

Journal für

Reproduktionsmedizin Sonderheft 1 2023 und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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

JAHRBUCH 2022

inklusive *FertiPROTEKT* und
Deutsches Register für Insemination (DERI)



D·I·R

DEUTSCHES IVF REGISTER

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

Autoren und Verantwortliche für diese Ausgabe



Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)[®]

Vorstand

Dr. med. Ute Czeromin (Vorsitzende)
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider

Kuratorium

Dr. med. Sylvia Bartnitzky
Dipl.-Biol. Verona Blumenauer
Dr. med. Daniel Fehr
Prof. Dr. med. Markus S. Kupka
Dr. med. Sascha Tauchert
Dr. med. Christoph Grewe (kooptiertes Mitglied)

Bisherige Vorsitzende

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)

FertiPROTEKT Netzwerk e.V.

Prof. Dr. med. Nicole Sänger (Vorsitzende)
Dr. rer. nat. Jana Bender-Liebenthron
Dr. med. Vera Hepp
PD Dr. rer. nat. Verena Nordhoff
PD Dr. med. Bettina Böttcher
Prof. Dr. med. Ariane Germeyer
Prof. Dr. med. Michael von Wolff
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
Dr. med. Rüdiger Andreeßen
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[®]

CRITEX GmbH
Stobaeusplatz 4 · 93047 Regensburg
Tel.: +49 (0)941 569 98 770
E-Mail: mail@critex.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

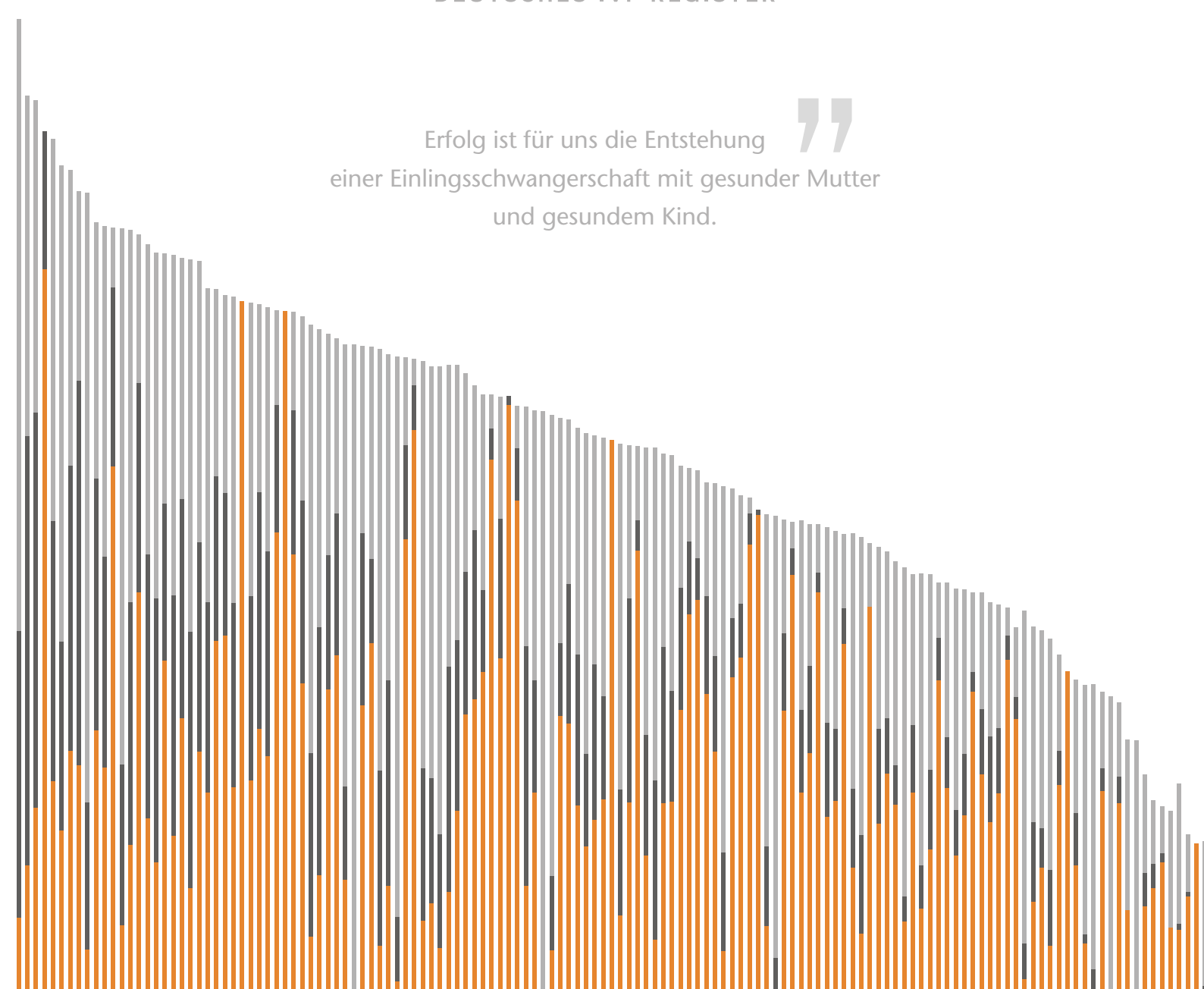
JAHRBUCH 2022

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



D · I · R
DEUTSCHES IVF REGISTER

Erfolg ist für uns die Entstehung **”**
einer Einlingschwangerschaft mit gesunder Mutter
und gesundem Kind.



Autoren und Verantwortliche für diese Ausgabe	2
Vorwort	6
Für die Öffentlichkeit	
Kurz und knapp – Die Jahre 2021 und 2022 im Deutschen IVF-Register (D·I·R) [®]	8
Zusammenfassung der Kurzstatistik 2021	9
Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2021	10
Schwangerschaften kumulativ 2019–2021	11
Schwerpunktthema: „Weniger ist mehr“	
Therapie-Ergebnisse nach 1x DET vs. 1x SET plus 1x SET	12
Sonderauswertung: Ovulationsauslösung mittels GnRH versus HCG 2020–2022	14
Sonderauswertung: Endometriumvorbereitung im Auftauzyklus 2020–2022	16
Allgemeiner Überblick zur Assistierten Reproduktion in Deutschland	
Behandlungen 2022	18
Art der plausiblen Behandlungen 2018–2022	18
Follikelpunktionen, Auftauzyklen, Registerteilnehmer	19
Dokumentationsqualität 2021/2022	20
Geburtenraten pro Behandlungsschritt bei Frisch- und Kryozyklen 2020 und 2021	21
D·I·R-Kurzstatistik – Frischzyklen 2022	22
D·I·R-Kurzstatistik – Frischzyklen 2021	23
D·I·R-Kurzstatistik – Auftauzyklen 2022	24
D·I·R-Kurzstatistik – Auftauzyklen 2021	25
Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2017–2021 (IVF)	26
Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2017–2021 (ICSI)	27
Ergebnisse der IVF-, ICSI- und Auftauzyklen	
Behandlungsergebnisse IVF, ICSI (COHS) und IVF und ICSI im natürlichen Zyklus 2021	28
Behandlungsergebnisse Auftauzyklen, TESE, IVF und ICSI mit Spendersamen 2021	29
Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Frischzyklen 2021	30
Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Auftauzyklen Embryonen 2021	31

Kumulative Schwangerschaftsraten und mehr

Schwangerschaften kumulativ 2019–2021 nach Altersgruppen	32
Geburten kumulativ 2018–2020 aus erster Punktion	33
Positive Schwangerschaftsausgänge und Schwangerschaftsverluste 2021	34
Embryonen pro Transfer und Mehrlingsrate 1997–2021	34

Labor-Indizes

Labor-Sonderauswertung: Haben wir Embryonen übrig?

Entwicklung der gewonnenen Eizellen IVF und ICSI 2022	36
Klin. SS/ET in Abhängigkeit von der Embryonenqualität 2022, Frischzyklen/Kryozyklen	37

Geborene Kinder

Kinder in Abhängigkeit von der Schwangerschaftswoche (SSW) und vom Geburtsgewicht (GGW) 2021 (Einlinge/Zwillinge/Drillinge)	38
Geborene Kinder 1997–2021	39

Indikationen, Patienten, Stimulationen und Komplikationen

Indikationsverteilung 2022	40
Mittleres Alter der Frauen und Männer 1997–2022	41
Social Freezing 2019–2022	41
Klinische Schwangerschaftsraten in Abhängigkeit von der Stimulation 2022	42
Überstimulationssyndrom in Abhängigkeit von Protokollen und Altersgruppen 2022	43
Komplikationen bei der Eizellentnahme 2022	43

Sonderbereich *FertiPROTEKT* Netzwerk e.V.

<i>FertiPROTEKT</i> Auswertungen 2019–2022	44
--	----

Sonderbereich Deutsches Register für Insemination (DERI)

Homologe und heterologe Inseminationen 2017–2022, Schwangerschaftsraten und -verläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2017–2021	46
---	----

Verzeichnis der D-I-R Mitgliedszentren

Editorial Board	56
D-I-R-Zertifikat und D-I-R-Signet 2023/2024	58
Impressum	58

Sponsoren des D-I-R Jahrbuchs 2022

wir freuen uns, Ihnen das Jahrbuch 2022 übergeben zu dürfen!

Hintergrund dieses Jahrbuchs

Das D-I-R hat aktuell 140 Mitgliedszentren, dieses Jahrbuch enthält Angaben zu den Behandlungszyklen 2021 (Zyklusausgänge und Geburten) und zu den Behandlungszyklen 2022 (Zyklusausgänge) aus allen 140 Zentren. Die Auswertungen erfolgten mit Stand der Datenbank vom 23.04.2023.

Auch in Vorbereitung dieses Jahrbuches wurde uns, den professionell und ehrenamtlich Tätigen, erneut die Komplexität der Registerarbeit und die Abhängigkeit der Qualität des Registers nicht nur von der Sorgfalt der Datenerfassung in den Zentren, sondern auch von den EDV-Strukturen bei Erfassungssoftware, Schnittstelle ARTbox® und Datenauswertungstool bewusst. Hier konnten Meilensteine erreicht werden, alle Zentrumsexporte unabhängig von der verwendeten Erfassungssoftware konnten in die Auswertung integriert werden.

Dieses Jahrbuch

Wie gewohnt haben wir die Standardauswertungen für die Folgejahre aktualisiert – kleine Änderungen sind der Übersichtlichkeit und dem zur Verfügung stehenden Raum geschuldet.

Für das Jahrbuch 2022 haben wir alle von der investierten Arbeit in die EDV-Struktur durch die Auswertungssoftware QLIK® profitiert.

Sonderauswertungen in diesem Jahrbuch befassen sich

- mit den Ergebnissen eines Double Embryo Transfers im Vergleich zu zwei *single embryo transfers* in Folge,
- mit den Ergebnissen unterschiedlicher Substanzen zur Ovulationsauslösung,
- mit den Ergebnissen der Regime im Auftauzyklus (Hormonelle Endometriumvorbereitung versus Kryotransfer im ovulatorischen Zyklus),
- mit der Frage, ob wir Embryonen übrig haben und der Antwort, dass dem nicht so ist.

Ein Ergebnis dieser Auswertungen vorweggenommen: all unsere geborenen Kinder (1997 bis 2021) haben die nächste „magische“ Zahl unseres Datenschatzes mit 388.716 im D-I-R dokumentierten geborenen Kindern erreicht. Diese Kinder repräsentieren exakt die summierten Einwohnerzahlen der großen Städte Schwerin, Witten, Erlangen und Konstanz.

FertiPROTEKT und D-I-R

In diesem Jahrbuch kommt die Kooperation mit dem FertiPROTEKT Netzwerk e.V. erneut zur Geltung. Wir freuen uns, dass diese Auswertungen Teil unseres Jahrbuchs geworden sind! Diese Kooperation ist ein erfreuliches Beispiel von synergetischen Effekten einer respektvollen Zusammenarbeit von solidarisch miteinander arbeitenden Kollegen. Nach Inkrafttreten der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für Maßnahmen des Fertilitätserschutzes bei fruchtbarkeitsgefährdenden Erkrankungen im Juli 2021 zeichnet sich im Vergleich zu der Anzahl der Behandlungszyklen mit Indikation FertiPROTEKT bislang nur eine leichte Steigerung von 580 im Jahr 2020 auf 910 Zyklen im Jahr 2022 ab.

DERI und D-I-R

Anfang 2023 wurden die EDV-Strukturen für die Erfassung von heterologen und homologen Inseminationen des Deutschen

Registers für Insemination (DERI), angesiedelt bei dem Arbeitskreis für donogene Insemination e.V., für Mitgliedszentren des DERI geschaffen. Synergien nutzend, wurde dieses vom D-I-R unabhängige Register gekoppelt an die vorhandenen Strukturen der Erfassungssoftwares, der Schnittstellen zur und aus der ARTbox® und zur Registerdatenbank. Auch hier musste das Rad nicht neu erfunden werden – aus unserer Sicht ebenso ein erfolgreiches Beispiel für kollegiale Kooperation.

DSGVO

Das Inkrafttreten der DSGVO im Mai 2018 hat einen erheblichen Mehraufwand für die Zentren verursacht. Aufgrund der Bitte des D-I-R haben die Mitarbeiter in den Zentren Einwilligungen von den Patientenpaaren in die Übermittlung pseudonymisierter Behandlungsdatensätze eingeholt. Für das Jahr 2022 enthält das Register 91,7% pseudonymisierte, 7,7% anonymisierte und 0,6% nachträglich widerrufenen Datensätze.

Erneute Information zu diesem Thema: Für die Übermittlung anonymisierter Datensätze genügt lediglich die Information an die Patienten, für die Übermittlung pseudonymisierter Datensätze braucht es eine Einwilligung beider Partner, es sei denn, Ärzte sind zur Meldung aufgrund eines länderspezifischen Heilberufgesetzes verpflichtet.

Damit ergibt sich ein erneutes Plädoyer für die Übermittlung pseudonymisierter Datensätze:

Wir als selbst reproduktionsmedizinisch tätige Ärzte wissen um den Aufwand, den die Notwendigkeit der Einholung von Patienteneinwilligungen mit der dafür notwendigen inhaltlichen Auseinandersetzung und Information bedeutet. Immer wieder neu betont werden muss, dass nur eine große Anzahl pseudonymisierter Datensätze patientenbezogene Auswertungen zu kumulativen Schwangerschaftsraten, zu FertiPROTEKT und in Zukunft auch für PID möglich macht, auch wenn eine zentrumsübergreifende Auswertung durch den Wegfall der Nationalen Patienten ID nicht mehr möglich ist.

An dieser Stelle: Danke für Ihre Mühe, Ihren Einsatz im Gespräch mit den Patienten, Ihre Organisations- und Dokumentationsleistung bei der rechtskonformen Umsetzung der DSGVO zum Nutzen der Qualität unseres Registers!

Kleine Politik / Kostenübernahme ART / Kostenübernahme FertiPROTEKT

An dem bürokratischen Drei-Säulen-Förderprogramm (GKV-Leistungen, Satzungsleistungen einzelner Krankenkassen, Landes-/Bundesmittel in einzelnen Ländern) hat sich trotz der Aussagen des Koalitionsvertrags 2021-2025 bislang nichts geändert. Unverändert entscheidet der Wohnort des Paares über die Höhe der eigenen Kosten für eine reproduktionsmedizinische Behandlung. Es bleibt unsere Forderung nach Wiederaufnahme der 100% Sachleistung in den § 27a des SGB V als Anspruch auf vier ART-Behandlungszyklen. Eine 100%ige Sachleistung im Rahmen des § 27a SGB V wäre eine gerechte sozialgesetzgeberische Entscheidung, die dem finanziellen, emotionalem und zeitlichem Einsatz von Paaren, die sich der Verantwortung Eltern werden zu wollen stellen, den Respekt zollt, den dieser verdient.

Große Politik

Betrachtet man die gute Ergebnisqualität und die niedrige Mehrlingsrate der Behandlungszyklen mit *single embryo transfer* sowohl in Frisch- als auch in Auftauzyklen, die bei Nutzung des Deutschen Mittelweges möglich sind, kann der Ruf nach einem Fortpflanzungsmedizingesetz einschließlich einer nicht limitierten Erlaubnis zur Anlage einer Blastozystenkultur nicht laut genug erschallen. Alle warten auf die Umsetzung der im Koalitionsvertrags 2021-2025 angekündigten Änderungen im Bereich der Fortpflanzungsmedizin. Angekündigt und qualitätsverbessernd wären u.a. die Legalisierung des elektiven *single embryo transfers*, Legalisierung der Spende von Vorkernstadien, die 100% Kostenübernahme im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen.

Abschied von Dr. med. Klaus Bühler


Unser langjähriger Vorstandsvorsitzende Dr. med. Klaus Bühler ist am 04.04.2023 im Alter von 72 Jahren verstorben. Neben unserem Verlust auf kollegialer Ebene möchten wir unserem Mitgefühl seiner Frau Francine und seiner Familie gegenüber Ausdruck verleihen.


Vorsitzender des D-I-R war Klaus Bühler von 2007 bis 2014 – Akteur im IVF-Registerbeirat bereits seit dem X. Jahrestreffen der deutschsprachigen IVF-Gruppen im Jahre 1995, Mitglied des Kuratoriums seit 1998, seit 2001 Mitglied des D-I-R Vorstands.


Er hat das D-I-R über Jahrzehnte begleitet, geprägt, geführt und gestaltet. Er hat als „Überzeugungstäter“ für das D-I-R gekämpft. Er war Ideengeber und Initiator. Er hat das D-I-R auf internationaler Ebene bekannt gemacht, dafür gesorgt, dass durch die Veröffentlichung der Jahrbücher auch in englischer Sprache das Ansehen des D-I-R außerhalb des deutschsprachigen Raums gestiegen ist. Er hat das D-I-R strukturell durch die Vereinsgründung im Jahre 2008 verändert, er hat die Digitalisierung der prospektiven Datenerfassung vorangetrieben. Er war Mitherausgeber des Buches „Das Deutsche IVF-Register 1996-2006“. Er war vielen von uns Mentor und Lehrer und er war bereit, Wissen und Erfahrung weiterzugeben und zu teilen. Er war Kollege und Freund. Er hat es uns, dem jetzigen Vorstand, leicht gemacht, keine Angst zu haben, die Nachfolge anzutreten, obwohl es uns zunächst vorkam, als müssten wir in seinen viel zu großen Schuhen stolpern.



Auch hier hat er uns begleitet, wie dieses Bild aus dem Jahre 2014 zeigt.


Dr. med.
Ute Czeromin
(Vorstandsvorsitzende)


Prof. Dr. med.
Jan-Steffen Krüssel


Dr. med.
Andreas Tandler-Schneider

Danke

Wir danken von ganzem Herzen allen, die dazu beigetragen haben, dass auch dieses Jahrbuch realisiert werden konnte:

Wir danken dem D-I-R Datenmanagement und damit Markus Kimmel. Er hat sich der Herausforderung der Nutzung der Auswertungssoftware QLIK® gestellt. Er hat mit den Dienstleistern Critex GmbH hart und kritisch Tücken bei den Erfassungsprogrammen MedITEX und DIRproNOVA und mit der Firma QuinniSoft für deren Erfassungssoftware hinterfragt, aufgedeckt und auf Verbesserung gedrungen.

Und nicht zuletzt: Er hat mit Hilfe der Transact GmbH die Auswertungsalgorithmen für die Auswertungen mittels der QLIK®-Software erarbeitet, kontrolliert, angewendet, sodass wir für die Erstellung dieses Jahrbuchs die Früchte dieser Arbeit ernten konnten. Nicht nur für das Jahrbuch, auch für die einzelnen Zentren in Form der KPIs und der zentrumsindividuellen Profile im nationalen Vergleich ist die Datenauswertung durch das von Markus Kimmel angewendete Programm QLIK® stringenter, effizienter, flexibler geworden.

Die Mühen haben sich gelohnt: Er hat uns für dieses Jahrbuch durch gute Organisation und stringente Datenaufarbeitung valide Auswertungsergebnisse zur Verfügung gestellt und mit unendlicher Geduld alle Beteiligten zur Arbeit „angetrieben“. Er hat die Tools zur Erstellung der zentrumsindividuellen KPIs und Zentrumsprofile erarbeitet – und hat damit ein Werkzeug entwickelt, dass es den einzelnen D-I-R Mitgliedszentren quartalsweise ermöglicht, ihre zentrumsindividuellen Daten zu bekommen.

Wir danken unserer Designerin Soo-Hee Kim neben dem schönen Layout insbesondere für ihre Geduld und ihren Einsatz. Auch in diesem Jahr war es nicht zu vermeiden, dass sie auch noch auf die letzte Minute vor Drucklegung unsere vielfältigen Änderungswünsche einzupflegen hatte.

Wir bedanken uns bei den Jahrbuch-Partnern, die ihren finanziellen Beitrag durch großzügige Unterstützungen geleistet haben, so dass wir auch dieses Jahrbuch wieder in den Händen halten können.

Unser Dank gilt dem Kuratorium und ganz besonders dem Kuratoriumsmitglied der AGRBM, Frau Dipl. Biol. Verona Blumenauer.

Das Allerwichtigste zuletzt: Unser besonderer Dank gilt den Zentren für die gewissenhafte Datenerfassung und Weiterleitung. Unser Dank gilt den Zentren auch für den großzügigen finanziellen Einsatz, ohne die Weiterentwicklungen und Verbesserungen der Datenbank und der Datenauswertung nicht umsetzbar wären.

Damit haben wir bei der Erstellung dieses Jahrbuchs und den dafür notwendigen (Vor-) Arbeiten eine große Akzeptanz des Deutschen IVF-Registers erlebt:

Darüber freut sich und bedankt sich
Ihr D-I-R Vorstand

Kurz und knapp – Die Jahre 2021 und 2022 im Deutschen IVF-Register (D·I·R)



- Alle 140 Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers exportierten ihre Daten aus den Jahren 2021 und 2022 zum Stichtag. Die Anzahl der plausiblen Behandlungszyklen betrug 2022 123.332 Zyklen. *Siehe Seite 18.*
- Eine Behandlung zur Eizell-Entnahme startete in 65,8% der Zyklen, der Anteil an Behandlungszyklen mit zuvor eingefrorenen Eizellen betrug 34,2%. Der Anteil an Kryozyklen war damit weiterhin steigend.
- Die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer im Frischzyklus betrugen im Jahr 2022 30,7%, die Schwangerschaftsraten im Kryozyklus pro Embryotransfer betrugen im Jahr 2022 30,6%. *Siehe Seiten 22 und 24.*
- Trotz des Transfers von häufig nur einem Embryo (*single embryo transfer*) sind besonders die Steigerung der Schwangerschaftsraten in Kryozyklen bemerkenswert. Im Jahr 2017 betrugen die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer 26,2%, im Jahr 2022 30,6%.
- Die Geburtenraten pro Embryotransfer betrugen im Jahr 2021 im Frischzyklus 23,4%, im Kryozyklus 21,3%. *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 39,7% und eine Geburtenrate von 31,6% zu erwarten, sinken in der Altersgruppe von 41-44 Jahren die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer auf 16,7% und die Geburtenrate auf 8,2%. *Siehe Beispiel IVF 2017-2021, Seite 26.*
- Erfreulich ist die kontinuierliche Abnahme der Mehrlingsgeburten. Zwischen den Jahren 2017 und 2021 konnten sowohl in Frisch- als auch in Kryozyklen die Rate an Mehrlingsgeburten um mehr als 5 Prozentpunkte gesenkt werden. Die Mehrlingsrate 2021 betrug in Frischzyklen 15,5%, in Kryozyklen 10,2% – in 2017 in Frischzyklen 22,0%, in Kryozyklen 15,4%. *Siehe Seite 34 unten bzw. D·I·R Jahrbuch 2018.*
- In allen Behandlungszyklen, in denen 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 Seiten 12 und 13.*
- 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 Kryozyklen können die Hälfte der Paare sich über die Geburt eines Kindes freuen, obwohl nur ein frischer Behandlungszyklus durchgeführt wurde. *Siehe Seite 33.*
- IVF und ICSI mit Spendersamen nehmen deutlich zu (1.129 Behandlungen in 2018, 1.404 Behandlungen in 2019, 1.861 Behandlungen in 2020, 2.583 in 2021). *Siehe Seite 29.*
- Inzwischen wurden 388.716 Kinder nach In-vitro-Fertilisationszyklen geboren. Dies entspricht den summierten Einwohnerzahlen der Städte Schwerin, Witten, Erlangen und Konstanz. Der Anteil der Frühgeburten (Geburt vor Ende der 37. SSW) bei Einlingen lag im Jahr 2021 bei 18%, bei Zwillingen bei 85%, bei Drillingen 100%. *Siehe Seiten 38 und 39.*
- 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 0,9%. *Siehe Seite 43.*

Unsere Empfehlungen für Paare bei ausbleibendem Schwangerschaftseintritt:

Haben Sie keine Angst! 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 Chancen des *single embryo transfer*, der Blastozystenkultur und der Kryokonservierung – es geht keine einzige befruchtete Eizelle verloren und Sie haben nach Auftau eine erneute Chance mit geringerem Aufwand, gerne auch für ein zweites Kind!

Kurzüberblick der wichtigsten Ergebnisse für die Öffentlichkeit

Wie in den Vorjahren zeigen wir auf den Seiten 9-11 dieses Jahrbuches die wichtigsten Ergebnisse im Rahmen eines Kurzüberblickes.

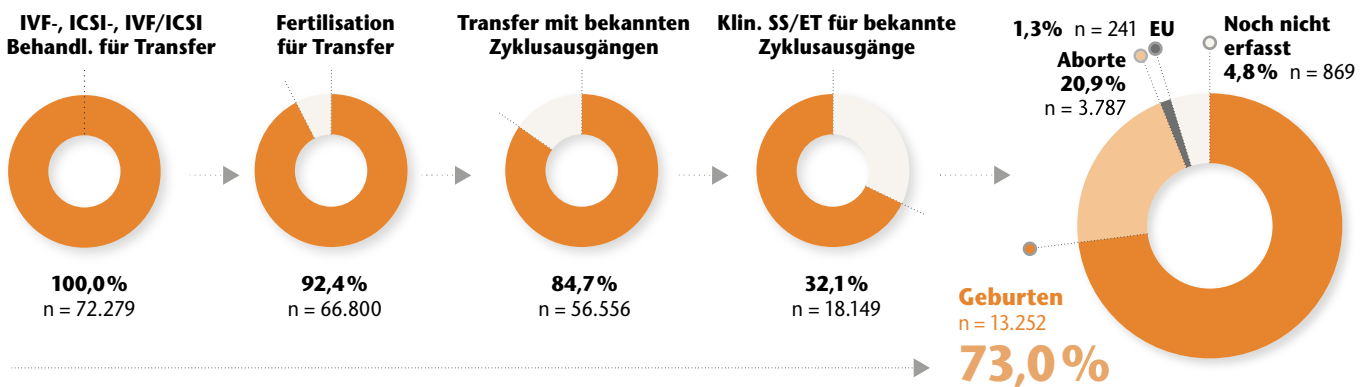
Die erste Auswertung zeigt die Ergebnisse der durchgeführten Behandlungen des Vorjahres 2021 bis hin zur Geburt.

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

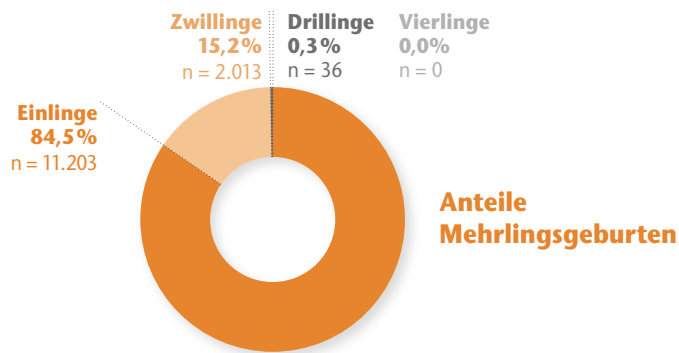
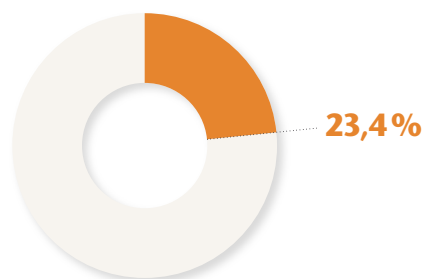
Auf Seite 11 wiederum zeigen wir die kumulativen Schwangerschaftsraten pro Transfer und zwar unabhängig davon, ob es sich um einen Frischtransfer oder einen Auftauzyklus handelt. Die kumulative Schwangerschaftsrate liegt nach fünf oder mehr Transfers bei 70,5%.

Zusammenfassung der Kurzstatistik 2021 – Stand 23.04.2023

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



Geburtenrate pro Transfers



2021 wurden in Deutschland 72.279 frische Zyklen zur Gewinnung von Eizellen durchgeführt. Damit liegen wir erstmalig oberhalb von 70.000 Zyklen pro Jahr.

Bei 56.556 Zyklen kam es zu einem Transfer mit bekanntem Ausgang. Die Schwangerschaftsrate wiederum lag bei 32,1% (18.149 Schwangerschaften). Damit ist die Schwangerschaftsrate vergleichbar mit dem Vorjahr (32,7%).

Die Geburtenrate pro Transfer lag bei 23,4% und damit ebenfalls wie im Vorjahr 2020 (23,5%). Dies ist umso schöner, als dass sich die Anzahl der transferierten Embryonen reduziert hat, was sich auch in der Verteilung der Mehrlinge zeigt. Zwillinge

und Drillinge zusammen machen nur noch 15,5% aus. Einlinge dagegen stellen den größten Anteil mit 84,5% (11.203 Einlinge).

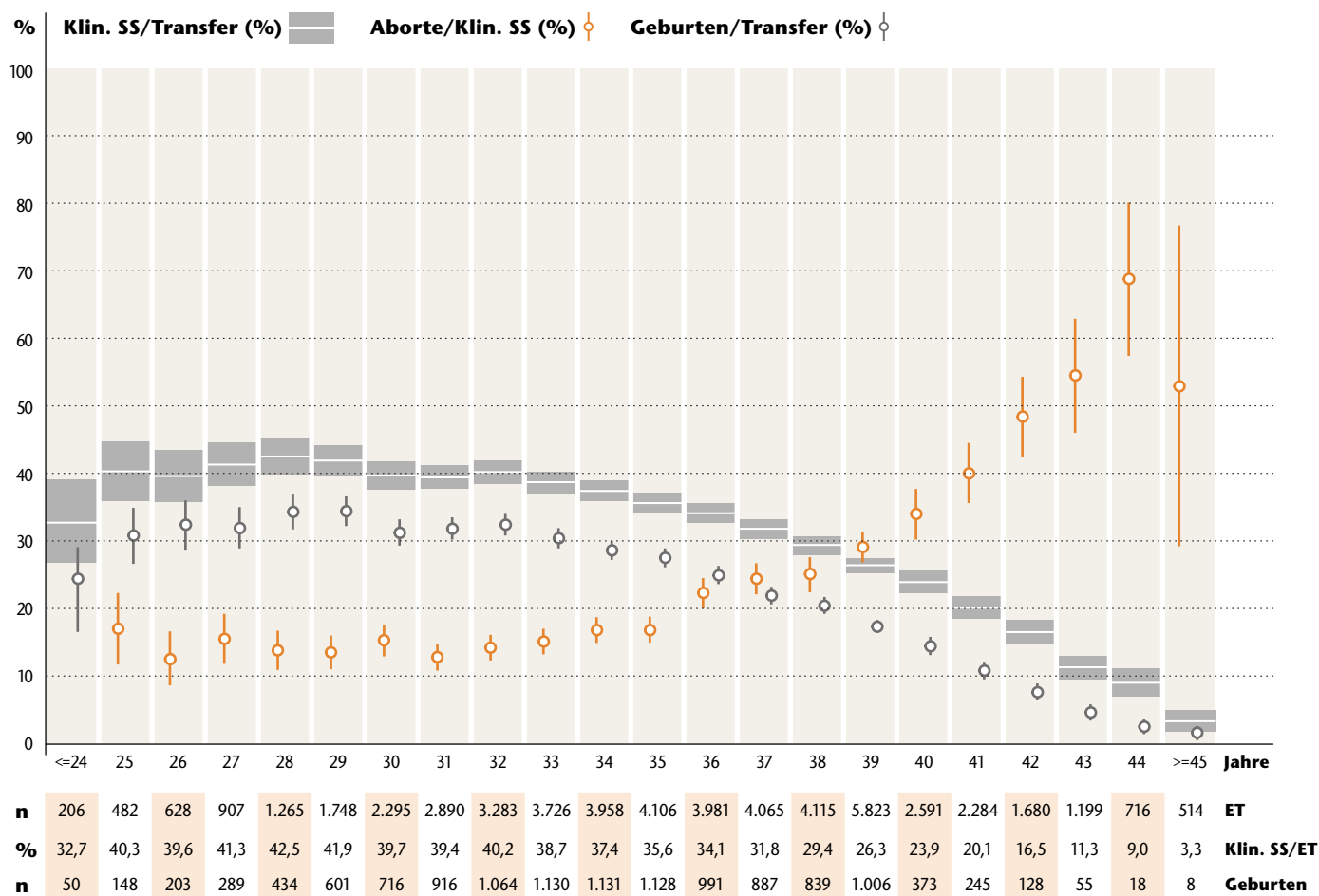
Dies bedeutet eine Zunahme der Einlinge von 81,7% in 2019 auf 83,4% in 2020 und auf 84,5% in 2021.

Auch wenn die Mehrlingsrate mit 15,5% deutlich niedriger als in den Vorjahren ist, ist sie im europäischen Vergleich immer noch im oberen Bereich. Viele Länder (Skandinavien, Niederlande, Frankreich) haben mittlerweile Mehrlingsraten von unter 10%. Dennoch kann man sagen, dass Deutschland hier auf einem guten Weg ist.

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2021

Prospektive Daten

IVF, ICSI, IVF/ICSI 2021



Schwangerschafts-, Abort- und Geburtenraten sind hier als Konfidenzintervall mit 95%iger Wahrscheinlichkeit dargestellt. Der wahre Mittelwert liegt also mit 95%iger Wahrscheinlichkeit im angegebenen Intervall.

In der oben stehenden Grafik haben wir wieder die Entwicklung der Schwangerschaftsrate in Abhängigkeit vom Alter dargestellt. Die Statistik bezieht sich ausschließlich auf Frischzyklen und fasst IVF und ICSI zusammen. Schwangerschafts- und Geburtenrate sind pro Embryotransfer berechnet.

Bis zum 32. Lebensjahr bleibt die Schwangerschaftsrate bei über 40% pro Embryotransfer und die Geburtenrate über 30%. Bereits ab dem 33. Lebensjahr fängt diese langsam an zu sinken. Dies ist für die Beratung und für die Einschätzung der jeweiligen Chancen ungemein wichtig.

Während die Abortraten bis zum 35. Lebensjahr unter 20% liegen, steigen sie ab dem 36. Lebensjahr deutlich an und liegen bereits mit 38 Jahren höher als die Geburtenrate pro Embryotransfer in Prozent.

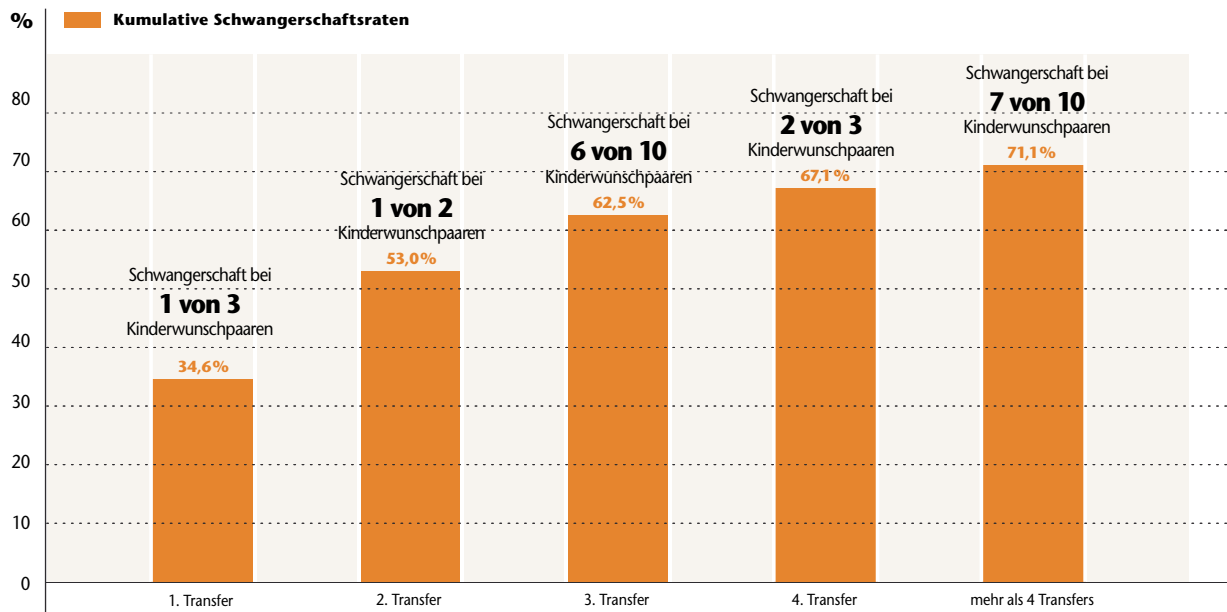
Demnach hat beispielsweise eine 40-jährige Frau eine Schwangerschaftsrate von 23,9% pro Embryotransfer bei einer Geburtenrate von knapp 15%.

Allerdings sinken die Geburtenraten ab 41 weiter massiv ab und nach dem 45. Lebensjahr kam es bei 514 Transfers lediglich zu acht Geburten. Dies liegt zum einen an der niedrigen Schwangerschaftsrate, aber zu einem großen Teil auch an einer Abortrate von über 50%!

Für die Beratung ist es wichtig, dass die Kinderwunschbehandlung zeitnah stattfinden sollte, insbesondere in der Gruppe der 35- bis 39-jährigen, in der sich die meisten unserer Patientinnen befinden.

Schwangerschaften kumulativ 2019–2021

Prospektive Daten



2019 – 2021 gesamt	Anzahl Transfers im Frischzyklus	Klin. SS Frisch- zyklen	Klin. SS/ET Frischzyklen in %	Anzahl Transfers im Kryozyklus	Klin. SS Kryozyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwanger- schaftsrate in %
1. Transfer	77.774	26.888	34,6	14.983	5.176	34,5	32.064	34,6
2. Transfer	26.908	8.260	30,7	28.342	8.817	31,1	49.141	53,0
3. Transfer	13.819	4.058	29,4	16.071	4.740	29,5	57.939	62,5
4. Transfer	6.402	1.818	28,4	8.520	2.442	28,7	62.199	67,1
mehr als 4 Transfers	5.547	1.430	25,8	9.097	2.361	26,0	65.990	71,1

Nachverfolgung der klinischen Schwangerschaften bis 31.12.2022.

Wichtig für die Beratung ist nicht nur die Schwangerschafts- und Geburtenrate pro Behandlung bzw. pro Embryotransfer, sondern in Zeiten des *single embryo transfers* die Schwangerschaftsrate über mehrere Zyklen.

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

Somit sind bereits nach zwei Embryotransfers mehr als die Hälfte unserer Patientinnen schwanger. Nach drei Transfers sind dies 6 von 10 und nach vier Transfers bereits 2 von 3 Kinderwunschpatientinnen. Bei mehr als vier Transfers werden insgesamt 70% aller Patientinnen schwanger.

Ebenfalls in diese Betrachtung eingeschlossen sind die Zyklen, in denen der erste Embryotransfer nach Auftauen stattfand, wenn zum Beispiel ein Embryotransfer im Frischzyklus aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt wurde. Entstand der erste Transfer aus einem Auftauzyklus, ist die Schwangerschaftsrate

im Vergleich zum Frischzyklus identisch und liegt in beiden Situationen bei 34,5%.

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

Leider wird in Deutschland weder das Einfrieren noch der Transfer von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Dies hindert nicht wenige Paare, die Chancen des Einfrierens und Auftauens in Anspruch zu nehmen.

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

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin (federführend)

Dr. med. Ute Czeromin, Gelsenkirchen

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

Schwerpunktthema: „Weniger ist mehr“

Therapie-Ergebnisse nach 1x DET vs. 1x SET plus 1x SET



Von den nach reproduktionsmedizinischer Behandlung entstandenen Zwillingen werden nur 14,6% in der 38. SSW oder später geboren. Damit sind über 85% Frühgeburten und die Kinder bedürfen damit häufiger einer neonatologischen (Intensiv-) Therapie. Gerade auch die höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften stellen eine besonders dramatische Situation dar: Drillinge werden zu 100% zu früh geboren, fast die Hälfte der Drillinge bereits vor der 32. SSW, (vgl. S. 38). Die Häufigkeit der Mehrlingsgeburten lässt sich im Wesentlichen nur durch den SET reduzieren, dies gehört zu den wichtigsten Aufgaben einer verantwortungsvollen Reproduktionsmedizin.

Viele Paare haben aber einerseits die Vorstellung, dass die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit beim DET deutlich besser ist und unterschätzen andererseits die Wahrscheinlichkeit von Mehrlingen und die damit verbundenen möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft, unter und nach der Geburt.

Ein Paar, bei dem nach Blastozystenkultur am Transfertag zwei Blastozysten zur Verfügung stehen, muss spätestens jetzt die Entscheidung treffen, ob beide Blastozysten transferiert werden sollen (DET), oder ob nur ein Embryo transferiert (SET) und der andere Embryo zunächst kryokonserviert werden soll. Das Argument für den DET ist die höhere Wahrscheinlichkeit, in diesem Zyklus schwanger zu werden. Auf der anderen Seite ist die Mehr-

lingswahrscheinlichkeit deutlich höher, weiterhin können Mehrlingsschwangerschaften sich intrauterin auch insofern negativ beeinflussen (vanishing twin, genetische Auffälligkeit bei einem der Mehrlinge), dass es zu einer Beeinträchtigung der gesamten Schwangerschaft kommen kann.

Das Argument für den SET ist die sehr viel geringere Mehrlingswahrscheinlichkeit. Dafür ist die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit aber etwas geringer als beim DET, doch hätte das Paar in diesem Fall noch die Möglichkeit, sich den kryokonservierten Embryo als „zweite Chance“ einsetzen zu lassen. Selbst, wenn der erste Transfer zu einer Geburt führen würde, steht der kryokonservierte Embryo dem Paar auch Jahre später für ein Geschwisterkind zur Verfügung, wobei die Embryoqualität weiterhin dem Alter der Frau bei der Entnahme der Eizelle entspricht. Allerdings kommen Kosten für die Kryokonservierung, Lagerung, Auftau und Transfer auf das Paar zu, welche beim DET nicht anfallen würden, ebenso bleibt trotz deutlicher Verbesserung der Kryoprozesse ein gewisses Risiko, dass der Embryo nach Auftauen nicht zum Transfer zur Verfügung steht.

Aus den Reihen der D-I-R-Mitglieder wurde die konkrete Frage an uns herangetragen, genau diese Konstellation einer näheren Betrachtung zu unterziehen: Wie sind die konkreten Behandlungsergebnisse von Frauen mit vergleichbaren, guten Bedingungen,

die entweder einmal einen Frischzyklus Blastozysten-DET erhalten, oder einmal einen Frischzyklus Blastozysten-SET und einen Kryozyklus SET mit einer im Frischzyklus entstandenen, kryokonservierten Blastozyste?

Unsere Einschlusskriterien für diese Auswertung waren:

- Erste IVF- oder ICSI-Behandlung.
- Frischzyklus zwischen dem 01.01.2018 und 31.12.2020.
- Nachverfolgung der Geburten bis 31.12.2021.
- Im Frischzyklus fand eine Kryokonservierung statt (Embryo/PN).
- An Tag 5/6 standen zwei Embryonen zur Verfügung.
- Es wurde entweder ein DET oder ein SET mit Kryokonservierung einer weiteren Blastozyste durchgeführt.

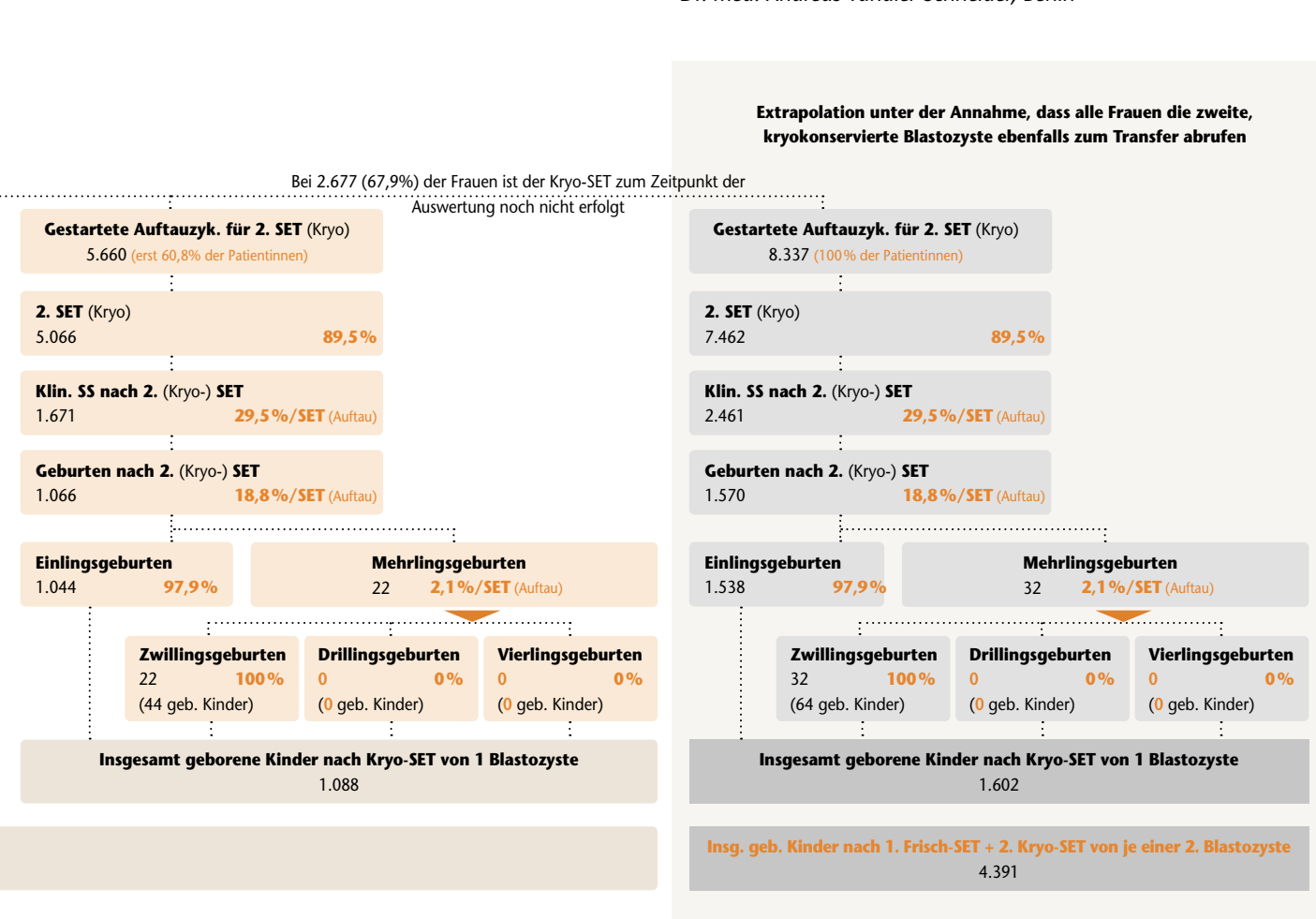
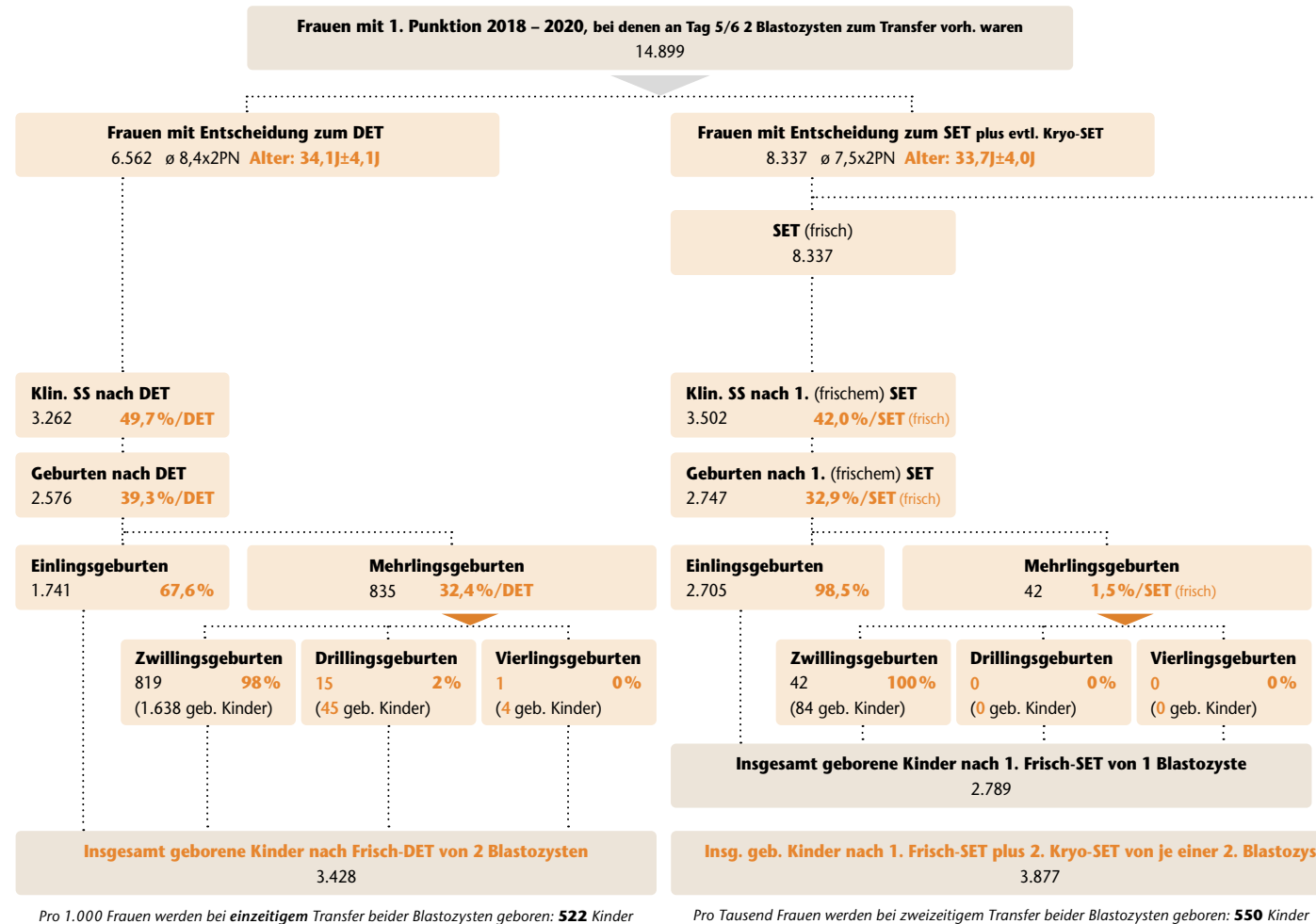
Diese Konstellation kam im D-I-R-Datensatz immerhin in 14.899 Zyklen vor und es zeigten sich unter anderem folgende, interessante Tatsachen:

- In dieser „good prognosis“-Gruppe mit erstem Transfer und vergleichbarem Durchschnittsalter der Frauen (34,1 ± 4,1J in der DET-, bzw. 33,7 ± 4,0J in der SET+SET-Gruppe) entschied sich die Mehrzahl für den SET plus Kryokonservierung (56% vs. 44%).
- Die Lebendgeburtenrate in der DET-Gruppe war erwartungsgemäß höher als beim ersten (Frischzyklus) SET: 39,3% vs. 32,9%. Der Unterschied betrug aber „nur“ 6,4 Prozentpunkte.
- Dafür haben Frauen nach Kryokonservierung des zweiten Embryos im Kryotransferzyklus eine zusätzliche Wahrscheinlichkeit auf eine Lebendgeburt von 18,8% pro Auftau und damit eine zweite Chance.

- Der Anteil der Mehrlingsgeburten nach DET lag mit 32,4% über **20-mal höher**, als nach dem ersten (Frischzyklus) SET (1,5%).
- Nach DET kam es neben den 819 Zwillingen auch zu 15 Drillingsgeburten und einer Vierlingsgeburt, nach dem ersten (Frischzyklus) SET und auch dem zweiten (Kryozyklus) SET kam es ausschließlich zu Zwillingen (in Summe 64).
- Fast die Hälfte (49,2%) der Kinder nach DET sind Mehrlingskinder, hiervon sind 49 Kinder Drillinge oder Vierlinge mit dem fast sicheren Risiko der sehr frühen Frühgeburtslichkeit und den daraus eventuell resultierenden gesundheitlichen Langzeitfolgen.
- Nach 2x SET sind nur 3,6% der geborenen Kinder Zwillingen, höhergradige Mehrlinge kamen nicht vor.
- Pro 1.000 Frauen, die einen DET durchführen ließen, wurden 522 Kinder geboren. Pro 1.000 Frauen, die 2x SET durchführen ließen, wurden 550 Kinder geboren. Die geringere Anzahl von geborenen Kindern nach DET ist ggf. durch eine höhere Anzahl von Aborten und die häufiger komplizierten Schwangerschaftsverläufe bei Mehrlingen zu erklären.
- Erst 67,9% der Patientinnen haben den zweiten, kryokonservierten Embryo „abgeholt“, somit haben noch 2.677 Frauen in dieser Gruppe eine Chance auf ein (Geschwister?) Kind.

Damit konnten wir unter *real-world*-Bedingungen des D-I-R zeigen, dass bei 2x SET sogar mehr Kinder geboren werden als bei DET, wobei der überwiegende (96,7%) Anteil dieser Kinder Einlinge sind. Bei DET sind fast die Hälfte der Geborenen (49,2%) Mehrlinge.

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf (federführend)
Dr. med. Ute Czeromin, Gelsenkirchen
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin



Sonderauswertung: Ovulationsauslösung mittels GnRH versus HCG 2020–2022

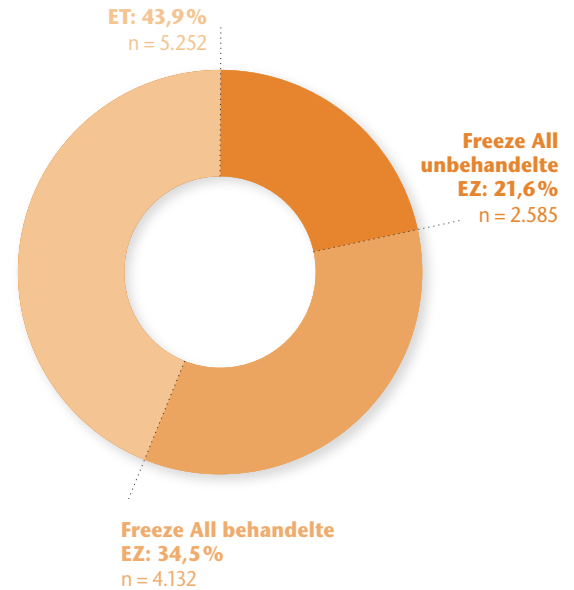


Klassisch wird sowohl in Deutschland als auch weltweit die abschließende Maturation der Oozyten mittels HCG durchgeführt. Bereits 1986 konnte Leyendecker jedoch zeigen, dass dies auch mittels Gonadotropin Releasing Hormonen (GnRH) möglich ist. Der Trigger mittels GnRH setzte sich jedoch lange nicht durch und erst mit Beginn der Fertilitätsprotektion und der Gewinnung von Eizellen im Rahmen der Oozytenspende wurde diese Form des Auslösens regelmäßiger durchgeführt. Einige Zentren (Humaidan et al 2006 und diverse) führten mit guten Erfolgen auch Transfers nach GnRH-Induktion durch.

Innerhalb der GnRH-Gruppe verteilen sich die Zyklen mit 43,9% Embryotransfer, 21,6% Freeze all unbehandelter Eizellen und 34,5% behandelter Eizellen. Somit wird nahezu in der Hälfte der Zyklen ein Embryotransfer durchgeführt (Abb. 3).

Eine 2014 zuletzt durchgeführte Cochrane Analyse (Youssef et al 2014) zeigte jedoch, dass nach einem Embryotransfer in Folge der GnRH-Ovulationsinduktion die Schwangerschaftsrate und die Geburtenrate ebenfalls deutlich niedriger waren. 2019 wurde in den ESHRE-Guidelines zur ovariellen Stimulation für IVF und ICSI auch von einer Kombination von GnRH mit einem Embryotransfer im gleichen Zyklus abgeraten.

Abb. 3: Verteilung bei Ovulationsinduktion mit GnRH



Dennoch gibt es einen nicht unbeträchtlichen Teil von reproduktionsmedizinischen Zentren, die regelmäßig mittels GnRH auslösen. Uns interessierten daher reelle Daten aus dem Deutschen IVF-Register der Jahre 2020-2022. Wie hoch ist der Anteil der Zyklen, in denen mit GnRH ausgelöst wurde? Und wie hoch ist wiederum unter den mit GnRH getriggerten Zyklen der Anteil derjenigen mit einem frischen Embryotransfer? Gibt es Unterschiede in den jeweiligen HCG- bzw. GnRH-Kollektiven? Und nicht zuletzt: wie sind die Schwangerschafts- / Abort- und Geburtenraten nach GnRH-Trigger im Vergleich zum klassischen HCG-Auslösen?

Die durchschnittliche Menge an gewonnenen Eizellen liegt in der GnRH-Gruppe mit 14,7 deutlich über der bei HCG-Ovulationsinduktion mit 8,4. Auch wenn ein Transfer durchgeführt wurde, lag die Anzahl der Eizellen mit 10,4 deutlich über dem Durchschnitt derjenigen mit HCG (Abb. 4).

Insgesamt 196.692 Zyklen wurden bezüglich der oben genannten Verteilung untersucht. GnRH wurde in den Jahren 2020-2022 in 7,6% der Fälle genutzt, HCG in 92,4% der Fälle. Die Entwicklung des GnRH-Triggers ist langsam steigend von 4.391 Zyklen in 2020 über 5.124 Zyklen in 2021 auf 5.441 Zyklen in 2022. Damit steigt GnRH auf niedrigem Niveau im Vergleich zum HCG, welches von 2021 auf 2022 aufgrund insgesamt abgenommener Zyklen etwas weniger wurde (siehe Abb. 1 und 2).

Allerdings liegt das Durchschnittsalter der Patientinnen mit GnRH-Trigger bei 34,1 Jahren, während das Durchschnittsalter nach HCG bei 35,8 Jahren liegt.

Abb. 1: Verteilung GnRH vs. HCG zur Ovulationsinduktion im Frischzyklus 2020–2022

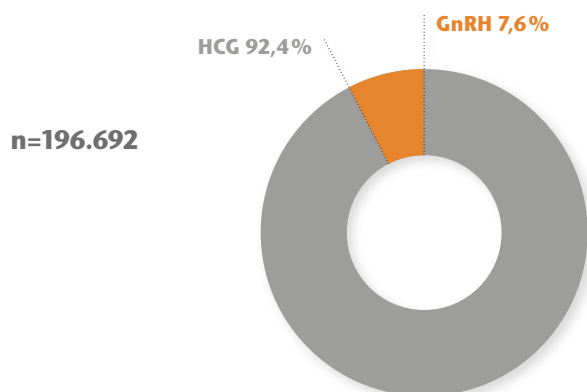


Abb. 2: Ovulationsauslösung Entwicklung 2020–2022

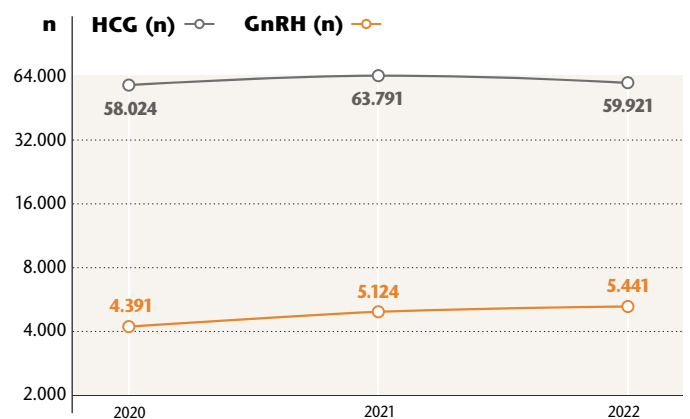


Abb. 4: Eizellgewinnung in Abhängigkeit von der Ovulationsinduktion

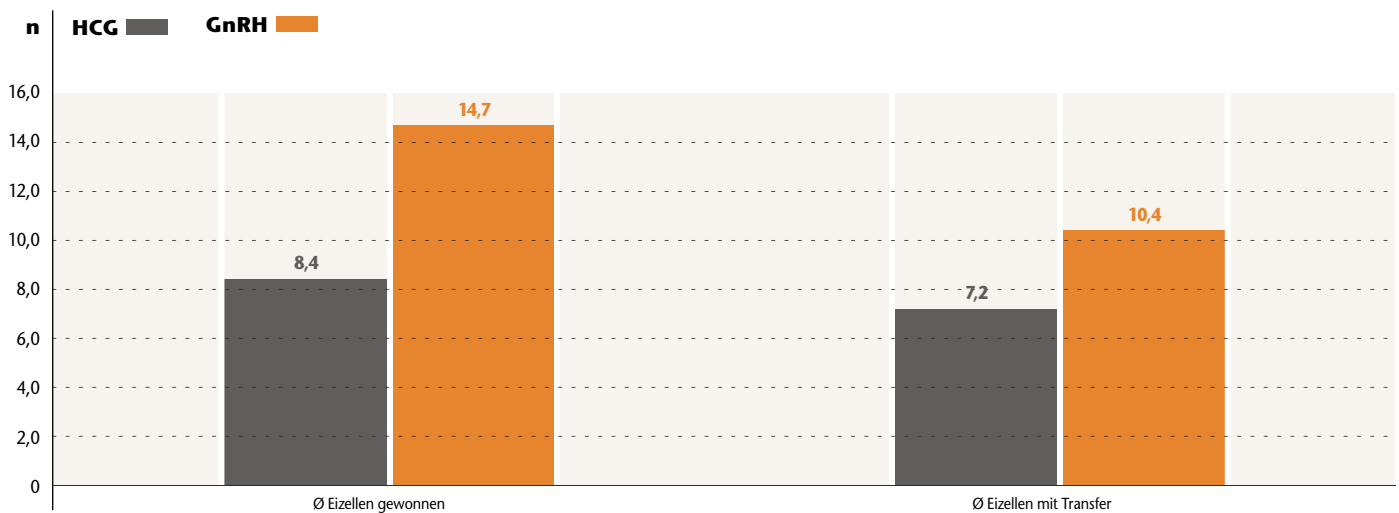
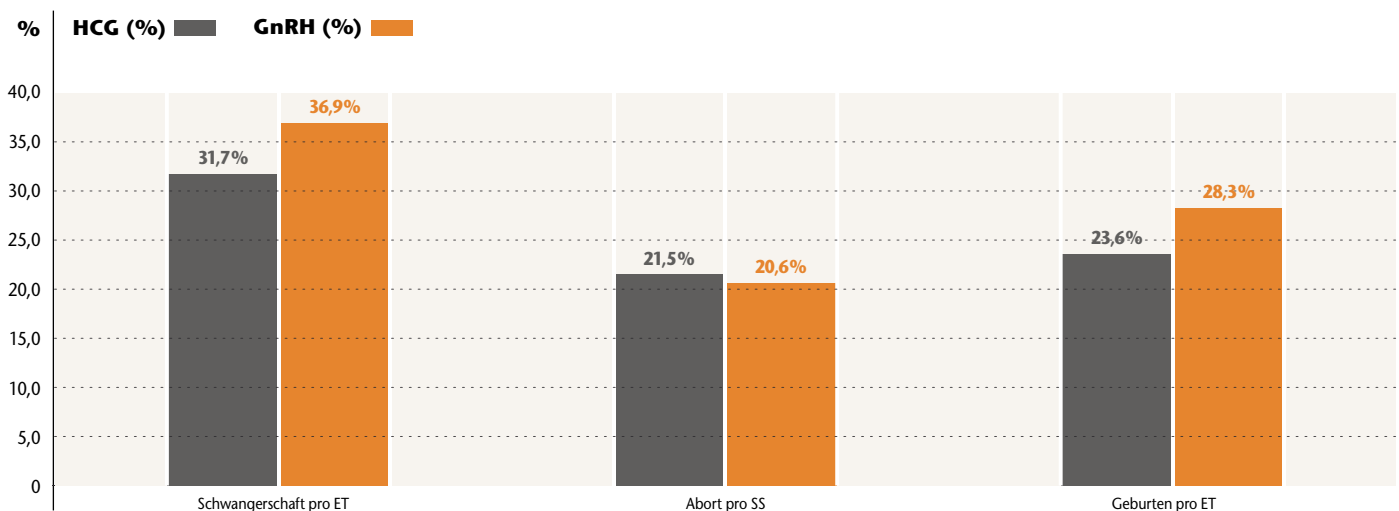


Abb. 5: Schwangerschaften, Aborte und Geburten nach Ovulationsinduktion mittels HCG vs. GnRH 2020–2021



Der Anteil derjenigen Patientinnen, die zusätzlich zum Transfer eine Kryokonservierung erhielten, ist ebenfalls deutlich höher als bei HCG-Induktion (55,3% vs. 31,7%), was sicherlich an der Menge der Eizellen liegt.

Beim Vergleich der Ergebnisse ist sowohl die Schwangerschaftsrate pro Transfer mit 36,9% vs. 31,7% als auch die Geburtenrate pro ET mit 28,3% vs. 23,6% im GnRH-Kollektiv deutlich höher.

Die Abortrate ist jeweils gleich mit 20,6% bei GnRH und 21,5% beim HCG-Trigger. Allerdings gilt auch hier zu beachten, dass das Durchschnittsalter der Patientinnen, die einen Transfer nach GnRH erhalten, mit 33,8 Jahren deutlich unter denen der HCG-Population mit 35,5 Jahren liegt (Abb. 5).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ovulation in einem relativ geringen Prozentsatz von unter 10% in Deutschland mit GnRH induziert wird. Das Durchschnittsalter der Patientinnen,

bei denen mit GnRH ausgelöst wird, ist deutlich jünger als bei der klassischen HCG-Induktion. Es handelt sich insgesamt um ein Kollektiv mit einer höheren Eizellanzahl und damit sicherlich einer besseren Prognose. Unterschiede in der Überstimulationsrate konnten nicht festgestellt werden. Das OHSS-Risiko lag bei GnRH und Embryotransfer bei 0,4% und bei HCG-Induktion bei 0,7%.

Zur Lutealphasenunterstützung nach Frischtransfer konnte keine Aussage getroffen werden. Ebenfalls nicht zum sogenannten „Double Trigger“ mit GnRH und HCG. Diesen und weiteren Fragen sollte in zukünftigen Auswertungen nachgegangen werden.

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin (federführend)
 Dr. med. Ute Czeromin, Gelsenkirchen
 Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

Sonderauswertung: Endometriumvorbereitung im Auftauzyklus 2020–2022

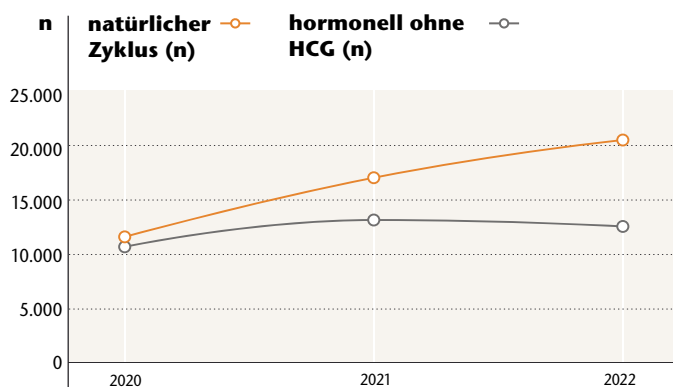
In der dritten Sonderauswertung dieses D-I-R Jahrbuchs gehen wir der Frage nach, inwiefern es Unterschiede in der Vorbereitung der Auftauzyklen gibt. Insbesondere, ob eine hormonelle Endometriumvorbereitung mittels HRT oder der Transfer im natürlichen Zyklus zu besseren Ergebnissen führt.

Die Datenlage hierzu ist uneinheitlich, eine groß angelegte prospektiv randomisierte Untersuchung aus der niederländischen Arbeitsgruppe von Groenewoud 2016, die ANTARCTICA Studie, zeigte keine Unterschiede zwischen dem HRT-Zyklus und einem „managed natural cycle“ beim „frozen embryo transfer“. Eine neuere Metaanalyse von Wu et al. (Journal of Assisted Reproduction

and Genetics 2021) zeigte, dass der natürliche Zyklus, im Vergleich zu einer Endometriumvorbereitung ohne Corpus luteum und mittels HRT, eine höhere Chance für eine Lebendgeburt sowie niedrigere Risiken für Komplikationen in der Schwangerschaft und während der Geburt zur Folge hatte.

109.303 Zyklen aus den Jahren 2020 bis 2022 wurden in der hier nun vorliegenden Sonderauswertung untersucht. Auswertbar waren 36.116 Zyklen mit hormoneller Endometriumvorbereitung und ohne HCG sowie 49.118 Zyklen im natürlichen Zyklus. Die Zunahme der natürlichen Zyklen von 11.577 über 17.010 auf 20.531 sehen Sie in Abb. 1.

Abb. 1: Verteilung der Auftauzyklen mit bekannter Vorbereitung 2020–2022



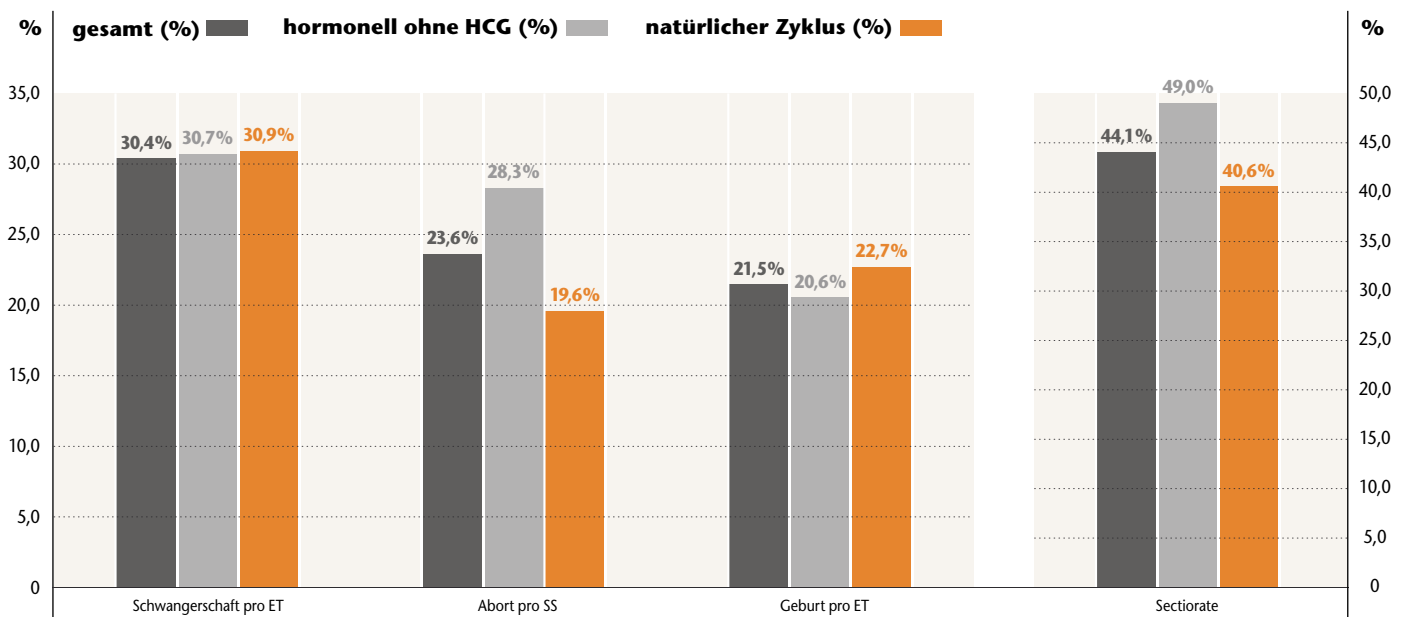
Wie sind nun die Unterschiede in den Ergebnissen zwischen hormoneller Endometriumvorbereitung (HRT) und dem natürlichen Zyklus?

Die Schwangerschaftsraten sind fast identisch mit 30,7% bei HRT vs. 30,9% im natürlichen Zyklus.

Dagegen sind die Aborte im HRT-Zyklus mit 28,3% vs. 19,6% im natürlichen Zyklus deutlich häufiger. Dies äußert sich auch in der Geburtenrate pro Embryotransfer, die nach HRT bei 20,6% und im natürlichen Zyklus mit 22,7% zwei Prozentpunkte höher liegt.

Ebenfalls auffällig ist die Sectiorate, die nach HRT mit 49,0% deutlich höher liegt als im natürlichen Zyklus (40,6%). Siehe Abb. 2.

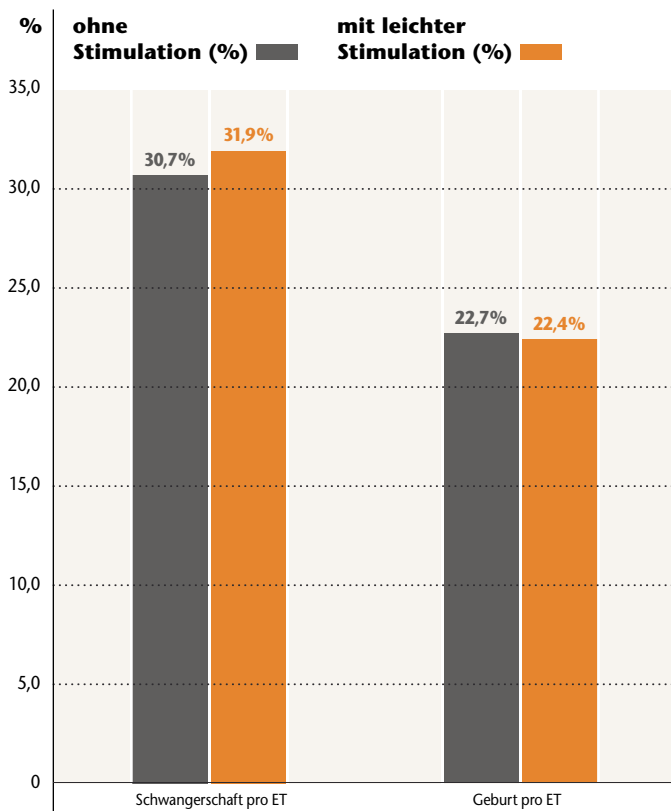
Abb. 2: Schwangerschaften, Aborte, Geburten, Sectiorate Hormonelle Endometriumvorbereitung vs. natürlicher Zyklus 2020–2021



Die natürlichen Zyklen wurden unterteilt in Zyklen ohne jegliche ovarielle Stimulation (42.007 Zyklen) versus Zyklen mit leichter hormoneller Stimulation (7.111 Zyklen). Bei der Schwangerschaftsrate (31,9% versus 30,7%) liegen die Zyklen mit leichter hormoneller Stimulation vorn, während die Geburtenraten (22,7% versus 22,4%) in den Zyklen ohne jegliche ovarielle Stimulation vergleichbar sind. Siehe Abb. 3.

Innerhalb der Gruppe mit natürlichem Zyklus ohne jegliche ovarielle Stimulation wurde das Auslösen mit HCG überprüft.

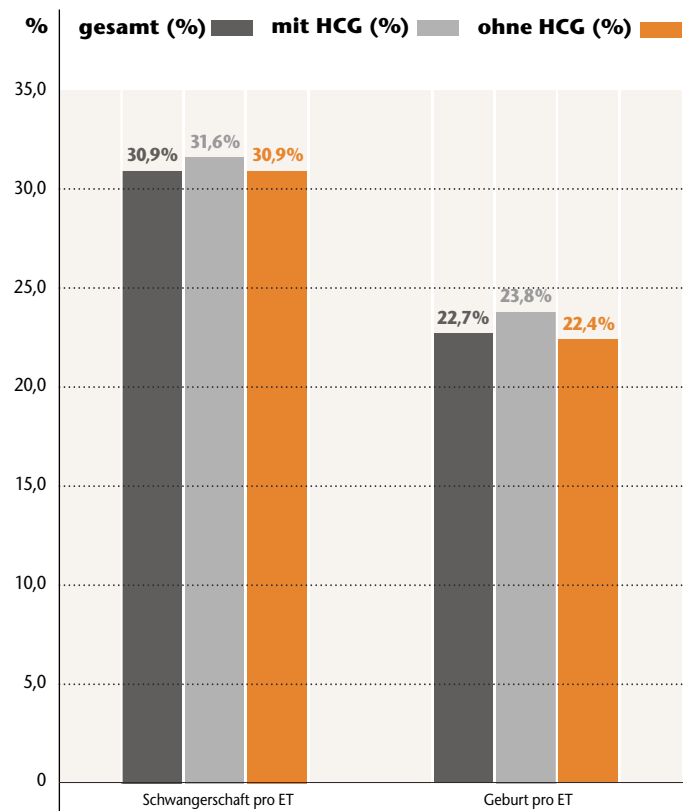
Abb. 3: Behandlung im natürlichen Zyklus ohne jegliche vs. nur leichter ovarieller Stimulation 2020–2021



Die Schwangerschaftsrate mit HCG ist mit 31,6% leicht höher als ohne HCG mit 30,9% pro Embryotransfer. Auch ist die Geburtenrate mit 23,8% vs. 22,4% etwas höher. Siehe Abb. 4.

Das Fazit unserer Betrachtung zeigt bei gleicher Altersverteilung (35,3 im natürlichen Zyklus und 34,8 Jahre im HRT-Zyklus) im HRT-Zyklus eine höhere Abortrate als im natürlichen Zyklus. Die Geburtenrate wiederum ist am höchsten, wenn im natürlichen Zyklus mit HCG ausgelöst wurde. Dies entspricht den Daten der oben genannten Metaanalyse von Wu et al. 2021.

Abb. 4: Behandlung im natürlichen Zyklus ohne jegliche ovarielle Stimulation mit oder ohne Auslösung 2020–2021



Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin (federführend)
 Dr. med. Ute Czeromin, Gelsenkirchen
 Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

Behandlungen 2022

Arbeitsgruppen für IVF-, ICSI- und Kryotransfer-Behandlungen



Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers 2022 n=140

Registerteilnehmer 2021 und 2022	n=140
Daten zum Stichtag (23.04.2023) exportiert	n=140
dokumentierte Behandlungszyklen	n=127.920
Anzahl der behandelten Frauen*	n= 67.043
Behandlungszyklen/Frau (Mittelwert)	1,9

Art der plausiblen Behandlungen 2018–2022

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



	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IVF	17.309	16,6	18.561	16,9	19.163	17,0	21.304	17,1	19.866	16,1
ICSI	46.375	44,4	47.057	42,8	46.081	40,8	49.616	39,8	45.993	37,3
IVF/ICSI	1.431	1,4	1.359	1,2	1.500	1,3	1.359	1,1	1.232	1,0
Freeze all – unbeh. Eizellen	1.615	1,5	1.833	1,7	2.133	1,9	3.091	2,5	3.548	2,9
Freeze all – beh. Eizellen	4.552	4,4	5.087	4,6	5.539	4,9	6.364	5,1	6.328	5,1
Kryo	28.362	27,2	31.035	28,2	33.402	29,6	36.733	29,5	39.168	31,8
Mischzyklen (Frisch und Kryo)	1.068	1,0	1.032	0,9	976	0,9	1.103	0,9	1.021	0,8
Keine (= Abbruch vor Eizell- beh. oder vor Auftau)	3.672	3,5	3.956	3,6	4.217	3,7	5.002	4,0	6.176	5,0
Anzahl gesamt (plausible Zyklen)	104.384		109.920		113.011		124.572		123.332	

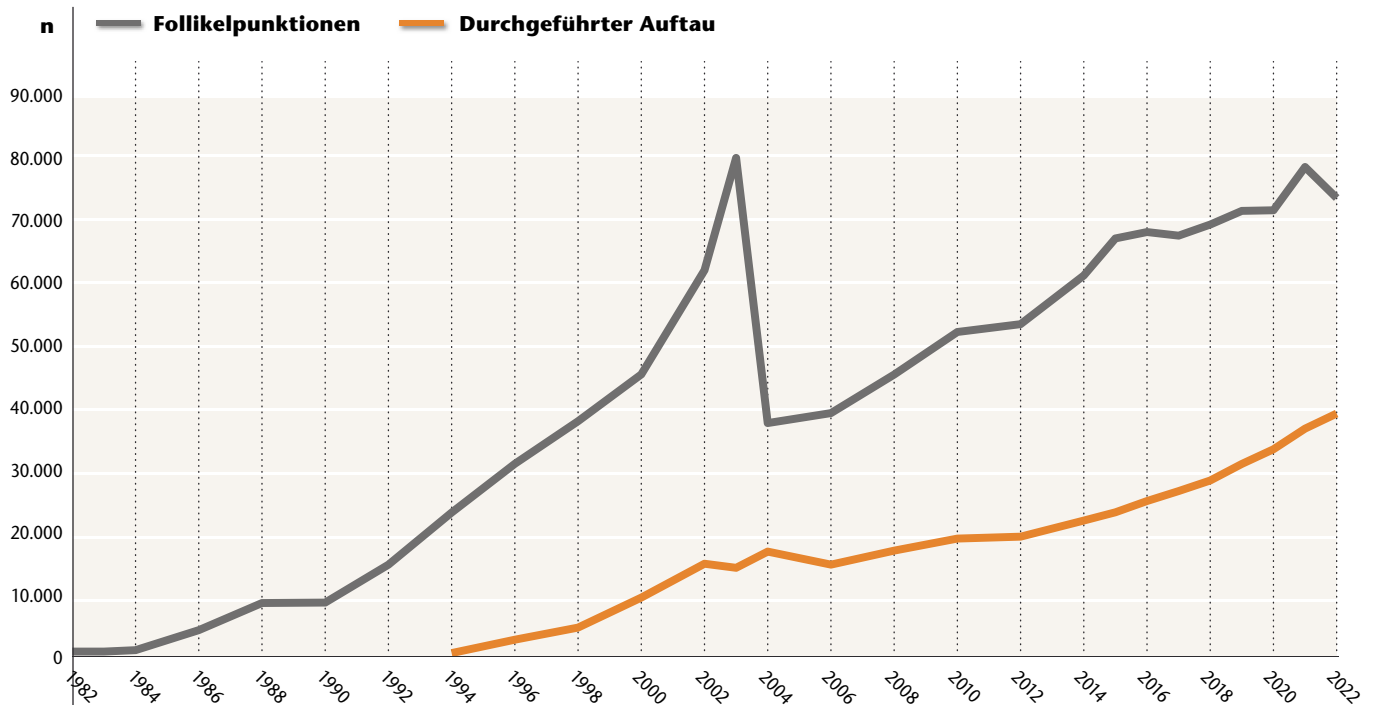
*) Basismenge: alle Frauen mit Altersangabe, unplausible Zyklen werden auch gezählt.

Anzahl Follikelpunktionen Frischzyklen 1982–2022

Anzahl Auftauzyklen 1994–2022

Anzahl Registerteilnehmer 1982–2022

IVF, ICSI *, Kryotransfer – prospektive und retrospektive Daten



	1982	1986	1990	[...]	2002	2003	2004	[...]	2018	2019	2020	2021	2022
Follikel-punktionen	742	4.201	8.653		62.306	80.434	37.633		69.679	71.886	71.985	78.970	73.966
IVF	742	3.806	7.343	Werte für 1991–2001: www.deutsches-ivf-register.de	23.936	28.058	11.848	Werte für 2005–2017: www.deutsches-ivf-register.de	17.309	18.561	19.163	21.304	19.866
ICSI*					37.692	51.389	25.339		47.806	48.416	47.581	50.975	47.225
Durchgef. Auftau					14.923	14.265	16.883		28.362	31.035	33.402	36.733	39.168
Register-teilnehmer	5	28	53		112	116	120		128	132	138	140	140

Aktualisierung der Daten für die Jahre 1982 bis 2010 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 2021/2022

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 2022

123.332 plausible Zyklen von **127.920** dokumentierten Zyklen. **96,4%** aller dokumentierten Zyklen sind plausibel. Leider bedeutet das nicht, dass alle Pflichtfeldangaben gemacht wurden, das erschwert die Detail-Auswertungen sehr.

Prospektiv erfasste Zyklen 2022

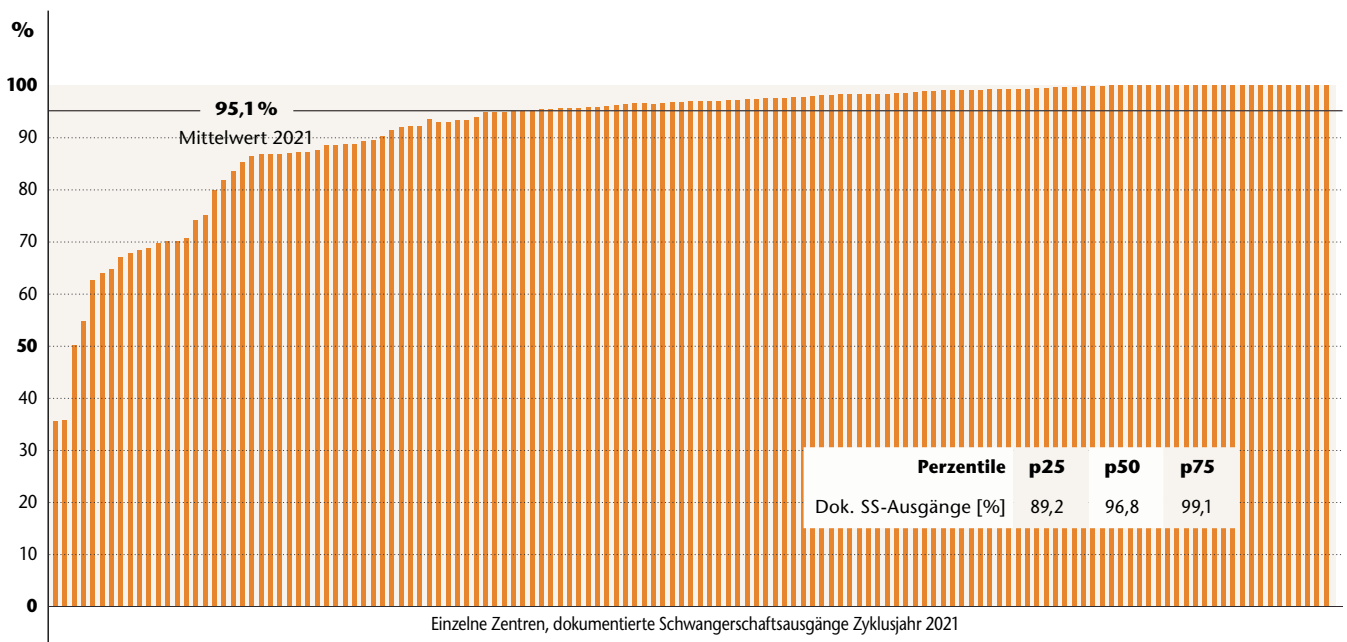
111.443 prospektiv erfasste Zyklen von **123.332** plausiblen Zyklen. **90,4%** aller plausiblen Zyklen wurden prospektiv erfasst. Weltweit ist das Deutsche IVF-Register das einzige Register, das die Anzahl der prospektiv erfassten Zyklen ausweist. Das ist ein Qualitätsmerkmal an sich!

Dokumentierte Zyklusausgänge 2022

Bei **87.635** von **88.345** Embryotransfers wurde der Zyklusausgang erfasst. **99,2%** der Zyklusausgänge wurden dokumentiert.

Dokumentierte Schwangerschaftsausgänge 2021

Bei **27.413** von **28.824** klinischen Schwangerschaften wurde der Schwangerschaftsausgang erfasst. **95,1%** der Schwangerschaftsausgänge wurden dokumentiert. Damit und zum ersten Mal erreichten die Zentren eine Rate über der D-I-R Zielquote von **95%** und das D-I-R dankt für diese aufwendige Arbeit besonders!



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 **fünften** Jahr in Folge über **90%** liegt.

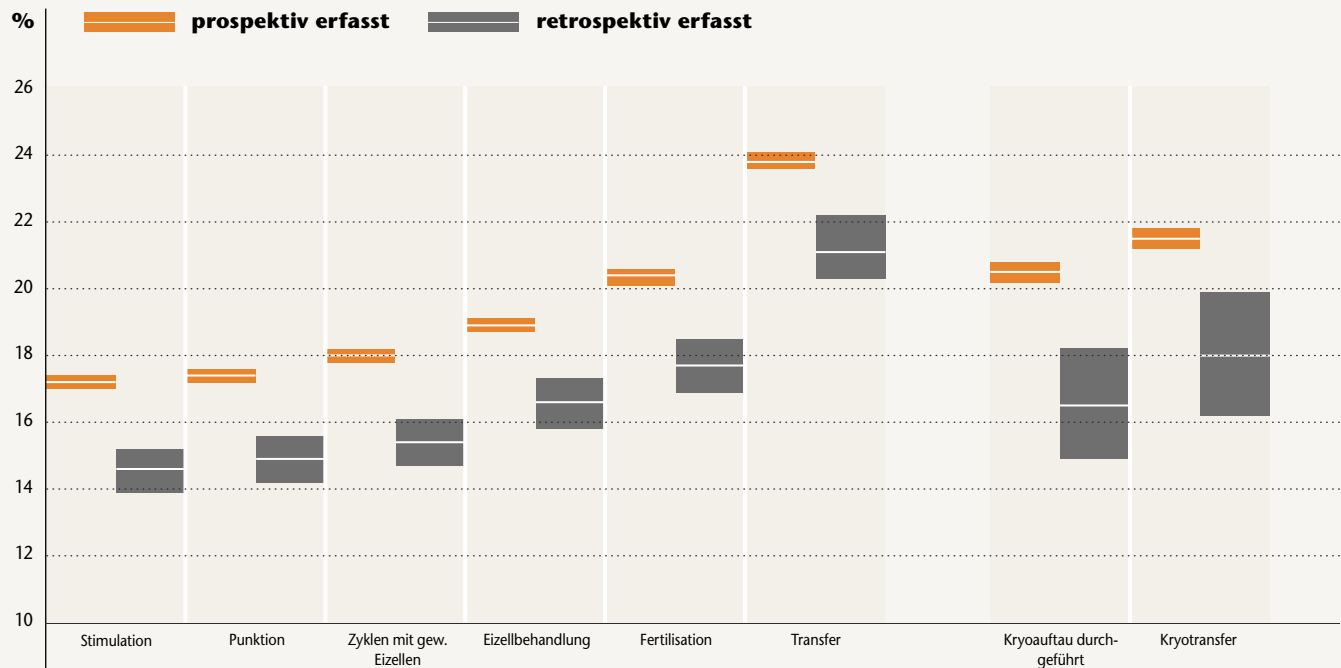
Mit einer Rate von **95,1%** dokumentierter Schwangerschaftsausgänge wurde das angestrebte **95%**-Ziel des D-I-R für diese Dokumentationsqualität erstmalig übertroffen!

38 Zentren hatten dabei eine Quote von über **99%**, **23** 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 auch im nächsten Jahrbuch eine Rate an dokumentierten Schwangerschaftsausgängen von wieder **mehr als 95%** zu erreichen.

Geburtenraten pro Behandlungsschritt bei Frisch- und Kryozyklen 2020 und 2021

Prospektive und retrospektive Daten

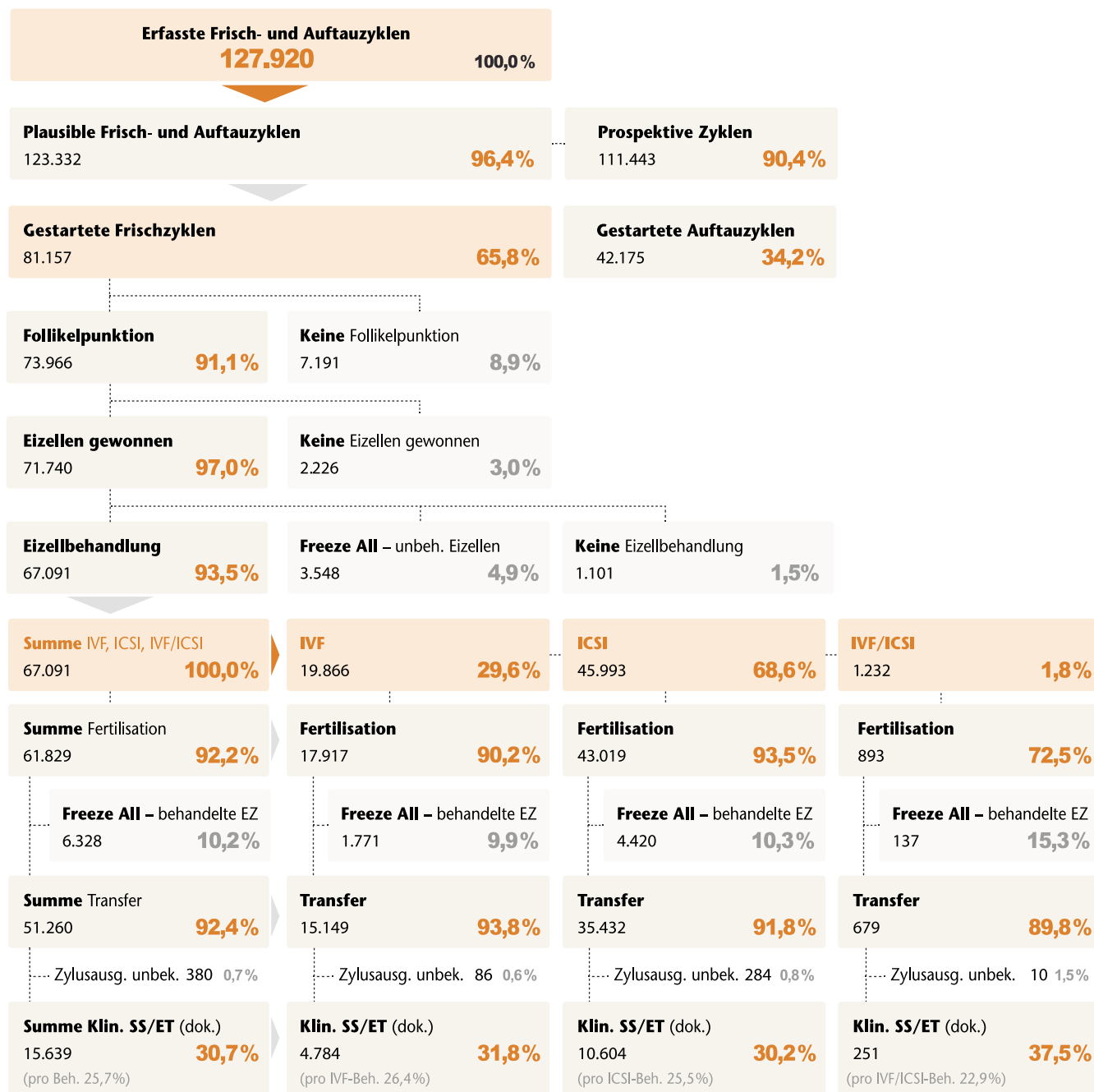


	Stimulation	Punktion	Zyklen mit gew. Eizellen	Eizellbehandlung	Fertilisation	Transfer	Kryoauftau durchgeführt	Kryo-transfer
Prospektive Anzahl	142.325	140.104	135.835	129.258	119.747	102.648	68.286	65.073
Geburten	24.438	24.438	24.438	24.438	24.438	24.438	14.012	14.012
obere Konf.-grenze*	17,4	17,6	18,2	19,1	20,6	24,1	20,8	21,8
Geburt/Behandl. %	17,2	17,4	18,0	18,9	20,4	23,8	20,5	21,5
untere Konf.-grenze*	17,0	17,2	17,8	18,7	20,2	23,6	20,2	21,2
Retrospektive Anzahl	11.089	10.851	10.525	9.765	9.134	7.678	1.855	1.701
Geburten	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617	307	307
obere Konf.-grenze*	15,2	15,6	16,1	17,3	18,5	22,2	18,2	19,9
Geburt/Behandl. %	14,6	14,9	15,4	16,6	17,7	21,1	16,5	18,0
untere Konf.-grenze*	13,9	14,2	14,7	15,8	16,9	20,3	14,9	16,2

* Der wahre Mittelwert liegt mit 95%iger Wahrscheinlichkeit im angegebenen Konfidenzintervall.

D·I·R-Kurzstatistik – Frischzyklen 2022 (Stand 23.04.2023)

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



Es wurden 910 Zyklen für FertiPROTEKT erfasst. Darunter 740 Zyklen Freeze All unbehandelte Eizellen und 42 Zyklen Freeze All behandelte Eizellen. Für Social Freezing wurden 2.338 Zyklen erfasst, daraus erfolgten 2.068 Punktionen mit durchschnittlich 11,2 gewonnenen Eizellen. In 1.884 Zyklen wurden unbehandelte Eizellen kryokonserviert. Mit Hinweisen bei der geplanten Therapie wurden 383 Zyklen für PID dokumentiert.

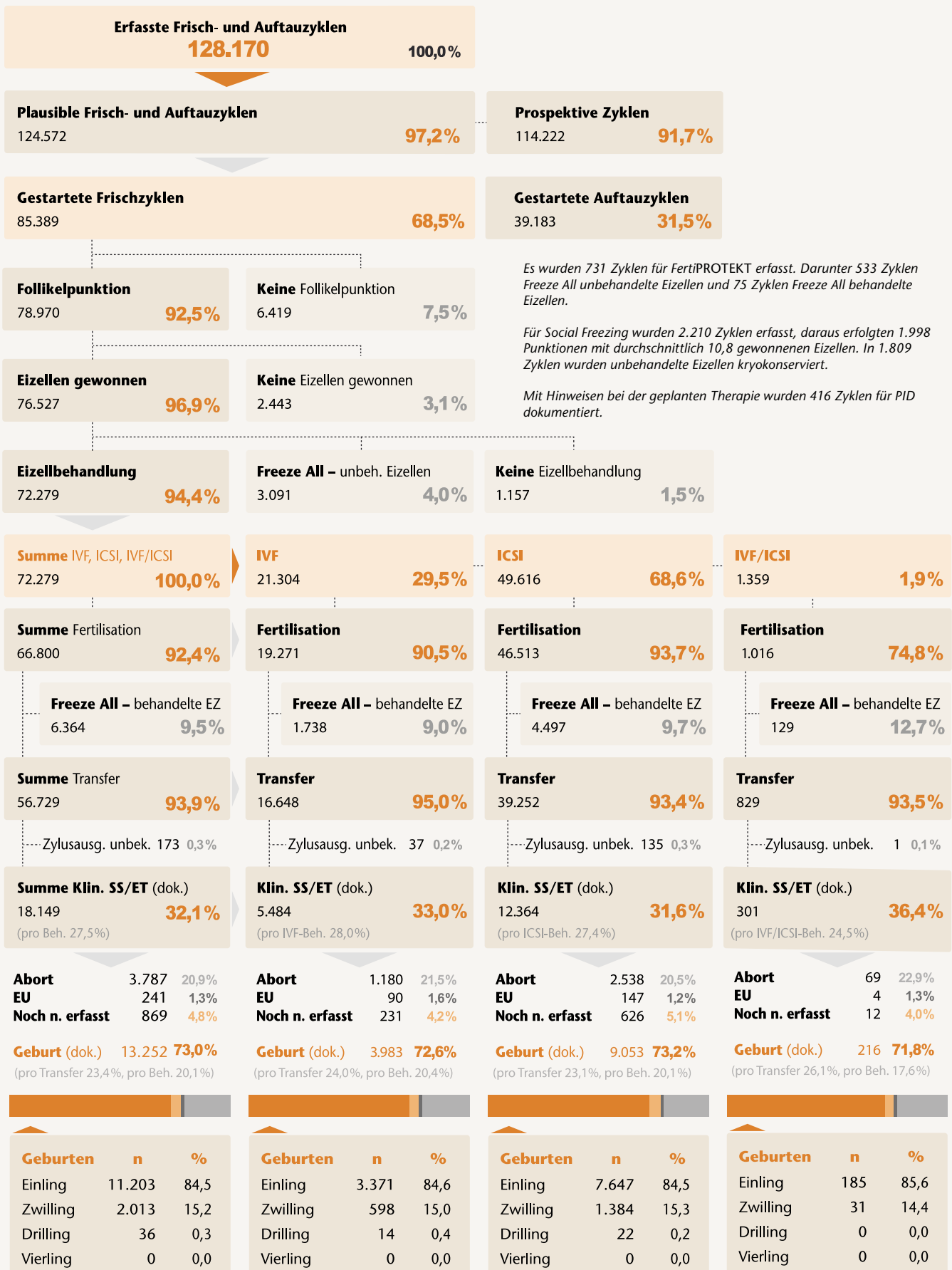
Für die Seiten 22 und 23 gilt:

Die klinischen Schwangerschaftsraten je Transfer wurden um die unbekanntenen Zylusausgänge bereinigt.

Die Transferaten je Fertilisation, die klinischen Schwangerschaftsraten je Eizellbehandlung und die Geburtenraten je Eizellbehandlung wurden um die Zyklen Freeze All behandelte Eizellen bereinigt.

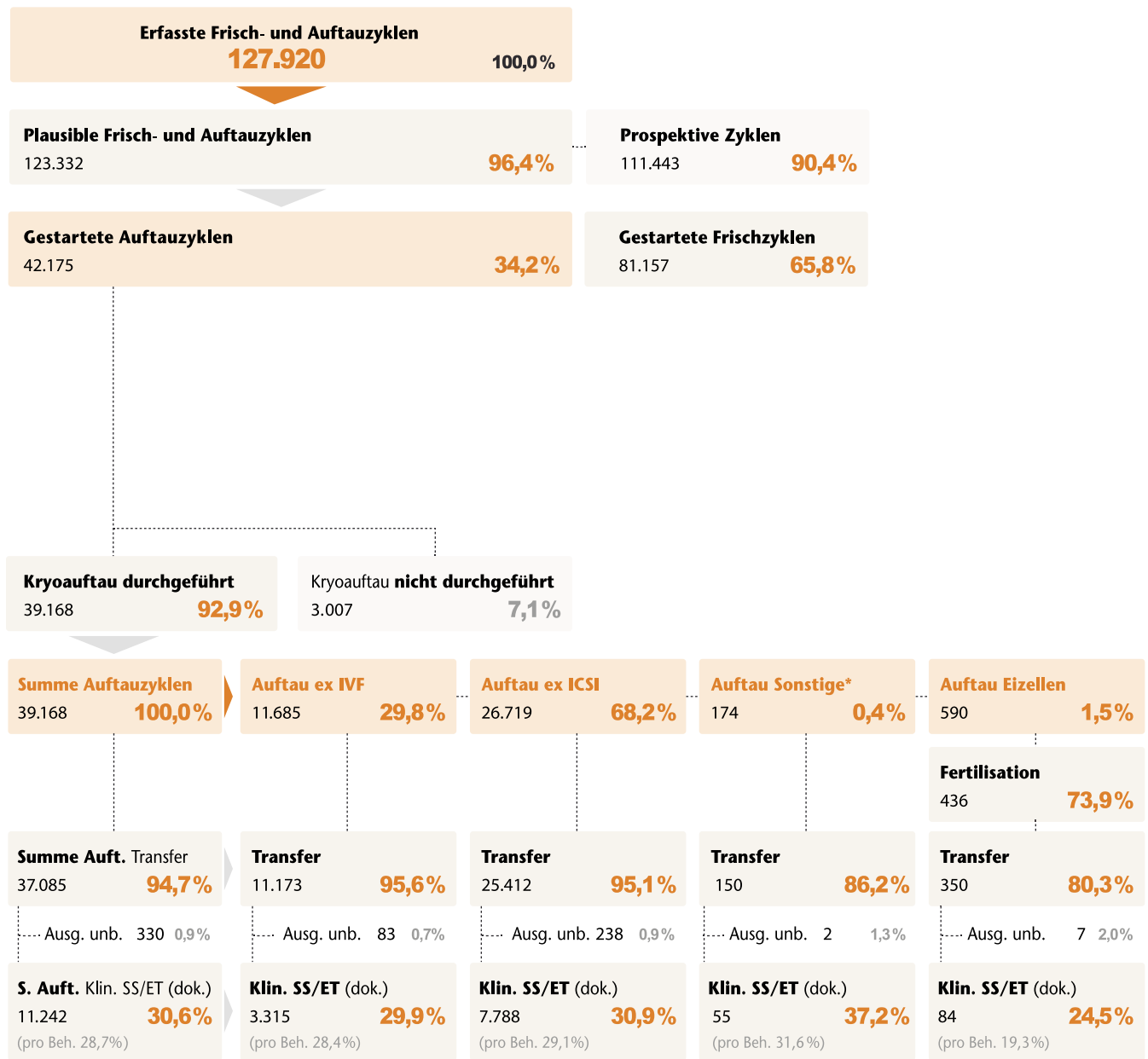
D·I·R-Kurzstatistik – Frischzyklen 2021 (Stand 23.04.2023)

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



D·I·R-Kurzstatistik – Auftauzyklen 2022 (Stand 23.04.2023)

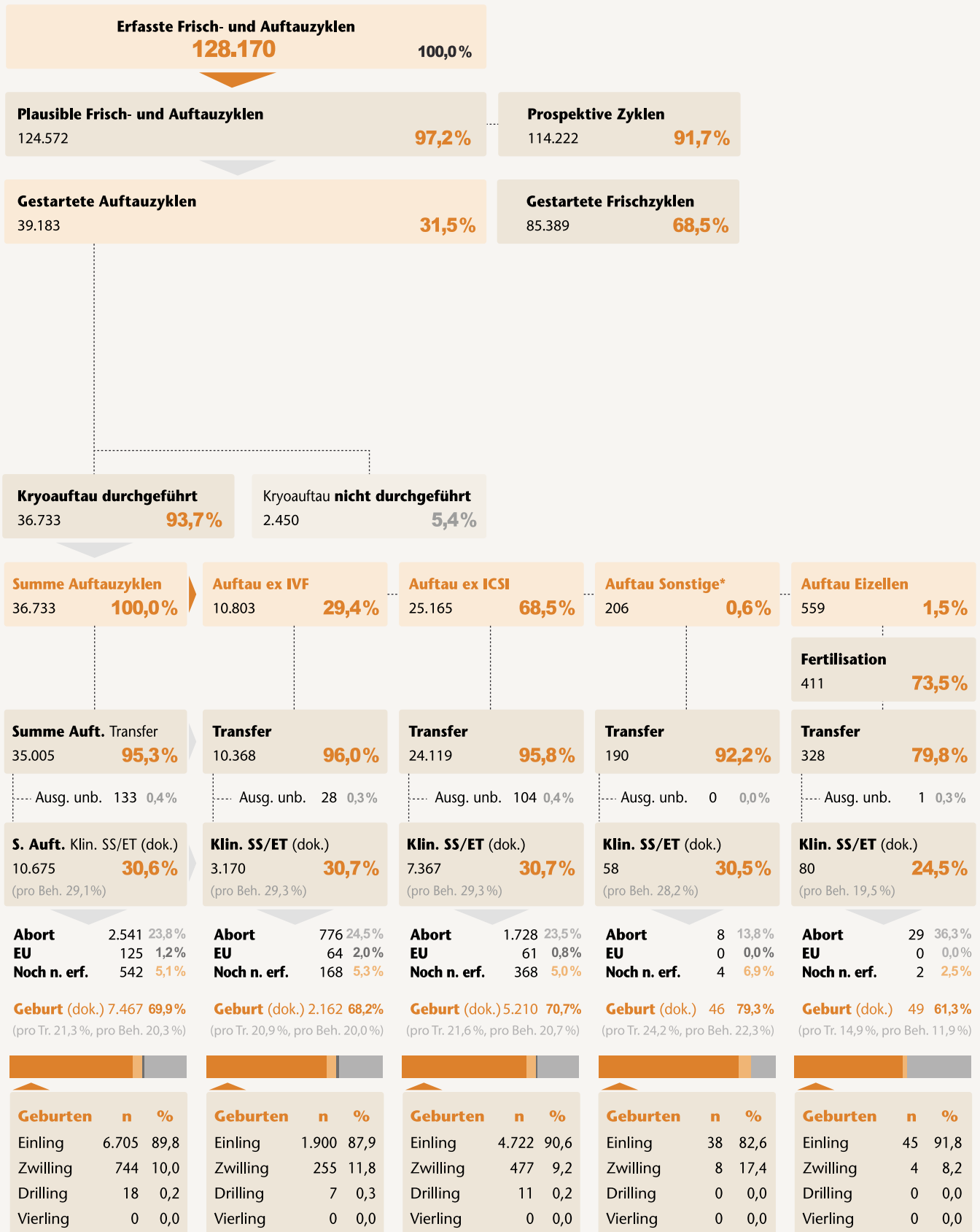
Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)[®] – prospektive und retrospektive Daten



*) Auftau Sonstige sind definiert als Zyklen, bei denen die vorherige Behandlungsmethode (IVF, ICSI, IVF/ICSI) unbekannt ist, sie nicht dokumentiert wurde oder es wurden PNner oder Embryonen aufgetaut, die vorher zum Teil mittels IVF und zum Teil mittels ICSI behandelt wurden.

D·I·R-Kurzstatistik – Auftauzyklen 2021 (Stand 23.04.2023)

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



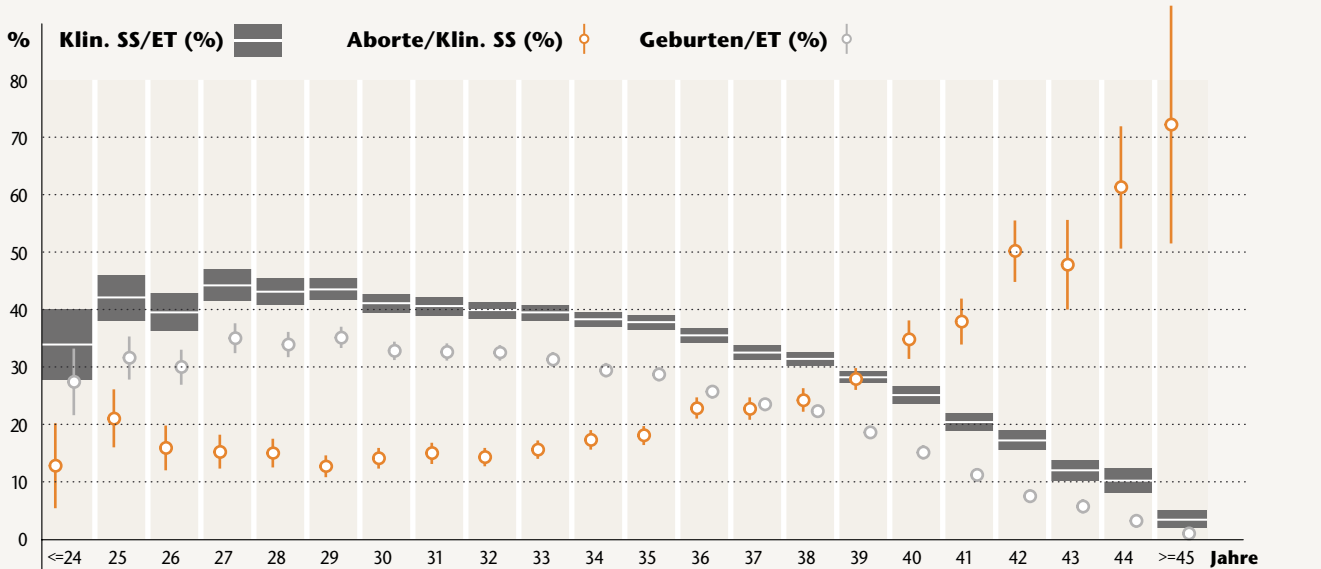
*) Auftau Sonstige sind definiert als Zyklen, bei denen die vorherige Behandlungsmethode (IVF, ICSI, IVF/ICSI) unbekannt ist, sie nicht dokumentiert wurde oder es wurden PNner oder Embryonen aufgetaut, die vorher zum Teil mittels IVF und zum Teil mittels ICSI behandelt wurden.

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2017–2021



Prospektive Daten

IVF 2017–2021



n	230	599	863	1.293	1.783	2.613	3.408	3.831	4.519	4.956	5.197	5.464	5.553	5.294	5.555	7.980	3.117	2.804	1.940	1.327	786	527	ET
%	33,9	42,1	39,5	44,2	43,1	43,5	41,1	40,6	39,9	39,5	38,3	37,8	35,5	32,5	31,4	28,2	25,1	20,4	17,2	12,0	10,2	3,4	Klin. SS/ET
n	63	189	258	452	603	916	1.117	1.247	1.464	1.548	1.527	1.563	1.424	1.239	1.234	1.482	469	313	145	76	25	5	Geburten

Alter in Jahren	<= 29	30 – 34	35 – 39	40	41	42	43	44	>=45	Gesamt
Punktion	9.406	26.999	36.332	3.882	3.482	2.468	1.709	1.033	744	86.055
Gewonnene Eizellen ¹	11,5	10,4	8,3	6,7	6,3	5,8	5,3	5,0	4,0	8,9
Inseminierte Eizellen ¹	11,3	10,2	8,2	6,6	6,2	5,7	5,2	5,0	4,0	8,8
Transfer	7.381	21.911	29.846	3.117	2.804	1.940	1.327	786	527	69.639
Trans./Pkt. %	78,5	81,2	82,1	80,3	80,5	78,6	77,6	76,1	70,8	80,9
Trans. Embr. ¹	1,66	1,64	1,65	1,66	1,67	1,70	1,68	1,70	1,60	1,65
Klin. SS	3.140	8.688	9.727	779	570	333	159	80	18	23.494
Klin. SS/Pkt. %	33,4	32,2	26,8	20,1	16,4	13,5	9,3	7,7	2,4	27,3
Klin. SS/ET obere Konf.*%	43,8	40,4	33,2	26,6	21,9	18,9	13,8	12,3	5,0	34,2
Klin. SS/ET %	42,6	39,7	32,7	25,1	20,4	17,2	12,0	10,2	3,4	33,7
Klin. SS/ET untere Konf.*%	41,5	39,1	32,1	23,6	18,9	15,5	10,3	8,1	1,9	33,5
Klin. SS/ET % bei 2 transf. Emb. u. mind. 2 2PN im Überschuss	48,4	46,7	39,9	35,9	28,4	24,2	15,9	17,9	8,8	41,1
Klin. SS/ET % bei 1 transf. Emb. u. mind. 3 2PN im Überschuss	44,1	39,9	34,9	33,5	26,5	16,9	8,6	19,6	0,0	37,1
Aborte/Klin. SS obere Konfidenzgrenze*%	16,0	16,1	24,1	38,1	41,9	55,5	55,6	71,9	92,9	21,2
Aborte/Klin. SS %	14,7	15,4	23,2	34,8	37,9	50,2	47,8	61,3	72,2	20,6
Aborte/Klin. SS untere Konfidenzgrenze*%	13,5	14,6	22,4	31,4	33,9	44,8	40,0	50,6	51,5	20,1
Geburten/ET obere Konfidenzgrenze*%	34,8	32,2	23,8	16,4	12,4	8,7	7,0	4,4	1,8	25,3
Geburten/ET %	33,7	31,6	23,3	15,1	11,2	7,5	5,7	3,2	1,0	24,9
Geburten/ET untere Konfidenzgrenze*%	32,6	30,9	22,8	13,9	10,0	6,3	4,5	2,0	0,1	24,7

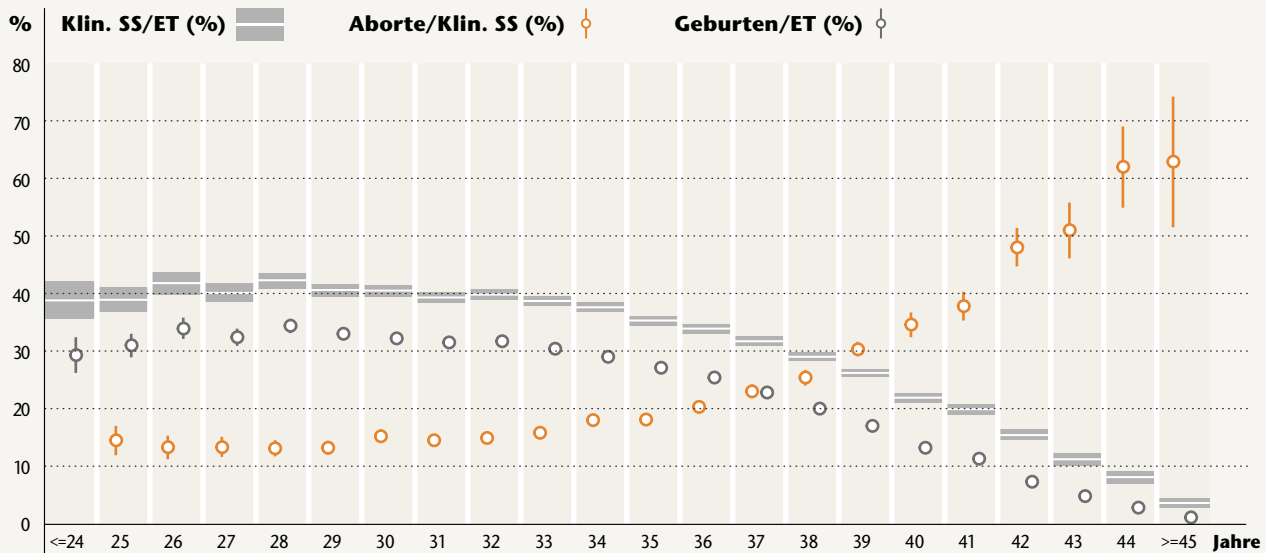
1) Mittelwert

*) Der wahre Mittelwert liegt mit 95%iger Wahrscheinlichkeit im angegebenen Konfidenzintervall.

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2017–2021

Prospektive Daten

ICSI 2017–2021



n	828	1.919	2.532	3.730	5.411	7.239	9.179	10.746	12.044	12.714	13.599	14.394	14.167	14.304	14.628	19.950	8.526	7.104	5.451	3.652	2.274	1.933	ET
%	38,8	38,9	41,8	40,1	42,3	40,6	40,5	39,3	39,8	38,7	37,6	35,3	33,9	31,7	29,0	26,2	21,9	19,9	15,4	11,2	8,1	3,6	Klin. SS/ET
n	242	594	858	1.205	1.856	2.387	2.940	3.376	3.820	3.851	3.932	3.898	3.586	3.247	2.920	3.382	1.117	802	399	173	64	22	Geburten

Alter in Jahren	<= 29	30 – 34	35 – 39	40	41	42	43	44	>=45	Gesamt
Punktion	26.287	69.639	92.748	10.556	8.916	6.944	4.788	3.023	2.719	225.620
Gewonnene Eizellen ¹	12,3	11,1	8,8	7,0	6,6	5,9	5,4	4,8	4,0	9,5
Inseminierte Eizellen ¹	9,6	8,7	7,0	5,6	5,3	4,8	4,3	3,9	3,3	7,5
Transfer	21.659	58.282	77.443	8.526	7.104	5.451	3.652	2.274	1.933	186.324
Trans./Pkt. %	82,4	83,7	83,5	80,8	79,7	78,5	76,3	75,2	71,1	82,6
Trans. Embr. ¹	1,70	1,69	1,69	1,69	1,69	1,68	1,68	1,68	1,64	1,69
Klin. SS	8.835	22.712	23.831	1.855	1.405	839	406	184	70	60.137
Klin. SS/Pkt. %	33,6	32,6	25,7	17,6	15,8	12,1	8,5	6,1	2,6	26,7
Klin. SS/ET obere Konf.*%	41,5	39,4	31,2	22,7	20,8	16,4	12,2	9,2	4,5	32,6
Klin. SS/ET %	40,9	39,0	30,9	21,9	19,9	15,4	11,2	8,1	3,6	32,3
Klin. SS/ET untere Konf.*%	40,2	38,6	30,5	21,0	18,9	14,5	10,1	7,0	2,8	32,1
Klin. SS/ET % bei 2 transf. Emb. u. mind. 2 ZPN im Überschuss	46,0	44,8	38,5	27,8	27,9	23,3	18,0	13,2	10,8	40,5
Klin. SS/ET % bei 1 transf. Emb. u. mind. 3 ZPN im Überschuss	39,5	39,6	32,7	27,5	25,4	19,7	14,6	18,3	18,2	35,6
Aborte/Klin. SS obere Konfidenzgrenze*%	14,1	16,2	24,0	36,7	40,3	51,4	55,8	69,0	74,2	20,8
Aborte/Klin. SS %	13,3	15,8	23,4	34,6	37,8	48,0	51,0	62,0	62,9	20,4
Aborte/Klin. SS untere Konfidenzgrenze*%	12,6	15,3	22,9	32,4	35,3	44,7	46,1	54,9	51,5	20,1
Geburten/ET obere Konfidenzgrenze*%	33,7	31,2	22,3	13,9	12,1	8,0	5,5	3,5	1,6	24,2
Geburten/ET %	33,0	30,8	22,1	13,2	11,3	7,3	4,8	2,8	1,1	24,0
Geburten/ET untere Konfidenzgrenze*%	32,4	30,4	21,8	12,4	10,6	6,6	4,1	2,1	0,7	23,8

1) Mittelwert

*) Der wahre Mittelwert liegt mit 95%iger Wahrscheinlichkeit im angegebenen Konfidenzintervall.

Behandlungsergebnisse IVF, ICSI (COHS) und IVF und ICSI im natürlichen Zyklus 2021

Prospektive Daten

IVF 2021 – Ø Alter der Frau: 35,6

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
IVF-Behandlung	20.082	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation*	18.137	90,3	100,0			
Freeze All behandelte Eizellen	1.598	8,0	8,8			
Mind. 1 Embryo vorh.**	16.462	89,1	99,5	100,0		
Transfer durchgeführt**	15.728	85,1	95,1	95,5	100,0	
Klin. SS	5.177	25,8	28,5	31,4	32,9	100,0
Geburt	3.788	18,9	20,9	23,0	24,1	73,2
Abort	1.104					21,3
Extrateringravidität	80					1,5
Noch nicht erfasst	205					4,0

ICSI 2021 – Ø Alter der Frau: 35,5

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh.%	Transfer %	Klin. SS %
ICSI-Behandlung	47.319	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation*	44.111	93,2	100,0			
Freeze All behandelte Eizellen	4.222	8,9	9,6			
Mind. 1 Embryo vorh.**	39.598	91,9	99,3	100,0		
Transfer durchgeführt**	37.229	86,4	93,3	94,0	100,0	
Klin. SS	11.816	25,0	26,8	29,8	31,7	100,0
Geburt	8.677	18,3	19,7	21,9	23,3	73,4
Abort	2.445					20,7
Extrateringravidität	139					1,2
Noch nicht erfasst	555					4,7

IVF und ICSI im natürlichen Zyklus 2021*** – Ø Alter der Frau: 38,7

	n	%	Behandlung %	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
Begonnene Zyklen	3.701	100,0					
Abbruch vor Eizellbeh.	1.240	33,5					
Behandlung natürl. Zyklus***	2.461	66,5	100,0				
Ø gewonnene Eizellen	2,11						
Erfolgreiche Fertilisation*	1.861	50,3	75,6	100,0			
Freeze All behandelte Eizellen	99	2,7	4,0	5,3			
Mind. 1 Embryo vorh.**	1.706	47,4	72,2	96,8	100,0		
Transfer durchgeführt**	1.675	46,5	70,9	95,1	98,2	100,0	
Klin. SS	350	9,5	14,2	18,8	20,5	20,9	100,0
Geburt	236	6,4	9,6	12,7	13,8	14,1	67,4
Abort	85						24,3
Extrateringravidität	7						2,0
Noch nicht erfasst	22						6,3

*) Erfolgreiche Fertilisation mindestens einer Eizelle pro Zyklus.

**) %-Werte bis Fertilisation um Zyklen Freeze All behandelte Eizellen bereinigt.

***) Auswertung bei "Behandlung ohne COHS", 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 2021

Prospektive Daten

Auftauzyklen 2021

	n	%	PN/Emb. %	Transfer %	Klin. SS %
Auftauzyklen	35.935	100,0			
Aufgetaute PN/Emb. vorh.	35.395	98,5	100,0		
Transfer durchgeführt	34.275	95,4	96,8	100,0	
Klin. SS	10.475	29,1	29,6	30,6	100,0
Geburt	7.340	20,4	20,7	21,4	70,1
Abort	2.509				24,0
Extrauterin gravidität	123				1,2
Noch nicht erfasst	503				4,8

TESE 2021 – Ø Alter der Frau: 34,7

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
ICSI/TESE-Behandlung	2.289	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation*	2.070	90,4	100,0			
Freeze All beh. Eizellen	198	8,7	9,6			
Mind. 1 Embryo vorh.**	1.825	87,3	97,5	100,0		
Transfer durchgeführt**	1.658	79,3	88,6	90,8	100,0	
Klin. SS	517	22,6	25,0	28,3	31,2	100,0
Geburt	409	17,9	19,8	22,4	24,7	79,1
Abort	82					15,9
Extrauterin gravidität	4					0,8
Noch nicht erfasst	22					4,3

IVF und ICSI mit Spendersamen 2021 – Ø Alter der Frau: 37,1

	n	%	Fertilisation %	Embryo vorh. %	Transfer %	Klin. SS %
ART-Behandl. heterolog	2.583	100,0				
Erfolgreiche Fertilisation*	2.422	93,8	100,0			
Freeze All beh. Eizellen	184	7,1	7,6			
Mind. 1 Embryo vorh.**	2.222	92,6	99,3	100,0		
Transfer durchgeführt**	2.100	87,5	93,8	94,5	100,0	
Klin. SS	692	26,8	28,6	31,1	33,0	100,0
Geburt	509	19,7	21,0	22,9	24,2	73,6
Abort	162					23,4
Extrauterin gravidität	6					0,9
Noch nicht erfasst	15					2,2

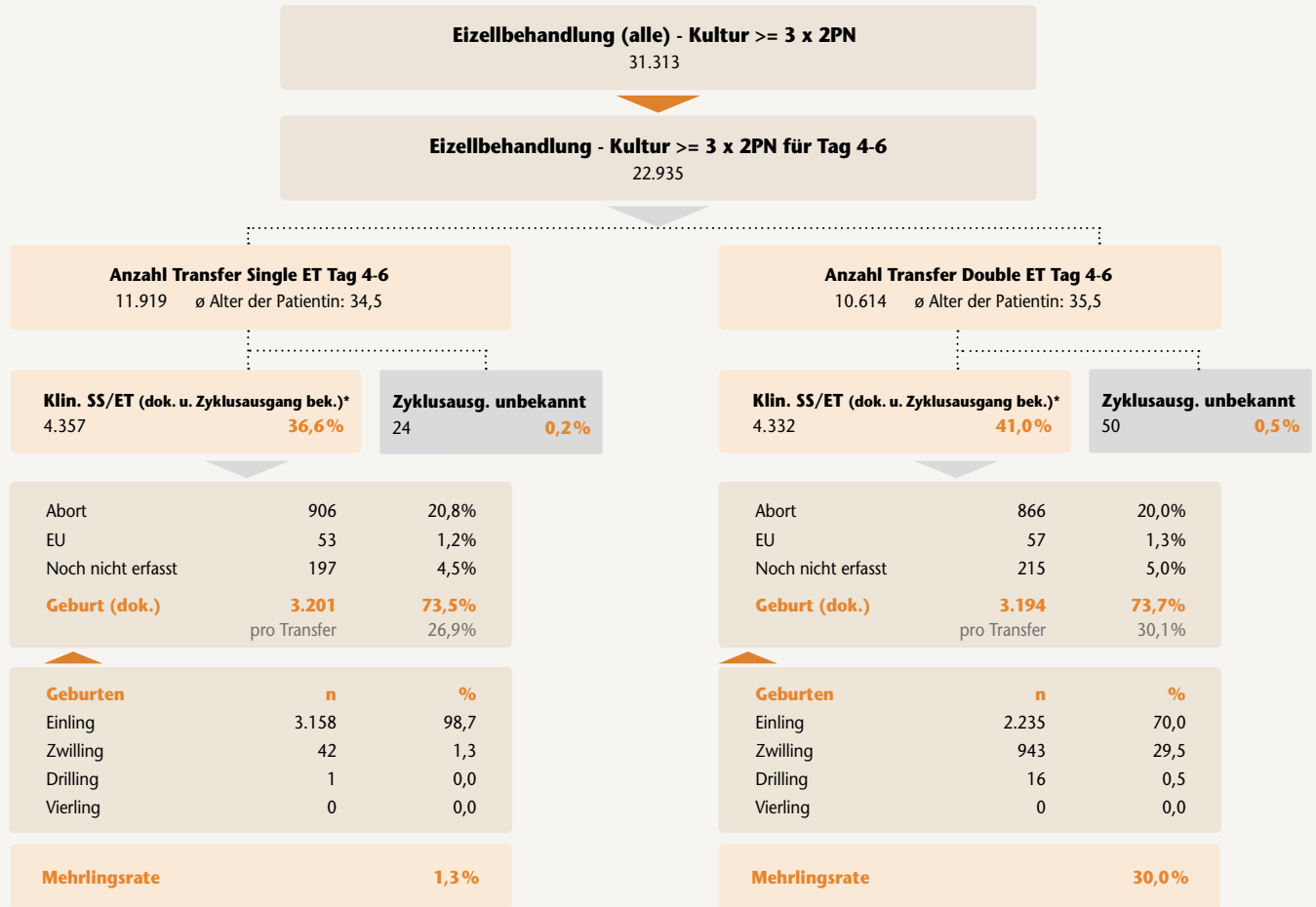
*) Erfolgreiche Fertilisation mindestens einer Eizelle pro Zyklus

**) %-Werte bis Fertilisation um Zyklen Freeze All behandelte Eizellen bereinigt.

Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Frischzyklen 2021

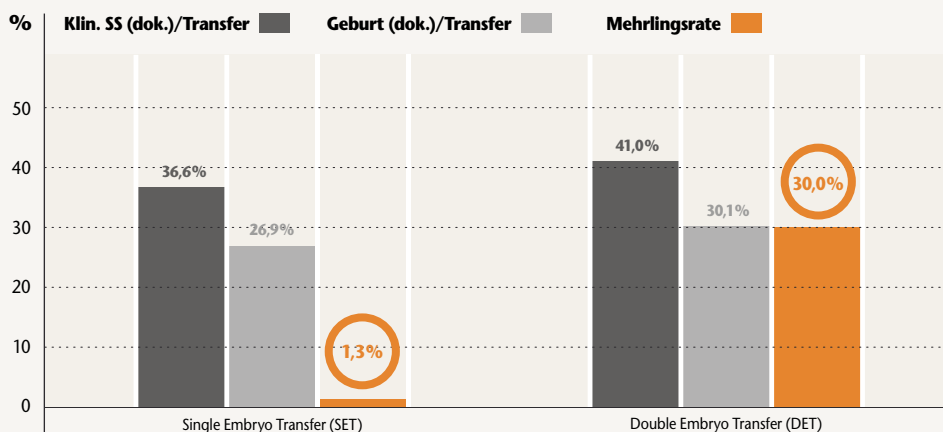
Prospektive und retrospektive Daten

Anzahl der Zentren, die in Frischzyklen $\geq 3 \times 2PN$ weiterkultiviert haben: n= 135



* Zum Vergleich: Dokumentierte Klinische Schwangerschaften (9.460) zu Transfers mit bek. Zyklusausgang (34.097) bei Transfertagen ungleich Tage 4-6: 27,7%.

Vergleich Single und Double ET „Deutscher Mittelweg“ Frischzyklen 2021



SET versus DET:

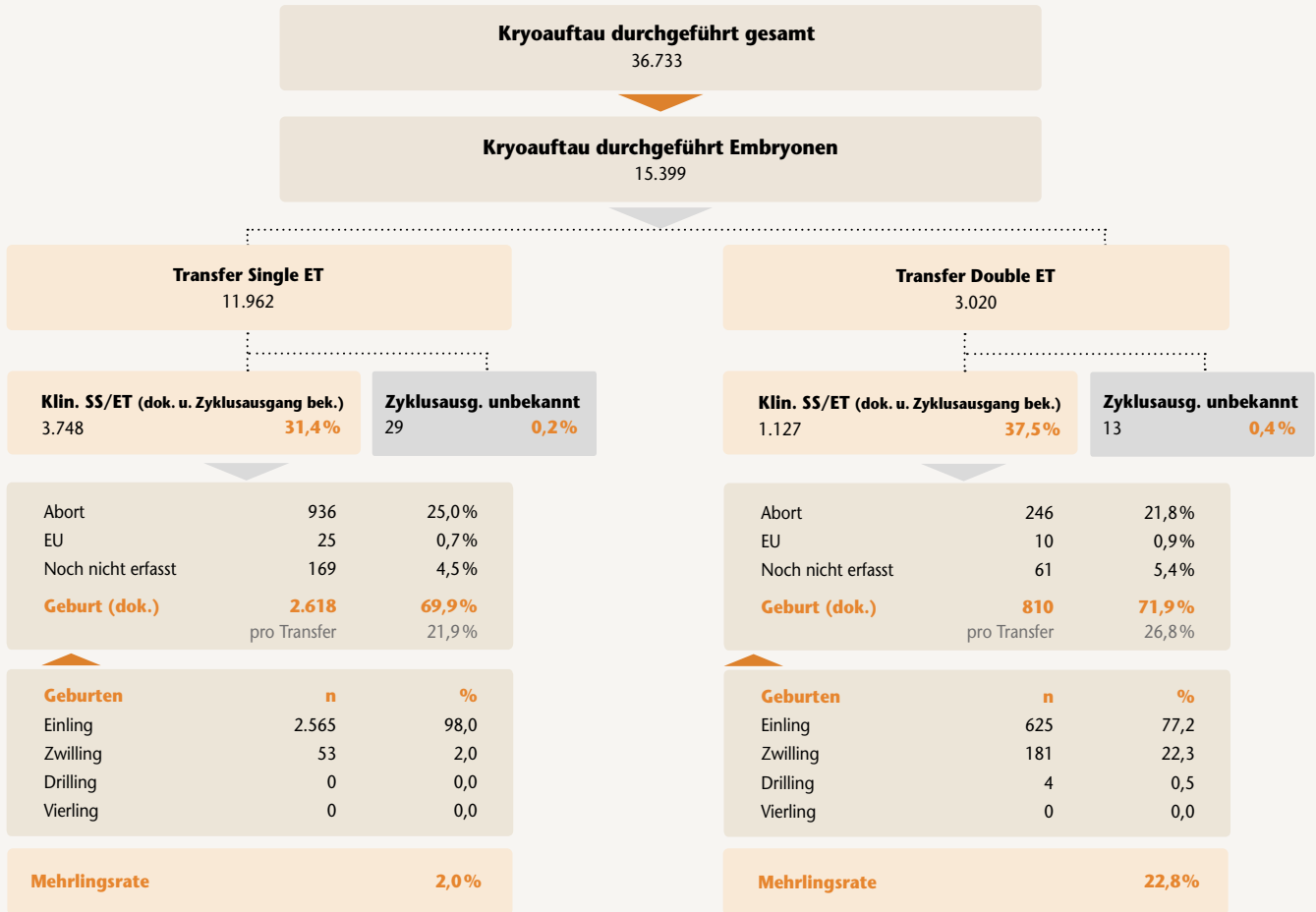
Die Wahrscheinlichkeit einer klinischen Schwangerschaft nach DET steigt um Faktor 1,12. Die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsgeburt nach DET steigt um Faktor 22,4.

Für eine gut 4%-Punkte höhere Schwangerschaftsrate wird das Risiko für Mehrlinge um mehr als das 20-fache erhöht!

Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Auftauzyklen Embryonen 2021

Prospektive und retrospektive Daten

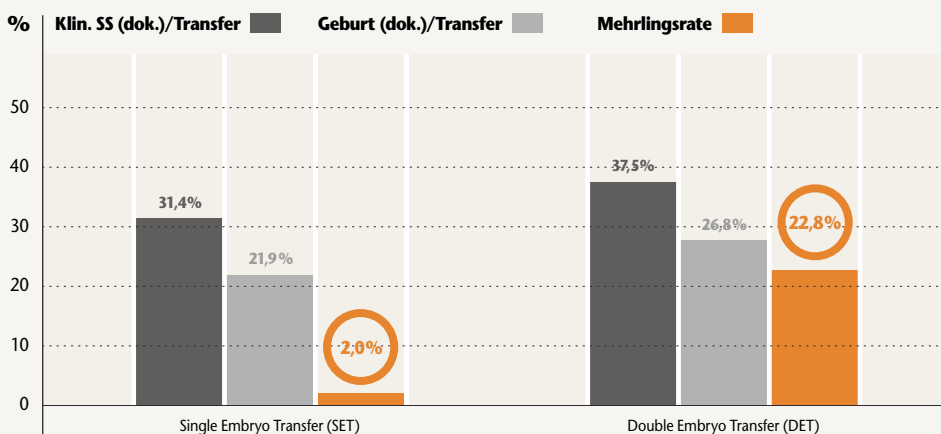
Anzahl der Zentren, die in Auftauzyklen zuvor kryokonservierte Embryonen transferiert haben: n= 135



Zum Vergleich Auftau Eizellen im Vorkernstadium:

	SET (n)	SS/ET (%)	Geb./Transfer (%)	MLR (%)	DET (n)	SS/ET (%)	Geb./Transfer (%)	MLR (%)
Transf. m. dok. Zyk.sausg.	8.171	27,7	19,0	2,0	11.032	30,3	21,3	19,9
Transfertage 2/3	2.794	17,1	11,4	1,3	6.468	24,6	17,1	13,9
Transfertage 5/6	4.743	34,5	24,0	2,3	3.672	40,4	28,9	13,9
andere	634	23,5	14,5	1,1	892	30,6	20,5	21,5

Vergleich Single und Double ET „Deutscher Mittelweg“ Auftauzyklen Embryonen 2021



SET versus DET:

Die Wahrscheinlichkeit einer klinischen Schwangerschaft nach DET steigt um Faktor 1,19. Die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsgeburt nach DET steigt um Faktor 11,3.

Für eine gut 6%-Punkte höhere Schwangerschaftsrate wird das Risiko für Mehrlinge um mehr als das 10-fache erhöht!

Schwangerschaften kumulativ 2019–2021 nach Altersgruppen

IVF, ICSI, Auftauzyklen – prospektive Daten

Altersgruppe ≤ 29	Anzahl Transfers im Frischzyklus	Klin. SS Frisch- zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk- len in %	Anzahl Transfers im Kryozyklus	Klin. SS Kryo- zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts- raten in %
1. Transfer	10.420	4.461	42,8	2.315	904	39,0	5.365	42,1
2. Transfer	3.067	1.194	38,9	4.425	1.511	34,1	8.070	63,4
3. Transfer	1.440	545	37,8	2.449	853	34,8	9.468	74,3
4. Transfer	671	247	36,8	1.197	404	33,8	10.119	79,5
>4 Transfers	453	168	37,1	1.126	340	30,2	10.627	83,4

Altersgruppe 30-34	Anzahl Transfers im Frischzyklus	Klin. SS Frisch- zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk- len in %	Anzahl Transfers im Kryozyklus	Klin. SS Kryo- zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts- raten in %
1. Transfer	26.762	10.753	40,2	5.599	2.127	38,0	12.880	39,8
2. Transfer	8.612	3.225	37,4	11.012	3.712	33,7	19.817	61,2
3. Transfer	4.341	1.556	35,8	6.357	2.038	32,1	23.411	72,3
4. Transfer	2.021	686	33,9	3.315	1.034	31,2	25.131	77,7
>4 Transfers	1.600	494	30,9	3.331	964	28,9	26.589	82,2

Altersgruppe 35-39	Anzahl Transfers im Frischzyklus	Klin. SS Frisch- zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk- len in %	Anzahl Transfers im Kryozyklus	Klin. SS Kryo- zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts- raten in %
1. Transfer	30.665	9.976	32,5	5.130	1.709	33,3	11.685	32,6
2. Transfer	11.403	3.217	28,2	10.366	3.127	30,2	18.029	50,4
3. Transfer	6.088	1.662	27,3	5.872	1.603	27,3	21.294	59,5
4. Transfer	2.790	765	27,4	3.267	893	27,3	22.952	64,1
>4 Transfers	2.477	639	25,8	3.768	917	24,3	24.508	68,5

Altersgruppe ≥ 40	Anzahl Transfers im Frischzyklus	Klin. SS Frisch- zyklen	Klin. SS/ET Frischzyk- len in %	Anzahl Transfers im Kryozyklus	Klin. SS Kryo- zyklen	Klin. SS/ET Kryozyklen in %	Kum. klin. SS	Kumulative Schwangerschafts- raten in %
1. Transfer	9.911	1.696	17,1	1.935	435	22,5	2.131	18,0
2. Transfer	3.822	623	16,3	2.536	467	18,4	3.221	27,2
3. Transfer	1.947	295	15,2	1.393	246	17,7	3.762	31,8
4. Transfer	920	120	13,0	740	111	15,0	3.993	33,7
>4 Transfers	1.017	129	12,7	872	140	16,1	4.262	36,0

Nachverfolgung der klinischen Schwangerschaften bis 31.12.2022.

Mit Blick auf die kumulativen Chancen nach mehreren Zyklen als Summe (*siehe Seite 11*) ergänzen wir dazu hier die Ergebnisse in Abhängigkeit vom Alter. Patientinnen unter 34 Jahren haben mit 4 Transfers Chancen von nahezu 80% 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 auf "nur noch" ein Drittel. Auch bei einer kumulativen Betrachtung spielt also das Alter unserer Patientinnen die entscheidende Rolle.

Diese Zahlen können für eine Einschätzung der Chancen bei der Beratung hilfreich sein.

Lebendgeburten kumulativ 2018–2020 aus erster Punktion

IVF, ICSI, Auftauzyklen – prospektive Daten

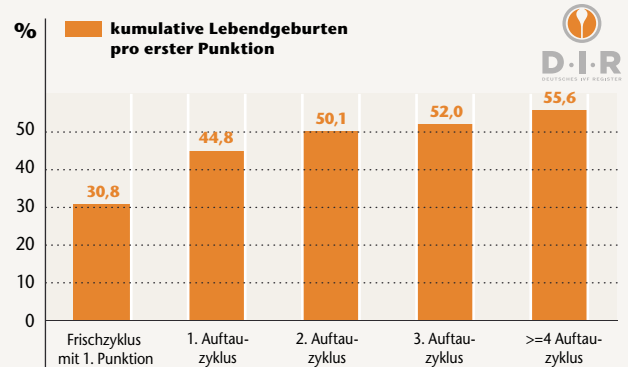


Diese Auswertung stellt die kumulative Wahrscheinlichkeit dar, ein Kind pro Punktion zu bekommen. Dies als Ergänzung zu den kumulativen Auswertungen mit Blick auf die Schwangerschaften zu Transfers auf Seite 11 dieses Jahrbuchs.

Nach der ersten Punktion liegt die Chance für eine Geburt in Deutschland bei etwas über 30%. Durch die anschließenden Auftautransfers kann die Geburtenrate auf über 50% 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 4 oder mehr Transfers aus einer Punktion vornehmen lassen.



2018 – 2020 gesamt	Erste Punktionen*	Durchg. Auftauzyk. aus der 1. Punktion	Lebendgeburten	Lebendgeburten pro Frischzyk. m. Pkt./pro durchg. Auftauzyk. (%)	Lebendgeburten kumulativ	Kumul. Lebendgeburten pro 1. Pkt. (%)
Frischzyklen mit 1. Punktion*	30.110		9.260	30,8	9.260	30,8
1. Auftauzyklus aus d. Pkt.		20.298	4.243	20,9	13.503	44,8
2. Auftauzyklus aus d. Pkt.		8.389	1.583	18,9	15.086	50,1
3. Auftauzyklus aus d. Pkt.		3.172	566	17,8	15.652	52,0
>= 4 Auftauzykl. aus d. Pkt.		4.759	1.080	22,7	16.732	55,6
Erste Punktion in 2018	Erste Punktionen*	Durchg. Auftauzyk. aus der 1. Punktion	Lebendgeburten	Lebendgeburten pro Frischzyk. m. Pkt./pro durchg. Auftauzyk. (%)	Geburten kumulativ	Kumul. Lebendgeburten pro 1. Pkt. (%)
Frischzyklen mit 1. Punktion*	10.034		3.059	30,5	3.059	30,5
1. Auftauzyklus aus d. Pkt.		6.890	1.529	22,2	4.588	45,7
2. Auftauzyklus aus d. Pkt.		2.837	547	19,3	5.135	51,2
3. Auftauzyklus aus d. Pkt.		1.068	199	18,6	5.334	53,2
>= 4 Auftauzykl. aus d. Pkt.		1.478	401	27,1	5.735	57,2
Erste Punktion in 2019	Erste Punktionen*	Durchg. Auftauzyk. aus der 1. Punktion	Lebendgeburten	Lebendgeburten pro Frischzyk. m. Pkt./pro durchg. Auftauzyk. (%)	Geburten kumulativ	Kumul. Lebendgeburten pro 1. Pkt. (%)
Frischzyklen mit 1. Punktion*	10.106		3.168	31,3	3.168	31,3
1. Auftauzyklus aus d. Pkt.		6.755	1.406	20,8	4.574	45,3
2. Auftauzyklus aus d. Pkt.		2.781	542	19,5	5.116	50,6
3. Auftauzyklus aus d. Pkt.		1.064	186	17,5	5.302	52,5
>= 4 Auftauzykl. aus d. Pkt.		1.554	353	22,7	5.655	56,0
Erste Punktion in 2020	Erste Punktionen*	Durchg. Auftauzyk. aus der 1. Punktion	Lebendgeburten	Lebendgeburten pro Frischzyk. m. Pkt./pro durchg. Auftauzyk. (%)	Geburten kumulativ	Kumul. Lebendgeburten pro 1. Pkt. (%)
Frischzyklen mit 1. Punktion*	9.970		3.033	30,4	3.033	30,4
1. Auftauzyklus aus d. Pkt.		6.653	1.308	19,7	4.341	43,5
2. Auftauzyklus aus d. Pkt.		2.771	494	17,8	4.835	48,5
3. Auftauzyklus aus d. Pkt.		1.040	181	17,4	5.016	50,3
>= 4 Auftauzykl. aus d. Pkt.		1.727	326	18,9	5.342	53,6

Nachverfolgung der Geburten bis 31.12.2021.

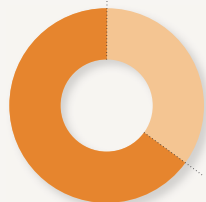
*) Ausgeschlossen wurden hier alle Frischzyklen mit erster Punktion, die in einem Freeze All endeten oder in denen nicht kryokonserviert wurde.

2018-2020: 96.765 erste Punktionen, erste Punktionen ohne Freeze All: 85.550. Darunter 30.110 Zyklen mit und 55.440 Zyklen ohne Kryokonservierung.

Erste Punktionen ohne Freeze All: Anteile mit und ohne anschließende Kryokonservierung



Erste Punktionen OHNE Kryokonservierung **65%**



Erste Punktionen MIT Kryokonservierung **35%**

Nur in rund 1/3 aller ersten Follikelpunktionen mit Transfer wird überhaupt eingefroren. Dies liegt sicher zum Teil daran, dass die Kosten von den gesetzlichen Kassen nicht übernommen werden.

Es wäre daher wünschenswert, wenn diese Möglichkeit von mehr Patientinnen wahrgenommen wird. Dann könnten noch mehr Patientinnen von den zusätzlichen Chancen durch das Einfrieren und Auftauen profitieren.

Wir gehen davon aus, dass in Zukunft durch den Single Embryo Transfer auch vermehrt eingefroren wird. Nach dem Motto: 1 plus 1 ist besser als 2 plus 0!

Positive Schwangerschaftsausgänge 2021



Prospektive und retrospektive Daten

	Frischzyklen		Auftauzyklen	
	n	%	n	%
Klinische Schwangerschaften	18.149	100,0	10.675	100,0
Klin. SS mit bek. Ausgang	17.280	95,2	10.133	94,9
Transfer	56.729		35.005	
Geburten	13.252		7.467	
Lebendgeburten/Geburt	13.209	99,7	7.450	99,8
Lebendgeburten/Transfer	13.209	23,3	7.450	21,3
SET Ideale Patientin*				
Anzahl Transfers	3.315			
Lebendgeburten/Transfer	1.064	32,1		
Anzahl Mehrlingsgeburten	18	1,7		
DET Ideale Patientin*				
Anzahl Transfers	2.908			
Lebendgeburten/Transfer	1.102	37,9		
Anzahl Mehrlingsgeburten	356	32,3		

Schwangerschaftsverluste 2021

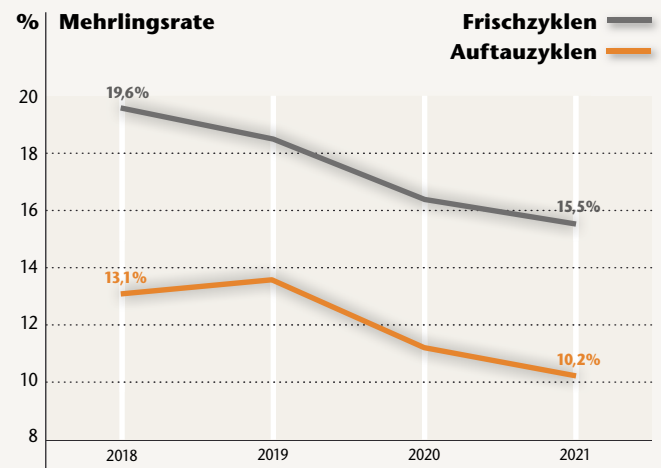
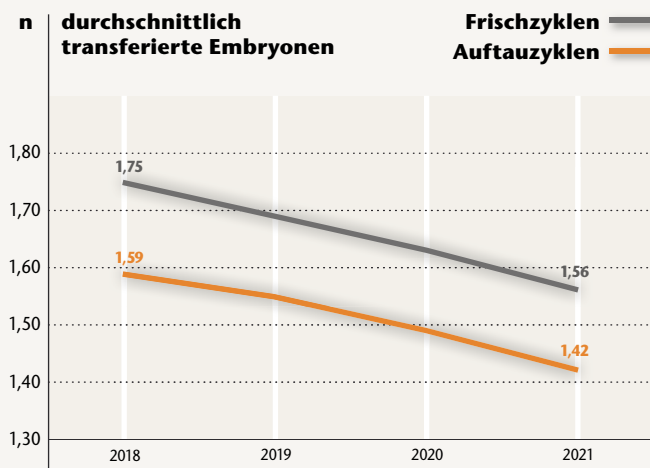


Prospektive und retrospektive Daten

	Frischzyklen		Auftauzyklen	
	n	%	n	%
Klin. Schwangerschaften	18.149	100,0	10.675	100,0
Klin. SS mit bekanntem Ausgang	17.280	95,2	10.133	94,9
Aborte	3.787	20,9	2.541	23,8
darunter induzierte Aborte	266	7,0	152	6,0
Totgeburten	46	0,3	17	0,2

Embryonen pro Transfer¹ und Mehrlingsrate 1997 – 2021

IVF, ICSI, Kryo – prospektive und retrospektive Daten



	1997	[...]	2018	2019	2020	2021
Frischzyklen						
Ø transferierte Embryonen	2,56		1,75	1,69	1,63	1,56
Mehrlingsrate	25,2	Werte für 1998 – 2017: www.deutsches-ivf-register.de	19,6	18,5	16,4	15,5
Auftauzyklen						
Ø transferierte Embryonen	2,34		1,59	1,55	1,49	1,42
Mehrlingsrate	11,6		13,1	13,6	11,2	10,2

In den vergangenen Jahren kam es zu einer deutlichen Reduktion der Rate an Mehrlingsgeburten. Dies ist der Tatsache zu verdanken, dass viele Zentren pro Embryotransfer weniger Embryonen transferieren. Der *single embryo transfer* hat in Deutschland zunehmend Verbreitung gefunden.

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

Sonderauswertung Labor: Haben wir Embryonen übrig?

Im vergangenen Jahrzehnt hat sich international die Kultur aller regulär befruchteten Eizellen (2PN-Zellen) über 5-6 Tage mit dem Transfer von nur einem Embryo im Frischzyklus etabliert. Da die Erfolgsquoten bei Übertragung einer gut entwickelten Blastozyste sehr hoch sind, können Mehrlingsschwangerschaften weitgehend vermieden werden. Dies schützt die Gesundheit der Mütter und Kinder. Durch die sehr erfolgreiche Kryokonservierung von zusätzlich entstandenen Embryonen können diese beim Ausbleiben einer Schwangerschaft, bei Schwangerschaftsverlusten oder bei dem Wunsch nach Geschwisterkindern genutzt werden.

Das Deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) verbietet die Vorratshaltung von Embryonen. Diese ist bei der Kultur mehrerer 2PN-Zellen auch nicht beabsichtigt. Nicht alle 2PN-Zellen entwickeln sich zu Blastozysten, der Anteil variiert von <10% bis >60% der 2PN-Zellen. Die Entwicklungsrate hängt von der Qualität der Embryonen und den individuellen Gegebenheiten des Patientenpaares ab (z.B. Alter, Erkrankungen wie PCOS, Endometriose). Deshalb hat sich der Deutsche Mittelweg in liberaler Auslegung des ESchG etabliert.

Dieser beschreibt die Kultivierung einer individuell bestimmten Anzahl von 2PN-Zellen zu Embryonen (abhängig von der individuellen Ausgangssituation der Wunscheltern), wobei eine ausgewogene Balance zwischen den Rechten der Frau (Wunschkinder) und dem Lebensschutz des Embryos erzielt werden soll. Das Ziel ist die Entwicklung von ein bis zwei Embryonen mit guter Entwicklungsprognose. Für befriedigende Erfolgsaussichten der Behandlung sollte die Kultivierung wegen der variablen Ausfallquoten nicht mit zu wenigen 2PN-Zellen durchgeführt werden. Trotz der guten Erfahrung in den Laboren ist es nicht in allen Fällen möglich, die Entwicklung vorherzusehen. Ungeplant entstandene weitere Embryonen werden in der Regel nicht vernichtet, sondern im Konsens mit dem Paar kryokonserviert.

In den Jahren 2018-2022 wurden fast 1,5 Mio. gewonnene Eizellen befruchtet und über 4-6 Tage kultiviert (Abbildung unten). Von 843.094 2PN-Zellen wurden über 55 % für den Frischtransfer (218.216, 26%), die Kryokonservierung von 2PN-Zellen (170.459, 20%) und die Kryokonservierung von Embryonen (78.561, 9%) genutzt.

Insgesamt wurden damit wie zu sehen nur ca. 9% der 2PN-Zellen später als Embryonen eingefroren, weil die Entwicklung nicht exakt prognostiziert war oder der Transfer aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt werden konnte. Eine Übersicht, welchen Anteil die Kryokonservierung in den einzelnen Zentren einnimmt, findet sich auf der nächsten Seite oben – mit einer weiten Streuung beim Vorgehen in den einzelnen Zentren.

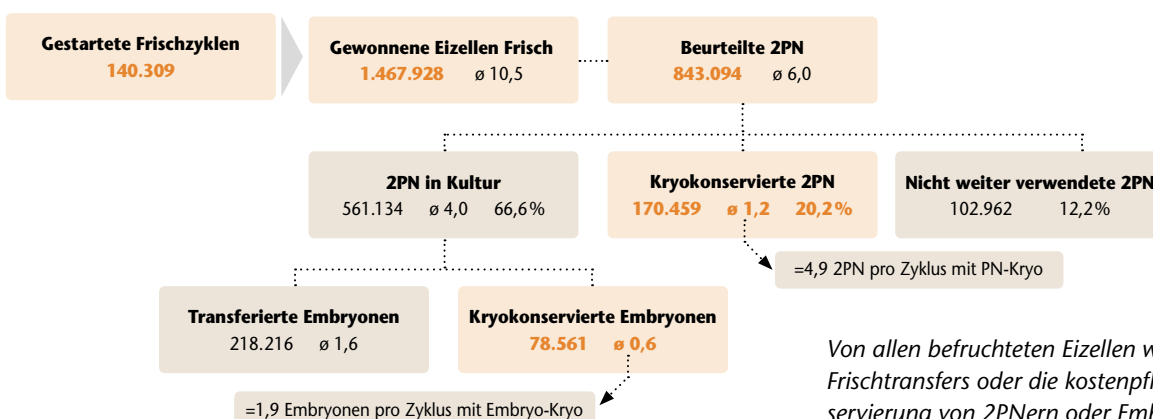
Die Paare verwenden diese 2PN-Zellen und Embryonen Großteils für weitere Behandlung ohne erneute Hormonstimulation. Die Kryokonservate werden von den Patientinnen zu unterschiedlichen Zeitpunkten dafür benötigt. Paare, die im Frischzyklus nicht schwanger geworden sind, nutzen ihre eingefrorenen 2PN-Stadien und Embryonen oftmals bereits nach einigen Wochen oder Monaten. Folgen dem Frischzyklus Schwangerschaft und Geburt, vergehen meist mehrere Jahre bis zum Transfer der kryokonservierten Zellen für ein Geschwisterkind. Deshalb ist eine erste Auswertung zur Nutzung der kryokonservierten 2PN-Zellen und Embryonen erst nach einigen Jahren sinnvoll und wird zukünftig erfolgen. (Das D-I-R hat allerdings keine Daten zu aktuell lagernden Kryo-Entitäten und zu Vertragskündigungen durch die betroffenen Paare).

Fazit: Haben wir Embryonen übrig? – Nein, die Embryonen werden, und die meisten Paare wünschen es, für weitere Behandlungen eingesetzt.

Dipl.-Biologin Verona Blumenauer, Leipzig

Summe Zyklusjahre 2018 – 2022

Plausible Frischzyklen, Kulturdauer 4-6 Tage

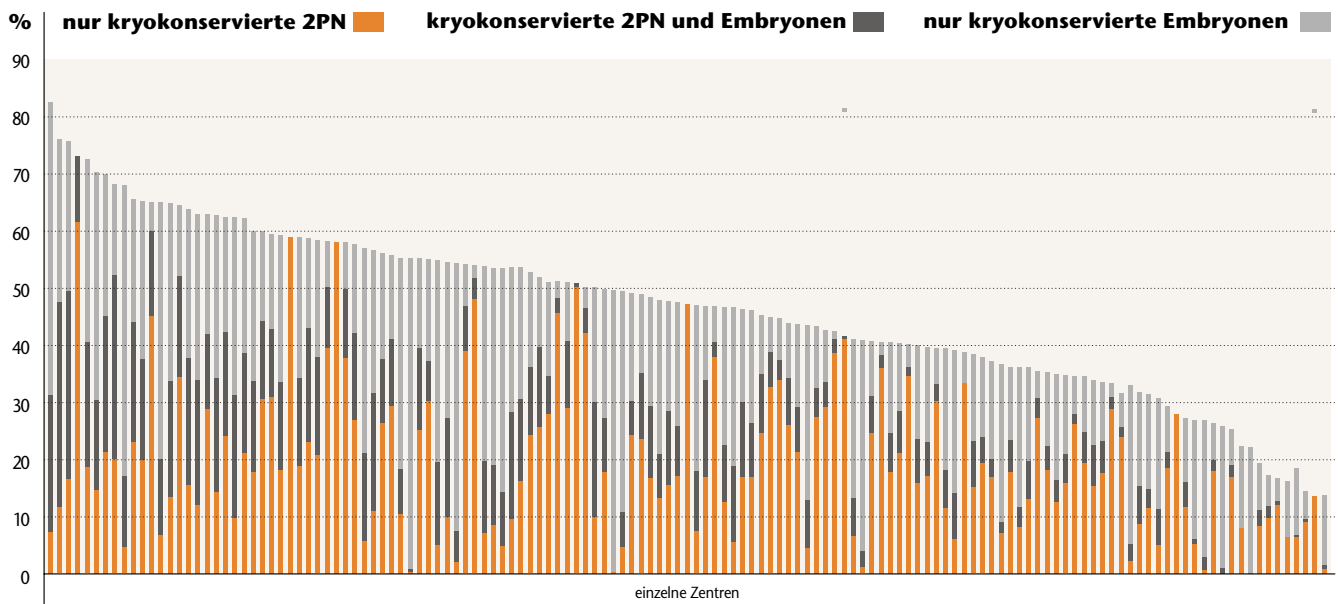


Von allen befruchteten Eizellen wurden 55,4% für Frischtransfers oder die kostenpflichtige Kryokonservierung von 2PNern oder Embryonen genutzt.

Sonderauswertung Labor, Verteilung in den Zentren 2018 – 2022: Anteile Frischzyklen mit Kryokonservierung



Plausible Frischzyklen, Kulturdauer 4-6 Tage

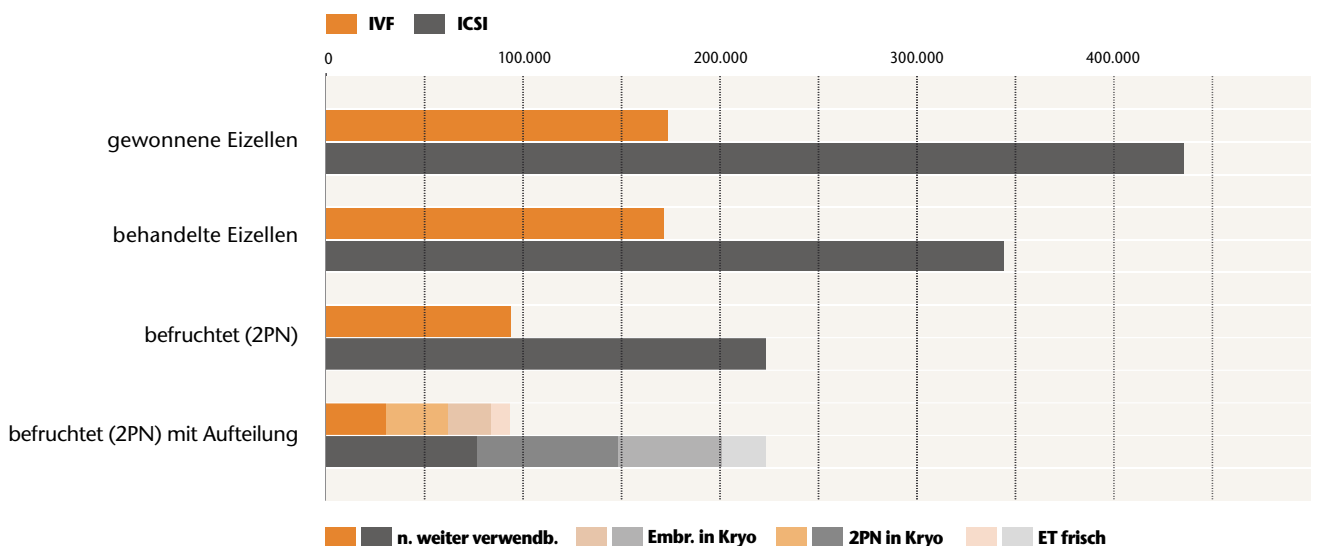


Entwicklung der gewonnenen Eizellen IVF und ICSI 2022



IVF, ICSI – prospektive und retrospektive Daten

	IVF		%		ICSI		%	
gewonnene Eizellen	173.629	100,0			435.635	100,0		
behandelte Eizellen	171.307	98,7	100,0		343.845	78,9	100,0	
befruchtet (2PN)	93.509	53,9	54,6	100,0	223.326	51,3	64,9	100,0
2PN Kryo	31.639			33,8	71.217			31,9
transf. Embryonen	21.739			23,2	53.175			23,8
Kryo Embryonen	9.618			10,3	22.084			9,9



Klin. SS/ET in Abhängigkeit der Embryonenqualität 2022

IVF, ICSI, IVF/ICSI – prospektive Daten



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	347	17,7	1.287	16,2	1.947	11,8	912	5,0	4.493	12,1
0	2	236	25,4	792	24,1	1.174	19,6	540	11,9	2.742	19,9
0	3	2	0,0	10	10,0	9	11,1	20	10,5	41	10,0
1	0	2.196	42,3	7.283	38,3	9.094	30,1	3.534	14,2	22.107	31,5
1	1	272	38,7	928	37,6	1.487	30,2	675	18,4	3.362	30,6
1	2	2	50,0	6	16,7	22	28,6	30	23,3	60	25,4
2	0	1.351	45,1	4.316	46,1	6.212	37,8	2.642	22,8	14.430	38,2
2	1	4	25,0	8	12,5	24	29,2	41	22,0	77	23,4
3	0	7	28,6	32	21,9	80	40,0	117	17,5	236	36,3
Summe*		4.418	40,0	14.667	37,8	19.967	30,1	8.520	16,2	47.572	30,9

*) 24 Transfers waren nicht zuzuordnen.

Klin. SS/ET in Abhängigkeit der Embryonenqualität 2022

Kryotransfer – prospektive Daten



Qualität		nach IVF		nach ICSI	
ideal	nicht ideal	ET	Klin. SS/ET %	ET	Klin. SS/ET %
0	1	701	16,3	1.725	16,3
0	2	391	18,9	1.056	19,4
0	3	7	14,3	33	12,1
1	0	6.702	31,1	14.453	32,3
1	1	544	26,6	1.371	29,2
1	2	6	16,7	26	19,5
2	0	2.488	33,6	5.667	35,4
2	1	16	31,3	48	33,3
3	0	45	24,4	115	37,2
Summe*		10.919	30,0	24.528	31,1

*) 53 Transfers waren nicht zuzuordnen.

Geborene Kinder in Abhängigkeit von der Schwangerschaftswoche (SSW) und vom Geburtsgewicht (GGW) 2021



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 %)	50	0,5	136	1,3	1.661	16,5	8.168	81,0	68	0,7	10.083	73,1
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	687		1.330		2.718		3.402		3.527		3.249	
Zwillinge (n und %)	72	2,0	286	7,9	2.736	75,5	522	14,4	6	0,2	3.622	26,3
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	660		1.367		2.415		2.782		2.929		2.354	
Drillinge (n und %)	6	7,4	33	40,7	42	51,9	-	-	-	-	81	0,6
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	448		1.224		1.892		-		-		1.524	

Der Anteil der Frühgeburten bei Einlingen beträgt 18,3%.

Der Anteil der Frühgeburten bei Zwillingen beträgt 85,4%.

Der Anteil der Frühgeburten bei Drillingen beträgt 100,0%.

Auftauzyklen

Laufende SSW	20 - 26		27 - 31		32 - 37		38 - 41		>= 42		Gesamt	% an Gesamt
Einlinge (n und %)	16	0,3	57	1,0	815	13,8	4.914	83,2	102	1,7	5.904	81,2
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	721		1.547		2.874		3.524		3.638		3.408	
Zwillinge (n und %)	22	1,7	54	4,1	1.008	76,6	226	17,2	6	0,5	1.316	18,1
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	615		1.427		2.481		2.931		2.652		2.487	
Drillinge (n und %)	3	6,3	12	25,0	33	68,8	-	-	-	-	48	0,7
durchschnittliches Geburtsgewicht (g)	423		1.329		1.975		-		-		1.711	

Der Anteil der Frühgeburten bei Einlingen beträgt 15,0%.

Der Anteil der Frühgeburten bei Zwillingen beträgt 82,4%.

Der Anteil der Frühgeburten bei Drillingen beträgt 100,0%.

Geborene Kinder 1997–2021

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	15.434	70,0	6.408	29,0	222	1,0	0	-	22.064
2019	16.387	70,7	6.514	28,1	273	1,2	0	-	23.174
2020	16.845	74,3	5.648	24,9	159	0,7	8	0,0	22.660
2021	17.959	75,9	5.536	23,4	162	0,7	0	-	23.657
Gesamt	259.183	66,7	121.208	31,2	8.193	2,1	132	0,0	388.716

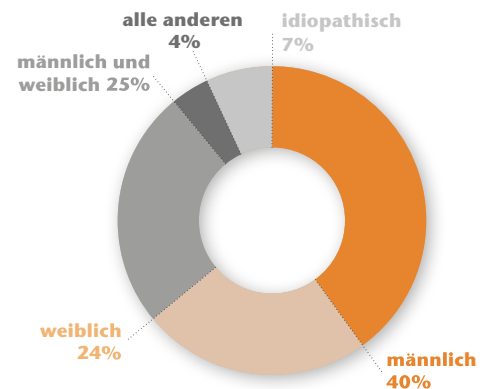


Indikationsverteilung 2022

IVF und ICSI – prospektive Daten

	Ø Alter Pat.	Behandl.	Transfers		Klin. SS	
	n	n	n	%	n	%*
keine Angabe	34,3	630	560	88,9	166	29,6
idiopathisch	35,7	4.554	3.373	74,1	1.043	31,1
männlich	35,1	24.945	19.641	78,7	6.378	32,6
weiblich	35,8	14.842	11.156	75,2	3.386	30,5
männl. und weibl.	36,4	15.280	11.345	74,3	3.206	28,5
Frau alleinstehend	37,4	1.287	1.044	81,1	272	26,1
lesbisches Paar	35,8	535	453	84,7	167	37,2
Gesamt	35,7	62.073	47.572	76,6	14.618	30,9

Verteilung der Zyklusindikationen 2022



*) Klin. SS/ET auf Basis bekannter Zyklusausgänge

IVF

Indikation Mann ▶	Normal		Eingeschr. Spermioogr.		Unbekannt		Sonstige***		Summe****	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Indikation Frau ▼										
Normal	3.093	12,9	688	2,9	68	0,3	542	2,3	4.391	18,3
Tubenpathologie	2.822	11,8	439	1,8	70	0,3	520	2,2	3.851	16,1
Endometriose	2.501	10,4	411	1,7	72	0,3	470	2,0	3.454	14,4
Hyperandrog./PCO	696	2,9	113	0,5	21	0,1	162	0,7	992	4,1
Pathologischer Zyklus	1.010	4,2	297	1,2	47	0,2	270	1,1	1.624	6,8
Psychogene Faktoren	22	0,1	5	0,0	1	0,0	7	0,0	35	0,1
Alter	1.320	5,5	272	1,1	58	0,2	211	0,9	1.861	7,8
Sonstige**	4.950	20,6	920	3,8	142	0,6	1.030	4,3	7.042	29,4
Keine Angaben	584	2,4	31	0,1	3	0,0	108	0,5	726	3,0
Summe****	16.998	70,9	3.176	13,2	482	2,0	3.320	13,8	23.976	100,0

ICSI

Indikation Mann ▶	Normal		Eingeschr. Spermioogr.		Azoospermie		Unbekannt		Sonstige***		Summe****	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Indikation Frau ▼												
Normal	4.135	7,1	8.583	14,8	1.131	1,9	163	0,3	2.304	4,0	16.316	28,1
Tubenpathologie	1.257	2,2	1.731	3,0	103	0,2	44	0,1	860	1,5	3.995	6,9
Endometriose	1.518	2,6	2.348	4,0	196	0,3	66	0,1	1.098	1,9	5.226	9,0
Hyperandrog./PCO	487	0,8	996	1,7	114	0,2	27	0,0	403	0,7	2.027	3,5
Pathologischer Zyklus	830	1,4	2.051	3,5	211	0,4	51	0,1	878	1,5	4.021	6,9
Psychogene Faktoren	28	0,0	55	0,1	9	0,0	0	0,0	44	0,1	136	0,2
Alter	1.362	2,3	2.431	4,2	279	0,5	71	0,1	970	1,7	5.113	8,8
Sonstige**	6.885	11,9	6.707	11,6	719	1,2	204	0,4	3.785	6,5	18.300	31,5
Keine Angaben	1.174	2,0	686	1,2	574	1,0	2	0,0	474	0,8	2.910	5,0
Summe****	17.676	30,5	25.588	44,1	3.336	5,7	628	1,1	10.816	18,6	58.044	100,0

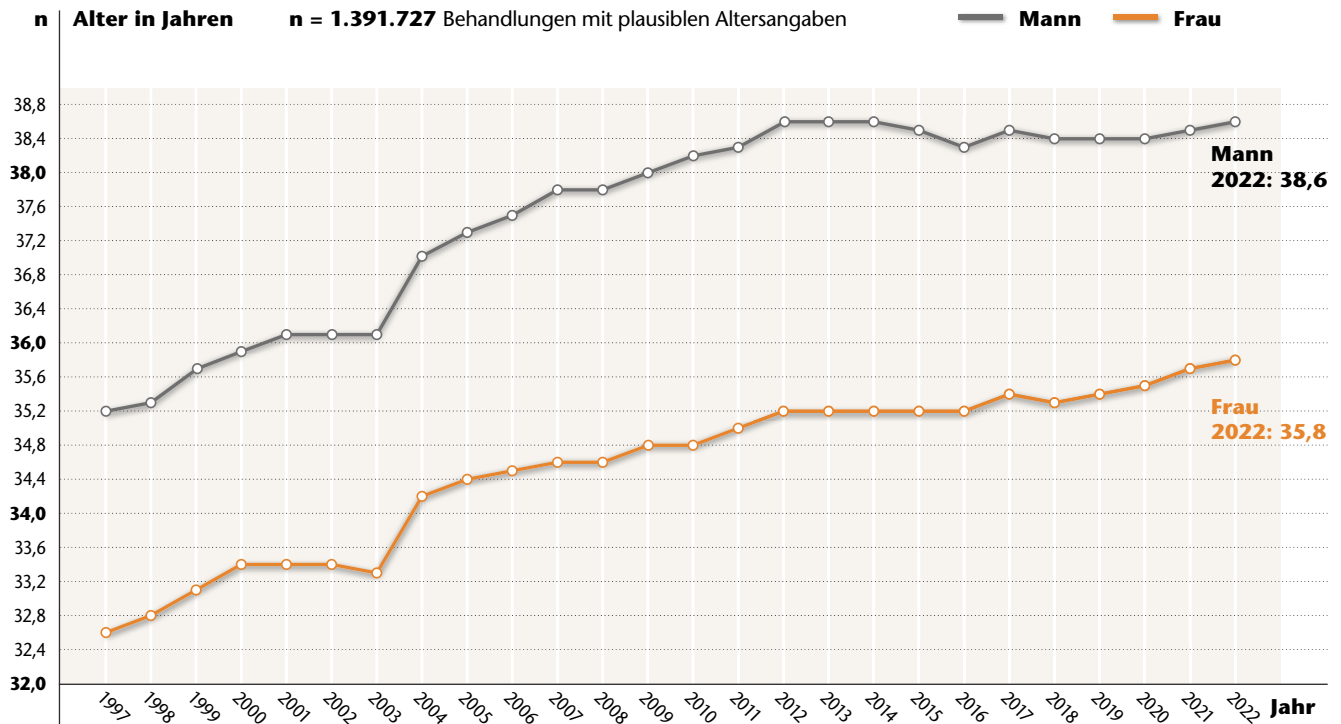
***) Hier sind folgende Indikationen eingeschlossen: eingeschränkte Eizellreserve, FertiPROTEKT, Frau alleinstehend, Genetik (PKD, PID), lesbisches Paar, Social Freezing, Sonstiges, uteriner zervikaler Faktor.

****) Hier sind folgende Indikationen eingeschlossen: Anejakulation, FertiProtekt, Genetik (PID), kongenital bilateraler Verschluss der Vasa deferentia, 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 1997–2022

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



Social Freezing 2019 – 2022

Frischzyklen – prospektive und retrospektive Daten



	2019	2020	2021	2022
Anzahl Zentren	89	104	112	117
Erfasste Zyklen	1.200	1.606	2.210	2.338
Plausible Zyklen	1.185	1.556	2.119	2.233
Plausible Zyklen %	98,8	96,9	95,9	95,5
Anzahl Patientinnen	910	1.178	1.562	1.688
Ø-Alter der Patientin	35,6	35,6	35,7	35,6
Follikelpunktion	1.103	1.454	1.998	2.068
Eizellen gewonnen	1.069	1.413	1.945	2.004
Ø-gewonnene Eizellen	10,6	10,5	10,8	11,0
Freeze All unbehandelte Eizellen	983	1.306	1.809	1.884
Anteil kryokonservierter Eizellen an gewonnenen Eizellen %	76,7	76,3	77,2	77,1

Kennzeichnung Indikation Social Freezing: entweder bei der Therapie oder bei der Patientin.

Nachverfolgung aus den Social Freezing 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 2022

Prospektive Daten



Gesamt	recFSH	hMG	recFSH u. recLH	recFSH u. hMG	long-acting recFSH	hrFSH	Antiöstrogen +/- Gonadotropin	Sonstige*	keine Ang.	Gesamt
Stimulationen (n)	24.775	7.986	20.156	6.087	1.984	1.140	4.162	3.092	1.942	71.324
Transfers (n)	17.018	4.971	13.615	3.961	1.217	765	1.914	2.345	1.060	46.866
Transfer (%)	68,7	62,2	67,5	65,1	61,3	67,1	46,0	75,8	54,6	65,7
Klin. SS (n)	5.902	1.311	4.158	1.090	315	283	382	724	333	14.498
Klin. SS/ET (%)	34,7	26,4	30,5	27,5	25,9	37,0	20,0	30,9	31,4	30,9
Klin. SS/Stim. (%)	23,8	16,4	20,6	17,9	15,9	24,8	9,2	23,4	17,1	20,3
Ø-Alter Patientin	34,0	37,8	35,8	36,4	37,0	33,9	38,9	35,4	36,1	35,6

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)	236	380	556	505	12	4	108	33	70	1.904	2,7
Transfers (n)	150	227	378	277	3	3	26	23	54	1.141	2,4
Transfer (%)	63,6	59,7	68,0	54,9	25,0	75,0	24,1	69,7	77,1	59,9	
Klin. SS (n)	37	49	89	57	0	0	7	7	16	262	1,8
Klin. SS/ET (%)	24,7	21,6	23,5	20,6	0,0	0,0	26,9	30,4	29,6	23,0	
Klin. SS/Stim. (%)	15,7	12,9	16,0	11,3	0,0	0,0	6,5	21,2	22,9	13,8	
Ø-Alter Patientin	36,6	38,5	37,1	37,2	38,7	36,0	39,8	38,5	35,0	37,5	

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)	2.032	1.479	2.830	1.166	161	46	34	345	306	8.399	11,8
Transfers (n)	1.567	1.047	2.061	880	118	29	21	253	178	6.154	13,1
Transfer (%)	77,1	70,8	72,8	75,5	73,3	63,0	61,8	73,3	58,2	73,3	
Klin. SS (n)	615	301	620	264	33	11	3	80	56	1.983	13,7
Klin. SS/ET (%)	39,2	28,7	30,1	30,0	28,0	37,9	14,3	31,6	31,5	32,2	
Klin. SS/Stim. (%)	30,3	20,4	21,9	22,6	20,5	23,9	8,8	23,2	18,3	23,6	
Ø-Alter Patientin	34,3	37,4	36,0	36,2	37,2	33,8	37,9	36,4	36,9	36,0	

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)	20.906	5.445	15.517	4.101	1.622	1.060	2.866	2.440	1.351	55.308	77,5
Transfers (n)	14.618	3.371	10.570	2.676	1.030	723	1.491	1.864	739	37.082	79,1
Transfer (%)	69,9	61,9	68,1	65,3	63,5	68,2	52,0	76,4	54,7	67,0	
Klin. SS (n)	5.024	882	3.278	732	268	267	309	576	245	11.581	79,9
Klin. SS/ET (%)	34,4	26,2	31,0	27,4	26,0	36,9	20,7	30,9	33,2	31,2	
Klin. SS/Stim. (%)	24,0	16,2	21,1	17,8	16,5	25,2	10,8	23,6	18,1	20,9	
Ø-Alter Patientin	33,9	37,9	35,7	36,3	37,0	33,9	38,9	35,3	35,7	35,4	

Bei 6,8% oder 4.866 Stimulationen wurden keine Agonisten / Antagonisten dokumentiert. Sie resultierten in 1.891 Transfers (38,9%) und 518 klin. Schwangerschaften (27,4% Klin. SS/ET).

1,2% oder 847 Stimulationen konnten keinem Protokoll zugeordnet werden. Sie resultierten in 598 Transfers (70,6%) und 154 klin. Schwangerschaften (25,8% Klin. SS/ET).

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

Überstimulationssyndrom in Abhängigkeit von Protokollen und Altersgruppen 2022

IVF, ICSI, IVF/ICSI – prospektive Daten

	Begonnene Stimulationen	%	Zahl gew. Eizellen	OHSS III (WHO)	OHSS III/Zyklus %
GnRHa-kurz	1.904	2,7	6,6	1	0,1
<= 29 Jahre	73		10,4	0	0,0
30 – 34 Jahre	397		8,1	0	0,0
35 – 39 Jahre	805		6,6	1	0,1
>= 40 Jahre	629		5,1	0	0,0
GnRHa-lang	8.399	11,9	9,0	61	0,7
<= 29 Jahre	602		11,3	10	1,7
30 – 34 Jahre	2.354		10,6	30	1,3
35 – 39 Jahre	3.909		8,5	19	0,5
>= 40 Jahre	1.534		7,0	2	0,1
GnRHa-Antagonisten	55.308	78,5	9,4	128	0,2
<= 29 Jahre	5.577		12,2	20	0,4
30 – 34 Jahre	17.182		10,9	48	0,3
35 – 39 Jahre	22.708		8,8	47	0,2
>= 40 Jahre	9.841		6,1	13	0,1
ohne Agonisten / ohne Antagonisten	4.866	6,9	6,8	6	0,1
<= 29 Jahre	382		1,5	0	0,0
30 – 34 Jahre	1.174		9,5	2	0,2
35 – 39 Jahre	2.024		7,0	2	0,1
>= 40 Jahre	1.286		3,3	2	0,2
Summe*	70.477	100	9,1	196	0,3

*) Es gibt 847 Zyklen, bei denen das Protokoll nicht eindeutig ermittelt werden konnte.

Komplikationen bei der Eizellentnahme 2022

IVF, ICSI, IVF/ICSI, prospektive Daten

Eizellentnahmen gesamt **66.219** **100,0%**

keine Angaben	627	0,9%
keine Komplikationen	65.023	98,2%
Komplikationen	569	0,9%

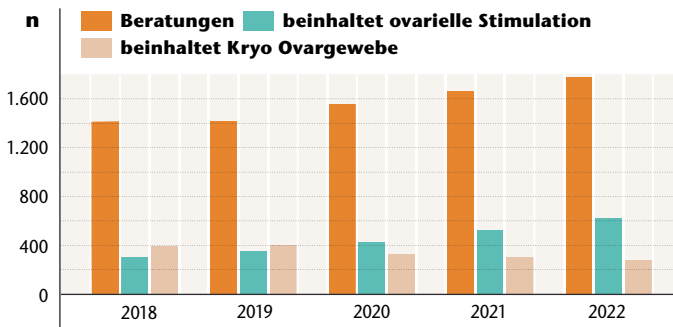
Komplikationen	n	%
vaginale Blutungen	382	67,1
intraabdom. Blutung	86	15,1
Darmverletzung	1	0,2
Peritonitis	26	4,6
Sonstige	74	13,0
Gesamt	569	100,0



Wir freuen uns Ihnen erneut die im FertiPROTEKT Netzwerk e.V. dokumentierten Beratungen und Therapien bei medizinisch indiziertem Fertilitätserhalt (Medical Freezing) im Vergleich zu den letzten Jahren präsentieren zu können. Aufgrund der Vorgabe der aktuel-

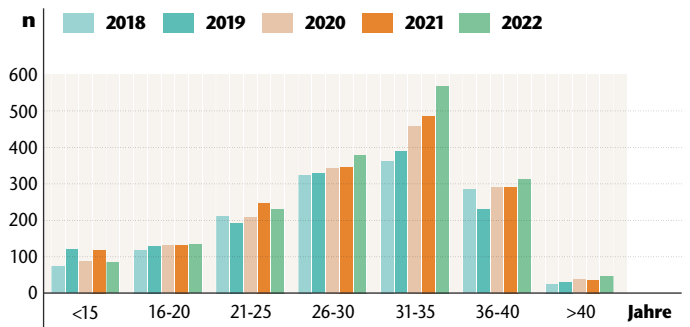
len Kryorichtlinie der Regierung, die primär die Kostenübernahme der ovariellen Stimulation und Ovarkryokonservierung durch die gesetzlichen Krankenkassen vorsieht, haben wir uns in diesem Jahr auf die Darstellung dieser beiden invasiven Techniken beschränkt.

Beratungen und Interventionen – ohne GnRH 2018–2022



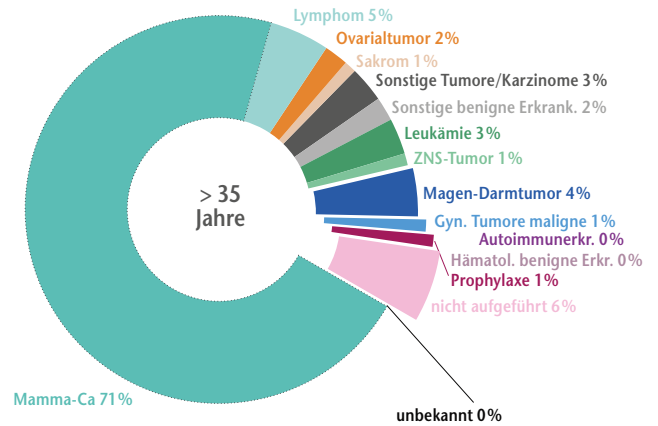
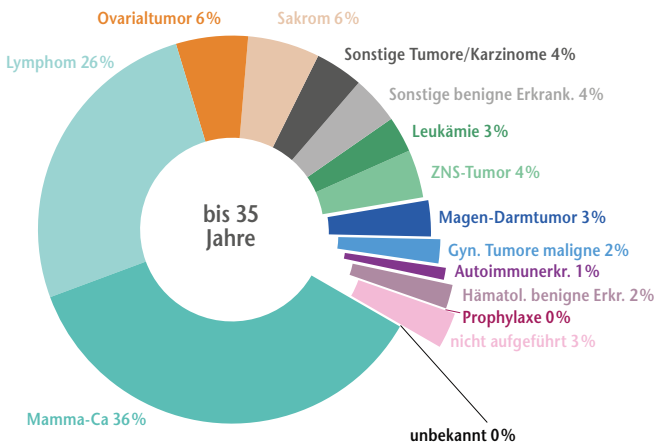
Bei den im Netzwerk dokumentierten Interventionen ist der seit 2020 vorhandene Trend des Rückgangs der Kryokonservierung von Ovargewebe weiter zu verzeichnen, während die ovarielle Stimulation stetig zunimmt (Abb. 1). Die Altersverteilung der Patientinnen,

Altersverteilung der Beratungen 2018–2022

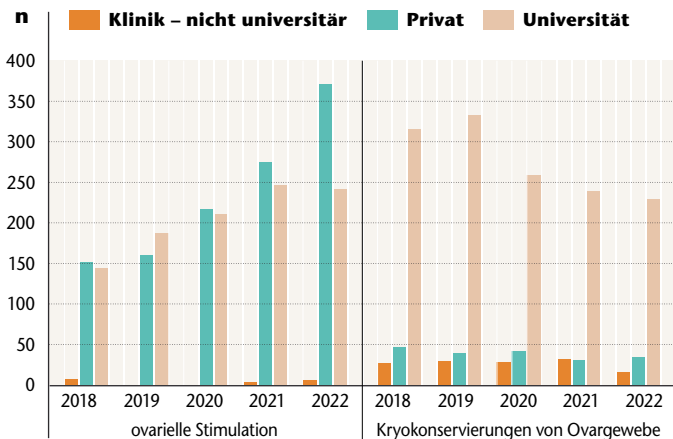


die beraten wurden, weist einen zunehmend höheren Anteil von Frauen auf, die älter als 30 Jahre sind - mit einem deutlichen Peak in der Altersgruppe der 31-35 Jährigen (Abb. 2).

Grunderkrankungen der Patientinnen im FertiPROTEKT Netzwerk e.V. – bis 35 und >35 Jahre



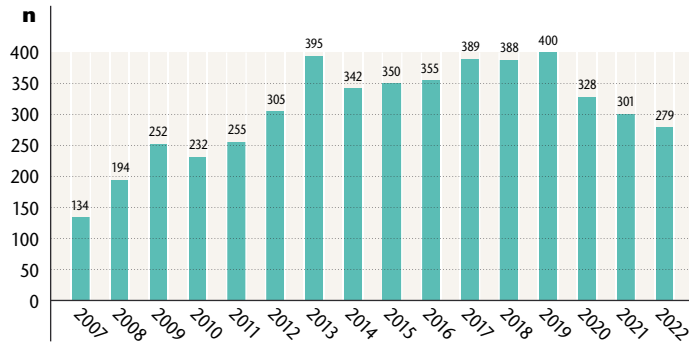
Therapie nach Zentrumstyp



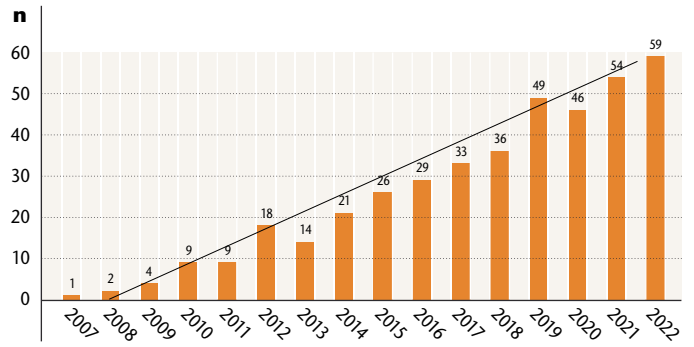
Betrachtet man weiterhin altersabhängig die zugrundeliegenden Erkrankungen für die fertiprotektive Beratung, so zeigen sich hier deutliche Unterschiede. Bei den Frauen bis 35 Jahren sind in 1/4 der Fälle Lymphome zu verzeichnen, in ca. 1/3 der Fälle Patientinnen mit Brustkrebs und 6% Frauen mit jeweils Ovarialtumoren und Sarkomen, wohingegen bei den Frauen über dem 35. Lebensjahr das Mammakarzinom mit 71% der Fälle deutlich dominiert, gefolgt von Lymphomen mit jedoch nur 5% (Abb. 3).

Die neu hinzugenommene Darstellung der Therapie in Abhängigkeit von dem behandelnden Zentrumstyp zeigt wie zu erwarten eine deutliche Zunahme der ovariellen Stimulation in privaten Zentren und entsprechend eine Abnahme an Universitätskliniken. Die Ovarkryokonservierung ist, wie zu erwarten primär noch an den Universitäten angesiedelt und hat im letzten Jahr an den nicht universitären Kliniken deutlich abgenommen (Abb. 4).

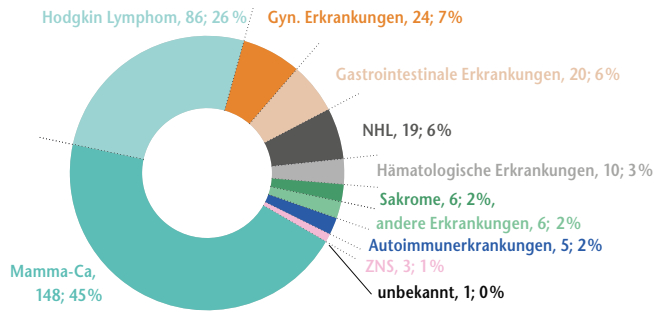
Anzahl der Kryokonservierungen von Ovargewebe für eine spätere Transplantation



Anzahl der Transplantationen von Ovargewebe



Grunderkrankungen der Patientinnen mit einer erfolgten Transplantation (n; %)



Die Daten repräsentieren die Fakten und Ergebnisse von 21 universitären und 6 nicht-universitären FertiPROTEKT-Zentren (Deutschland: 20, Österreich: 3, Schweiz: 4) seit 2007.

Bis 12/2022 erfolgten 410 Transplantationen bei 328 Patientinnen. Die aktuelle Abrufquote liegt damit bei 6,7%.

Im Vergleich zur letzten Auswertung im Jahrbuch 2020 konnten die erzielten Ergebnisse gehalten bis vereinzelt verbessert werden.

Der Großteil der Transplantationen erfolgte heterotop ins Peritoneum, n=343, eine kombinierte Transplantation ins Ovar sowie Peritoneum erfolgte in n=20 Fällen, ausschließlich ins Ovar wurde in n=14 Fällen transplantiert und heterotop erfolgte eine Transplantation in n=2 Fällen. Bei 31 Transplantationen erfolgte keine Angabe zur Lokalität.

Stammdatens und Erfolgsraten nach Transplantation von Ovargewebe

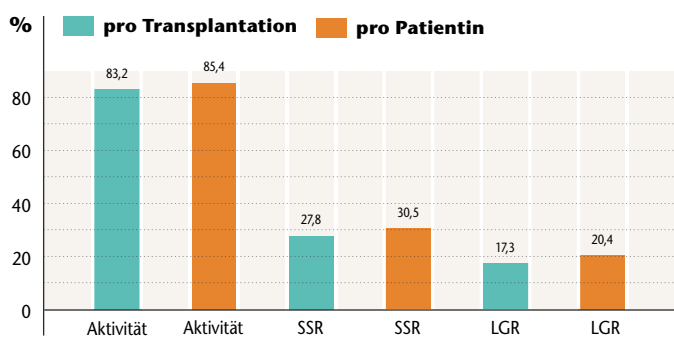


Gesamtzahl der erfolgten Transplantationen (2007-2022) (n)	Gesamtzahl der Patientinnen, bei denen mindestens eine Transplantation erfolgte (n)	Mittleres Alter zum Zeitpunkt der Kryokonservierung (Min-Max Jahre)	Mittleres Alter zum Zeitpunkt der Transplantation (Min-Max Jahre)	Mittlere Lagerdauer des kryokonservierten Ovargewebes (Min-Max Jahre)	
410	328 252 (76,8%) 1 TX 70 (21,3%) 2 TX 6 (1,8%) 3 TX	30,7 14-44 Jahre	36,2 23-47 Jahre	5,6 1-21 Jahre	
Transplantationen mit Lost of Follow Up LOF: 27 (6,6%)					
Endokrine Aktivitäten nach Transplantation	bezogen auf die Gesamtzahl erfolgter Transplantationen	n (%) 341 (83,2%)	kein POI** vor TX*, n (%) 176 (42,9%)	POI, n (%) 206 (50,2%)	Ohne Angabe, n (%) 28 (6,8%)
	bezogen auf die Gesamtzahl transplantierte Patientinnen	280 (85,4%)	142 (43,3%)	163 (49,7%)	23 (7,0%)
Schwangerschaften	bezogen auf die Gesamtzahl erfolgter Transplantationen	n (%) 114 (27,8%)	Spont. Konzeption, n (%) 73 (64,0%)	Konzeption durch ART***, n (%) 41 (36,0%)	
	bezogen auf die Gesamtzahl transplantierte Patientinnen	100 (30,5%)	63 (63,0%)	37 (37,0%)	
Geburten	bezogen auf die Gesamtzahl erfolgter Transplantationen	n (%) 71 (17,3%)	Fortlaufende Schwangerschaften, n (%)		
	bezogen auf die Gesamtzahl transplantierte Patientinnen	67 (20,4%)	6 (1,5%) 6 (1,8%)		

Die Rezidivrate liegt in Bezug auf alle transplantierte Patientinnen bei 2,1% (n=7).

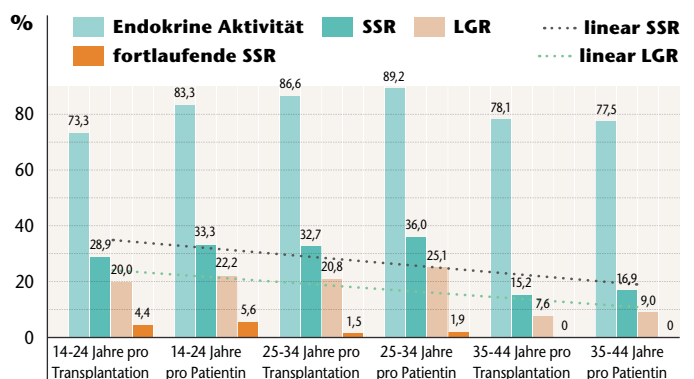
*) TX – Transplantation(en); **) POI – Premature Ovarian Failure; ***) ART – Assistierte reproduktionsmedizinische Technik

Grafische Darstellung der Erfolgsraten aller Transplantationen



SSR – Schwangerschaftsrate, LGR – Lebendgeburtenrate

Grafische Darstellung der Erfolgsraten in unterschiedlichen Altersgruppen



Mit großer Freude präsentiert Ihnen das Deutsche Register für Insemination (DERI) erstmals Behandlungsdaten zu den in Deutschland durchgeführten homologen Inseminationsbehandlungen (IUI) und Inseminationen mit Spendersamen (AID) aus den Jahren 2017-2022!

Wir haben somit begonnen, die große Lücke zu schließen, die durch die fehlende systematische Erfassung von IUI und AID-Behandlungen sowohl für die deutsche Reproduktionsmedizin und demzufolge auch im Rahmen des Europäischen IVF Monitorings der ESHRE seit mittlerweile 22 Jahren bestand.

Unser Ziel ist, mit Hilfe der Auswertungen aus dem DERI, die Qualität der AID/IUI Behandlungen abzubilden und zu verbessern, den Fachkreisen und der Öffentlichkeit alle Behandlungskennzahlen zu liefern und nicht zuletzt Fakten darzustellen, die für eine sachgerechte ärztliche Beratung unserer PatientInnen in den reproduktionsmedizinischen Institutionen verwendet werden können. Denn nur PatientInnen, die Chancen und Grenzen für ihre AID/IUI Behandlung kennen, können für sich die richtige Therapieentscheidung treffen.

Was ist das DERI? Das DERI wurde von den Mitgliedern des Arbeitskreises Donogene Insemination e.V. (AKDI) nach langer Vorarbeit offiziell im Jahre 2019 ins Leben gerufen und ist derzeit beim AKDI angesiedelt. Zunächst mit dem Ziel, in diesem Register nur die Gesamtheit aller AID-Behandlungen in Deutschland zu erfassen und auszuwerten.

Zu diesem Zeitpunkt war zwar bereits das 2018 gegründete Samenspenderregister aktiv, das allerdings nur durch die Erfassung der Geburten eines Jahres und die zugehörigen Spenderidentitäten das Recht auf Kenntnis der genetischen Abstammung für Spenderkinder absichert.

Bei der Projektentwicklung des DERI traf der AKDI sehr schnell auf ein immenses Interesse und große Unterstützung bei der überwältigenden Mehrheit unserer reproduktionsmedizinischen Kolleginnen und Kollegen und schnell war daher der Gedanke geboren, die Datenerfassung neben den AID-Behandlungen auch auf die homologen Inseminationen auszuweiten. Durch die Gründung eines Inseminationsregisters für AID- UND IUI-Behandlungen erhoffen wir uns noch mehr Unterstützung und Teilnahmebereitschaft von unseren Kolleginnen und Kollegen und den bedeutenden Fachgesellschaften wie dem D-I-R, dem BRZ und dem DVR.

Nicht zuletzt erkannte die Fa. Merck Healthcare die Bedeutung der Datenerfassung aller IUI/AID sowie das Potential des DERI und unterstützte die Umsetzung des DERI von Anfang an.

Mit Markus Kimmel konnte für die DERI-Geschäftsstelle zudem ein Kompetenzträger gewonnen werden, der seine immense Erfahrung aus der langjährigen Organisation des D-I-R beim Aufbau und der Führung des DERI einfließen ließ.

Wir danken aber besonders Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, die Sie bereits Teilnehmer am DERI sind und diese erste Datenauswertung ermöglicht haben. Wenn Ihr Zentrum ebenfalls in Zukunft Teil des DERI werden will, wenden Sie sich bitte direkt an die DERI-Geschäftsstelle, E-Mail: geschaeftsstelle@inseminationsregister.de (Markus Kimmel, Lise-Meitner-Str. 14, 40591 Düsseldorf), dort erhalten Sie den Teilnahmevertrag und alle Informationen.

Mit herzlichen Grüßen

Der Vorstand des AKDI mit DERI: Dr. med. Andreas Hammel, Erlangen, Dipl. Psychologin Constanze Bleichrodt, München, Dr. Petra Thorn, Mörfelden, Dr. med. Rüdiger Andreeßen, Berlin

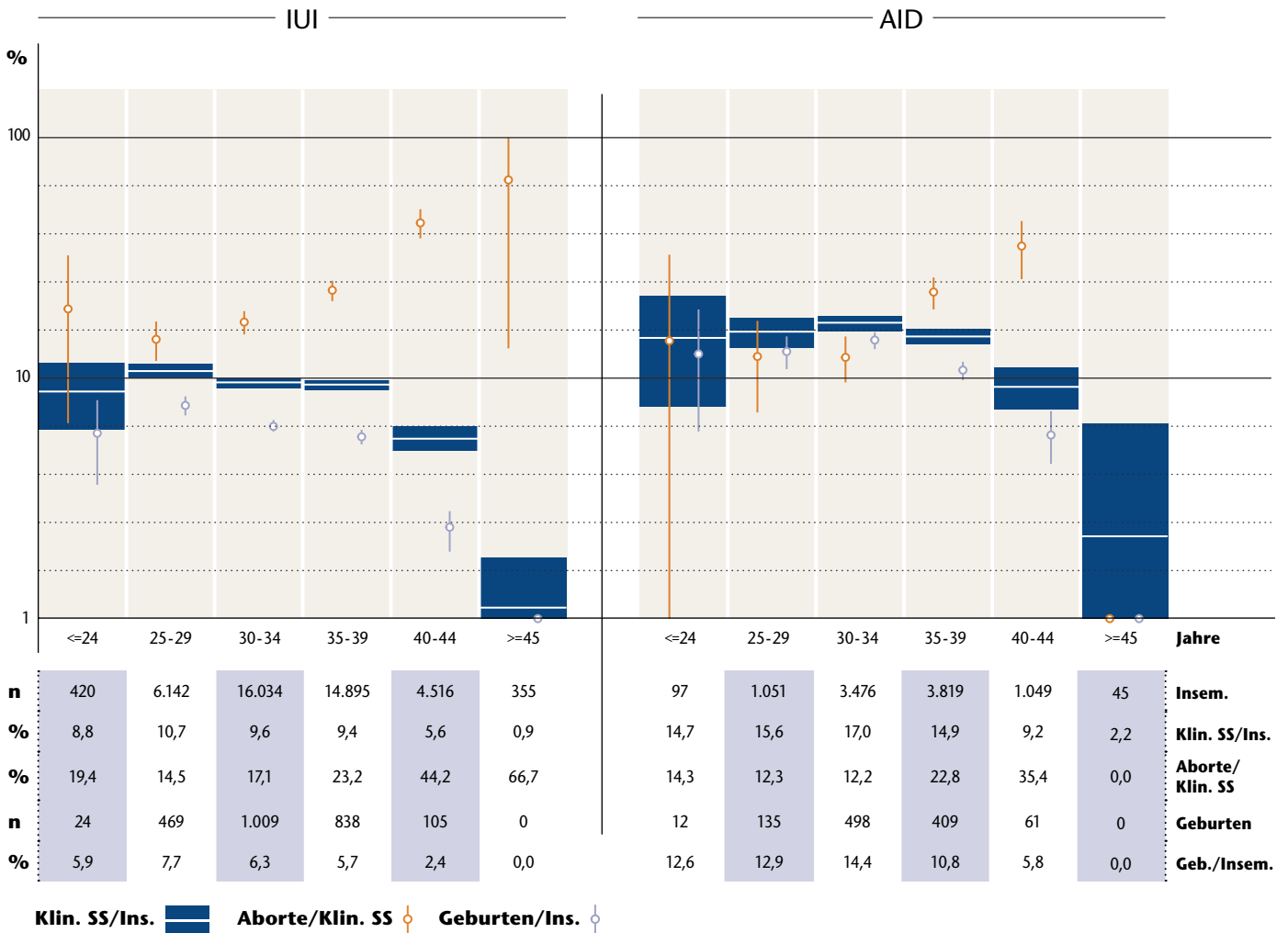
Übersicht IUI-Zyklen 2017–2022 – Stand 13.07.2023

Zyklus Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Registerteilnehmer IUI	30	31	31	33	34	33
Erfasste Zyklen IUI	10.662	10.835	11.039	11.367	11.998	12.260
Anzahl Patientinnen IUI	4.914	5.089	4.682	4.216	4.466	4.857
Ø-Alter der Patientinnen IUI	34,3	34,1	34,2	34,0	34,1	33,9
Inseminationen IUI	9.239	9.441	8.258	7.284	8.140	8.969
Klin. Schwangerschaften IUI	866	831	755	673	719	790
Klin. Schwangerschaften IUI % an Inseminationen*	9,5	8,9	9,2	9,3	8,9	8,9
Aborte IUI	185	172	148	139	151	
Aborte IUI % an klin. Schwangerschaften	21,4	20,7	19,6	20,7	21,0	
Geburten IUI	551	535	510	417	432	
Geburten IUI % an Inseminationen*	6,1	5,7	6,2	5,8	5,3	
Einlingsgeburten IUI % an Geburten	95,6	92,5	93,7	93,8	94,9	
Zwillingsgeburten IUI % an Geburten	4,4	6,9	5,7	6,0	5,1	
Anzahl Kinder IUI	575	578	545	445	454	

*) Bereinigt um Inseminationen mit unbekanntem Zyklusausgang

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2017–2021

Plausible Daten, logarithmische Skalierung – Stand 13.07.2023



Übersicht AID-Zyklen 2017–2022 – Stand 13.07.2023

Zyklus Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Registerteilnehmer AID	28	29	28	33	33	34
Erfasste Zyklen AID	1.991	2.093	2.455	2.977	3.047	3.045
Anzahl Patientinnen AID	830	899	938	1.037	1.101	1.094
Ø-Alter der Patientinnen AID	34,3	34,5	34,6	34,7	34,7	34,4
Inseminationen AID	1.772	1.843	1.874	1.985	2.063	2.073
Klin. Schwangerschaften AID	248	275	274	319	313	298
Klin. Schwangerschaften AID % an Inseminationen*	14,1	15,0	14,7	16,1	15,2	14,5
Aborte AID	52	39	60	56	50	
Aborte AID % an klin. Schwangerschaften	21,0	14,2	21,9	17,6	16,0	
Geburten AID	177	223	209	254	252	
Geburten AID % an Inseminationen*	10,1	12,2	11,2	12,8	12,2	
Einlingsgeburten AID % an Geburten	94,4	96,0	95,7	95,3	97,6	
Zwillingsgeburten AID % an Geburten	5,1	3,6	4,3	4,7	2,0	
Anzahl Kinder AID	188	233	218	266	259	

*) Bereinigt um Inseminationen mit unbekanntem Zyklusausgang

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)[®]

Liste der Mitglieder



Aufsteigend sortiert nach Postleitzahlen – Stand Juli 2023

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, M.Sc. Lisa Baldauf, 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 Universitätsfrauenklinik Dresden

Universitäres Kinderwunschzentrum

Dr. med. Maren Goeckenjan-Festag, Dr. med. Berit Thieme, Ina Trinkaus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
T: 0351 458 3491, F: 0351 458 5351
gyn-ivf@uniklinikum-dresden.de
www.uniklinikumdresden.de/gyn

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

Standort Leipzig

Dr. med. Astrid Gabert, Dr. med. Katharina Bauer, Dr. med. Isabel Schwandt, 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

Universitätsklinikum Halle (Saale) Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie

Univ.-Prof. Dr. med. Hermann M. Behre, apl. Prof. Dr. med. Gregor Seliger, Susanne Homeister, Dr. rer. nat. Thomas Greither
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
T: 0345 557 4782, F: 0345 557 4788
ZRA@uk-halle.de
www.kinderwunsch-halle.de

Zentrum für Reproduktionsmedizin Jena & Erfurt

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 Leipzig Standort Chemnitz

Dr. med. Astrid Gabert, Dr. med. Katharina Bauer, Dr. med. Isabel Schwandt, FÄ Jana Sonneck, Dr. med. Doreen Marx, Dr. rer. nat. Stefanie Breuer
Flemmingstraße 2a
09116 Chemnitz
T: 0371 4331300, F: 0371 43313017
info@kinderwunschzentrum-chemnitz.de
www.kinderwunschzentrum-chemnitz.de

Kinderwunschzentrum am Potsdamer Platz

Dr. med. Hanadi Awwadeh, Dr. med. Anja Mutz
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, Frau Dr. med. Julia Herbstleb, Frau Dr. med. Veronika Sloman, Dipl. biol. Magdalena Zhivkoska, Dipl. biol. Gordana Bubalo
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. David J. Peet, Dr. med. Wibke Wilkening, Constanze Glaser, Dr. med. Annette Nickel, Dr. med. Rolf Metzger, Dr. med. Susann Kreuz
Friedrichstraße 150
10117 Berlin
T: 030 2630231 0, F: 030 2630231 19
info@fertilitaet.de
www.fertilitaet.de

MVZ TFP Berlin GmbH

Dr. med. Julia Bartley, Dr. med. Christine F. Nöldechen, Dr. med. Esther Kemnitz, Dr. med. Julia Böttge, Dr. med. Stephanie Steinwendner, Dr. rer. nat. Karen Rosenberg

Kronenstraße 55-58

10117 Berlin
T: 030 20626720, F: 030 206267218
berlin@tfp-fertility.com
www.tfp-fertility.com/de-de/tfp-kinderwunsch-berlin

Wunschkinder Berlin

Dr. med. Björn Horstkamp, PD Dr. med. Bernd Krause, Dr. med. Petra Rudolph, Dr. med. Katja Schwenn, Dr. med. vet. Sophia Herzfeld, Dipl.-Biol. Werner Hoppenstedt
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, Claudia Ehlert, Dr. med. Katharina Krohn, Dr. med. Franziska Pauly, Dr. med. Rosa Rendtorff
Rankestraße 34
10789 Berlin
T: 030 2190920, F: 030 21909299
info@kinderwunsch-berlin.de
www.kinderwunsch-berlin.de

Kinderwunschzentrum am Innsbrucker Platz Berlin

Babette Remberg, Dr. med. Susanne Tewordt-Thyselius, Dr. med. Jutta Sidor, 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. Svetlana 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 Zaghoul-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, Dipl. Biopharmak. Jacqueline Ulrich, Dr. rer. Nat. Claus Sibold, Dipl. Biol. Güzin Pancaroglu, Stefan Saltirovski 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, Frau Bettina Jantke, Frau Astrid Kim, Dr. rer. nat. Yves Charron, Dipl.-Biol. Nicole Klauke 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, Elaine Hempel, 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

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

Medizinisches Versorgungszentrum Fertility Center Hamburg GmbH

Dr. med. (IL) Robert Fischer, Dr. med. Kay Christian Löbbecke, Dr. med. Tatjana Lindig, Thomas Meyer, Prof. Dr. med. Wolfgang Schulze 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. Imke Mebes, Dr. med. Raquel Pozo Ugarte, Prof. Dr. med. Sabine Segerer, Dr. rer. nat. Beatrice Maxrath 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
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 Aytakin
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)

Dr. med. Annick Horn, Dr. med. Tim Cordes, Prof. Dr. med. Markus S. Kupka
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. Peter List, Dr. med. Sonja Scheuß, Dr. Univ. Ist. Semsettin Kocak, Dr. med. Wibke Mennerich, 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, MSc. Biol. Janine Terzenbach, Dipl.-Biol. Elisabeth Halbe
Klinikweg 23
22081 Hamburg
T: 040 6000 379 0, F: 040 6000 379 29
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 fertilitycenterkiel / fertilitycenterflensburg / fertilitycenterneumünster

Dr. med. Antonia Weners, Dr. med. Martin Völckers, Dr. med. Nevin Inan, Dr. med. Franka Schlegel, Cansu Ipekci
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
info@fertilitycenter.de
www.fertilitycenter.de

Universitäres Kinderwunschzentrum Kiel, Flensburg und Heide Zentrum für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Universitäts- klinikum Schleswig-Holstein, Ambulanzzent- rum 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

Dr. med. Mohamed Gamal Ibrahim, Nina Wezel
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
Achterstraße 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. Alice Rachidi, 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 Erikli-Koc
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
Gröpelinger Heerstraße 406-408
28239 Bremen
T: 0421 61021212, F: 0421 61021213
kontakt@icsi.de
www.icsi.de

Team Kinderwunsch Hannover

Dr. med. Nabil Saymé, Dipl.-Biol. T. Krebs
Aegidientorplatz 2b
30159 Hannover
T: 0511 450 34410, F: 0511 450 34419
info@team-kinderwunschhannover.de
www.team-kinderwunsch-hannover.de

**Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Abteilung Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie**

Prof. Dr. med. Cordula Schippert, Prof. Dr. med. Frauke von Versen-Höynck, Dr. rer. nat. Dagmar Töpfer
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. Kristin Deeb, 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 & Human-genetik Hildesheim

Dr. med. Jan-Simon Lanowski, Dr. med. Notker Graf, Dr. med. Gabriele Lanowski, Dr. med. Janina Bartels, Dr. med. Julia Rupp, Dr. rer. hum. biol. Susanne Gärtner-Hübsch, Tom Seeling M. Sc., Ksenia Evseeva B. Sc.
Gartenstraße 18-20
31141 Hildesheim
T: 05121 206790, F: 05121 2067911
praxis@kinderwunsch-hildesheim.de
www.kinderwunsch-hildesheim.de

**Deutsche Klinik Bad Münden – Hannover
Zentrum für IVF und Reproduktionsmedizin
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, Ulrike Hasenjäger
Hannoversche Straße 24
31848 Bad Münden
T: 05042 940 360, F: 05042 940 308
info@kinderwunsch.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

**Bielefeld Fertility-Center
Zentrum für Reproduktionsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie**

Dr. med. Karl Völklein, Beata Szypajlo, Dr. med. Wiebke Rübberdt, Paul A. Ebert, Dr. med. Kathrin Brandhorst, Christopher Ebert
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. Marc Janos Willi, Dr. med. Oswald Schmidt, Prof. Dr. (UBsAs) Miguel J. Hinrichsen
Haus F, Mönchebergstraße 41-43
34125 Kassel
T: 0561 9802980, F: 0561 9802981
info@ivf-kassel.de
www.kinderwunsch-kassel.de

Reproduktionsmedizinisches Kompetenzzentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM)

Prof. Dr. med. Volker Ziller, Prof. Dr. med. Uwe Wagner, FA Marcel Schuett, FÄ Jennifer Muigai
Baldingerstraße
35043 Marburg
T: 06421 5861330, F: 06421 5867070
Klinikstraße 33
35392 Gießen
T: 0641 98545207, F: 0641 98557099
kinderwunsch@med.uni-marburg.de
www.repko-ukgm.de

Kinderwunschzentrum Mittelhessen

Dr. med. Amir Hajimohammad, Berthold Oels
Sportparkstraße 9
35578 Wetzlar
T: 06441 2002020, F: 06441 20020299
info@ivf-mh.de
www.ivf-mh.de

Zentrum für Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin**gyn-medicum Göttingen**

Dr. med. Monica Tobler, PD Dr. med. Andreas Schmutzler, Dr. sc. agr. Manuela Ropeiter-Scharfenstein und Kolleginnen
Waldweg 5
37073 Göttingen
T Zentrale: 0551 41337,
T Kinderwunsch: 0551 57746, F: 0551 41722
info@kinderwunsch-praxis-goettingen.de
www.gyn-medicum.de

MVZ Kinderwunschzentrum Göttingen

Dr. med. Rüdiger Moltrecht, Dr. med. Thomas Welcker, Dr. med. Filiz Sakin-Kaindl, Dr. med. Salini Tharmarasa, Dr. rer. nat. Heike Eckel
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
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.eggens@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, Dr. med. Julia Brandt, Dr. med. Inke Bruns, Dr. med. Julia Bugler, Dr. med. Kathrin Demir, Dr. med. Philippos Edimiris, Dr. med. Tanja Freundl-Schütt, Dr. med. Barbara Mikat-Drozdzyński, Chrysostomos Papadopoulos, Dr. med. Nina Winter, Dr. rer. nat. Jens Hirschhain, Dr. rer. nat. Dunja M. Baston-Büst, Dr. rer. nat. Sebastian Büst, Dr. rer. nat. Nele Weber, Dr. rer. nat. Jana Bender-Liebenthrön

Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
T: 0211 8104060, F: 0211 8116787
info@unikid.de
www.unikid.de

MVZ TFP Düsseldorf GmbH

Dr. med. Petra Hubert, Dipl. Med. Kersten Marx, Katja Neldner, Dr. med. Zübeyda Akyazi-Oberhoffer, Dr. med. Jochen Tigges, Dr. med. Nilofar Roshandel, Dr. med. David Sauer, Ömer Özdemir, P.R. Beizermann, Dr. med. Peter Schröer, Dr. med. Werner Fabry, Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Sarah Funke
Niederlasser Lohweg 181-183
40547 Düsseldorf
T: 0211 901970, F: 0211 9019750
duesseldorf@tfp-fertility.com
www.tfp-fertility.com/de-de/TFP-Kinderwunsch-duesseldorf

Kinderwunschzentrum im Prinzenpark Drs. Bartnitzky & Bender GbR

Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Dr. med. Frank Bender
Prinzenallee 19
40549 Düsseldorf
T: 0211 9507580
info@kinderwunsch-prinzenpark.de
www.kinderwunsch-prinzenpark.de

Ki.Nd

Kinderwunschzentrum Niederrhein

Dr. med. Georg M. Döhmen, Dr. med. Thomas Schalk, Dr. med. Cornelius Döhmen, Dr. med. Ensar Hajder, Dr. med. Tania Hamza, Dr. rer. nat. Ezzaldin Alazze, Wiebke Groterath, Melanie Süßmilch, Lukas Heflik, Viola Joschko
Madriider Str. 6
41069 Mönchengladbach (Nordpark)
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. Mareen ten Busch, Dr. med. Nadine John, Dr. med. Vera Rostock, Dr. med. Sandra Schott, Dr. med. Nadine Sutter, Dr. med. Carola Ziegler, Dr. rer. nat. Caroline Merino León, Ilka Haase, M.Sc., Denise van Lin, M.Sc., Dr. rer. nat. Zeynab Sadr, Tobias Winkler, M.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

Prof. Dr. med. Stefan Dieterle, Dr. med. Karoline Hohenstein, Wissam Jamous, Dott. Mag. Ershela Kazazi, Dr. med. Saskia Möckel, Dr. med. Katharina Möller-Morlang, Dr. med. Bernhard Mohr, Dr. med. Andreas Neuer, Dr. med. Mascha Petersen, Dr. med. Meike Schwarz, MUDr. Lenka Veselá, Dr. med. Thomas von Ostrowski, Petra Wilbrink
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. med. (Ro) Laura Grigo, Dr. med. Lena Neuhaus, Dr. med. (Ro) Nihay Tezer, Dr. med. Eva Busse, Dr. sc. hum. Banu Besikoglu, Dipl. Biologin Viktoria Zaslavski, Dipl. Biologe Franz B. Kolodziej
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
Hertener Straße 29
45657 Recklinghausen
T: 02361 904188 0, F: 02361 904188 41
info@reprovida.de
www.reprovida.de

Kinderwunschzentrum Gelsenkirchen

Dr. med. Sandra Stettner, Sarah Suttor
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

MVZ Next Fertility Bocholt GmbH

Dr. med. Patricia Diana Frank, Dr. med. Selma Yildirim-Assaf
Crispinusstraße 12
46399 Bocholt
T: 02871 2394343, F: 02871 2394344
info@next-fertilitybocholt.de
www.next-fertilitybocholt.de

Kinderwunschpraxis an der Promenade GMP Mempel & Stratmann

Dr. med. Andrea Mempel, Susanne Stratmann, 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

Dr. med. Caroline Niehoff, Prof. Dr. med. Axel Kamischke
Hötteweg 5-7
48143 Münster
T: 0251 482670, F: 0251 4826777
info@ivf-muenster.de
www.ivf-muenster.de

UKM Kinderwunschzentrum

Universitätsklinikum Münster

Prof. Dr. med. Hermann M. Behre, Prof. Dr. med. Sabine Kliesch, Tanja Sperlbaum, PD Dr. rer. nat. Verena Nordhoff
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D 11
48149 Münster
T: 0251 8358280, F: 0251 8356497
info-kinderwunsch@ukmuenster.de
www.ukm-kinderwunschzentrum.de

WunschKinder Münster

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

Zentrum für Kinderwunschbehandlung

Osnabrück / Nordhorn

Dr. med. Angela Assmann
Friedrich-Janssen-Straße 1
49076 Osnabrück
T: 0541 404500, F: 0541 4045040
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.kinderwunsch-erft.de

MVZ PAN Institut GmbH

Interdisziplinäres Kinderwunschzentrum

Dr. med. Stefan Palm, Dr. med. Mirko Dannhof,
Dr. med. Irene Pütz, PD Dr. med. Dolores Foth,
Dr. med. Julia Holtschmidt, Dr. med. Bartlo-
miej Berger, Dipl. biol. Manuel Kernbach, Dr.
rer. nat. Maike Warnstedt, Dr. rer. nat. Carlo
Schmitz, Dr. med. Dipl. bio. Martina Kreiß, Dr.
med. Aysegül Klapperich, Dr. med. Norbert
Schöngen, Dr. med. Georg Mansmann, PD Dr.
med. Torsten Schmidt, Dr. med. Nina Sauer-
wald, Dipl.-Psych. Andrea Langness, Prof. Dr.
med. Martina Breidenbach, Petra Fuchs
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. Gohar Rahimi, Dr. med. Ramona
Das, Dr. rer. nat. Evgenia Isachenko, Dr. rer. nat.
Vladimir Isachenko
Kerpener Straße 34
50931 Köln
T: 0221 478 87550, F: 0221 478 86201
kinderwunsch-info@uk-koeln.de
[https://frauenklinik.uk-koeln.de/schwerpunkte/
kinderwunsch/](https://frauenklinik.uk-koeln.de/schwerpunkte/kinderwunsch/)

MVZ amedes für IVF- und Pränatalmedizin in Köln GmbH

Prof. Dr. med. Gohar Rahimi, Eva Schwahn, Dr.
med. Jessica Hartmann-Wobbe, Dr. med. Sarah
Schütze-Riekert, Dr. rer. nat. Boris Müller, Ha-
mid Habibi-Kalahroudi, Martyna Heiligentag
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, Verena Alt
Kasernenstraße 25
52064 Aachen
T: 0241 99774140, F: 0241 99774144
info@kinderwunsch-aachen.de
www.kinderwunsch-aachen.de

Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Uniklinik - RWTH Aachen

Dr. med. Nele Freerksen-Kirschner, Dr. rer.
nat. Ute Weißenborn
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
T: 0241 8088953, F: 0241 8082511
uweissenborn@ukaachen.de
www.ukaachen.de

Kinderwunschzentrum Heinsberger Höfe GbR Medizinische Kooperationsgemeinschaft

Drs. Willem-Jan S. S. Cuyppers, Drs. Nerissa B. E.
Cuyppers, Dr. med. Fariba Biazar, Dr. rer. nat.
Ralf Böhm
Hochstraße 154
52525 Heinsberg
T: 02452 9966 900, F: 02452 9966 910

info@cuyppers-cuyppers.com
www.cuyppers-cuyppers.com

Universitätsklinikum Bonn Gynäkologische Endokrinologie und Repro- duktionsmedizin – VenusKIND am UKB

Prof. Dr. med. Nicole Sängler, Dr. med. Angela
Meiser, Dr. med. Eva Vokuhl, Dr. med. Julia
John, Dr. Lena Reichenbach, Dr. med. Nora
Emrich, Dr. med. Elena Leineweber, Dr. med.
Julia Anspach, Dr. rer. nat. Andreas Schallmo-
ser, Cara Färber, Dr. rer. Nat. Vanessa Hüren,
Dr. rer.nat. Theresa Reckers
Venusberg Campus 1, Gebäude 35
53127 Bonn
T: 0228 287 15779, F: 0228 28715795
ivf.termine@ukbonn.de
[https://www.ukbonn.de/gynaekologische-
endokrinologie-und-reproduktionsmedizin/](https://www.ukbonn.de/gynaekologische-endokrinologie-und-reproduktionsmedizin/)

MVZ Kinderwunschzentrum Godesberger Allee GbR

Prof. Dr. med. Katrin van der Ven, Dr. med.
Marietta Kühn, Dr. med. Martina Gördes, Dr.
med. Christiane Knüfermann, Dipl.-Biol. Claudia
Grewenig, Katrin Rindt, M.Sc.
Godesberger Allee 64
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,
Dr. Dr. med. Maria Quasdorff
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. med. vet. Maria Köster
Joseph-Schumpeter-Allee 1
53227 Bonn
T: 0228 3388200, F: 0228 33882099
info@kinderwunschzentrum-bonnerbogen.de
www.kinderwunschzentrum-bonnerbogen.de

Kinderwunsch Praxisklinik Trier Wissenschaftspark (WIP)

Dr. med. Mohsen Satari, Khaldoun Juratli, Prof.
Dr. med. Jürgen P. Hanker
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
Rheinstraße 4
55116 Mainz
T: 06131 603020, F: 06131 6030210
info@kinderwunschzentrum-mainz.de
www.kinderwunschzentrum-mainz.de

Kinderwunschzentrum der Universitäts- medizin Mainz

PD Dr. med. Ruth Gomez, Prof. Dr. med.
Christine Skala, Univ.-Prof. Dr. med- Annette
Hasenburg
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 Hage-
lauer, 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 IVF Hagen

Kinderwunsch- & Hormonzentrum

Dr. med. Birgit Lühr
Bahnhofstraße 1
58095 Hagen
T: 02331 7390421, F:
info@kinderwunsch-hagen.de
www.kinderwunsch-hagen.de

repromedicum Kinderwunschzentrum Reproduktionsmedizin - Gyn. Endokrinologie

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Ernst Siebzehn-
rübl, Dr. med. Anja Weidner
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
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 Repro- duktionsmedizin Re-Pro-Gyn

Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Dr. med. Annette Bachmann, Daniela Chemogo-
Gbellu, Gazal Radner, Aynura Abbasova, Rahila
Nuriyeva
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
T: 069 63015708, F: 069 63017120
info.ivf@kgu.de
www.kgu.de

**Medizinisches Versorgungszentrum
Kinderwunsch- und Endometriose Zentrum
am Büsing Park - Offenbach**

Dr. med. Konstantin Manolopoulos, Dr. med.
Dr. rer. nat. Lutz Belkien, Dr. med. Elena Hart-
schuh, Dr. (tip) Nurgül Basogul, Nadia El Messa-
oudi, Dr. med. Anna Klauz, Patricia Lopes-Mar-
tins, Lydia Charitopoulou MUDr., 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 Braten-
geier, Anja Weber-Lohrum
Bratustraße 9
64293 Darmstadt
T: 06151 500980, F: 06151 50098500
info@kinderwunschzentrum darmstadt.de
www.kinderwunschzentrum darmstadt.de

MVZ TFP Rhein-Main GmbH

Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Seufert M.Sc., Dr.
med. Michael Amrani, Dr. med. Birgit Borzager,
Dr. med. Thomas Hahn, Nicole Hunenbart, Dr.
med. Julia Limberg, Dr. med. Wolfram Lorei,
Dr. med. Eva Rau, Karin Schilberz, Dr. med.
Martin Schorsch, Dr. med. Antje Kühne-
Golombek, Dr. med. Dirk Wallmeier, Dr. med.
Caroline Faulhaber, Sarah Warschauer, Dr. med.
Agata Puzirauske, Dr. med. Saskia Porta, Dr.
med. Eva Cernissyka
Mainzer Straße 98-102
65189 Wiesbaden
T: 0611 976320, F: 0611 9763210
wiesbaden@tfp-fertility.com
www.tfp-fertility.com/de-de/tfp-kinder-
wunsch-wiesbaden

IVF-SAAR Saarbrücken-Kaiserslautern

Dr. med. Lars Happel, Dr. med. Sascha Tauchert,
Michaela von Blohn, Kathrin Alt, Dr. med.
Anette Russu, Dr. rer. medic. Martin Greuner
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. Simo-
na 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. Mareike Albers, Dr. med.
Simone Ritter, Dr. med. Ulrike Maier, Dr. rer.
nat. Nicole Hirschmann
Ludwigstraße 54 b
67059 Ludwigshafen
T: 0621 59298688, F: 0621 59298690

kontakt@kinderwunsch-lu.de
www.kinderwunschzentrum-ludwigshafen.de

**Kinderwunschzentrum der Universitätsme-
dizin Mannheim**

Prof. Dr. med. Marc Suetterlin, Dr. med.
Regine Schaffelder, Dr. med. Amelie Trebin,
Dr. med. Thomas Große Steffen
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
T: 0621 3833638, F: 0621 3832705
ivflabor@umm.de
www.umm.de/frauenklinik/kinderwunsch/

Viernheimer Institut für Fertilität

PD Dr. med. Stephanie Volz-Köster, Dr. med.
Christina Nell
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. sc. hum. Suat
Parta, Dr. med. Christina Thöne, Dr. med.
Maria-Theresia Schröder
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. Verena
Holschbach, Prof. Dr. Ruben Kuon, Dr. med.
Anne Marshall, Dr. Marie Weber, Dr. Tamara
Göggel, Dr. Marina Sourouni, Dr. Kristin Spaich,
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-Zentrum Stuttgart

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

IVF-Praxis Stuttgart NextFertility

Dr. med. Lisa Beiglböck, Dr. med. Roland Grau,
Dr. rer. nat. Catarina Kern, Jennifer Bonavita
Friedrichstraße 45
70174 Stuttgart
T: 0711 2200 9030
info@kwz-stuttgart.de
www.frauenarzt-stuttgart.net

**Kinderwunscharzte Stuttgart
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
Dr. med. Tekesin & Dr. med. Kircher GbR**

Dr. med. Nina Kircher, Dr. med. Aynur Tekesin,
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
König-Karl-Straße 66
70372 Stuttgart / Bad-Cannstatt
T: 0711 290671, F: 0711 292321
info@praxis-woriedh.de
www.praxis-woriedh.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 der Universitäts-Frauenklinik
Tübingen**

PD Dr. med. Melanie Henes
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,
Dr. rer. nat. Roland Eid
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 Frauenärzte

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-frauenaeerzte.de

Centrum für Kinderwunsch Pforzheim Verena Peuten

Zerrennerstraße 22-24
75172 Pforzheim
T: 07231 2808 280, F: 07231 2808 2888
info@kinderwunsch-pforzheim.de
www.kinderwunsch-pforzheim.de

ivf Baden-Baden GmbH

Prof. Dr. med. Wolfgang Küpfer
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
Maggistraße 5
78224 Singen
T: 07731 9129990, F: 07731 91299999
info@endlichnachwuchs.de
www.endlichnachwuchs.de

CERF Centrum für Gynäkologische Endokri- nologie & 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. Philipp Wiehle, 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

Privatpraxis „Die Kinderwunschrätin“

Dr. med. Corinna Mann

Dr. med. Corinna Mann, Dr. med. Anja Albrecht,
Dr. med. Nadine Al-Kaisi
Herzogspitalstraße 5
80331 München
T: 089 12359565, F: 089 12359556
hallo@kinderwunschaerztin.de
www.kinderwunschaerztin.de

kiiz) kinderwunsch im zentrum Praxis für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

PD Dr. med. Roxana Popovici, Dr. med. Anja Kuhlmann
Bayerstraße 3
80335 München
T: 089 4522178 0, F: 089 4522178 45
info@kiiz.de
www.kiiz.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, Sabine Völker
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. Christian J. Thaler, Prof. Dr. med. Nina Rogenhofer, FOÄ Dr. med. univ. Helena Bralo, Dr. med. Marie Franz, Dr. med. Falk Batz, Dr. med. Julian Koch, Dr. med. Johanna Becker, Dr. med. Theresa Vilmaier, Dipl. hum. Biol. Larissa Sela Hauter M.Sc., Sandra Wissmiller M.Sc., Dimitra Makri Ph.D., Dr. rer. nat. Chaido Ori M.Sc., Anna Honke M.Sci., Dr. rer. nat. Viktoria von Schönfeldt
Marchioninistraße 15
81377 München
T: 089 4400 76825, F: 089 4400 73844
T (Sekretariat): 089 4400 76821
Ziemssenstraße 1
80336 München
T (standortübergreifend): 089 4400 34670,
F: 089 4400 34678
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. Bernd Lesoine, 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
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

Dr. med. Daniela Mischitz, Dr. med. Klaus-Friedrich Hiller, Dr. med. Thomas Bauer, Dr. med. Harald Kraus, PD Dr. med. Robert Ochsenkühn, Dr. med. Vera Hepp
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. Esther Kugler, M.Sc., Dr. med. Karin Grimm, Dr. med. Natalie Mathews, Klin. Embryologin Nadia Jaouad
Robert-Weixler-Straße 50
87439 Kempten
T: 0831 530 3380, F: 0831 530 3378
kinderwunsch@klinikum-kempten.de
www.kv-keoa.de/kinderwunschzentrum/

MVZ Next Fertility Ulm GmbH

Prof. Dr. med. Karl Sterzik, Dr. med. Erwin Strehler, Dr. med. Kerstin Eibner, Dr. med. Christian Trautmann, Dr. med. Kerstin Knab, Julia Koglin, Maria Ascher, Tarek Salem
Einsteinstraße 59
89077 Ulm
T: 0731 96651-0, F: 0731 96651-30
info@kinderwunsch-ulm.de
www.kinderwunsch-ulm.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. Rolf Behrens, Dr. med. Andreas
Hammel, Dr. med. Rhea Wiedmann
Nürnbergger Straße 35
91052 Erlangen
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

Praxis Dr. med. Jürgen Krieg Kinderwunschzentrum Amberg

Dr. med. Jürgen Krieg
Emailfabrikstraße 15
92224 Amberg
T: 09621 769370, F: 09621 9601612
info@kinderwunschzentrum-amberg.de
www.kinderwunschzentrum-amberg.de

MVZ KITZ Regensburg GmbH

PD Dr. med. Andreas Schüring, Ina Laubert, Dr.
Lindhana Saliji-Preniqi, Prof. Dr. med. Bernd
Seifert, Dr. med. Janine Suhren
Hemauerstraße 1
93047 Regensburg
T: 0941 9925770, F: 0941 99257723
info@kitz-regensburg.de
www.kitz-regensburg.de

profertilita

Fachklinik für Fruchtbarkeitsmedizin

Prof. Dr. med. Monika Bals-Pratsch, M. Sc., Dr.
med. Angelika Eder, M. Sc., Dr. med. Christine
Reißmann
Hildegard-von-Bingen-Straße 1
93053 Regensburg
T: 0941 89849944, F: 0941 89849945
praxis@profertilita.de
www.profertilita.de

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. Florian Jakob (Ang.)
Juliuspromenade 7
97070 Würzburg
T: 0931 321230, F: 0931 3212377
kontakt@drs-mai-mulfinger-jakob.de
www.drs-mai-mulfinger-jakob.de

Universitätsklinikum Würzburg

Frauenklinik und Poliklinik, Zentrum für gynäkologische Endokrinologie und Repro- duktionsmedizin (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
[https://www.ukw.de/frauenklinik/
schwerpunkt-kinderwunsch-zerm/](https://www.ukw.de/frauenklinik/schwerpunkt-kinderwunsch-zerm/)

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
Fax +43/2231/612 58-10

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 • Fax 0345/557-4788
E-Mail: hermann.behre@medizin.uni-halle.de

www.kup.at/reproduktionsmedizin

Offizielles Organ folgender Gesellschaften mit Nennung des jeweils verantwortlichen Vorstandsmitglieds

Arbeitsgemeinschaft Reproduktions- biologie des Menschen (AGRBM)

PD Dr. rer. nat. Verena Nordhoff
Universitätsklinikum Münster
Centrum für Reproduktionsmedizin und
Andrologie
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D11
Domagkstraße 11, 48149 Münster
Tel. 0251/ 835-4803 • Fax 0251/ 835-6093
E-Mail: verena.nordhoff@ukmuenster.de

Bundesverband Reproduktions- medizinischer Zentren Deutschlands (BRZ)

Dr. med. Thilo Schill
Schriftführer des BRZ
Kinderwunschzentrum Langenhagen
Ostpassage 9, 30853 Langenhagen
Tel. 0511/97 230-0 • Fax 0511/97 230-18
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)

Prof. Dr. med. Christian J. Thaler
Leiter Hormon- und Kinderwunschzentrum
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe – Großhadern
Marchioninistraße 15, 81377 München
Tel. 089/4400-0 • Fax 089/4400-76840
E-Mail: christian.thaler@med.uni-muenchen.de
Geschäftsstelle:
Dr. med. Georg Wilke
An der Renne 61, 31139 Hildesheim
E-Mail: geschaeftsstelle@dv-r.de

Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA)

Dr. med. Ivan Hoffmann
Kinderwunschzentrum Dr. Hoffmann
Bölschestraße 62
12587 Berlin
Tel. 030/84599450
E-Mail: ivan.hoffmann@outlook.de
Geschäftsstelle:
Tzschimmerstraße 30, 01309 Dresden
E-Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de

Deutsche Gesellschaft für Gynäko- logische Endokrinologie und Fortpflan- zungsmedizin (DGGEF)

Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel
Universitätsklinikum Münster
Direktor, Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Albert-Schweitzer-Campus 1, Geb. A1
48149 Münster
Tel. 0251/83-48201 • Fax 0251/83-48167
E-Mail: l.kiesel@uni-muenster.de
Geschäftsstelle:
Anne Becker
c/o Softconsult
Weißdornweg 17, 35041 Marburg
E-Mail: info@dggef.de

Deutsche Gesellschaft für Reproduk- tionsmedizin (DGRM)

Dr. med. Georg Döhmen
Ki.Nd – Kinderwunschzentrum Niederrhein
Madriener Straße 6
41069 Mönchengladbach
Tel. 02161/49686-0
Fax 02161/49689-19
E-Mail: georg.doehmen@ki-nd.de
Geschäftsstelle:
Anne Becker
Weißdornweg 17, 35041 Marburg
E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de

Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)

Dr. med. Ute Czeromin
Kinderwunschpraxis Gelsenkirchen
Munscheidstraße 14, 45886 Gelsenkirchen
Tel. 0209/167 147-0
Fax 0209/167 147-1
E-Mail: u.czeromin@icloud.com
Geschäftsstelle:
Markus Kimmel
Lise-Meitner-Straße 14, 40591 Düsseldorf
E-Mail: geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endo- krinologie (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
Fax: +43/316 831650-3
E-Mail: wolfgang.urdld@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
Andrologikum München
Burgstraße 7
80331 München
Tel. 089/291 60 655
E-Mail: info@andrologikum.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. Michael Zitzmann
Universitätsklinikum Münster
Centrum für Reproduktionsmedizin und
Andrologie, Abteilung Andrologie
Domagkstraße 11
48149 Münster
Tel. 0251/83-5 60 95
E-Mail: michael.zitzmann@ukmuenster.de

Embryologie und Biologie

Univ.-Prof. Dr. med. Gottfried Dohr
Cell Biology, Histology and Embryology
Gottfried Schatz Research Center for Cell
Signaling, Metabolism and Aging
Medizinische Universität Graz
Neue Stiftigtalstraße 6/2
A-8010 Graz
Tel. +43/316/385-71895
E-Mail: gottfried.dohr@medunigraz.at

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

Endokrinologie

Prof. Dr. med. Georg Griesinger, MSc
Direktor der Sektion für gynäkologische Endo-
krinologie 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

Dr. med. Ulrich Hilland
Hohenzollernstraße 99
46395 Bocholt
Tel. 02871/227811
E-Mail: reprodoc@t-online.de

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 Reproduk-
tionsgenetik
Pfarrstraße 14
80538 München
Tel. 089/232 39 39-0
E-Mail: info@gyn-gen-lehel.de

Univ.-Prof. Dr. med. Frank Tüttelmann
Universität Münster
Institut für Reproduktionsgenetik
Vesaliusweg 12–14
48149 Münster
Tel. 0251/83-55411
E-Mail: Frank.Tuettelmann@ukmuenster.de

Gynäkologie

Prof. Dr. med. Georg Griesinger, MSc
Direktor der Sektion für gynäkologische Endo-
krinologie 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
Direktor, Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1
48149 Münster
Tel. 0251/83-48201
E-Mail: lkiesel@uni-muenster.de

Psychosomatik

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

**Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych.
Tewes Wischmann**
Universitätsklinikum Heidelberg
Institut für Medizinische Psychologie im
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Bergheimer Straße 20
69115 Heidelberg
Tel. 06221/568 137
E-Mail: Tewes.Wischmann@med.uni-heidelberg.de

Reproduktionsmedizin

**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 An-
drologie, Abteilung für Klinische und Operative
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 2023/2024



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,
Mag. G. Voss

Produktion: Krause & Pachernegg GmbH,
H. Manz

Druck: Wallig Ennstaler Druckerei
und Verlag Ges.m.b.H, A-8962 Gröbming,
Mitterbergstraße 36

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 benutzt 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 und männliche 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



GEDEON RICHTER PHARMA GMBH

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.ibsa-pharma.de

4.500 Euro



ORGANON Healthcare GmbH,

München

www.organon.com

4.500 Euro



