Deutscher Bundestag **Drucksache 21/7947**

21. Wahlperiode 09.09.2026

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cansu Özdemir, Kathrin Gebel, Desiree Becker, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/7720 –

Weibliche Genitalverstümmelung – Lagebild, Schutz, Versorgung, Asylpraxis und internationale Kooperation

Vorbemerkung der Fragesteller

Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting, FGM/C) bezeichnet nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) alle Eingriffe, die eine teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder sonstige Verletzungen der weiblichen Genitalorgane ohne medizinische Indikation beinhalten (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation). FGM/C ist eine schwere Menschenrechtsverletzung. Weltweit sind nach Angaben von UNICEF mindestens 230 Millionen Frauen und Mädchen betroffen; die Praxis ist in mehr als 90 Ländern dokumentiert (https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/). Auch in Deutschland ist FGM/C ein hochrelevantes menschenrechtliches, gesundheitliches, kinderrechtliches und gleichstellungspolitisches Problem. Nach aktuellen Schätzungen lebten Ende 2024 rund 123 000 Frauen und Mädchen in Deutschland, die bereits von FGM/C betroffen sind oder als gefährdet gelten. Zugleich weist die Bundesregierung selbst auf methodische Grenzen der vorliegenden Schätzungen hin. Da diese insbesondere auf der Ausländerstatistik beruhen, bleiben eingebürgerte Betroffene sowie Frauen und Mädchen ohne registrierten Aufenthaltsstatus nur unzureichend erfasst (www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/276906/0c2d32f2ab0cd6aac58c828cfea8e752/20251210-prognos-weibliche-genitalverstuemmelung-data.pdf). Es ist daher davon auszugehen, dass das tatsächliche Ausmaß von FGM/C in Deutschland höher liegt als bislang amtlich abgebildet.

FGM/C kann mit lebenslangen körperlichen, sexuellen, reproduktiven und psychischen Folgen verbunden sein. Betroffene und gefährdete Mädchen und Frauen benötigen wirksamen Schutz, frühzeitige Identifikation von Gefährdungslagen, kultursensible Prävention, niedrigschwellige Beratungsstrukturen sowie einen flächendeckenden Zugang zu qualifizierter medizinischer, psychotherapeutischer, psychosozialer und rechtlicher Unterstützung (www.bmz.de/resource/blob/23728/5735340fd66d2073ae8462bdd14660dc/strategiepapier350-female-genital-mutilation-data.pdf). Fachstellen, Wissenschaft und internationale Gremien verweisen zugleich seit Jahren auf Defizite bei Datenerhebung, Versorgung, Qualifizierung relevanter Berufsgruppen, ressortübergreifender Koordinierung und einheitlicher Verfahrenspraxis.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 8. September 2026 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Auch im Asylverfahren kommt FGM/C als geschlechtsspezifischer Fluchtgrund besondere Bedeutung zu. Für Betroffene bestehen jedoch weiterhin Hürden, etwa bei der frühzeitigen Identifikation besonderer Schutzbedarfe, der Durchführung traumasensibler Anhörungen, der Beweisführung, der Beschaffung ärztlicher Atteste sowie der Verweisung in innerstaatliche Fluchtalternativen (www.bundestag.de/resource/blob/989100/20_14-1_0061_TOP-2a_Dr-Christoph-Zern-Integra.pdf). Gleichzeitig bedarf es einer wirksamen Zusammenarbeit zwischen Bundesbehörden, Ländern, Jugendämtern, Gesundheitswesen und Fachberatungsstellen, um gefährdete oder betroffene Mädchen und Frauen wirksam zu schützen.

Darüber hinaus ist FGM/C Gegenstand internationaler und europäischer Zusammenarbeit, etwa im Rahmen von Programmen von UNFPA (United Nations Population Fund) und UNICEF sowie bei der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2024/1385 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Vor diesem Hintergrund besteht ein erhebliches öffentliches Interesse an einer transparenten Darstellung der Datengrundlagen, Maßnahmen, Zuständigkeiten und Mittelansätze der Bundesregierung.

1. Welche aktuellen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zum Ausmaß von FGM/C in Deutschland vor, und welche methodischen Einschränkungen weist die derzeitige Schätzgrundlage auf?

2. Welche konkreten Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um die Datenlage zu FGM/C in Deutschland zu verbessern, die Dunkelziffer besser abzuschätzen und bestehende Erfassungslücken zu verringern?

3. Welche quantitativen und qualitativen Erhebungsinstrumente werden hierfür derzeit genutzt oder sind geplant, und mit welchem Zeitplan sowie Mitteleinsatz sollen diese weiterentwickelt oder eingeführt werden?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu den der Bundesregierung vorliegenden Erkenntnissen, insbesondere zu Daten und Zahlen, zur weiblichen Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting – FGM/C) wird auf den vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) beauftragten Bericht verwiesen: www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/276906/0c2d32f2ab0cd6aac58c828cfea8e752/20251210-prognos-weibliche-genitalverstuemmelung-data.pdf

Neben der durch die Fragestellenden erwähnten Einschränkung der Datenlage der Ausländerstatistik (Auswertung des Ausländerzentralregisters – AZR), womit eingebürgerte oder ohne registrierten Aufenthaltsstatus in Deutschland lebende Frauen und Mädchen nur unzureichend erfasst werden, differenziert das AZR auch nicht zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen der Herkunftsländer. Bei diesen kann die Prävalenz sehr unterschiedlich sein. Zudem führt die international eingeschränkt verfügbare Datenlage zu einer Unterschätzung, die methodisch nicht aufgelöst werden kann. So wird FGM/C nach aktueller UNICEF-Datenlage in 94 Ländern weltweit praktiziert. Detaillierte repräsentative Daten zur nationalen Prävalenz von FGM/C sind jedoch nur für 31 Länder weltweit verfügbar. Auf den Daten dieser 31 Länder basieren die vorliegenden Schätzungen der von FGM/C betroffenen und gefährdeten Frauen und Mädchen in Deutschland.

Relevant für die Berechnungen sind das Alter und die Migrationsgeneration. Für die Teilgruppe der Mädchen der ersten Generation, die jünger sind als das im jeweiligen Land übliche FGM/C-Alter und die bis zu 18-jährigen Mädchen der zweiten Generation wird angenommen, dass sie aufgrund ihres Alters noch nicht von FGM/C betroffen, jedoch gefährdet sind, eine FGM/C zu erleiden.

Für diese Teilgruppe hat das European Institute for Gender Equality (EIGE) einen methodischen Bezugsrahmen zur vergleichbaren Schätzung ihrer Anzahl in den Mitgliedstaaten der EU etabliert. Diesem international anerkannten Bezugsrahmen, der Mindeststandards festlegt, folgt das Vorgehen der vorliegenden Schätzung, übernimmt allerdings nur quantitative, nicht qualitative Kriterien für die Risikoermittlung. Zur ausführlichen Darlegung der Methodik wird auf die vorliegende und den Fragestellenden bekannte Schätzung, Kapitel 3, Seite 13 ff. verwiesen.

Da es sich bei FGM/C um ein Dunkelfeld handelt, das nicht umfassend erhellt werden kann, steht die Bundesregierung im Austausch mit Nichtregierungsorganisationen (NRO) und vergleicht deren Berechnungen bzw. diskutiert methodische Unterschiede. Aktuell läuft zudem ein Konsultationsprozess der EIGE zur Weiterentwicklung der Risikoermittlung für von FGM/C gefährdete Mädchen und junge Frauen, an der das BMBFSFJ sich beteiligt hat. Sobald ein weiterentwickelter Bezugsrahmen vorliegt, kann die Überarbeitung der Methodik geprüft werden.

4. Welche seit 2020 mit Bundesmitteln geförderten Forschungsprojekte zu FGM/C sind der Bundesregierung bekannt, und welche Forschungslücken leitet sie daraus ab (bitte nach Projekt, Laufzeit, Fördervolumen und Durchführungseinrichtung aufschlüsseln)?

Das BMBFSFJ fördert aktuell das Forschungsprojekt „Stark gegen FGM/C – Bundesweite Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse zur FGM/C-Schulungslandschaft“ (Laufzeit: August 2026 – Dezember 2026, Fördervolumen: 134.216 Euro, Träger: Plan International Deutschland e. V. und TERRE DES FEMMES). Aussagen zu eventuellen Forschungslücken können erst zum Projektende abgeleitet werden.

5. Welche ressortübergreifenden Strategien, Programme oder Maßnahmen der Bundesregierung adressieren FGM/C ausdrücklich, welche messbaren Ziele und Indikatoren sind damit jeweils verbunden, und wie ist der aktuelle Umsetzungsstand?

Zentrale Präventions- und Informationsmaßnahme des Bundes zur Bekämpfung von FGM/C ist der „Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung“. Er ist in folgenden Sprachen erhältlich: Deutsch, Englisch, Französisch, Portugiesisch, Arabisch, Amharisch, Swahili, Somali, Indonesisch, Kurmandschi, Mandinka, Sorani, Urdu, Tigrinya, Farsi, Dari und Einfache Sprache.

Seit seiner erstmaligen Veröffentlichung 2021 hat er sich in nunmehr sechster Auflage als zentrales Instrument des Bundes etabliert, mit dem Beratungsstellen und Projektträger gefährdetet und betroffene Frauen und Mädchen und deren Angehörige über die Strafbarkeit von FGM/C – auch bei Durchführung im Ausland – und über den möglichen Verlust des Aufenthaltstitels aufklären sowie darüber informieren, wo und wie sie im In- und Ausland Hilfe erhalten können. Der Schutzbrief ist so gestaltet, dass er in gedruckter Form im Reisepass mitgeführt werden kann. Er dient unter anderem dem Schutz vor FGM/C in den Herkunftsländern, z. B. während der Ferienzeiten, und kann den gefährdeten Mädchen und jungen Frauen und ihren Familien helfen, sich gesellschaftlichem und familiärem Druck entgegenzustellen.

Der Schutzbrief wurde seit seiner Veröffentlichung im Jahr 2021 insgesamt 234 893 Mal in gedruckter Form versendet (Stand: 14. August 2026) sowie 6 132 Mal als Datei heruntergeladen (Stand: 1. September 2026). Die gedruckten Schutzbriefe wurden vorrangig in Deutsch, Englisch, Französisch, Einfa-

cher Sprache, Amharisch, Arabisch und Tigrinya bestellt. Beim Download wurde vorrangig auf die Sprachen Deutsch, Einfache Sprache, Englisch, Arabisch, Französisch, Tigrinya und Somali zugegriffen.

Eine weitere ressortübergreifende Maßnahme ist die Bund-Länder-NRO-Arbeitsgemeinschaft (AG) zur Überwindung von FGM/C in Deutschland. Die AG dient dem Austausch zum Stand der Bekämpfung von FGM/C gemäß den jeweiligen Zuständigkeiten, zu Herausforderungen und Handlungsbedarfen.

6. Welche konkreten Beschlüsse, Empfehlungen oder Maßnahmen sind seit 2020 aus der ressortübergreifenden Zusammenarbeit des Bundes sowie aus Bund-Länder-Strukturen zu FGM/C hervorgegangen, welche Monitoring- oder Berichtsmechanismen bestehen hierzu, und wie ist deren Umsetzungsstand in den einzelnen Bundesländern (bitte nach Bundesland, Maßnahme und Jahr aufschlüsseln)?

Zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit (Bund-Länder-NRO-AG) wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Im Rahmen der ressortübergreifenden Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention (IK) findet das Thema FGM/C bei den Maßnahmen und den Begriffsdefinitionen Beachtung. Im Staatenbericht zur thematischen Evaluierung durch den Europarat, der am 17. Oktober 2025 von der Bundesregierung eingereicht wurde, finden sich auch Maßnahmen der Bundesländer zur Bekämpfung von FGM/C.Hierzu wird auf den Evaluierungsbericht zur Umsetzung der Istanbul-Konvention verwiesen (www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/284636/490161333c7ba30b868b147255a9b054/thematischer-evaluierungsbericht-zur-umsetzung-der-istanbul-konvention-data.pdf).

Bezüglich des Umsetzungsstands in den einzelnen Bundesländern liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung vor.

7. Inwiefern ist FGM/C nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in den Ausbildungen, Studiengängen, Fort- und Weiterbildungen von Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hebammen, Pflegekräften (und gegebenenfalls weiterer Gesundheitsberufe), Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Mitarbeitenden von Jugendämtern sowie pädagogischen Fachkräften verankert, und welchen weiteren Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung (bitte nach Berufsgruppen aufschlüsseln)?

Ziel der Ausbildungen in den ärztlichen und anderen Heilberufen (Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen, Pflegefachpersonen) ist es in erster Linie, das erforderliche Fachwissen und die beruflichen Handlungskompetenzen zur Ausübung des Berufes zu erwerben sowie eine professionelle Identität zu entwickeln. Dies umfasst insbesondere die Berücksichtigung der konkreten Lebenssituation sowie des sozialen, biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrundes.

Die Berufsgesetze, Ausbildungs- beziehungsweise Studien- und Prüfungsverordnungen sowie Approbationsordnungen der bundesrechtlich geregelten ärztlichen und anderen Heilberufe sind so angelegt, dass insbesondere auch die konkrete Lebenssituation und der soziale, biografische, kulturelle und religiöse Hintergrund Berücksichtigung finden.

Zudem wird in den Berufsgesetzen, Ausbildungs- beziehungsweise Studien- und Prüfungsverordnungen sowie Approbationsordnungen die Erforderlichkeit lebenslangen Lernens zur fortlaufenden persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung festgelegt. Der Bereich der (Fach-)Weiterbildung liegt dabei in der

Regelungskompetenz der Länder beziehungsweise der jeweiligen Heilberufskammer. Gleiches gilt für ausgestaltende Regelungen der Berufsausübung, darunter auch Regelungen für Fortbildungen. Auf diesem Wege können auch etwaige Pflichten für Fort- und Weiterbildungen vorgesehen werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

8. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung seit 2020 ergriffen, um die Qualifizierung der genannten Berufsgruppen zu FGM/C zu stärken, insbesondere im Hinblick auf Diagnostik, Versorgung, Beratung, Prävention, Kinderschutz und traumasensible Kommunikation?

Das BMG berücksichtigt im Zuge der Reformprozesse der bundesrechtlich geregelten Ausbildungen der ärztlichen und anderen Heilberufe in den Berufsgesetzen insbesondere die konkrete Lebenssituation und den sozialen, biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund der zu versorgenden Patientinnen und Patienten.

Das BMBFSFJ hat die Qualifizierung benannter Berufsgruppen seit dem Jahr 2020 mit folgenden Projektförderungen/Zuwendungen unterstützt:

– „Bundesweite Schulungen zum Umgang mit dem Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung / Beschneidung“ (15. September 2021 bis Dezember 2021, Lessan e. V.)
– „Versorgung bei Genitalverstümmelung – Erklärfilme für Gesundheitsfachkräfte“ (August bis Dezember 2023, SAIDA International e. V.)
– „Weiterreichende zielgruppenspezifische Verbreitung des Kurzfilmes zum Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung“ (Juli 2023 bis Dezember 2025, Diakonisches Werk Altholstein GmbH – Fachstelle TABU)
– „Wissen schützt! Bausteine für wirksamen Kinderschutz bei weiblicher Genitalverstümmelung“ (Juli bis Dezember 2025, SAIDA international e. V.)
– Digitales Fachgespräch: „Auswirkungen von FGM/C auf Sexualität und Schwangerschaft. Aufgaben für die Schwangerschaftsberatung im Kontext sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte“ (25. Juni 2026, Pro familia e. V.).

Es wird weiterhin auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen.

9. Hat die Bundesregierung seit 2020 die Erarbeitung oder Anpassung medizinischer Leitlinien, Qualitätsstandards oder Fortbildungskonzepte zu FGM/C gefördert oder initiiert, insbesondere mit Blick auf gynäkologische, geburtshilfliche, psychotherapeutische und rekonstruktiv-chirurgische Versorgung, und wenn ja, in welchem Umfang?

Im Hinblick auf die Entwicklung hochwertiger medizinischer Leitlinien ist auf Folgendes hinzuweisen: Evidenzbasierte Medizin erfordert Leitlinien, die den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der – in der Praxis – bewährten Verfahren wiedergeben. Leitlinien sind von zentraler Bedeutung für die Qualität der medizinischen Versorgung. Grundsätzlich gilt, dass bei der Anwendung von Leitlinien auch die Situation des und der einzelnen Patienten/Patientin und dessen/deren Bedürfnisse zu berücksichtigen sind. Dabei wird die Therapiefreiheit der Ärztin oder des Arztes nicht eingeschränkt. Die Entwicklung von Leitlinien und der aus den Empfehlungen abgeleiteten Qualitätsindikatoren ist originäre Aufgabe der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen

medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zusammengefasst sind. Das Bundesministerium für Gesundheit nimmt hierauf keinen Einfluss.

Die S2k-Leitlinie „Rekonstruktive und ästhetische Operationen des weiblichen Genitales“ trifft in Kapitel 5 „Weibliche Genitalverstümmelung“ Aussagen zu den Grundlagen und Verfahren der Rekonstruktion auch nach konsekutiv-sekundären Verletzungen oder Veränderungen.

Die Leitlinie wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im Jahr 2022 auf den AWMF-Seiten veröffentlicht und ist bis zum 31. Mai 2027 gültig.

Des Weiteren ist auf die WHO-Leitlinie zur „Prävention von Genitalverstümmelung bei Frauen und zur klinischen Behandlung von Komplikationen“ hinzuweisen, die im Jahr 2025 aktualisiert wurde. Die Leitlinie stellt Empfehlungen zur Prävention, zum Umgang mit gesundheitlichen Komplikationen durch weiblichen Genitalverstümmelung und deren klinischen Behandlung bereit.

10. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur regionalen Verfügbarkeit sowie zur Entwicklung spezialisierter medizinischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Versorgungs- und Beratungsangebote für von FGM/C betroffene oder bedrohte Mädchen und Frauen in den vergangenen zehn Jahren vor, insbesondere in ländlichen Räumen und kleineren Städten, und welche Veränderungen hinsichtlich Ausbau, Abbau oder Wegfall solcher Angebote sind der Bundesregierung bekannt?

Betroffenen Personen stehen umfangreiche Angebote der ambulanten und stationären Regelversorgung, einschließlich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung.

Da von FGM/C betroffene Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Sexualität und Partnerschaft spezifische Beratungs- und Unterstützungsbedarfe haben, kommen Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (§ 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes) in Kontakt mit der Thematik. Aufgrund der Länderzuständigkeit für die Beratung liegen der Bundesregierung jedoch keine weiteren Daten dazu vor.

11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung dazu vor, wie viele dieser Angebote oder Stellen über nachweisliche Erfahrung in der Erstellung medizinischer Gutachten oder Atteste verfügen, die für Asylverfahren oder aufenthaltsrechtliche Verfahren relevant sein können?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung vor.

12. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um einen zeitnahen und diskriminierungsarmen Zugang zu trauma- und kultursensibler gesundheitlicher Versorgung für von FGM/C betroffene oder bedrohte Mädchen und Frauen sicherzustellen, und welche Unterschiede bestehen hierbei nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und der Regelversorgung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch?

Grundsätzlich besteht gemäß § 27 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für Betroffene gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein Anspruch auf Krankenbehandlung, der die ärztliche Versorgung sowie die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln umfasst. Ein zentraler Pfei-

ler ist hierbei auch die psychotherapeutische Akutbehandlung und Langzeittherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie, um Traumafolgestörungen zu begegnen.

Asylbewerberinnen und Asylbewerber erhalten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in den ersten 36 Monaten einen Anspruch auf eine medizinische Grundversorgung. Diese umfasst im Rahmen des Grundleistungsbezugs für erwachsene Leistungsberechtigte eine medizinische Basisversorgung. Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind gemäß § 4 Absatz 1 AsylbLG u. a. die erforderliche ärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.

Sonstige Leistungen können gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG insbesondere gewährt werden, wenn diese im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Minderjährige Leistungsberechtigte sowie erwachsene Leistungsberechtigte im Analogleistungsbezug haben gemäß § 4 Absatz 4 AsylbLG bzw. § 2 Absatz 1 AsylbLG Anspruch auf Gesundheitsleistungen auf dem Niveau der GKV.

Das AsylbLG wird durch die Länder und Kommunen ausgeführt.

13. Wie viele Kliniken oder Praxen bieten nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland rekonstruktive chirurgische Eingriffe nach FGM/C an, und in wie vielen Fällen wurden entsprechende Eingriffe seit 2020 über die gesetzliche Krankenversicherung oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abgerechnet (bitte nach Jahr und Bundesland aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen im Sinne der Fragestellung vor.

14. Welche spezialisierten Beratungsangebote, Fachstellen oder Community-basierten Projekte zu FGM/C existieren nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit, wie sind diese regional verteilt, und in welchem Umfang werden sie seit 2020 durch Bund, Länder oder Kommunen gefördert?

Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

Im Rahmen des Bundesinnovationprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ wurde zudem das Modellprojekt „Prävention und Hilfen bei Genitalverstümmelung in Mitteldeutschland“ (Laufzeit: April 2021 bis Dezember 2022, Träger: SAIDA International e. V., Fördervolumen: 169.488 Euro) gefördert.

Die Maßnahme umfasste den Aufbau eines mobilen Beratungsteams zur aufsuchenden Beratung in Einrichtungen der Geflüchteten- und Migrationshilfe in Thüringen und Sachsen-Anhalt, die Weiterbildung von Fachkräften, den Aufbau von zwei selbstverantwortlichen Selbsthilfegruppen sowie Aufklärungs- und Netzwerkarbeit.

Weiterhin hat das BMBFSFJ die folgenden spezialisierten, bundesweit angelegten community-basierten Projekte zu FGM/C gefördert:

– „Bundesweite Community – Vernetzung zur transkulturellen Stärkung von FGM-Betroffenen“ (September bis Dezember 2024, Lessan e. V., 198.481 Euro)

– „Mentale Gesundheit fördern: Bundesweite transkulturelle Stärkung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Communities“ (Juli bis Dezember 2025, Lessan e. V., 330.924 Euro)

– „Bundesweite Eingliederung und Förderung mentaler Gesundheit von FGM/C sowie gewaltbetroffenen Mädchen und jungen Frauen: Professionalisierung der Community-Strukturen“ (Juli bis Dezember 2026, Lessan e. V., 296.906 Euro).

Über die Förderung durch Länder und Kommunen liegen keine Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung vor.

15. Welche Präventions-, Aufklärungs- und Empowerment-Maßnahmen mit FGM/C-Bezug fördert oder koordiniert die Bundesregierung seit 2020, insbesondere in betroffenen Communitys, in Schulen, Kindertageseinrichtungen, im Gesundheitswesen und in der Kinder- und Jugendhilfe, und wie werden diese Maßnahmen evaluiert?

Es wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen.

Das benannte Modellprojekt von SAIDA International e. V. wurde im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Bundesförderprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ extern evaluiert.

Vom 1. Januar 2022 bis 31. Oktober 2024 führten das ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung gemeinsam mit dem IfS – Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik die wissenschaftliche Begleitung der Einzelprojekte und eine Gesamtevaluation des Bundesförderprogramms durch. Der Abschlussbericht ist online zugänglich, darin enthalten sind Ausführungen zu Ansatz und Methodik der Evaluation: www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/bundesfoerderprogramm-gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen--254728.

Lessan e. V. hat in den benannten Projekten 2024 und 2025 projektbegleitend eine Selbstevaluation/Supervision durchgeführt, auf deren Basis die Community-Arbeit kontinuierlich angepasst wurde. Im laufenden Projekt 2026 wurde eine Ergebnisevaluation ergänzt.

Auch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) stellt im Rahmen seiner Aufgaben gemäß § 1 Absatz 1 SchKG auf verschiedenen Webseiten zielgruppenspezifische Informationen zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zur Verfügung und adressiert dabei auch das Thema FGM/C:

– Für die Zielgruppe Frauen mit Migrationsgeschichte: www.zanzu.de/de/koerper/koerper-der-frau/weibliche-genitalverstuemmelung/

– Für die Zielgruppe Jugendliche: www.loveline.de/lexikon/g/#begriff-genitalverstuemmelung.

Die Evaluation erfolgt im Rahmen der Fachaufsicht durch das BMBFSFJ.

16. Inwiefern werden nach Kenntnis der Bundesregierung Schulärztinnen und Schulärzte, schulpsychologische Dienste und Kindertagespflegepersonen in Strategien zur Früherkennung und Prävention von FGM/C einbezogen, und welche Handlungsleitfäden oder Protokolle bestehen für den Umgang mit Verdachtsfällen?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung vor, die Zuständigkeit hierfür liegt bei den Ländern.

17. Welche digitalen oder anonymen Beratungsangebote zu FGM/C, insbesondere bundesweite Hotlines, Onlineberatungen oder Chat-Angebote, werden von der Bundesregierung gefördert oder unterstützt (bitte nach Angebot, Träger und Fördervolumen darstellen)?

Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ bietet rund um die Uhr kostenlos und anonym eine qualifizierte Beratung für gewaltbetroffene Frauen, Fachkräfte und das soziale Umfeld von Betroffenen an. Das Hilfetelefon berät (gemäß gesetzlichem Auftrag) zu allen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt, von häuslicher Gewalt über sexualisierte Gewalt bis hin zu weiblicher Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution, Stalking oder digitaler Gewalt.

18. In welcher Weise werden Betroffenenorganisationen, migrantische Selbstorganisationen und Community-Akteurinnen und Community-Akteure in Konzeption, Umsetzung und Evaluation staatlicher Maßnahmen gegen FGM/C einbezogen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 (Bund-Länder-Nichtregierungs-Organisationen-AG) sowie auf die Antwort zu Frage 14 (wiederholte Projektförderung der bundesweiten trauma- und kultursensiblen Community-Arbeit) verwiesen. In die community-basierten Projekte sind Vertretungen der o. g. Organisationen einbezogen, die zum Beispiel über das Integra e. V. Netzwerk zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung angesprochen werden.

19. Welchen aktuellen Stand hat der Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung hinsichtlich Auflage, verfügbarer Sprachen, Verbreitungswegen, Barrierefreiheit, Aktualisierung und Evaluation seiner Reichweite und Wirksamkeit?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Der Schutzbrief ist in barrierefreier Form kostenfrei über die Webseite des BMBFSFJ bzw. über den Publikationsversand der Bundesregierung zum Download oder als gedruckte Version erhältlich. Die Bekanntmachung und Verbreitung des Schutzbriefes ist Bestandteil aller vom BMBFSFJ geförderten Projekte zum Thema FGM/C. Auch in der Bund-Länder-NRO-AG wird über den jeweiligen Stand zum Schutzbrief berichtet. Er wurde zuletzt im Dezember 2025 aktualisiert.

20. Über welche Kanäle wird der Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung verbreitet, insbesondere in Hinblick auf Auslandsvertretungen, Ausländerbehörden, Jugendämter, Schulen, gynäkologische Praxen, Geburtskliniken, Beratungsstellen und Onlineangebote, und in welchen Stückzahlen pro Kanal und Jahr erfolgt diese Verbreitung?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 5 und 19 verwiesen.

21. Welche Schutzmechanismen bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung für in Deutschland lebende oder aufhältige Mädchen und Frauen, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten und dort von FGM/C bedroht sind, insbesondere während Urlaubs- oder Familienaufenthalten, und welche Unterstützung können deutsche Auslandsvertretungen in solchen Fällen konkret leisten?

a) Welche Vorgaben, Handlungsleitfäden oder Notfallverfahren bestehen für deutsche Auslandsvertretungen im Umgang mit entsprechenden Gefährdungslagen?

b) Welche Möglichkeiten der niedrigschwelligen Kontaktaufnahme – insbesondere Notfallhotlines, rund um die Uhr erreichbare Ansprechstellen, digitale Notfallkontakte oder andere vereinbarte Schutzmechanismen – bestehen in solchen Fällen?

c) Inwiefern ist vorgesehen oder geprüft worden, für akute Gefährdungslagen standardisierte Notfallsignale oder vergleichbare Schutzmechanismen vorzusehen?

Die Fragen 21 bis 21c werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die deutschen Auslandsvertretungen leisten deutschen Staatsangehörigen, die sich in ihrem Amtsbezirk in einer akuten Notlage befinden, im Rahmen des Konsulargesetzes Hilfe.

22. Welche durch den Bund initiierten, finanzierten oder mitfinanzierten Handreichungen, Leitfäden, Fortbildungsansätze oder Modellprojekte zu § 226a StGB bestehen seit 2020 für Strafverfolgungsbehörden und Gerichte, und welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern zur einheitlichen Qualifizierung?

Maßnahmen im Sinne der Fragestellung (spezifisch zu § 226a des Strafgesetzbuchs) bestehen nicht und sind nicht geplant.

23. In wie vielen Asylverfahren wurde FGM/C seit 2020 nach Kenntnis der Bundesregierung ausdrücklich als bereits erlittene oder drohende geschlechtsspezifische Verfolgung geltend gemacht oder festgestellt, und wie wurden diese Verfahren entschieden (bitte nach Jahr und Entscheidungsart aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen im Sinne der Fragestellung keine Erkenntnisse vor. Vorgetragene bzw. entschiedene Schutzgründe werden vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) im Rahmen des Asylverfahrens statistisch nicht erfasst.

24. Führt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge eine gesonderte statistische oder sonstige systematische Erfassung von Asylverfahren mit FGM/C-Bezug?

a) Wenn ja, wie viele Fälle wurden seit 2020 erfasst, und wie verteilen sich diese nach Jahr, Herkunftsstaat, Alter, geltend gemachter oder festgestellter Betroffenheit bzw. Bedrohung, Entscheidungsart und Schutzstatus?

b) Wenn nein, aus welchen Gründen erfolgt keine gesonderte Erfassung, und mit welchen Alternativen arbeitet die Bundesregierung?

Die Fragen 24 bis 24b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In Bezug zu Frage 24a wird auf die Antwort zu Frage 23 verwiesen.

Eine Erfassung im Sinne der Fragestellung ist gesetzlich nicht vorgesehen und für die Aufgabenerledigung des BAMF auch nicht erforderlich.

25. Welche internen Vorgaben, Handreichungen, Leitlinien und Schulungsunterlagen bestehen beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zum Umgang mit FGM/C als Fluchtgrund, zur Identifikation besonderer Vulnerabilität sowie zur Durchführung traumasensibler Anhörungen?

Das BAMF verfügt über interne Dienstanweisungen zur Identifizierung vulnerabler Personen im Asylverfahren und zum Umgang mit (potenziellen) Opfern von FGM/C. Das Identifizierungskonzept des BAMF informiert zudem ausführlich darüber, woran besondere Schutzbedarfe zu erkennen und wie im Asylverfahren die für den jeweiligen Personenkreis festgelegten Verfahrensgarantien zu gewährleisten sind. Die für die Durchführung der Asylverfahren zuständigen Sachbearbeitenden des BAMF werden durch das bundesamtinterne Qualifizierungszentrum in der Anhörung von vulnerablen Personen, nach den empfohlenen Maßstäben der Asylagentur der Europäischen Union (EUAA), geschult. Das BAMF setzt für (potenzielle) Opfer von FGM/C speziell geschulte Sonderbeauftragte für geschlechtsspezifische Verfolgung ein. Diese werden nach den von der EUAA empfohlenen Maßstäben von internen Dozenten des BAMF, gegebenenfalls unter Einbeziehung von externen Dozentinnen und Dozenten (z. B. Expertinnen und Experten aus Fachberatungsstellen und der Medizin), geschult.

Leitlinien zu den Herkunftsländern, in denen FGM/C praktiziert wird, enthalten weitere spezielle Hinweise. Darüber hinaus stehen den Mitarbeitern des BAMF interne und externe Datenbanken zur Recherche zur Verfügung, mit Zugang zu nationalen und internationalen Lageberichten, Auskünften und Gerichtsentscheidungen. Über die interne Informationsvermittlungsstelle können Mitarbeitende zudem spezielle Anfragen über eine BAMF-interne zentrale Ansprechperson stellen, die intern von den betroffenen Fachbereichen beantwortet oder an externe Stellen zur Beantwortung weitergeleitet werden.

26. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass von FGM/C betroffene oder bedrohte Asylsuchende möglichst frühzeitig als besonders schutzbedürftig erkannt, informiert und an geeignete medizinische, psychosoziale, behördenunabhängige oder kinderschutzbezogene Angebote weitergeleitet werden?

Das BAMF prüft gemäß Artikel 20 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 1 der Asylverfahrensverordnung (AsylVfVO) und § 5 Absatz 1 des Asylgesetzes, ob Antragstellende besondere Verfahrensgarantien benötigen. Hierzu gehören auch Antragstellende, die geschlechtsspezifische Gewalt erlitten haben oder aufgrund ihres Geschlechts besondere Verfahrensgarantien benötigen (Erwägungsgrund 17 AsylVfVO). Das BAMF berücksichtigt sämtliche Informationen, die sich sowohl aus Hinweisen der Screeningbehörden der EU-Mitgliedstaaten, des Bundes bzw. der Länder als auch der im Bereich der Aufnahme für die Unterbringung zuständigen Stellen sowie der mit der behördenunabhängigen Asylverfahrensberatung betrauten Träger ergeben. Auch die Erkenntnisse aus der Antragstellung und -registrierung sind dem BAMF zuzuleiten und werden durch das BAMF berücksichtigt. Das BAMF setzt auf der Basis dieser Erkenntnisse die Prüfung der Notwendigkeit besonderer Verfahrensgarantien fort. Anknüpfend an die Einschätzung und Bewertung des BAMF, ob eine Person zu einer vulnerablen Personengruppe gehören könnte, stellt das BAMF gemäß Artikel 21 AsylVfVO fest, ob die Antragstellenden besondere Verfahrensgarantien benötigen und welche besonderen Verfahrensgarantien gewährt werden.

Ziel ist es, für die betroffenen Antragstellenden einen fairen Verfahrensablauf sicherzustellen, sodass diese während der Dauer des Asylverfahrens die sich aus der AsylVfVO ergebenden Rechte in Anspruch nehmen sowie den sich aus

der AsylVfVO ergebenden Pflichten nachkommen können. Das BAMF beteiligt bei (potenziellen) Opfern von FGM/C schnellstmöglich speziell geschulte Sachbearbeitende (Sonderbeauftragte für geschlechtsspezifische Verfolgung), um die individuellen besonderen Verfahrensbedürfnissen dieser Asylantragstellerinnen zu prüfen und ihnen Rechnung tragen zu können. Zu den Verfahrensgarantien gehören beispielsweise der Einsatz von Anhörenden und Sprachmittelnden eines (soweit erbeten und verfügbar) bestimmten Geschlechts, die Anwesenheit einer Begleitperson, eine sensible Gesprächsführung, die Berücksichtigung des Bedarfs für häufigere Pausen in der Anhörung und Informationen zu spezifischen Beratungsangeboten externer Stellen.

Dem Asylverfahren von Minderjährigen widmet das Bundesamt aus Gründen des Kinder- bzw. Jugendschutzes verstärkte Aufmerksamkeit. Werden Minderjährige selbst angehört, erfolgt dies zwingend durch einen speziell geschulten Sonderbeauftragten für Minderjährige. Bei Hinweisen auf FGM/C wird ein Sonderbeauftragter für geschlechtsspezifische Verfolgung beteiligt.

Die Darlegung der Gefahr einer bei Rückkehr in das Herkunftsland drohenden FGM/C obliegt grundsätzlich der Antragstellerin. Im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung in der Anhörung sind Entscheiderinnen und Entscheider nach den internen Dienstanweisungen jedoch verpflichtet, Antragstellerinnen bei Vorliegen von Anhaltspunkten für eine drohende FGM/C aufgrund der Lage im jeweiligen Herkunftsland auch ohne vorherigen eigenen Vortrag der Antragstellerinnen bzw. ihrer Eltern mit der gebotenen Sensibilität diesbezüglich anzusprechen. Die Mitarbeitenden werden explizit darauf hingewiesen, dass FGM/C in bestimmten Herkunftsländern als gesellschaftliche Norm fest verankert und gleichzeitig tabuisiert ist, weshalb Mädchen und Frauen dieses Thema aufgrund ihrer soziokulturellen Prägung in der Anhörung häufig nicht von sich aus ansprechen können.

Antragstellende werden bereits vor der Antragseinreichung beim BAMF darüber belehrt, dass das BAMF über speziell geschulte Mitarbeitende für geschlechtsspezifisch Verfolgte (wie z. B. bei drohender FGM/C) verfügt und dass die Möglichkeit besteht, den Wunsch zu äußern, die Anhörung und Sprachmittlung durch eine Person eines bevorzugten Geschlechts durchführen zu lassen.

Im Rahmen der amtlichen unentgeltlichen Rechtsauskunft nach § 12b AsylG werden die Antragstellenden zu Vulnerabilitäten und deren Berücksichtigung im Rahmen des Asylverfahrens informiert.

27. Welche Standards gelten im Asylverfahren für die Glaubhaftmachung oder den Nachweis von FGM/C, insbesondere im Hinblick auf ärztliche Atteste oder sonstige Nachweise, und welche Unterstützung erhalten Betroffene bei deren Beschaffung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 26 (insbesondere zur Sachverhaltsaufklärung) verwiesen.

Eine besondere Sachaufklärungspflicht des BAMF besteht auch dann, wenn aufgrund allgemeiner Herkunftsländerinformationen die Gefahr drohender Verfolgung durch drohende (erneute) FGM/C in Betracht gezogen werden muss. Dies gilt insbesondere im Falle von minderjährigen Antragstellerinnen.

Bei einem glaubhaften Vortrag zu einer stattgefundenen oder drohenden FGM/C bei Rückkehr in das Herkunftsland wird die Antragstellerin bzw. werden die Eltern einer minderjährigen Antragstellerin aufgefordert, eine fachärztliche Bescheinigung vorzulegen. Die Anforderung einer fachärztlichen Bescheinigung ist erforderlich, da die medizinische Unversehrtheit bzw. eine et-

waige bereits erfolgte FGM/C mittels ärztlicher Bescheinigung belegt werden kann und damit dem Beweis zugänglich ist. Diese Tatsache unterliegt mangels Beweisnotstands nicht der Glaubhaftmachung, sondern ist durch eine fachärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Die fachärztliche Bescheinigung dient insoweit als Nachweis des medizinischen Befundes und bildet zugleich eine Tatsachengrundlage für den glaubhaften Sachvortrag hinsichtlich der bei Rückkehr in das Herkunftsland drohenden Gefahr einer FGM/C. Die Kosten für die in Fällen von FGM/C in Auftrag gegebene ärztliche Bescheinigung trägt das BAMF, soweit die Bescheinigung dem Auftrag entspricht. Den Antragstellerinnen oder den Eltern wird ein Formblatt zur Vorlage bei einem Facharzt zur Verfügung gestellt. Sie werden im Rahmen der Anhörung auf die Bedeutung der Vorlage der ärztlichen Bescheinigung hingewiesen und es wird eine angemessene Frist zur Vorlage bestimmt.

28. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung dazu vor, in welchem Umfang Entscheidungen in Asylverfahren mit FGM/C-Bezug im gerichtlichen oder behördlichen Nachgang verändert werden, insbesondere wenn medizinische Nachweise oder weitere Erkenntnisse erst später vorgelegt werden?

Das BAMF erfasst generell keine Schutzgründe statistisch. Erkenntnisse diesbezüglich liegen der Bundesregierung daher nicht vor.

29. Welche Maßnahmen sind im Zusammenhang mit der Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems für das Screening, die Identifikation und den Schutz von Personen mit FGM/C-Bezug geplant?

Das BAMF kann nur Auskunft hinsichtlich der Umsetzung im Rahmen des Asylverfahrens geben. Es hat die Vorgaben der europäischen GEAS-Verordnungen bereits umfassend in die internen Dienstanweisungen integriert (siehe hierzu die Antwort zu Frage 26). Das Identifizierungskonzept des BAMF wird derzeit noch umfassend aktualisiert.

30. Welche Bundesförderprogramme finanzieren seit 2020 Qualifizierungsmaßnahmen zum Umgang mit FGM/C für Personal in Aufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünften, Jugendämtern, Gesundheitsämtern oder anderen relevanten Einrichtungen, und welche Reichweite wurde damit erzielt?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 8 und 14 verwiesen.

Eine differenzierte Aussage zur Reichweite jeder einzelnen Maßnahme ist nicht möglich.

31. Welche bilateralen und multilateralen Programme zur Bekämpfung von FGM/C in Hochprävalenzländern unterstützt Deutschland seit 2020, und welche Mittel wurden hierfür jährlich bereitgestellt (bitte nach Programm, Jahr, gegebenenfalls Land und Förderhöhe aufschlüsseln)?

Das Regionalvorhaben zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) in Ostafrika (RV Ostafrika FGM) arbeitet in Äthiopien, Somalia und dem Sudan.

Im Dezember 2019 wurden 5.900.000 Euro für die Umsetzung des RV Ostafrika FGM für den Zeitraum von Januar 2020 bis Dezember 2023 breitgestellt. Im

Dezember 2023 wurden 11.330.000 Euro für die Fortführung des Vorhabens von Januar 2024 bis Dezember 2026 bereitgestellt.

Eine Aufschlüsselung der Förderhöhe pro Land ist nicht möglich. Zu multilateralen Förderungen wird auf die Antwort zu Frage 32 verwiesen.

Aus dem Haushaltstitel für humanitäre Hilfe werden keine spezifischen Projekte und Programme zur Bekämpfung von FGM/C gefördert. Förderungen der humanitären Hilfe adressieren jedoch die Bedarfe der vulnerabelsten Gruppen, darunter auch Bedarfe im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit. Welcher Anteil davon Opfern von FGM/C zugutekommt, wird im Bereich der humanitären Hilfe nicht separat erfasst.

Die aus dem Menschenrechtsbereich geförderten einschlägigen Projekte werden teilweise unter fragilen Sicherheitsbedingungen umgesetzt, in denen zivilgesellschaftliche Träger aufgrund ihres Engagements besonders gefährdet sind. Ihre öffentliche Nennung würde ein nicht unerhebliches Risiko für den Bestand der lokalen nichtstaatlichen Organisationen beinhalten. Die in der Anlage beigefügte Übersicht ist daher als VS – „Nur für den Dienstgebrauch“ eingestuft.*

32. In welcher Höhe hat sich die Bundesregierung seit 2020 an internationalen Programmen von UNFPA, UNICEF und vergleichbaren Organisationen zur Bekämpfung von FGM/C beteiligt (bitte nach Organisation, Jahr, gegebenenfalls Land und Förderhöhe aufschlüsseln)?

Die folgende Tabelle zeigt die Beitragszahlungen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zum UNFPA-UNICEF Trust Fund "Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation: Delivering the Global Promise to End FGM by 2030" seit 2020.

Jahr	Förderhöhe (Euro)
2020	2.365.827,96
2023	900.000,00
2024	1.150.000,00
2025	700.000,00
2026	600.000,00
2027	300.000,00
Gesamt	6.015.827,96

Im Jahr 2023 förderte das Auswärtige Amt (AA) in Liberia ein Programm des United Nations Population Fund (UNFPA) zur Unterstützung junger Frauen und Männer bei der Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte sowie zur Bekämpfung von sexual and gender-based violence (SGBV) und weiblicher Genitalverstümmelung. Für die Umsetzung des Programms wurden 20.000 Euro bereitgestellt.

* Das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat die Antwort als „VS-Nur für den Dienstgebrauch“ eingestuft. Die Antwort ist im Parlamentssekretariat des Deutschen Bundestages hinterlegt und kann dort von Berechtigten eingesehen werden.

33. Welche Kürzungen von Bundesmitteln bei bilateralen und multilateralen Programmen zur Bekämpfung von FGM/C in Hochprävalenzländern sowie bei internationalen Programmen von UNFPA, UNICEF und vergleichbaren Organisationen hat es seit 2020 gegeben, und in welcher Höhe wurden die Mittel jeweils gekürzt (bitte nach Programm, Organisation, Jahr, gegebenenfalls Land und Kürzungshöhe aufschlüsseln)?

Es sind keine Kürzungen von bilateralen und multilateralen Programmen zur Bekämpfung von FGM/C in Hochprävalenzländern sowie bei internationalen Programmen bekannt. Von Seiten des BMZ sind keine Kürzungen an laufenden Programmen vorgenommen worden.

34. Welche Initiativen, Positionierungen oder Beiträge hat die Bundesregierung seit 2019 auf EU-Ebene unternommen, um einheitliche Standards für den Schutz von FGM/C betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen zu fördern, insbesondere mit Blick auf Asylpraxis, Opferschutz, Prävention und Strafverfolgung (bitte nach Gremium, Initiative und Jahr aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung hat sich auf europäischer Ebene bei Verhandlungen, u. a. zur Richtlinie (EU) 2024/1385, dafür eingesetzt, dass es einheitliche Standards für den Schutz von FGM/C betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen gibt.

35. Wie ist der aktuelle Stand der Prüfung und Umsetzung von Artikel 3 Buchstabe b der Richtlinie (EU) 2024/1385 in nationales Recht, und welche gesetzgeberischen oder administrativen Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus mit Blick auf FGM/C?

Es wird auf die Bundestagsdrucksache 21/6584 verwiesen. Der Gesetzentwurf wurde am 26. Juni 2026 in erster Lesung im Deutschen Bundestag beraten und zur weiteren Beratung an die Ausschüsse überwiesen. Federführend ist der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333