy-Modell; interne Herkunft; noch nicht extern peer-reviewed.]

HINWEIS ZUM EVIDENZSTATUS

Dieses Positionspapier ist ein strategisches und normatives Interventionsdokument. Empirisch gut gestützt sind insbesondere Befunde zu Diagnoseverzögerung, Masking/Camouflaging, Gender Bias und strukturellen Zugangsproblemen. Andere Elemente – etwa biografisch-/hormonell vermittelte Variabilität, die genaue Form einzelner Risikopfade oder die Reichweite kumulativer Sorgelasten – sind als policy-relevante Synthesen zu lesen, die weiterer wissenschaftlicher Präzisierung bedürfen. Die Modelle des Trägers sind analytische Heuristiken; gerade aus dieser Forschungslücke folgt die Forderung nach systematischer Vollzugsdiagnostik und disaggregierter Datenerhebung.