

Parlamentarische Bürgerinitiative

betreffend

"Zukunft Kinder! - für eine selbstbestimmte Familienplanung"

Seitens der EinbringerInnen wird das Vorliegen einer Bundeskompetenz in folgender Hinsicht angenommen:

Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)

Dieses Anliegen wurde bis zur Einbringung im Nationalrat von **560** Bürge rInnen mit ihrer Unterschrift unterstützt. (Anm.: zumindest 500 rechtsgültige Unterschriften müssen für die Einbringung im Nationalrat vorliegen.)

Anliegen: Der Nationalrat wird ersucht,

- 1) Das Fortpflanzungsmedizingesetz soll dahingehend geändert werden, dass Frauen auf eigene Kosten das Einfrieren der eigenen Eizelle aus Vorsorge und aus Gründen der Familienplanung ohne medizinische Indikation bis zum vollendeten 35. Lebensjahr erlaubt ist.
- 2) Das Fortpflanzungsmedizingesetz soll dahingehend erweitert werden, dass das Heranziehen der eigenen kryokonservierten Eizellen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Zuge einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung dezidiert bis zum vollendeten 45. Lebensjahr erlaubt ist.
- 3) Das Fortpflanzungsmedizingesetz soll dahingehend geändert werden, dass es alleinstehenden Frauen ab dem vollendeten 34. Lebensjahr erlaubt ist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen.
- 4) Legalisierung der Embryonenspende. Die derzeitige Gesetzeslage verbietet das Spenden kryokonservierter Embryonen, die im Zuge einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung als Reserve gezeugt wurden. Bereits bestehendes LEBEN wird bei Nichtinanspruchnahme des Paares innerhalb von 10 Jahren vernichtet, anstatt mit Zustimmung des Paares gespendet werden zu können. Schutz vor bereits bestehenden Leben.
- 5) Verstärkte Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit, an den Schulen und über Ärzte, im Speziellen Gynäkologen, über die Fruchtbarkeit von Frauen und die Möglichkeit der Testung der Fruchtbarkeit (AMH-Wert mittels Bluttests).
- 6) Ausbau von Beratungsstellen und Unterstützungsangebote für Frauen. Frauen sollen umfangreich über ihre Möglichkeiten, einen Kinderwunsch umzusetzen, informiert und beraten werden.
- 7) Testung der Fruchtbarkeit (AMH-Wert) soll kostenlos in die Vorsorgeuntersuchung bei Frauen ab dem 25. Lebensjahr integriert werden.
- 8) Die Altersgrenze zur Unterstützung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung aus dem IVF-Fonds soll bei Frauen von 40 auf das vollendete 42. Lebensjahr angehoben werden. Derzeit ist die Altersgrenze einer Unterstützung durch den IVF-Fonds bei Frauen mit der Vollendung des 40. Lebensjahrs reglementiert.
- 9) Anerkennung von Unfruchtbarkeit (niedriger AMH-Wert) als Krankheit. Infolge ist die Anspruchsvoraussetzung zur Förderung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung durch den IVF-Fonds gegeben. Die WHO definiert Unfruchtbarkeit selbst als „Krankheit des weiblichen oder männlichen Fortpflanzungssystems, die dadurch definiert ist, dass nach 12 Monaten oder mehr regelmäßigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft eintritt.“

Parlamentarische Bürgerinitiative betreffend**"Zukunft Kinder! - für eine selbstbestimmte Familienplanung"**

Name	Anschrift	Geb. Datum	Datum der Unterzeichnung	Unterschrift
J. Mag. Sabrina Krebsath				

Bürger:innen-Initiative: "Zukunft Kinder! - für eine selbstbestimmte Familienplanung"

„Social Egg Freezing“

Warum dürfen Frauen in Österreich zur Vorsorge keine Eizellen einfrieren lassen?

Gemäß §2b Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) ist es Frauen verboten, die eigenen Eizellen aus Gründen der Familienplanung einzufrieren (kryokonservieren) zu lassen. Das Gesetz erlaubt die Kryokonservierung nur aus medizinisch indizierten Gründen (z. B. Chemotherapie, schwere Endometriose).

Laut Statistik Austria ist das Alter der Erstgebärenden bereits 31,5 Jahre. Tendenz weiter steigend.¹ Diese Entwicklung hat mehrere Faktoren: Komplikationen, Qualifikation und Ausbildung, Kreditrückzahlungen, Partnersuche, Selbstfindung, um nur einige zu nennen.

Jede Frau wird mit einer bestimmten Anzahl von Eizellen (1-2 Millionen) geboren. Dieser große Schatz wird in den Eierstöcken aufbewahrt, verringert sich jedoch unabhängig von äußereren Faktoren bis zur Pubertät, so dass bei der ersten Menstruation nur noch 300.000 Eizellen „gespeichert“ sind. Diese Eizellreserve verringert sich von nun an von Zyklus zu Zyklus. Jeden Monat werden darüber hinaus über 1.000 Eizellen abgestoßen, 20 in den Eierstöcken vorselektiert aber nur eine Eizelle - die BESTE - schafft es pro weiblichen Zyklus zur Befruchtung empfänglich zu sein. Die restlichen Eizellen werden vom Körper abgebaut. Die Frau verliert Monat für Monat Eizellen bis am Ende keine Eizellen mehr übrig sind, die Fruchtbarkeit erloschen ist und die Menopause eintritt.

Während des Lebens werden keine neuen Eizellen mehr gebildet. Das bedeutet, je jünger eine Frau ist, desto mehr Eizellen sind noch vorhanden (Eizellenreserve). In Kombination mit der Qualität der Eizellen ist deren Anzahl entscheidend für die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden. Zwischen 20 und 30 ist die Fruchtbarkeit (Anzahl und Qualität der Eizellen) statistisch gesehen am höchsten. Danach nimmt sowohl die Anzahl der Eizellen als auch deren Qualität rasch ab. Es wird danach zunehmend schwieriger, schwanger zu werden und ein gesundes Baby auf die Welt zu bringen. Dies betrifft verstärkt auch Frauen im gebärfreudigen Alter bis Mitte 30. Ab 35 verläuft die Kurve der abnehmenden Fruchtbarkeit noch steiler. Allerdings kann man nicht generell sagen, wie viele Eizellen in welcher Qualität eine Frau in welchem Alter noch besitzt, denn die Anzahl und die Qualität der Eizellen variiert von Frau zu Frau! Einige Frauen haben mit 30 schon eine geringe ovariale Reserve mit einer geringen Eizellqualität, einige werden mit 40 noch problemlos schwanger. Die verfrühte Menopause ist ein immer größer werdendes Problem und betrifft Frauen bereits Anfang 30.

Zudem sinkt die Fruchtbarkeit (Eizellenreserve & Eizellenqualität) der Frauen im Laufe der Jahre auch durch verschiedene Einflüsse, wie genetische Veranlagung, Umweltverschmutzung, Stress, langfristige Einnahme von Verhütungsmittel, schlechte Ernährung, Essstörungen, Rauchen, Gifte & Pestizide in der Nahrungskette und Long-Covid. Meistens erfährt die Frau erst von ihrer schlechten Eizellreserve, wenn sie versucht schwanger zu werden. Stellt sich nach längeren Versuchen keine Schwangerschaft ein, ist es an der Zeit die Fruchtbarkeit überprüfen zu lassen. Die Eizellenreserve kann mittels Bluttests über das Anti-Müller-Hormon kombiniert mit einem vaginalen Ultraschall nachgewiesen werden. Den wenigsten Frauen ist das bekannt, auch hier muss Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Bei niedriger Fruchtbarkeit und/oder fortschreitendem Alter ist eine künstliche Befruchtung die einzige Methode mit der höchstmöglichen Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden. Frauen unterziehen sich mehrmaligen Hormonbehandlungszyklen in der Hoffnung schwanger zu werden,

¹ STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 13.06.2022.

jedoch ohne Garantie. Die Anzahl der Kinderwunschinststitute in Österreich liegt bereits bei 32, Tendenz weiter steigend. Kinderwunsch und zunehmende Unfruchtbarkeit müssen enttabuisiert werden.

Hier setzt unsere Forderung – **Social Egg Freezing** – an. Durch das vorsorgliche Einfrieren der Eizellen bis zum vollendeten 35. Lebensjahr kann die Fruchtbarkeit auch im fortschreitenden Alter, abnehmender Eizellreserve und Eizellqualität gewährleistet werden. Die Chance mit Hilfe der eingefrorenen Eizellen im Zuge einer künstlichen Befruchtung schwanger zu werden liegt zwischen 60 – 80%. Wenn keine eigenen eingefrorenen Eizellen vorhanden sind, kann die Frau nur mittels einer Eizellspende schwanger werden. Die Anzahl von Eizellspenderinnen in Österreich ist aber zu gering, um nur annähernd den Bedarf zu decken.

Bei eingetretener geringer Eizellreserve und Eizellqualität könnte die Frau ihre eigenen kryokonservierten Eizellen heranziehen und mit Hilfe einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung schwanger werden.

Im (EU)-Staatenvergleich hinkt Österreich mit der Gesetzgebung nach. Beispielsweise in Tschechien, Deutschland, Niederlande, Griechenland und den USA ist eine Kryokonservierung von Eizellen aus Gründen der Familienplanung ohne medizinische Indikation möglich!

In der Öffentlichkeit wird nicht über das Natürlichste der Welt, die Eizellreserve und der Eizellqualität der Frauen gesprochen. Es ist dringend notwendig, die gesetzlichen Bestimmungen an die Realität anzupassen. **Es geht um unsere Zukunft, es geht um Kinder und der Erhaltung unseres Wohlstandes!**

Politisch wird von Gleichberechtigung & Chancengleichheit gesprochen. Die Realität sieht anders aus. Männer können grundsätzlich in jedem Alter Kinder zeugen. Das Sperma bei Männern wird alle 2 - 3 Monate neu produziert. Die Qualität der Samen wird im zunehmenden Alter schlechter, der Mann ist aber nie mit einer biologischen Uhr oder zeitlich bedingten Unfruchtbarkeit konfrontiert. Frauen müssen sich spätestens mit 30 im Klaren darüber sein, dass Ihre Fruchtbarkeit abnimmt und es Zeit wird, sich mit dem Thema „Kinderwunsch“ auseinanderzusetzen. Frauen sind dadurch einem immensen Druck ausgesetzt, während Männer dem Thema gelassen entgegenblicken und weiterhin den Fokus auf Karriere, Selbstfindung oder Ausbildung richten können.

Aus diesem Grund ist es notwendig jungen Frauen zur Vorsorge gesetzlich die Möglichkeit zu geben, auf eigene Kosten Ihre Eizellen bis zum vollendeten 35. Lebensjahr für später einfrieren zu lassen. Das Heranziehen dieser kryokonservierten Eizellen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sollte zudem bis zum vollendeten 45. Lebensjahr erlaubt sein. Diese Altersgrenze ist auch für In-Vitro-Befruchtungen in Österreich anerkannt.

„Das Verbot der künstlichen Befruchtung für alleinstehende Frauen“

Warum haben Single-Frauen kein Recht auf medizinisch unterstützte Fortpflanzung?

Gemäß §2 FMedG ist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nur in einer Ehe, in einer eingetragenen Partnerschaft oder in einer Lebensgemeinschaft zulässig. Single-Frauen sind davon ausgeschlossen.

Das Gesellschaftsbild hat sich in den letzten Jahrzehnten geändert. Familiäre Strukturen haben sich enormen Wandlungen unterzogen. Das klassische Familienmodell mit Vater, Mutter und Kind/er als alleiniges Familienmodell gibt es nicht mehr. Die unterschiedlichsten Arten von Familienzusammensetzungen sind heute anzutreffen. Laut Statistik Austria wird jedes vierte Kind von Alleinerziehenden erzogen oder ist Teil einer Patchwork Familie.² In einem guten sozialen

² STATISTIK AUSTRIA, bis 2003 Mikrozensus, Durchschnitt der Erhebungen im März, Juni, September und Dezember; ab 2004 Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung, Jahresdurchschnitt über alle Wochen eines Jahres. Erstellt am 18.03.2022.

Netzwerk kann der fehlende Elternteil kompensiert werden. Das Wohl und die Entwicklung des Kindes sind dadurch nicht beeinträchtigt, wie es in anderen Ländern, wie z. B. Dänemark, seit vielen Jahren als gesellschaftliche Normalität gelebt wird. Aktuell haben alleinstehende Frauen in 11 EU-Ländern das Recht auf eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung. In folgenden Ländern ist es unter anderem gesetzlich erlaubt: Deutschland, Dänemark, Niederlande, Belgien, Portugal, Spanien, Frankreich um nur einige zu nennen.

Das derzeitige Hauptargument für ein Verbot alleinstehender Frauen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung gemäß §2 FMedG ist das „Kindeswohl“ (§138 ABGB). Der Gesetzgeber geht davon aus, dass eine Einelternschaft der alleinstehenden Mutter, hervorgebracht durch eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung, negative Auswirkungen auf das Wohl des Kindes hat. Es ist vom Gesetzgeber anmaßend, ohne vorhergehender Prüfung der Situation der alleinstehenden Frau zu beurteilen, ob sie gemäß §138 ABGB folgenden Kriterien wie, die angemessene Versorgung, die Förderung der Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten sowie die Wahrung der Rechte, Ansprüche und Interessen des Kindes erfüllt oder nicht.

Alleinstehenden Frauen in Österreich ist es erlaubt ein Kind zu adoptieren. Sachlich sei es daher nicht zu rechtfertigen, dass es einer alleinstehenden Frau erlaubt sei, ein Kind zu adoptieren, es ihr jedoch unter Strafandrohung verboten sei, eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen. Zwei Elternteile setzen nicht zwingend voraus, dass besser um das „Kindeswohl“ gesorgt sei. Vielmehr sollte der Gesetzgeber sich damit befassen wie beurteilt werden kann, ob alle Voraussetzungen vorliegen, auf Basis derer das Kindeswohl sichergestellt wird. Die Beurteilung kann zum Beispiel im Zuge einer psychologischen und rechtlichen Beratung der alleinstehenden Frau erfolgen. Eine „Kindeswohlprüfung“ wie es bei der Einzeladoption vorgesehen ist kann auch hier als Zugangsbeschränkung angedacht werden.

Verfassungsrechtlich sei das Verbot, dass alleinstehenden Frauen eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwehrt wird, auf jeden Fall nicht zu begründen. Laut österreichischer Rechtsordnung steht dem Kind kein Anspruch auf zwei Elternteile zu. Es gibt keine Statistik oder Untersuchung, die belegt, dass es von Nachteil ist, mit „nur“ einem Elternteil aufzuwachsen.

Anzumerken ist, dass in Deutschland alleinstehende Frauen von einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht ausgeschlossen werden. Es besteht für alleinstehende Frauen bei einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung nur die Notwendigkeit eine Garantieperson notariell vorzuweisen. Diese übernimmt im Falle von finanziellen Schwierigkeiten verpflichtend Unterhaltszahlungen. Eine praktikable Lösung, die auch für Österreich anzudenken ist.

Alleinstehende Frauen werden vom Gesetzgeber geradezu genötigt, ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einer fremden Person zu haben oder ins Ausland zu fahren, um Ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Der Gesetzgeber nimmt es in Kauf, dass Männer ungewünscht zu unterhaltszahlenden Vätern werden oder sich die Frauen niedriger rechtlicher Schutzstandards im Ausland unterwerfen müssen.

Verachtend ist darüber hinaus der Umstand, dass der Gesetzgeber erachtet, dass es für das Kind besser sei, gar nicht gezeugt zu werden, wenn ihm „nur“ ein Elternteil zur Verfügung steht. Im Endergebnis kommt es zur Existenzverhinderung eines Wunschkindes. Dabei sollte das primäre Interesse des Kindes darin liegen, überhaupt geboren zu werden. Daraus ergibt sich, dass der Schutz des „Kindeswohls“ nur zu tragen kommen kann, wenn das Schutzsubjekt, das KIND, zu einem späteren Zeitpunkt existent sein wird.

Die Erfüllung des Kinderwunsches von alleinstehenden Frauen ist sicher keine Sache, die unüberlegt ist. Dabei spielen viele Aspekte eine Rolle, die in die Entscheidung miteinfließen. Sowohl bei einer Adoption als auch bei der medizinisch unterstützten Fortpflanzung werden sich diese Aspekte kaum unterscheiden. Die Möglichkeit der Einzeladoption ist außerdem der Beweis dafür, dass ein Recht des Kindes auf zwei Elternteile nicht existiert. Im Hinblick auf den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz, der in unserer Bundesverfassung verankert ist (Art 7 Abs 1 B-VG), liegt hier

eine Ungleichbehandlung vor, da die Ausgangssituation der Einzelperson sich nicht unterscheidet und in beiden Fällen das Kind vorerst bei nur einer Person heranwächst.

In Hinblick auf die Erhöhung der Geburtenrate und zur Erhaltung unseres Wohlstandes sollte es Single-Frauen erlaubt sein medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch nehmen zu dürfen, um Ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Der Wunsch nach einem eigenen Kind gehört zu den fundamentalsten menschlichen Bedürfnissen und sollte daher nicht ausschließlich vom einem Beziehungsstatus abhängig gemacht werden. Der Ausschluss diskriminiert Frauen und Ihr Recht nach Fortpflanzungsfreiheit gemäß Art. 8 und Art. 14 Europäische Menschenrechtskonvention.

Sind zwei überforderte „ungeprüfte“ Elternteile wirklich besser und wünschenswerter als eine liebende „vorgeprüfte“ Single-Mama, wenn es um die Wahrung des Kindeswohles geht? Die stetig steigende Anzahl von Problemfällen, die den Jugendämtern vorliegen, zeigt, dass ein klassisches Familienmodell nicht zwingend bedeutet, dass besser um das Kindeswohl gesorgt ist.

Lassen Sie uns offen und ehrlich über eine Novellierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes sprechen und gemeinsam Lösungen erarbeiten, die besser an die aktuelle Lebenssituation der Bevölkerung angepasst sind.

Konkret fordern die Unterzeichner:innen:

- 1) Das Fortpflanzungsmedizingesetz soll dahingehend geändert werden, dass Frauen auf eigene Kosten das Einfrieren der eigenen Eizelle aus Vorsorge und aus Gründen der Familienplanung ohne medizinische Indikation bis zum vollendeten 35. Lebensjahr erlaubt ist.
- 2) Das Fortpflanzungsmedizingesetz soll dahingehend erweitert werden, dass das Heranziehen der eigenen kryokonservierten Eizellen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Zuge einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung dezidiert bis zum vollendeten 45. Lebensjahr erlaubt ist.
- 3) Das Fortpflanzungsmedizingesetz soll dahingehend geändert werden, dass es alleinstehenden Frauen ab dem vollendeten 34. Lebensjahr erlaubt ist eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen.
- 4) Legalisierung der Embryonenspende. Die derzeitige Gesetzeslage verbietet das Spenden kryokonservierter Embryonen, die im Zuge einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung als Reserve gezeugt wurden. Bereits bestehendes LEBEN wird bei Nichtinanspruchnahme des Paares innerhalb von 10 Jahren vernichtet, anstatt mit Zustimmung des Paares gespendet werden zu können. Schutz vor bereits bestehenden Leben.
- 5) Verstärkte Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit, an den Schulen und über Ärzte, im Speziellen Gynäkologen, über die Fruchtbarkeit von Frauen und die Möglichkeit der Testung der Fruchtbarkeit (AMH-Wert mittels Bluttests).
- 6) Ausbau von Beratungsstellen und Unterstützungsangebote für Frauen. Frauen sollen umfangreich über ihre Möglichkeiten, einen Kinderwunsch umzusetzen, informiert und beraten werden.
- 7) Testung der Fruchtbarkeit (AMH-Wert) soll kostenlos in die Vorsorgeuntersuchung bei Frauen ab dem 25. Lebensjahr integriert werden.
- 8) Die Altersgrenze zur Unterstützung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung aus dem IVF-Fonds soll bei Frauen von 40 auf das vollendete 42. Lebensjahr angehoben werden. Derzeit ist die Altersgrenze einer Unterstützung durch den IVF-Fonds bei Frauen mit der Vollendung des 40. Lebensjahres reglementiert.
- 9) Anerkennung von Unfruchtbarkeit (niedriger AMH-Wert) als Krankheit. Infolge ist die Anspruchsvoraussetzung zur Förderung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung durch den IVF-Fonds gegeben. Die WHO definiert Unfruchtbarkeit selbst als „Krankheit des weiblichen oder männlichen Fortpflanzungssystems, die dadurch definiert ist, dass nach 12 Monaten oder mehr regelmäßigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft eintritt.“

