



Journal Club Juni - 2026

Einzelner oder doppelter Embryotransfer – was ist für Patientinnen wirklich besser?

Originalarbeit:

Krüssel JS, Kimmel M, Czeromin U., Blumenauer V., Bartnitzky S., Sängler N., Fehr D., Grewe C., Kupka MS., Tauchert S., Aust H., Tandler-Schneider A.

„Single or double embryo transfer for infertility: An evaluation of registry data from over 22 000 treatment cycles“

Dtsch Arztebl Int 2026; 123: 263–9. DOI: 10.3238/arztebl.m2026.0025

Die Diskussion um den Single-Embryo-Transfer (SET) gegenüber dem Double-Embryo-Transfer (DET) wird seit Jahren intensiv geführt. Während viele Paare mit dem Transfer von zwei Embryonen ihre Chance auf eine Schwangerschaft erhöhen möchten, ist gleichzeitig bekannt, dass Mehrlingsschwangerschaften mit relevanten Risiken für Mutter und Kind verbunden sind. Die vorliegende Analyse deutscher Registerdaten untersucht deshalb eine klinisch besonders relevante Frage: Ist ein einmaliger DET tatsächlich erfolgreicher als zwei aufeinanderfolgende Single-Embryo-Transfers?

Grundlage der Untersuchung waren retrospektiv ausgewertete Daten aus 133 deutschen Kinderwunschzentren des Deutschen IVF-Registers (D·I·R). Eingeschlossen wurden Behandlungen zwischen 2017 und 2022. Nach Propensity-Score-Matching konnten 22.410 Frauen analysiert werden – jeweils 11.205 nach DET und 11.205 nach einem Konzept aus SET mit möglichem anschließendem Kryo-SET. Zielgrößen waren klinische Schwangerschaftsrate (CPR), Lebendgeburtenrate (LBR), Frühgeburten, Mehrlingsraten und Geburtsgewichte.

Wie erwartet zeigte sich zunächst ein scheinbarer Vorteil des DET im Frischzyklus: Die klinische Schwangerschaftsrate betrug 49,2 % gegenüber 45,1 % nach einem ersten SET. Auch die Lebendgeburtenrate pro frischem Transfer war höher (38,4 % versus 35,2 %). Betrachtete man jedoch zwei aufeinanderfolgende SET-Zyklen, ergab sich ein anderes Bild: Insgesamt erreichten 5.111 von 11.205 Frauen (45,6 %) eine Lebendgeburt – gegenüber 4.304 von 11.205 Frauen (38,4 %) nach DET. Besonders eindrücklich waren die Sicherheitsunterschiede: Nach DET kam es in 30,3 % der Geburten zu Mehrlingen, gegenüber lediglich 1,7 % nach zwei SET. Frühgeburten traten nach DET mehr als doppelt so häufig auf (46,5 % versus 18,1 %). Auch frühe und extrem frühe Frühgeburten waren deutlich häufiger. Gleichzeitig lag das mittlere Geburtsgewicht nach DET niedriger (2.925 g versus 3.264 g). Die Zahl extrem unreifer Frühgeborener vor der 29. Schwangerschaftswoche war mehr als dreifach erhöht.

Die Ergebnisse bestätigen damit internationale Daten und unterstreichen, dass die Reduktion von Mehrlingsschwangerschaften ein zentraler Baustein zur Verbesserung der Sicherheit reproduktionsmedizinischer Behandlungen ist. Gleichzeitig adressiert die Arbeit eine Besonderheit des deutschen Versorgungssystems: Die Daten stammen aus dem klinischen Alltag deutscher Kinderwunschzentren und spiegeln damit reale Versorgungsbedingungen wider.

Besonders relevant erscheint die Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren: Nicht verpflichtende Vorgaben, sondern evidenzbasierte Aufklärung und transparente Kommunikation könnten entscheidend dazu beitragen, die Akzeptanz des SET weiter zu erhöhen. Die vorliegende Analyse liefert hierfür eine wichtige wissenschaftliche Grundlage.

Diese Arbeit ist lesenswert für reproduktionsmedizinisch tätige Kolleginnen und Kollegen ebenso wie für „Youngster“ in unserem Fach. Sie zeigt eindrücklich, dass Registerdaten aus der klinischen Routine wichtige Antworten auf hochrelevante Versorgungsfragen liefern können – und dass die erfolgreiche Verwirklichung des Kinderwunsches nicht allein an Schwangerschaftsraten, sondern auch an Sicherheit und langfristigen Outcomes gemessen werden sollte.

Für Sie kommentiert von Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel – Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf (UniKiD), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf