



**IVF- UND KINDERWUNSCH  
INSTITUT**  
PROF. DR. TEWS

# PRESSEMAPPE

**Pressekonferenz**  
„Recht und Reproduktionsmedizin“

22. Oktober 2018, Café Traxlmayr, Linz

**Rückfragehinweis:**

Mag. Verena Flatischler, med4more e.U.

[v.flatischler@med4more.at](mailto:v.flatischler@med4more.at)

0664/9657436



## **INFORMATIONEN IVF- UND KINDERWUNSCHINSTITUT**

Das IVF- und Kinderwunschinstitut wurde im April 2014 von Univ.Prof. Dr. Gernot Tews eröffnet und befindet sich im ehemaligen Sanatorium St. Stephan (SAWE) in Wels, das heute als Kompetenzcenter Gesundheit St. Stephan in Wels firmiert. Neben dem IVF- und Kinderwunschinstitut sind rund 40 weitere ExpertInnen im Gesundheitszentrum ansässig.

Auf über 400 Quadratmetern werden jährlich rund 550 Paare zum Thema Kinderwunsch beraten und behandelt.

Die ersten „PatientInnen“ des Instituts sind heute vierjährige Zwillinge.

Die Leistungen des Kinderwunschinstituts umfassen

- Abklärung der Ursachen für die Kinderlosigkeit
- Organisation von notwendigen Operationen und Untersuchungen
- Durchführung der künstlichen Befruchtung (IVF, ICSI)
- Beratung zu rechtlichen Fragen

Das IVF- und Kinderwunschinstitut Prof. Dr. Gernot Tews zählt zu den modernsten Kinderwunschinstituten Österreich. Das im Kinderwunschinstitut integrierte Hotel ermöglicht längere Aufenthalte und eine optimale Vorbereitung auf Untersuchungen und Operationen.

Zu den häufigsten Eingriffen im Institut zählen die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), die rund drei Viertel der Eingriffe darstellen. Dabei wird eine zuvor entnommene Eizelle durch die direkte Injektion einer Samenzelle befruchtet.

Bei der IVF (In-Vitro-Fertilisation) die rund ein Viertel der Eingriffe ausmachen, werden nach einer hormonellen Stimulationsbehandlung herangereifte Eizellen aus dem Eierstock entnommen und mit dem Samen des Partners vermischt. Die erfolgreich befruchteten Eizellen werden anschließend in die Gebärmutter eingebracht. Die Erfolgsquote der Behandlungen liegt bei rund 40 Prozent.

Neben dem IVF- und Kinderwunschinstitut betreibt Prof. Dr. Gernot Tews auch eine gynäkologische Praxis in Linz.



## ZAHLEN, DATEN UND FAKTEN

**Österreichische Frauen** sind beim ersten Kind durchschnittlich **29,2 Jahre** alt und gebären insgesamt **1,53 Kinder**.<sup>1</sup> (EU-Durchschnitt 29,0 Jahre und 1,6 Kinder)

Jedes **siebte Paar in Österreich** hat Schwierigkeiten mit der Erfüllung des Kinderwunschs und ist ungewollt kinderlos.

In 30-40 Prozent der Fälle liegen die **Ursachen von Kinderlosigkeit** bei einem der Partner - entweder bei der Frau oder dem Mann, zu 20 Prozent liegt es an beiden. Meist sind biologische Störungen wie Geschlechtskrankheiten, hormonelle Störungen oder Erkrankungen die Ursache. In 10-15 Prozent kann keine Ursache für die Kinderlosigkeit festgestellt werden.

Der **erste IVF-Versuch** wird bei einer Frau im Durchschnitt im Alter von **34 Jahren** durchgeführt.

Jährlich werden in Österreich rund **10.000 IVF-Versuche**<sup>2</sup> vorgenommen, Tendenz stark steigend (+10 Prozent jährlich), rund 35 Prozent davon sind statistisch pro Versuch erfolgreich.<sup>3</sup>

In **Oberösterreich** waren es im Jahr 2016 genau 1.856 IVF-Behandlungen, die vom IVF-Fond übernommen wurden.

**Weltweit** wurden bereits mehr **als 8 Millionen Kinder** mithilfe der In-Vitro-Fertilisation zur Welt gebracht. Im Jahr 1978 wurde in Großbritannien das erste IVF-Baby weltweit geboren, in Österreich erblickte im August 1982 Zlatan Jovanovic als erstes österreichisches IVF-Baby das Licht der Welt, er ist inzwischen 36 Jahre alt.

**90 Prozent der Paare** können sich nach **bis zu vier IVF-Versuchen** über ihr Wunschkind freuen.

Rund 88,3 Prozent der IVF-Geburten sind **Einlinge**; 11,6 Prozent **Zwillinge** und nur 0,1 Prozent Drillinge.

---

<sup>1</sup> Stand März 2018, Zahlen aus 2016, Quelle: Eurostat

<sup>2</sup> Stand 2016, 10.027 Versuche, Quelle: Statistik Austria

<sup>3</sup> Stand 2016, Quelle: IVF-Gesellschaft Österreich, Jahresbericht



## BIOGRAPHIE PROF. DR. GERNOT TEWS

### *Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Spezialgebiet Reproduktionsmedizin*

Geboren 1952 in Linz brach er das Realgymnasium ab, um eine kaufmännische Lehre zu beginnen. Noch während der Ausbildung holte er die Matura nach und absolvierte anschließend mithilfe mehrerer Begabtenstipendien das Medizinstudium in nur neun Semestern.

Den Turnus absolvierte er in Graz und Linz, wo er ab 1988 auch an der Landesfrauenklinik Linz eine Abteilung für In-Vitro-Fertilisation aufbaute, die bald zur größten Spitalsabteilung Österreichs wurde.

Von 1995 bis 2012 war er ärztlicher Leiter der Abteilung Gynäkologie, Geburtshilfe und gynäkologische Endokrinologie am Kepler Universitätsklinikum Linz, ab 2012 übernahm er zusätzlich die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Landeskrankenhaus Freistadt. Im Jahr 2001 habilitierte er an der Medizinischen Universität Graz zum Dozenten, 2009 erfolgte die Ernennung zum Universitätsprofessor.

Nach dem Rückzug als ärztlicher Leiter in Linz und Freistadt im Jahr 2012 eröffnete er im Frühjahr 2014 das IVF- und Kinderwunschinstitut Wels.

Prof. Dr. Gernot Tews ist Präsident und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Er ist der einzige gerichtlich beeidete Sachverständige für Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Reproduktionsmedizin in Österreich.

Prof. Tews hat über 100 wissenschaftliche Arbeiten publiziert. Als früherer Leiter der Frauenklinik Linz hatte er die Letztverantwortung 52.000 geborene Kinder, das älteste ist heute 31 Jahre alt.

## BIOGRAPHIE DR. GÜNTER TEWS

### *Rechtsanwalt der Anwaltssozietät Sattlegger, Dorninger, Steiner und Partner, Schwerpunkt Familienrecht.*

Geboren 1956 in Linz, Angestellter der Anwaltssozietät Sattlegger, Dorninger, Steiner und Partner mit Schwerpunkt Familienrecht, Unterhalt und Obsorge.



## PRÄNATAL- UND PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK – WO LIEGT DER UNTERSCHIED?

### UNTERSUCHUNG des Embryos/Fötus<sup>4</sup> VOR GEBURT

Bei der **Pränataldiagnostik**, der vorgeburtlichen Diagnostik, wird der Fötus im Mutterleib auf Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen untersucht.

Mögliche Untersuchungsmethoden sind Ultraschall, Nackenfaltenmessung, Combined-Test oder Biopsien, bei der Gewebe bzw. Blut aus dem Mutterkuchen oder der Nabelschnur entnommen wird. Seit kurzem ist es möglich, durch einen Bluttest der Mutter das Geschlecht des Kindes festzustellen (nichtinvasive Pränataldiagnostik).

### UNTERSUCHUNG des Embryos VOR IMPLANTATION

Bei der **Präimplantationsdiagnostik** werden Embryonen noch außerhalb des Mutterleibs auf Erbkrankheiten oder Chromosomendefekte untersucht. Ziel ist, gesunde Embryonen zu implantieren, um Erbkrankheiten auszuschließen.

**Die Präimplantationsdiagnostik ist nur zulässig, wenn ein Verdacht auf eine genetische Disposition besteht, die zur Fehl- oder Totgeburt oder zu einer Erbkrankheit des Kindes führt.** Die Erbkrankheit wie Muskelschwund, Lungen- oder Stoffwechselkrankheiten, muss das Kind stark beeinträchtigen und dazu führen, dass es später nur mithilfe medizinischer und pflegerischer Hilfsmittel am Leben gehalten wird. Die Bestimmung des Geschlechts ist nur zulässig, wenn die Erbkrankheit geschlechtsabhängig ist.

#### RECHTSLAGE IN ÖSTERREICH:

Die Untersuchung einzelner Zellen aus dem Embryo ist gesetzlich nur in Ausnahmefällen und beschränkt erlaubt. Gleichzeitig werden pränatale Untersuchungen großzügig gewährt, auch der Schwangerschaftsabbruch bei medizinischer Indikation ist ohne Frist bis zur Geburt erlaubt. Das bedeutet, dass ein Embryo mit einem Durchmesser von 0,1 Millimeter einen höheren Schutz genießt, als ein lebensfähiges Kind im Mutterleib kurz vor der Geburt.

Italien hat diesen Zustand bereits als rechtswidrig erkannt. Ein positives Gutachten der Bioethikkommission in Österreich liegt vor.

Eine Gesetzesänderung ist dringend notwendig!

---

<sup>4</sup> In der ersten bis zur ca. zehnten Schwangerschaftswoche spricht man von einem Embryo, ab der elften Schwangerschaftswoche bis zur Geburt von einem Fötus.



## PRÄNATAL- UND PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK –

### *Kostenübernahme durch die Sozialversicherung*

#### **Pränataldiagnostik (PND)**

Im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sind eine Blutuntersuchung der Mutter, sowie drei Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Pränataldiagnostik von der Sozialversicherung gedeckt.

Bei Verdacht auf Fehlbildungen können weitere Untersuchungen durchgeführt werden, die Sozialversicherung übernimmt die Kosten dafür allerdings nur bei einem begründeten medizinischen Verdacht wie

- Auffällige Ergebnisse bei vorgeburtlichen Untersuchungen
- Genetischen Vorbelastungen
- Bei Komplikationen in vorangegangenen Schwangerschaften
- Bei Frauen, die einer Risikogruppe angehören (Schwangerschaft ab 35)

*Der Schwangerschaftsabbruch eines lebensfähigen Fötus bei medizinischer Indikation (zu erwartende geistige oder körperliche schwere Schädigung des Kindes) ist auch strafrechtlich bis kurz vor dem Geburtstermin zulässig und wird von der Krankenkasse übernommen.*

#### **Präimplantationsdiagnostik (PID)**

Die Präimplantationsdiagnostik darf nur unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt werden (Verdacht auf genetische Disposition nach mehreren erfolglosen Schwangerschaftsversuchen oder bei Erbkrankheit der Eltern).

*Die Präimplantationsdiagnostik ist zwar für die Frau wesentlich schonender, wird aber in keinem Fall von der Sozialversicherung übernommen.*

Bei der **PID** wird ein Embryo untersucht, der 100 Zellen aufweist und noch keine Herzaktion und kein Schmerzempfinden hat!

Die **PND** klärt bei vorhandener Herzaktion durch Biopsie oder Punktion, bis knapp vor der Geburt, der Fötus verfügt über Schmerzempfinden und Wahrnehmung.

Selbst bei **bekanntem Erbkrankheiten** wird die Präimplantationsdiagnostik nicht durch die Sozialversicherung übernommen. Hier wird die „Schwangerschaft auf Probe“ durch die gesetzliche Sozialversicherung billigend in Kauf genommen.



## INFORMATION IVF – FONDS

Der IVF-Fonds wird aus dem Familienlastenausgleichsfond, dem gesetzlichen Krankenversicherungsträger, der Krankenfürsorgeeinrichtung und der privaten Versicherungsträger finanziert.

Vom Fonds werden bei bestimmten Voraussetzungen 70 Prozent der Kosten für die In-Vitro-Fertilisation übernommen. Die Behandlung muss in einer Krankenanstalt oder einem Institut durchgeführt werden, das einen Vertrag mit dem IVF-Fonds abgeschlossen hat. Der Selbstkostenanteil für das Paar beträgt je nach Behandlungsmethode und Krankenanstalt circa zwischen 1.000 und 1.250 Euro pro Versuch.

Diese Voraussetzungen sind:

- Das Paar lebt in aufrechter Ehe, eingetragener Partnerschaft oder in eheähnlicher Lebensgemeinschaft. Auch gleichgeschlechtliche Paare sind anspruchsberechtigt.
- Die Sterilität eines Partners liegt vor und alle Möglichkeiten zum Eintritt einer Schwangerschaft wurden erfolglos ausgeschöpft. Die Sterilität darf nicht auf eigenen Wunsch zuvor herbeigeführt worden sein.
- Zum Zeitpunkt der IVF darf die Frau, die das Kind austrägt, das 40. Lebensjahr bzw. der Partner das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Beide PartnerInnen müssen bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert sein.

Es werden maximal vier Versuche pro Paar mitfinanziert. Tritt eine Schwangerschaft ein, so besteht ein erneuter Anspruch auf vier Versuche nach dem IVF-Fonds-Gesetz.

### Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung:

#### **IVF – In-Vitro-Fertilisation**

Nach einer hormonellen Stimulationsbehandlung werden herangereifte Eizellen aus dem Eierstock entnommen und mit dem Samen des Partners vermischt. Nach erfolgter Befruchtung werden die Embryonen in die Gebärmutter der Frau eingebracht, wo sie sich einnisten können.

#### **ICSI – Intracytoplasmatische Spermieninjektion**

Die Befruchtung der Eizelle erfolgt durch die direkte Injektion einer Samenzelle in eine zuvor entnommene Eizelle.

#### **Kryoversuch**

Werden mehr Embryonen befruchtet, als in die Gebärmutter der Frau zurück verpflanzt werden, so können die Embryonen für einen späteren Versuch tiefgefroren und aufbewahrt werden.

#### **Gewinnung von Samenzellen (TESE und MESA)**

Ist keine ausreichende Menge an Samenzellen für die Befruchtung vorhanden, so



kann eine Gewinnung der Samenzellen direkt aus dem Hoden (TESE) oder aus dem Nebenhoden (MESA) nötig sein.

Spendersamen bzw. SpenderInneneizellen werden nicht vom IVF-Fonds mitfinanziert!





## PRESSEMITTEILUNG: RECHT UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

(Linz, 22.10.2018)

**Die Reproduktionsmedizin in Österreich zählt zu den fortschrittlichsten weltweit, dennoch gibt vor allem im Bereich der rechtlichen Grundlagen noch deutliche Mängel, die dringend behoben werden müssten. Derzeit sind in Österreich vier Klagen gerichtsanhängig: Zwei davon werden gegen die Sozialversicherung geführt, die Leistungen nicht rückerstattet, in zwei weiteren Fällen werden Frauen mit Kinderwunsch nach der derzeitigen Gesetzeslage diskriminiert.**

So übernimmt beispielsweise die Sozialversicherung keine Kosten für eine Untersuchung an einem Embryo mit Verdacht auf Gendefekt kurz nach der Befruchtung, während eine mögliche Abtreibung viel später sehr wohl finanziert wird. Auch die Kosten für die Lagerung von Spermien bei unfruchtbaren Männern nach einer Chemotherapie für eine einfache, spätere Befruchtung werden nicht erstattet. Frauen ohne Partner und Frauen über 45 werden im Gegensatz zu Männern von der Reproduktionsmedizin ausgeschlossen.

### **Fall 1: Erstattung Samenkryokonservierung**

Bei einem 31-jährigen, noch kinderlosen Mann wird Hodenkrebs diagnostiziert, die folgende Chemotherapie und Entfernung eines Hodens (Orchidektomie) bergen ein großes Risiko für Unfruchtbarkeit nach der Behandlung. Noch vor der Operation wird Spermien entnommen und eingefroren, um einen späteren Kinderwunsch zu erfüllen. Chemotherapie und Oridektomie werden von der Sozialversicherung erstattet, nicht aber die Lagerung des Spermens – mit der Begründung, dass die Lagerung keine Krankenbehandlung sei und auch eine In-Vitro-Fertilisation nicht der Risikosphäre der Krankenversicherung zuzurechnen ist. Die Klage wurde eingereicht, weil das (später mögliche) einfache Einbringen des Spermens in die weibliche Scheide noch nicht als medizinisch assistierte Fortpflanzung gilt und das Argument der Sozialversicherung damit ins Leere geht.

### **Fall 2: Erstattung Präimplantationsdiagnostik**

Ein Ehepaar, das bereits ein Kind mit zystischer Fibrose hat, möchte ein zweites Kind genetisch gesund zur Welt bringen. Die Methoden der Pränataldiagnostik (Biopsien, Punktionen) stehen erst bei bereits vorhandenem Herzschlag zur Verfügung und bedeuten einen möglichen bewussten Schwangerschaftsabbruch. Dies kam für das Paar nicht in Frage, sie entschieden sich daher zur Präimplantationsdiagnostik, ein gesunder Embryo wurde nach ausreichender Untersuchung eingesetzt. Das Kind kam im April 2018 zur Welt. Die Kostenübernahme wurden von der Sozialversicherung abgelehnt, eine Klage des Paares wurde eingebracht, da die Präimplantationsdiagnostik in diesem Fall in Österreich erlaubt ist und die Sozialversicherung bei positiver Pränataldiagnostik des Gendefekts die Abtreibung bis knapp vor der Geburt übernommen hätte. Prof. Dr. Gernot Tews: *„Der Umstand, dass die Sozialversicherung die „Schwangerschaft auf Probe“ und die mögliche nachfolgende Abtreibung billigend in Kauf nimmt, anstatt die Methoden der Präimplantationsdiagnostik zu unterstützen, ist gerade in solchen Fällen unerträglich. Neben dieser ethischen Grundsatzdiskussion stehen auch die Kosten in keiner Relation: Der späte Schwangerschaftsabbruch ist teurer als die Präimplantationsdiagnostik – das Gebären der Sozialversicherung ist hier nicht nachvollziehbar.“*

Dr. Günter Tews ergänzt: *„Der junge Embryo nach seiner Zeugung – im Zustand eines so genannten Zellhaufens – genießt einen höheren Schutz als ein lebensfähiges Kind kurz vor der Geburt. Das ist eine recht eigenwillige Besonderheit im österreichischen Gesetz, die dringend beseitigt werden sollte.“*



### Fall 3: Diskriminierung bei der Eizellenspende

Frauen, die aufgrund einer Erkrankung oder des Alters nicht mehr ausreichend Eizellen für eine Schwangerschaft zur Verfügung haben, können eine Eizellenspende in Anspruch nehmen, allerdings ist diese Annahme auf das gesetzliche Höchstalter von 45 Jahren (FMG; §3, Abs. 3) beschränkt.

Demgegenüber gilt bei Männern kein Alterslimit, wenn im gleichen Fall keine Spermien vorhanden sind – hier könnte selbst ein über 90-jähriger Mann ohne gesetzliche Hemmnisse auf eine Samenspende zurückgreifen, um noch Vater zu werden. Laut Rechtsanwalt Dr. Günter Tews ein schwerer Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz: *„Es ist völlig unverhältnismäßig, Frauen mit derartigen gesetzlichen Hemmnissen zu belegen, während Männer in keiner Weise vergleichbar betroffen sind. Diese Gesetzeslücke gilt es dringend zu schließen.“*

### Fall 4: Diskriminierung von alleinstehenden Frauen

Das österreichische Gesetz sieht im Falle einer medizinisch assistierten Reproduktion jedenfalls zwei Elternteile vor, auch die Elternschaft zweier gleichgeschlechtlicher Partner ist kein Hindernis mehr. Lediglich alleinstehende Frauen sind von Gesetz her von der assistierten Reproduktion ausgeschlossen. Prof. Dr. Gernot Tews: *„Viele, oftmals gut ausgebildete und gutverdienende Frauen entscheiden sich spät für die Mutterschaft und können ohne Weiteres ohne Partner ausreichend für ein Kind sorgen. Mit dieser gesetzlichen Hürde bleibt nur der vielzitierte One-Night-Stand oder ähnliches als Möglichkeit für die Mutterschaft – die gesetzliche Grenze halte ich daher für überzogen und unverhältnismäßig.“* In vielen europäischen Ländern (wie beispielsweise Dänemark oder Spanien) steht alleinstehenden Frauen bereits die alleinige Mutterschaft gesetzlich zu. Im spanischen Gesetz wurde Frauen das „Recht auf ein Kind“ unabhängig von ihrem Familienstand oder ihrer sexuellen Neigung zugesprochen. Prof. Günter Tews ergänzt: *„Alleinstehende Frauen, die sich für eine medizinisch assistierte Methode entscheiden, werden gegenüber Frauen in Partnerschaften diskriminiert und müssen hohe Reisekosten für Fahrt und Aufenthalt im Ausland einrechnen – auch hier weist unser Gesetz in Österreich Verbesserungspotenzial auf.“*

### Rückfragen und Kontakt:

IVF- und Kinderwunschinstitut Prof. Dr. Gernot Tews  
Mag. Verena Flatischler  
[v.flatischler@med4more.at](mailto:v.flatischler@med4more.at)  
0664/9657436

### ABOUT

Das IVF- und Kinderwunschinstitut Prof. Dr. Tews wurde 2014 in Wels eröffnet und zählt zu den modernsten Kinderwunschinstiuten Österreichs. Jährlich werden rund 550 Paare zum Thema Kinderwunsch beraten und behandelt. Prof. Dr. Gernot Tews leitete über zwanzig Jahre die gynäkologische Abteilung am Kepler Universitätsklinikum Linz und ist Präsident und Vorstand der österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Er ist der einzige gerichtlich beeidete Sachverständige für Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Reproduktionsmedizin in Österreich.

Bereits jedes siebte Paar in Österreich ist ungewollt kinderlos. In Österreich werden jährlich rund 10.000 IVF-Versuche vorgenommen, Tendenz stark steigend. Mehr als ein Drittel davon sind erfolgreich. Österreichische Frauen sind bei ihrem ersten IVF-Versuch durchschnittlich 34 Jahre alt.