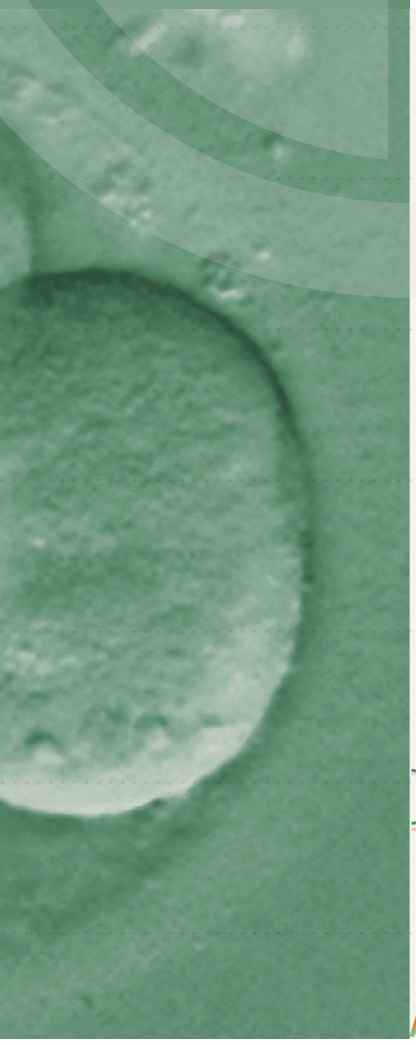
Auszug aus dem
D·I·R® JAHRBUCH 2025

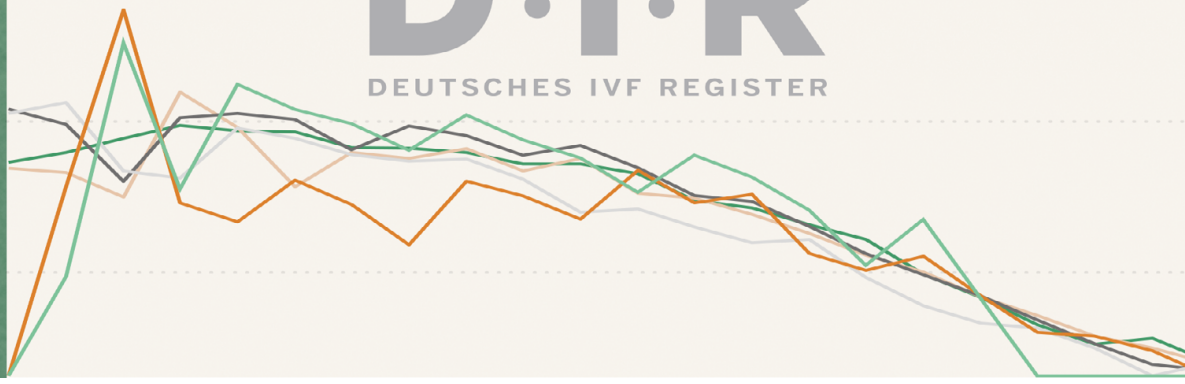
Für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch, Patientinnen, Patienten, die Öffentlichkeit

SONDERTHEMA
ReproCheck



JAHRE 2024/2025

D·I·R
DEUTSCHES IVF REGISTER



zur **INTERAKTIVEN** Ausgabe →

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen diese Sonderausgabe als Auszug aus dem großen Jahrbuch 2025 des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)® zur Verfügung zu stellen. Es richtet sich an alle Paare mit einer ungewollten Kinderlosigkeit, an alle Paare, die aktuell in Kinderwunschbehandlung sind und auch allgemein an die Öffentlichkeit.

Diese Sonderausgabe enthält die wichtigsten bundesweiten Zahlen der Kinderwunschbehandlungen in den Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers. Sie finden hier die Zyklusausgänge des Jahres 2025 und die Schwangerschaftsausgänge der Behandlungszyklen des Jahres 2024.

Inhalt dieser Sonderausgabe

Der Weg zum Wunschkind ist für jedes sechste Paar nicht auf natürlichem Weg möglich, sondern mit medizinischer Hilfe verbunden. Stets aktuelle Zahlen, Daten und die Ergebnisse von Kinderwunschbehandlungen in Deutschland liefert das Deutsche IVF-Register (D·I·R)®, indem es kontinuierlich Behandlungsdaten der Kinderwunschzentren auswertet.

Einmal jährlich gibt das D·I·R® sein großes und umfassendes Jahrbuch heraus. Dies ist sowohl an die Öffentlichkeit als auch an die Reproduktionsmediziner und -biologen gerichtet. Es dient damit den Experten für die eigene Qualitätskontrolle, dem Erfahrungsaustausch und dem Sichtbarmachen von Trends und Verbesserungen. In dieser Sonderausgabe haben wir die wichtigsten Eckdaten und aktuell wichtige Themen auch und speziell für Paare und die allgemeine Öffentlichkeit zusammengefasst, erklärt und kommentiert.

Über das Deutsche IVF-Register (D·I·R)®

Die Öffentlichkeit wünscht Information und Transparenz im Hinblick auf Diagnostik und Behandlungen auf dem sensiblen Gebiet der Kinderwunschmedizin. Nur mit einer zuverlässigen und kontinuierlichen Auswertung der Behandlungsergebnisse möglichst vieler Kinderwunschzentren, wie sie das Deutsche IVF-Register leistet, kann dies erfüllt werden. Darüber hinaus dient diese Auswertung wissenschaftlichen Erkenntnissen und damit verbunden Verbesserungen der medizinischen Versorgung und Ergebnisse. Aber auch bei der Beratung und letztlich der Entscheidungsfindung der ungewollt kinderlosen Paare sind die Auswertungen des Deutschen IVF-Registers von wichtiger Bedeutung.

Das Deutsche IVF-Register (D·I·R)® ist ein gemeinnütziger Verein. Es handelt sich dabei um eine freiwillige Mitgliedschaft, der nahezu alle Kinderwunschzentren in Deutschland angeschlossen sind und die somit unsere wissenschaftlichen Auswertungen, unsere Forschung und den Erfahrungsaustausch unterstützen und tragen. Mit der Auswertung der Behandlungen und ihrer Ergebnisse stellt das D·I·R® einen einzigartigen Datenschatz dar, der mittlerweile knapp 2,8 Millionen Behandlungen / fast 460.000 geborene Kinder in Deutschland enthält.

Wir würden uns freuen, Ihnen mit dieser Sonderausgabe des Jahrbuchs 2025 des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)® Interessantes und Wissenswertes zusammengestellt zu haben.

Ihr D·I·R® Vorstand

Prof. Dr. med.
Jan-Steffen Krüssel

Dr. med.
Andreas Tandler-Schneider
(Vorstandsvorsitzender)

Dr. med.
Sascha Tauchert

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 2

Neu! ReproCheck des D·I·R®, das Original:
Chancen selbst berechnen 3

Ein oder zwei Embryonen einsetzen? –
Neue Erkenntnisse aus dem Deutschen IVF-Register 4

Sonderthema:
AMH-Wert und Chancen auf eine Schwangerschaft 5

Sonderthema:
Eizellen und Embryonen jung einfrieren 6

Behandlungen 2024 und 2025 7

Kurz und knapp – Die Jahre 2024 und 2025 im
Deutschen IVF-Register (D·I·R)® 8

Kurzüberblick der wichtigsten Ergebnisse 9

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in
Abhängigkeit vom Alter der Frau 2024 10

Schwangerschaften kumulativ 2020 – 2024 11

Geborene Kinder 1997– 2024 12

Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers 13

Autoren, Verantwortliche, Impressum 14

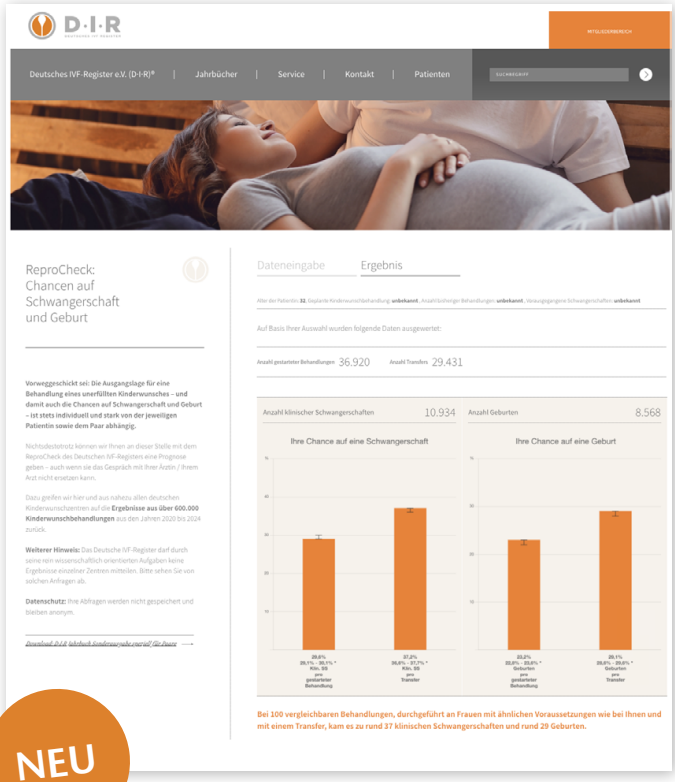
Das vollständige D·I·R® Jahrbuch 2025 finden Sie hier:
www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch.php

ReproCheck des D·I·R®, das Original: Chancen selbst berechnen

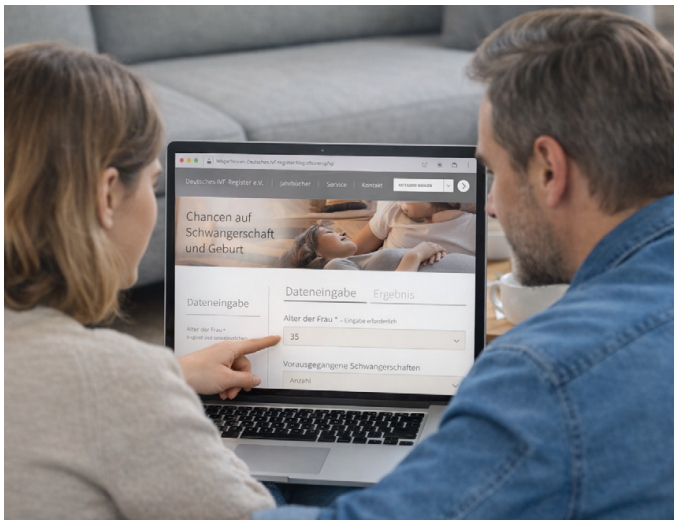
Der im Mai 2026 gestartete Online-Rechner ReproCheck des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)® ermöglicht Paaren, ihre individuellen Erfolgsaussichten auf Schwangerschaft und Geburt auf Basis hochwertiger Registerdaten eigenständig einzuschätzen.

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

Der ReproCheck richtet sich an Paare vor und während einer Behandlung. Die ärztliche Beratung kann es hingegen nicht ersetzen: Dazu ist die Ausgangslage für eine Behandlung eines unerfüllten Kinderwunsches – und damit auch die Chancen auf Schwangerschaft und Geburt – stets zu individuell und zu stark von der jeweiligen Patientin sowie dem Paar abhängig, um es im ReproCheck darstellen zu können. Aber es stärkt die informierte Entscheidungsfindung in einer sensiblen Lebensphase. Für viele Betroffene bietet der ReproCheck eine wertvolle Orientierung in einer emotional herausfordernden Lebensphase. Es hilft, Erwartungen einzuordnen, Gespräche mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten vorzubereiten und individuelle Entscheidungen fundierter und gemeinsam zu treffen. Der Chancenrechner ReproCheck ersetzt somit keine medizinische Beratung, sondern versteht sich als ergänzendes Informationsangebot.



NEU



Die Aussagekraft des ReproChecks basiert auf einer außergewöhnlich hochwertigen Datengrundlage. Über 600.000 Behandlungen aus den Jahren 2020 bis 2024, erfasst in nahezu allen deutschen Kinderwunschzentren, fließen in die Berechnungen ein. Diese systematisch erhobenen und qualitätsgesicherten Registerdaten sind verlässlich und repräsentativ für die tatsächliche Versorgungssituation in Deutschland. Der ReproCheck gibt Paaren ein Instrument an die Hand, mit dem sie erstmals selbst ihre Chancen realistisch und auf wissenschaftlicher Basis einschätzen können. Seine Stärke liegt in der Qualität und Breite der Daten aus dem Deutschen IVF-Register, sie machen die Ergebnisse belastbar und alltagsnah.

Mehr Klarheit beim Kinderwunsch

Wie das konkret aussehen kann, zeigt ein typisches Beispiel: Eine 35-jährige Frau, die eine IVF-Behandlung plant, erhält auf Basis vergleichbarer Fälle eine differenzierte Einschätzung ihrer Schwangerschafts- und Geburtenchancen, inklusive der Spannbreite möglicher Verläufe. Denn: Gerade für Patientinnen um die Mitte 30 ist es wichtig zu verstehen, wie sich individuelle Faktoren auf die Erfolgsaussichten auswirken – oder auch, wie sich die Chancen sukzessive verschlechtern, wenn noch ein paar Lebensjahre gewartet werden würden. Der ReproCheck kann helfen, Erwartungen zu justieren und Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten gezielter zu führen.

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

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

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

Ein oder zwei Embryonen einsetzen? – Neue Erkenntnisse aus dem Deutschen IVF-Register



Viele Paare hoffen, ihre Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen, wenn bei einer IVF-Behandlung zwei Embryonen gleichzeitig in die Gebärmutter eingesetzt werden. Dahinter steht die verständliche Überlegung: Wenn zwei Embryonen übertragen werden, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sich mindestens einer einnistet. Gleichzeitig steigt jedoch auch das Risiko, dass sich beide Embryonen entwickeln und eine Zwillingsschwangerschaft entsteht. Genau diese Frage wurde jetzt anhand der Daten des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)® genauer untersucht. Zusätzlich wurden die Ergebnisse in einem begleitenden Editorial von Prof. Heribert Kentenich eingeordnet.

Für die Studie wurden die Daten von mehr als 22.000 Frauen ausgewertet, die zwischen 2017 und 2022 in 133 deutschen Kinderwunschzentren behandelt wurden. Berücksichtigt wurden nur Frauen, bei denen am Tag des Embryotransfers zwei gut entwickelte Blastozysten zur Verfügung standen. Verglichen wurden zwei unterschiedliche Behandlungsstrategien: Entweder wurden beide Embryonen gleichzeitig übertragen (Double Embryo Transfer, DET) oder zunächst nur ein Embryo eingesetzt und – falls daraus keine Geburt entstand – der zweite, zuvor eingefrorene Embryo zu einem späteren Zeitpunkt übertragen (zwei aufeinanderfolgende Single Embryo Transfers, SET + SET).

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass nach einem gleichzeitigen Transfer von zwei Embryonen etwas häufiger sofort eine Schwangerschaft entsteht als nach einem einzelnen Embryotransfer. Betrachtet man jedoch die gesamte Behandlung einschließlich des späteren Transfers des eingefrorenen Embryos, erreichten sogar etwas mehr Frauen nach zwei aufeinanderfolgenden Einzeltransfers eine Lebendgeburt als nach einem einmaligen Transfer von zwei Embryonen. Mit anderen Worten: Geduld kann sich auszahlen.

Der wichtigste Unterschied zeigte sich jedoch bei der Sicherheit für Mutter und Kind. Nach dem Transfer von zwei Embryonen kam es wesentlich häufiger zu Zwillingsschwangerschaften. Etwa jede dritte Geburt nach einem Double Embryo Transfer war eine Mehrlingsgeburt, während dies nach zwei aufeinanderfolgenden Einzeltransfers nur sehr selten vorkam. Zwillingsschwangerschaften sind jedoch mit deutlich höheren Risiken verbunden. Die Kinder werden wesentlich häufiger zu früh geboren, haben bei der Geburt ein geringeres Gewicht und benötigen häufiger eine intensivmedizinische Betreuung. Auch für die Mutter steigt das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen wie Bluthochdruck oder Präeklampsie. Genau diese Unterschiede konnten in der Registeranalyse eindrucksvoll bestätigt werden: Frühgeburten traten nach dem Transfer von zwei Embryonen mehr als doppelt so häufig auf wie nach zwei Einzeltransfers.

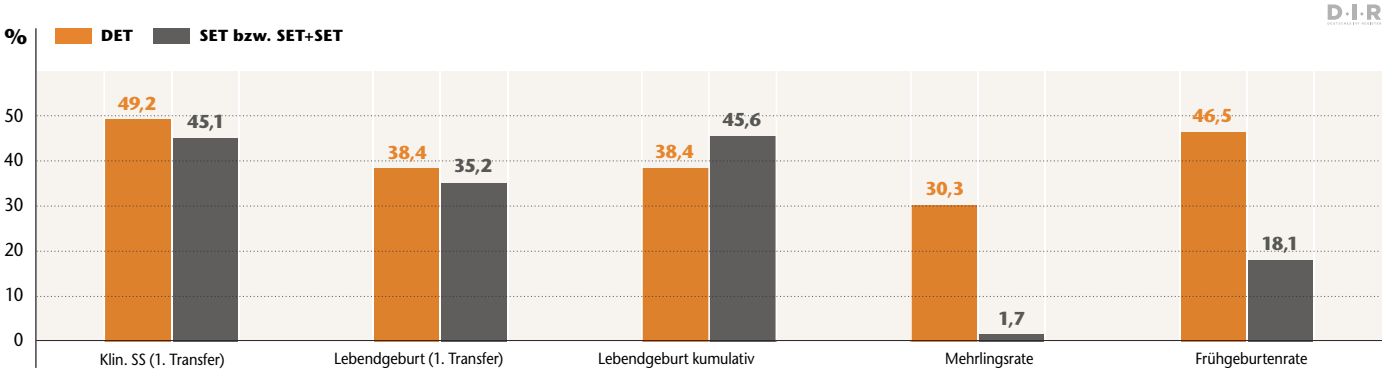
Im begleitenden Editorial betont Prof. Kentenich deshalb, dass das Ziel einer modernen Kinderwunschbehandlung nicht nur eine Schwangerschaft, sondern vor allem die Geburt eines gesunden Kindes sein sollte. Die Studie zeigt, dass dieses Ziel häufig besser erreicht werden kann, wenn jeweils nur ein Embryo übertragen wird. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Deutschland diese Strategie bislang nicht immer optimal unterstützen und deshalb weiterentwickelt werden sollten.

Die Ergebnisse dieser großen Registerstudie machen deutlich, dass ein einzelner Embryotransfer mit der Möglichkeit eines späteren Transfers des eingefrorenen zweiten Embryos für viele Paare eine sehr gute Option sein kann. Die Chancen auf ein gesundes Kind bleiben hoch, während das Risiko für Zwillingsschwangerschaften und damit verbundene Komplikationen deutlich sinkt. Für viele Paare bedeutet dies: Nicht die schnellste Schwangerschaft, sondern die sicherste Geburt sollte das gemeinsame Ziel einer Kinderwunschbehandlung sein.

Link zur Publikation: *https://www.aerzteblatt.de/archiv/einzelner-oder-doppelter-embryonentransfer-bei-unerfuelltem-kinderwunsch*

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

SET + SET versus DET: Kennzahlen im Vergleich



Sonderthema: AMH-Wert und Chancen auf eine Schwangerschaft

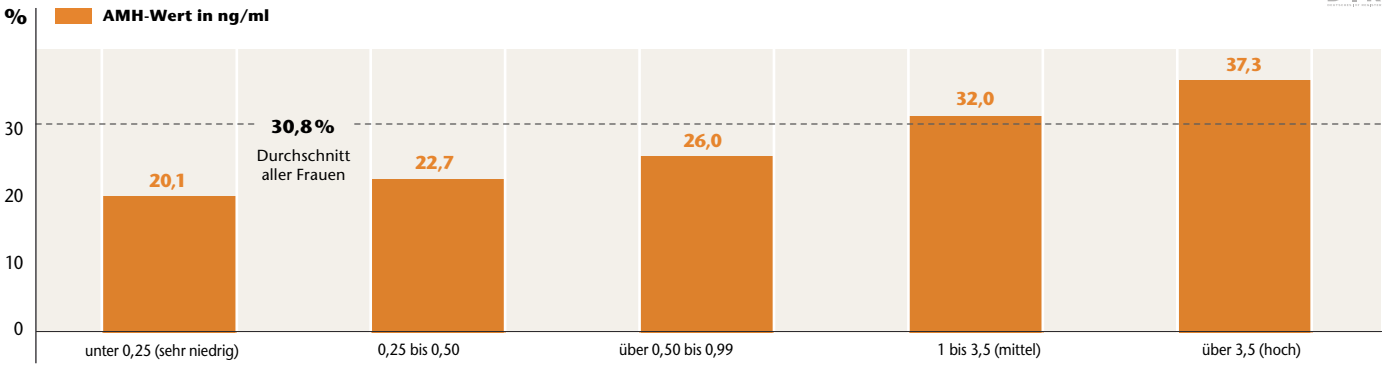
Kurzfassung für Patientinnen, Paare und die Öffentlichkeit

Je höher der AMH-Wert, desto besser stehen die Chancen auf eine Schwangerschaft. Aber auch bei sehr niedrigem Wert wird noch etwa jede fünfte Frau nach einem Embryotransfer schwanger.

Worum es geht

Das Anti-Müller-Hormon (AMH) wird im Blut gemessen. Es zeigt, wie viele Eizellen in den Eierstöcken noch vorhanden sind (die sogenannte Eizellreserve). Ärztinnen und Ärzte nutzen den Wert, um die Erfolgsaussichten einer Kinderwunschbehandlung einzuschätzen und die hormonelle Stimulation zu planen. Das D·I·R® hat dafür knapp 110.000 Behandlungen mit Eizellentnahme aus den Jahren 2024 und 2025 ausgewertet; bei 83.849 davon lag ein AMH-Wert vor.

Schwangerschaften pro Embryotransfer nach AMH-Wert



Klinische Schwangerschaft = im Ultraschall bestätigte Schwangerschaft. Frischzyklen 2024 und 2025.

Mit sinkendem AMH-Wert werden auch weniger Eizellen gewonnen: im Durchschnitt 2,5 beim niedrigsten Wert und 11,6 beim höchsten. Beim niedrigsten Wert kommt es nur in 69 % der Behandlungen überhaupt zu einem Embryotransfer, im Durchschnitt aller Frauen in 87 %. Frauen mit niedrigem AMH-Wert waren im Schnitt älter (rund 38 Jahre) als Frauen mit hohem Wert (rund 33 Jahre).

Niedriger AMH-Wert: Das Alter macht den Unterschied

Frauen mit einem AMH-Wert unter 1 ng/ml wurden zusätzlich nach Alter betrachtet. Schwangerschaften pro Embryotransfer:

Alter	AMH unter 0,25	AMH 0,25 bis 0,50	AMH über 0,50 bis 0,99
unter 30 Jahre	22 %	34 %	35 %
30 bis 34 Jahre	28 %	31 %	34 %
35 bis 39 Jahre	25 %	26 %	27 %
40 Jahre und älter	11 %	13 %	16 %

Bis Mitte 30 sind die Chancen also auch bei niedrigem AMH-Wert recht gut. Ab 40 sinken sie deutlich, liegen aber selbst beim niedrigsten Wert noch bei gut 11 % pro Transfer. Bei den jüngsten Frauen mit sehr niedrigem Wert gab es nur wenige Behandlungen; diese Zahlen sind unsicherer.

Was das für Sie bedeutet

- Ein niedriger AMH-Wert ist kein Ausschlussgrund für eine Kinderwunschbehandlung. Er bedeutet vor allem: weniger Eizellen und häufiger kein Embryotransfer.
- Das Alter spielt mindestens eine ebenso große Rolle wie der AMH-Wert.
- Die Zahlen sind Durchschnittswerte. Ihre persönlichen Chancen besprechen Sie am besten in Ihrem Kinderwunschzentrum.

Einschränkung: Labore messen den AMH-Wert mit unterschiedlichen Verfahren; die Werte sind daher nicht ganz exakt vergleichbar. Die Zahlen sind Durchschnittswerte und ersetzen keine persönliche Beratung im Kinderwunschzentrum.

Quelle: D·I·R® Jahrbuch 2025, Sonderauswertung „Ergebnisse bei Frischzyklen nach Alter der Patientin und AMH-Werten", S. 13–14 (Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Dr. med. Sascha Tauchert).

Sonderthema: Eizellen und Embryonen jung einfrieren

Kurzfassung für Patientinnen, Paare und die Öffentlichkeit

Wer Eizellen oder Embryonen in jüngeren Jahren einfriert und später verwendet, hat ab Mitte 30 deutlich bessere Chancen auf ein Kind als mit einer Behandlung im höheren Alter.

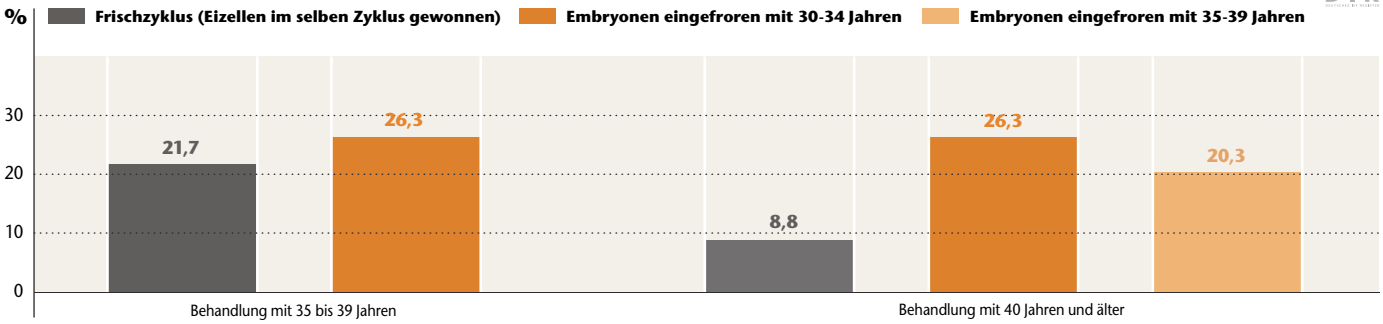
Worum es geht

Mit dem Alter der Frau sinken die Chancen pro Behandlung, und der Aufwand bis zur Geburt eines Kindes steigt stark. Rechnerisch sind im Durchschnitt nötig:

Alter	Behandlungen mit Hormonstimulation	Embryotransfers
≤ 34 Jahre	rund 4,5	rund 3,3
35 bis 39 Jahre	6,5	4,6
41 Jahre	14,2	9,3
43 Jahre	34,7	20,8

Das D·I·R® hat deshalb erstmals untersucht, wie erfolgreich Behandlungen mit Embryonen sind, die in jüngeren Jahren gewonnen und eingefroren wurden. Grundlage: über 430.000 Embryotransfers aus 2020 bis 2024.

Geburten pro Embryotransfer



Besonders groß ist der Unterschied ab 40: Mit Embryonen aus jüngeren Jahren endet ein Transfer zwei- bis dreimal so oft mit einer Geburt. Auch Fehlgeburten sind seltener: Ab 40 enden im Frischzyklus 43 % der Schwangerschaften mit einer Fehlgeburt, mit Embryonen aus dem Alter von 30 bis 34 Jahren nur 19 %. Beispiel: Eine 39-Jährige hat im Frischzyklus 16,8 % Geburtenchance pro Transfer, mit Embryonen aus ihrem 31. Lebensjahr 27,7 %. Unter 35 Jahren ist der Unterschied gering, weil die Chancen im Frischzyklus noch hoch sind.

Lange Lagerung und unbefruchtete Eizellen

Lange Lagerung schadet nicht. Auch nach im Schnitt rund 3,7 Jahren im Tiefkühlspeicher bleibt der Vorteil erhalten: Frauen ab 40 mit Embryonen aus dem Alter von 30 bis 34 Jahren erreichten 29 % Geburten pro Transfer, im Frischzyklus waren es 9 %.
Unbefruchtete Eizellen werden zum Beispiel bei der vorsorglichen Eizell-Kryokonservierung („Social Freezing“) eingefroren und erst nach dem Auftauen befruchtet. Hier sind die Erfolgsraten derzeit noch niedriger. Ab 40 zeigt sich trotzdem ein Vorteil: 21 % Geburten pro Transfer mit Eizellen aus dem Alter von 30 bis 34 Jahren gegenüber 9 % im Frischzyklus. Diese Zahlen beruhen allerdings auf nur wenigen Hundert Behandlungen.

Was das für Sie bedeutet

- Für die Chancen zählt vor allem das Alter, in dem die Eizellen gewonnen wurden.
- Bleiben bei einer Behandlung zusätzliche befruchtete Eizellen oder Embryonen übrig, lohnt es sich, sie einzufrieren.
- Bevor Sie eingefrorene Embryonen verwerfen lassen, bedenken Sie: Damit sinken die Chancen auf ein späteres oder weiteres Kind.

Einschränkungen: Frauen, die Embryonen aus jüngeren Jahren verwenden, sind beim Transfer im Schnitt etwas jünger als die Vergleichsgruppe im Frischzyklus. Für einen Vergleich exakt gleich alter Frauen gibt es noch zu wenige Fälle. Die Zahlen sind Durchschnittswerte und ersetzen keine persönliche Beratung im Kinderwunschzentrum.

Quelle: D·I·R® Jahrbuch 2025, Sonderauswertung „Kryokonservierung in jungen Jahren“, S. 15–17 (Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Dr. med. Ute Czeromin, Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Dr. med. Sascha Tauchert).

Behandlungen 2024 und 2025

Stichtag der Daten: 28.04.2026

Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers 2025	n=141
Registerteilnehmer D·I·R® Jahrbuch 2024	*n=139*
Registerteilnehmer D·I·R® Jahrbuch 2025	n=138
Dokumentierte Behandlungszyklen 2024	*n=134.281*
Dokumentierte Behandlungszyklen 2025	n=139.907
Anzahl der behandelten Frauen 2024	*n=68.890*
Anzahl der behandelten Frauen 2025	n=71.629
Behandlungszyklen/Frau (Mittelwert) 2024	*1,9*
Behandlungszyklen/Frau (Mittelwert) 2025	2,0

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

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

Unsere Empfehlungen bei unerfülltem Kinderwunsch:

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

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

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

Kurzüberblick der wichtigsten Ergebnisse für die Öffentlichkeit

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

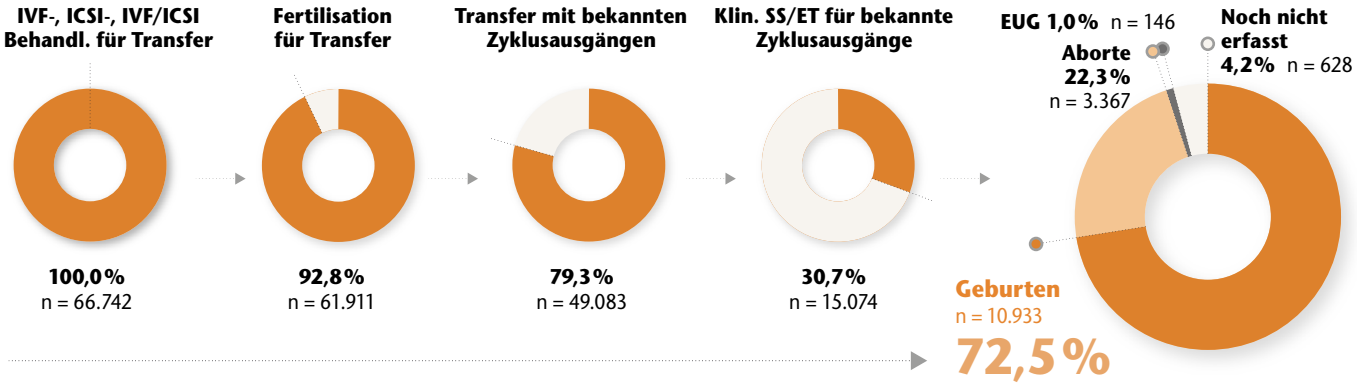
Die erste Auswertung zeigt die Ergebnisse der durchgeführten Behandlungen des Jahres 2024 bis hin zur Geburt.

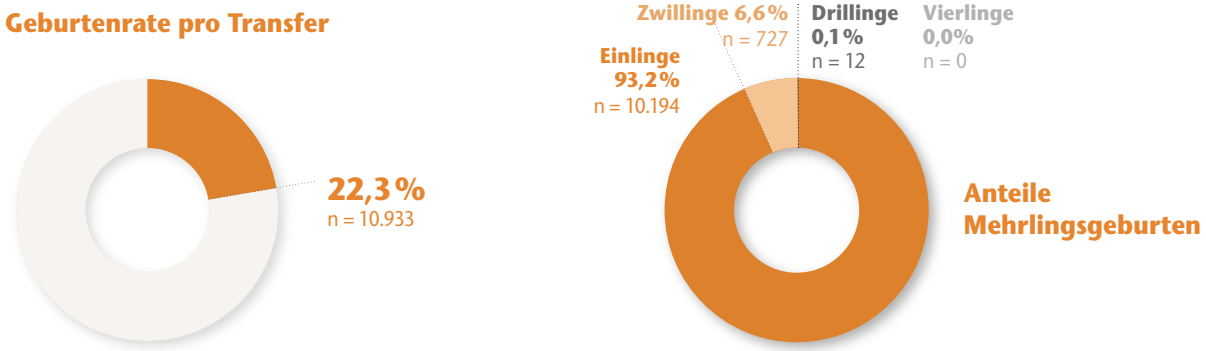
Die zweite Auswertung auf Seite 10 zeigt die altersabhängige Entwicklung sowohl der Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer als auch der Geburten und der Aborte (Fehlgeburten).

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

Zusammenfassung der Kurzstatistik 2024 – Stand 28.04.2026

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





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

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

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

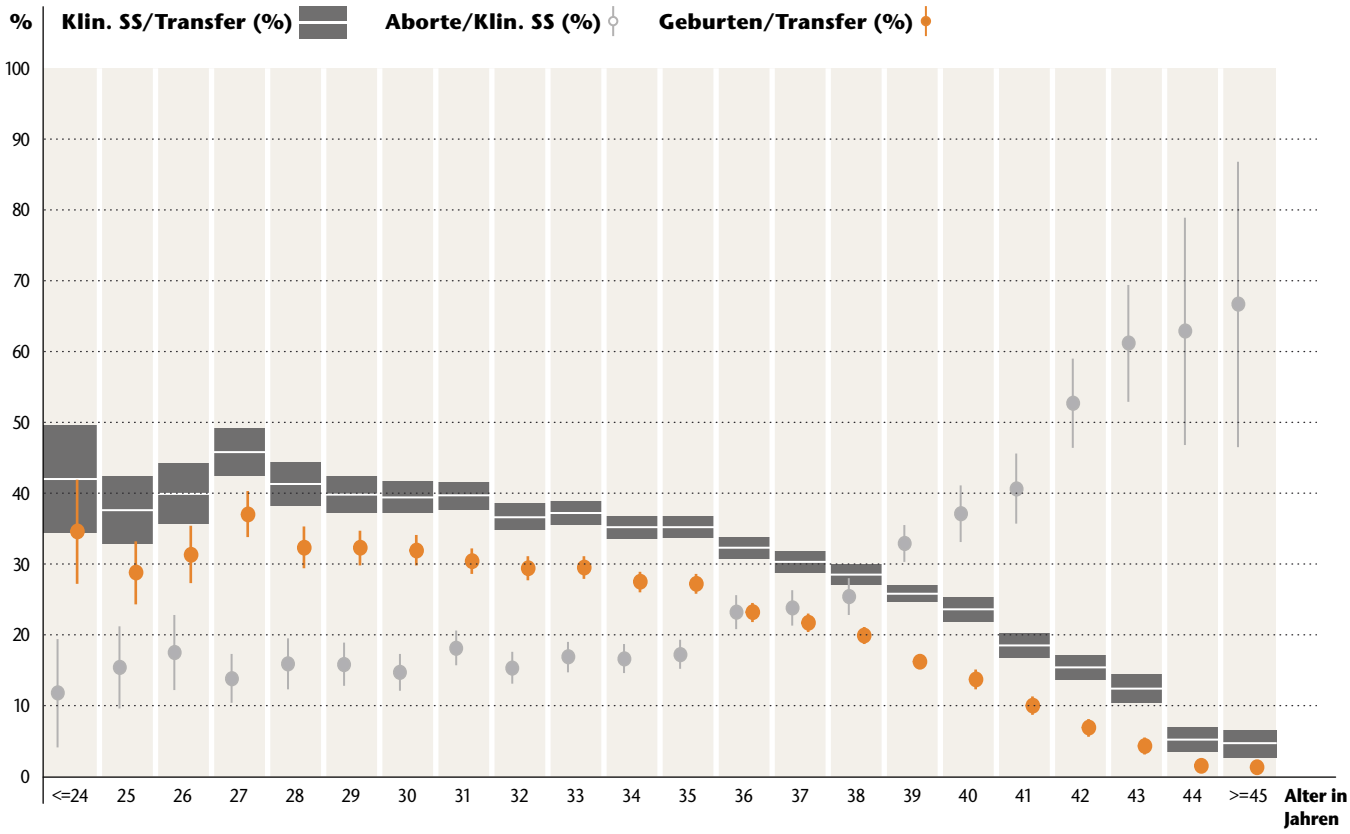
Während 2023 noch 1.017 Zwillingsgeburten entstanden (9,1%), ist diese Zahl 2024 auf 727 Zwillingsgeburten gesunken (6,6% aller Geburten)!

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

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2024

Prospektive Daten

IVF, ICSI, IVF/ICSI 2024



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

	ET	Klin. SS/ET	Geburten

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

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

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

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

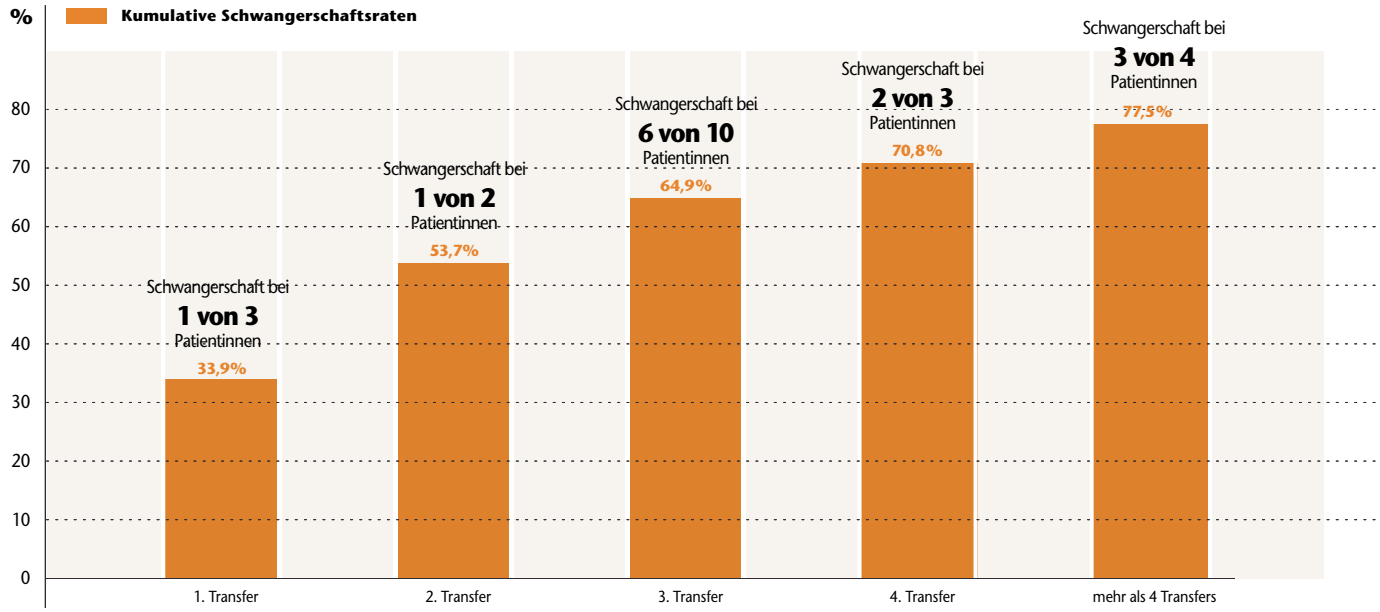
Demnach hat beispielsweise eine 35-jährige Patientin eine Schwangerschaftsrate von 35,2 % und eine Geburtenrate von 27,2 %.

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

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

Schwangerschaften kumulativ 2020 – 2024

Prospektive Daten



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

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

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

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

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

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

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

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

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

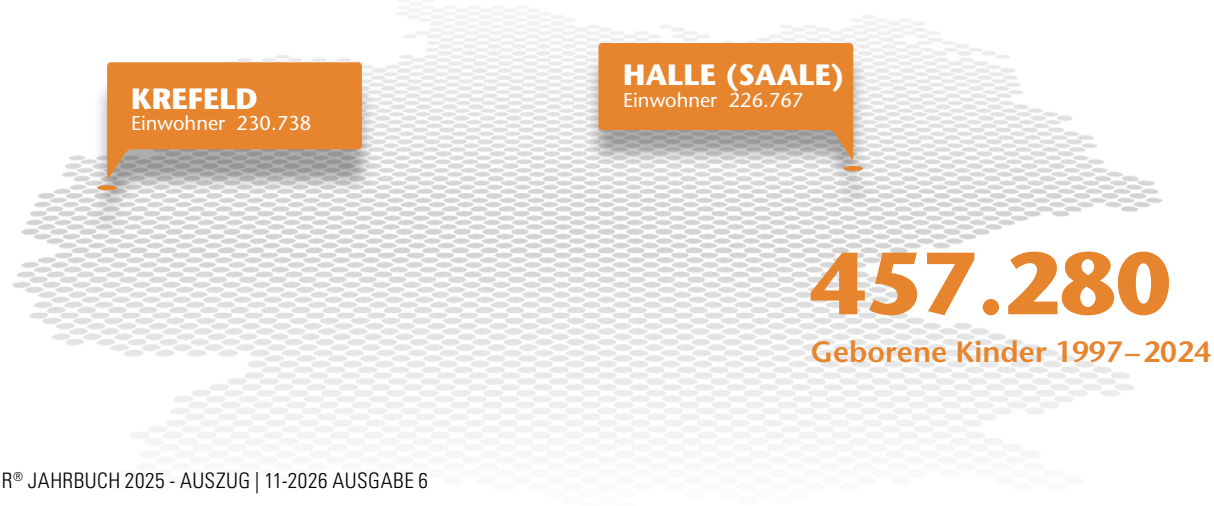
Dr. med. Ute Czeromin, Mülheim an der Ruhr (federführend)
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin
Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf
Dr. med. Sascha Tauchert, Saarbrücken

Geborene Kinder 1997 – 2024

Prospektive und retrospektive Daten

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

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



Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (D·I·R)®



Nahezu alle Kinderwunschzentren in Deutschland sind Mitglied und damit auch Unterstützer des Deutschen IVF-Registers. Auf unserer Webseite finden Sie als Pdf-Download oder als direkte Suche alle Kinderwunschzentren, die Mitglied im Deutschen IVF-Register sind: **www.deutsches-ivf-register.de/mitgliedszentren.php**

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

Ein Kinderwunschzentrum, das Mitglied im Deutschen IVF-Register ist, erkennen Sie auch daran, dass es über ein aktuelles D·I·R® Zertifikat und ein D·I·R® Signet verfügt.



Autoren, Verantwortliche, Impressum

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)®

Vorstandsvorsitzender
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider

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

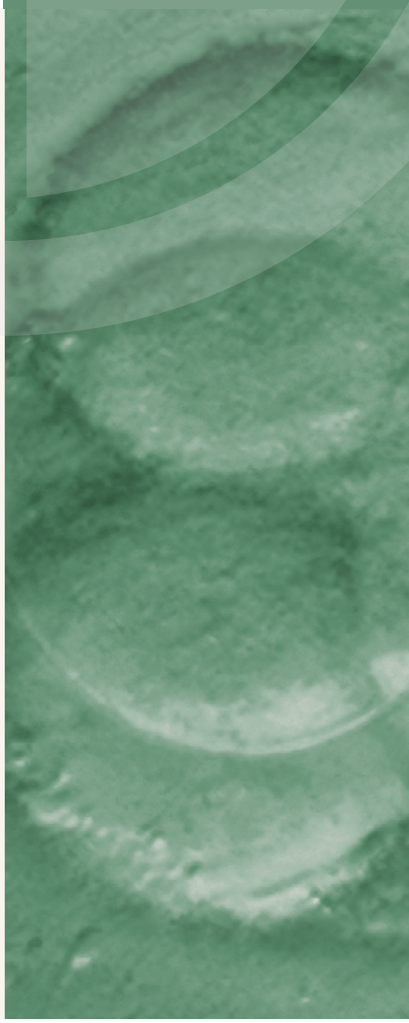
Kuratorium
Dr. med. Sylvia Bartnitzky
Dipl.-Biol. Verona Blumenauer
Dr. med. Ute Czeromin (kooptiertes Mitglied)
Dr. med. Daniel Fehr
Dr. med. Christoph Grewe (kooptiertes Mitglied)
Prof. Dr. med. Markus S. Kupka
Prof. Dr. med. Nicole Sänger

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

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

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

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



D·I·R
DEUTSCHES IVF REGISTER