23. Jahrgang 2026 // Modifizierter Nachdruck aus Nummer 6 // ISSN 1810-2107

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Sonderheft 1 2026

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D·I·R, OEGRM, SRBM/DGE

www.kup.at/repromedizin

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Autoren und Verantwortliche für diese Ausgabe

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)®

Vorstand
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider (Vorsitzender)
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel
Dr. med. Sascha Tauchert

Kuratorium
Dr. med. Sylvia Bartnitzky
Dipl.-Biol. Verona Blumenauer
Dr. med. Ute Czeromin (kooptiertes Mitglied)
Dr. med. Daniel Fehr
Dr. med. Christoph Grewe (kooptiertes Mitglied)
Prof. Dr. med. Markus S. Kupka
Prof. Dr. med. Nicole Sänger

Bisherige Vorsitzende
Dr. med. Ute Czeromin (2014–2024)
Dr. med. Klaus Bühler (2007–2014)
Prof. Dr. med. Ricardo Felberbaum (1995–2007)
Prof. Dr. med. Hanns-Kristian Rjosk (1992–1995)
Prof. Dr. med. Frank Lehmann (1982–1992)

***Ferti*PROTEKT Netzwerk e.V.**
Prof. Dr. rer. nat. Verena Nordhoff (Vorsitzende)
PD Dr. med. Bettina Böttcher
Prof. Dr. med. Frank Nawroth
Prof. Dr. med. Nicole Sänger
Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst
Prof. Dr. med. Melanie Henes
Dr. med. Angela Vidal
Geschäftsstelle: Weißdornweg 17 · 35041 Marburg/Lahn
Tel.: +49 (0)64 20 305 05 83
E-Mail: info@fertiprotekt.com
www.fertiprotekt.com

Deutsches Register für Insemination (DERI)
Arbeitskreis für donogene Insemination e.V.
Dr. med. Andreas Hammel (Vorsitzender)
Dipl.-Psych. Constanze Bleichrodt
Dipl.-Ing. med. Biotech. Ann-Kathrin Klym
Dr. phil. Petra Thorn
Geschäftsstelle: Nägelsbachstr. 12 · 91052 Erlangen
Tel.: +49 (0)9131 898 411
Tel. DERI-Support: +49 (0)211 913 84 800
E-Mail: kontakt@arbeitskreis-di.de
www.donogene-insemination.de
www.inseminationsregister.de

D·I·R® Geschäftsstelle und D·I·R® Datenmanagement
Markus Kimmel · Kimmelnet
Lise-Meitner-Straße 14 · 40591 Düsseldorf
Tel.: +49 (0)211 913 84 800
E-Mail: geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de
www.deutsches-ivf-register.de

Technik ARTbox® und DIRproNOVA®
NEXUS / MEDITEX GmbH
Stobäusplatz 4 · 93047 Regensburg
Tel.: +49 (0) 941 599 39 330
E-Mail: meditex@nexus-meditex.de

Auswertungssoftware
Qlik Technologies Inc., King of Prussia, PA 19406, USA
QlikTech GmbH, Düsseldorf
www.qlik.com/de-de
Transact – Gesellschaft für Software & Analyse mbH · Hamburg
www.transact.de

Graphik und Layout
U&MI Design · Visual Communication
Dipl.-Des. Soo-Hee Kim
Tel.: +49 (0)176 125 060 07
E-Mail: hello@uandmi.de

Copyright Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)® 2026

JAHRBUCH 2025

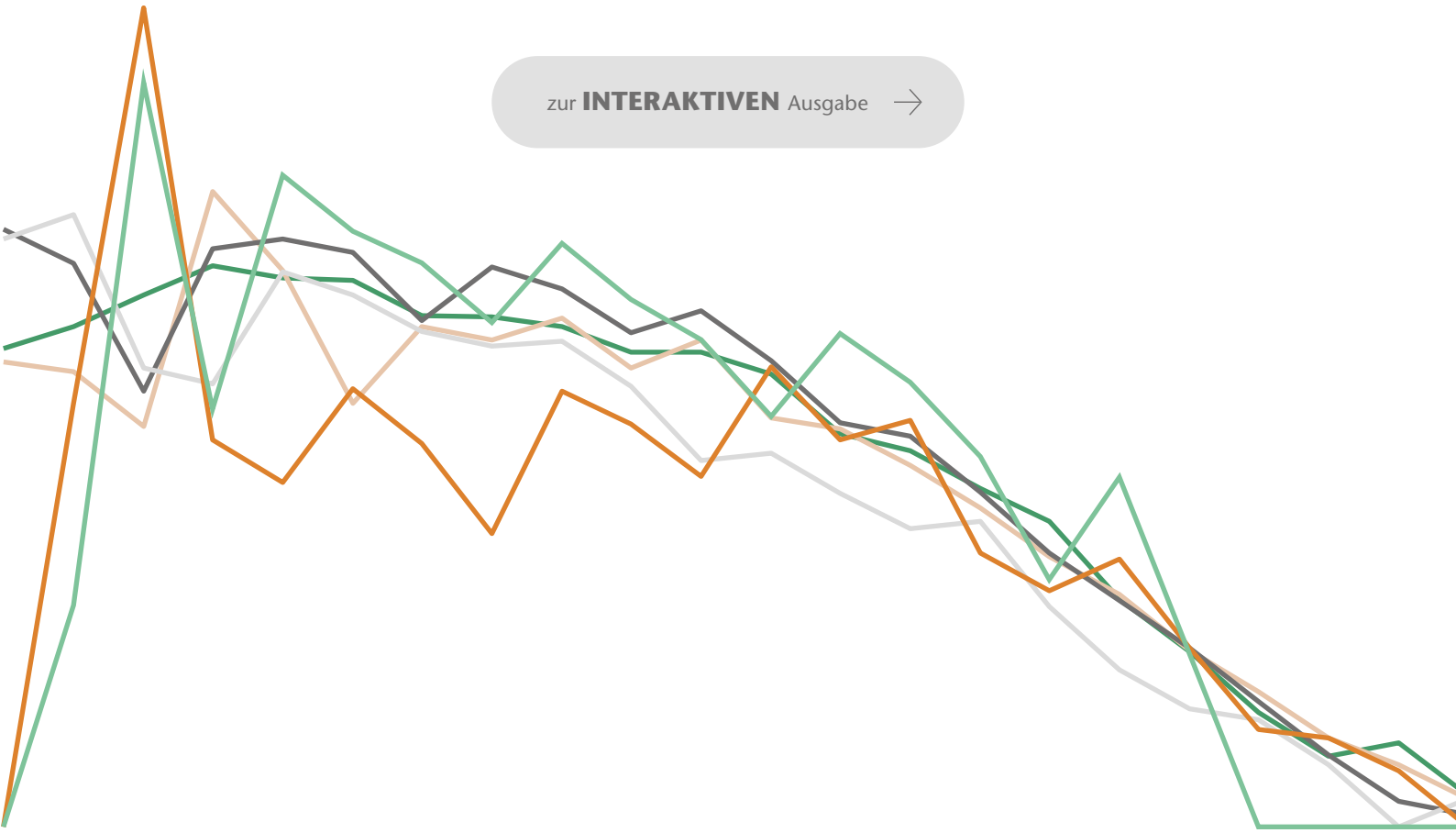
inklusive *Ferti*PROTEKT und
Deutsches Register für Insemination (DERI)

D·I·R

DEUTSCHES IVF REGISTER

Erfolg ist für uns die Entstehung
einer Einlingsschwangerschaft mit gesunder Mutter
und gesundem Kind.

zur **INTERAKTIVEN** Ausgabe →



Inhaltsverzeichnis

Autoren und Verantwortliche für diese Ausgabe ... **2**

Vorwort ... ***6***

Für die Öffentlichkeit

Publikation: Einzelner oder doppelter Embryonentransfer bei unerfülltem Kinderwunsch ... 8

Kinderwunsch: Chancen erstmals selbst berechnen ... 8

Kurz und knapp – Die Jahre 2024 und 2025 im Deutschen IVF-Register (D·I·R)® ... 9

Zusammenfassung der Kurzstatistik 2024 ... 10

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2024 ... 11

Schwangerschaften kumulativ 2020–2024 ... 12

Sonderauswertung:
Ergebnisse bei Frischzyklen nach Alter der Patientin und AMH-Werten ... **13**

Sonderauswertung:
Kryokonservierung in jungen Jahren – ein möglicher Ausweg aus der altersbedingten Abnahme der Schwangerschafts- und Geburtenchancen ... **15**

Allgemeiner Überblick zur Assistierten Reproduktion in Deutschland

Behandlungen 2025 ... 18

Art der plausiblen Behandlungen 2021–2025 ... 18

Follikelpunktionen, Auftauzyklen, Registerteilnehmer ... 19

Dokumentationsqualität 2024/2025 ... 20

Geburtenraten pro Behandlungsschritt bei Frisch- und Kryozyklen 2023 und 2024 ... 21

D·I·R® Kurzstatistik – Frischzyklen 2025 ... 22

D·I·R® Kurzstatistik – Frischzyklen 2024 ... 23

D·I·R® Kurzstatistik – Auftauzyklen 2025 ... 24

D·I·R® Kurzstatistik – Auftauzyklen 2024 ... 25

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2020–2024 (IVF) ... 26

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2020–2024 (ICSI) ... 27

Ergebnisse der IVF-, ICSI- und Auftauzyklen

Behandlungsergebnisse IVF und ICSI gesamt und im natürlichen Zyklus 2024 ... 28

Behandlungsergebnisse Auftauzyklen, TESE, IVF und ICSI mit Spendersamen 2024 ... 29

Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg" und Auswirkungen auf das Outcome – Frischzyklen 2024 ... 30

Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg" und Auswirkungen auf das Outcome – Auftauzyklen Embryonen 2024 ... 31

Kumulative Schwangerschaftsraten und mehr

Schwangerschaften kumulativ 2020–2024 nach Altersgruppen ... 32

Lebendgeburten kumulativ aus erster Punktion 2018–2023 ... 33

Positive Schwangerschaftsausgänge und Schwangerschaftsverluste 2024 ... 34

Embryonen pro Transfer und Mehrlingsrate 1997–2024 ... 34

Labor-Indizes

Sonderthema Labor:
IVF oder ICSI? Individuell anhand der Spermienwerte entscheiden! ... 35

Entwicklung der gewonnenen Eizellen IVF und ICSI 2025 ... 37

Klin. SS/ET in Abhängigkeit von der Embryonenqualität 2025, Frischzyklen/Kryozyklen ... 38

Geborene Kinder

Geborene Kinder in Abhängigkeit von der Schwangerschaftswoche (SSW) und dem Geburtsgewicht 2024 (Einlinge / Zwillinge / Drillinge) ... 39

Geborene Kinder 1997 – 2024 ... 40

Indikationen, Patienten, Stimulationen und Komplikationen

Indikationsverteilung 2025 ... 41

Mittleres Alter der Frauen und Männer 1997 – 2025 ... 42

Präventive Eizell-Kryokonservierung 2021 – 2025 ... 42

Klinische Schwangerschaftsraten in Abhängigkeit von der Stimulation 2025 ... 43

Überstimulationssyndrom in Abhängigkeit von Protokollen und Altersgruppen 2025 ... 44

Komplikationen bei der Eizellentnahme 2025 ... 44

Sonderbereich *Ferti*PROTEKT Netzwerk e.V.

*Ferti*PROTEKT – Neue Rahmenbedingungen, neue Patientinnen – die Fertilitätsprotektion entwickelt sich weiter ... 45

Sonderbereich Deutsches Register für Insemination (DERI)

Homologe und heterologe Inseminationen 2020–2025 ... 49

Schwangerschaftsraten und -verläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2020–2024 ... 50

IUI-D/AID: Lesbische Paare und alleinstehende Frauen 2019–2025 ... 50

DERI Sonderauswertungen: Kumulative Ergebnisse IUI-H und IUI-D/AID ... 51

Verzeichnis der D·I·R® Mitgliedszentren ... 52

Editorial Board ... 60

D·I·R® Zertifikat und D·I·R® Signet 2026/2027 ... 62

Impressum ... 62

Sponsoren des D·I·R® Jahrbuchs 2025 ... 63

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Patientinnen und Patienten, liebe D·I·R® Gemeinschaft,

vor Ihnen liegt das Jahrbuch 2025 des Deutschen IVF-Registers e.V. (D·I·R)®.

Hintergrund dieses Jahrbuchs

Das D·I·R® zählt aktuell 142 Mitgliedszentren, von denen 138 ihre Daten aus den Jahren 2024 und 2025 exportierten.

Wie in jedem Jahr zeigte sich eine Fülle an komplexen Auswertungen, die wir dank der engagierten Mitarbeit der deutschen IVF-Zentren durchführen konnten. In zahlreichen Sitzungen haben Kuratorium, Vorstand, Geschäftsstelle und Datenmanagement die eingehenden Daten geprüft, Fehlerquellen identifiziert und Entwicklungen interpretiert.

Insgesamt konnten 2025 136.770 Zyklen plausibel dokumentiert werden. Dies sind 4.172 Zyklen mehr als 2024 und das entspricht einem Anstieg von 3,1% im Vergleich zum Vorjahr.

Damit werden in Deutschland nach Spanien und Frankreich die meisten IVF-Zyklen innerhalb Europas durchgeführt. Erfreulich ist, dass der Anteil von ICSI zu Gunsten von IVF abnimmt und dass die Auftauzyklen deutlich zunehmen. Es wird immer häufiger eingefroren und dann im natürlichen Zyklus eingesetzt.

Die Schwangerschaftsraten sind stabil um 30% pro Embryotransfer trotz zunehmender Single-Embryo-Transfers und mit abnehmender Mehrlingsrate. Das freut uns insbesonders, denn zwischen den Jahren 2017 und 2024 konnten die Mehrlingsgeburten in Frischzyklen um über 15%-Punkte gesenkt werden. Sie liegen in Frischzyklen nur noch bei 6,7% und in den Auftauzyklen sogar nur noch bei 5,1%.

Insgesamt sind zwischen 1997 und 2024 mittlerweile knapp 460.000 Kinder nach In-vitro-Fertilisation in Deutschland geboren. Dies entspricht zusammen den Einwohnerzahlen der beiden Großstädte Krefeld und Halle an der Saale.

Sonderauswertungen

Auch in diesem Jahr haben wir wieder diverse Sonderauswertungen durchgeführt:

Auf den Seiten 13 und 14 finden Sie altersdifferenzierte Auswertungen zu den Ergebnissen in Abhängigkeit vom Anti-Müller-Hormon (AMH). Aufgrund von zwei Jahrgängen mit über 83.000 Zyklen können wir jetzt auch die Ergebnisse in Abhängigkeit von einem AMH unter 1 ng/ml für unterschiedliche Altersgruppen darstellen.

Erstmalig sind wir in der Lage, das Alter der Patientin während des Gewinnungszyklus von eingefrorenen befruchteten Eizellen oder Embryonen dem späteren Transfer zuzuordnen. Somit können wir sagen, wie hoch die Chancen in Abhängigkeit vom Alter bei der Kryokonservierung sind. Gerade in der Zukunft mit der Nutzung von eingefrorenen Eizellen aus der präventiven Eizell-Kryokonservierung werden diese Zahlen eine große Rolle spielen. Sehen Sie sich dazu gerne die Ergebnisse auf den Seiten 15 bis 17 an.

Auch aus dem Laborbereich gibt es in diesem Jahrbuch wieder eine hervorragende Sonderauswertung. Sie untersucht im D·I·R® erstmals die Ergebnisse von IVF und ICSI in Abhängigkeit von der Spermienqualität.

Seit vielen Jahren ist es uns ein Anliegen, die Mehrlingsraten nach ART in Deutschland zu senken. Auf Seite 8 findet sich eine Zusammenfassung unserer Arbeit aus dem Deutschen Ärzteblatt zum Vergleich „Einzelner oder doppelter Embryonentransfer bei unerfülltem Kinderwunsch“: *https://api.aerzteblatt.de/pdf/123/10/m263.pdf*. Der Beitrag unterstreicht damit eindrucksvoll den besonderen Wert des Deutschen IVF-Registers: Durch die Analyse großer prospektiv dokumentierter Versorgungsdaten können klinisch relevante Fragestellungen unter Alltagsbedingungen beantwortet und zugleich wichtige Impulse sowohl für die Patientenberatung als auch für gesundheitspolitische Diskussionen geliefert werden. Denn nach wie vor gehören weder der Single-Embryo-Transfer, die damit einhergehende Kryokonservierung, noch der Auftauzyklus zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Politik

Hinzu kommt, dass die Förderungen der Bundesländer weitgehend eingestellt wurden. Deutschland ist zudem das einzige Land in Europa, in dem unverheirateten Paaren die Kostenerstattung von Kinderwunschbehandlungen verweigert wird.

Der Rücktritt des CDU-Fraktionsvorsitzenden Jens Spahn hat die Diskussion zu Eizellspende und Leihmutterschaft in Deutschland wieder angeregt. Es bleibt zu hoffen, dass das veraltete Embryonenschutzgesetz im Sinne unserer Patientinnen modernisiert und zumindest die Eizellspende und der elektive Single-Embryo-Transfer in Deutschland legalisiert werden. Damit würde tausenden von Frauen die Behandlung im Ausland erspart werden.

Zentrumsindividuelle Auswertungen und ReproCheck

Weiterhin beliebt sind die zentrumsindividuellen D·I·R® Auswertungen, mit denen unter anderem ein Benchmarking sowohl innerhalb des Zentrums über mehrere Jahre als auch im Vergleich zu Gesamtdeutschland möglich ist. Dies ist ein von vielen Zentren gerne genutztes Qualitätstool.

Abschließend möchten wir Sie auf unser neues Prognosetool ReproCheck aufmerksam machen: Seit Mai 2026 liegt diese Web-basierte Kalkulation der Erfolgschancen vor. Die Aussagekraft basiert auf über 600.000 Behandlungen aus den Jahren 2020-2024. Der ReproCheck gibt den Paaren ein Instrument an die Hand, mit dem sie selbst ihre Chancen realistisch und auf wissenschaftlicher Basis einschätzen können.
Siehe auch *www.deutsches-ivf-register.de/patienten.php*

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen, die zur Erstellung dieses Jahrbuches beigetragen haben:

Markus Kimmel, der in der Geschäftsstelle und im Datenmanagement die Fäden zusammenhält und in enger Zusammenarbeit mit der NEXUS / MEDITEX GmbH (bis vor kurzem CRITEX GmbH) unsere Technologie und die Erfassungsprogramme immer wieder aktualisiert. Hierzu gehören auch unser eigenes Erfassungsprogramm DIRproNOVA® und die Integration anderer Softwarelösungen wie QuinniSoft und DynaMed IVF.

Dank geht auch an die Transact – Gesellschaft für Software und Analyse mbH, dem technisch/inhaltlichen Partner für unser Auswertungsprogramm Qlik®, aus dem Markus Kimmel alle nationalen und zentrumsindividuellen Standard- und Sonderauswertungen generiert.

Wir bedanken uns bei Soo-Hee Kim, die seit Jahren verantwortlich ist für das ansprechende Layout des Deutschen IVF-Registers, seiner Webseite, des D·I·R® ReproChecks und des Jahrbuchs. Sie steht immer für kurzfristige Jahrbuch-Änderungswünsche zur Verfügung.

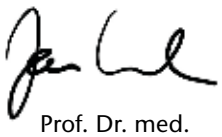
Wir danken den Jahrbuch-Partnern aus der Industrie, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Druckausgabe ermöglichen *(siehe auch vorletzte Seite dieses Jahrbuchs)*.

Dem Kuratorium danken wir für die wertvolle Zusammen- und Mitarbeit und dabei insbesondere Dipl. Biologin Verona Blumenauer für die zusätzlichen Perspektiven und Datenanalysen aus Laborsicht.

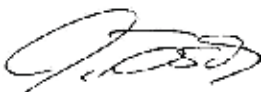
Vor allem aber danken wir Ihnen, den Kinderwunschzentren, für ihre gewissenhafte Datenerfassung, die Weiterleitung an das Register und auch den finanziellen Beitrag. Wir sind uns bewusst, dass das Register nur durch unsere kollegiale Zusammenarbeit diese weltweit einzigartige Qualität erreicht. Immer wieder werden wir bei internationalen Veranstaltungen darauf angesprochen, wie vorbildhaft unser Register ist. Und viele sind verwundert, dass wir als deutsche Kinderwunschzentren die Kosten hierfür selbst tragen. Doch das macht uns unabhängig und hierauf sind wir zurecht stolz!

Nutzen Sie das Jahrbuch und auch den ReproCheck, um Ihren Patientinnen und Patienten unsere Ergebnisse darzustellen. In gedruckter oder digitaler Form, gerne auf Deutsch oder auf Englisch im Netz unter *www.deutsches-ivf-register.de*

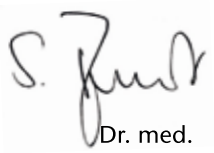
Ihr D·I·R® Vorstand



Prof. Dr. med.
Jan-Steffen Krüssel
Düsseldorf



Dr. med.
Andreas Tandler-Schneider
(Vorstandsvorsitzender)
Berlin



Dr. med.
Sascha Tauchert
Saarbrücken

Single- versus Double-Embryo-Transfer – Erkenntnisse aus dem Deutschen IVF-Register

Die Frage nach der optimalen Embryotransferstrategie gehört zu den zentralen Themen der Reproduktionsmedizin. Während der Double-Embryo-Transfer (DET) die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit pro Transfer erhöhen kann, verfolgt der Single-Embryo-Transfer (SET) das Ziel, Mehrlingsschwangerschaften und deren maternale sowie neonatale Komplikationen zu vermeiden. Krüssel et al. analysierten anhand der Daten des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)® die Ergebnisse von zwei konsekutiven Single-Embryo-Transfers (SET+SET) im Vergleich zu einem einmaligen Double-Embryo-Transfer. Grundlage der retrospektiven Registeranalyse waren 25.780 Erstbehandlungen (IVF/ICSI) aus 133 deutschen Kinderwunschzentren zwischen 2017 und 2022, bei denen am Transfertag mindestens zwei Blastozysten zur Verfügung standen. Nach Propensity-Score-Matching wurden jeweils 11.205 Patientinnen in die DET- bzw. SET-Gruppe eingeschlossen. Wie erwartet erzielte der DET pro Frischtransfer höhere klinische Schwangerschafts- und Lebendgeburtenraten als der erste SET (CPR 49,2 % versus 45,1 %; LBR 38,4 % versus 35,2 %). Wurde jedoch der zweite kryokonservierte SET berücksichtigt, erreichten nach zwei konsekutiven SETs mehr Frauen eine Lebendgeburt als nach DET (45,6 % versus 38,4 %). Die Zahl der geborenen Kinder pro 1.000 behandelten Frauen war nach DET etwas höher (503 versus 464), dieser Unterschied beruhte jedoch nahezu ausschließlich auf der höheren Mehrlingsrate: Sie betrug nach DET 30,3 %, nach zwei konsekutiven SETs lediglich 1,7 %. Entsprechend war die Frühgeburtenrate nach DET etwa 2,5-fach höher (46,5 % versus 18,1 %); zudem waren das mittlere Geburtsgewicht signifikant niedriger und extrem frühe Frühgeburten mehr als dreimal so häufig. Die SET-Strategie führte zu deutlich mehr Einlingsgeburten und damit zu einer erheblichen Reduktion neonataler Risiken.

Im begleitenden Editorial betont Kentenich, dass diese Registerdaten die internationale Entwicklung zugunsten des elektiven SET unterstützen. Sie widerlegen die Annahme, dass zwei gleichzeitig transferierte Embryonen langfristig zu wesentlich mehr Geburten führen als zwei zeitlich aufeinanderfolgende Einzeltransfers. Zugleich erschweren das Embryonenschutzgesetz und die daraus resultierende limitierte Embryonenverfügbarkeit die konsequente Umsetzung einer SET-Strategie.

Die Daten zeigen, dass zwei konsekutive SETs bei geeigneter Patientenselektion eine effektive Strategie darstellen, um hohe Lebendgeburtenraten mit einer erheblichen Reduktion von Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburten zu verbinden.

Link zur Publikation: *https://www.aerzteblatt.de/archiv/einzelner-oder-doppelter-embryonentransfer-bei-unerfuelltem-kinderwunsch-147273ed-b51a-4b11-a557-6570afc25245*

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf (federführend)
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin
Dr. med. Sascha Tauchert, Saarbrücken

Kinderwunsch: Chancen selbst berechnen

Der im Mai 2026 gestartete Online-Rechner ReproCheck des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)® ermöglicht Paaren, ihre individuellen Erfolgsaussichten auf Schwangerschaft und Geburt auf Basis hochwertiger Registerdaten eigenständig einzuschätzen.

ReproCheck: Individuelle Prognosen auf Knopfdruck! „Wie hoch sind meine Chancen?" – eine zentrale Frage rund um die Kinderwunschbehandlung. Der ReproCheck ermöglicht es Menschen mit Kinderwunsch, sich anhand einfacher Eingaben ein erstes, realistisches Bild ihrer individuellen Erfolgsaussichten zu machen. Alter, Vorgeschichte und mögliche Behandlungsart reichen aus, um mit wenigen Klicks die eigenen Chancen auf Schwangerschaft und Geburt besser zu verstehen.

Der ReproCheck richtet sich an Paare vor und während einer Behandlung. Die ärztliche Beratung kann er jedoch nicht ersetzen: Die Ausgangslage bei unerfülltem Kinderwunsch – und damit auch die Chancen auf Schwangerschaft und Geburt – ist stets individuell und hängt stark von der Patientin und dem Paar ab. Der ReproCheck stärkt jedoch die informierte Entscheidungsfindung in einer sensiblen Lebensphase.

Für viele Betroffene bietet der ReproCheck wertvolle Orientierung. Er hilft, Erwartungen einzuordnen, Gespräche mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten vorzubereiten und individuelle Entscheidungen fundierter und gemeinsam zu treffen. Der Chancenrechner versteht sich daher als ergänzendes Informationsangebot, nicht als Ersatz für medizinische Beratung.

Die Aussagekraft des ReproChecks basiert auf einer hochwertigen Datengrundlage. Über 600.000 Behandlungen aus den Jahren 2020 bis 2024, erfasst in nahezu allen deutschen Kinderwunschzentren, fließen in die Berechnungen ein. Die systematisch erhobenen und qualitätsgesicherten Registerdaten sind verlässlich und repräsentativ für die Versorgungssituation in Deutschland. Seine Stärke liegt damit in der Qualität und Breite der Daten aus dem Deutschen IVF-Register.

Der ReproCheck ist frei zugänglich, kostenlos und benutzerfreundlich. Klare Strukturen und verständliche Darstellungen erleichtern den Zugang auch für medizinische Laien. Die Abfragen werden nicht gespeichert und bleiben anonym.

Mit diesem Angebot setzt das Deutsche IVF-Register einen wichtigen Impuls für mehr Transparenz und Patientenorientierung in der Reproduktionsmedizin – und entwickelt bereits die nächste Generation!

Zum ReproCheck:
https://www.deutsches-ivf-register.de/patienten.php

Kurz und knapp – Die Jahre 2024 und 2025 im Deutschen IVF-Register (D·I·R)®

- 138 von 141 Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers exportierten ihre Daten aus den Jahren 2024 und 2025 zum Stichtag. Ein neues Zentrum war noch zu jung, um integriert werden zu können, in Kooperation mit zwei Zentren konnte der Export nicht rechtzeitig fertiggestellt werden. Die Anzahl der plausiblen Behandlungszyklen lag 2025 bei 136.770 Zyklen. *Siehe Seite 18*.
- Eine Behandlung zur Eizell-Entnahme startete in 61,1% der Zyklen, der Anteil an Behandlungszyklen mit zuvor eingefrorenen Eizellen betrug 38,9%. Der Anteil an Kryozyklen war damit weiterhin steigend.
- Die Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer im Frischzyklus lag im Jahr 2025 bei 30,2%, im Kryozyklus lag diese pro Embryotransfer bei 31,5%. *Siehe Seiten 22 und 24*.
- Trotz der zunehmenden Verbreitung des Transfers von häufig nur einem Embryo (Single-Embryo-Transfer) zur Vermeidung von höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften ist besonders die Steigerung der Schwangerschaftsrate in Kryozyklen bemerkenswert. Im Jahr 2017 betrug die Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer 26,2%, im Jahr 2024 31,5%.
- Die Geburtenraten pro Embryotransfer betrugen 2024 im Frischzyklus 22,3%, im Kryozyklus 22,7%. *Siehe Seiten 23 und 25.*
- Beachtenswert ist die Altersabhängigkeit von Schwangerschafts- und Geburtenraten. Haben Frauen in der Altersgruppe von 30-34 Jahren pro Embryotransfer eine Schwangerschaftschance von 39,0% und eine Geburtenrate von 31,1% zu erwarten, sinkt in der Altersgruppe von 41-44 Jahren die Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer auf 16,9% und die Geburtenrate auf 8,9%. *Siehe Beispiel IVF 2020-2024, Seite 26*.
- Erfreulich ist die kontinuierliche Abnahme der Mehrlingsgeburten. Zwischen den Jahren 2017 und 2024 konnten sie in Frischzyklen um 15,3 und in Auftauzyklen um gut 10 Prozentpunkte gesenkt werden! Die Mehrlingsrate 2024 betrug in Frischzyklen 6,7%, in Kryozyklen 5,1% - in 2017 waren es in Frischzyklen noch 22,0%, in Kryozyklen 15,4%. *Siehe Seiten 23 und 25 bzw. D·I·R® Jahrbuch 2018*.
- In allen Behandlungszyklen, in welchen die Prognose für einen erfolgreichen Behandlungsverlauf gut ist, kommt der Single-Embryo-Transfer zunehmend zum Einsatz. Die Schwangerschaftsraten sind bei dem Transfer eines einzelnen Embryos trotz guter Prognose zwar geringfügig niedriger, die Mehrlingsraten steigen bei Transfer von zwei Embryonen in dieser Patientengruppe allerdings dramatisch und damit auch die Rate an Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten. *Siehe Seite 39*.
- Bedeutungsvoll ist die kumulative Geburtenrate nach mehreren Transfers nach nur einer Eizellgewinnung, wenn die Chance auf Kryokonservierung bestand und genutzt wurde. Bereits nach einem Frischtransfer und zwei Kryotransfers können mehr als die Hälfte der Paare sich über die Geburt eines Kindes freuen, obwohl nur ein frischer Behandlungszyklus durchgeführt wurde. *Siehe Seite 33*.
- Inzwischen wurden 457.280 Kinder nach In-vitro-Fertilisationszyklen geboren. Dies entspricht den summierten Einwohnerzahlen der beiden Städte Krefeld und Halle (Saale). Der Anteil der Frühgeburten (Geburt vor Ende der 37. SSW) bei Einlingen lag im Jahr 2024 bei 17,0%, bei Zwillingen bei 87,8%, bei Drillingen bei 100%! *Siehe Seiten 39 und 40*.
- Fortpflanzungsmedizinische Techniken sind sicher – das Risiko von Überstimulationen als Folge der Hormontherapie lag bei 0,3%, Komplikationen der Eizellentnahme wie z.B. Blutungen lagen bei 0,6%. *Siehe Seite 44.*

Unsere Empfehlungen bei unerfülltem Kinderwunsch:

Bleiben Sie zuversichtlich! Lassen Sie sich in einem Kinderwunschzentrum beraten und entscheiden Sie dann. Wählen Sie ein Zentrum, das Mitglied im D·I·R® ist und diese Jahrbücher möglich macht.

Warten Sie nicht zu lange: Die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung sind altersabhängig.

Nutzen Sie die Vorteile des Einzelembryotransfers, der Blastozystenkultur und der Kryokonservierung. Diese Strategien maximieren die Sicherheit und erhalten gleichzeitig die kumulativen Erfolgsraten. Die Kryokonservierung stellt sicher, dass kein lebensfähiger Embryo verloren geht, und bietet – mit vergleichsweise geringem Aufwand – zusätzliche Chancen auf eine Schwangerschaft für ein erstes, zweites oder sogar drittes Kind.

Kurzüberblick der wichtigsten Ergebnisse für die Öffentlichkeit

Auch in diesem Jahr zeigen wir auf den nächsten Seiten die wichtigsten Ergebnisse im Rahmen eines kurzen Überblicks.

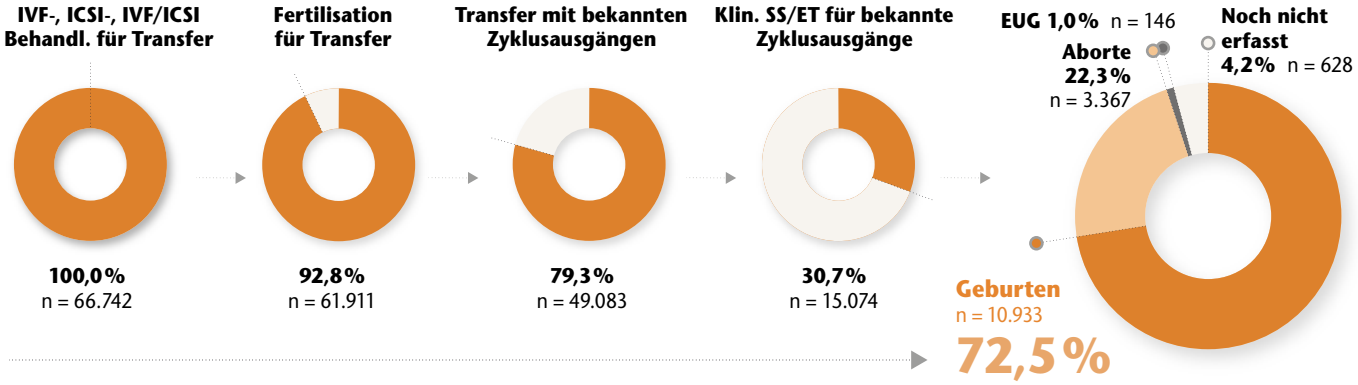
Die erste Auswertung zeigt die Ergebnisse der durchgeführten Behandlungen des Jahres 2024 bis hin zur Geburt.

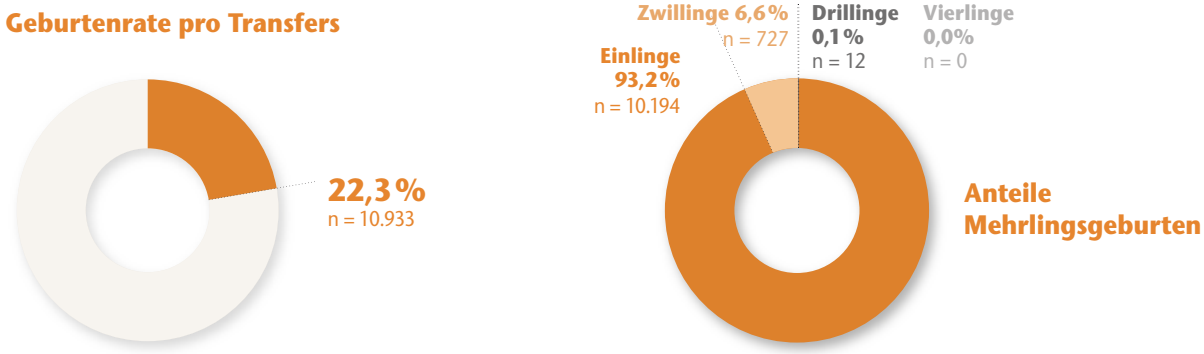
Die zweite Auswertung auf Seite 11 zeigt die altersabhängige Entwicklung sowohl der Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer als auch der Geburten und der Aborte (Fehlgeburten).

Die dritte Seite widmen wir der kumulativen Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer. Dies unabhängig davon, ob es sich um einen frischen Embryotransfer oder einen Auftauzyklus handelt. Die kumulative Schwangerschaftsrate liegt nach vier Transfers bei über 70%.

Zusammenfassung der Kurzstatistik 2024 – Stand 28.04.2026

für IVF, ICSI und IVF/ICSI – prospektive und retrospektive Daten





2024 wurden in Deutschland 66.742 frische Zyklen zur Gewinnung von Eizellen und zur Behandlung derselben durchgeführt. Das sind 140 Zyklen mehr als 2023.

In 79,3% der Fälle kam es zu einem Embryotransfer mit bekanntem Zyklusausgang.

Die Geburtenrate pro Transfer war 2024 mit 22,3% fast identisch zu 2023 und das bei weiterhin deutlich gesunkener Mehrlingsrate. Dies ist als Erfolg der Single-Embryo-Transfer Strategie anzusehen.

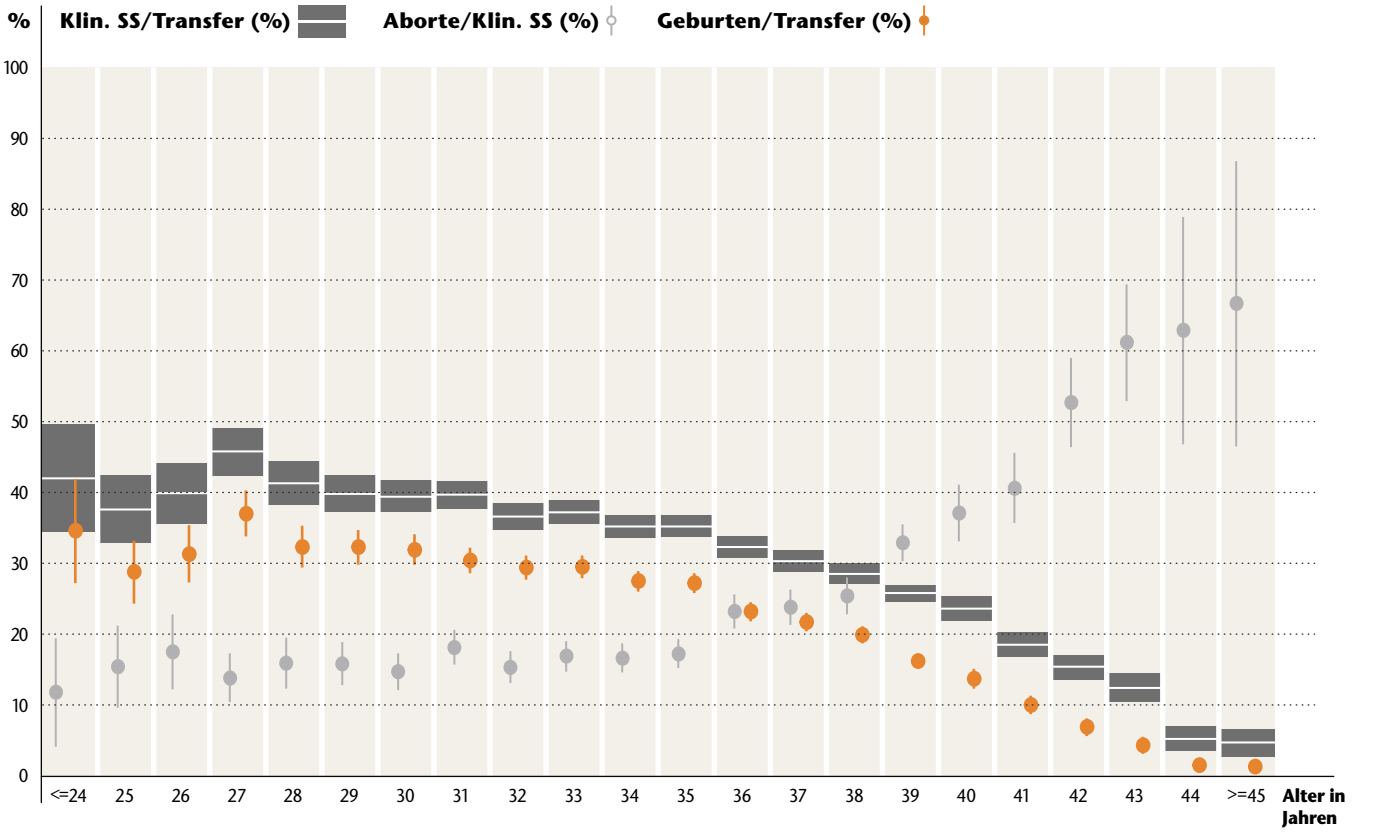
Während 2023 noch 1.017 Zwillingsgeburten entstanden (9,1%), ist diese Zahl 2024 auf 727 Zwillingsgeburten gesunken (6,6% aller Geburten)!

Mittlerweile sind 93,2% der Geburten Einlingsgeburten. Auch wenn die Mehrlingsrate mit insgesamt 6,7% deutlich geringer geworden ist, ist sie im europäischen Vergleich noch leicht erhöht. Länder wie Skandinavien oder die Niederlande haben Mehrlingsgeburten im natürlichen Bereich von unter 5%. Dennoch freuen wir uns in Deutschland über den stark fallenden Trend zu Mehrlingen mit ihrem erhöhten Frühgeburtsrisiko von über 80%.

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2024

Prospektive Daten

IVF, ICSI, IVF/ICSI 2024



Alter in Jahren	<=24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	>=45
n	164	396	502	838	965	1.385	1.816	2.418	2.707	3.236	3.627	3.858	3.727	3.724	3.797	4.971	2.402	2.050	1.583	1.086	672	455
%	42,0	37,6	39,9	45,8	41,3	39,8	39,4	39,7	36,6	37,2	35,2	35,2	32,3	30,3	28,5	25,8	23,6	18,5	15,4	12,4	5,2	4,7
n	56	114	157	310	310	445	579	735	795	955	995	1.047	863	806	757	803	328	205	109	46	10	6

	ET	Klin. SS/ET	Geburten

Schwangerschafts-, Abort- und Geburtenraten: Die dargestellten 95%-Konfidenzintervalle zeigen, wie genau die jeweilige Rate auf Basis der vorliegenden Daten geschätzt werden kann.

In dieser Grafik stellen wir die Entwicklung der Schwangerschaftsrate, der Geburtenrate und der Abortrate in Abhängigkeit des Alters dar. Die Statistik bezieht sich ausschließlich auf Frischzyklen und fasst IVF und ICSI zusammen. Schwangerschafts- und Geburtenrate sind pro Embryotransfer berechnet.

Bis zum 31. Lebensjahr bleibt die Schwangerschaftsrate über 39 %. Die Geburten wiederum sind bis zum 35. Lebensjahr bei über 25 % pro Embryotransfer anzusiedeln. Dies ist für die Beratung und die Einschätzung der jeweiligen Chancen aus unserer Sicht sehr bedeutend.

Auch die Fehlgeburten (Aborte) sollten in die Beratung altersabhängig einfließen: Liegen sie bei Frauen bis zum 35. Lebensjahr deutlich unter 20 % pro Schwangerschaft, steigen sie mit 40 Jahren auf 37,1 % und gehen bei Patientinnen ab 45 Jahren sogar auf über 66 %.

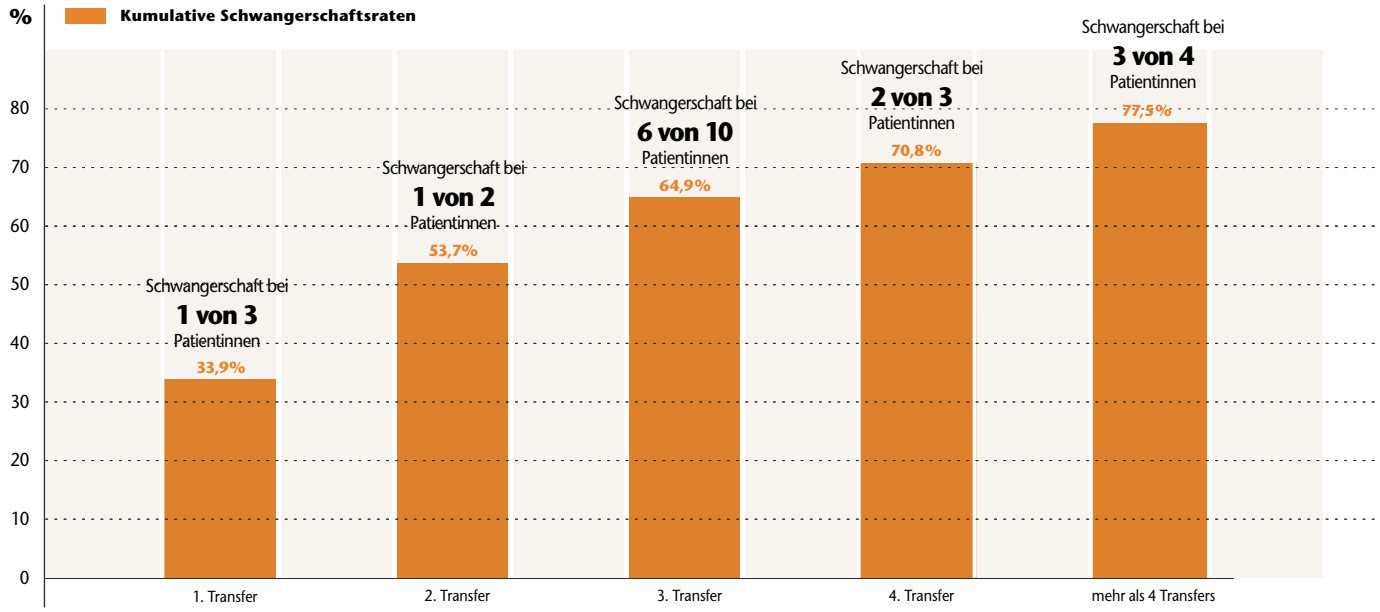
Demnach hat beispielsweise eine 35-jährige Patientin eine Schwangerschaftsrate von 35,2 % und eine Geburtenrate von 27,2 %.

Ab 40 Jahren sinken Schwangerschafts- und Geburtenraten jährlich deutlich ab. Hier hat jedes Lebensjahr großen Einfluß. Patientinnen, die 45 oder älter sind, hatten nach insgesamt 455 Transfers lediglich 21 Schwangerschaften (4,7 %) und insgesamt wurden nur sechs Geburten (1,3 % pro Transfer) in dieser Altersgruppe im gesamten Jahr 2024 dokumentiert!

Für die Beratung ist es daher ungemein wichtig, dass die Kinderwunsch-Behandlung zeitnah stattfinden sollte, insbesondere in der Gruppe der Patientinnen ab 35 Jahren, in der sich die meisten unserer Patientinnen befinden.

Schwangerschaften kumulativ 2020 – 2024

Prospektive Daten



2020 – 2024 gesamt	Anzahl Transfers in Frischzyklen	Klin. SS Frisch-zyklen	Klin. SS/ET Frischzyklen in %	Anzahl Transfers in Kryozyklen	Klin. SS Kryozyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwanger-schaftsraten in %
1. Transfer	130.660	44.051	33,7	28.993	10.129	34,9	54.180	**33,9**
2. Transfer	43.275	12.747	29,5	58.697	18.733	31,9	85.660	**53,7**
3. Transfer	23.903	6.892	28,8	35.670	11.034	30,9	103.586	**64,9**
4. Transfer	12.480	3.536	28,3	20.335	5.928	29,2	113.050	**70,8**
mehr als 4 Transfers	14.031	3.596	25,6	26.462	7.015	26,5	123.661	**77,5**

Nachverfolgung der klinischen Schwangerschaften bis 31.12.2025.
Es wurde hier nicht unterschieden, in welcher Reihenfolge ab dem zweiten Transfer eine Patientin Frisch- oder Auftauzyklen durchlief.

Wichtig für die Beratung und die Einschätzung der Chancen ist nicht nur die Schwangerschafts- und Geburtenrate pro Behandlung beziehungsweise pro Embryotransfer, sondern auch die Schwangerschaftsrate über mehrere Zyklen. Dies gilt insbesondere in den Zeiten des Single-Embryo-Transfers und der verbesserten Ergebnisse des Einfrierens mittels Vitrifikation.

Aus diesen Gründen haben wir die Schwangerschaftsraten pro Transfer kumulativ berechnet, unabhängig davon, ob es sich um einen zweiten frischen Zyklus oder einen Auftauzyklus (Kryotransfer) handelt.

Bereits nach zwei Embryotransfers sind 53,7 % unserer Patientinnen schwanger. Nach drei Transfers sind dies mehr als sechs von zehn und nach vier Transfers bereits mehr als zwei Drittel aller Kinderwunschpatientinnen.

Ebenfalls in diese Betrachtung eingeschlossen sind die Zyklen, in denen der erste Embryotransfer nicht frisch, sondern nach Auftau stattfand. Dies zum Beispiel, wenn ein Embryotransfer im Frischzyklus aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden konnte. Immerhin 28.993 erste Embryotransfers erfolgten nach Auftau. Die Schwangerschaftsrate war sogar etwas höher als im frischen Zyklus (34,9 % versus 33,7 %).

Eine kumulative Schwangerschaftsrate ist in erster Linie durch Kryokonservierung und anschließende Transfers nach Auftauen zu erreichen, ohne dass eine weitere Stimulation und Punktion der Eizellen notwendig wird.

Nach wie vor wird in Deutschland weder das Einfrieren noch der anschließende Transfer von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Dies hindert manche, die Chancen des Einfrierens und Auftauens in Anspruch zu nehmen. Andererseits wird die Kryokonservierung zunehmend öfter angewendet, da die Chancen mindestens gleich hoch sind und der Aufwand ungemein geringer ist.

Fazit:
So traurig ein negativer Schwangerschaftstest nach einem Transfer ist: die Tatsache, dass nach vier Transfers inklusive Kryokonservierung mehr als zwei Drittel der Patientinnen schwanger sind, sollte Mut machen und ist für die Beratung immens wichtig.

Dr. med. Ute Czeromin, Mülheim an der Ruhr (federführend)
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf
Dr. med. Sascha Tauchert, Saarbrücken

Sonderauswertung: Ergebnisse bei Frischzyklen nach Alter der Patientin und AMH-Werten

Plausible Zyklen, durchgeführte Behandlung: IVF, ICSI, IVF/ICSI, Zyklusjahre 2024 und 2025

Nachdem der AMH-Wert im letzten D·I·R® Jahrbuch erstmals und für das Jahr 2024 ausgewertet werden konnte, steht nun ein Datensatz über zwei vollständige Kalenderjahre (2024 und 2025) zur Verfügung. Der AMH-Wert ist ein etablierter Marker der ovariellen Reserve und besitzt sowohl für die individuelle Prognoseabschätzung im Rahmen der Patientenberatung als auch für die Festlegung einer angemessenen Stimulationsstrategie eine hohe klinische Relevanz.

In die Auswertung gingen insgesamt **109.996 gestartete Frischzyklen** der Jahre 2024 und 2025 ein. Für **83.849 Zyklen** oder **76,2%** aller gestarteten Zyklen lag ein dokumentierter AMH-Wert vor. Damit konnte die Dokumentationsquote gegenüber dem Einzeljahr 2024 (58.592 Zyklen oder 72,7%) gesteigert werden. Die nun größere Fallzahl und die höhere Datenvollständigkeit ermöglichen deutlich belastbarere Ergebnisse sowie differenziertere Analysen.

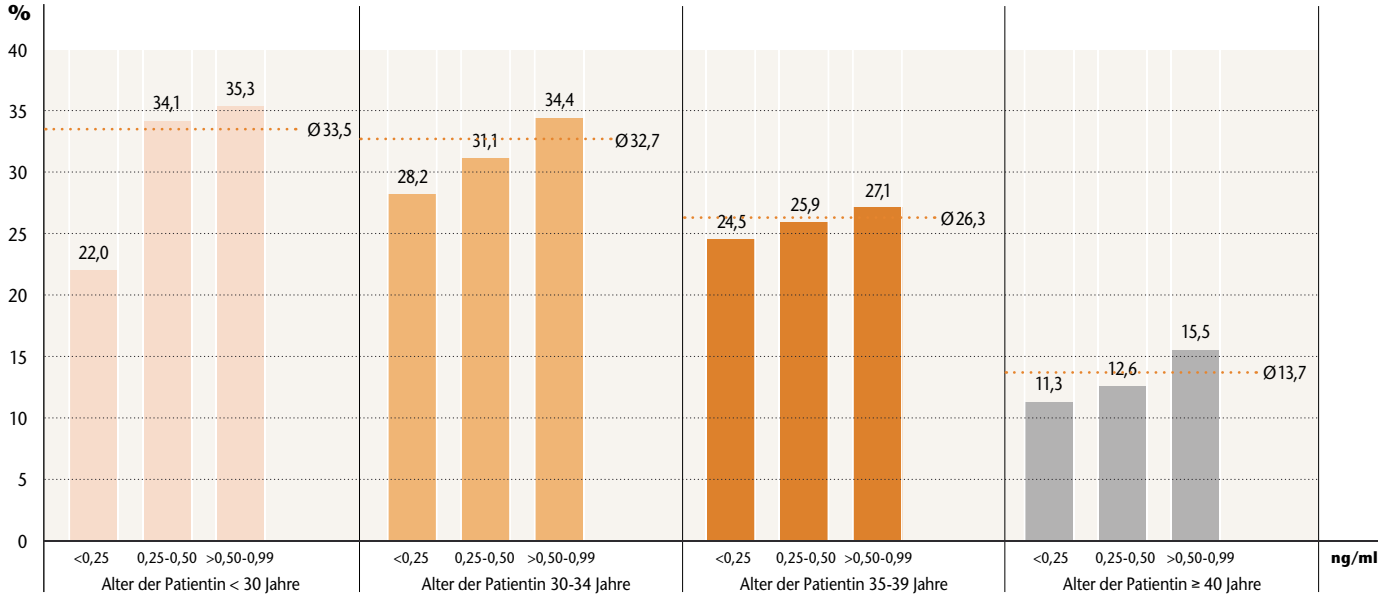
AMH-Wertegruppen (ng/ml)	**<0,25**	**0,25-0,50**	**>0,50-0,99**	**Gesamt <1**	**1-3,5**	**>3,5**	**Gesamt**
Gestartete Frischzyklen mit AMH > 0	5.063	7.691	13.569	26.323	41.138	16.388	83.849
Ø-Alter der Patientinnen Frisch	38,4	38,0	37,2	37,6	35,5	33,4	35,7
Gewonnene Eizellen (Ø, Frisch)	2,51	3,79	5,60	4,48	9,09	11,58	8,13
Beurteilte 2PNer (Ø, Frisch)	1,39	2,06	2,98	2,40	4,77	5,93	4,25
Ø-Kulturdauer Frisch (Tage)	3,39	3,65	3,95	3,77	4,29	4,41	4,16
Transfer IVF, ICSI, IVF/ICSI	3.510	6.043	11.396	20.949	36.941	14.748	72.638
Transfers in % pro gestartetem Frischzyklus	69,3	78,6	84,0	79,6	89,8	90,0	86,6
Anteil Frischzyklen mit Transfer und Kryokonservierung (%)	11,2	19,6	31,8	24,8	51,2	61,9	45,8
Klin. SS/ET IVF, ICSI, IVF/ICSI	704	1.365	2.956	5.025	11.812	5.499	22.336
Klin. SS/ET IVF, ICSI, IVF/ICSI % Transfer	20,1	22,7	26,0	24,1	32,0	37,3	30,8

Neu aufgenommen wurde darüber hinaus eine feinere Unterteilung der Patientinnen mit einem **AMH <1,0 ng/ml** in die Gruppen **<0,25 ng/ml, 0,25–0,50 ng/ml und >0,50–0,99 ng/ml**.

Darüber hinaus wurde die bisherige pragmatische Einteilung der Patientinnen für die Cluster AMH <1,0 ng/ml erweitert und umfasst nun die Altersgruppen **<30 Jahre, 30–34 Jahre, 35–39 Jahre sowie ≥40 Jahre**.

Diese Differenzierung verbessert die klinische Einordnung der Ergebnisse und unterstützt eine individuellere Patientenberatung.

Klinische Schwangerschaftsraten pro Frischtransfer (%) nach Alter der Patientin und AMH-Gruppen <1ng/ml



Klinische Schwangerschaftsraten pro Frischtransfer (%) nach Alter der Patientin und AMH-Gruppen <1ng/ml

Alter der Patientin	< 30 Jahre				30-34 Jahre				35-39 Jahre				≥ 40 Jahre			
AMH-Wertegruppen (ng/ml)	**<0,25**	**0,25-0,50**	**>0,50-0,99**	**gesamt**	**<0,25**	**0,25-0,50**	**>0,50-0,99**	**gesamt**	**<0,25**	**0,25-0,50**	**>0,50-0,99**	**gesamt**	**<0,25**	**0,25-0,50**	**>0,50-0,99**	**gesamt**
Gestartete Frischzyklen (AMH>0)	118	205	526	849	696	1.172	2.677	4.545	2.315	3.651	6.774	12.740	1.934	2.663	3.592	8.189
Alter der Patientinnen (Ø)	27,5	27,6	27,7	27,6	32,6	32,5	32,5	32,5	37,5	37,4	37,3	37,4	42,2	41,9	41,8	41,9
Gewonnene Eizellen (Ø)	2,70	5,57	6,81	5,94	3,13	4,59	6,53	5,51	2,58	3,89	5,68	4,60	2,20	3,17	4,58	3,56
Beurteilte 2PNer (Ø)	1,53	3,07	3,63	3,20	1,77	2,46	3,46	2,94	1,44	2,12	3,03	2,48	1,19	1,72	2,43	1,91
Kulturdauer (Tage, Ø)	3,34	3,96	4,13	4,00	3,56	3,78	4,12	3,96	3,42	3,69	3,94	3,79	3,29	3,50	3,78	3,59
Transfer IVF, ICSI, IVF/ICSI	82	179	466	727	516	961	2.339	3.816	1.616	2.950	5.739	10.305	1.296	1.953	2.852	6.101
Transfers pro gestartetem Frischzyklus (%)	69,5	87,3	88,6	85,6	74,1	82,0	87,4	84,0	69,8	80,8	84,7	80,9	67,0	73,3	79,4	74,5
Anteil Frischzyklen mit Transfer und Kryokons. (%)	15,9	27,4	39,3	33,7	19,2	25,6	41,3	34,4	12,7	22,0	33,1	26,7	5,8	12,3	20,0	14,5
Klin. SS/ET IVF, ICSI, IVF/ICSI	18	61	164	243	145	298	803	1.246	395	761	1.548	2.704	146	245	441	832
Klin. SS/ET IVF, ICSI, IVF/ICSI (%) Transfer	22,0	34,1	35,3	33,5	28,2	31,1	34,4	32,7	24,5	25,9	27,1	26,3	11,3	12,6	15,5	13,7

Wie erwartet zeigte sich eine deutliche Assoziation zwischen AMH-Wert und Behandlungserfolg. Die niedrigste klinische Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer fand sich bei Patientinnen mit einem **AMH <0,25 ng/ml (20,1%)**, während Patientinnen mit einem **AMH >3,5 ng/ml** die höchste Schwangerschaftsrate von **37,3% pro Transfer** erreichten. Bemerkenswert ist jedoch, dass selbst in der Patientinnengruppe mit dem niedrigsten AMH-Wert noch **jede fünfte Frau** nach einem Embryotransfer eine klinische Schwangerschaft erreichte. Einschränkend ist allerdings zu berücksichtigen, dass in dieser Gruppe lediglich **69,3%** der begonnenen Frischzyklen tatsächlich zu einem Embryotransfer führten, verglichen mit **86,6%** im Gesamtkollektiv.

Für die klinische Bewertung dieser Patientinnengruppe wird künftig insbesondere die Geburtenrate von Interesse sein, um zu untersuchen, ob niedrige AMH-Werte mit einer erhöhten Abortwahrscheinlichkeit assoziiert sind.

Innerhalb der Gruppe mit **AMH <0,25 ng/ml** zeigt die zusätzliche Altersstratifizierung interessante Unterschiede. Die höchste klinische Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer wurde bei Frauen im Alter von **30 bis 34 Jahren (28,2%)** beobachtet. Aufgrund der teilweise noch kleinen Fallzahlen sollten diese Ergebnisse jedoch mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden.

Gleichzeitig verdeutlichen die Daten, dass auch Patientinnen im Alter von **≥40 Jahren** mit einem **AMH <0,25 ng/ml** noch eine klinische Schwangerschaftsrate von **11,3% pro Embryotransfer** erreichen können. Diese Ergebnisse können somit einen wichtigen Beitrag zur realistischen Prognoseabschätzung in der Beratung von Patientinnen mit stark eingeschränkter ovarieller Reserve leisten.

	Alle Patientinnen			
AMH-Wertegruppen (ng/ml)	**<0,25**	**0,25-0,50**	**>0,50-0,99**	**gesamt**
Gestartete Frischzyklen (AMH>0)	5.063	7.691	13.569	26.323
Alter der Patientinnen (Ø)	38,4	38,0	37,2	37,6
Gewonnene Eizellen (Ø)	2,51	3,79	5,60	4,48
Beurteilte 2PNer (Ø)	1,39	2,06	2,98	2,40
Kulturdauer (Tage, Ø)	3,39	3,65	3,95	3,77
Transfer IVF, ICSI, IVF/ICSI	3.510	6.043	11.396	20.949
Transfers pro gestartetem Frischzyklus (%)	69,3	78,6	84,0	79,6
Anteil Frischzyklen mit Transfer und Kryokons. (%)	11,2	19,6	31,8	24,8
Klin. SS/ET IVF, ICSI, IVF/ICSI	704	1.365	2.956	5.025
Klin. SS/ET IVF, ICSI, IVF/ICSI (%) Transfer	20,1	22,7	26,0	24,1

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass unterschiedliche **AMH-Assays** systematische Unterschiede der gemessenen Hormonkonzentrationen aufweisen können und somit die Vergleichbarkeit zwischen Laboren eingeschränkt sein kann. Für die kommenden Auswertungen ist eine weitere Vertiefung der Analysen vorgesehen. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf der **Lebendgeburtenrate** sowie deren Zusammenhang mit dem AMH-Wert liegen.

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin (federführend)
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf
Dr. med. Sascha Tauchert, Saarbrücken

Sonderauswertung: Kryokonservierung in jungen Jahren – ein möglicher Ausweg aus der altersbedingten Abnahme der Schwangerschafts- und Geburtenchancen

Die altersabhängige Abnahme der Schwangerschafts- und Geburtenraten stellt trotz kontinuierlicher Verbesserungen assistierter reproduktionsmedizinischer Verfahren weiterhin eine wesentliche Limitation dar.

Mit zunehmendem Alter steigt der Behandlungsaufwand bis zur Geburt eines Kindes deutlich an. Während bei Frauen bis zum Alter von 34 Jahren im Mittel 4,5 Stimulationszyklen und 3,3 Embryotransfers erforderlich sind, würden bei Frauen ab 41 Jahren theoretisch 14,2 Stimulationszyklen und 9,3 Embryotransfers bis zur Geburt eines Kindes benötigt.

Erstmals konnte im Rahmen des vorliegenden Jahrbuchs aufgrund einer Erweiterung der D·I·R® Auswertungen die Wahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftseintritts in Auftauzyklen unter Berücksichtigung des Alters der Frau zum Zeitpunkt der Eizellgewinnung analysiert werden.

Grundlage dieser Auswertung bildeten 260.191 Embryotransfers aus Frischzyklen sowie 173.831 Embryotransfers aus Auftauzyklen aus den Jahren 2020 bis 2024.

Alter der Patientin	Anzahl begonnener Stimulationen/Geburt	Anzahl Transfers/Geburt
<=29	4,2	3,0
30-34	4,5	3,3
35-39	6,5	4,6
40	10,9	7,3
41	14,2	9,3
42	21,9	13,8
43	34,7	20,8
44	64,0	36,4
>=45	174,3	89,9

Tabelle 1: Anzahl theoretisch erforderlicher Behandlungen in Abhängigkeit des Alters der Patientin. Zyklusjahre 2020-2024, plausible Frischzyklen ohne Freeze All und mit begonnener Stimulation. Analyse von 58.795 Geburten.

Zur Beurteilung des Effekts der Kryokonservierung wurden die Ergebnisse der Frischzyklen (orange) den Ergebnissen von Auftauzyklen (weiß) gegenübergestellt, bei denen die Eizellgewinnung in einer oder mehreren Altersgruppen früher erfolgt war. Bereits dieser Vergleich zeigt eine konsistente Verbesserung der Geburtenraten über nahezu alle Altersgruppen hinweg.

Nachfolgende Tabelle 2: Vergleich der altersabhängigen Ergebnisse in Frischzyklen mit den Ergebnissen von Auftauzyklen in Abhängigkeit vom Alter bei der Eizellgewinnung (Spalten der Frischzyklen: **orange**, Spalten der Auftauzyklen: **weiß**).

	Vergleich		Vergleich		Vergleich		Vergleich	
Altersgruppen der Patientinnen	**30-34**	**<=29**	**35-39**	**30-34**	**>=40**	**30-34**	**>=40**	**35-39**
Kryoauftau durchgeführt		24.449		69.362		69.362		70.078
Embroytransfers	79.673	23.424	110.251	66.354	45.323	66.354	45.323	67.034
Klinische Schwangerschaften	30.323	8.535	33.525	22.912	7.572	22.912	7.572	19.383
Klin. Schwangerschaften in % / ET	38,1	36,5	**30,5**	**34,6**	**16,8**	**34,6**	**16,8**	**29,0**
Aborte in % / Klin. SS	16,4	19,5	24,7	19,4	43,1	19,4	43,1	26,0
Geburten	24.095	6.453	23.834	17.433	3.996	17.433	3.996	13.544
Geburten in % / ET	30,3	27,6	**21,7**	**26,3**	**8,8**	**26,3**	**8,8**	**20,3**
Auftau: Ø Alter der Patientin im Gewinnungszyklus		27,4		32,2		32,2		37,0
Ø Dauer der Kryolagerung in Tagen		272		269		269		248
Ø Dauer der Kryolagerung in Jahren		0,7		0,7		0,7		0,7
Ø-Alter der Patientinnen Auftau		28,3		33,0		33,0		37,6

Noch ausgeprägter zeigt sich dieser Zusammenhang bei zusätzlicher Berücksichtigung der Lagerdauer. Hierfür wurden ausschließlich Auftauzyklen mit einer Lagerdauer von mindestens 1.000 Tagen ausgewertet.

Nachfolgende Tabelle 3: Vergleich der altersabhängigen Ergebnisse in Frischzyklen mit den Ergebnissen von Auftauzyklen nach einer Lagerdauer von ≥1.000 Tagen in Abhängigkeit vom Alter bei der Eizellgewinnung, siehe nächste Seite.

	Vergleich		Vergleich		Vergleich		Vergleich	
Altersgruppen der Patientinnen	**30-34**	**<=29**	**35-39**	**30-34**	**>=40**	**30-34**	**>=40**	**35-39**
Kryoauftau durchgeführt		2.309		5.571		5.571		3.771
Embroytransfers	79.673	2.190	110.251	5.298	45.323	5.298	45.323	3.549
Klinische Schwangerschaften	30.323	877	33.525	1.973	7.572	1.973	7.572	1.114
Klin. Schwangerschaften in % / ET	38,1	40,2	**30,5**	**37,4**	**16,8**	**37,4**	**16,8**	**31,7**
Aborte in % / Klin. SS	16,4	18,4	24,7	17,1	43,1	17,1	43,1	23,2
Geburten	24.095	649	23.834	1.529	3.996	1.529	3.996	801
Geburten in % / ET	30,3	29,7	**21,7**	**29,0**	**8,8**	**29,0**	**8,8**	**22,8**
Auftau: Ø Alter der Patientin im Gewinnungszyklus		27,4		32,1		32,1		36,7
Ø Dauer der Kryolagerung in Tagen		1.364		1.331		1.331		1.340
Ø Dauer der Kryolagerung in Jahren		3,7		3,6		3,6		3,7
Ø-Alter der Patientinnen Auftau		31,1		35,7		35,7		40,2

Die Erfolgsaussichten einer Behandlung im Auftauzyklus unterscheiden sich abhängig davon, ob bereits befruchtete Eizellen im Vorkernstadium beziehungsweise Embryonen kryokonserviert wurden oder ob bspw. im Rahmen der Präventiven Eizell-Kryokonservierung (PEKK, vormals „Social Freezing“) unbefruchtete Eizellen eingefroren wurden.

Obwohl die Schwangerschaftsraten nach Auftau Eizellen derzeit noch niedriger sind, wenn die ICSI erst nach dem Auftauen der Eizellen durchgeführt wird, zeigt sich auch in dieser Auswertung ein deutlicher Vorteil einer Kryokonservierung in jüngeren Lebensjahren.
Nachfolgende Tabelle 4: Vergleich der altersabhängigen Ergebnisse in Frischzyklen mit den Ergebnissen von Auftauzyklen nach Auftau Eizellen

	Vergleich		Vergleich		Vergleich		Vergleich	
Altersgruppen der Patientinnen	**30-34**	**<=29**	**35-39**	**30-34**	**>=40**	**30-34**	**>=40**	**35-39**
Kryoauftau durchgeführt		169		423		423		752
Embroytransfers	79.673	119	110.251	309	45.323	309	45.323	565
Klinische Schwangerschaften	30.323	37	33.525	96	7.572	96	7.572	137
Klin. Schwangerschaften in % / ET	38,1	31,4	**30,5**	**31,2**	**16,8**	**31,2**	**16,8**	**24,4**
Aborte in % / Klin. SS	16,4	32,4	24,7	28,1	43,1	28,1	43,1	26,3
Geburten	24.095	25	23.834	66	3.996	66	3.996	98
Geburten in % / ET	30,3	21,2	**21,7**	**21,4**	**8,8**	**21,4**	**8,8**	**17,5**
Auftau: Ø Alter der Patientin im Gewinnungszyklus		27,0		32,3		32,3		37,1
Ø Dauer der Kryolagerung in Tagen		404		407		407		654
Ø Dauer der Kryolagerung in Jahren		1,1		1,1		1,1		1,8
Ø-Alter der Patientinnen Auftau		28,4		33,5		33,5		38,8

Fazit

Die vorliegenden Daten zeigen erstmals auf Grundlage der erweiterten D·I·R® Auswertung den deutlichen Einfluss des Alters bei der Eizellgewinnung auf die späteren Behandlungsergebnisse nach Kryokonservierung.

Der Vergleich von Frischzyklen mit Auftauzyklen unter Verwendung von Kryoentitäten aus jüngeren Altersgruppen weist konsistent bei Frauen ab 30 höhere Geburtenraten auf. Dieser Vorteil ist auch bei einer Eizellgewinnung im Alter zwischen 35 und 39 Jahren nachweisbar und bleibt auch nach längerer Lagerdauer erhalten.

Die Ergebnisse unterstreichen den klinischen Nutzen einer Kryokonservierung in jüngeren Lebensjahren und sollten in die Beratung von Patientinnen einbezogen werden. Wann immer möglich, sollte im Frischzyklus zusätzlich kryokonserviert werden. Auch vor der Entscheidung zur Verwerfung kryokonservierter Entitäten sollte darauf hingewiesen werden, dass dadurch die Chancen auf die Realisierung eines späteren oder weiteren Kinderwunsches reduziert werden.
Wir sind uns bewusst, dass diejenigen, die einfrieren, zum Zeitpunkt des Transfers im Schnitt jünger sind als Patientinnen im Frischzyklus. Für einen Vergleich der gleichen Altersgruppen liegen aber (noch) zu wenig Fälle vor. Wir gehen davon aus, dass wir in naher Zukunft immer validere Daten sehen werden.

Für die Beratung

Die folgende Heatmap stellt die Geburtenraten differenziert nach dem Alter der Frau zum Zeitpunkt der Eizellgewinnung (G) und dem Alter im Frischzyklus (F) sowie die jeweilige Differenz in %-Punkten (D) dar. Die X-Achse zeigt das Alter der Frau im Frischzyklus, die Y-Achse das Alter bei der Eizellgewinnung.

Beispielhaft beträgt die Geburtenrate einer 39-jährigen Patientin im Frischzyklus 16,8%. Stehen hingegen kryokonservierte Entitäten zur Verfügung, die im Alter von 31 Jahren gewonnen wurden, erhöht sich die Geburtenrate auf 27,7%.

Die Heatmap verdeutlicht diesen Zusammenhang durch eine farbliche Kodierung. Der grüne Bereich kennzeichnet Alterskonstellationen, in denen sich ein größerer Vorteil durch die Verwendung früher kryokonservierter Eizellen oder Embryonen ergibt.

Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Düsseldorf (federführend)
Dr. med. Ute Czeromin, Mülheim an der Ruhr (federführend)
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider Berlin
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf
Dr. med Sascha Tauchert, Saarbrücken

Differenzen der Geburtenraten im Auftauzyklus mit Alter der Patientin im frischen Gewinnungszyklus im Vergleich zum Alter der Patientin in einem späteren Frischzyklus

Lesebeispiel: Eine Patientin ist jetzt 35 (Zeile) und plant eine Geburt erst mit 39 (Spalte). Eingefrorene Entitäten heute mit 35 haben eine Geburtenprognose von 24,1 %. Diese Rate sinkt in einem Frischzyklus mit 39 um 7,3%-Punkte auf eine Geburtenprognose von nur noch 16,8%.

Alter der Patientin im Gewinnungszyklus (Alter der aufgetauten Kryo-Entitäten)	Alter der Patientin im Frischzyklus																					
	<= 24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	>=45
<=24	G 27,0 / F 31,2 D -4,1	G 27,0 / F 31,9 D -4,9	G 27,0 / F 32,6 D -5,6	G 27,0 / F 34,0 D -7,0	G 27,0 / F 34,2 D -7,1	G 27,0 / F 33,6 D -6,5	G 27,0 / F 31,9 D -4,9	G 27,0 / F 31,1 D -4,0	G 27,0 / F 31,0 D -4,0	G 27,0 / F 29,8 D -2,7	G 27,0 / F 28,8 D -1,7	G 27,0 / F 26,9 D +0,1	G 27,0 / F 24,6 D +2,4	G 27,0 / F 22,4 D +4,7	G 27,0 / F 19,8 D +7,2	G 27,0 / F 16,8 D +10,2	G 27,0 / F 13,6 D +13,4	G 27,0 / F 10,6 D +16,4	G 27,0 / F 7,2 D +19,8	G 27,0 / F 4,7 D +22,4	G 27,0 / F 2,8 D +24,2	G 27,0 / F 1,1 D +25,9
25		G 26,9 / F 31,9 D -5,0	G 26,9 / F 32,6 D -5,7	G 26,9 / F 34,0 D -7,1	G 26,9 / F 34,2 D -7,3	G 26,9 / F 33,6 D -6,7	G 26,9 / F 31,9 D -5,0	G 26,9 / F 31,1 D -4,2	G 26,9 / F 31,0 D -4,1	G 26,9 / F 29,8 D -2,9	G 26,9 / F 28,8 D -1,9	G 26,9 / F 26,9 D -0,0	G 26,9 / F 24,6 D +2,3	G 26,9 / F 22,4 D +4,5	G 26,9 / F 19,8 D +7,1	G 26,9 / F 16,8 D +10,1	G 26,9 / F 13,6 D +13,3	G 26,9 / F 10,6 D +16,3	G 26,9 / F 7,2 D +19,7	G 26,9 / F 4,7 D +22,2	G 26,9 / F 2,8 D +24,1	G 26,9 / F 1,1 D +25,8
26			G 26,6 / F 32,6 D -6,1	G 26,6 / F 34,0 D -7,4	G 26,6 / F 34,2 D -7,6	G 26,6 / F 33,6 D -7,0	G 26,6 / F 31,9 D -5,4	G 26,6 / F 31,1 D -4,5	G 26,6 / F 31,0 D -4,5	G 26,6 / F 29,8 D -3,2	G 26,6 / F 28,8 D -2,2	G 26,6 / F 26,9 D -0,3	G 26,6 / F 24,6 D +2,0	G 26,6 / F 22,4 D +4,2	G 26,6 / F 19,8 D +6,8	G 26,6 / F 16,8 D +9,7	G 26,6 / F 13,6 D +13,0	G 26,6 / F 10,6 D +16,0	G 26,6 / F 7,2 D +19,4	G 26,6 / F 4,7 D +21,9	G 26,6 / F 2,8 D +23,8	G 26,6 / F 1,1 D +25,5
27				G 27,7 / F 34,0 D -6,3	G 27,7 / F 34,2 D -6,5	G 27,7 / F 33,6 D -5,9	G 27,7 / F 31,9 D -4,2	G 27,7 / F 31,1 D -3,4	G 27,7 / F 31,0 D -3,3	G 27,7 / F 29,8 D -2,1	G 27,7 / F 28,8 D -1,1	G 27,7 / F 26,9 D +0,8	G 27,7 / F 24,6 D +3,1	G 27,7 / F 22,4 D +5,3	G 27,7 / F 19,8 D +7,9	G 27,7 / F 16,8 D +10,9	G 27,7 / F 13,6 D +14,1	G 27,7 / F 10,6 D +17,1	G 27,7 / F 7,2 D +20,5	G 27,7 / F 4,7 D +23,0	G 27,7 / F 2,8 D +24,9	G 27,7 / F 1,1 D +26,6
28					G 28,0 / F 34,2 D -6,2	G 28,0 / F 33,6 D -5,6	G 28,0 / F 31,9 D -4,0	G 28,0 / F 31,1 D -3,1	G 28,0 / F 31,0 D -3,1	G 28,0 / F 29,8 D -1,8	G 28,0 / F 28,8 D -0,8	G 28,0 / F 26,9 D +1,1	G 28,0 / F 24,6 D +3,4	G 28,0 / F 22,4 D +5,6	G 28,0 / F 19,8 D +8,2	G 28,0 / F 16,8 D +11,2	G 28,0 / F 13,6 D +14,4	G 28,0 / F 10,6 D +17,4	G 28,0 / F 7,2 D +20,8	G 28,0 / F 4,7 D +23,3	G 28,0 / F 2,8 D +25,2	G 28,0 / F 1,1 D +26,9
29						G 27,9 / F 33,6 D -5,6	G 27,9 / F 31,9 D -4,0	G 27,9 / F 31,1 D -3,1	G 27,9 / F 31,0 D -3,1	G 27,9 / F 29,8 D -1,8	G 27,9 / F 28,8 D -0,9	G 27,9 / F 26,9 D +1,0	G 27,9 / F 24,6 D +3,3	G 27,9 / F 22,4 D +5,6	G 27,9 / F 19,8 D +8,1	G 27,9 / F 16,8 D +11,1	G 27,9 / F 13,6 D +14,3	G 27,9 / F 10,6 D +17,3	G 27,9 / F 7,2 D +20,7	G 27,9 / F 4,7 D +23,2	G 27,9 / F 2,8 D +25,1	G 27,9 / F 1,1 D +26,8
30							G 27,2 / F 31,9 D -4,8	G 27,2 / F 31,1 D -3,9	G 27,2 / F 31,0 D -3,9	G 27,2 / F 29,8 D -2,6	G 27,2 / F 28,8 D -1,6	G 27,2 / F 26,9 D +0,3	G 27,2 / F 24,6 D +2,5	G 27,2 / F 22,4 D +4,8	G 27,2 / F 19,8 D +7,3	G 27,2 / F 16,8 D +10,3	G 27,2 / F 13,6 D +13,6	G 27,2 / F 10,6 D +16,6	G 27,2 / F 7,2 D +20,0	G 27,2 / F 4,7 D +22,5	G 27,2 / F 2,8 D +24,4	G 27,2 / F 1,1 D +26,1
31								G 27,7 / F 31,1 D -3,4	G 27,7 / F 31,0 D -3,4	G 27,7 / F 29,8 D -2,1	G 27,7 / F 28,8 D -1,1	G 27,7 / F 26,9 D +0,8	G 27,7 / F 24,6 D +3,1	G 27,7 / F 22,4 D +5,3	G 27,7 / F 19,8 D +7,9	G 27,7 / F 16,8 D +10,9	G 27,7 / F 13,6 D +14,1	G 27,7 / F 10,6 D +17,1	G 27,7 / F 7,2 D +20,5	G 27,7 / F 4,7 D +23,0	G 27,7 / F 2,8 D +24,9	G 27,7 / F 1,1 D +26,6
32									G 27,0 / F 31,0 D -4,1	G 27,0 / F 29,8 D -2,8	G 27,0 / F 28,8 D -1,8	G 27,0 / F 26,9 D +0,1	G 27,0 / F 24,6 D +2,4	G 27,0 / F 22,4 D +4,6	G 27,0 / F 19,8 D +7,2	G 27,0 / F 16,8 D +10,1	G 27,0 / F 13,6 D +13,4	G 27,0 / F 10,6 D +16,4	G 27,0 / F 7,2 D +19,8	G 27,0 / F 4,7 D +22,3	G 27,0 / F 2,8 D +24,2	G 27,0 / F 1,1 D +25,9
33										G 25,5 / F 29,8 D -4,3	G 25,5 / F 28,8 D -3,3	G 25,5 / F 26,9 D -1,4	G 25,5 / F 24,6 D +0,8	G 25,5 / F 22,4 D +3,1	G 25,5 / F 19,8 D +5,6	G 25,5 / F 16,8 D +8,6	G 25,5 / F 13,6 D +11,9	G 25,5 / F 10,6 D +14,9	G 25,5 / F 7,2 D +18,3	G 25,5 / F 4,7 D +20,8	G 25,5 / F 2,8 D +22,7	G 25,5 / F 1,1 D +24,4
34											G 24,9 / F 28,8 D -3,9	G 24,9 / F 26,9 D -2,0	G 24,9 / F 24,6 D +0,3	G 24,9 / F 22,4 D +2,6	G 24,9 / F 19,8 D +5,1	G 24,9 / F 16,8 D +8,1	G 24,9 / F 13,6 D +11,3	G 24,9 / F 10,6 D +14,3	G 24,9 / F 7,2 D +17,7	G 24,9 / F 4,7 D +20,2	G 24,9 / F 2,8 D +22,1	G 24,9 / F 1,1 D +23,8
35												G 24,1 / F 26,9 D -2,8	G 24,1 / F 24,6 D -0,5	G 24,1 / F 22,4 D +1,8	G 24,1 / F 19,8 D +4,3	G 24,1 / F 16,8 D +7,3	G 24,1 / F 13,6 D +10,5	G 24,1 / F 10,6 D +13,5	G 24,1 / F 7,2 D +16,9	G 24,1 / F 4,7 D +19,4	G 24,1 / F 2,8 D +21,3	G 24,1 / F 1,1 D +23,0
36													G 22,4 / F 24,6 D -2,2	G 22,4 / F 22,4 D +0,1	G 22,4 / F 19,8 D +2,6	G 22,4 / F 16,8 D +5,6	G 22,4 / F 13,6 D +8,8	G 22,4 / F 10,6 D +11,8	G 22,4 / F 7,2 D +15,2	G 22,4 / F 4,7 D +17,7	G 22,4 / F 2,8 D +19,6	G 22,4 / F 1,1 D +21,3
37														G 20,3 / F 22,4 D -2,0	G 20,3 / F 19,8 D +0,5	G 20,3 / F 16,8 D +3,5	G 20,3 / F 13,6 D +6,7	G 20,3 / F 10,6 D +9,7	G 20,3 / F 7,2 D +13,1	G 20,3 / F 4,7 D +15,6	G 20,3 / F 2,8 D +17,5	G 20,3 / F 1,1 D +19,2
38															G 18,0 / F 19,8 D -1,9	G 18,0 / F 16,8 D +1,1	G 18,0 / F 13,6 D +4,4	G 18,0 / F 10,6 D +7,4	G 18,0 / F 7,2 D +10,8	G 18,0 / F 4,7 D +13,3	G 18,0 / F 2,8 D +15,2	G 18,0 / F 1,1 D +16,9
39																G 16,0 / F 16,8 D -0,9	G 16,0 / F 13,6 D +2,4	G 16,0 / F 10,6 D +5,4	G 16,0 / F 7,2 D +8,8	G 16,0 / F 4,7 D +11,3	G 16,0 / F 2,8 D +13,2	G 16,0 / F 1,1 D +14,9
40																	G 12,9 / F 13,6 D -0,7	G 12,9 / F 10,6 D +2,3	G 12,9 / F 7,2 D +5,7	G 12,9 / F 4,7 D +8,2	G 12,9 / F 2,8 D +10,1	G 12,9 / F 1,1 D +11,8
41																		G 10,7 / F 10,6 D +0,1	G 10,7 / F 7,2 D +3,5	G 10,7 / F 4,7 D +6,0	G 10,7 / F 2,8 D +7,9	G 10,7 / F 1,1 D +9,6
42																			G 7,7 / F 7,2 D +0,5	G 7,7 / F 4,7 D +3,1	G 7,7 / F 2,8 D +4,9	G 7,7 / F 1,1 D +6,6
43																				G 5,2 / F 4,7 D +0,5	G 5,2 / F 2,8 D +2,4	G 5,2 / F 1,1 D +4,1
44																					G 3,0 / F 2,8 D +0,2	G 3,0 / F 1,1 D +1,8
>=45																						G 1,9 / F 1,1 D +0,8

D·I·R® Jahrbuch 2025, Zyklusjahre 2020-2024, Anzahl Transfers: 260.191 in Frischzyklen, 173.831 in Auftauzyklen. G = Geburtenrate in % aus Alter der Patientin im Gewinnungszyklus, F = Geburtenrate in % im Frischzyklus, D = Differenz F minus G in %-Punkten

Behandlungen 2025

Arbeitsgruppen für IVF-, ICSI- und Kryotransfer-Behandlungen

Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers 2025 n=141

Registerteilnehmer 2025*	n=138
Daten zum Stichtag (28.04.2026) exportiert	n=138
dokumentierte Behandlungszyklen	n=139.907
Anzahl der behandelten Frauen**	n= 71.629
Behandlungszyklen/Frau (Mittelwert)	**2,0**

Art der plausiblen Behandlungen 2021 – 2025

IVF, ICSI, IVF/ICSI, Kryotransfer – prospektive und retrospektive Daten

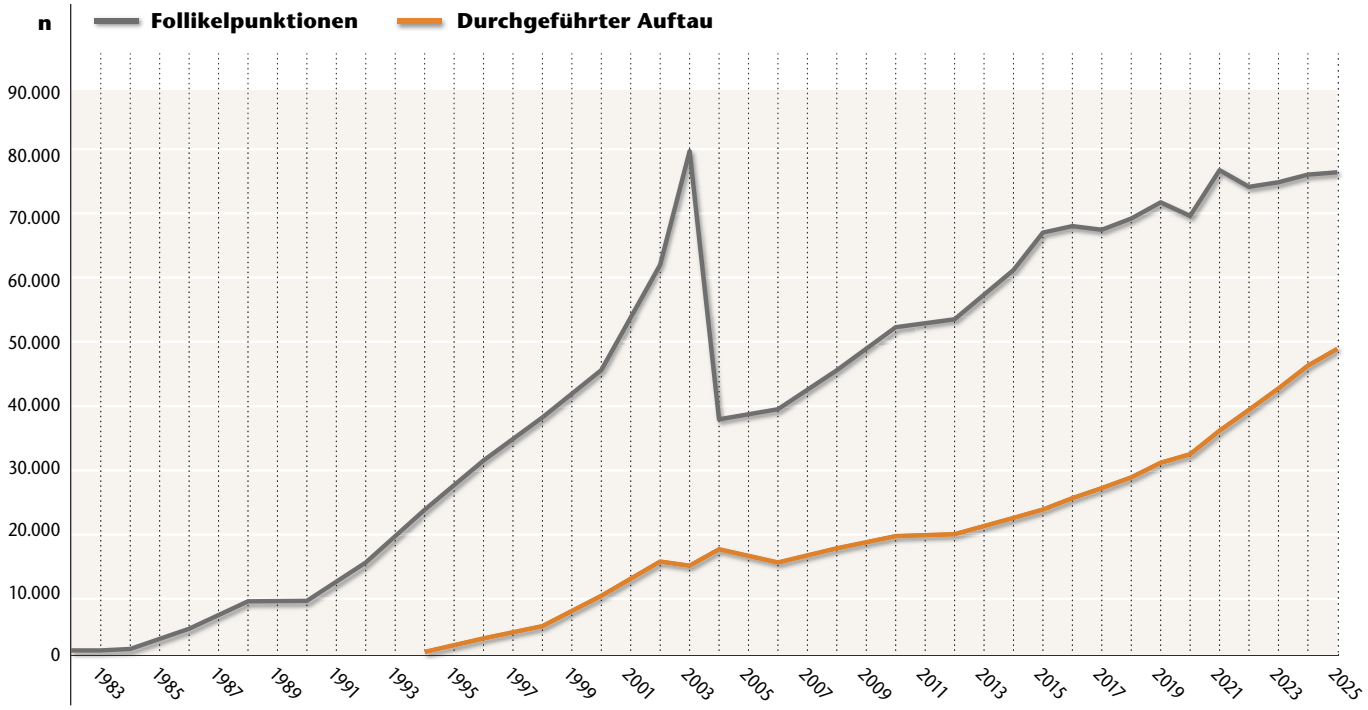
	2021		2022		2023		2024		2025	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
IVF	20.584	16,9	19.721	16,0	19.744	15,5	20.564	15,5	21.427	15,7
ICSI	48.845	40,1	46.891	38,0	45.837	36,0	44.467	33,5	42.289	30,9
IVF/ICSI	1.333	1,1	1.218	1,0	1.467	1,2	1.711	1,3	1.929	1,4
Freeze All – unbeh. Eizellen	3.148	2,6	3.630	2,9	5.073	4,0	6.539	4,9	7.972	5,8
Freeze All – beh. Eizellen	8.138	6,7	8.652	7,0	9.198	7,2	10.084	7,6	11.311	8,3
Kryo	35.815	29,4	39.145	31,7	42.684	33,6	46.194	34,8	48.878	35,7
Mischzyklen (Frisch und Kryo)	398	0,3	360	0,3	417	0,3	475	0,4	518	0,4
Keine (= Abbruch vor Eizell-beh. oder vor Auftau)	3.586	2,9	3.745	3,0	2.753	2,2	2.564	1,9	2.446	1,8
Anzahl gesamt (plausible Zyklen)	**121.847**		**123.362**		**127.173**		**132.598**		**136.770**	

**) Ein neues Zentrum war noch zu jung, um integriert werden zu können. Mit zwei Zentren konnte der Export nicht rechtzeitig fertiggestellt werden.*
***) Basismenge: alle Frauen mit Altersangabe, unplausible Zyklen werden auch gezählt.*

Anzahl Follikelpunktionen Frischzyklen 1982–2025
Anzahl Auftauzyklen 1994–2025

IVF, ICSI, IVF/ICSI, Kryotransfer – prospektive und retrospektive Daten

Anzahl Registerteilnehmer 1982–2025



	1982	1986	1990	[...]	2002	2003	2004	[...]	2021	2022	2023	2024	2025
Follikel-punktionen	742	4.201	8.653		62.306	80.434	37.633		77.398	74.739	75.423	76.693	77.063
IVF	742	3.806	7.343	*Werte für 1991–2001: www.deutsches-ivf-register.de*	23.936	28.058	11.848	*Werte für 2005–2020: www.deutsches-ivf-register.de*	20.584	19.721	19.744	20.564	21.427
ICSI					37.692	51.389	25.339		50.178	48.109	47.304	46.178	44.218
Durchgef. Auftau					14.923	14.265	16.883		35.815	39.145	42.684	46.194	48.878
Register-teilnehmer	**5**	**28**	**53**		**112**	**116**	**120**		**133**	**134**	**136**	**138**	**138**

Die Daten für die Jahre 1982 bis 2020 stammen aus den veröffentlichten und verfügbaren Jahrbüchern. Auf die Darstellung von GIFT und ZIFT wurde verzichtet.
Sofern in Auswertungen IVF/ICSI nicht explizit ausgewiesen ist, wurden diese Behandlungen bei ICSI hinzugerechnet.

Dokumentationsqualität 2024/2025

Plausibel und prospektiv erfasste Zyklen, dokumentierte Zyklus- und Schwangerschaftsausgänge

Jede Auswertung ist nur so gut wie die Rohdaten.
Das Jahrbuchteam dankt den Zentren für die akribische Arbeit!

Plausible Zyklen 2025

136.770 plausible Zyklen von **139.907** dokumentierten Zyklen. **97,8 %** aller dokumentierten Zyklen sind plausibel, ein leichtes Minus gegenüber dem Vorjahr (99,0 %).

Prospektiv erfasste Zyklen 2025

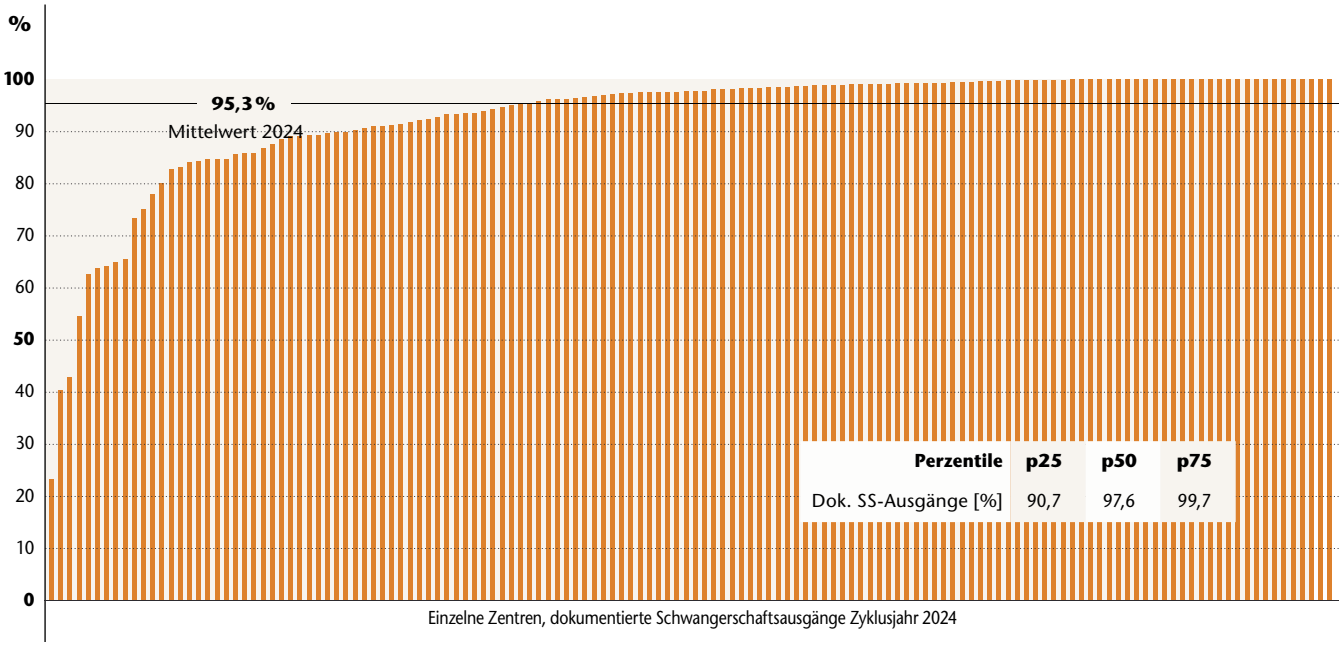
125.569 prospektiv erfasste Zyklen von **136.770** plausiblen Zyklen. **91,8%** aller plausiblen Zyklen wurden prospektiv erfasst.
Weltweit ist das Deutsche IVF-Register das einzige Register, das die Anzahl der prospektiv erfassten Zyklen ausweist.
Das ist ein Qualitätsmerkmal an sich!

Dokumentierte Zyklusausgänge 2025

Bei **92.821** von **93.195** Embryotransfers wurde der Zyklusausgang erfasst. **99,6%** der Zyklusausgänge wurden dokumentiert.

Dokumentierte Schwangerschaftsausgänge 2024

Bei **27.697** von **29.059** klinischen Schwangerschaften wurde der Schwangerschaftsausgang erfasst. **95,3%** der Schwangerschaftsausgänge wurden dokumentiert.
Damit lagen die Zentren wieder oberhalb der D·I·R® Zielquote von **95%** und das D·I·R® dankt für diese wohlweislich aufwendige Arbeit.



Einzelne Zentren, dokumentierte Schwangerschaftsausgänge Zyklusjahr 2024

Wir wissen: Die Arbeit vor allem an den hier genannten Dokumentationsqualitäten ist mühevoll, aufwendig und bindet Ressourcen.

Das Jahrbuchteam hat sich besonders gefreut, dass der Prozentsatz der prospektiv erfassten Zyklen im **achten** Jahr in Folge über **90%** liegt und wieder leicht gestiegen ist.

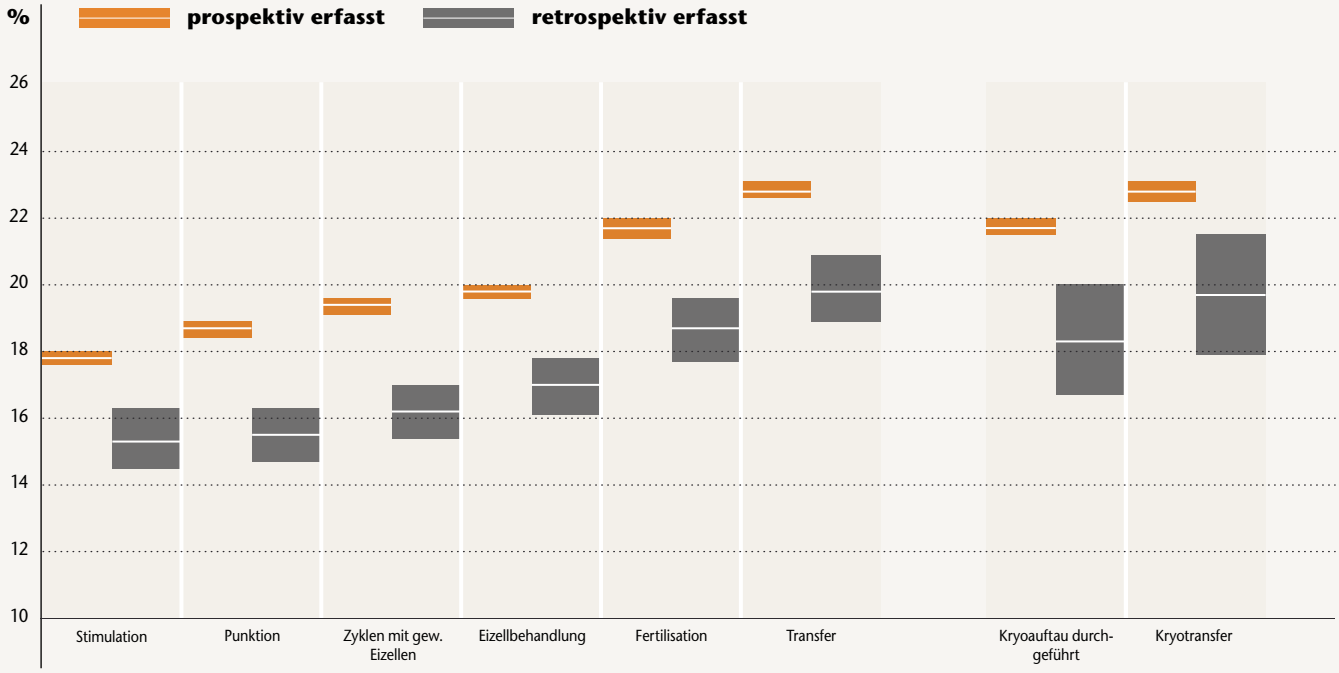
Mit einer Rate von **95,3%** dokumentierter Schwangerschaftsausgänge wurde das angestrebte **95%**-Ziel des D·I·R® wieder übertroffen.

49 Zentren hatten dabei eine Quote von über **99%**, **29** Zentren gar eine Quote von **100%**!!

Angestrebtes Ziel von Vorstand und Kuratorium ist, die Zentren weiterhin zu motivieren, das Augenmerk auf den Parameter Prospektivität zu lenken und weiterhin eine Rate an dokumentierten Schwangerschaftsausgängen von mehr als 95 % zu erreichen.

Geburtenraten pro Behandlungsschritt bei Frisch- und Kryozyklen 2023 und 2024

Prospektive und retrospektive Daten ohne durchgeführte Freeze All Zyklen

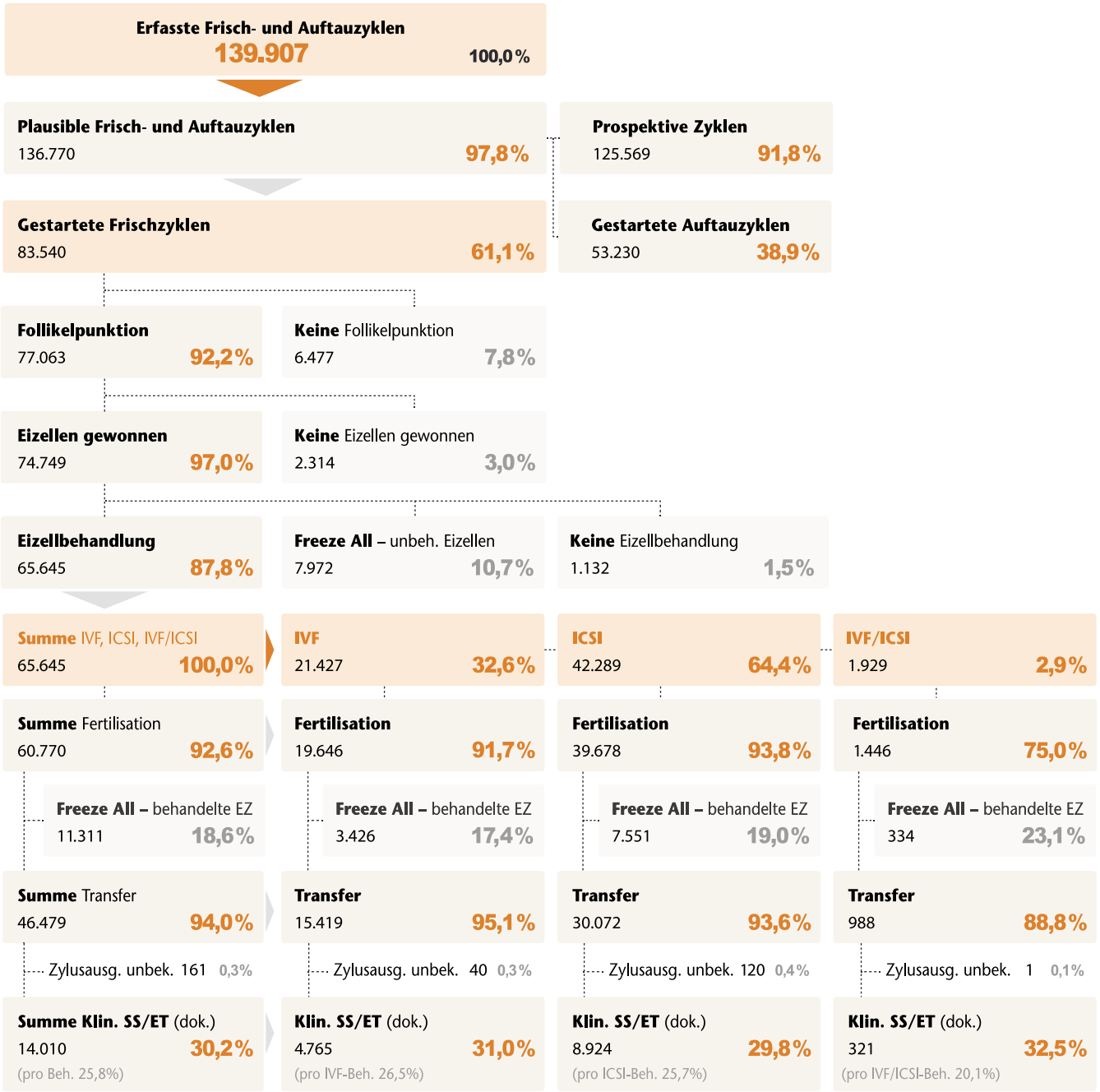


	Stimulation	Punktion	Zyklen mit gew. Eizellen	Eizellbehand-lung	Fertilisation	Transfer	Kryoauftau durchgeführt	Kryo-transfer
Prospektive Anzahl	119.355	113.956	109.827	107.526	98.097	93.375	86.833	82.867
Geburten	21.281	21.281	21.281	21.281	21.281	21.281	18.881	18.881
obere Konf.-grenze*	18,0	18,9	19,6	20,0	22,0	23,1	22,0	23,1
Geburt/Behandl. %	17,8	18,7	19,4	19,8	21,7	22,8	21,7	22,8
untere Konf.-grenze*	17,6	18,4	19,1	19,6	21,4	22,6	21,5	22,5
Retrospektive Anzahl	7.726	7.625	7.309	6.982	6.343	5.966	2.045	1.902
Geburten	1.184	1.184	1.184	1.184	1.184	1.184	375	375
obere Konf.-grenze*	16,1	16,3	17,0	17,8	19,6	20,9	20,0	21,5
Geburt/Behandl. %	15,3	15,5	16,2	17,0	18,7	19,8	18,3	19,7
untere Konf.-grenze*	14,5	14,7	15,4	16,1	17,7	18,9	16,7	17,9

**) Geburtenraten: Die dargestellten 95%-Konfidenzintervalle zeigen, wie genau die jeweilige Rate auf Basis der vorliegenden Daten geschätzt werden kann.*

D·I·R® Kurzstatistik – Frischzyklen 2025 (Stand 28.04.2026)

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)® – prospektive und retrospektive Daten



Es wurden 1.906 Zyklen für FertiPROTEKT erfasst. Darunter 1.582 Zyklen Freeze All unbehandelte Eizellen und 50 Zyklen Freeze All behandelte Eizellen.
Für Präventive Eizell-Kryokonservierung (früher: Social Freezing) wurden 4.973 plausible Zyklen erfasst, daraus erfolgten 4.964 Punktionen mit durchschnittlich 11,4 gewonnenen Eizellen. In 4.822 Zyklen wurden unbehandelte Eizellen kryokonserviert.
Auswertung auf Basis neuer Möglichkeit Grund für Freeze All = Präventive Eizell-Kryokonservierung.
Für PID wurden 755 plausible Zyklen erfasst, daraus erfolgten 727 Punktionen mit durchschnittlich 11,8 gewonnenen Eizellen. In 489 Zyklen wurden behandelte Eizellen kryokonserviert.

Für die Seiten 22 und 23 gilt:
Die klinischen Schwangerschaftsraten je Transfer wurden um die unbekannten Zyklusausgänge bereinigt.
Die Transferraten je Fertilisation, die klinischen Schwangerschaftsraten je Eizellbehandlung und die Geburtenraten je Eizellbehandlung wurden um die Zyklen Freeze All behandelte Eizellen bereinigt.

D·I·R® Kurzstatistik – Frischzyklen 2024 (Stand 28.04.2026)

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)® – prospektive und retrospektive Daten

Erfasste Frisch- und Auftauzyklen
133.934 100,0 %

Plausible Frisch- und Auftauzyklen
132.598 **99,0 %**

Prospektive Zyklen
122.151 **92,1 %**

Gestartete Frischzyklen
82.710 **62,4%**

Gestartete Auftauzyklen
49.888 **37,6 %**

Follikelpunktion
76.693 **92,7 %**

Keine Follikelpunktion
6.017 **7,3%**

Eizellen gewonnen
74.476 **97,1 %**

Keine Eizellen gewonnen
2.217 **2,9%**

Eizellbehandlung
66.742 **89,6%**

Freeze All – unbeh. Eizellen
6.539 **8,8%**

Keine Eizellbehandlung
1.195 **1,6%**

- *Es wurden 1.504 Zyklen für FertiPROTEKT erfasst. Darunter 1.308 Zyklen Freeze All unbehandelte Eizellen und 21 Zyklen Freeze All behandelte Eizellen.*
- *Für Präventive Eizell-Kryokonservierung (früher: Social Freezing) wurden 4.282 plausible Zyklen erfasst, daraus erfolgten 4.002 Punktionen mit durchschnittlich 11,2 gewonnenen Eizellen. In 3.628 Zyklen wurden unbehandelte Eizellen kryokonserviert.*
- *Auswertung erfolgte auf alter aber verbesserter Basis: Präventive Eizell-Kryokonservierung bei Indikation Patientin und/oder Geplanter Therapie Indikation.*
- *Für PID wurden 750 plausible Zyklen erfasst, daraus erfolgten 706 Punktionen mit durchschnittlich 11,2 gewonnenen Eizellen. In 447 Zyklen wurden behandelte Eizellen kryokonserviert.*

	Summe IVF, ICSI, IVF/ICSI	**IVF**	**ICSI**	**IVF/ICSI**
	66.742 **100,0 %**	20.564 **30,8%**	44.467 **66,6%**	1.711 **2,6%**
Summe Fertilisation	61.911 **92,8 %**	**Fertilisation** 18.902 **91,9%**	**Fertilisation** 41.762 **93,9%**	**Fertilisation** 1.247 **72,9%**
Freeze All – behandelte EZ	10.084 **16,3%**	2.905 **15,4%**	6.939 **16,6%**	240 **19,2%**
Summe Transfer	49.169 **94,9%**	**Transfer** 15.288 **95,6%**	**Transfer** 32.967 **94,7%**	**Transfer** 914 **90,8%**
Zylusausg. unbek.	86 0,2%	24 0,2%	62 0,2%	0 0,0%
Summe Klin. SS/ET (dok.)	15.074 **30,7%** (pro Beh. 26,6%)	**Klin. SS/ET** (dok.) 4.924 **32,3%** (pro IVF-Beh. 27,9%)	**Klin. SS/ET** (dok.) 9.863 **30,0%** (pro ICSI-Beh. 26,3%)	**Klin. SS/ET** (dok.) 287 **31,4%** (pro IVF/ICSI-Beh. 19,5%)
Abort	3.367 22,3%	1.069 21,7%	2.224 22,5%	74 25,8%
EUG	146 1,0%	49 1,0%	96 1,0%	1 0,3%
Noch n. erfasst	628 4,2%	175 3,6%	443 4,5%	10 3,5%
Geburt (dok.)	10.933 72,5%	3.631 73,7%	7.100 72,0%	202 70,4%
pro Transfer	**22,3 %**	**23,8 %**	**21,6 %**	**22,1 %**
pro Behandlung	19,3%	20,6%	18,9%	13,7%

Geburten	**n**	**%**
Einling	10.194	93,2
Zwilling	727	6,6
Drilling	12	0,1
Vierling	0	0,0

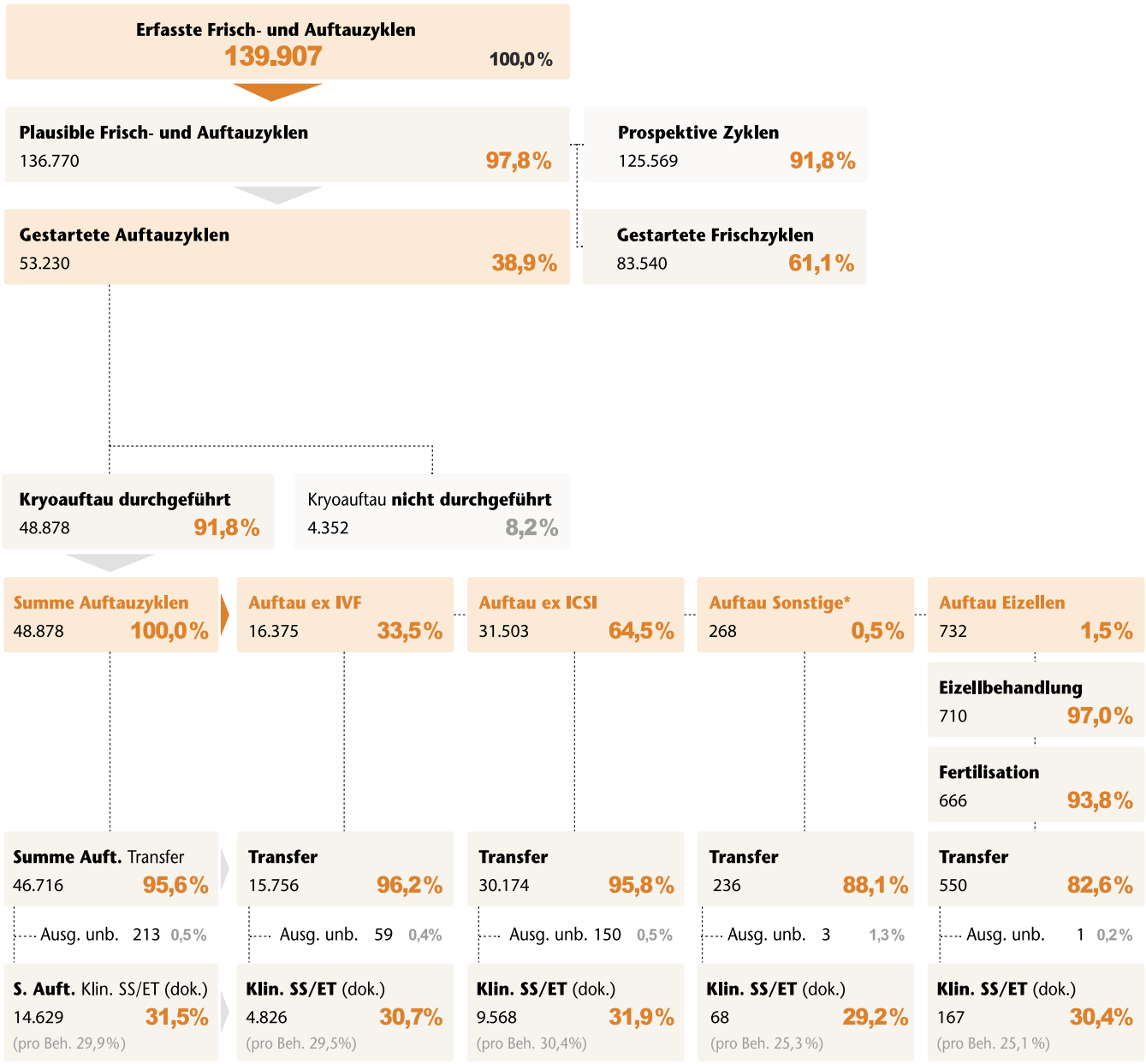
Geburten	**n**	**%**
Einling	3.426	94,4
Zwilling	201	5,5
Drilling	4	0,1
Vierling	0	0,0

Geburten	**n**	**%**
Einling	6.588	92,8
Zwilling	504	7,1
Drilling	8	0,1
Vierling	0	0,0

Geburten	**n**	**%**
Einling	180	89,1
Zwilling	22	10,9
Drilling	0	0,0
Vierling	0	0,0

D·I·R® Kurzstatistik – Auftauzyklen 2025 (Stand 28.04.2026)

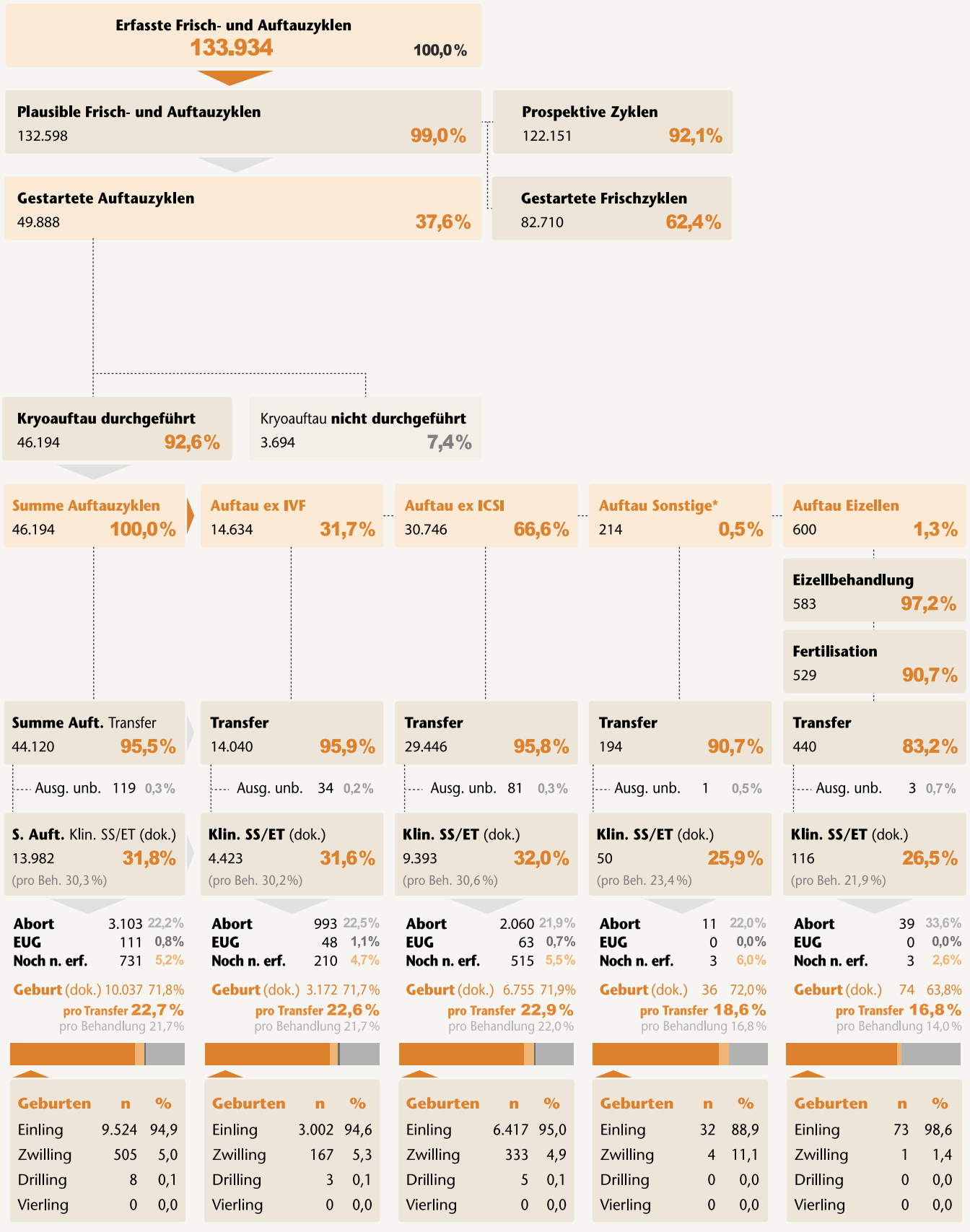
Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)® – prospektive und retrospektive Daten



**) Auftau Sonstige sind definiert als Zyklen, bei denen die vorherige Behandlungsmethode (IVF, ICSI, IVF/ICSI) unbekannt ist.*

D·I·R® Kurzstatistik – Auftauzyklen 2024 (Stand 28.04.2026)

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)® – prospektive und retrospektive Daten

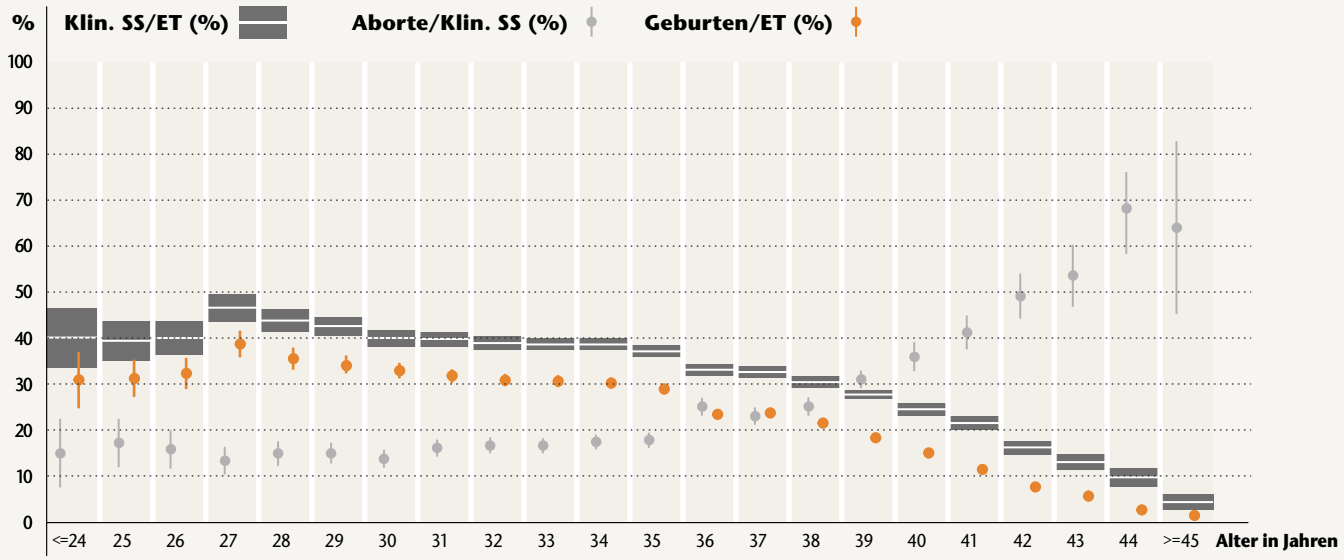


**) Auftau Sonstige sind definiert als Zyklen, bei denen die vorherige Behandlungsmethode (IVF, ICSI, IVF/ICSI) unbekannt ist.*

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2020 – 2024

Prospektive Daten

IVF 2020 – 2024



	<=24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	>=45	
n	220	503	730	1.082	1.539	2.271	2.975	3.808	4.484	5.099	5.503	5.632	5.668	5.582	5.834	8.268	3.630	3.170	2.471	1.617	878	584	**ET**
%	40,1	39,4	40,0	46,6	43,8	42,6	40,0	39,8	38,9	38,6	38,6	37,1	33,1	32,6	30,4	27,7	24,5	21,5	16,2	13,0	9,7	4,3	**Klin. SS/ET**
n	67	157	236	419	545	776	978	1.208	1.379	1.558	1.659	1.627	1.325	1.318	1.256	1.507	542	362	187	91	23	8	**Geburten**

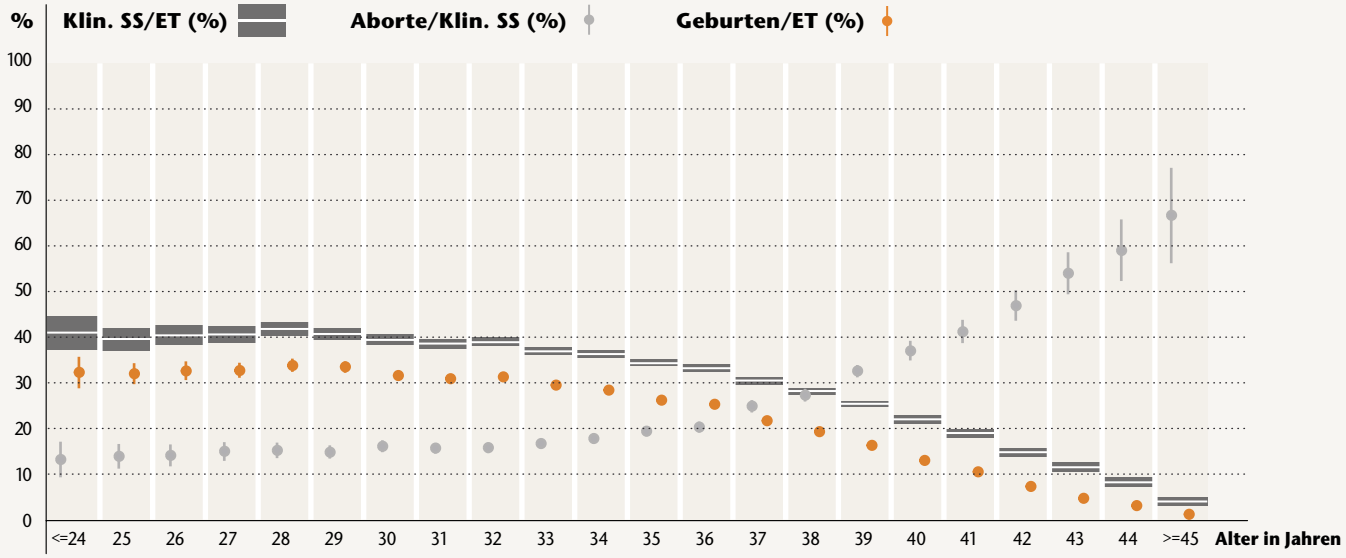
Alter in Jahren	**<= 29**	**30 – 34**	**35 – 39**	**40**	**41**	**42**	**43**	**44**	**>=45**	**Gesamt**
Punktion	8.699	28.735	39.601	4.714	4.117	3.223	2.160	1.219	833	**93.301**
Gewonnene Eizellen	11,8	10,5	8,4	6,8	6,3	5,8	5,3	4,9	4,2	**8,9**
Inseminierte Eizellen	11,6	10,3	8,3	6,8	6,3	5,8	5,2	4,9	4,1	**8,8**
Transfer	6.345	21.869	30.984	3.630	3.170	2.471	1.617	878	584	**71.548**
Trans./Pkt. %	72,9	76,1	78,2	77,0	77,0	76,7	74,9	72,0	70,1	**76,7**
Trans. Embr.	1,41	1,39	1,42	1,46	1,46	1,49	1,51	1,53	1,49	**1,42**
Klin. SS	2.720	8.526	9.833	888	679	399	209	85	25	**23.364**
Klin. SS/Pkt. %	31,3	29,7	24,8	18,8	16,5	12,4	9,7	7,0	3,0	**25,0**
Klin. SS/ET obere Konf.*%	44,2	39,7	32,3	25,9	22,9	17,6	14,6	11,7	6,0	**33,1**
Klin. SS/ET %	**42,9**	**39,0**	**31,8**	**24,5**	**21,5**	**16,2**	**13,0**	**9,7**	**4,3**	**32,7**
Klin. SS/ET untere Konf.*%	41,7	38,4	31,3	23,1	20,0	14,7	11,3	7,7	2,7	**32,4**
Klin.SS/ET % bei 2 transf. Emb. u. mind. 2 2PN im Überschuss	48,0	45,5	39,3	34,2	29,8	23,6	16,9	12,4	9,2	**40,2**
Klin. SS/ET % bei 1 transf. Emb. u. mind. 3 2PN im Überschuss	46,9	41,8	34,9	31,5	25,2	19,6	12,7	19,4	5,3	**37,7**
Aborte/Klin. SS obere Konfidenzgrenze*%	16,2	17,1	25,4	39,1	44,9	54,0	60,3	78,1	82,8	**22,7**
Aborte/Klin. SS %	**14,9**	**16,3**	**24,5**	**35,9**	**41,2**	**49,1**	**53,6**	**68,2**	**64,0**	**22,2**
Aborte/Klin. SS untere Konfidenzgrenze*%	13,5	15,5	23,7	32,8	37,5	44,2	46,8	58,3	45,2	**21,7**
Geburten/ET obere Konfidenzgrenze*%	35,9	31,7	23,2	16,1	12,6	8,6	6,8	3,7	2,3	**24,4**
Geburten/ET %	34,7	31,1	22,7	15,0	11,4	7,6	5,6	2,6	1,4	**24,1**
Geburten/ET untere Konfidenzgrenze*%	33,6	30,4	22,3	13,8	10,3	6,5	4,5	1,6	0,4	**23,8**

**) Schwangerschafts-, Abort- und Geburtenraten: Die dargestellten 95%-Konfidenzintervalle zeigen, wie genau die jeweilige Rate auf Basis der vorliegenden Daten geschätzt werden kann.*

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2020 – 2024

Prospektive Daten

ICSI 2020 – 2024



	<=24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	>=45	
n	705	1.580	2.057	2.953	4.114	5.578	7.522	9.443	10.764	12.174	13.043	13.735	13.274	13.404	13.774	18.547	8.688	7.474	5.785	3.913	2.497	1.955	ET
	41,0	39,6	40,4	40,6	41,8	40,7	39,4	38,6	38,9	36,9	36,3	34,3	33,2	30,5	28,2	25,4	22,0	19,0	14,8	11,5	8,2	4,0	Klin. SS/ET
n	227	505	670	965	1.389	1.865	2.370	2.917	3.368	3.589	3.702	3.589	3.354	2.901	2.650	3.005	1.130	782	422	182	77	23	Geburten

Alter in Jahren	<= 29	30 – 34	35 – 39	40	41	42	43	44	>=45	Gesamt
Punktion	22.101	67.287	91.906	11.264	9.796	7.665	5.194	3.438	2.727	**221.378**
Gewonnene Eizellen	12,4	11,1	8,8	7,0	6,5	5,9	5,3	4,6	3,9	**9,4**
Inseminierte Eizellen	9,7	8,7	6,9	5,5	5,2	4,7	4,3	3,7	3,2	**7,4**
Transfer	16.987	52.946	72.734	8.688	7.474	5.785	3.913	2.497	1.955	**172.979**
Trans./Pkt. %	76,9	78,7	79,1	77,1	76,3	75,5	75,3	72,6	71,7	**78,1**
Trans. Embr.	1,46	1,45	1,47	1,50	1,49	1,51	1,53	1,51	1,51	**1,47**
Klin. SS	6.922	20.012	21.758	1.906	1.417	852	448	205	78	**53.598**
Klin. SS/Pkt. %	31,3	29,7	23,7	16,9	14,5	11,1	8,6	6,0	2,9	**24,2**
Klin. SS/ET obere Konf.*%	41,6	38,3	30,3	22,9	19,9	15,7	12,5	9,3	4,9	**31,3**
Klin. SS/ET %	**40,8**	**37,8**	**30,0**	**22,0**	**19,0**	**14,8**	**11,5**	**8,2**	**4,0**	**31,0**
Klin. SS/ET untere Konf.*%	40,1	37,4	29,6	21,1	18,1	13,8	10,5	7,2	3,1	**30,8**
Klin.SS/ET % bei 2 transf. Emb. u. mind. 2 2PN im Überschuss	47,0	44,3	37,3	28,7	27,0	22,0	18,9	12,5	8,7	**39,0**
Klin. SS/ET % bei 1 transf. Emb. u. mind. 3 2PN im Überschuss	42,2	39,7	33,4	26,5	23,5	18,1	15,5	10,3	15,0	**35,9**
Aborte/Klin. SS obere Konfidenzgrenze*%	15,5	17,0	25,4	39,2	43,8	50,3	58,6	65,8	77,1	**22,4**
Aborte/Klin. SS %	**14,7**	**16,5**	**24,9**	**37,0**	**41,2**	**46,9**	**54,0**	**59,0**	**66,7**	**22,1**
Aborte/Klin. SS untere Konfidenzgrenze*%	13,9	16,0	24,3	34,9	38,7	43,6	49,4	52,3	56,2	**21,7**
Geburten/ET obere Konfidenzgrenze*%	33,9	30,5	21,7	13,8	11,2	8,0	5,3	3,8	1,7	**23,2**
Geburten/ET %	33,1	30,2	21,4	13,0	10,5	7,3	4,7	3,1	1,2	**23,0**
Geburten/ET untere Konfidenzgrenze*%	32,4	29,8	21,1	12,3	9,8	6,6	4,0	2,4	0,7	**22,8**

**) Schwangerschafts-, Abort- und Geburtenraten: Die dargestellten 95%-Konfidenzintervalle zeigen, wie genau die jeweilige Rate auf Basis der vorliegenden Daten geschätzt werden kann.*

Behandlungsergebnisse IVF und ICSI mit COHS* und im natürlichen Zyklus 2024

Prospektive Daten

IVF 2024 mit COHS* – Ø Alter der Frau: 35,5

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
IVF-Behandlung	18.498	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation**	17.119	92,5	100,0			
Freeze All behandelte Eizellen	2.705	14,6	15,8			
Mind. 1 Embryo vorh.	14.992	81,0	87,6	100,0		
Transfer durchgeführt***	13.830	87,6	95,9	92,2	100,0	
Klin. SS	4.489	**24,3**	26,2	29,9	**32,5**	100,0
Geburt	3.340	**18,1**	**19,5**	**22,3**	**24,2**	**74,4**
Abort	965					21,5
Extrauteringravidität	44					1,0
Noch nicht erfasst	141					3,1

ICSI 2024 mit COHS* – Ø Alter der Frau: 35,5

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh.%	Transfer %	Klin. SS %
ICSI-Behandlung	41.053	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation**	38.503	93,8	100,0			
Freeze All behandelte Eizellen	6.483	15,8	16,8			
Mind. 1 Embryo vorh.	33.505	81,6	87,0	100,0		
Transfer durchgeführt***	30.355	87,8	94,8	90,6	100,0	
Klin. SS	9.292	**22,6**	24,1	27,7	**30,6**	100,0%
Geburt	6.738	**16,4**	**17,5**	**20,1**	**22,2**	**72,5%**
Abort	2.091					22,5%
Extrauteringravidität	85					0,9%
Noch nicht erfasst	379					4,1%

IVF und ICSI im natürlichen Zyklus 2024**** – Ø Alter der Frau: 38,4

	n	%	Behandlung %	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
Begonnene Zyklen	4.270	100,0					
Abbruch vor Eizellbeh.	1.549	36,3					
Behandl. natürl. Zyklus****	2.721	63,7	100,0				
ø gewonnene Eizellen	3,3						
Erfolgreiche Fertilisation**	2.202	51,6	80,9	100,0			
Freeze All behandelte Eizellen	233	5,5	8,6	10,6			
Mind. 1 Embryo vorh.	1.902	44,5	69,9	86,4	100,0		
Transfer durchgeführt***	1.820	45,1	73,2	92,4	95,7	100,0	
Klin. SS	449	**10,5**	**16,5**	20,4	23,6	**24,7**	100,0
Geburt	303	**7,1**	**11,1**	**13,8**	**15,9**	**16,6**	**67,5**
Abort	111						24,7
Extrauteringravidität	5						1,1
Noch nicht erfasst	30						6,7

**) COHS: kontrollierte ovarielle Hyperstimulation*
***) Erfolgreiche Fertilisation mindestens einer Eizelle pro Zyklus.*
****) %-Werte bis Fertilisation um Freeze All behandelte Eizellen bereinigt.*
*****) Auswertung bei "IVF und ICSI im natürlichen Zyklus", wenn "Ja, ohne jegliche ovarielle Stimulation" oder "Ja, mit leichter ovarieller Stimulation (bspw. mit CC, Letrozol, low dose FSH/HMG)" manuell dokumentiert wurde.*

Behandlungsergebnisse Auftauzyklen, TESE, IVF und ICSI mit Spendersamen 2024

Prospektive Daten

Auftauzyklen 2024 – Ø Alter der Frau bei Auftau: 35,2, Ø Alter der Frau bei Punktion: 34,3

	n	%	PN/Emb. %	Transfer %	Klin. SS %
Auftauzyklen	45.111	100,0			
Aufgetaute PN/Emb. vorh.	44.551	98,8	100,0		
Transfer durchgeführt	43.129	95,6	96,8	100,0	
Klin. SS	13.714	**30,4**	30,8	**31,8**	100,0
Geburt	9.862	**21,9**	**22,1**	**22,9**	**71,9**
Abort	3.039				22,2
Extrauteringravidität	109				0,8
Noch nicht erfasst	707				5,2

TESE 2024 – Ø Alter der Frau: 34,9

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
ICSI/TESE-Behandlung	1.989	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation*	1.786	89,8	100,0			
Freeze All beh. Eizellen	297	14,9	16,6			
Mind. 1 Embryo vorh.	1.531	77,0	85,7	100,0		
Transfer durchgeführt**	1.349	79,7	90,6	88,1	100,0	
Klin. SS	411	**20,7**	23,0	26,8	**30,5**	100,0
Geburt	304	**15,3**	**17,0**	**19,9**	**22,5**	**74,0**
Abort	88					21,4
Extrauteringravidität	3					0,7
Noch nicht erfasst	16					3,9

IVF und ICSI mit Spendersamen 2024 – Ø Alter der Frau: 37,3

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
ART-Behandl. heterolog	3.314	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation*	3.143	94,8	100,0			
Freeze All beh. Eizellen	470	14,2	15,0			
Mind. 1 Embryo vorh.	2.791	84,2	88,8	100,0		
Transfer durchgeführt**	2.572	90,4	96,2	92,2	100,0	
Klin. SS	779	**23,5**	24,8	27,9	**30,3**	100,0
Geburt	583	**17,6**	**18,5**	**20,9**	**22,7**	**74,8**
Abort	176					22,6
Extrauteringravidität	8					1,0
Noch nicht erfasst	12					1,5

**) Erfolgreiche Fertilisation mindestens einer Eizelle pro Zyklus*
***) %-Werte bis Fertilisation um Zyklen Freeze All behandelte Eizellen bereinigt.*

Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Frischzyklen 2024

Prospektive und retrospektive Daten

Anzahl der Zentren, die in Frischzyklen >= 3 x 2PN weiterkultiviert haben: n= 136

Eizellbehandlung (alle) - Kultur >= 3 x 2PN
34.905

Eizellbehandlung - Kultur >= 3 x 2PN für Tag 4-6
26.591

Anzahl Transfer Single ET Tag 4-6			**Anzahl Transfer Double ET Tag 4-6**		
21.350	**81,0%**	ø Alter der Patientin: 34,7	5.021	**19,0%**	ø Alter der Patientin: 36,0

Klin. SS/ET (dok. u. Zyklusausgang bek.)*		**Zyklusausg. unbekannt**			
7.824	**36,7%**		20	**0,1%**	

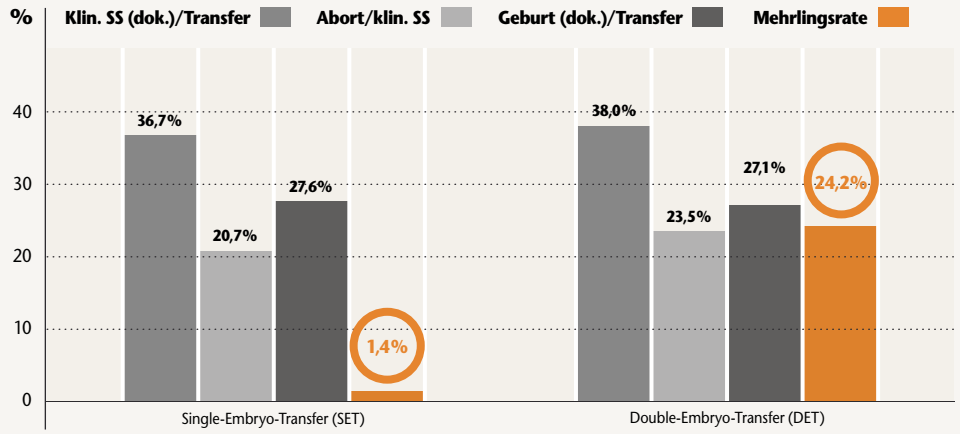
Abort	1.617	20,7%	Abort	447	23,5%
EUG	70	0,9%	EUG	20	1,0%
Noch nicht erfasst	248	3,2%	Noch nicht erfasst	78	4,1%
Geburt (dok.)	**5.889**	**75,3%**	**Geburt (dok.)**	**1.361**	**71,4%**
	pro Transfer	27,6%		pro Transfer	27,1 %

Geburten	**n**	**%**	**Geburten**	**n**	**%**
Einling	5.805	98,6	Einling	1.032	75,8
Zwilling	84	1,4	Zwilling	320	23,5
Drilling	0	0,0	Drilling	9	0,7
Vierling	0	0,0	Vierling	0	0,0

Mehrlingsrate (MLR)	**1,4%**	**Mehrlingsrate (MLR)**	**24,2%**

**) Zum Vergleich: Dokumentierte klinische Schwangerschaften (5.344) zu Transfers mit bek. Zyklusausgang (22.737) bei Transfertagen ungleich Tage 4-6: 23,5%.*

Vergleich Single und Double ET “Deutscher Mittelweg“ Frischzyklen 2024



SET versus DET:
Die Wahrscheinlichkeit einer Geburt nach DET sank 2024 sogar! Die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsgeburt nach DET steigt um Faktor 16,9.
Bei einer sogar geringeren Geburtenrate in 2024 bei einem DET wird dabei das Risiko für Mehrlinge um das 17-fache erhöht!

Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Auftauzyklen Embryonen 2024

Prospektive und retrospektive Daten

Anzahl der Zentren, die in Auftauzyklen zuvor kryokonservierte Embryonen transferiert haben: n= 136

Kryoauftau durchgeführt gesamt
46.194

Kryoauftau durchgeführt Embryonen
26.420

Transfer Single ET		Transfer Double ET	
23.167	91,5%	2.148	8,5%

Klin. SS/ET (dok. u. Zyklusausgang bek.)		Zyklusausg. unbekannt		Klin. SS/ET (dok. u. Zyklusausgang bek.)		Zyklusausg. unbekannt	
7.321	31,7%	48	0,2%	776	36,3%	8	0,4%

Abort	1.603	21,9%	Abort	172	22,2%
EUG	54	0,7%	EUG	8	1,0%
Noch nicht erfasst	440	6,0%	Noch nicht erfasst	36	4,6%
Geburt (dok.)	**5.224**	**71,4%**	**Geburt (dok.)**	**560**	**72,2%**
	pro Transfer	22,5%		pro Transfer	26,1%

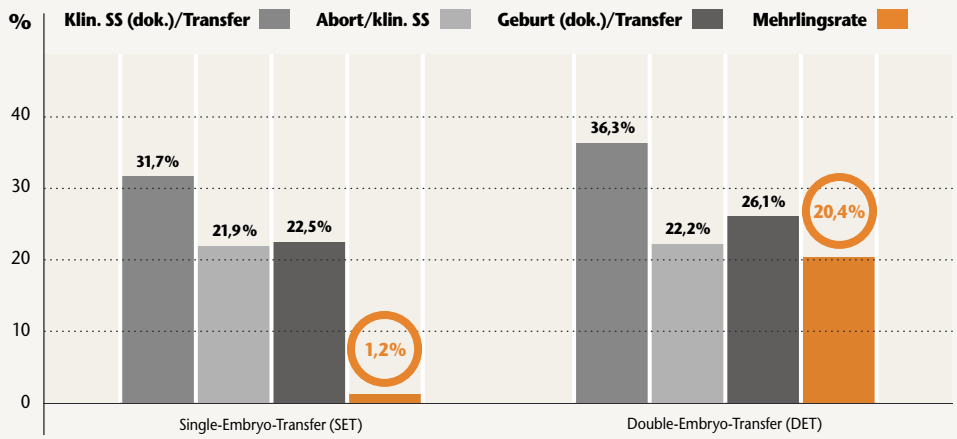
Geburten	n	%	Geburten	n	%
Einling	5.161	98,8	Einling	446	79,6
Zwilling	62	1,2	Zwilling	113	20,2
Drilling	1	0,0	Drilling	1	0,2
Vierling	0	0,0	Vierling	0	0,0

Mehrlingsrate (MLR)	1,2%	Mehrlingsrate (MLR)	20,4%

Zum Vergleich Auftau Eizellen im Vorkernstadium:

	SET (n)	SS/ET (%)	Geb./Transfer (%)	MLR (%)	DET (n)	SS/ET (%)	Geb./Transfer (%)	MLR (%)
Transf. m. dok. Zyklusausg.	12.325	32,2	23,4	1,9	2.857	30,7	22,1	22,0
Transfertage 2/3	2.570	18,9	13,9	1,7	3.334	25,5	18,4	18,0
Transfertage 5/6	8.982	36,4	26,5	1,8	2.133	39,4	28,3	25,8
andere	751	26,9	18,5	3,6	401	27,7	18,5	24,4

Vergleich Single und Double ET „Deutscher Mittelweg“ Auftauzyklen Embryonen 2024



SET versus DET:
Die Wahrscheinlichkeit einer Geburt nach DET steigt um Faktor 1,16.
Die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsgeburt nach DET steigt um Faktor 17,0.
Für eine Steigerung der Geburtenrate von nur 3,6%-Punkten wird das Risiko für Mehrlinge um das 17-fache erhöht!

Schwangerschaften kumulativ 2020 – 2024 nach Altersgruppen

IVF, ICSI, Auftauzyklen – prospektive Daten

Altersgruppe <= 29	Anzahl Transfers in Frischzyklen	Klin. SS Frisch-zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk-len in %	Anzahl Transfers in Kryozyklen	Klin. SS Kryo-zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts-raten in %
1. Transfer	16.160	6.845	42,4	4.288	1.680	39,2	8.525	**41,7**
2. Transfer	4.524	1.798	39,7	8.647	3.152	36,5	13.475	**65,9**
3. Transfer	2.311	844	36,5	5.197	1.867	35,9	16.186	**79,2**
4. Transfer	1.153	445	38,6	2.796	972	34,8	17.603	**86,1**
>4 Transfers	1.130	424	37,5	3.131	1.035	33,1	19.062	**93,2**

Altersgruppe 30-34	Anzahl Transfers in Frischzyklen	Klin. SS Frisch-zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk-len in %	Anzahl Transfers in Kryozyklen	Klin. SS Kryo-zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts-raten in %
1. Transfer	44.561	17.621	39,5	11.071	4.255	38,4	21.876	**39,3**
2. Transfer	13.475	4.778	35,5	23.022	8.049	35,0	34.703	**62,4**
3. Transfer	7.624	2.683	35,2	14.237	4.859	34,1	42.245	**75,9**
4. Transfer	4.121	1.417	34,4	8.126	2.675	32,9	46.337	**83,3**
>4 Transfers	4.430	1.407	31,8	10.374	3.068	29,6	50.812	**91,3**

Altersgruppe 35-39	Anzahl Transfers in Frischzyklen	Klin. SS Frisch-zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk-len in %	Anzahl Transfers in Kryozyklen	Klin. SS Kryo-zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts-raten in %
1. Transfer	52.206	16.583	31,8	9.740	3.291	33,8	19.874	**32,1**
2. Transfer	18.567	5.108	27,5	21.448	6.478	30,2	31.460	**50,8**
3. Transfer	10.433	2.835	27,2	13.081	3.753	28,7	38.048	**61,4**
4. Transfer	5.396	1.432	26,5	7.659	1.990	26,0	41.470	**66,9**
>4 Transfers	6.078	1.477	24,3	10.568	2.559	24,2	45.506	**73,5**

Altersgruppe >= 40	Anzahl Transfers in Frischzyklen	Klin. SS Frisch-zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk-len in %	Anzahl Transfers in Kryozyklen	Klin. SS Kryo-zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts-raten in %
1. Transfer	17.733	3.002	16,9	3.894	903	23,2	3.905	**18,1**
2. Transfer	6.709	1.063	15,8	5.580	1.054	18,9	6.022	**27,8**
3. Transfer	3.535	530	15,0	3.155	555	17,6	7.107	**32,9**
4. Transfer	1.810	242	13,4	1.754	291	16,6	7.640	**35,3**
>4 Transfers	2.393	288	12,0	2.389	353	14,8	8.281	**38,3**

Nachverfolgung der klinischen Schwangerschaften bis 31.12.2025.
Es wurde hier nicht unterschieden, in welcher Reihenfolge ab dem zweiten Transfer eine Patientin Frisch- oder Auftauzyklen durchlief.

Mit Blick auf die kumulativen Chancen nach mehreren Zyklen als Summe *(siehe Seite 12)* ergänzen wir hier die Ergebnisse in Abhängigkeit vom Alter. Patientinnen unter 34 Jahren haben mit 4 Transfers Chancen von über 83%, schwanger zu werden.

Bei Patientinnen zwischen 35 und 39 Jahren wird mit 4 Transfers bei 2 von 3 Patientinnen eine Schwangerschaft erzielt.

Bei Patientinnen ab 40 steigen die Chancen "nur noch" auf etwas mehr als ein Drittel. Auch bei einer kumulativen Betrachtung spielt also das Alter unserer Patientinnen die entscheidende Rolle.

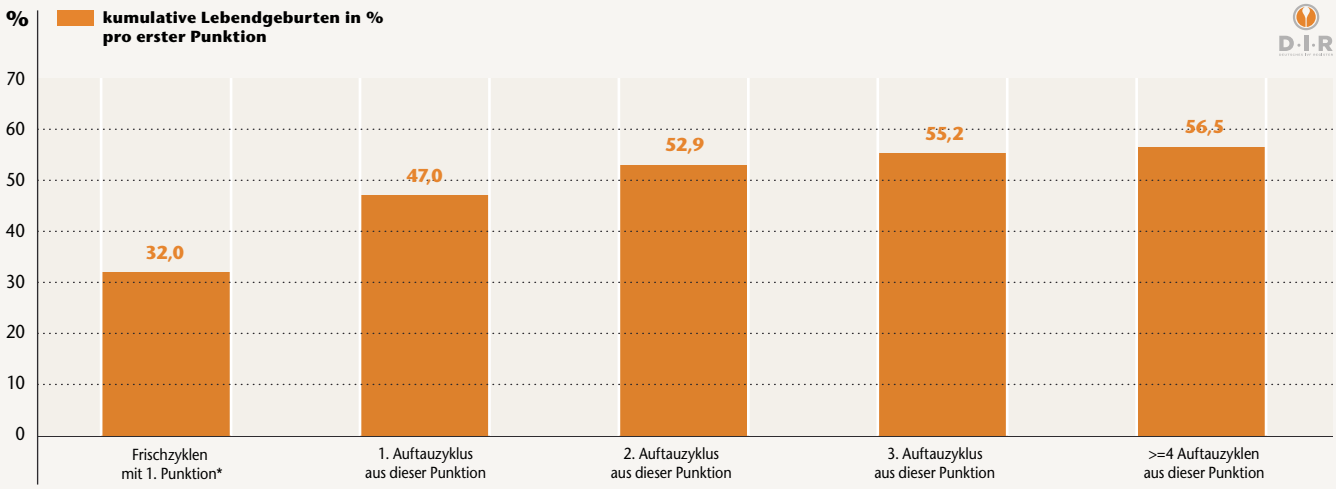
Diese Zahlen sind für die Einschätzung der Chancen bei der Beratung hilfreich.

Lebendgeburten kumulativ aus erster Punktion 2018–2023

IVF, ICSI, Auftauzyklen – prospektive Daten

Diese Auswertung stellt die kumulative Wahrscheinlichkeit dar, ein Kind pro einer Punktion zu bekommen. Nach der ersten Punktion liegt die Chance für eine Geburt in Deutschland bei über 30 %. Durch die anschließenden Auftautransfers kann die Geburtenrate auf über 55 % erhöht werden.

Und dies nach nur einer Punktion zur Eizellgewinnung!
Die relativ geringe prozentuale Zunahme nach dem 3. Transfer liegt an der kleinen Zahl derjenigen, die überhaupt die Option auf 4 oder mehr Transfers aus einer Punktion haben, da der Anteil an verbleibenden Embryonen nach bereits drei Transfers gering wird.

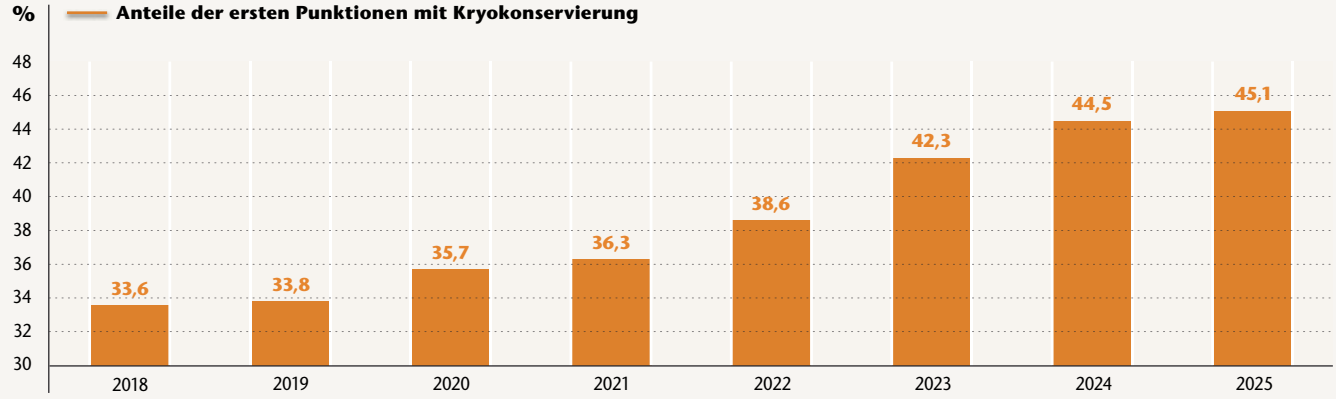


2018 – 2023 gesamt	Erste Punktionen*	Durchg. Auftauzyk. aus der 1. Punktion	Lebend-geburten	Lebendgeburten pro Frischzyk. m. Pkt./pro durchg. Auftauzyk. (%)	Lebendgeburten kumulativ	Kumul. Lebendgeburten pro 1. Pkt. (%)
Frischzyklen mit 1. Punktion*	61.275		19.607	32,0	19.607	**32,0**
1. Auftauzyklus aus d. Pkt.		41.221	9.165	22,2	28.772	**47,0**
2. Auftauzyklus aus d. Pkt.		17.231	3.626	21,0	32.398	**52,9**
3. Auftauzyklus aus d. Pkt.		6.703	1.432	21,4	33.830	**55,2**
>= 4 Auftauzykl. aus d. Pkt.		3.970	812	20,5	34.642	**56,5**

Nachverfolgung der Geburten bis 31.12.2024.
**) Ausgeschlossen wurden hier alle Frischzyklen mit erster Punktion, die in einem Freeze All endeten oder in denen nicht kryokonserviert wurde. 2018-2023: 201.389 erste Punktionen, erste Punktionen ohne Freeze All: 169.027. Darunter 61.275 Zyklen mit und 107.752 Zyklen ohne Kryokonservierung.*

Bis 2019 wurde nur in einem Drittel aller ersten Follikelpunktionen mit Transfer eingefroren. Seit 2020 sehen wir eine konstante jährliche Steigerung des Anteils der ersten Punktionen mit gleichzeitiger Kryokonservierung von 35,7 % auf nunmehr 45,1 %. Weiterhin wird in jedem Jahr mehr konserviert, auch wenn die Zunahmen sich (leider) verringern. Wir denken, dies ist eine positive Entwicklung, sieht man doch, dass nach drei Embryotransfers aus einer Punktion mehr als die Hälfte unserer Patientinnen ein Kind bekommen (siehe oben). Diese Erfolgsrate hängt einerseits mit den verbesserten Einfrier-und Auftautechniken (Vitrifikation) zusammen. Andererseits führt das vermehrte Anwenden des Single-Embryo-Transfers zu mehr kryokonservierten Embryonen. Nach dem Motto 1 plus 1 ist besser als 2 plus 0.

Jährliche Entwicklung der Anteile der ersten Punktionen mit Kryokonservierung, ohne Freeze All 2018–2025



Positive Schwangerschaftsausgänge 2024

Prospektive und retrospektive Daten

	Frischzyklen		Auftauzyklen	
	n	%	n	%
Klinische Schwangerschaften	15.074	100,0	13.982	100,0
Klin. SS mit bek. Ausgang	14.446	95,8	13.251	94,8
Transfer	49.169		44.120	
Geburten	10.933		10.037	
Lebendgeburten/Geburt	10.908	99,8	10.019	99,8
Lebendgeburten/Transfer	10.908	22,2	10.019	22,7
SET Ideale Patientin*				
Anzahl Transfers	4.855			
Lebendgeburten/Transfer	1.685	34,7		
Anzahl Mehrlingsgeburten	24	1,4		
DET Ideale Patientin*				
Anzahl Transfers	957			
Lebendgeburten/Transfer	335	35,0		
Anzahl Mehrlingsgeburten	108	32,2		

Schwangerschaftsverluste 2024

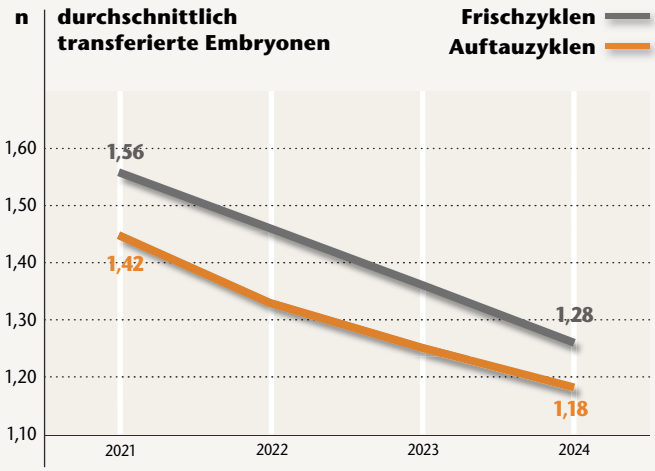
Prospektive und retrospektive Daten

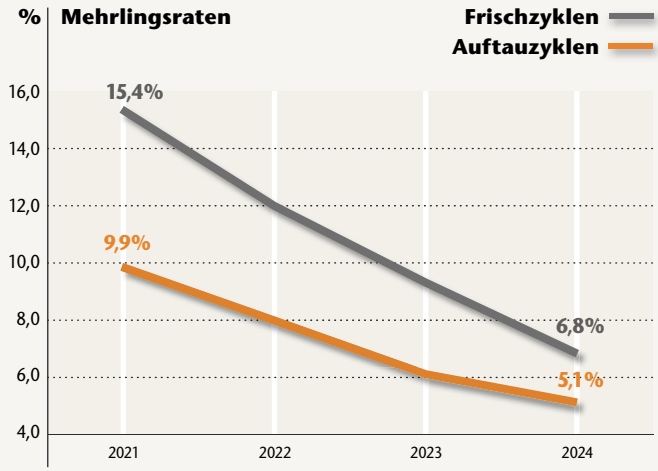
	Frischzyklen		Auftauzyklen	
	n	%	n	%
Klin. Schwangerschaften	15.074	100,0	13.982	100,0
Klin. SS mit bekanntem Ausgang	14.446	95,8	13.251	94,8
Aborte	3.367	22,3	3.103	22,2
darunter induzierte Aborte	274	8,1	233	7,5
Totgeburten	25	0,2	18	0,2

**) Ideale Patientin im D·I·R®: Alter Patientin <=35, Frischzyklus, 1. Zyklus, Gewonnene Eizellen >=8, 2 PN-Stadien >=5, Spermagewinnung anterograd/orthograd*

Embryonen pro Transfer und Mehrlingsrate 1997 – 2024

IVF, ICSI, Kryo – prospektive und retrospektive Daten





		1997	[...]	2021	2022	2023	2024
Frischzyklen	ø transferierte Embryonen	2,56	*Werte für 1998 – 2020: www.deutsches-ivf-register.de*	1,56	1,46	1,36	1,28
	Mehrlingsrate %	25,2		15,4	12,0	9,3	6,8
Auftauzyklen	ø transferierte Embryonen	2,34		1,42	1,33	1,25	1,18
	Mehrlingsrate %	11,6		9,9	8,0	6,1	5,1

Die deutliche Reduktion der Mehrlingsgeburten setzt sich fort! Der Single-Embryo-Transfer setzt sich in Deutschland immer umfassender und nachhaltig durch – sowohl in der Anzahl der Zentren, als auch bei den Kultur- und Transferentscheidungen in den Zentren.

In der Summe Frisch- und Auftauzyklen zeigte die Mehrlingsrate 2016 noch 20,4%. Im Jahr 2024 hat sie sich gegenüber 2023 noch einmal um 2%-Punkte verbessert und liegt nun bei 6,0%!

Sonderauswertung Labor: IVF oder ICSI? Individuell anhand der Spermienwerte entscheiden!

Die zunehmende Verwendung von ICSI bei Paaren ohne männlichen Infertilitätsfaktor beruht auf der Annahme besserer Schwangerschafts- und Geburtenraten. Belege für die Überlegenheit der ICSI gegenüber der klassischen IVF fehlen jedoch weitgehend, insbesondere bei normalen oder leicht eingeschränkten Spermiogrammbefunden. Die ESHRE-Leitlinie empfiehlt daher eine strenge Indikationsstellung: ICSI primär bei stark eingeschränkter Spermienqualität, konventionelle IVF bei unauffälligem Spermiogramm.

Der untersuchte Datenpool

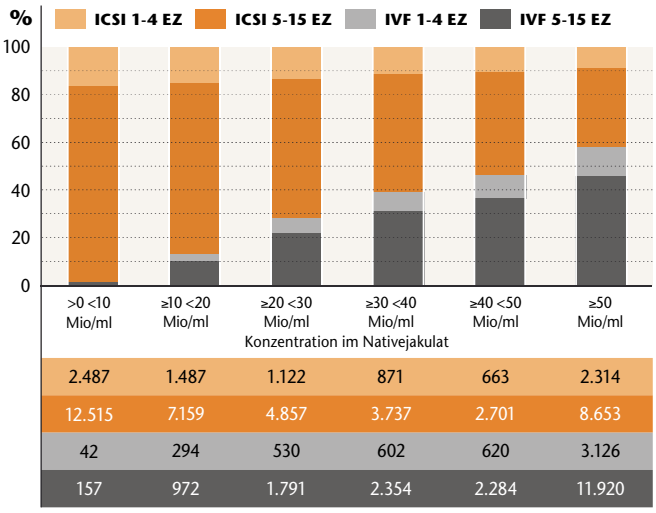
Für die vorliegende Auswertung wurden die Zyklen der Jahre 2020-2024 mit einer Eizellbehandlung nach 1-4 bzw. 5-15 gewonnenen Eizellen und mit anterograder/orthograder Spermiengewinnung herangezogen. Ausgeschlossen wurden Zyklen von Frauen ≥ 35 Jahren, um eine bessere Vergleichbarkeit der Daten zu erreichen. Aufgrund von unvollständiger Dokumentation in den auszuwertenden Spermiogrammparametern mussten ca. 15% der IVF- und ca. 22% der ICSI-Zyklen ausgeschlossen werden. Alle Ergebnis-Parameter (klin. SS/ET, Aborte/klin. SS und Geburten/ET) stammen ausschließlich aus den frischen Zyklen mit Single-Embryo-Transfer (SET). Für die Analyse verblieben somit noch 24.656 IVF- und 48.448 ICSI-Zyklen.

Folgende Parameter wurden verwendet, um den Einfluss auf die Behandlungsergebnisse im Detail zu analysieren:

- die Konzentration im Nativejakulat in Millionen pro Milliliter, die Einteilung erfolgte in 10er Schritten in folgende Gruppen: >0 bis <10 Mill/ml, ≥10 bis <20 Mill/ml, ≥20 bis <30 Mill/ml ≥30 bis <40 Mill/ml ≥40 bis <50 Mill/ml, und ≥50 Mill/ml.
- die Progressivmotilität im Nativejakulat, summiert aus Kategorie A+B (WHO-Manual, 2021), wurde in zwei Gruppen unterteilt: > 0 bis < 30% (A+B) und ≥30% (A+B).
- die Anzahl der gewonnenen Eizellen: 5-15 Eizellen (gute Eizellzahl) und 1-4 Eizellen (niedrige Eizellzahl).

Die erste Abbildung rechts zeigt die Anzahl der IVF- und ICSI-Zyklen mit jeweils 1-4 oder 5-15 Eizellen (absolute Zahlen in der Tabelle) dargestellt als prozentualer Anteil (Y-Achse) der Gesamtzyklen der sechs Konzentrationsgruppen (>0 <10 Mill/ml, ≥10 <20 Mill/ml, ≥20 <30 Mill/ml, ≥30 <40 Mill/ml, ≥40 <50 Mill/ml, ≥50 Mill/ml).

Eingeschlossene IVF- und ICSI-Zyklen



>0 <10 Mio/ml	≥10 <20 Mio/ml	≥20 <30 Mio/ml	≥30 <40 Mio/ml	≥40 <50 Mio/ml	≥50 Mio/ml
2.487	1.487	1.122	871	663	2.314
12.515	7.159	4.857	3.737	2.701	8.653
42	294	530	602	620	3.126
157	972	1.791	2.354	2.284	11.920

Bei geringen Nativkonzentrationen (<10 Mill/ml) waren nur 1,3% aller Zyklen IVF-Versuche (42 Zyklen mit 1-4 Eizellen und 157 Zyklen mit 5-15 Eizellen), 98,7% der durchgeführten Behandlungen waren ICSI-Zyklen. Dies entspricht der gängigen Behandlungspraxis: bei stark eingeschränkten Spermienparametern werden deutlich weniger IVF- Behandlungen durchgeführt. Mit zunehmenden Spermienwerten steigt daher auch der respektive IVF-Anteil auf 12,8%, 28%, 39,1%, 46,3%, bis zu 57,8% in der Kategorie mit ≥50 Millionen Spermien pro Milliliter.

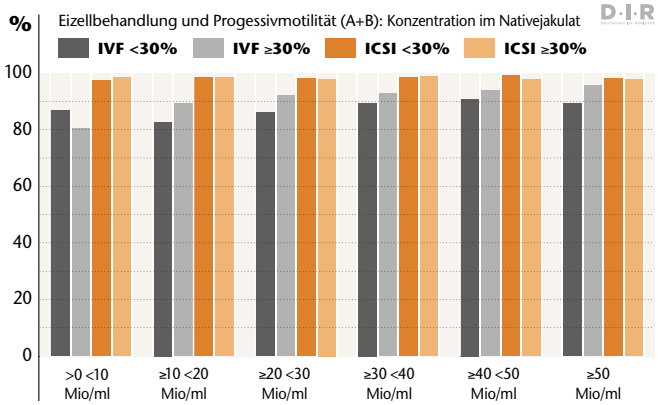
Einfluss der Spermienqualität bei normaler Eizellzahl (5-15)

Für diese Analyse wurden nur Zyklen mit einer guten Eizellzahl (5–15 Eizellen) eingeschlossen (absolute Anzahl siehe Tabelle oben). Die Zyklen wurden in zwei Gruppen unterteilt: diejenigen, die eine summierte Progressivmotilität aus Kategorie A+B von unter 30% hatten, und solche, die gute Motilitätsparameter von ≥30% aufwiesen.

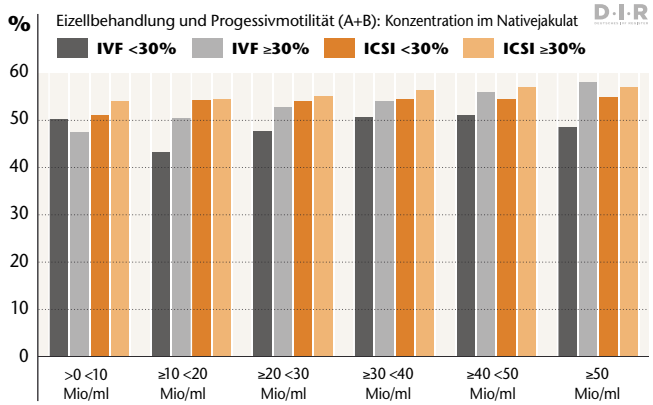
Dargestellt ist der Anteil von Zyklen mit mindestens einer regulär befruchteten Eizelle. Dieser lag zwischen 80,4% und 95,7% bei den IVF-Zyklen und zwischen 97,5% und 99,1% bei den ICSI-Zyklen. Wie vermutet zeigten sich die niedrigsten IVF-Erfolgsraten bei Werten unter 10 Mill/ml im Nativejakulat sowie bei schlechterer Progressivmotilität; höhere Konzentrations- und Motilitätswerte gingen mit höheren Raten einher. Bei der ICSI hingegen blieben die Werte über alle Konzentrations- und Motilitätsgruppen hinweg nahezu identisch.

Auch die Befruchtungsraten pro gewonnener Eizelle zeigen ein ähnliches Bild: Bei IVF steigen sie mit zunehmender Konzentration und Progressivmotilität. Bei der ICSI steigen die Raten auch an, die Motilität spielt jedoch keine Rolle, da das Spermium ja direkt injiziert wird und nicht selbst den Weg zur Eizelle finden muss. Siehe Charts nächste Seite.

Anteil Zyklen mit regulärer Befruchtung (5-15 Eizellen)

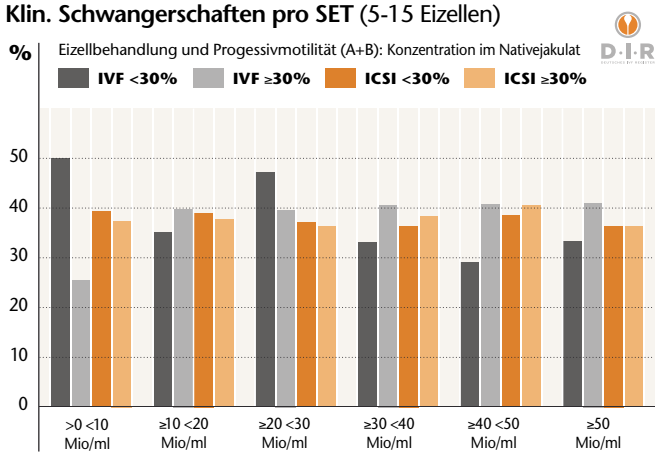


Befruchtungsrate pro gewonnener Eizelle (5-15 Eizellen)

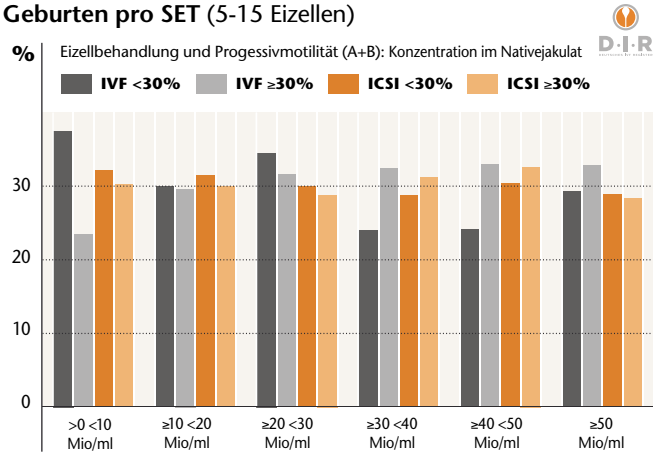


Auffällig ist, dass sich bei hohen Ejakulatkonzentrationen ab ca. 30 bis 40 Mill/ml und guter Motilität die Befruchtungsraten der IVF- und ICSI-Zyklen angleichen und bei normwertigen Spermiogrammen die ICSI keine höheren Befruchtungsraten mehr erzielt. Die klinische Schwangerschafts-, Abort- und Geburtenrate sind für alle Konzentrationsgruppen und Motilitätsparameter bei IVF und ICSI gleich. Es gibt nur eine Ausnahme: die IVF-Zyklen, bei denen die Motilität unter 30 % A+B lag. Hier sind niedrigere Schwangerschaftsraten, teilweise höhere Abortraten (in den mittleren Konzentrationsgruppen) und eine geringere Geburtenrate zu erkennen.

Klin. Schwangerschaften pro SET (5-15 Eizellen)



Geburten pro SET (5-15 Eizellen)

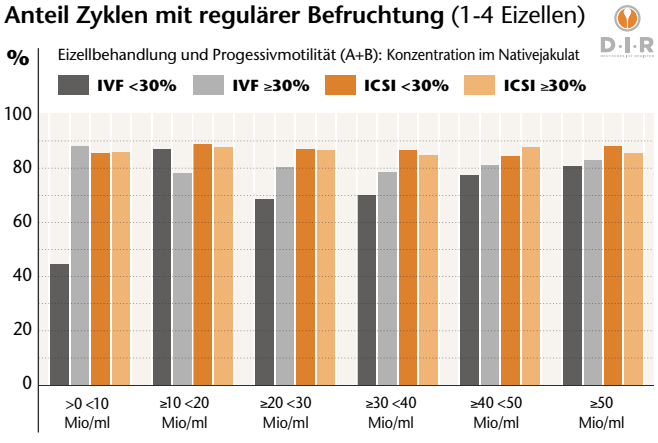


Was tun, wenn nur wenige Eizellen gewonnen wurden (1-4)?

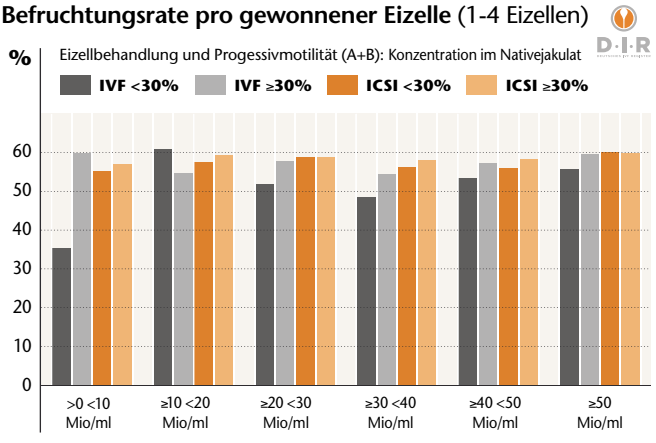
In Behandlungszyklen mit wenigen Eizellen wird oft auf die ICSI zurückgegriffen, mit der Hoffnung so mit mehr Sicherheit eine Befruchtung zu erzielen. Aber wie sehen die tatsächlichen Ergebnisse aus?

Insgesamt konnten nur wenige Zyklen (siehe erste Abbildung) in diese Analysen einfließen, was den Aussagewert eher relativiert. Ein valider Vergleich ist erst ab 20–30 Mill/ml sinnvoll (IVF 530 Zyklen und ICSI 1.122 Zyklen). Der Anteil von Zyklen mit mindestens einer regulär befruchteten Eizelle lag bei IVF zwischen 44,4 % und 87,9 % (im niedrigsten Konzentrations- und Motilitätsbereich, im Mittel bei rund 81 %), bei der ICSI zwischen 84,2 % und 88,6 %. Den Tiefstwert 84,2 % hat ICSI <30 % bei ≥40 <50 Mio/ml. Die Konzentrations- und Motilitätswerte spielen bei der ICSI keine Rolle und der Anteil der Zyklen mit regulärer Befruchtung ist in allen Gruppen identisch.

Anteil Zyklen mit regulärer Befruchtung (1-4 Eizellen)

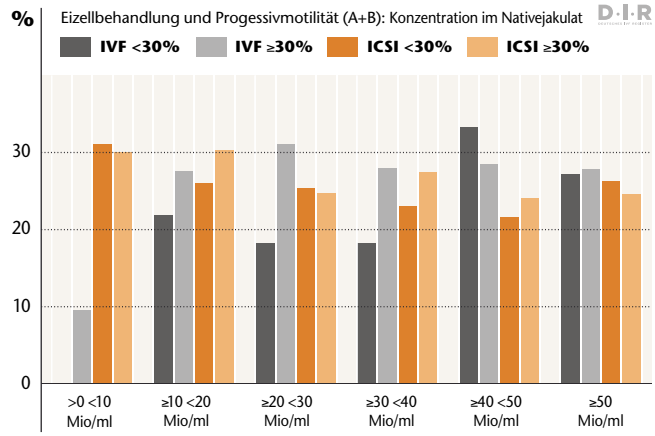


Befruchtungsrate pro gewonnener Eizelle (1-4 Eizellen)

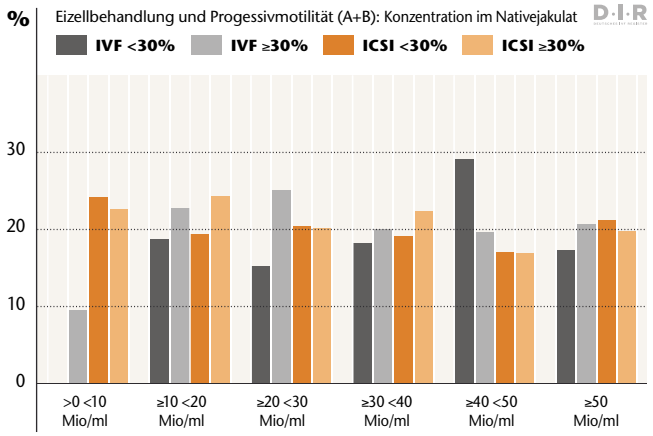


Ein ähnliches Bild sehen wir auch bei den Befruchtungsraten pro gewonnener Eizelle: bei der IVF sind niedrige Werte mit niedriger Konzentration und/oder niedriger Progressivmotilität assoziiert, bei guten Werten gleichen sich die Raten über alle Konzentrationen an. Bei der ICSI zeigt sich bei normwertigen Spermiogrammen weder Konzentrations-, noch ein Motilitätseffekt – die Raten sind durchweg vergleichbar, auch im Vergleich zur IVF bei guter Motilität.

Klin. Schwangerschaften pro SET (1-4 Eizellen)



Geburten pro SET (1-4 Eizellen)



Bei guter Konzentration (über 20 Mill/ml) und guter Motilität sind die klinischen Schwangerschaftsraten bei IVF und ICSI annähernd gleich, niedriger sind sie nur bei niedriger Konzentration und schlechter Motilität. Die Abortraten schwanken stark und sind aufgrund der geringen Fallzahlen kaum einzuschätzen. Auch die Geburtenrate ist ab 20-30 Mill/ml bei der IVF und der ICSI vergleichbar, außer bei IVF mit niedriger Motilität (Ausreißer bei 40–50 Mill/ml aufgrund niedriger Gruppengröße). Bei der ICSI zeigt sich erneut kein Motilitätseffekt, da die Motilität eher keine Rolle spielt.

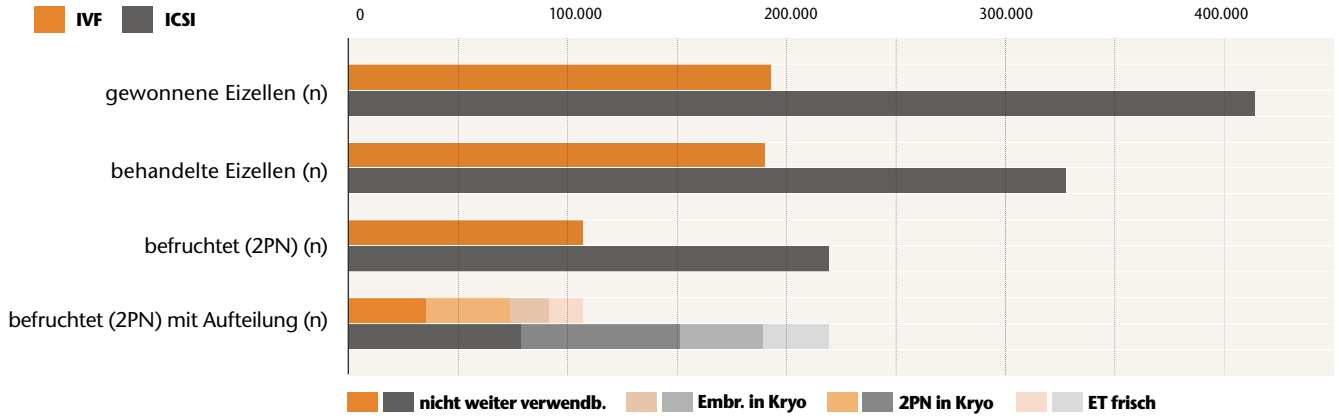
Fazit: Seien Sie mutig, erwägen Sie IVF! Die Raten sind vergleichbar mit einer ICSI. Die einzige Ausnahme sind Ejakulate mit niedriger Ausgangskonzentration oder geringer Motilität. Diese sind unsere klassischen ICSI-Kandidaten und sollten nur auf Wunsch des Paares einer IVF zugeführt werden.
Daher ist unser Fazit: nicht „ICSI for all", sondern: gut selektiert ist die IVF genauso gut wie die ICSI.

Dipl. Biol. Verona Blumenauer, Leipzig
Prof. Dr. rer. nat. Verena Nordhoff, Münster

Entwicklung der gewonnenen Eizellen IVF und ICSI 2025

IVF, ICSI – prospektive und retrospektive Daten

	IVF	%		ICSI	%	
gewonnene Eizellen	192.818	100,0		413.706	100,0	
behandelte Eizellen	189.864	98,5	100,0	327.288	79,1	100,0
befruchtet (2PN)	106.928	55,5	56,3	219.190	53,0	67,0
2PN Kryo	38.271		35,8	72.670		33,2
transf. Embryonen	18.011		16,8	37.789		17,2
Kryo Embryonen	15.277		14,3	29.936		13,7



Klin. SS/ET in Abhängigkeit der Embryonenqualität 2025

Prospektive Daten

IVF, ICSI, IVF/ICSI

Qualität		<= 29 Jahre		30 – 34 Jahre		35 – 39 Jahre		>= 40 Jahre		Gesamt	
ideal	nicht ideal	ET	Klin. SS/ET %	ET	Klin. SS/ET %	ET	Klin. SS/ET %	ET	Klin. SS/ET %	ET	Klin. SS/ET %
0	1	477	18,1	1.667	19,6	2.692	14,7	1.256	7,1	6.093	14,7
0	2	68	26,5	252	24,3	455	20,3	268	7,5	1.043	18,4
0	3	0	-	3	66,7	5	20,0	7	0,0	15	20,0
1	0	2.827	43,4	9.061	40,0	13.042	32,5	4.725	17,7	29.656	33,5
1	1	113	38,1	322	36,3	617	28,9	366	17,5	1.418	28,4
1	2	0	-	3	0,0	4	25,0	6	33,3	13	23,1
2	0	420	42,6	1.337	42,0	2.480	37,4	1.320	19,6	5.558	34,7
2	1	0	-	2	0,0	7	42,9	15	20,0	24	25,0
3	0	0	-	3	33,3	17	23,5	23	4,3	43	14,0
Summe		**3.905**	**39,8**	**12.653**	**37,1**	**19.325**	**30,2**	**7.990**	**16,0**	**43.876**	**30,5**

13 Transfers waren nicht zuzuordnen.

Auftauzyklen

Qualität		nach IVF		nach ICSI	
ideal	nicht ideal	ET	Klin. SS/ET %	ET	Klin. SS/ET %
0	1	1.051	19,8	2.329	18,8
0	2	201	16,5	503	17,2
0	3	1	100,0	11	10,0
1	0	12.476	31,8	23.225	33,6
1	1	299	30,2	629	28,7
1	2	3	33,3	5	40,0
2	0	1.415	33,4	2.701	33,7
2	1	5	20,0	12	25,0
3	0	21	23,8	57	35,7
Summe		**15.482**	**30,8**	**29.489**	**32,1**

27 Transfers waren nicht zuzuordnen.

Geborene Kinder in Abhängigkeit von der Schwangerschaftswoche (SSW) und dem Geburtsgewicht 2024

Prospektive und retrospektive Daten

IVF, ICSI, IVF/ICSI

Laufende SSW	20 - 26		27 - 31		32 - 37		38 - 41		>= 42		Gesamt	% an Gesamt
Einlinge (n und %)	39	0,4	118	1,3	1.511	16,6	7.390	81,0	62	0,7	**9.120**	**87,7**
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	673		1.291		2.738		3.406		3.487		**3.257**	
Zwillinge (n und %)	26	2,1	121	9,6	968	77,1	140	11,1	1	0,1	**1.256**	**12,1**
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	628		1.281		2.415		2.816		2.430		**2.314**	
Drillinge (n und %)	-	-	12	44,4	15	55,6	-	-	-	-	**27**	**0,3**
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	-		1.417		1.770		-		-		**1.613**	

Der Anteil der Frühgeburten bei Einlingen beträgt 18,3% und ihr durchschnittliches Geburtsgewicht 2.587g.
Der Anteil der Frühgeburten bei Zwillingen beträgt 88,8% und ihr durchschnittliches Geburtsgewicht 2.251g.
Der Anteil der Frühgeburten bei Drillingen beträgt 100,0% und ihr durchschnittliches Geburtsgewicht 1.613g.

Auftauzyklen

Laufende SSW	20 - 26		27 - 31		32 - 37		38 - 41		>= 42		Gesamt	% an Gesamt
Einlinge (n und %)	32	0,4	62	0,8	1.184	14,4	6.781	82,6	148	1,8	**8.207**	**90,4**
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	697		1.234		2.850		3.505		3.531		**3.386**	
Zwillinge (n und %)	28	3,3	62	7,3	640	75,7	112	13,2	4	0,5	**846**	**9,3**
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	631		1.272		2.498		2.982		3.144		**2.411**	
Drillinge (n und %)	-	-	12	50,0	12	50,0	-	-	-	-	**24**	**0,3**
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	-		1.206		1.798		-		-		**1.502**	

Der Anteil der Frühgeburten bei Einlingen beträgt 15,6% und ihr durchschnittliches Geburtsgewicht 2.714g.
Der Anteil der Frühgeburten bei Zwillingen beträgt 86,3% und ihr durchschnittliches Geburtsgewicht 2.322g.
Der Anteil der Frühgeburten bei Drillingen beträgt 100,0% und ihr durchschnittliches Geburtsgewicht 1.502g.

Mehrlinge können in unterschiedlichen Schwangerschaftswochen geboren worden sein.

Geborene Kinder 1997 – 2024

Prospektive und retrospektive Daten

Gesamt (IVF, ICSI, IVF/ICSI, Auftauzyklen)

	Einlinge		Zwillinge		Drillinge		Vierlinge		Gesamt
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1997	4.175	58,7	1.902	32,8	492	8,4	8	0,1	6.577
1998	5.357	58,2	3.152	34,2	702	7,6	0	-	9.211
1999	6.116	60,5	3.396	33,6	600	5,9	4	0,0	10.116
2000	6.143	60,5	3.504	34,5	507	5,0	4	0,0	10.158
2001	7.726	62,2	4.252	34,3	435	3,5	0	-	12.413
2002	8.930	63,8	4.662	33,3	387	2,8	8	0,1	13.987
2003	11.922	63,1	6.334	33,6	597	3,2	24	0,1	18.877
2004	6.891	65,6	3.336	31,8	273	2,6	0	-	10.500
2005	7.038	65,8	3.440	32,1	213	2,0	12	0,1	10.703
2006	7.419	66,9	3.450	31,1	222	2,0	4	0,0	11.095
2007	8.407	66,4	4.076	32,2	183	1,4	4	0,0	12.670
2008	8.444	65,7	4.142	32,3	240	1,9	8	0,1	12.834
2009	9.016	67,3	4.152	31,0	216	1,6	8	0,1	13.392
2010	8.619	66,2	4.156	31,9	249	1,9	0	-	13.024
2011	9.388	63,3	5.131	34,7	300	2,0	0	-	14.819
2012	10.188	66,4	4.906	32,0	249	1,6	0	-	15.343
2013	11.713	64,9	6.003	33,3	327	1,8	8	0,0	18.051
2014	13.092	65,5	6.566	32,9	309	1,5	12	0,1	19.979
2015	13.702	65,4	6.942	33,2	297	1,4	8	0,0	20.949
2016	13.692	66,0	6.800	32,8	258	1,2	4	0,0	20.754
2017	14.580	67,2	6.800	31,3	321	1,5	8	0,0	21.709
2018	15.423	69,6	6.508	29,4	225	1,0	0	-	22.156
2019	16.467	70,7	6.560	28,2	273	1,2	0	-	23.300
2020	17.050	74,4	5.690	24,8	156	0,7	8	0,0	22.904
2021	18.547	76,0	5.702	23,4	165	0,7	0	-	24.414
2022	18.270	81,1	4.130	18,3	129	0,6	0	-	22.529
2023	19.175	85,2	3.236	14,4	90	0,4	0	-	22.501
2024	19.775	88,6	2.480	11,1	60	0,3	0	-	22.315
Gesamt	**317.265**	**69,4**	**131.408**	**28,7**	**8.475**	**1,9**	**132**	**0,0**	**457.280**



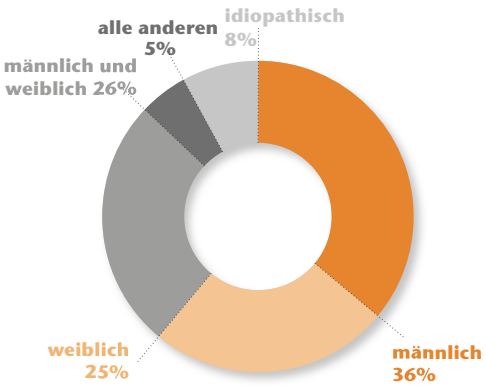
Indikationsverteilung 2025

IVF und ICSI – prospektive Daten

	Ø Alter Pat.	Behandl.	Transfers		Klin. SS	
	n	n	n	%	n	%*
keine Angabe	34,8	746	625	83,8	155	24,8
idiopathisch	35,8	4.859	3.263	67,2	970	29,8
männlich	35,1	22.310	16.245	72,8	5.252	32,4
weiblich	35,7	15.323	10.938	71,4	3.227	29,6
männl. und weibl.	36,5	16.177	11.005	68,1	3.192	29,1
Frau alleinstehend	36,7	1.451	1.078	74,5	264	24,6
lesbisches Paar	35,6	1.004	722	72,0	272	37,9
Gesamt	**35,7**	**61.870**	**43.876**	**70,9**	**13.332**	**30,5**

**) Klin. SS/ET auf Basis bekannter Zyklusausgänge*

Verteilung der Zyklusindikationen 2025



IVF

Indikation Mann ▸	Normal		Eingeschr. Spermiogr.		Unbekannt		Sonstige***		Summe****	
Indikation Frau ▾	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	3.643	15,7	539	2,3	107	0,5	548	2,4	4.837	20,9
Tubenpathologie	2.537	10,9	422	1,8	95	0,4	467	2,0	3.521	15,2
Endometriose	2.492	10,7	393	1,7	86	0,4	461	2,0	3.432	14,8
Hyperandrog./PCO	613	2,6	107	0,5	26	0,1	146	0,6	892	3,8
Pathologischer Zyklus	725	3,1	161	0,7	24	0,1	251	1,1	1.161	5,0
Psychogene Faktoren	19	0,1	5	0,0	0	0,0	5	0,0	29	0,1
Alter	1.635	7,0	357	1,5	45	0,2	401	1,7	2.438	10,5
Sonstige**	4.491	19,4	1.156	5,0	208	0,9	961	4,1	6.816	29,4
Keine Angaben	69	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,0	70	0,3
Summe****	**16.224**	**69,9**	**3.140**	**13,5**	**591**	**2,5**	**3.241**	**14,0**	**23.196**	**100,0**

ICSI

Indikation Mann ▸	Normal		Eingeschr. Spermiogr.		Azoospermie		Unbekannt		Sonstige***		Summe****	
Indikation Frau ▾	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	5.388	9,9	7.270	13,4	1.089	2,0	158	0,3	1.986	3,7	15.891	29,3
Tubenpathologie	1.024	1,9	1.545	2,9	56	0,1	56	0,1	680	1,3	3.361	6,2
Endometriose	1.546	2,9	2.218	4,1	130	0,2	58	0,1	977	1,8	4.929	9,1
Hyperandrog./PCO	541	1,0	862	1,6	104	0,2	27	0,0	364	0,7	1.898	3,5
Pathologischer Zyklus	640	1,2	1.474	2,7	139	0,3	53	0,1	682	1,3	2.988	5,5
Psychogene Faktoren	23	0,0	43	0,1	8	0,0	0	0,0	25	0,0	99	0,2
Alter	1.670	3,1	2.414	4,5	276	0,5	97	0,2	1.019	1,9	5.476	10,1
Sonstige**	7.179	13,2	7.561	14,0	771	1,4	247	0,5	3.548	6,5	19.306	35,6
Keine Angaben	158	0,3	44	0,1	7	0,0	7	0,0	21	0,0	237	0,4
Summe****	**18.169**	**33,5**	**23.431**	**43,2**	**2.580**	**4,8**	**703**	**1,3**	**9.302**	**17,2**	**54.185**	**100,0**

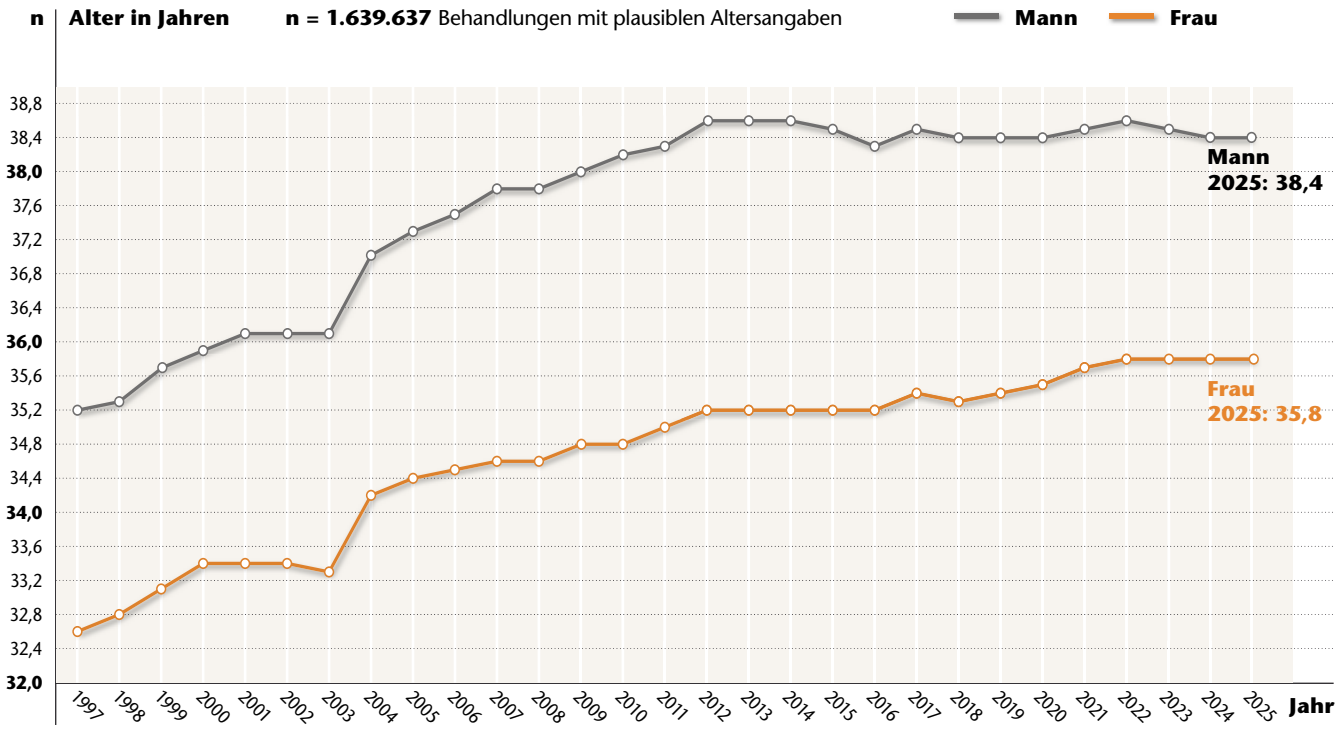
***) Hier sind folgende Indikationen eingeschlossen: eingeschränkte Eizellreserve, FertiPROTEKT, Frau alleinstehend, Genetik (PKD, PID), lesbisches Paar, präventive Eizell-Kryokonservierung, Sonstiges, uteriner zervikaler Faktor.*

****) Hier sind folgende Indikationen eingeschlossen: Anejakulation, FertiPROTEKT, Genetik (PID), kongenital bilateraler Verschluss der Vasa deferentes, pathologischer Funktionstest, psychogene Störung, retrograde Ejakulation, Sonstiges, urogenitale Auffälligkeit, vorherige fehlende oder schlechte IVF-Fertilisation, Zustand nach Malignom im Genitalbereich, Zustand nach schwerem Genitalinfekt, Zustand nach Sterilisation.*

*****) Mehrfachnennungen pro Zyklus möglich*

Mittleres Alter der Frauen und Männer 1997 – 2025

IVF, ICSI, IVF/ICSI – prospektive und retrospektive Daten



Präventive Eizell-Kryokonservierung 2021 – 2025

Frischzyklen – prospektive und retrospektive Daten

	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl Zentren	110	113	116	129	131
Erfasste Zyklen	2.173	2.311	3.479	4.330	5.156
Plausible Zyklen	2.132	2.267	3.450	4.282	4.973
Plausible Zyklen %	98,1	98,1	99,2	98,9	96,5
Anzahl Patientinnen	1.555	1.729	2.604	3.313	3.860
Ø-Alter der Patientin	35,8	35,6	35,4	35,3	35,3
Ø Anzahl Behandl. / Patientin	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3
Follikelpunktion	2.009	2.106	3.240	4.002	4.964
Eizellen gewonnen	1.956	2.046	3.180	3.915	4.964
Ø-gewonnene Eizellen	10,8	11,0	11,0	11,2	11,0
Freeze All unbeh. Eizellen	1.796	1.915	2.974	3.628	4.822
Anteil kryokonservierter Eizellen an gewonnenen Eizellen %	76,2	76,9	76,6	75,8	76,6

2021-2024: Kennzeichnung Indikation Präventive Eizell-Kryokonserverung: entweder bei der Therapie oder bei der Patientin, verbesserte Auswertung.
2025: Erstmalige neue Auswertung über das Feld Grund für Freeze All = Präventive Eizell-Kryokonservierung. Deshalb hier gleiche Anzahl Follikelpunktionen und Eizellen gewonnen.
Nachverfolgung aus diesen Zyklen: Spätere Schwangerschaften und Geburten aus den daraus resultierenden Kryozyklen sind bisher nicht in größerer Zahl zu erkennen.

Klin. SS-Raten in Abhängigkeit von der Stimulation 2025

IVF, ICSI - prospektive Daten **unter Ausschluss durchgeführter Freeze All Zyklen**

Gesamt	recFSH	hMG	recFSH u. recLH	recFSH u. hMG	long-acting recFSH	hrFSH	Antiöstrogen +/- Gonadotropin	Sonstige*	keine Ang.	Gesamt
Stimulationen (n)	14.638	12.072	17.094	2.769	898	1.105	4.946	2.488	1.792	57.802
Transfers (n)	12.042	8.923	13.315	2.079	673	922	2.380	2.014	1.165	43.513
Transfers (%)	82,3	73,9	77,9	75,1	74,9	83,4	48,1	80,9	65,0	75,3
Klin. SS (n)	4.248	2.560	4.065	509	173	350	453	594	338	13.290
Klin. SS/ET (%)	35,3	28,7	30,5	24,5	25,7	38,0	19,0	29,5	29,0	30,5
Klin. SS/Stim. (%)	29,0	21,2	23,8	18,4	19,3	31,7	9,2	23,9	18,9	23,0
Ø-Alter Patientin	34,0	37,1	36,1	36,8	37,9	34,1	38,9	35,5	36,7	36,0

GnRHa-kurz	recFSH	hMG	recFSH u. recLH	recFSH u. hMG	long-acting recFSH	hrFSH	Antiöstrogen +/- Gonadotropin	Sonstige*	keine Ang.	Gesamt	Anteil in % an Gesamt
Stimulationen (n)	148	410	435	233	6	12	83	23	99	1.449	2,5
Transfers (n)	109	262	324	144	3	9	32	19	80	982	2,3
Transfers (%)	73,6	63,9	74,5	61,8	50,0	75,0	38,6	82,6	80,8	67,8	
Klin. SS (n)	27	77	80	23	2	3	4	3	24	243	1,8
Klin. SS/ET (%)	24,8	29,4	24,7	16,0	66,7	33,3	12,5	15,8	30,0	24,7	
Klin. SS/Stim. (%)	18,2	18,8	18,4	9,9	33,3	25,0	4,8	13,0	24,2	16,8	
Ø-Alter Patientin	34,3	37,3	36,6	37,9	39,3	33,2	39,0	37,7	34,4	36,8	

GnRHa-lang	recFSH	hMG	recFSH u. recLH	recFSH u. hMG	long-acting recFSH	hrFSH	Antiöstrogen +/- Gonadotropin	Sonstige*	keine Ang.	Gesamt	Anteil in % an Gesamt
Stimulationen (n)	1.059	1.728	1.851	538	68	34	53	239	201	5.771	10,0
Transfers (n)	893	1.371	1.422	440	55	26	26	192	162	4.587	10,5
Transfers (%)	84,3	79,3	76,8	81,8	80,9	76,5	49,1	80,3	80,6	79,5	
Klin. SS (n)	331	406	396	108	12	7	1	55	47	1.363	10,3
Klin. SS/ET (%)	37,1	29,6	27,8	24,5	21,8	26,9	3,8	28,6	29,0	29,7	
Klin. SS/Stim. (%)	31,3	23,5	21,4	20,1	17,6	20,6	1,9	23,0	23,4	23,6	
Ø-Alter Patientin	34,4	36,8	36,4	36,3	38,7	35,8	38,0	36,1	36,5	36,2	

GnRH-Antagonisten	recFSH	hMG	recFSH u. recLH	recFSH u. hMG	long-acting recFSH	hrFSH	Antiöstrogen +/- Gonadotropin	Sonstige*	keine Ang.	Gesamt	Anteil in % an Gesamt
Stimulationen (n)	11.720	8.264	13.013	1.800	745	893	3.030	1.984	1.236	42.685	73,8
Transfers (n)	9.825	6.193	10.383	1.379	580	754	1.607	1.639	818	33.178	76,2
Transfers (%)	83,8	74,9	79,8	76,6	77,9	84,4	53,0	82,6	66,2	77,7	
Klin. SS (n)	3.472	1.791	3.209	351	147	290	291	495	237	10.283	77,4
Klin. SS/ET (%)	35,3	28,9	30,9	25,5	25,3	38,5	18,1	30,2	29,0	31,0	
Klin. SS/Stim. (%)	29,6	21,7	24,7	19,5	19,7	32,5	9,6	24,9	19,2	24,1	
Ø-Alter Patientin	33,9	37,2	36,0	36,7	38,0	34,0	38,9	35,4	36,6	35,9	

Bei 13,0 % oder 7.543 Stimulationen wurden keine Agonisten / Antagonisten dokumentiert. Sie resultierten in 4.528 Transfers (60,0 %) und 1.341 klin. Schwangerschaften (29,6 % Klin. SS/ET).

0,6 % oder 354 Stimulationen konnten keinem der o.g Protokolle zugeordnet werden. Sie resultierten in 238 Transfers (59,1%) und 60 klin. Schwangerschaften (25,2 % Klin. SS/ET).

Gesamtzahl Frischzyklen mit Stimulation inklusive Freeze All Zyklen: 75.160, recFSH: 20.510, hMG: 14.964, recFSH u. recLH: 22.158, recFSH u. hMG: 3.691, long-acting recFSH: 1.414, hrFSH: 1.482.

**) z.B. uFSH, uFSH u. hMG etc.*

Überstimulationssyndrom in Abhängigkeit von Protokollen und Altersgruppen 2025

IVF, ICSI, IVF/ICSI – prospektive Daten

	Begonnene Stimulationen	%	Ø-gew. Eizellen	OHSS III (WHO)	OHSS III/Zyklus %
GnRHa-kurz	**1.694**	**2,3**	**7,3**	**2**	**0,1**
< = 29 Jahre	119		10,9	0	0,0
30 – 34 Jahre	394		8,9	2	0,5
35 – 39 Jahre	748		7,0	0	0,0
> = 40 Jahre	433		4,9	0	0,0
GnRHa-lang	**6.691**	**9,0**	**9,0**	**22**	**0,3**
< = 29 Jahre	431		12,2	2	0,5
30 – 34 Jahre	1.763		10,4	8	0,5
35 – 39 Jahre	3.298		8,5	11	0,3
> = 40 Jahre	1.199		6,8	1	0,1
GnRHa-Antagonisten	**55.362**	**74,1**	**9,6**	**182**	**0,3**
< = 29 Jahre	5.594		13,0	41	0,7
30 – 34 Jahre	16.247		11,4	69	0,4
35 – 39 Jahre	23.656		9,0	64	0,3
> = 40 Jahre	9.861		6,0	8	0,1
ohne Agonisten / ohne Antagonisten	**11.010**	**14,7**	**8,8**	**19**	**0,2**
< = 29 Jahre	1.001		12,8	5	0,5
30 – 34 Jahre	2.948		11,3	8	0,3
35 – 39 Jahre	4.581		8,5	5	0,1
> = 40 Jahre	2.478		4,7	1	0,0
Summe*	**74.757**	**100,0**	**9,4**	**225**	**0,3**

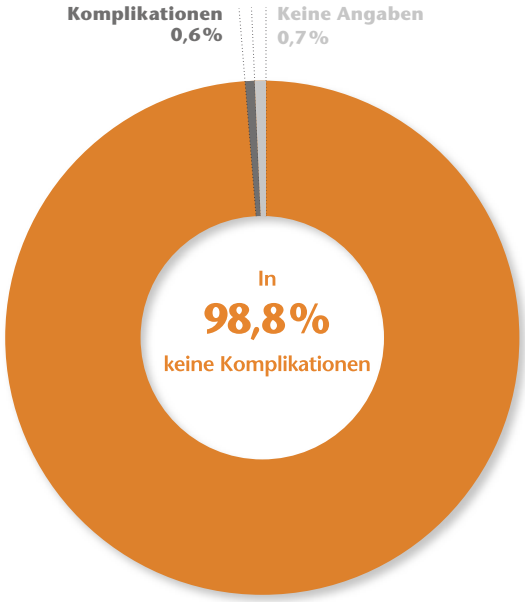
**) Es gibt 403 Zyklen, bei denen das Protokoll nicht eindeutig ermittelt werden konnte.*

Komplikationen bei der Eizellentnahme 2025

IVF, ICSI, IVF/ICSI, prospektive Daten

Eizellentnahmen gesamt	**70.178**	**100,0%**
keine Angaben	484	0,7%
keine Komplikationen	69.302	98,8%
Komplikationen	**392**	**0,6%**

Komplikationen	**n**	**%**
vaginale Blutungen	209	53,3
intraabdom. Blutung	89	22,7
Darmverletzung	2	0,5
Peritonitis	24	6,1
Sonstige	68	17,3
Gesamt	**392**	**100,0**



FertiPROTEKT
Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen

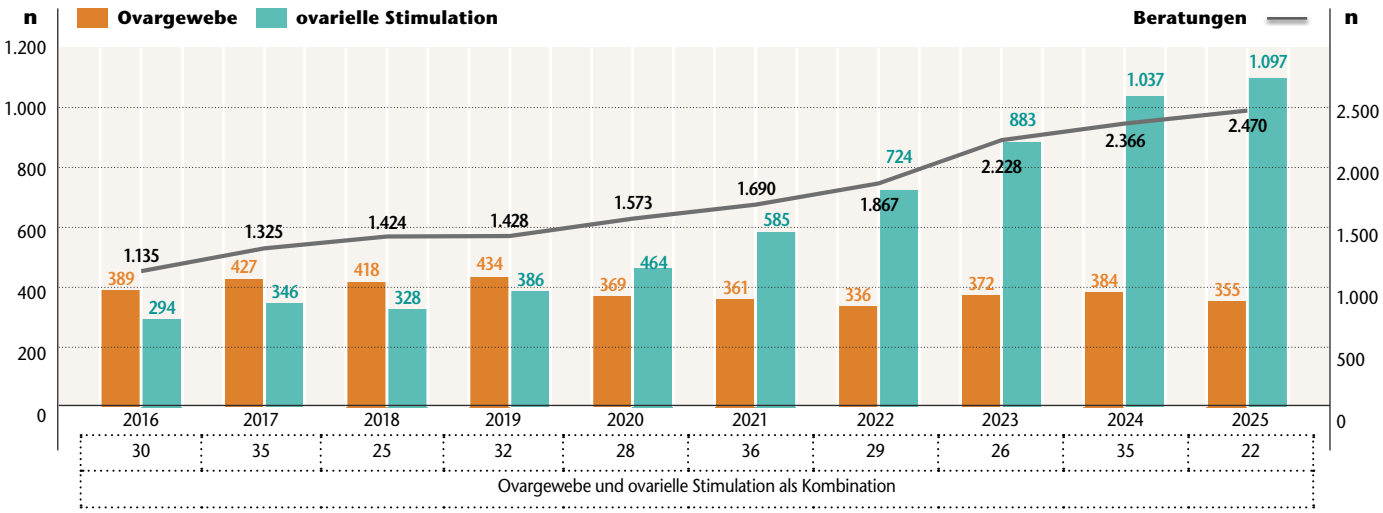
*Ferti*PROTEKT Netzwerk e.V. – Neue Rahmenbedingungen, neue Patientinnen – die Fertilitätsprotektion entwickelt sich weiter

Die zunehmende Erfahrung mit fertilitätsprotektiven Verfahren und das wachsende Verständnis individueller Fertilitätsrisiken – auch bei Mädchen und jungen Frauen – sowie die Bedeutung der Endometriose haben den Aufgabenbereich des *Ferti*PROTEKT Netzwerk e.V. erweitert. Im Mittelpunkt steht, Patientinnen frühzeitig zu identifizieren, ihre Risiken einzuschätzen und den sinnvollsten Weg der Fertilitätserhaltung zu entwickeln.

Neben onkologischen rücken zunehmend nicht-maligne Erkrankungen in den Fokus. Insbesondere die Endometriose gewinnt unter strengen Indikationen für Beratung und Interventionen an Bedeutung. Fertilitätsprotektion geht damit über den klassischen Kontext gonadotoxischer Therapien hinaus und erfordert eine individuelle, krankheits- und altersbezogene Betrachtung.

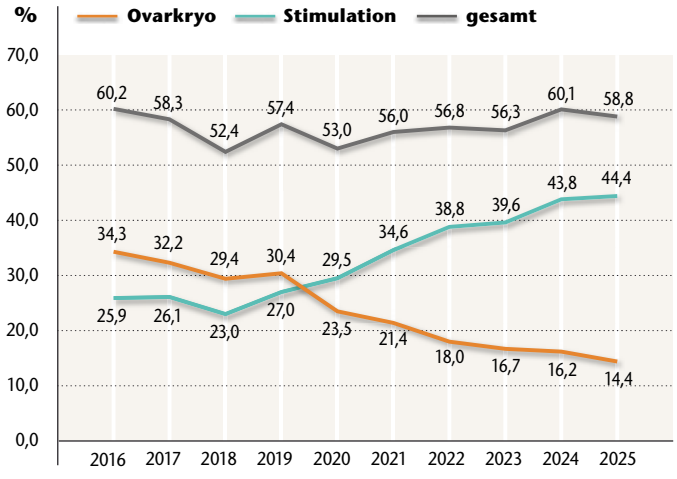
Parallel haben sich die Rahmenbedingungen verändert. Die Kryo-Richtlinie hat die Zugänglichkeit und Wahrnehmung der Kryokonservierung gestärkt und neue Impulse für die Beratung gesetzt. Die gestiegene Zahl der Beratungen in privaten Zentren und Universitäten unterstreicht diese Entwicklung.

Interventionen und Beratungen 2016–2025



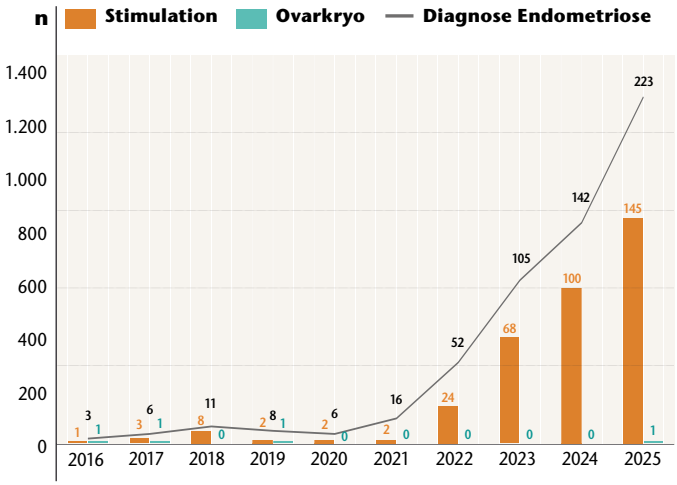
Bei kontinuierlich steigenden fertiltätsprotektiven Beratungen ist die Zahl der Kryokonservierungen von Ovargewebe etwas abgefallen, die der ovariellen Stimulationen demgegenüber weiter angestiegen.

Prozentualer Anteil Intervention an Beratungen 2016–2025



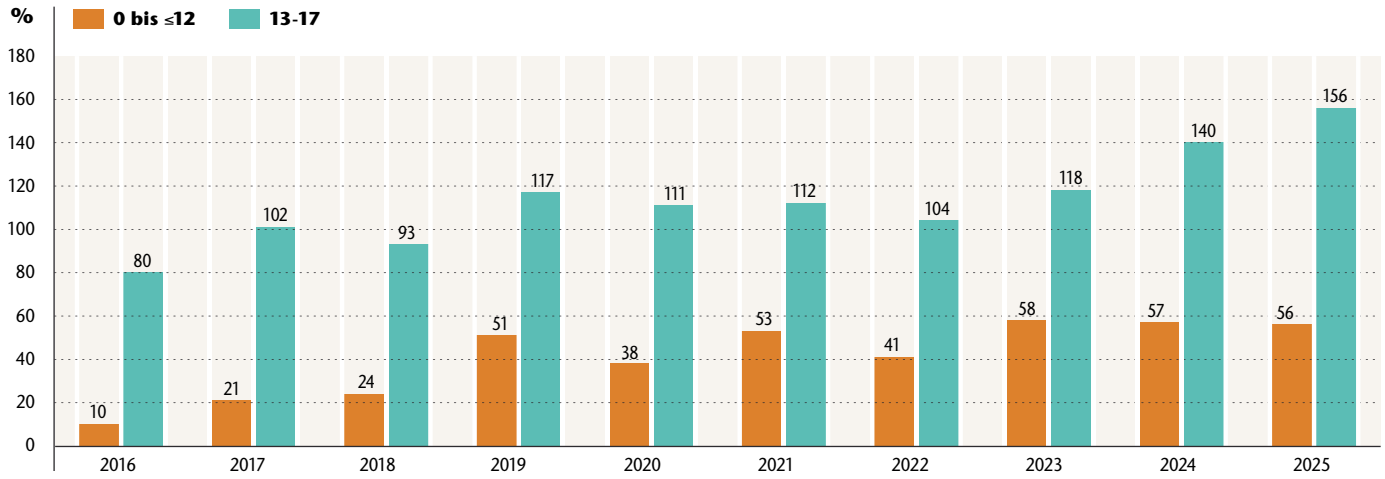
Mehr als die Hälfte der Beratungen (58,8 %) resultierte auch in einer fertilitätsprotektiven Intervention (Kryokonservierung von Ovargewebe und/oder Eizellen), wobei auch hier der Schwerpunkt auf der ovariellen Stimulation lag.

Endometriose – Beratung und Interventionen 2016–2025



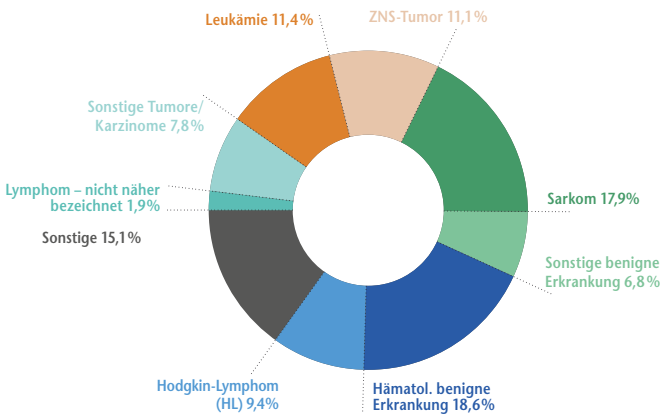
Die Endometriose gewinnt als dokumentierte Indikation für fertilitätsprotektive Beratungen und Interventionen weiter an Bedeutung.

Beratungen der Mädchen (0-17 Jahre) 2016–2025



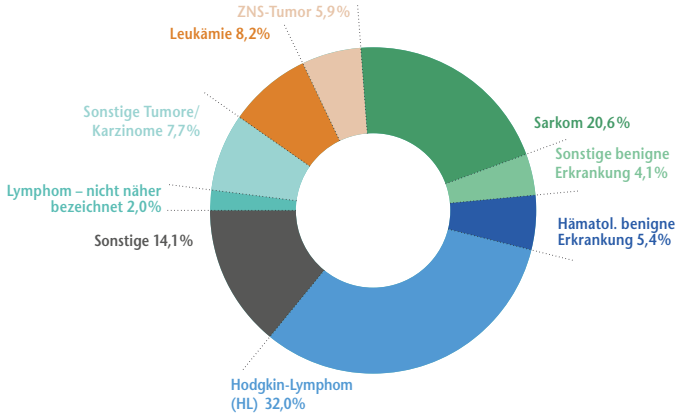
Darstellung der Beratungen in der Altersgruppe der Mädchen bis 12 Jahre bzw. von 13-17 Jahre.

Die acht häufigsten Erkrankungen der Mädchen (0-≤12 Jahre) bei Erstvorstellung



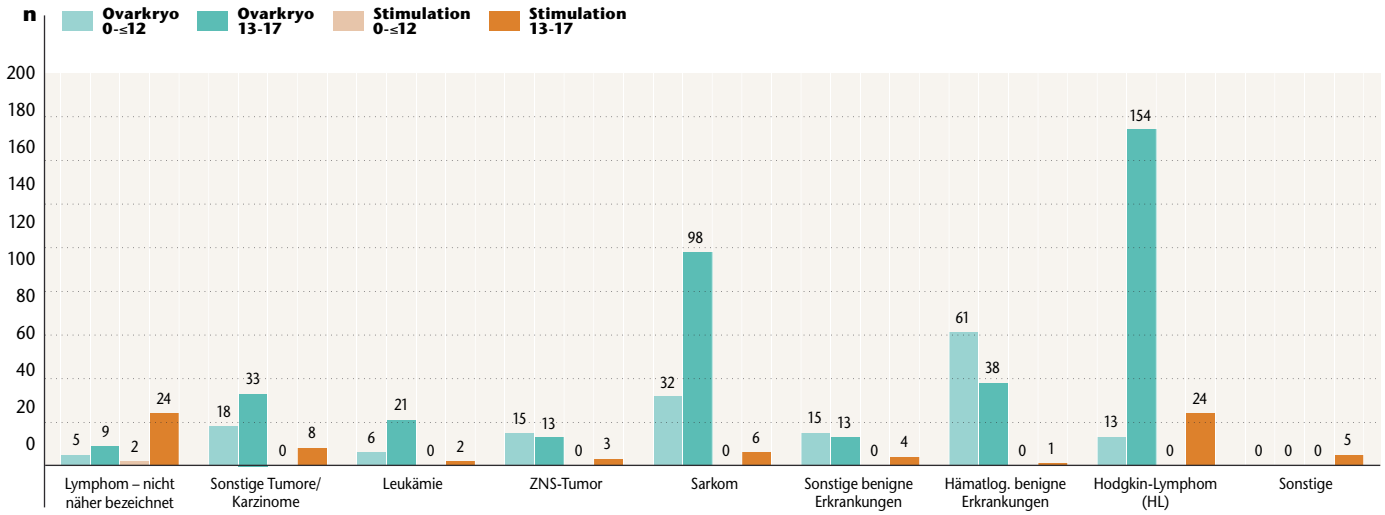
Diese Grafik veranschaulicht die Verteilung der am häufigsten dokumentierten acht Beratungsindikationen in der Altersgruppe bis 12 Jahre.

Die acht häufigsten Erkrankungen der Mädchen (13-17) bei Erstvorstellung



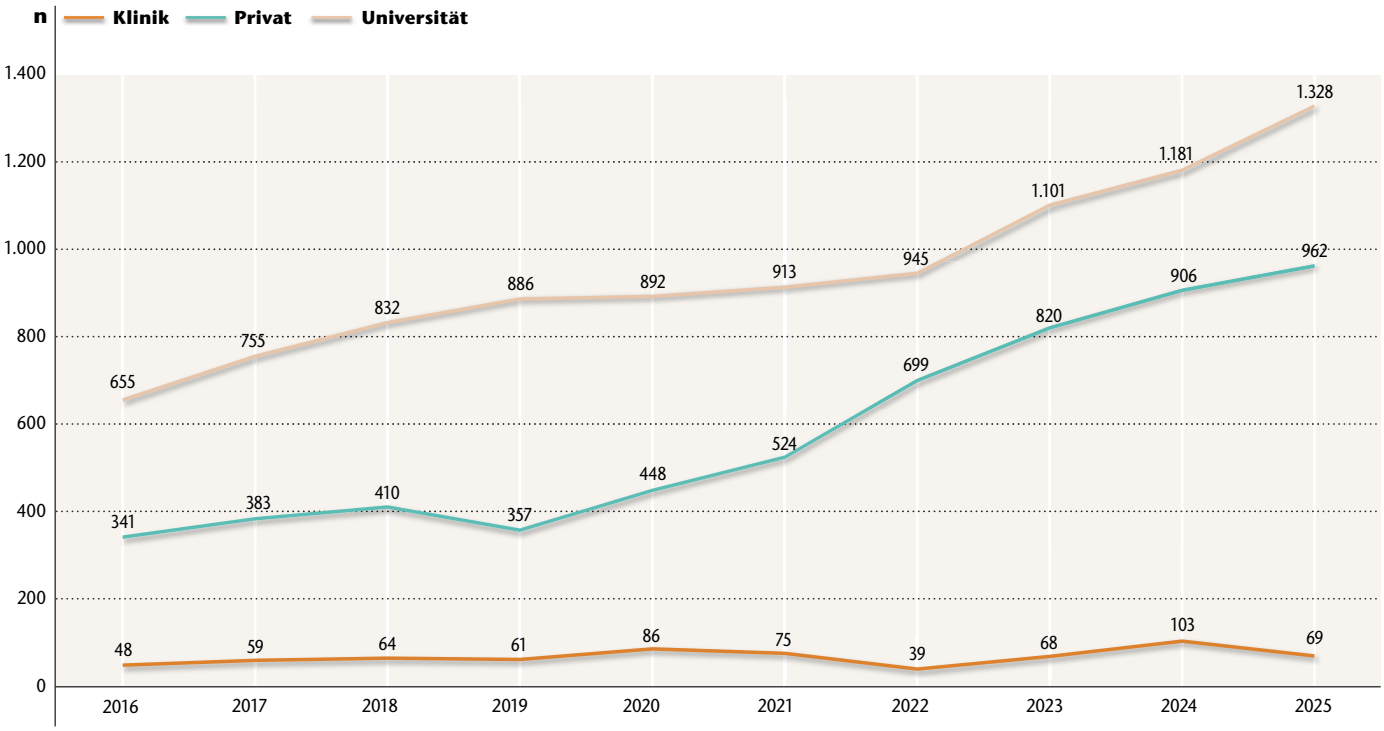
Diese Grafik veranschaulicht die Verteilung der am häufigsten dokumentierten acht Beratungsindikationen in der Altersgruppe 13-17 Jahre.

Interventionen Mädchen – Ovarkryo und Stimulation 2025



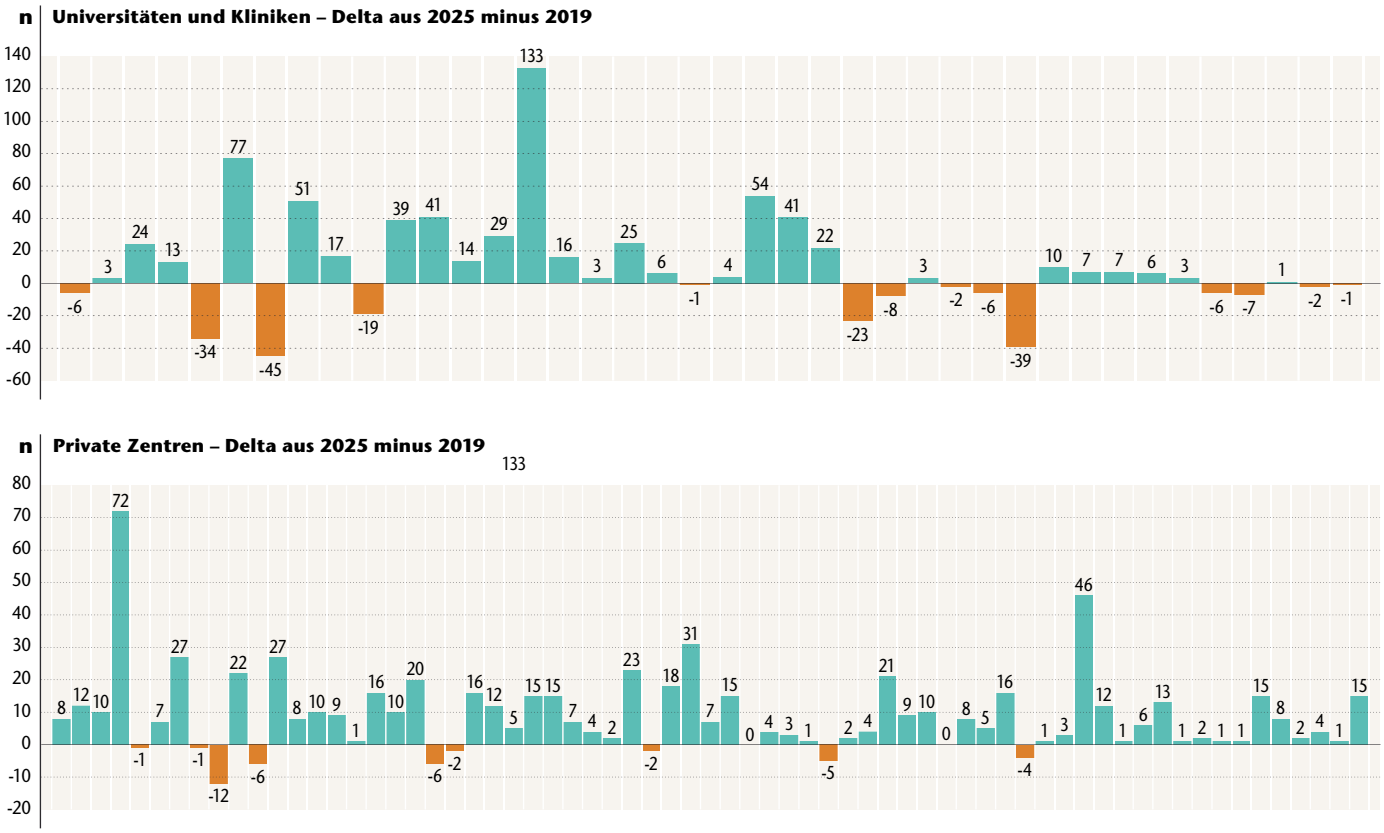
Indikationsbezogene Verteilung der fertilitätsprotektiven Interventionen (Kryokonservierung von Ovargewebe und/oder Eizellen) in der Altersgruppe bis 12 Jahre bzw. 13-17 Jahre

Deutschland – Beratungen in den verschiedenen Zentren 2016–2025



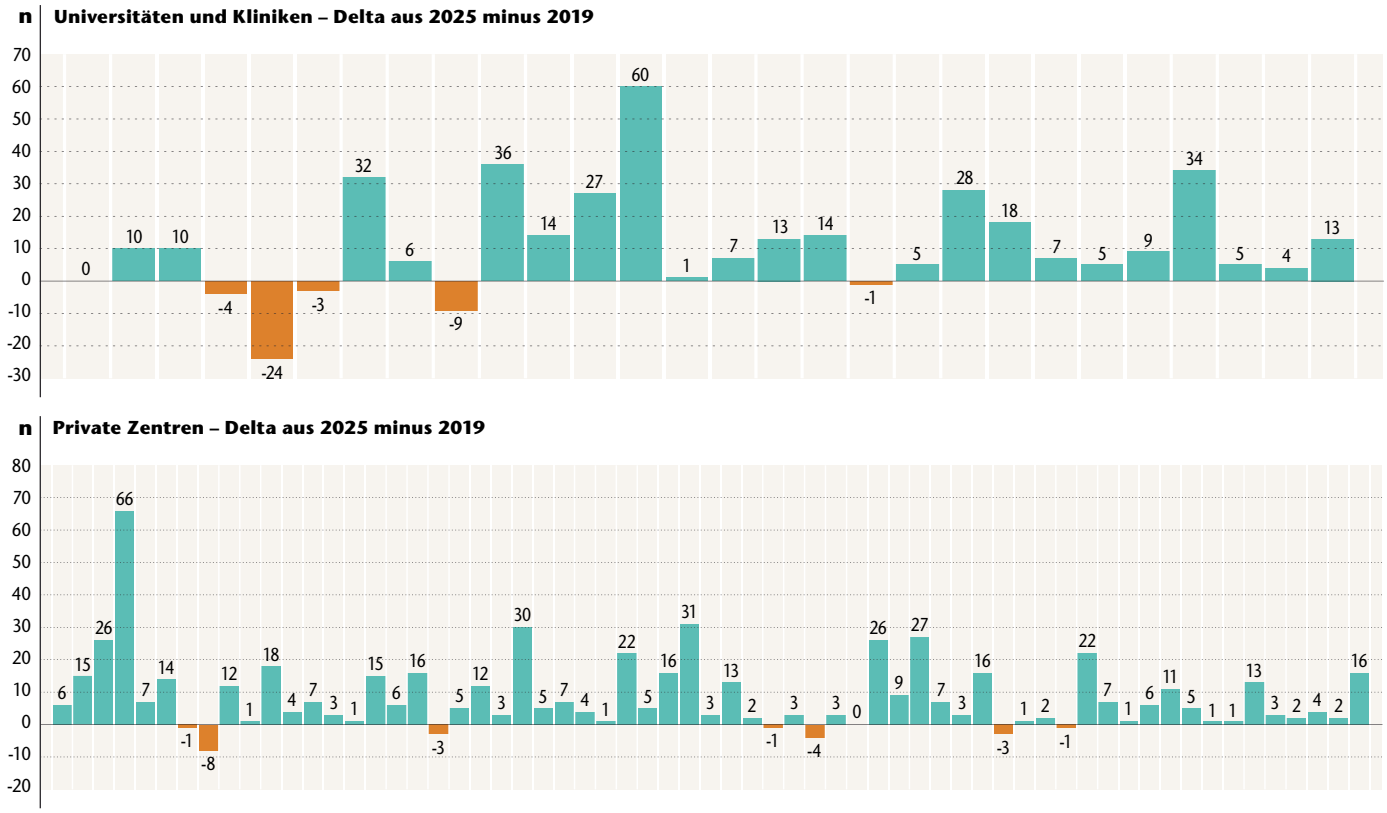
Während sich die Zahl der Beratungen in den Kliniken in den letzten Jahren durchschnittlich kaum änderte, stieg sie in den privaten Zentren und Universitäten – bedingt durch die Kryo-Richtlinie – weiter deutlich an.

Deutschland Kryo RL – Änderung der Anzahl der Beratungen 2025 vs. 2019



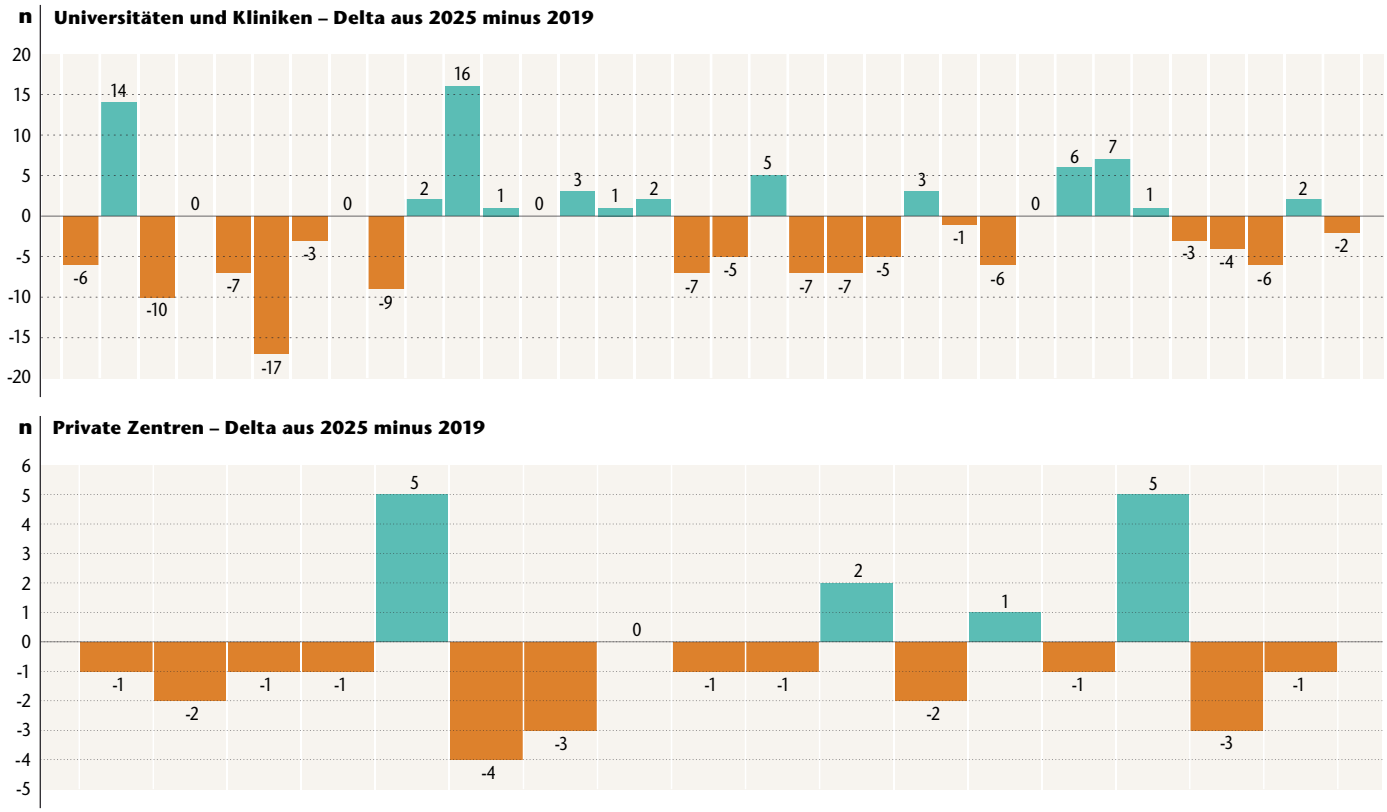
Auch die in diesen Grafiken (A und B) dargestellten Veränderungen der Beratungen im Vergleich 2019 vs. 2025 sind sicher vor allem Folge der Kryo-Richtlinie.

Deutschland Kryo RL – Änderung der Anzahl der durchgeführten ovariellen Stimulationen 2025 vs. 2019



Vergleich der Zahl ovarieller Stimulationen 2019 vs. 2025 mit dem zuvor beschriebenen Einfluss der Verabschiedung der Kryo-Richtlinie.

Deutschland Kryo RL – Änderung der Anzahl durchgeführter Ovarkryo 2025 vs. 2019



Vergleich der Ovargewebe-Kryokonservierungen 2019 vs. 2025 unter dem Einfluss der Kryo-Richtlinie.

DERI | Deutsches Register für Insemination

Im vierten Jahr der DERI-Auswertung zeigt sich, dass die AID/IUI-H in den letzten Jahren zunehmend von lesbischen Paaren und Single-Frauen in Anspruch genommen wird. Zu welchem Anteil hierfür demografische Entwicklungen, die frühe Detektion und Therapie des Hodenhochstandes im Rahmen der etablierten U-Untersuchungen im Kindesalter oder auch das flächendeckende Angebot der Spermienkryokonservierung vor einer keimzellschädigenden Therapie hauptverantwortlich sind, kann nur vermutet werden.

Erstmalig konnten wir 2025 in einer Sonderauswertung die kumulativen Schwangerschaftsraten nach IUI-H und AID/IUI-D darstellen. Unser Dank gilt zum einen Merck Healthcare Deutschland für die weiterhin geleistete finanzielle Unterstützung und allen Kolleginnen und Kollegen aus den 52 aktuell aktiv teilnehmenden Zentren, deren großes Bewusstsein für die Behandlungsqualität diese Datenauswertung möglich gemacht hat.

Mit herzlichen Grüßen
Der Vorstand des AKDI mit DERI:
Dr. med. Andreas Hammel, Erlangen,
Diplom Psychologin Constanze Bleichrodt, München, Dr. phil. Petra Thorn, Mörfelden,
Dipl.-Ing. med. Biotech. Ann-Kathrin Klym, Berlin

Übersicht IUI-H Zyklen 2020-2025 – Stand 15.07.2026

DERI | Deutsches Register für Insemination

Zyklus Jahr	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl Registerteilnehmer IUI-H	45	45	44	48	48	52
Erfasste Zyklen IUI-H	13.387	14.322	15.122	15.424	16.537	15.710
Anzahl Patientinnen IUI-H	5.840	6.179	6.655	7.155	7.590	7.185
Ø-Alter der Patientinnen IUI-H	34,1	34,2	34,0	34,0	34,1	34,1
Inseminationen IUI-H	10.811	11.880	12.985	13.889	14.598	13.641
Klin. Schwangerschaften IUI-H	1.066	1.140	1.259	1.442	1.543	1.445
Klin. Schwangerschaften IUI-H % an Inseminationen*	9,9	9,6	9,7	10,4	10,6	10,6
Aborte IUI-H	215	206	270	263	307	
Aborte IUI-H % an klin. Schwangerschaften	20,2	18,1	21,4	18,2	19,9	
Geburten IUI-H	632	703	746	907	939	
Geburten IUI-H % an Inseminationen*	5,9	5,9	5,8	6,5	6,5	
Einlingsgeburten IUI-H % an Geburten	94,1	95,3	95,7	95,9	95,2	
Mehrlingsgeburten IUI-H % an Geburten	5,9	4,7	4,3	4,1	4,8	
Anzahl Kinder IUI-H	671	737	779	946	986	

Übersicht IUI-D/AID Zyklen 2020–2025 – Stand 15.07.2026

DERI | Deutsches Register für Insemination

Zyklus Jahr	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl Registerteilnehmer IUI-D/AID	44	44	45	48	49	50
Erfasste Zyklen IUI-D/AID	3.116	3.559	4.019	3.777	3.886	4.629
Anzahl Patientinnen IUI-D/AID	1.234	1.448	1.735	1.754	1.887	2.084
Ø-Alter der Patientinnen IUI-D/AID	34,7	34,8	34,6	34,7	35,0	35,1
Inseminationen IUI-D/AID	2.510	2.749	3.143	3.117	3.191	3.720
Klin. Schwangerschaften IUI-D/AID	385	420	520	553	532	593
Klin. Schwangerschaften IUI-D/AID % an Inseminationen*	15,4	15,3	16,6	17,8	16,8	16,0
Aborte IUI-D/AID	69	74	101	88	88	
Aborte IUI-D/AID % an klin. Schwangerschaften	17,9	17,6	19,4	15,9	16,5	
Geburten IUI-D/AID	307	335	408	453	424	
Geburten IUI-D/AID % an Inseminationen*	12,3	12,2	13,0	14,5	13,4	
Einlingsgeburten IUI-D/AID % an Geburten	95,8	96,4	95,6	98,2	94,6	
Mehrlingsgeburten IUI-D/AID % an Geburten	4,2	3,6	4,4	1,8	5,4	
Anzahl Kinder IUI-D/AID	320	349	426	461	448	

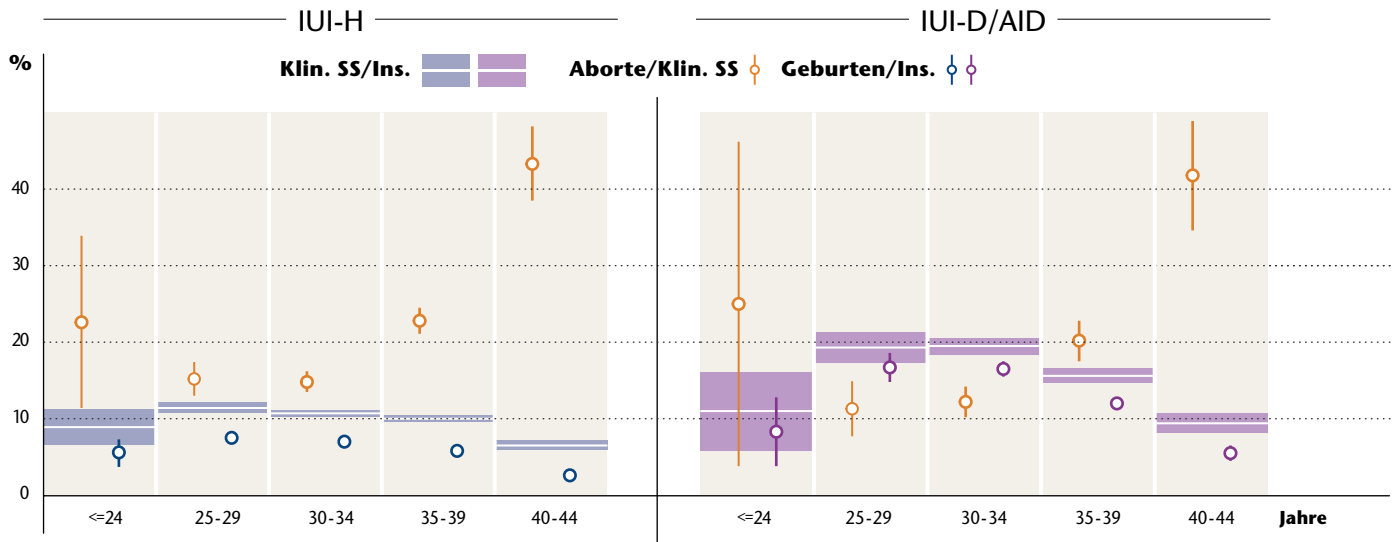
IUI-H: Insemination mit Sperma des Partners
IUI-D/AID: Insemination mit Samenspende

**) Bereinigt um Inseminationen mit unbekanntem Zyklusausgang*

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2020–2024

DERI Deutsches Register für Insemination

Plausible Daten – Stand 15.07.2026



	<=24	25-29	30-34	35-39	40-44	
n	601	8.751	25.612	22.716	6.104	Insem.
%	8,9	11,4	10,7	10,0	6,5	Klin. SS/Ins.
%	22,6	15,2	14,8	22,8	43,3	Aborte/ Klin. SS
n	33	651	1.778	1.306	159	Geburten
%	5,6	7,5	7,0	5,8	2,6	Geb./Insem.

	<=24	25-29	30-34	35-39	40-44	
n	145	1.517	5.278	5.692	1.942	Insem.
%	11,0	19,3	19,5	15,6	9,4	Klin. SS/Ins.
%	25,0	11,3	12,2	20,2	41,8	Aborte/ Klin. SS
n	12	253	872	682	106	Geburten
%	8,3	16,7	16,5	12,0	5,5	Geb./Insem.

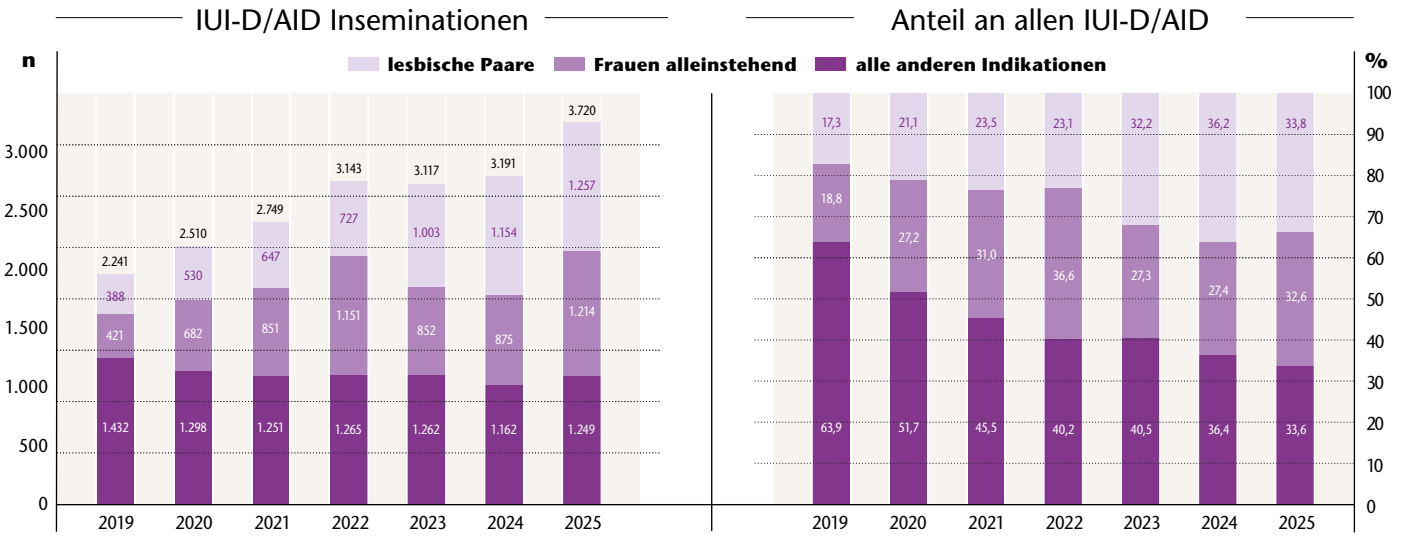
Bei den ≥ 45-jährigen fanden 378 Inseminationen statt, die in drei Schwangerschaften, drei Aborten und damit in keiner Geburt resultierten.

Bei den ≥ 45-jährigen fanden 136 Inseminationen statt, die in sechs Schwangerschaften, drei Aborten, einem unbekannten Schwangerschaftsausgang und damit in zwei oder drei Geburten resultierten.

IUI-D/AID: Entwicklung und Verteilung der Hauptindikationen lesbisches Paar, Frau alleinstehend und alle anderen 2019–2025

DERI Deutsches Register für Insemination

Plausible Daten – Stand 16.04.2025



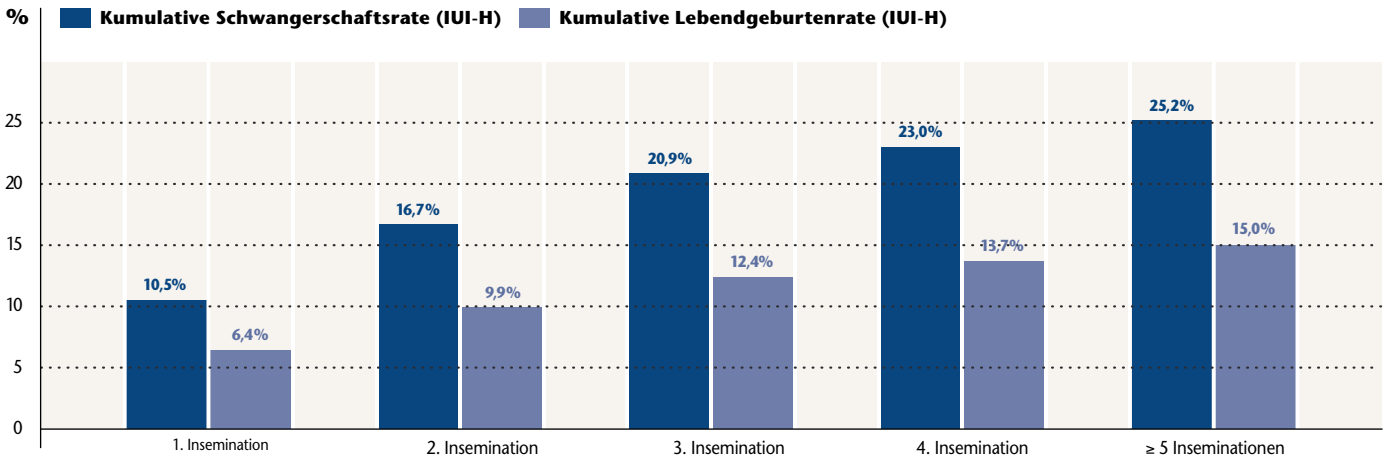
Jahre, Angaben jeweils n und %	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Anzahl IUI-D/AID Insem. lesbische Paare	388/17,3%	530/21,1%	647/23,5%	727/23,1%	1.003/32,2%	1.154/36,2%	1.257/33,8%
Anzahl IUI-D/AID Insem. Frauen alleinstehend	421/18,8%	682/27,2%	851/31,0%	1.151/36,6%	852/27,3%	875/27,4%	1.214/32,6%
Anzahl IUI-D/AID Insem. alle anderen Indikationen	1.432/63,9%	1.298/51,7%	1.251/45,5%	1.265/40,2%	1.262/40,5%	1.162/36,4%	1.249/33,6%

DERI Deutsches Register für Insemination

Kumulative Schwangerschafts- und Lebendgeburtenraten

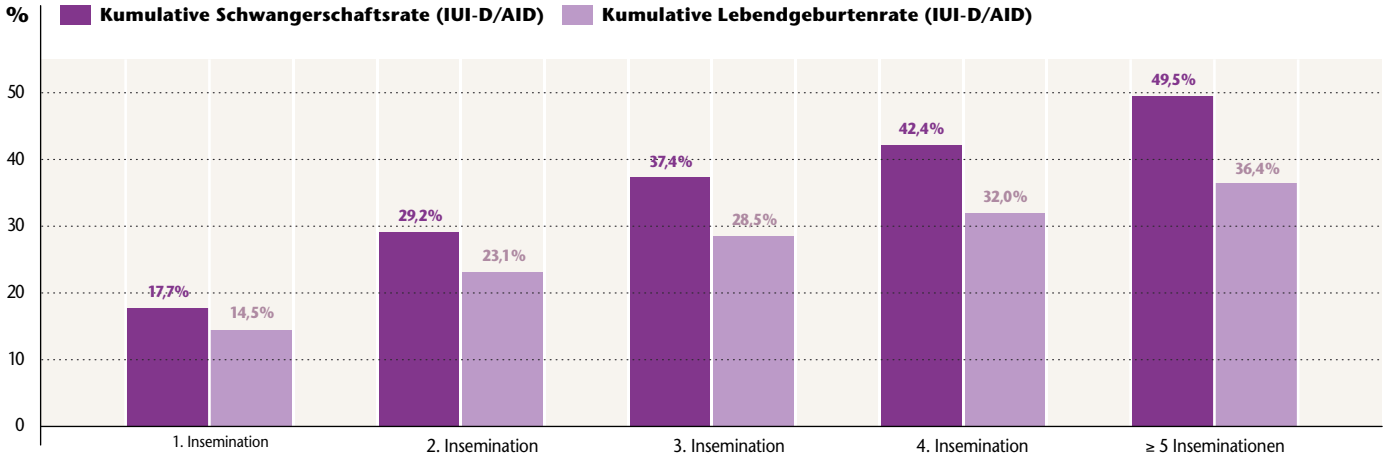
Plausible Daten – Stand 15.07.2026

IUI-H



	Klinische Schwangerschaften 2020 -2024 – Nachverfolgung bis 31.12.2025					Lebendgeburten 2019 -2023 – Nachverfolgung bis 31.12.2024				
	Anzahl Inseminationen	Klin. SS	Klin. SS in %	Kum. klin. SS	Kum. SS-Rate (IUI-H) in %	Anzahl Inseminationen	Lebend-geburten	Lebend-geburten in %	Kum. Lebend-geburten	Kum. Leb-geb. (IUI-H) in %
1. Insemination	22.789	2.391	10,5	2.391	10,5	21.472	1.376	6,4	1.376	6,4
2. Insemination	14.828	1.404	9,5	3.795	16,7	13.854	758	5,5	2.134	9,9
3. Insemination	10.028	968	9,7	4.763	20,9	9.312	532	5,7	2.666	12,4
4. Insemination	4.996	478	9,6	5.241	23,0	4.664	268	5,7	2.934	13,7
≥5 Inseminationen	5.508	506	9,2	5.747	25,2	5.200	296	5,7	3.230	15,0

IUI-D/AID



	Klinische Schwangerschaften 2020 -2024 – Nachverfolgung bis 31.12.2025					Lebendgeburten 2019 -2023 – Nachverfolgung bis 31.12.2024				
	Anzahl Inseminationen	Klin. SS	Klin. SS in %	Kum. klin. SS	Kum. SS-Rate (IUI-D/AID) in %	Anzahl Inseminationen	Lebend-geburten	Lebend-geburten in %	Kum. Lebend-geburten	Kum. Leb-geb. (IUI-D/AID) in %
1. Insemination	4.314	763	17,7	763	17,7	4.314	627	14,5	627	14,5
2. Insemination	3.039	498	16,4	1.261	29,2	2.871	369	12,9	996	23,1
3. Insemination	2.201	351	15,9	1.612	37,4	1.969	232	11,8	1.228	28,5
4. Insemination	1.405	216	15,4	1.828	42,4	1.207	151	12,5	1.379	32,0
≥5 Inseminationen	2.075	307	14,8	2.135	49,5	1.656	191	11,5	1.570	36,4

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)®
Liste der Mitglieder

Aufsteigend sortiert nach Postleitzahlen – Stand September 2026

Kinderwunschzentrum Dresden
Dr. med. univ. Birgit Leuchten
Dr. med. univ. Birgit Leuchten, Dr. med. Hans-Jürgen Held, FÄ Sophia Müller, FÄ Nuria Simó, Dr. med. Stefanie Reißner, Lisa Baldauf, M.Sc., Dr. med. Christina Weiner, Dr. rer. nat. Bernd Junkersdorf
Prager Straße 8a
01069 Dresden
T: 0351 5014000, F: 0351 50140028
buero@ivf-dresden.de
www.ivf-dresden.de

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitäts-frauenklinik Dresden
Universitäres Kinderwunschzentrum
PD Dr. med. Maren Goeckenjan-Festag, Dr. med. Jana Haußmann, M.Sc. Katrin Glaß, Ina Trinkaus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
T: 0351 458 3491, F: 0351 458 5351
gyn-ivf@uniklinikum-dresden.de
www.uniklinikum-dresden.de/kinderwunsch zentrum/

Kinderwunschzentrum Leipzig-Chemnitz Standort Leipzig
Dipl. med. Jens-Peter Reiher, Dörte Geistert, Laila Shugair, Dr. med. Beate Decker, Dipl.-Biol. Verona Blumenauer
Goldschmidtstraße 30
04103 Leipzig
T: 0341 141200, F: 0341 1412081
info@ivf-leipzig.de
www.ivf-leipzig.de

Kinderwunschzentrum Praxisklinik City Leipzig
Dr. med. Astrid Gabert, Dr. med. Katharina Bauer, FÄ Jana Sonneck, Dr. med. Doreen Marx, Prof. Dr. med. Henry Alexander, Dr. rer. nat. Stefanie Breuer
Petersstraße 1
04109 Leipzig
T: 0341 2158550, F: 0341 21585517
info@ivf-city-leipzig.de
www.praxisklinik-city-leipzig.de

Kinderwunschzentrum Halle
Prof. Dr. med. Gregor Seliger, Susanne Homeister, Dipl.-Biol. Katrin Pribbernow
Gustav-Anlauf-Straße 9
06108 Halle (Saale)
T: 0345 2036454
info@kiwu-halle.de
www.kiwu-halle.de

Zentrum für Reproduktionsmedizin Jena
Dr. med. Andreas Fritzsche, Msc., PD Dr. med. habil. Heidi Fritzsche, Dr. med. Helen Gonnert, Dr. med. Claudia Linn
Markt 4
07743 Jena
T: 03641 474440, F: 03641 4744442
information@kinderwunsch-thueringen.de
www.kinderwunsch-thueringen.de

Kinderwunschzentrum Leipzig-Chemnitz Standort Chemnitz
Dipl. med. Jens-Peter Reiher, Dörte Geistert, Laila Shugair, Dr. med. Beate Decker
Jakobikirchplatz 4
09111 Chemnitz
T: 0371 5034980, F: 0371 50349881
info@ivf-chemnitz.de
www.ivf-chemnitz.de

Kinderwunschzentrum Praxisklinik City Chemnitz
Dr. med. Isabel Schwandt
Flemmingstraße 2a
09116 Chemnitz
T: 0371 4331300, F: 0371 43313017
info@praxisklinik-city-chemnitz.de
www.praxisklinik-city-chemnitz.de

Kinderwunschzentrum am Potsdamer Platz
Dr. med. Anja Mutz, Dr. med. Mohamed Gamal Ibrahim
Leipziger Platz 7
10117 Berlin
T: 030 20089500, F: 030 200895099
info@kinderwunsch-potsdamerplatz.de
www.kinderwunsch-potsdamerplatz.de

MVZ Kinderwunschteam Berlin GmbH
Dr. med. Gülden Halis, Prof. Dr. med. Jürgen Weiss, Dr. med. Elisabeth Weise, PD Dr. Tanja Ignatov, Dr. med. Jutta Sidor, Dr. med. Katharina Mergel, Dipl.-Biol. Magdalena Zhivkoska
Friedrichstraße 79
10117 Berlin
T: 030 2065805 0, F: 030 2065805 20
info@kinderwunschteam.berlin
www.kinderwunschteam.berlin

PRAXIS für FERTILITÄT
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Dr. med. Wibke Wilkening, Dr. med. Susann Kreuz, Constanze Glaser, Dr. med. Annette Nickel, Dr. med. Rolf Metzger, Dr. med. Julia Böttge, Dr. med. Elias Schaupp
Friedrichstraße 150
10117 Berlin
T: 030 2630231 0, F: 030 2630231 19
info@fertilitaet.de
www.fertilitaet.de

MVZ Kinderwunsch am Gendarmenmarkt GmbH
Dr. med. Peter Sydow, Dr. med. Carmen Sydow, Dr. med. Jana Mesterharm, Dr. med. Stephanie Steinwendner, Dr. med. Viola Mehler, Dr. sc. hum Karen Rosenberg
Kronenstraße 55-58
10117 Berlin
T: 030 2062672 0, F: 030 2062672 18
berlin@mvz-kinderwunsch.com
www.mvz-kinderwunsch.com/kinderwunsch zentren/berlin/

Wunschkinder Berlin
Dr. med. Maurus Asen, Dr. med. Annette Haase, PD Dr. med. Bernd Krause, PD Dr. med Ruth Gomez, Dr. med. Birgit-Petra Rudolph, Dr. med. Tamiko Raspe, Dr. med. Björn Horstkamp, Dr. Lorena Fernandez-Gonzalez, Sarah Wollenberg, Anja Rayß
Uhlandstraße 20-25
10623 Berlin
T: 030 880349056, F: 030 880349035
info@wunschkinder-berlin.de
www.wunschkinder-berlin.de

Ceres – Kinderwunschzentrum Dr. Hannen und Dr. Stoll
Dr. med. Reinhard Hannen, Dr. med. Christian Friedrich Stoll
Landgrafenstraße 14
10787 Berlin
T: 030 2639830, F: 030 26398399
info@kinderwunschzentrum.de
www.kinderwunschzentrum.de

Kinderwunschzentrum an der Gedächtniskirche
Dr. med. Matthias Bloechle, Dr. med. Silke Marr, Dr. med. Cordula Krzizanowski, Dr. med. Katharina Krohn, Dr. med. Katja Schwenn, Dr. med. Caroline Weßling
Rankestraße 34
10789 Berlin
T: 030 2190920, F: 030 21909299
info@kinderwunsch-berlin.de
www.kinderwunsch-berlin.de

Kinderwunschzentrum am Innsbrucker Platz Berlin
Dr. med. Franziska Pauly, Dr. med. Nora Bolz, Claudia Ehlert, Dr. med. Katharina Buckley, Dr. med. Luisa Dittkrist, Dr. rer. nat. Thomas Jeziorowski
Hauptstraße 65
12159 Berlin
T: 030 85757930, F: 030 85757935
praxis@kinderwunschpraxis-berlin.de
www.kinderwunschpraxis-berlin.de

Kinderwunschzentrum Dres. Hoffmann Praxis-Klinik Dres. Hoffmann
Dr. med. Swetlana Hoffmann, Dr. med. Ivan Hoffmann, Dr. Vladimir Fait, M.Sc.
Bölschestraße 62
12587 Berlin
T: 030 84599450
info@praxisklinik-dres-hoffmann.de
www.praxisklinik-dres-hoffmann.de

MVZ für Gynäkologie Helle-Mitte
Dr. med. Muna Zaghloul-Abu Dakah, Dr. med. Gothild Matheus, Kathrin Walkowiak
Fritz-Lang-Straße 2
12627 Berlin
T: 030 9927790, F: 030 99277922
info@berliner-kinderwunsch.de
www.berliner-kinderwunsch.de

MVZ Fertility Center Berlin
Auf dem Gelände der DRK Kliniken Westend
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Dr. med. Gabriele Stief, Dr. med. Anette Siemann, Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Isabelle von Plauen, Dr. med. Manja Krause, Dr. med. Anna Julka Weblus, Sabine Jansen, Dr. med. Philippos Edimiris, Samah Ahmad, Dipl. Biopharmak. Jacqueline Ulrich, Dr. rer. nat. Claus Sibold, Dr. rer. nat. Miriam Bühler, Biol. Mirjam Niethammer, Dipl. Biol. Güzin Pancaroglu, Embryologin Gianna Dennenmoser
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
T: 030 233208110, F: 030 233208119
info@fertilitycenterberlin.de
www.fertilitycenterberlin.de

Kinderwunschärzte Berlin GbR
Zentrum für Kinderwunschbehandlung und Fertilitätsprotektion
Dr. med. Andreas Jantke, Dr. med. Anna Stegelmann, Dr. med. Bettina Jantke, Astrid Kim, Antonia Bromme, Dr. med. Gelia Kolb, Dr. med. Janina Schickschneit, Dr. rer. nat. Yves Charron, Dipl.-Biol. Nicole Klauke, Paula López Beltrán M.Sc., Anna Maier M.Sc.
Clayallee 225a
14195 Berlin
T: 030 814576565, F: 030 814576566
info@kinderwunschaerzte-berlin.de
www.kinderwunschaerzte-berlin.de

Kinderwunschzentrum Potsdam MVZ GmbH
Dr. med. Kay-Thomas Moeller, Dr. med. Kathleen Linca, Dr. med. Anja Bretschneider-Schwarz, Dr. med. Hendrikje Lukoschus, Dipl.-Biol. Werner Hoppenstedt, Iulia Gladysheva, Manuel Jiménez González, PD Dr. Dr. Heide Reil
Babelsberger Straße 8
14473 Potsdam
T: 0331 23189292, F: 0331 23189293
info@kinderwunsch-potsdam.de
www.kinderwunschzentrum-potsdam.de

Praxis für Fertilität
MVZ GmbH
Dr. med. Anne Koenen, Annette Busecke, Dr. med. Anja Bossow, PD Dr. med. Heiner Müller
Südring 81
18059 Rostock
T: 0381 44012030, F: 0381 44012031
info@ivf-rostock.de
www.ivf-rostock.de

Medizinisches Versorgungszentrum
Fertility Center Hamburg GmbH
Thomas Meyer, Dr. med. Kay Christian Löbbecke, Dr. med. (IL) Robert Fischer, Dr. med. Tatjana Lindig, Prof. Dr. med. Wolfgang Schulze, Kimberly Hirchenhain
Speersort 4
20095 Hamburg
T: 040 30804400, F: 040 30804900
fch-service@amedes-group.com
www.fertility-center-hh.de

amedes fertility
Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie Hamburg
Prof. Dr. med. Frank Nawroth, Prof. Dr. med. Barbara Sonntag, Dr. med. Astrid Dangel, Prof. Dr. med. Christoph Dorn, Dr. med. Cathrin Grave, Dr. med. Ute Hugo, Dr. med. Raquel Pozo Ugarte, Dr. med. Claudia Sondermann, Dr. rer. nat. Beatrice Maxrath, Christina Hollm
Mönckebergstraße 10 (Barkhofpassage)
20095 Hamburg
T: 0800 5891688, F: 040 380708310
kinderwunsch-hamburg@amedes-group.com
www.fertility-hamburg-barkhof.de

Kinderwunsch Valentinshof
Dr. med. Anja Dawson, PD Dr. med. Ulrich A. Knuth, Dr. med. Liza Koch-Pinter
Caffamacherreihe 8
20355 Hamburg
T: 040 709751 10, F: 040 709751 39
empfang@kinderwunsch-valentinshof.de
www.kinderwunsch-valentinshof.de

Kinderwunsch Hamburg Mitte
Dr. med. Anja Dawson, Prof. Dr. (Univ. Bs. As.) Miguel Hinrichsen, Dr. med. Nuray Aytekin
Caffamacherreihe 8
20355 Hamburg
T: 040 6963244 60, F: 040 6963244 79
empfang@kinderwunsch-hh-mitte.de
www.kinderwunsch-hh-mitte.de

Kinderwunschzentrum Altonaer Straße (MVZ) im Gynaekologicum Hamburg (GbR)
Prof. Dr. med. Markus S. Kupka, Dr. med. Tim Cordes, Dr. med. Britta Ruhland
Altonaer Straße 59
20357 Hamburg
T: 040 306836 0, F: 040 306836 69
info@ivf-hamburg.de
www.ivf-hamburg.de

KinderwunschZentrum HAFENCITY Hamburg
Dr. med. Ekbert Göhmann, Dr. med. Thomas Krämer
Sumatrakontor, Überseeallee 1
20457 Hamburg
T: 040 30088 100, F: 040 30088 1010
kontakt@kinderwunsch-hafencity.de
www.kinderwunsch-hafencity.de

Kinderwunsch Praxisklinik Fleetinsel Hamburg
Priv.-Doz. Dr. med. Kay Neumann, Dr. med. Hannah Richter, Dr. med. Nuray Aytekin, Katia Meqdad, Dr. rer. nat. Uwe Weidner
Admiralitätstraße 4
20459 Hamburg
T: 040 38605550, F: 040 38605551
info@kinderwunschfleetinsel.de
www.kinderwunschfleetinsel.de

Praxis für Kinderwunsch & Hormone – Hamburger Straße
Dr. med. Urte Pauly, Dr. med. Tina Osterholz-Zaleski
Klinikweg 23
22081 Hamburg
T: 040 6000 379 0
welcome@ivf-hh.de
www.ivf-hh.de

Universitäres Kinderwunschzentrum Lübeck und Manhagen
Zentrum für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universitäre Kinderwunschzentren GmbH
Prof. Dr. med. Georg Griesinger, M.Sc., PD Dr. med. Askan Schultze-Mosgau, Dr. med. Marion Depenbusch
Ratzeburger Allee 111-125
23562 Lübeck
T: 0451 505778 10, F: 0451 505778 299
ParkKlinik Manhagen, Zufahrt: Hansdorfer Straße 9
22927 Großhansdorf
T: 04102 777 686 0, F: 04102 777 686 309
kinderwunsch@uksh.de
www.uksh.de/Kinderwunsch_Luebeck/

Kinderwunsch Holstein
Dr. med. Peter Kunstmann, Dr. med. Kurt Brandenburg, Diplombiologin Nino Zacherl
Lübecker Straße 68
23611 Bad Schwartau
T: 0451 498955 22, F: 0451 498955 25
info@ivf-badschwartau.de
www.ivf-badschwartau.de

fertilitycenter Schleswig-Holstein
fertilitycenter Kiel / fertilitycenter Flensburg / fertilitycenter Neumünster / fertilitycenter Rendsburg
Dr. med. Nevin Inan, Dr. med. Luisa Völckers, Dr. med. Franka Maria Schlegel, Petra Haferkamp, Dr. med. Miriam König, Cansu Ipekci, Dr. rer. nat. Elisabeth Richert, Nina Wieseke-Sen
Prüner Gang 15
24103 Kiel
T: 0431 97413 33, F: 0431 97413 89
Bahnstraße 23c
24937 Flensburg
T: 0461 50506 20, F: 0461 50506 22
Kuhberg 1
24534 Neumünster
T: 04321 94190670, F: 04321 48049
Königinstraße 1
24768 Rendsburg
T: 04331 59190921, F: 04331 59190924
info@fertilitycenter.de
www.fertilitycenter.de

Universitäres Kinderwunschzentrum Kiel, Flensburg und Heide
Zentrum für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Ambulanzzentrum des UKSH gGmbH
PD Dr. med. Sören von Otte, Dr. med. Wiebke Junkers, PD Dr. med. Veronika Günther, Dr. med. Anu Dasari-Mettler
Arnold-Heller-Straße 3, Haus C
24105 Kiel
T: 0431 500 922 20, F: 0431 500 922 24
kinderwunsch-kiel@uksh.de
www.uksh.de/Kinderwunsch_Kiel/

KinderwunschKiel
Dr. med. Angela Carstensen, Dr. med. Kirsten Schem, Dr. sc. agr. Raphael Schütt
Im Brauereiviertel 5
24118 Kiel
T: 0431 553433, F: 0431 5192745
info@kinderwunschkiel.de
www.kinderwunschkiel.de

Team Kinderwunsch Oldenburg GbR MVZ
Anja Scheffer, Elisabeth Lohmann
Leo-Trepp-Straße 5
26121 Oldenburg
T: 0441 2171570, F: 0441 21715798
info@teamkinderwunsch.de
www.teamkinderwunsch.de

Tagesklinik Oldenburg
Dr. med. Jörg Hennefründ, Dr. Firas Alhalabieh
Achternstraße 21
26122 Oldenburg
T: 0441 922700, F: 0441 9227028
info@tagesklinik-oldenburg.de
www.tagesklinik-oldenburg.de

Kinderwunschzentrum Ostfriesland
Dr. med. Grita Hasselbach, Dr. med. Andrea Röbken, Dr. rer. nat. Isabell Motsch
Hafenstraße 6d
26789 Leer (Ostfriesland)
T: 0491 454250, F: 0491 4542510
info@kinderwunschleer.de
www.kinderwunschostfriesland.de

Kinderwunsch Bremen
Dr. med. Christoph Grewe, Tanja Finger, Sennur Eriklili-Koc, Dr. med. Miriam Nguyen Ngoc, Dr. med. Linda Kotzenberg
Emmastraße 220
28213 Bremen
T: 0421 224910, F: 0421 2249122
info@kinderwunschbremen.de
www.kinderwunschbremen.de

Bremer Zentrum für Fortpflanzungsmedizin (BZF)
Dr. med. Sebastian Grewe, Dr. med. Olaf Drost, Dr. med. Olga Gegenwart, Nina Wezel
Gröpelinger Heerstraße 406-408
28239 Bremen
Bürgermeister-Smidt-Straße 10
27568 Bremerhaven
T: 0421 61021212, F: 0421 61021213
kontakt@icsi.de
www.icsi.de

Team Kinderwunsch Hannover
Dr. med. Nabil Saymé, Dr. med. Wolfgang Kauffels, Manar Jallad, Dipl.-Biol. Thomas Krebs
Aegidientorplatz 2b
30159 Hannover
T: 0511 450 34410, F: 0511 450 34419
info@kinderwunschhannover.de
https://kinderwunschhannover.de

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Abteilung Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie
Prof. Dr. med. Cordula Schippert, Dr. med. Delnaz Fard, Dr. med. Julia Hachenberg, Dr. med. Bettina Hertel, Dr. rer. nat. Dagmar Töpfer, Dr. rer. nat. Steffen Wolski
Carl-Neuberg-Straße 1, Gebäude K11, Ebene SO
30625 Hannover
T: 0511 5326099, F: 0511 5326088
Frauenklinik-Kinderwunsch@mh-hannover.de, Schippert.Cordula@mh-hannover.de
www.mh-hannover.de/kinderwunsch.html

Kinderwunschzentrum Langenhagen & Wolfsburg MVZ
Dr. med. Thilo Schill, Dr. med. Martina Mueseler-Albers, Dr. med. Natascha Peper, Dr. med. Christina Nardmann, Christian Bell, Dr. med. Isabel Wieg, Dr. med. Anastasia Theodorou, Sabine Hille
Ostpassage 9
30853 Langenhagen
T: 0511 972300, F: 0511 9723018
praxis@ivf-limbach.com
www.kinderwunsch-langenhagen.de

MVZ für Reproduktionsmedizin & Humangenetik Hildesheim
Dr. med. Jan-Simon Lanowski, Dr. med. Notker Graf, Dr. med. Gabriele Lanowski, Dr. med. Janina Bartels, Dr. med. Julia Rupp, Dr. med. Thu Vu, Dr. med. Kristin Deeb, Katharina Fuhlrott, Virginia Garrelts, Dr. rer. hum. biol. Susanne Gärtner-Hübsch, Tom Seeling M.Sc., Ksenia Evseeva B. Sc., Yette Günther M.Sc.
Gartenstraße 18-20
31141 Hildesheim
T: 05121 206790, F: 05121 2067911
praxis@kinderwunsch-hildesheim.de
www.kinderwunsch-hildesheim.de

Deutsche Klinik Bad Münder – Hannover Kinderwunschzentrum
MVZ wagnerstibbe für Gynäkologie, Reproduktionsmedizin, Zytologie, Pathologie und Innere Medizin
Dr. med. Christina Baßler, Dr. med. Elmar Breitbach, Dr. med. Arvind Chandra, Dr. med. Frauke Kramer, Dr. med. Nadine Kundu, Dr. med. Sabine Leßmann, Dr. med. Franziska Wegener, Iris Krause, Rebecca Neubüser
Hannoversche Straße 24
31848 Bad Münder
T: 05042 940 360, F: 05042 940 308
kinderwunsch@amedes-group.com
www.kinderwunsch.com

Zentrum für Kinderwunschbehandlung und pränatale Medizin – GMP
Dr. med. Michael Dumschat, Dr. med. Ralf Menkhaus, Dr. med. Stefanie Strunk
Simeonsplatz 17
32423 Minden
T: 0571 972600, F: 0571 9726099
info@kinderwunsch-minden.net
www.kinderwunsch.net

Praxisklinik Prof. Volz
FROG
Prof. Dr. med. Joachim Volz, PD Dr. med. Stefanie Volz-Köster
Adenauerplatz 7
33602 Bielefeld
T: 0521 9883060, F: 0521 98830622
kinderwunsch@frog.de.com
www.frog.de.com

Kleine Wunder
Kinderwunschpraxis Christopher Ebert
Christopher Ebert, Paul A. Ebert, Dr. rer. nat. Nicole Hirschmann
Am Stadtholz 39
33609 Bielefeld
T: 0521 32927198
hello@kleinewunder.net
www.kleinewunder.net

Bielefeld Fertility-Center
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie
Beata Szypajlo, Dr. med. Wiebke Rübberdt, Dr. med. Karl Völklein, Kathrin Brandhorst, Dr. med. Elisabeth Haarmann, Dr. med. Pia Ridwan, Ernesta Raudeliunaite, Dr. med. Ekaterina Troskina, Dipl. Biologin Tanja Heizenreder, Ann-Katrin Redecker, M.Sc.
Wertherstraße 266-268
33619 Bielefeld
T: 0521 101005, F: 0521 101079
praxis@kinderwunsch-bielefeld.de
www.kinderwunsch-bielefeld.de

MVZ für Reproduktionsmedizin am Klinikum Kassel
Dr. med. Oswald Schmidt, Sevgi Alat, Prof. (Univ. NE) Dr. (Univ. Bs. As.) Miguel J. Hinrichsen
Haus F, Mönchebergstraße 41-43
34125 Kassel
T: 0561 9802980, F: 0561 9802981
info@kinderwunsch-kassel.de
www.kinderwunsch-kassel.de

Reproduktionsmedizinisches Kompetenzzentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM)
Prof. Dr. med. Volker Ziller, Prof. Dr. med. Uwe Wagner, Dr. med. Marcel Schuett, Dr. med. Jennifer Muigai
Baldingerstraße
35043 Marburg
T: 06421 5861330, F: 06421 5867070
Klinikstraße 33
35392 Gießen
T: 0641 98545207, F: 0641 98557099
kinderwunsch.mr@uk-gm.de
www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_gyn/65260.html

Kinderwunschzentrum Mittelhessen
Dr. med. Amir Hajimohammad, Dr. med. Isabell Nauert, Berthold Oels, Dr. rer. nat. Philipp Holz
Sportparkstraße 9
35578 Wetzlar
T: 06441 2002020, F: 06441 20020299
info@ivf-mh.de
www.ivf-mh.de

Kinderwunschpraxis Göttingen
Mohammad Alsheikh, PD Dr. med. Andreas Schmutzler, Dr. sc. agr. Manuela Ropeter-Scharfenstein
Waldweg 5
37073 Göttingen
T: 0551 57746, F: 0551 41722
info@kinderwunschpraxis-goettingen.de
www.kinderwunschpraxis-goettingen.de

MVZ Kinderwunschzentrum Göttingen
Dr. med. Rüdiger Moltrecht, Dr. med. Thomas Welcker, Dr. med. Filiz Sakin-Kaindl, Dr. med. Salini Tharmarasa, MUDr. Tomáš Kohoutek Ph.D., Aljoscha Range
Kasseler Landstraße 25a
37081 Göttingen
T: 0551 998880, F: 0551 9988899
info@kinderwunsch-zentrum-goettingen.de
www.kinderwunsch-zentrum-goettingen.de

Kinderwunschzentrum Magdeburg
Dr. med. Evelyn Richter, Dr. med. Anika Benfoughal, M.Sc. Antonio Nievas Delgado
Michael-Lotter-Straße 7
39108 Magdeburg
T: 0391 6624890, F: 0391 66248929
info@kiwumed.de
www.kinderwunschzentrum-magdeburg.de

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Universitätsfrauenklinik, Bereich Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie
Dr. med. Carina Strecker, Dr. med. Anika Heckert, FÄ Dr. med. Claudia Matthes, Dr. rer. nat. Katja Seidel
Gerhart-Hauptmann-Straße 35
39108 Magdeburg
T: 0391 6717390, F: 0391 6717389
susan.eggers@med.ovgu.de
www.krep.ovgu.de

Kinderwunsch-Kö
Dr. med. Martina Behler, Tanja Emde, Dr. rer. nat. Suna Cukurcam
Königsallee 63-65
40215 Düsseldorf
T: 0211 3113550, F: 0211 31135522
info@kinderwunsch-koe.de
www.kinderwunsch-koe.de

UniKiD
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Prof. Dr. med. Alexandra Bielfeld, Julia Brandt, Dr. med. Inke Bruns, Dr. med. Kathrin Demir, Dr. med. Tanja Freundl-Schütt, Dr. med. Anna Heywinkel, Karina Hiller, Dr. med. Aline Kaletsch, Sophia Katzorke, Dr. med. Barbara Mikat-Drozdzynski, Lauren Patton, Dr. med. Nina Winter, Dr. rer. nat. Dunja M. Baston-Büst, Dr. rer. nat. Sebastian Büst, Dr. rer. nat. Nele Weber, Dr. rer. nat. Jana Bender-Liebenthron
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
T: 0211 8104060, F: 0211 8116787
info@unikid.de
www.unikid.de

MVZ Kinderwunsch am Seestern GmbH
Dr. med. Petra Hubert, Dr. med. Zübeyda Akyazi-Oberhoffer, Dr. med. Selma Yildirim-Assaf, Dr. med Arwa Salehjawich, Dr. med. Dagmar Abati, Dr. med. Werner Fabry, Dr. med. Ingrid Hass-Wenzel, Michele Brancolini, Taya Gluz, Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Sarah Funke
Niederkasseler Lohweg 181-183
40547 Düsseldorf
T: 0211 901970, F: 0211 9019750
seestern@mvz-kinderwunsch.com
www.mvz-kinderwunsch.com/kinderwunschzentren/duesseldorf/

Kinderwunschzentrum im Prinzenpark Drs. Bartnitzky & Bender GbR
Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Dr. med. Frank Bender, Dr. med. Jochen Tigges, Dr. rer. nat. David Jussen
Prinzenallee 19
40549 Düsseldorf
T: 0211 9507580
info@kinderwunsch-prinzenpark.de
www.kinderwunsch-prinzenpark.de

Ki.Nd
Kinderwunschzentrum Niederrhein
Dr. med. Cornelius Döhmen, Dr. med. Georg M. Döhmen, Dr. med. Thomas Schalk, Dr. med. Fariba Biazar, Dr. rer. nat. Ezzaldin Alazzeh, Melanie Süssmilch, Wiebke Groterath
Madrider Str. 6
41069 Mönchengladbach
T: 02161 496860, F: 02161 4968619
Zweigstelle: Melanchthonstraße 36
47805 Krefeld
T: 02151 150 2310, F: 02151 150 2311
info@ki-nd.de
www.ki-nd.de

green-ivf
Grevenbroicher Endokrinologie- und IVF-Zentrum
Dr. med. Nina Bachmann, Dr. med. Daniel Fehr, M.Sc., Prof. Dr. med. Christian Gnoth, Dr. med. Nadine John, Dr. med. Vera Rostock, Dr. med. Sandra Schott, Dr. med. Nadine Sutter, Marloes van Zelst, Dr. med. Carola Ziegler, Cäcilia Meinl, B.Sc., Dr. rer. nat. Caroline Merino León, Denise van Lin, M.Sc., Dr. rer. nat. Zeynab Sadr, Tobias Winkler, B.Sc., Viktoria Zent, M.Sc.
Rheydter Straße 143
41515 Grevenbroich
T: 02181 49150, F: 02181 491534
info@green-ivf.de
www.green-ivf.de

Bergisches Kinderwunschzentrum Remscheid
Dr. med. Johannes Luckhaus, Dr. med. Caroline Herberth
Elberfelder Straße 49
42853 Remscheid
T: 02191 791920, F: 02191 7919239
mail@kinderwunsch-remscheid.de
www.kinderwunsch-remscheid.de

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Kinderwunsch Dortmund, Siegen, Dorsten, Wuppertal GbR
Dr. med. Karoline Hohenstein, Dr. med. Saskia Möckel, Petra Wilbrink, Shaymaa Alhamoud, Dr. med. Laura Grigo, Dr. med. Katharina Möller-Morlang, Dr. med. Andreas Neuer, Dr. med. Mascha Petersen, Dr. med. Heiko Reffelt, Dr. med. Meike Schwarz, MUDr. Lenka Veselá
Olpe 19
44135 Dortmund
T: 0231 5575450, F: 0231 55754599
Hermelsbacher Weg 41
57072 Siegen
T: 0271 7701810, F: 0271 77018129
Südwall 15
46282 Dorsten
T: 02362 27001, F: 02362 27002
Hofaue 93
42103 Wuppertal
T: 0202 4789930, F: 0202 47899329
info@kinderwunschzentrum.org
www.kinderwunschzentrum.org

novum - Zentrum für Reproduktionsmedizin Überörtliche Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Susanne Wohlers, Prof. Dr. med. Peter Bielfeld, Najib N. R. Nassar, Dr. med. Nora Holtmann, Dr. med. Ruth Pankoke, Dr. medic (Ro) Laura Grigo, Dr. med. Lena Neuhaus, Dr. medic (Ro) Nihay Tezer, Dr. med. Eva Busse, Dr. sc. hum. Banu Besikoglu, Dipl. Biologin Viktoria Zaslavski
Hauptbetriebsstätte: Akazienallee 8-12
45127 Essen
T: 0201 294290, F: 0201 2942914
Nebenbetriebsstätte: Friedrich-Wilhelm-Straße 71
47051 Duisburg
T: 0203 7139580, F: 0203 71395815
info@ivfzentrum.de
www.ivfzentrum.de

REProVita
Kinderwunschzentrum Recklinghausen
Dr. med. Cordula Pitone, Dr. med. Agnieszka Wendt, Dr. rer. nat. Andrea Thiesen, Sebastian Siebrecht, M.Sc.
Hertener Straße 29
45657 Recklinghausen
T: 02361 904188 0, F: 02361 904188 41
info@reprovita.de
www.reprovita.de

Kinderwunschzentrum Gelsenkirchen
Dr. med. Sandra Stettner, Sarah Suttor, Katja Weber, Dr. med. Anke Beerkotte, Dr. med. Sissy Lautenschläger, Chido Kamera, Dipl.-Biol. Iris Iorgovan, Dipl.-Biol. Sonja Köhl, Denise Arning, M.Sc. in Medical Biology Rebecca Kosog
Wissenschaftspark Pav. 8, 1.OG
Munscheidstraße 14
45886 Gelsenkirchen
T: 0209 167 1470, F: 0209 167 1471
info@kinderwunsch-gelsenkirchen.de
www.kinderwunsch-gelsenkirchen.de

Kinderwunschpraxis an der Promenade
Dr. med. Andrea Mempel, Miriam Espeloer, Dr. rer. nat. Melanie Rickert-Föhring
Von-Vincke-Straße 14
48143 Münster
T: 0251 414312 0, F: 0251 414312 20
willkommen@kinderwunsch-promenade.de
www.kinderwunsch-promenade.de

MVZ Kinderwunsch- und Hormonzentrum Münster GmbH – Kinderwunschzentrum Münster
Prof. Dr. med. Caroline Niehoff, Dr. med. Birgit Schönfeld
Hötteweg 5-7
48143 Münster
T: 0251 482670, F: 0251 4826777
info@ivf-muenster.de
www.muenster-kinderwunschzentrum.de

UKM Kinderwunschzentrum Universitätsklinikum Münster
Univ.-Prof. Dr. med. Hermann M. Behre, Prof. Dr. med. Sabine Kliesch, Tanja Sperlbaum, Simone Budde, Dr. med. Angela Falke, Prof. Dr. rer. nat. Verena Nordhoff
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D 11
48149 Münster
T: 0251 8358280
info-kinderwunsch@ukmuenster.de
https://ukm-kinderwunschzentrum.de

Wunschkinder Münster
BAG Drs. Anke Cordes und Sonja Wüllner
Dr. med. Anke Cordes, Dr. med. Sonja Wüllner, Dr. rer. nat. Martin Johannes Pfeiffer
Münstermannweg 16
48153 Münster
T: 0251 1498540
kontakt@wunschkinder.ms
www.wunschkinder.ms

Zentrum für Kinderwunschbehandlung Osnabrück / Nordhorn
Dr. med. Angela Assmann, Dr. med. Wiebke Thomas, Dr. rer. nat. Friederike Macke
Friedrich-Janssen-Straße 1
49076 Osnabrück
T: 0541 404500, F: 0541 44063912
Osnabrücker Straße 1
48529 Nordhorn
info@kinderwunsch123.de
www.kinderwunsch123.de

Kinderwunschzentrum Königsdorf
Dr. med. Dieter Struller, Dr. med. Christof Etien
Aachener Straße 545
50226 Frechen-Königsdorf
T: 02234 6060600
info@kinderwunschzentrum-koenigsdorf.de
www.kinderwunschzentrum-koenigsdorf.de

MVZ PAN Institut GmbH
Interdisziplinäres Kinderwunschzentrum
Dr. med. Stefan Palm, Dr. med. Mirko Dannhof, PD Dr. med. Dolores Foth, Dr. med. Julia Holtschmidt, Dr. med. Bartlomiej Berger, Dipl. biol. Manuel Kernbach, Dr. rer. nat. Maike Warnstedt, Dr. rer. nat. Carlo Schmitz, Theresa Reckers M.Sc., Dr. med. Aysegül Klapperich, Dr. med. Susanne Stemmler, Dr. med. Norbert Schöngen, Dr. med. Georg Mansmann, Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland, PD Dr. med. Torsten Schmidt, Dipl.-Psych. Andrea Langness
Zeppelinstraße 1 (Neumarkt Galerie)
50667 Köln
T: 0221 2776200, F: 0221 2776201
repro@pan-klinik.de
www.mvz-pan-institut.de

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität zu Köln
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Prof. Dr. med. Christina Skala, Dr. med. Selina Kiry, Martyna Heiligentag MSc., Dr. rer. nat. Evgenia Isachenko
Kerpener Straße 34
50931 Köln
T: 0221 478 87550, F: 0221 478 86201
kinderwunsch-info@uk-koeln.de
https://geburtsmedizin.uk-koeln.de/schwerpunkte/reproduktionsmedizin-kinderwunsch/

MVZ amedes Kinderwunschzentrum Köln GmbH
Prof. Dr. med. Gohar Rahimi, Dr. med. Jessica Hartmann-Wobbe, Dr. med. Svenja Fütterer, Ömer Özdemir, Dr. med. Sarah Schütze-Riekert, Dr. med. Charlotte Aguado, Dr. rer. nat. Boris Müller, Hamid Habibi-Kalahroudi, Helena Bär, Dr. rer. nat. Edda Wünsch
Schönhauser Straße 3
50968 Köln
T: 0221 3403070, F: 0221 34030777
info@kinderwunschzentrum-koeln.de
www.kinderwunschzentrum-koeln.de

Kinderwunschzentrum Aachen
Dr. med. Bilge Kwiatkowski, Dr. med. Klaus Grunwald, Verena Schroeder, Dr. med. Meike Hilla
Kasernenstraße 25
52064 Aachen
T: 0241 99774140, F: 0241 99774144
info@kinderwunsch-aachen.de
www.kinderwunsch-aachen.de

Kinderwunschzentrum Heinsberger Höfe GbR
Medizinische Kooperationsgemeinschaft
Drs. Willem-Jan S. S. Cuypers, Drs. Nerissa B. E. Cuypers, Dr. rer. nat. Ralf Böhm
Hochstraße 154
52525 Heinsberg
T: 02452 9966 900, F: 02452 9966 910
info@cuypers-cuypers.com
www.cuypers-cuypers.com

Universitätsklinikum Bonn
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin – VenusKIND am UKB
Univ.-Prof. Dr. med. Nicole Sänger, Dr. med. Lena Reichenbach, Dr. med. Eva Vokuhl, Dr. med. Angela Mayser, Dr. med. Julia John, Dr. med. Norah Emrich, Dr. med. Julia Anspach, Dr. med. Franziska Eichhorn, Dr. med Julika Hopf, Dr. med. Ana Degenhardt, Dr. rer. nat. Andreas Schallmoser, Dr. rer nat Cara Färber, Dr. rer. nat. Rebekka Einenkel, Luca Masslow MSc., Melissa Schamell MSc.
Venusberg Campus 1, Gebäude 42
53127 Bonn
T: 0228 287 15779, F: 0228 28715795
ivf.termine@ukbonn.de
www.venuskind-ukb.com

MVZ Kinderwunschzentrum Godesberger Allee GbR
Dr. med. Marietta Kühr, Dr. med. Martina Gördes, Dr. med. Christiane Knüfermann, Dr. med. vet. Maria Köster, Katrin Rindt, M.Sc., Laura Glombik, M.Sc.
Godesberger Allee 64-66
53175 Bonn
T: 0228 9090440, F: 0228 90904411
info@kinderwunschzentrum-bonn.de
www.kinderwunschzentrum-bonn.de

kiwup®
Kinderwunschpraxis in Bonn
Dr. med. Julia Ittstein, Dr. med. Carolin Ramelow
Theaterplatz 18
53177 Bonn
T: 0228 3503910, F: 0228 364892
info@kiwup.de
www.kiwup.de

Kinderwunschzentrum Bonner Bogen
Dr. med. Ulrike Bohlen, Dr. med. Eva-Maria Boogen, Dr. rer. nat. Marion Mehlis-Rick
Joseph-Schumpeter-Allee 1
53227 Bonn
T: 0228 3388200, F: 0228 33882099
info@kinderwunschzentrum-bonnerbogen.de
www.kinderwunschzentrum-bonnerbogen.de

amedes MVZ Kinderwunschzentrum Trier GmbH
Khaldoun Al Juratli, Dr. med. Ensar Hajder
Wissenschaftspark (WIP)
Max-Planck-Straße 15
54296 Trier
T: 0651 979060, F: 0651 9790620
info@kinderwunsch-trier.de
www.kinderwunsch-trier.de

Kinderwunsch Zentrum Mainz
Dr. med. Robert Emig, Dr. med. Christine Molitor, Prof. Dr. med. Thomas Steck, Dr. med. Marie-Theres Swayze, Dr. rer. nat. Zahra Rajabi
Rheinstraße 4
55116 Mainz
T: 06131 603020, F: 06131 6030210
info@kinderwunschzentrum-mainz.de
www.kinderwunschzentrum-mainz.de

Kinderwunschzentrum der Universitätsmedizin Mainz
Dr. med. Susanne Theis, Dr. med. Kristin Hawig, Bartosz Linek M.Sc., Dipl.-Biol. Verena Holze
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
T: 06131 172764, F: 06131 173415
kinderwunsch@unimedizin-mainz.de
www.unimedizin-mainz.de/kinderwunschzentrum/

Kinderwunschpraxis Koblenz
Özgül Duman
Bahnhofplatz 7
56068 Koblenz
T: 0261 13499240
info@kinderwunschpraxis-koblenz.de
www.kinderwunschpraxis-koblenz.de

Kinderwunschzentrum Mittelrhein
Dr. med. Josef Beran, Dr. med. Sebastian Hagelauer, Ester Baumbach
Marktstraße 83
56564 Neuwied
Viktoriastraße 15
56068 Koblenz
T: 02631 39680, F: 02631 396829
info@kinderwunsch-mittelrhein.de
www.kinderwunsch-mittelrhein.de

Freyja Kinderwunschzentrum IVF Hagen
Dr. rer. nat. Reza Soleimani, Mohammad Amin Alabrahem
Bahnhofstraße 1
58095 Hagen
T: 02331 7390421, F:
info@freyaivf.com
www.freyaivf.com

repromedicum Kinderwunschzentrum
Reproduktionsmedizin - Gyn. Endokrinologie
Dr. med. Anja Weidner, Dr. med. Manuela Stieler, Dr. med. Beena Nötzel, Dr. rer. nat. Dmitry Nikiforov, Franziska Götz
Hanauer Landstraße 328-330
60314 Frankfurt am Main
T: 069 4260770, F: 069 42607710
mail@repromedicum.de
www.repromedicum.de

Kinderwunsch- und Hormonzentrum Frankfurt am Main
Am Palmengarten
Prof. Dr. med. Stefan Kissler, FÄ Ines Voß, Prof. Dr. med. Inka Wiegratz, Dr. med. Nora Bordignon, FÄ Karin Schilberz, Dr. rer. nat. Alexandra Wlodarski, Dr. rer. nat. Ina Neulen
Gräfstraße 97
60487 Frankfurt am Main
T: 069 5060 68650, F: 069 5060 68651
info@kinderwunschzentrum-frankfurt.de
www.kinderwunschzentrum-frankfurt.de

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Re·Pro·Gyn
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Dr. med. Annette Bachmann, Daniela Chemogo-Gbellu, Dr. med. Aynura Abbasova, Dr. med. Gazal Radner
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
T: 069 63015708, F: 069 63017120
info.ivf@unimedizin-ffm.de
www.unimedizin-ffm.de/reprogyn

MVZ Kinderwunsch- und Endometriose Zentrum am Büsing Park – Offenbach GmbH
Prof. Dr. med. Konstantin Manolopoulos, Dr. med. Elena Hartschuh, Dr. (tip) Nurgül Basogul, Nadia El Messaoudi, Patricia Lopes-Martins, Dr. med. Sura Ahmad, Ricarada Derouiche, Antoneta Birniou, Anton Borisov, Lina Tsiflika
Kaiserstraße 66
63065 Offenbach
T: 069 20434420, F: 069 204344229
info@offenbach-kinderwunsch.de
www.offenbach-kinderwunsch.de

Kinderwunschzentrum Darmstadt MVZ
Dr. med. Aysen Bilgicyildirim, Dr. med. Hediel Engelskirchen-Amran, Dr. med. Jutta Bratengeier, Anja Weber-Lohrum, Dr. med. Tania Hamza
Bratustraße 9
64293 Darmstadt
T: 06151 500980, F: 06151 50098500
info@kinderwunschzentrumdarmstadt.de
www.kinderwunschzentrumdarmstadt.de

MVZ Kinderwunsch Rhein-Main GmbH
Teilbereich Kinderwunsch am Welfenhof
Dr. med. David Sauer, Dr. med. Michael Amrani, Dr. med. Birgit Borzager, Dr. med. Thomas Hahn, Nicole Hunenbart, Dr. med. Wolfram Lorei, Dr. med. Eva Rau, Dr. med. Martin Schorsch, Dr. med. Antje Kühne-Golombek, Dr. med. Caroline Faulhaber, Sarah Warschauer, Dr. med. Agata Puzirauske
Mainzer Straße 98-102
65189 Wiesbaden
T: 0611 976320, F: 0611 9763210
wiesbaden@mvz-kinderwunsch.com
www.mvz-kinderwunsch.com/kinderwunsch zentren/wiesbaden/

IVF-SAAR Saarbrücken-Kaiserslautern
Dr. med. Sascha Tauchert, Dr. med. Lars Happel, Michaela von Blohn, Kathrin Alt, Dr. med. Anette Russu, Dr. rer. medic. Martin Greuner, Joseph Hajjy
Europaallee 15
66113 Saarbrücken
T: 0681 936320, F: 0681 9363210
Maxstraße 13
67659 Kaiserslautern
T: 0631 70431, F: 0631 78568
zentrum@ivf-saar.de
www.ivf-saar.de

Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinikum des Saarlandes
Prof. Dr. med. E.-F. Solomayer, Dr. med. Simona Baus, Dr. rer. nat. Jasmin Ney
Kirrbergerstraße 1
66421 Homburg
T: 06841 1628101, F: 06841 1628110
frauenklinik.ivf@uks.eu
www.uks.eu/frauenklinik/kinderwunsch

Kinderwunschzentrum Ludwigshafen
Dr. med. Tobias Schmidt, Dr. med. Claudia Schmidt, Dr. med. Ulrike Maier, Dr. med. Jennifer Hellweg
Ludwigstraße 54 b
67059 Ludwigshafen
T: 0621 59298688, F: 0621 59298690
kontakt@kinderwunsch-lu.de
www.kinderwunschzentrum-ludwigshafen.de

Kinderwunschzentrum der Universitätsmedizin Mannheim
Prof. Dr. med. Marc Sütterlin, Dr. med. Regine Schaffelder, Dr. med. Amelie Trebin, Dr. med. Thomas Große Steffen
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
T: 0621 383 3638, F: 0621 383 3814
ivflabor@umm.de
www.umm.de

Viernheimer Fertilitätszentrum
Dr. med. Christina Nell, Dr. med. Mareike Vasko, Dr. med. Simone Ritter
Walter-Gropius-Allee 2
68519 Viernheim
T: 06204 918290, F: 06204 9182910
info@vif-kinderwunsch.de
www.vif-kinderwunsch.de

Praxisgemeinschaft Kinderwunschzentrum Heidelberg
Dr. med. Daniela Seehaus, Dr. med. Christina Thöne, Dr. med. Maria-Theresia Schröder, Dr. med. Julia Seitz, Bianca Schell, Dr. rer. nat. Thomas Zahn, Dr. rer. nat. Ayca Seyhan Agircan, Alina Möltgen, M.Sc., Marina Petkovic M.Sc., Alina Trautmann B.Sc.
Römerstraße 3
69115 Heidelberg
T: 06221 893000, F: 06221 8930020
info@kwz-hd.de
www.kwz-hd.de

Universitäts-Frauenklinik Heidelberg
Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen
Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki, Prof. Dr. med. Ariane Germeyer, Dr. med. Sabine Rösner, PD Dr. med. Julia Rehnitz, Dr. med. Anne Marshall, Dr. med. Tamara Göggl, Dr. med. Marina Sourouni, Dr. med. Kristin Spaich, Dr. med. Marie Münch, Dr. med. Kathrin Haßdenteufel, Dr. med. Sabine Kess, Dr. rer. nat. Fikret Gürkan Agircan, Dr. rer. nat. Jens Erik Dietrich
Im Neuenheimer Feld 440
69120 Heidelberg
T: 06221 567921, F: 06221 565999
thomas.strowitzki@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de

Kinderwunsch am Schlossplatz
Verena Peuten, Dr. med. Maximilian Groß, Meliha Fetahovic
Friedrichstraße 45
70173 Stuttgart
T: 0711 22009030
info@kinderwunsch-am-schlossplatz.de
www.kinderwunsch-am-schlossplatz.de

Kinderwunsch-Zentrum Stuttgart
Praxis Villa Haag
Dr. med. Katharina Mayer-Eichberger, Dr. med. Dieter Mayer-Eichberger, Dr. med. Gunilla Gröger, Luisa Reitmeier, Elena Mischnaewskaja
Herdweg 69
70174 Stuttgart
T: 0711 221084, F: 0711 221085
info@kinderwunschpraxis.de
www.kinderwunschpraxis.de

Kinderwunschärzte Stuttgart
Dr. med. Nina Kircher, Klaudia Ott
Reinsburgstraße 82
70178 Stuttgart
T: 0711 351455 30, F: 0711 351455 50
info@kinderwunschaerzte-stuttgart.de
www.kinderwunschaerzte-stuttgart.de

Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt
Praxis M. Woriedh
Mohammed Woriedh, Dr. med. Anja Bock-Skupin, Frau Assil Abdil Hadi, Dr. med. Corrina Propping-Forkl, Dr. rer. nat. Rim Soud, Dipl.-Biol. Zsuzsanna Szabo, Dipl. -Biol. Mladen Mihailovic
König-Karl-Straße 66
70372 Stuttgart / Bad-Cannstatt
T: 0711 290671, F: 0711 292321
info@kwz-bc.de
www.kinderwunschzentrum-badcannstatt.de

Kinderwunschzentrum Ludwigsburg
Dr. med. Andreas Ott, Dr. med. Annette Schmid, Dr. med. Irina Kiss, Dr. med. Jennifer Hartmann, Simone Koch, M.Sc.
Leonberger Straße 2
71638 Ludwigsburg
T: 07141 688760, F: 07141 688769
info@kiwu-lb.de
www.kiwu-lb.de

KinderwunschPraxis Dres. Göhring
Dr. med. Ulrich Göhring, Dr. med. Inés Göhring
Hagellocher Weg 63
72070 Tübingen
T: 07071 946630, F: 07071 9466399
info@kinderwunschpraxis.com
www.kinderwunschpraxis.com

IVF-Zentrum des Department für Frauengesundheit
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Prof. Dr. med. Melanie Henes, Steffen Kull
Calwerstraße 7
72076 Tübingen
T: 07071 2983117, F: 07071 292250
melanie.henes@med.uni-tuebingen.de
www.uni-frauenklinik-tuebingen.de

Kinderwunschzentrum Aalen
Dr. med. Rainer Rau, Dr. med. Birgit Schröppel
Weidenfelder Straße 1
73430 Aalen
T: 07361 62021, F: 07361 62026
info@kinderwunsch-aalen.de
www.kinderwunsch-aalen.de

IVF Zentrum Esslingen
Dr. med. Alice Costea, Dr. med. Marius Albowitz
Martinstraße 15
73728 Esslingen
T: 0711 31059160, F: 0711 31059161
info@ivf-praxis.com
www.ivf-praxis.com

Kinderwunsch Frauenaerzte
Kinderwunschzentrum Neckarsulm
Dr. med. Stefan Eisenhardt, Dr. med. Susanne Kaiser, Dr. med. Sandra Freisleben-Sick, Dr. med. Sandra Kühn, Dr. med. Vanessa Hankel, Sabrina Schomann, MSc., Franziska Sennert, MSc., Bettina Kundegraber, M.Sc.
Heilbronner Straße 1
74172 Neckarsulm
T: 07132 4885600, F: 07132 48856099
www.kinderwunsch-frauenaerzte.de

ivf Baden-Baden GmbH
Prof. Dr. med. Wolfgang Küpker, Dr. med. Lisa Beiglböck
Beethovenstraße 2
76530 Baden-Baden
T: 07221 7021 701
info@ivf-baden-baden.com
www.ivf-baden-baden.com

Kinderwunsch Bodensee
Dr. med. Andreas Heine, Dr. med. Lena Otto, Dr. med. Carola Hornung, Dr. med. Kathrin Hermann, Dr. med. Kristin Simon
Maggistraße 5
78224 Singen
T: 07731 9129990, F: 07731 91299999
info@endlichnachwuchs.de
www.endlichnachwuchs.de

CERF Centrum für Gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin Freiburg
PD Dr. med. Birgit Wetzka, Dr. med. Veronika Wolk, Dr. med. Aida Hanjalic-Beck, Dr. med. Stefanie Friebel, Dr. med. Stefanie Meyer
Bismarckallee 7F
79098 Freiburg
T: 0761 207430, F: 0761 2074318
info@kinderwunsch-freiburg.de
www.kinderwunsch-hormone.de

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Frauenheilkunde, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Dr. med. Jasmin Asberger, Dr. Bengi Acar-Perk
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg
T: 0761 27031500, F: 0761 27029120
frk.ivf-ambulanz@uniklinik-freiburg.de
www.uniklinik-freiburg.de/frauenheilkunde/endokrinologie-und-reproduktionsmedizin.html

Reproduktionsmedizin München im Tal – MVZ Partnergesellschaft mbH
Dr. med. Daniel Noss, Dr. med. Isabel Stoll, Dr. med. Patrick Mehrle, Dr. med. Kathrin Pohlig
Tal 11
80331 München
T: 089 2422950, F: 089 24229560
info@ivf-tal.de
www.ivf-tal.de

Privatzentrum 'Die Kinderwunschärztin'
Dr. med. Corinna Mann, Dr. med. Anja Albrecht, Dott. Mag. Sara Comploj, Dr. med. Annika Gerber, Dr. med. Antje Mainka
Herzogspitalstraße 5
80331 München
T: 089 12359565
hallo@kinderwunschaerztin.de
https://kinderwunschaerztin.de

kïz) kinderwunsch im zentrum
Praxis für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Priv.-Doz. Dr. med. Roxana Popovici, Dr. med. Anja Kuhlmann, Dr. med. Geraldine Müller-Stoy, Dr. med. Irene Alba Alejandre
Bayerstraße 3
80335 München
T: 089 4522178 0, F: 089 4522178 45
info@kiiz.de
www.kiiz.de

Kinderwunschzentrum an der Oper
Hormonzentrum an der Oper
Dr. med. Jörg Puchta, PD Dr. med. Hans-Ulrich Pauer, Dr. med. Silke Michna, Dr. med. Helmut Lacher, Dr. med. Isabelle Anders, Vida Poorali
Maximilianstr. 2a
80539 München
T: 089 547041 0, F: 089 547041 34
info@kinderwunschzentrum-an-der-oper.de
www.kinderwunschzentrum-an-der-oper.de

Kinderwunsch Centrum München (MVZ)
Dr. med. Claudia Gaßner, Dr. med. Gottfried Krüsmann, Prof. Dr. Dr. med. habil. Wolfgang Würfel, Dr. med. Jan Krüsmann, Dr. med. Irene von Hertwig
Lortzingstraße 26
81241 München
T: 089 2441440, F: 089 24414441
info@ivf-muenchen.de
www.ivf-muenchen.de

Hormon- und Kinderwunschzentrum
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München
Prof. Dr. med. Nina Rogenhofer, FOA Dr. med. Julian Koch, PD Dr. med. Aurelia Vattai, Dr. med. Franziska Pittrich, PD Dr. med. Helene Heidegger-Steger, Dr. med. Rena Sebisch Sigg, Dr. med. Lea Bauerfeind, Dimitra Makri, Ph.D., Dr. rer. nat. Chaido Ori, M.Sc., Anastasia Athanasiou, M.Sc., Dr. rer. nat. Viktoria von Schönfeldt
Marchioninistraße 15
81377 München
Ziemssenstraße 1
80336 München
T (standortübergreifend): 089 4400 34670
ivf@med.lmu.de
www.kinderwunsch-LMU.de

Kinderwunschzentrum A.R.T. Bogenhausen
MVZ für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Akademische Lehrpraxis der TU München
Prof. Dr. med. Dieter Berg, Dr. med. Barbara de Oriol, Dr. med. Stephanie Ziehr, Dr. rer. nat. Ulrike Berg
Prinzregentenstraße 69
81675 München
T: 089 414240 0, F: 089 414240 11
info@ivf-muenchen.com
www.ivf-muenchen.com

Kinderwunsch Centrum Chiemsee
Dr. med. Susann Böhm, Dr. med. Angelika Stachl, Dr. med. Pia Nosthoff-Horstmann, Dr. med. Kerstin Regner, Dr. med. Nadine Venus
Hochriesstraße 21
83209 Prien am Chiemsee
T: 08051 5050, F: 08051 63499
Rosenheimer Str. 10
83209 Kolbermoor
T: 08031 91506, F: 08031 304817
info@kinderwunsch-chiemsee.de
www.kinderwunsch-chiemsee.de

Kinderwunschpraxis München Nord
Dr. med. Judith Rattenhuber, Dr. med. Simon Mittenzwei
Schleißheimer Straße 91
85748 Garching b. München
T: 089 45235450, F: 089 452354545
info@kinderwunschpraxis-muenchen-nord.de
www.kinderwunschpraxis-muenchen-nord.de

Kinderwunschzentrum Augsburg
GMP
PD Dr. med. Robert Ochsenkühn, Dr. med. Daniela Mischitz, Dr. med. Vera Hepp, Dr. med. Roman Alexander Hiller
Prinzregentenstraße 25
86150 Augsburg
T: 0821 502780, F: 0821 5027878
info@ivf-augsburg.de
www.ivf-augsburg.de

KinderWunschKempten (KWK)
Zentrum für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinikum Kempten
Klinikverbund Allgäu
Prof. Dr. med. Ricardo Felberbaum, Dr. med. Anke Brössner, Dr. med. Eszter Kugler, Dr. med. Katharina Brölz, Klin. Embryologin Nadia Jaouad, Martin Castellani
Robert-Weixler-Straße 50
87439 Kempten
T: 0831 530 3380, F: 0831 530 3378
kinderwunsch@klinikverbund-allgaeu.de
https://klinikverbund-allgaeu.de/fachbereiche-institute/frauenheilkunde-geburtshilfe/frauenheilkunde/klinikum-kempten/medizinische-schwerpunkte/kinderwunschzentrum

EM Bestfertility GmbH
Kinderwunschzentrum am Albert-Einstein-Platz
Dr. med. Friedrich Gagsteiger, Dr. med. vet. Imam El Dansouri, Edona Mirakaj, Alexander Vogl
Bahnhofplatz 4
89073 Ulm
T: 0731 146157
info@bestfertility.de
www.bestfertility.de/kinderwunschzentrum-ulm

MVZ Next Fertility Ulm GmbH
Dr. med. Kerstin Knab, Dr. med. Christine Nöldechen, Natalie Matthews, Maria Ascher, Tarek Salem
Einsteinstraße 59
89077 Ulm
T: 0731 15159-0, F: 0731 15159-15
ulm@next-fertility.de
www.next-fertilityulm.de

Universitätsfrauenklinik Ulm
UniFee – Kinderwunsch / Fertility and Endocrinology
Prof. Dr. med. Katharina Hancke
Prittwitzstraße 43
89075 Ulm
T: 0731 500 58663, F: 0731 500 58664
unifee.frauenklinik@uniklinik-ulm.de
www.unifee.de

Kinderwunsch und Frauen-Hormon Centrum Nürnberg
Dr. med. Joachim Neuwinger, Dr. med. Barbara Munzer-Neuwinger, Prof. Dr. med. Peter Licht
Agnesgasse 2-4
90403 Nürnberg
T: 0911 2355500, F: 0911 2355516
aerzte@kinderwunschcentrum-nuernberg.de
www.ivf-nuernberg.de

Kinderwunschzentrum Erlangen
Dr. med. Jan van Uem, Dr. med. Madeleine Haas
Michael-Vogel-Straße 1e
91052 Erlangen
T: 09131 80950 , F: 09131 809530
info@kinderwunschzentrum-erlangen.de
www.kinderwunschzentrum-erlangen.de

KINDERWUNSCH ERLANGEN
Die Praxis für Reproduktionsmedizin
Dr. med. Andreas Hammel, Dr. med. Rhea Wiedmann
Nürnberger Straße 35
91052 Erlangen
T: 09131 89530, F: 09131 205410
rezeption@kinderwunsch-erlangen.de
www.kinderwunsch-erlangen.de

Universitäts-Fortpflanzungszentrum Franken (UFF)
Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann, Prof. Dr. med. Susanne Cupisti, PD Dr. med. Laura Lotz, Prof. Dr. rer. nat. Ralf Dittrich
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
T: 09131 8533553, F: 09131 8533545
fk-uff@uk-erlangen.de
www.reproduktionsmedizin.uk-erlangen.de

MVZ Kinderwunschzentrum Amberg
Dr. med. Jürgen Krieg, Silke Klotz, Dr. rer. hum. biol. Nathalie Bleisinger (M.Sc.)
Emailfabrikstraße 15
92224 Amberg
T: 09621 769370, F: 09621 9601612
anmeldung@kiwuamberg.de
www.kinderwunschzentrum-amberg.de

MVZ KITZ Regensburg GmbH
Prof. Dr. med. Andreas Schüring, Ina Laubert, Dr. Lindihana Saliji-Preniqi, Dr. med. Janine Suhren
Hemauerstraße 1
93047 Regensburg
T: 0941 9925770, F: 0941 99257723
info@kitz-regensburg.de
www.kitz-regensburg.de

profertilita
Kinderwunschzentrum Regensburg
Prof. Dr. med. univ. Sara Fill Malfertheiner, MHBA, Dr. med. Angelika Eder, M.sc.
Hildegard-von-Bingen-Straße 1
93053 Regensburg
T: 0941 89849944, F: 0941 89849945
praxis@profertilita.de
www.profertilita.de

Vianea Kinderwunschzentrum
Dr. med. Rüdiger Schug
Florianstraße 8
94051 Hauzenberg
T: 08586 9443320, F: 08586 94433299
kiwu@vianea.de
www.vianea.de/kinderwunschzentrum

Kinderwunschzentrum Niederbayern
Dr. med. Hans-Joachim Kroiss, Dr. med. Samuel Dadze, Dr. IM Tem. Elfriede Bernhardt
Stadtfeldstraße 50
94469 Deggendorf
T: 0991 29799332, F: 0991 29799331
dr.kroiss@ivf-bayern.de
www.kinderwunsch-niederbayern.de

MVZ Fertility Center Bayreuth GmbH
Tanja Wissendheit, Dr. med. Miklos Hamori
Friedrich-von-Schiller-Straße 35
95444 Bayreuth
T: 0921 53030210, F: 0921 53030211
info@fertility-center-bt.de
www.fertility-center-bayreuth.de

MainKid
Kinderwunschzentrum am Theater
Prof. Dr. Ursula Zollner, Klaus-Peter Zollner, M.Sc.
Theaterstraße 20
97070 Würzburg
T: 0931 45276630 , F: 0931 45276628
info@mainkid.de
www.mainkid-kinderwunsch.de

Zentrum für Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik
Dr. med. Reinhard Mai, Dr. med. Lore Mulfinger, Dr. med. Max Müller-Reiter (ang.)
Juliuspromenade 7
97070 Würzburg
T: 0931 321230, F: 0931 3212377
kontakt@kinderwunsch-wuerzburg.com
www.kinderwunsch-wuerzburg.com

Universitätsklinikum Würzburg
Frauenklinik und Poliklinik, Zentrum für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (ZERM)
Dr. med. Michael Schwab, Dr. med. Anastasia Altides, Dr. rer. nat. Claudia Staib
Josef-Schneider-Straße 4
97080 Würzburg
T: 0931 201 25619, F: 0931 201 25406
kinderwunsch@klinik.uni-wuerzburg.de
www.frauenklinik.ukw.de/kinderwunsch.html

Editorial Board
Journal für
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Verlag
Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
Linzerstraße 177A/21
A-3003 Gablitz, Österreich
Tel. +43/2231/612 58-0

Schriftleitung
Prof. Dr. med. Hermann M. Behre
Direktor des Zentrums für Reproduktionsmedizin und Andrologie
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle
Tel. 0345/557-4782
E-Mail: hermann.behre@medizin.uni-halle.de

www.kup.at/reproduktionsmedizin

Offizielles Organ folgender Gesellschaften mit Nennung des jeweils verantwortlichen Vorstandsmitglieds

Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM)
Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst
Frauenklinik / UniKiD IVF-Labor
und UniCareD
Universitätsklinikum Düsseldorf
Gebäude 14.75, 3. OG
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Tel. 0211/81-08110
E-Mail:
dunja.baston-buest@med.uni-duesseldorf.de

Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands (BRZ)
Dr. med. Thilo Schill
Schriftführer des BRZ
Kinderwunschzentrum Langenhagen
Ostpassage 9
30853 Langenhagen
Tel. 0511/97 230-0
E-Mail: t.schill@kinderwunsch-langenhagen.de
Geschäftsstelle:
Büro Berlin
Unter den Linden 10
10117 Berlin
E-Mail: brz@repromed.de

Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR)
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider
MVZ Fertility Center Berlin GbR
Spandauer Damm 130, 14050 Berlin
Tel. 030/233 208 110
E-Mail: tandler-schneider@fertilitycenterberlin.de
Geschäftsstelle:
c/o SoftconsuLt, Anne Becker
Weißdornweg 17
35041 Marburg
E-Mail: geschaeftsstelle@dv-r.de

Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA)
Dr. med. Maria Schubert
Fachärztin für Urologie, Andrologin, Klinische Andrologin (EAA)
Klinik für Andrologie
Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie
Universität Münster
Domagkstraße 11, 48149 Münster
Telefon: 0251/83 56095
E-Mail: maria.schubert@ukmuenster.de
Geschäftsstelle:
Tzschimmerstraße 30, 01309 Dresden
E-Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF)
Prof. Dr. med. Nicole Sänger
Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Universitätsklinikum Bonn
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Venusberg Campus 1, Gebäude 31
53127 Bonn
Tel. 0251/83-48201
E-Mail: nicole.saenger@ukbonn.de
Geschäftsstelle:
c/o SoftconsuLt, Anne Becker
Weißdornweg 17, 35041 Marburg
E-Mail: info@dggef.de

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM)
Prof. Dr. med. Barbara Sonntag
Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie
Mönckebergstraße 10, 20095 Hamburg
Tel. 0800/5891688
E-Mail: barbara.sonntag@amedes-group.com
Geschäftsstelle:
c/o SoftconsuLt, Anne Becker
Weißdornweg 17, 35041 Marburg
E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider
MVZ Fertility Center Berlin GbR
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/233 208 110
E-Mail: tandler-schneider@fertilitycenterberlin.de
Geschäftsstelle:
Markus Kimmel
Lise-Meitner-Straße 14
40591 Düsseldorf
E-Mail: geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (OEGRM)
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Urdl
Institut für Hormonstörungen, Kinderwunsch und Wechselbeschwerden
Kaiser-Franz-Josef-Kai 46 /1
A-8010 Graz
Tel. +43/316 831650
E-Mail: wolfgang.urdl@ivf-institut.at

Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (SRBM/DGE)
Prof. Dr. rer. nat. Martin Götte
Universitätsklinikum Münster
Leiter des Forschungslabors,
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Albert-Schweitzer-Campus 1, Geb. D11
48149 Münster
Tel. 0251/83-56117
E-Mail: mgotte@uni-muenster.de

Editorial Board
Journal für
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Rubrik-Herausgeber

Andrologie

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn
LMU Klinikum, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hormon- & Kinderwunschzentrum der LMU
Andrologische Sprechstunde
Campus Großhadern
Marchioninistraße 15
81377 München
Tel. 089 / 4400-34670
E-mail: info@andrologicum.com

CME/DFP

PD Dr. med. Omar Josef Shebl
Kepler Universitätsklinikum
Med Campus IV
Krankenhausstraße 26–30
A-4021 Linz
Tel. +43/057/680 84-0
E-Mail: omar.shebl@kepleruniklinikum.at

Prof. Dr. med. Barbara Sonntag
Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie
Mönckebergstraße 10
20095 Hamburg
Tel. 0800/5891688
E-Mail: barbara.sonntag@amedes-group.com

Embryologie und Biologie

Prof. Dr. rer. nat. Ralf Dittrich
Leiter IVF- und Endokrinologisches Labor
Frauenklinik, Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21–23
91054 Erlangen
Tel. 09131/85-33553
E-Mail: ralf.dittrich@uk-erlangen.de

Endokrinologie

Prof. Dr. med. Georg Griesinger, MSC
Direktor der Sektion für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie)
Ratzeburger Allee 160, Haus 40
23538 Lübeck
Tel. 0451/505-778212
E-Mail: georg.griesinger@uni-luebeck.de

Ethik und Recht

Prof. Dr. Jochen Taupitz
Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim
Schloss Mittelbau
68131 Mannheim
Tel. 0621/181-1328
E-Mail: taupitz@jura.uni-mannheim.de

Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Gernot Tews
IVF- und Kinderwunschinstitut
Prof. Dr. Tews GmbH & Co KG
Salzburger Straße 65
A-4600 Wels
Tel. +43/7242/90 90 90-410
E-Mail: gernot.tews@ivf24.at

Genetik

PD Dr. med. Tina Buchholz
Zentrum für Polkörperdiagnostik, Praxis für Gynäkologie und Genetik, Labor für Reproduktionsgenetik
Pfarrstraße 14
80538 München
Tel. 089/232 39 39-0
E-Mail: info@gyn-gen-lehel.de

Prof. Dr. med. Frank Tüttelmann
Centrum für Medizinische Genetik
Universität und Universitätsklinikum Münster
Domagkstraße 40
48149 Münster
Tel. 0251/83-54888
E-Mail: Frank.Tuettelmann@ukmuenster.de

Gynäkologie

Prof. Dr. med. Georg Griesinger, MSC
Direktor der Sektion für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie)
Ratzeburger Allee 160, Haus 40
23538 Lübeck
Tel. 0451/505-778212
E-Mail: georg.griesinger@uni-luebeck.de

Kontrazeption

Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel
Universitätsklinikum Münster
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster
Tel. 0251/83-48201
E-Mail: l.kiesel@uni-muenster.de

Psychosomatik

Dr. Andrea Hocke
Universitätsklinikum Bonn
Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Gynäkologische Psychosomatik
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn
Tel. 0228/287-14737
E-Mail: andrea.hocke@ukbonn.de

Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
Fertility Center Berlin
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/233 208-110
E-Mail: kentenich@fertilitycenterberlin.de

Reproduktionsmedizin

Dr. Friedrich Gagsteiger
Best Fertility
Bahnhofplatz 4
89073 Ulm
Tel. 0731/146157
E-Mail: info@bestfertility.de

Assoc. Prof. Dr. med. univ. et scient. Andrea Weghofer, MSc, MBA
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Währinger Gürtel 18–20
A-1090 Wien
Tel. +43/1/40400-28160
E-Mail: andrea.weghofer@meduniwien.ac.at

Prof. Dr. Dr. med. Wolfgang Würfel
Kinderwunsch Centrum München (KCM)
Lortzingstraße 26
81241 München
Tel. 089/244 144-0
E-Mail: info@ivf-muenchen.de

Urologie

Prof. Dr. med. Sabine Kliesch
Universitätsklinikum Münster
Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Klinik für Andrologie
Domagkstraße 11
48149 Münster
Tel. 0251/83-5 60 96
E-Mail: sabine.kliesch@ukmuenster.de

D·I·R® Zertifikat und D·I·R® Signet 2026/2027





Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers, die an der freiwilligen Qualitätssicherung und Forschung des D·I·R® teilnehmen, werden alljährlich seit 2013/2014 mit diesen Zertifikaten und Signets ausgezeichnet.

Impressum

Offizielles Organ folgender Gesellschaften:
• Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM) • Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands (BRZ) • Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) • Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) • Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) • Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) • Deutsches IVF-Register (D·I·R) • Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (OEGRM) • Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (SRBM/DGE)

Schriftleitung:
Prof. Dr. med. Hermann M. Behre
Zentrum f. Reproduktionsmedizin u. Andrologie
Universitätsklinikum Halle
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle
Tel. 0345/557-4782, Fax 0345/557-4788
E-Mail: hermann.behre@medizin.uni-halle.de

Medieninhaber, Verleger, Produktion, Anzeigen, Vertrieb:
Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21
Tel. +43/2231/61 258-0,
Fax +43/2231/61 258-10
Internet: www.kup.at/reproduktionsmedizin

Lektorat: Krause & Pachernegg GmbH

Produktion: Krause & Pachernegg GmbH, H. Manz

Druck: druck.at Druck- und Handelsgesellschaft mbH, A-2544 Leobersdorf, Aredstraße 7

Erscheinungsort: A-3003 Gablitz

Abonnement:
– Print: EUR 135,–/Jahr, zzgl. Porto- und Auslandsüberweisungsspesen
– Online: EUR 65,–/Jahr

Grundlegende Richtung: Fachzeitschrift zur Information und Weiterbildung sowie Veröffentlichung von Übersichts- und Fortbildungsartikeln aus dem In- und Ausland.

Urheberrecht: Mit der Annahme eines Beitrages zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mithilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen, in Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benützt werden dürfen.

Für Angaben über Dosierungshinweise und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, der Schriftleitung und der Rubrik-Herausgeber wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte.

Pharma-Beiträge: Bei Texten aus den Bereichen „Pharma-News“ und „Medizintechnik“ handelt es sich um entgeltliche Einschaltungen.

Ethikkommission: Bei Originalbeiträgen, die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung mit Menschen wiedergeben, sollten die Autoren darlegen, dass das zugrunde liegende Projekt vor Beginn von der zuständigen Ethikkommission zustimmend bewertet wurde. Die Autoren müssen eine Erklärung über die Einwilligung der Patienten nach Aufklärung vorlegen („informed consent“).

Disclaimer: Die im *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* publizierten Informationen richten sich ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Geschlechterbezeichnung: Zur leichteren Lesbarkeit der Beiträge wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils weibliche, männliche und diverse Personen gemeint.

Die Drucklegung dieses Jahrbuchs wurde ermöglicht durch die großzügige Unterstützung der

BESINS HEALTHCARE Germany, Berlin
www.besins-healthcare.de
7.500 Euro – PREMIUM PARTNER

FERRING Arzneimittel GmbH, Kiel
www.ferring.de
7.500 Euro – PREMIUM PARTNER

GEDEON RICHTER PHARMA GmbH, Köln
www.gedeonrichter.de
7.500 Euro – PREMIUM PARTNER

Merck Healthcare Germany GmbH, Weiterstadt
www.merckgroup.com
7.500 Euro – PREMIUM PARTNER

Theramex Germany GmbH, Berlin
www.theramex.com
7.500 Euro – PREMIUM PARTNER

CooperSurgical Fertility Solutions, Frankfurt am Main
www.coopersurgical.com
4.500 Euro

IBSA Pharma GmbH - Germany, Düsseldorf
www.ibsagermany.de
4.500 Euro

D·I·R

DEUTSCHES IVF REGISTER

