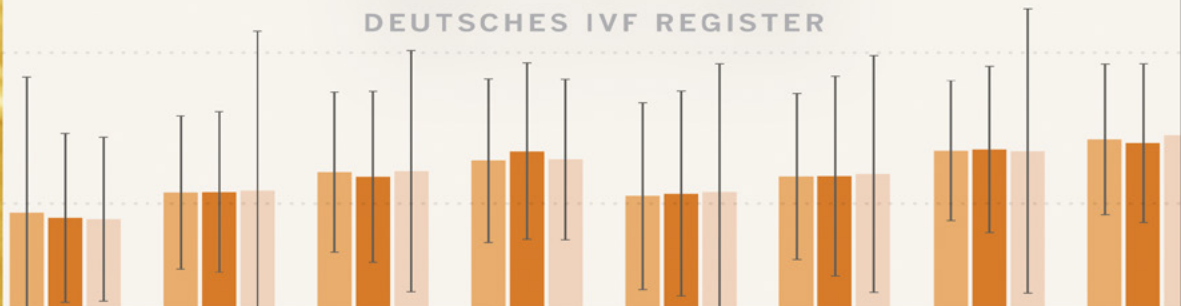


Für Paare mit
unerfülltem Kinderwunsch,
Patientinnen, Patienten,
die Öffentlichkeit

JAHRE 2022/2023



D·I·R
DEUTSCHES IVF REGISTER



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,



wir freuen uns, Ihnen diese Sonderausgabe als Auszug aus dem großen Jahrbuch 2023 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 2023 und die Schwangerschaftsausgänge der Behandlungszyklen des Jahres 2022.

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 fast 2,5 Millionen Behandlungen / über 410.000 geborene Kinder in Deutschland enthält.

Wir würden uns freuen, Ihnen mit dieser Sonderausgabe des Jahrbuchs 2023 des Deutschen IVF-Registers (D-I-R)[®] Interessantes und Wissenswertes zusammengestellt zu haben.

Ihr D-I-R Vorstand

Dr. med.
Ute Czeromin
(Vorstandsvorsitzende)

Prof. Dr. med.
Jan Krüssel

Dr. med.
Andreas Tandler-Schneider

Inhaltsverzeichnis



Vorwort	2
Behandlungen 2022 und 2023	3
Kurz und knapp – Die Jahre 2022 und 2023 im Deutschen IVF-Register (D-I-R) [®]	4
Zusammenfassung der Kurzstatistik 2022	5
Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2022	6
Schwangerschaften kumulativ 2020 – 2022	7

Warum Sie sich keine zwei Embryonen zurückgeben lassen sollten?	8
Geborene Kinder 1997 – 2022	10
Suche nach einem D-I-R Mitgliedszentrum	11
Autoren, Verantwortliche, Impressum	12

Das vollständige D-I-R Jahrbuch 2023 finden Sie hier:
www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch.php

Behandlungen 2022 und 2023

Stichtag der Daten: 15.05.2024



Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers 2023	n= 141
<i>Registerteilnehmer D-I-R Jahrbuch 2022</i>	<i>n=138</i>
Registerteilnehmer D-I-R Jahrbuch 2023	n=141
<i>Dokumentierte Behandlungszyklen 2022</i>	<i>n=127.292</i>
Dokumentierte Behandlungszyklen 2023	n=131.000
<i>Anzahl der behandelten Frauen 2022</i>	<i>n=68.086</i>
Anzahl der behandelten Frauen 2023	n=68.656
<i>Behandlungszyklen/Frau (Mittelwert) 2022</i>	<i>1,9</i>
Behandlungszyklen/Frau (Mittelwert) 2023	1,9

Kurz und knapp – Die Jahre 2022 und 2023 im Deutschen IVF-Register (D-I-R)[®]



- Alle 141 Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers exportierten ihre Daten aus den Jahren 2022 und 2023 zum Stichtag. Die Anzahl der plausiblen Behandlungszyklen betrug 2023 127.973 Zyklen und ergab damit ein leichtes Plus von 1% im Vergleich zu 2022.
- Eine Behandlung zur Eizell-Entnahme startete in 64,1% der Zyklen, der Anteil an Behandlungszyklen mit zuvor eingefrorenen Eizellen betrug 35,9%. Der Anteil an Kryozyklen war damit weiterhin steigend.
- Die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer im Frischzyklus betrugen im Jahr 2023 31,0%, die Schwangerschaftsraten im Kryozyklus pro Embryotransfer betrugen im Jahr 2023 30,7% und sind damit nahezu gleich.
- Trotz der zunehmenden Verbreitung des Transfers von häufig nur einem Embryo (*single embryo transfer*) zur Vermeidung von höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften sind besonders die Steigerung der Schwangerschaftsraten in Kryozyklen bemerkenswert. Im Jahr 2017 betrugen die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer 26,2%, im Jahr 2023 30,7%.
- Die Geburtenraten pro Embryotransfer betrugen 2022 im Frischzyklus 22,5%, im Kryozyklus 22,1%.
- Beachtenswert ist die Altersabhängigkeit von Schwangerschafts- und Geburtenraten. Haben Frauen in der Altersgruppe von 30-34 Jahren pro Embryotransfer eine Schwangerschaftschance von 39,3% und eine Geburtenrate von 31,2% zu erwarten, sinken in der Altersgruppe von 41-44 Jahren die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer auf 17,0% und die Geburtenrate auf 8,4%.
- Erfreulich ist die kontinuierliche Abnahme der Mehrlingsgeburten. Zwischen den Jahren 2017 und 2022 konnten sie in Frischzyklen um ganze 10 und in Auftauzyklen um gut 7 Prozentpunkte gesenkt werden! Die Mehrlingsrate 2022 betrug in Frischzyklen 12,0%, in Kryozyklen 8,2% – in 2017 waren es in Frischzyklen 22,0%, in Kryozyklen 15,4%.
- 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.
- 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 die Hälfte der Paare sich über die Geburt eines Kindes freuen, obwohl nur ein frischer Behandlungszyklus durchgeführt wurde.
- 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, 2.610 in 2022).
- Inzwischen wurden 412.230 Kinder nach In-vitro-Fertilisationszyklen geboren. Dies entspricht den summierten Einwohnerzahlen der beiden Städte Mülheim an der Ruhr und Magdeburg. Der Anteil der Frühgeburten (Geburt $\leq$ 37. SSW) in Frischzyklen bei Einlingen lag im Jahr 2022 bei 18%, bei Zwillingen bei 86,2%, bei Drillingen 100%.
- Fortpflanzungsmedizinische Techniken sind sicher – das Risiko von Überstimulationen als Folge der Hormontherapie lag bei 0,2%, Komplikationen der Eizellentnahme wie z.B. Blutungen lagen bei 0,8%.

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 geringem Aufwand, gerne auch für ein zweites 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.

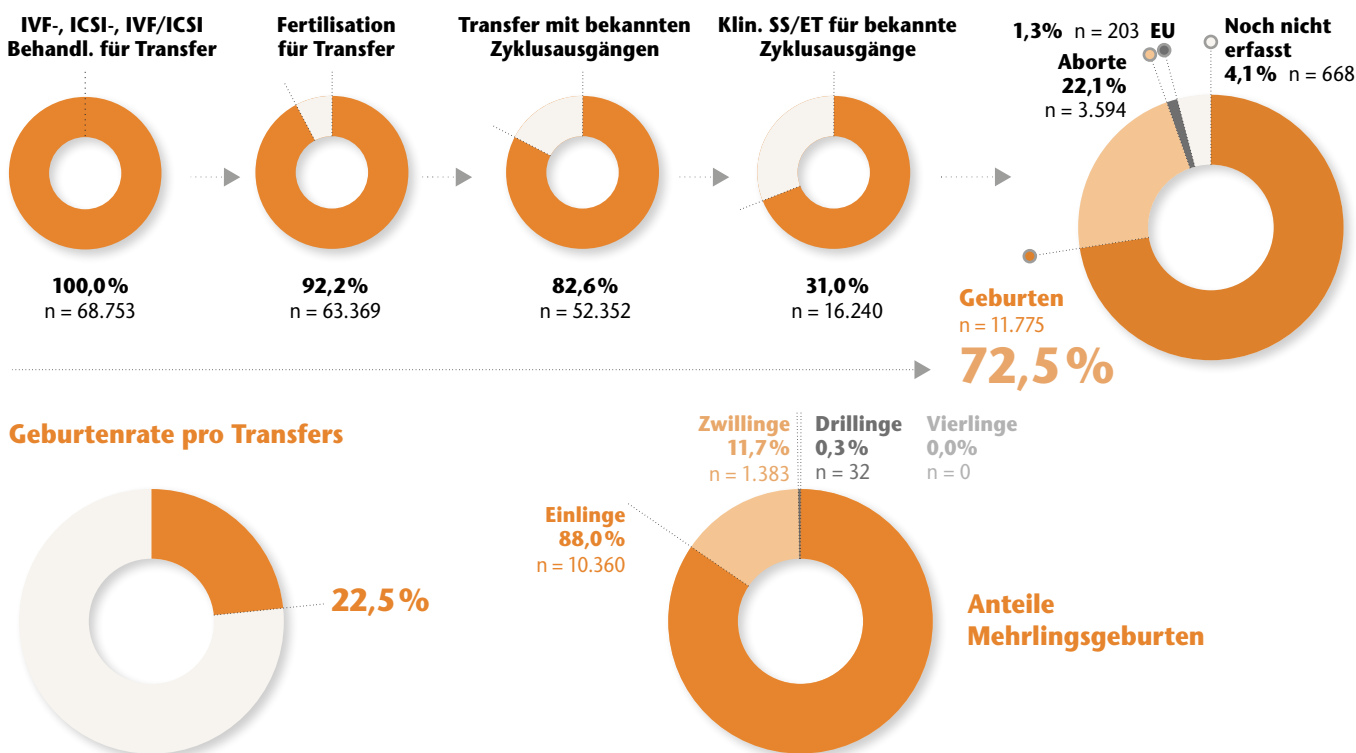
Die erste Auswertung zeigt die Ergebnisse der durchgeführten Behandlungen des Jahres 2022 bis hin zur Geburt.

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

Die übernächste 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 zwei Drittel (67,4%).

Zusammenfassung der Kurzstatistik 2022 – Stand 15.05.2024

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



2022 wurden in Deutschland 68.753 frische Zyklen zur Gewinnung von Eizellen und zur Behandlung derselben durchgeführt. Das sind 3.526 Zyklen weniger als im letzten Jahr. Dieses Minus wird aufgewogen durch die Zunahme des Einfrierens von unbehandelten Eizellen.

In 82,6% der Fälle kam es zu einem Embryotransfer mit bekanntem Zyklusausgang. Auch dieses ist wieder etwas weniger als im Jahr 2021 und liegt an dem Einfrieren von befruchteten Eizellen beziehungsweise Embryonen ohne Transfer (Freeze All).

Die Geburtenrate pro Transfer lag 2022 mit 22,5% in einem ähnlichen Bereich wie 2021 (23,4%), bei deutlich gesunkener Mehrlingsrate.

Dies ist als Erfolg der *single embryo transfer* Strategie anzusehen.

Während 2021 noch 2.013 Zwillingssgeburten entstanden (15,2%), ist diese Zahl 2022 auf 1.383 Zwillingssgeburten gesunken (11,7% aller Geburten)!

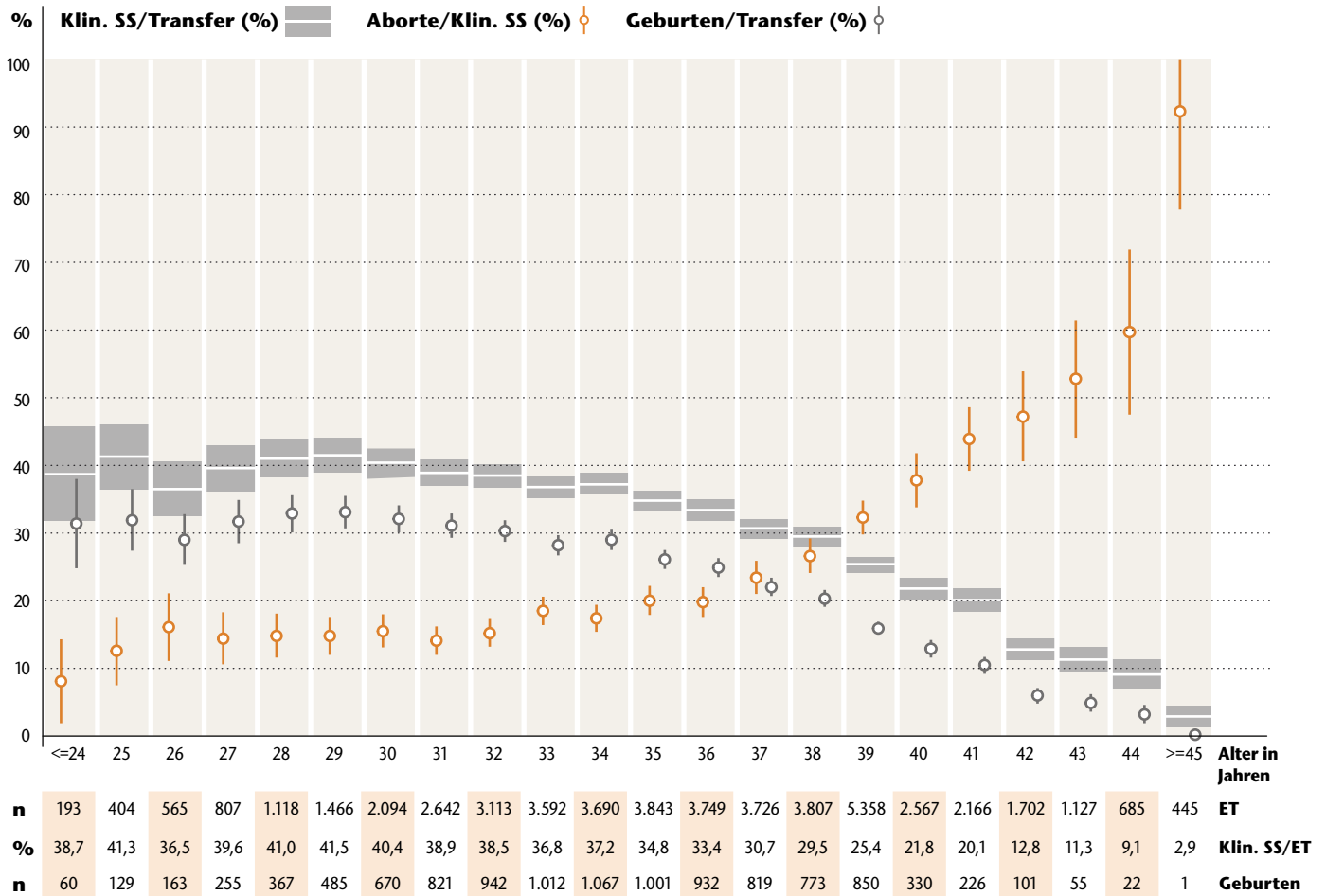
Mittlerweile sind 88% der Geburten Einlingsgeburten. Auch wenn die Mehrlingsrate mit insgesamt 12% deutlich geringer geworden ist, liegt sie im europäischen Vergleich immer noch im oberen Bereich. Länder wie Skandinavien oder die Niederlande haben Mehrlingsgeburten im natürlichen Bereich von unter 5%. Dennoch freuen wir uns in Deutschland über die stark abnehmende Zahl der Mehrlingsgeburten mit ihrem erhöhten Frühgeburtsrisiko von über 80%.

Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2022



Prospektive Daten

IVF, ICSI, IVF/ICSI 2022



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 dieser Grafik stellen wir die Entwicklung der Schwangerschaftsrate, der Aborte und der Geburtenrate in Abhängigkeit vom Alter 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 40%. Die Geburten wiederum sind bis zum 35. Lebensjahr bei über 30% 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 unter 20% pro Schwangerschaft, steigen sie mit 40 Jahren auf 37,8% und gehen bei Patientinnen ab 45 Jahren sogar auf über 90%.

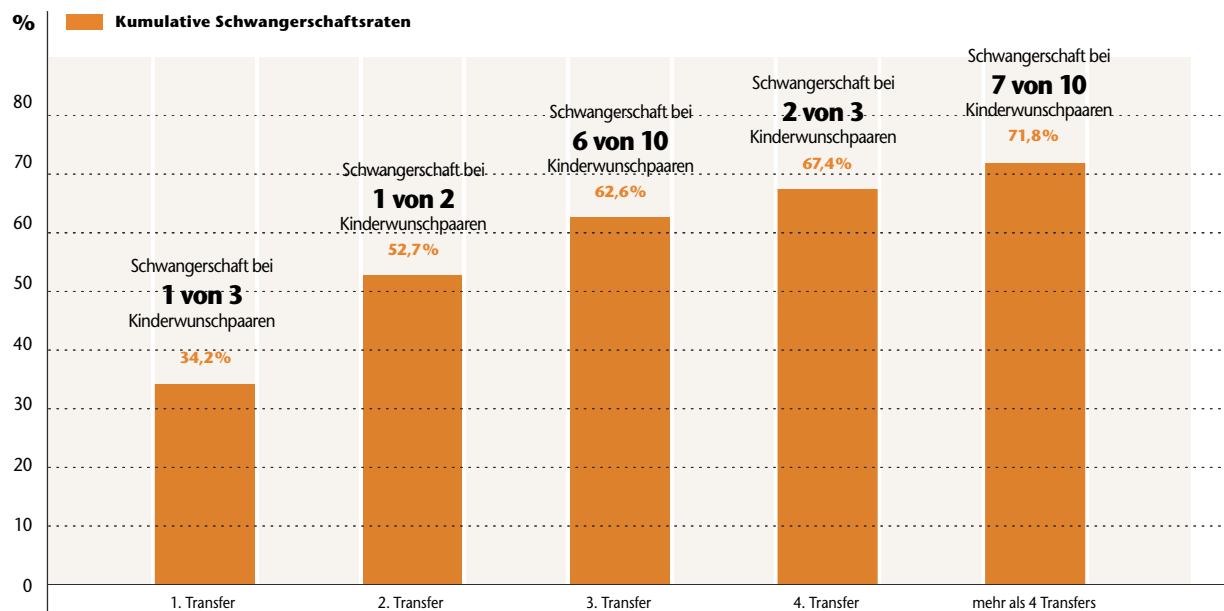
Demnach hat beispielsweise eine 35-jährige Patientin eine Schwangerschaftsrate von 34,8% und eine Geburtenrate von 26,1%.

Ab 40 Jahren sinken Schwangerschafts- und Geburtenraten jährlich deutlich ab. Hier ist jedes Lebensjahr entscheidend. Patientinnen, die 45 oder älter sind, hatten nach insgesamt 445 Transfers lediglich 13 Schwangerschaften (2,9%) und insgesamt wurde nur eine Geburt in dieser Altersgruppe im gesamten Jahr 2022 dokumentiert!

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

Schwangerschaften kumulativ 2020–2022

Prospektive Daten



2020 – 2022 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- schaftsraten in %
1. Transfer	77.629	26.450	34,1	15.657	5.410	34,6	31.860	34,2
2. Transfer	25.706	7.596	29,5	30.821	9.685	31,4	49.141	52,7
3. Transfer	13.592	3.968	29,2	17.552	5.292	30,2	58.401	62,6
4. Transfer	6.403	1.767	27,6	9.402	2.698	28,7	62.866	67,4
mehr als 4 Transfers	5.793	1.489	25,7	10.195	2.668	26,2	67.023	71,8

Nachverfolgung der klinischen Schwangerschaften bis 31.12.2023.

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 den verbesserten Ergebnissen des Einfrierens mittels Vitrifikation.

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.

Bereits nach zwei Embryotransfers sind 52,7% unserer Patientinnen schwanger. Nach drei Transfers sind dies sechs von zehn und nach vier Transfers bereits über 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 15.657 erste Embryotransfers erfolgten nach Auftau. Die Schwangerschaftsrate war sogar etwas höher als im frischen Zyklus (34,6 versus 34,1 %).

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

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

Fazit: Ein negativer Schwangerschaftstest nach einem Transfer ist ein Rückschlag. Die Tatsache, dass nach vier Transfers inklusive Kryokonservierung zwei Drittel der Patientinnen schwanger sind, sollte jedoch 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

Warum Sie sich keine zwei Embryonen zurückgeben lassen sollten?

Für uns in der Reproduktionsmedizin ist es zwar völlig klar, aus Sicht eines Betroffenen Menschen ist es aber vielleicht doch nicht ganz leicht zu verstehen:

Die kleinen Vorteile beim Transfer von zwei Embryonen führen leider zu einer ungleich stärkeren Steigerung der schwerwiegenden Nachteile!

Denn auch wenn die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit bei der Rückgabe von zwei Embryonen zwar etwas höher ist als bei „nur“ einem Embryo: dieser Unterschied beträgt tatsächlich nur wenige Prozentpunkte. Dafür sind aber die Mehrlingsschwangerschaften dramatisch häufiger. **Was von den Betroffenen dabei oft vergessen wird: das betrifft nicht nur Zwillinge, sondern auch Drillinge und sogar Vierlinge, denn jeder Embryo, der zurückgegeben wird, kann sich auch noch einmal teilen (=eineiige Zwillinge)!** Deshalb sind fast 40% aller Kinder nach Transfer von zwei Embryonen Mehrlingsbabys.

So hart diese Formulierung klingt: wir müssen (fast) jede Zwillingsschwangerschaft und alle Drillings- oder Vierlingsschwangerschaften nicht

als Erfolg, sondern eher als Misserfolg betrachten. Denn die Babys von über 85% bereits der Zwillingsschwangerschaften und sogar alle Kinder der Drillings- und Vierlingsschwangerschaften werden zu früh geboren, manchmal sogar viel zu früh (Abb1).

Unabhängig eines oft komplizierteren Verlaufs der Mehrlingsschwangerschaften bei der Mutter: Diese zu früh geborenen Kinder müssen aufgrund ihres niedrigen Geburtsgewichtes (Abb2: fast 1.000 Gramm bei Zwillingen und fast 2.000 Gramm bei Drillingen) und der Unreife dann oft für lange Zeit auf einer Kinder-Intensivstation behandelt, oft sogar beatmet werden. Durch diese Unreife und die Beatmung kommt es dann im Verlauf leider häufiger zu Komplikationen, darunter sind Hirnblutungen oder Netzhautschäden mit dem Risiko auch langfristiger körperlicher und geistiger Beeinträchtigungen leider nicht selten. Diese Probleme lassen sich aber alle vermeiden, wenn konsequent nur ein Embryo zurückgegeben wird und überzählige, befruchtete Eizellen oder Embryonen als „Reserve“ für einen etwaigen nächsten Zyklus eingefroren werden. Dies stellt heute mit den verbesserten Möglichkeiten der Kryokonservierung auch gar kein Problem mehr dar.

Abb1: Anteil der Frühgeburten aus 20.056 geborenen Kindern mit plausiblen Geburtsgewicht, Zyklusjahr 2022

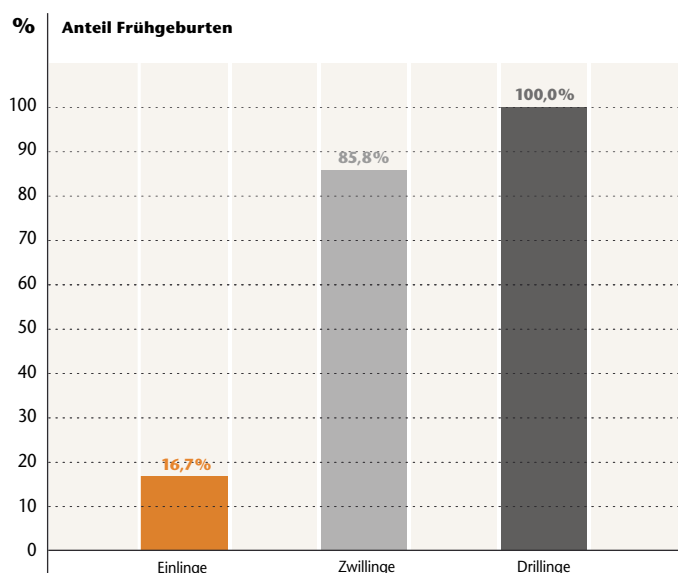
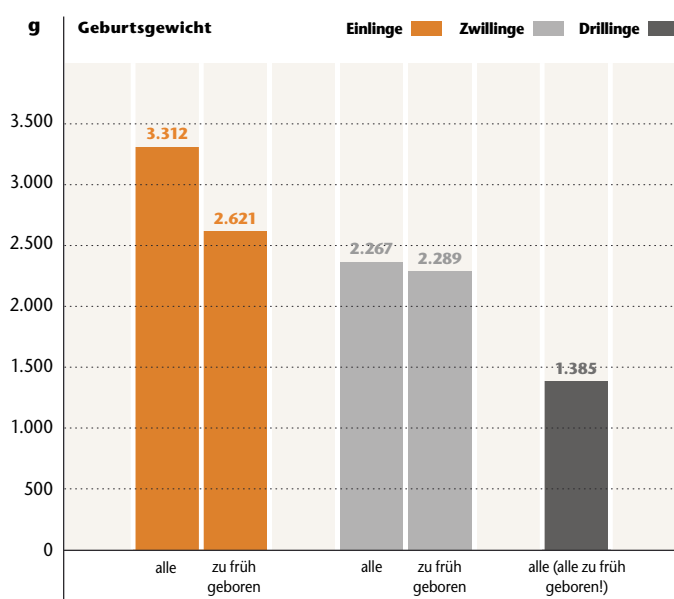


Abb2: Vergleich der Geburtsgewichte in g bei 20.056 geborenen Kindern mit plausiblen Geburtsgewicht, Zyklusjahr 2022



Erfreulicherweise hat dieses Wissen um die Risiken von Mehrlingsschwangerschaften auch dazu geführt, dass immer häufiger nur ein Embryo zurückgegeben wird (Abb3). Dadurch sind auch die Mehrlingsraten nach Frisch- oder Kryotransfers jedes Jahr weiter gesunken (Abb4).

Abb3: Entwicklung der durchschnittlich transferierten Embryonen

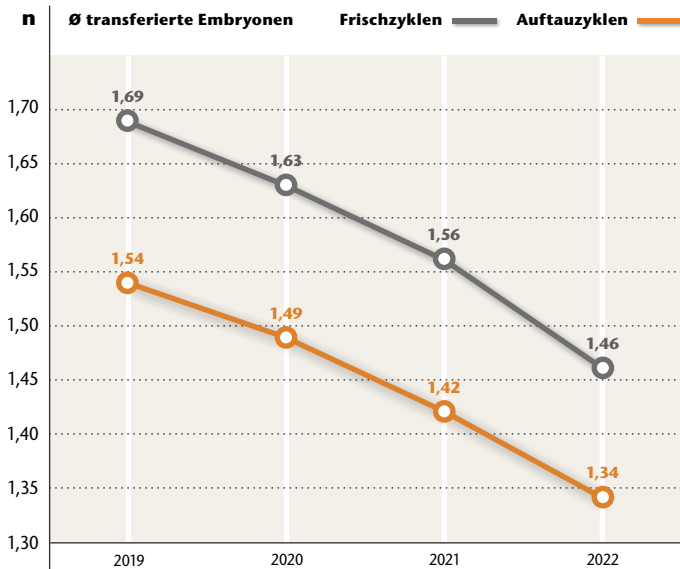
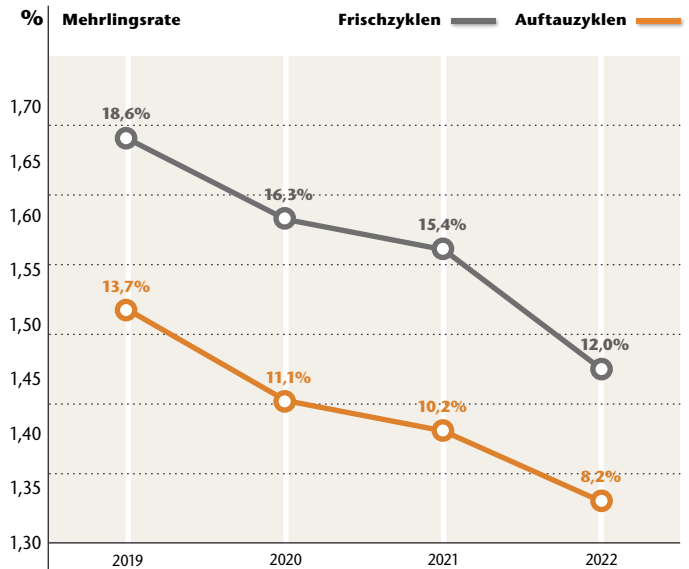


Abb4: Entwicklung der Mehrlingsraten



Helfen Sie mit, dass sich dieser Trend auch weiter fortsetzt: entscheiden Sie sich ganz bewusst zum Transfer von einem Embryo!

Denn sicher stimmen Sie uns zu: die Gesundheit ihrer Kinder ist das höchste Gut. Weniger Komplikationen in der Schwangerschaft und ein niedrigeres Risiko für eine Frühgeburt tragen dazu maßgeblich bei, **das haben Sie mit in der Hand!**

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel (federführend)

Dr. med. Ute Czeromin, Gelsenkirchen

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider

Geborene Kinder 1997–2022

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	18.046	80,9	4.120	18,5	129	0,6	0	-	22.295
Gesamt	278.091	67,5	125.682	30,5	8.325	2,0	132	0,0	412.230

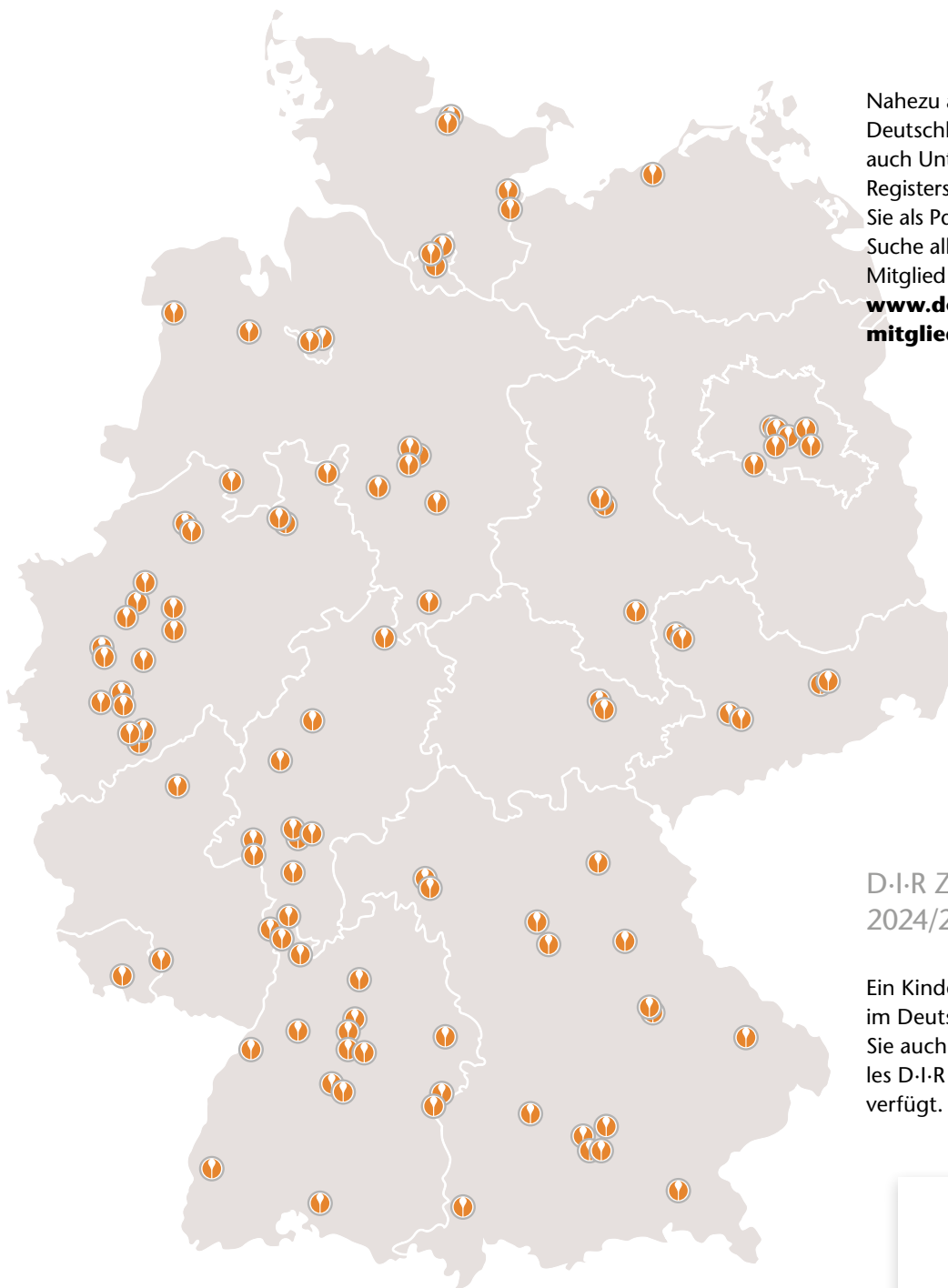
**MÜHLHEIM AN
DER RUHR**
Einwohner 173.255

MAGDEBURG
Einwohner 240.114

412.230

Geborene Kinder 1997–2022

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 2024/2025

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.



Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®

Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Ute Czeromin

Vorstand

Dr. med. Ute Czeromin

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)

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)® 2024

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

