DEIN LEBEN, DEIN TIMING, DEIN KINDER-WUNSCH

Das Einfrieren von Eizellen
(Social Freezing)



MERCK

Autoren:

Prof. Dr. med. Nicole Sänger

Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinikum Bonn AöR
Venusberg-Campus 1
53127 Bonn

Dr. med. Britta Ruhland

Kinderwunschzentrum Altonaer Straße
Gynaekologicum Hamburg – Medizinisches Versorgungszentrum GbR
Altonaer Straße 59
20357 Hamburg

Merck Healthcare Germany GmbH

Waldstraße 3
64331 Weiterstadt

Tel.: 06151 6285-0
Fax: 06151 6285-821
healthcare.germany@merckgroup.com
www.merck.de/healthcare

Merck Servicecenter
0800 0466253 (gebührenfrei)

www.fruchtbarkeit.de



Stand 06.2026

Inhaltsverzeichnis

1 Eizellen einfrieren (= Präventive Eizell-Kryokonservierung = Social Freezing) **4**
1.1 Mehr Zeit für Ihre Familienplanung 4
1.2 Biologie der Frau und warum das Alter eine so große Rolle spielt 5
1.3 Für wen ist das Einfrieren von Eizellen interessant? 7
1.4 Wie viele Eizellen sollten eingefroren werden? 8

2 Ablauf als Übersicht 9
2.1 Hormonelle Stimulation und Kontrolle 9
2.2 Eizellentnahme (Punktion) 10
2.3 Reinigung der Eizellen vor dem Einfrieren (Denudation) 11
2.4 Einfrieren (Vitrifikation) und Lagerung 11
2.5 Und was passiert später mit den Eizellen? 12

3 Präventive Eizell-Kryokonservierung - ein sicheres Verfahren 13
3.1 Hormonelle Stimulation 13
3.2 Mögliche Risiken der Eizellenentnahme 14
3.3 Gesundheit der Kinder 14
3.4 Emotionale Aspekte und psychische Belastungen 14

4 Rechtliche Aspekte 17
4.1 Rechtliche Sicherheit beim Einfrieren von Eizellen 17
4.2 Lagerung der Eizellen 17
4.3 Ihre Rechte als Patientin 17

5 Mit welchen Kosten muss gerechnet werden? 18
5.1 Kostenübernahme 18
5.2 Hinweise zur Budgetplanung 19
5.3 Kostenbestandteile 19

6 Ist das Einfrieren von Eizellen für mich das Richtige? 20

Referenzen 22

1 Eizellen einfrieren

(= Präventive Eizell-Kryokonservierung = Social Freezing)

1.1 Mehr Zeit für Ihre Familienplanung

Viele Frauen wünschen sich irgendwann Kinder – aber der richtige Zeitpunkt ist nicht immer sofort da. Ausbildung, Beruf, persönliche Ziele oder eine noch nicht stabile Partnerschaft können dazu führen, dass der Kinderwunsch auf später verschoben wird.

Gleichzeitig nimmt die Fruchtbarkeit mit zunehmendem Alter biologisch ab. Das Einfrieren von Eizellen kann deshalb eine Möglichkeit sein, Eizellen in jüngeren Jahren zu sichern und sich so später mehr Möglichkeiten für die Familienplanung offen zu halten.

Was bedeutet Eizellen einfrieren?

Beim Einfrieren von Eizellen werden Eizellen in einem jüngeren Lebensalter entnommen, eingefroren und langfristig gelagert.

Wenn später ein Kinderwunsch besteht, können die Eizellen aufgetaut und im Rahmen einer künstlichen Befruchtung verwendet werden. Aus den befruchteten Eizellen entstehen Embryonen, die anschließend in die Gebärmutter eingesetzt werden können.

Das Einfrieren von Eizellen kann daher als eine Form der vorsorglichen Fruchtbarkeitserhaltung verstanden werden.

Social Freezing

In der Medizin spricht man beim Einfrieren von Eizellen meist von *präventiver Eizell-Kryokonservierung.* Im Alltag und in den Medien wird dafür oft der Begriff *Social Freezing* verwendet.

1.2 Biologie der Frau und warum das Alter eine so große Rolle spielt



Frauen werden mit einer begrenzten Anzahl an Eizellen geboren. Diese sogenannte Eizellreserve nimmt im Laufe des Lebens nach und nach ab.

Nicht nur die Anzahl, sondern auch die Qualität der Eizellen verändert sich mit dem Alter:

- Ab etwa 30 Jahren nimmt die Fruchtbarkeit langsam ab.
- Ab 35 Jahren fällt sie meist deutlicher ab.
- Gleichzeitig steigt das Risiko für chromosomale Veränderungen und damit auch das Risiko für Fehlgeburten.

Auch die Wahrscheinlichkeit, pro Menstruationszyklus schwanger zu werden, sinkt mit dem Alter.

Alter (Jahre)	Wahrscheinlichkeit pro Zyklus (%)	Schwangerschaftswahrscheinlichkeit nach 12 Zyklen (%)
unter 30	~30	~85
30–34	~20	~75
35–39	~12	~60
ab 40	~5	~40

Tabelle 1:
Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft pro Zyklus bzw. nach 12 Zyklen (ca. 1 Jahr) in Abhängigkeit vom Alter.

Grundsätzlich gilt:

- Je jünger eine Frau beim Einfrieren der Eizellen ist, desto besser ist in der Regel die Qualität.
- Unter 30 Jahren sind die Erfolgschancen am besten.
- Zwischen 30 und 34 Jahren bestehen meist weiterhin gute Voraussetzungen.
- Ab 35 Jahren sinken die Erfolgsaussichten.

Viele Kinderwunschzentren empfehlen deshalb, sich möglichst vor dem 35. Lebensjahr mit dem Thema Eizellen einfrieren auseinanderzusetzen.

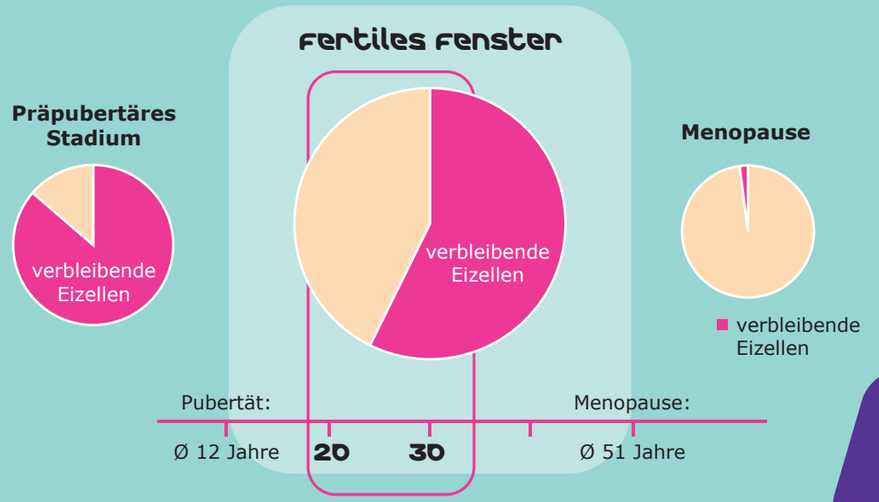


Abbildung 1: Fertiles Fenster einer Frau als Alterszeitspanne (modifiziert nach [2]).

1.3 Für wen ist das Einfrieren von Eizellen interessant?

Frauen entscheiden sich aus unterschiedlichen Gründen für diese Form der Fruchtbarkeitsvorsorge:

- mehr Flexibilität bei der Familienplanung
- Fruchtbarkeit erhalten in jungen Jahren
- bessere Chancen auf eine spätere Schwangerschaft
- bessere Vereinbarkeit von Karriere und Kinderwunsch
- Möglichkeit einer späteren Schwangerschaft auch ohne festen Partner

Wichtige Fakten auf einen Blick

- Die Fruchtbarkeit nimmt mit dem Alter ab – sowohl die Anzahl als auch die Qualität der Eizellen sinken kontinuierlich.
- Der Zeitpunkt ist wichtig – das günstigste Zeitfenster liegt meist vor dem 30. Lebensjahr.
- Eizellen können langfristig gelagert werden – moderne Gefrierverfahren helfen dabei, ihre Qualität über viele Jahre zu erhalten.
- Es gibt keine Garantie auf eine Schwangerschaft – Eizellen einzufrieren kann die Chancen verbessern, ersetzt die natürliche Fruchtbarkeit aber nicht vollständig.

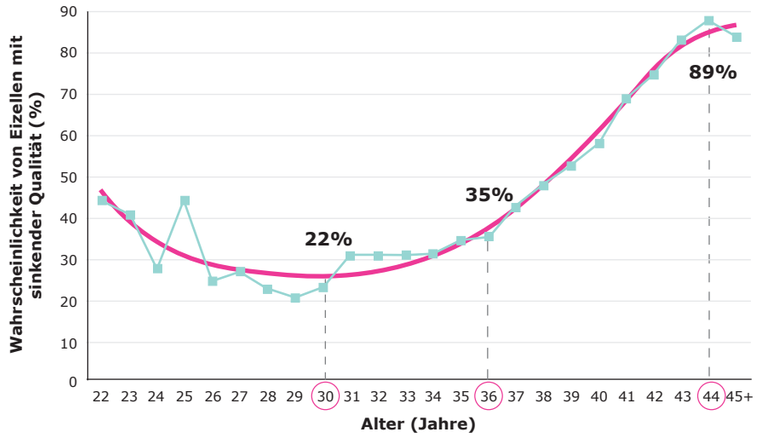


Abbildung 2:
Steigende Wahrscheinlichkeit von Eizellen mit geringerer (genetischer) Qualität bei zunehmendem Alter (modifiziert nach [4]).

1.4 Wie viele Eizellen sollten eingefroren werden?

Die empfohlene Zahl der eingefrorenen Eizellen hängt vor allem vom Alter zum Zeitpunkt der Entnahme ab. Grundsätzlich gilt: Je mehr Eizellen eingefroren werden, desto höher ist später die Chance auf eine Geburt. Jüngere Frauen benötigen für gute Erfolgsaussichten meist weniger Eizellen als ältere Frauen.

Die Grafik zeigt zusätzlich die Wahrscheinlichkeit für mindestens eine Geburt in Abhängigkeit von der Anzahl reifer Eizellen und dem Alter. Sie verdeutlicht: Mit mehr Eizellen steigt die Erfolgschance, während sie mit zunehmendem Alter abnimmt.

Alter bei Entnahme (Jahre)	Empfehlung für kryokonservierte Eizellen
unter 30	10–15 Eizellen
30–35	15–20 Eizellen
über 35	20–25 Eizellen

Tabelle 2:
Empfohlene Anzahl der zu entnehmenden Eizellen in Abhängigkeit vom Alter.

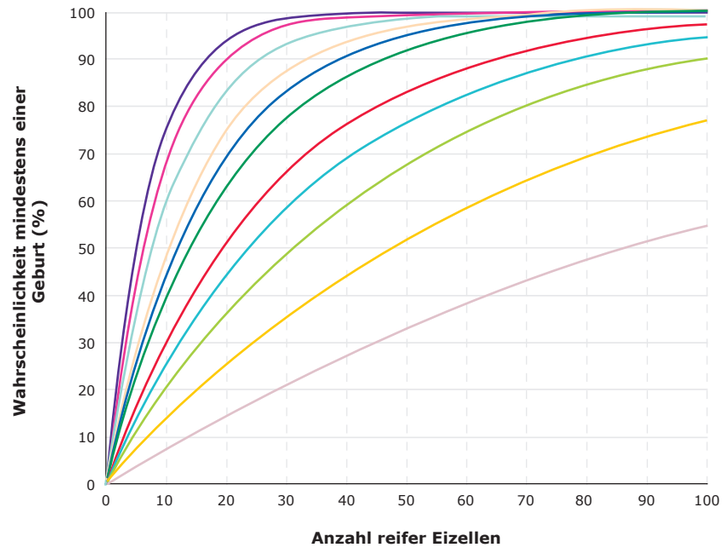


Abbildung 3:
Wahrscheinlichkeit (%) für mindestens eine Geburt in Abhängigkeit von der Anzahl reifer Eizellen sowie zusätzlich dem Alter (Jahre).

2 Ablauf als Übersicht

2.1 Hormonelle Stimulation & Kontrolle

Der erste Schritt ist eine medikamentöse Stimulation der Eierstöcke, damit möglichst mehrere Eizellen gleichzeitig heranreifen.

Die Medikamente werden einmal täglich als kleine Spritze unter die Haut gegeben. Diese Behandlungsphase dauert meist etwa 8 bis 12 Tage.

Während dieser Zeit finden regelmäßige Kontrollen per Ultraschall und gegebenenfalls Blutuntersuchungen statt. So kann die Entwicklung der Eibläschen (Follikel) beobachtet und die Behandlung individuell angepasst werden.

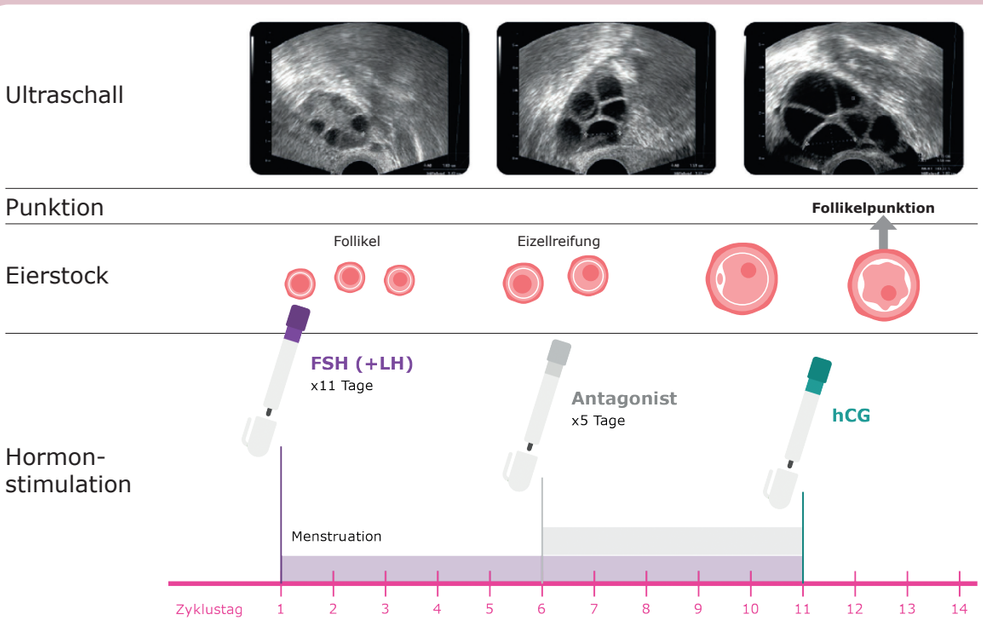


Abbildung 4:
Überblick der möglichen hormonellen Stimulationen in Abhängigkeit vom Zyklustag, inkl. entsprechender Ultraschallbilder.

2.2 Eizellentnahme (Punktion)

Wenn genügend Eibläschen gereift sind, werden die Eizellen über die Scheide entnommen.

Der Eingriff erfolgt in der Regel ambulant und unter kurzer Narkose. Dadurch sind die Patientinnen während der Entnahme meist entspannt und spüren gewöhnlich keine Schmerzen.

Viele Frauen empfinden den Eingriff im Nachhinein als gut verträglich und unkompliziert. Mit einer feinen Nadel werden die Eibläschen unter Ultraschallkontrolle punktiert und die darin enthaltenen Eizellen aufgefangen. Pro Zyklus können – je nach Alter und Eizellreserve – etwa 10 bis 30 Eizellen gewonnen werden.

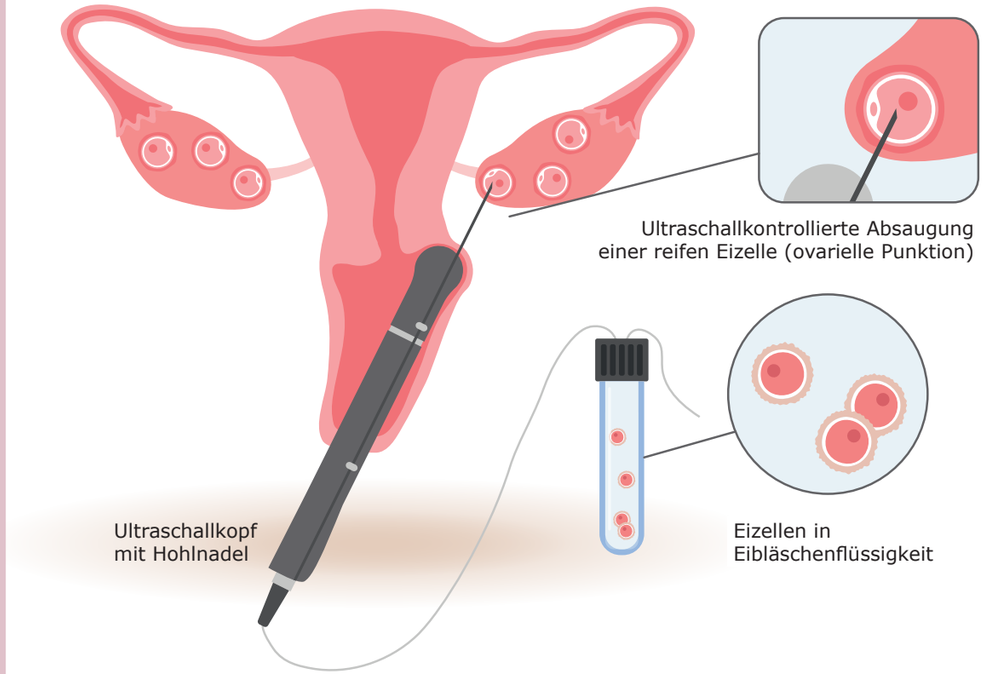


Abbildung 5: Schematische Darstellung Eizellentnahme.

2.3 Reinigung der Eizellen vor dem Einfrieren (Denudation)

Vor dem Einfrieren werden die frisch gewonnenen Eizellen von den umgebenden Zellen, den sogenannten Kumuluszellen, befreit. Dies geschieht im Labor mit speziellen Enzymen und vorsichtiger Bearbeitung. Anschließend wird der Reifegrad der Eizellen unter dem Mikroskop beurteilt. Diese Vorbereitung ist wichtig, damit das Gefrierschutzmittel gleichmäßig in die Eizelle eindringen kann. Das ist eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Einfrieren und späteres Auftauen.

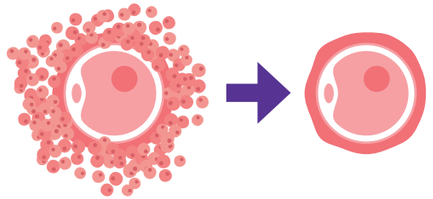


Abbildung 6: Darstellung der Eizelle nach Entnahme mit umgebenden Zellen und nach Reinigung.

2.4 Einfrieren (Vitrifikation) & Lagerung

Nach der Vorbereitung werden die Eizellen innerhalb weniger Sekunden in flüssigem Stickstoff auf −196 °C abgekühlt. Dieses Verfahren heißt Vitrifikation. Es verhindert die Bildung von Eiskristallen, die die Zellen schädigen könnten. So bleibt die Zellstruktur langfristig erhalten, und die Eizellen können über viele Jahre gelagert werden.

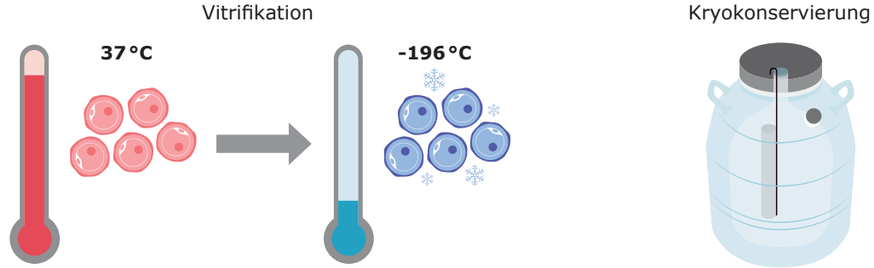


Abbildung 7: Schematische Darstellung des Einfrierens der entnommenen Eizellen.

2.5 Und was passiert später mit den Eizellen?

Wenn später eine Schwangerschaft nicht auf natürlichem Weg eintritt oder gewünscht wird, werden die eingefrorenen Eizellen schonend aufgetaut. Anschließend werden sie im Labor künstlich befruchtet – entweder per ICSI oder IVF. Die Rate eines erfolgreichen Auftauens liegt je nach Alter bei etwa 80 bis 95 %. Die entstandenen Embryonen werden im Labor weiter kultiviert, und der am besten geeignete wird ausgewählt. Nach Vorbereitung der Gebärmutterschleimhaut wird der Embryo in die Gebärmutter eingesetzt, wo er sich idealerweise einnistet.

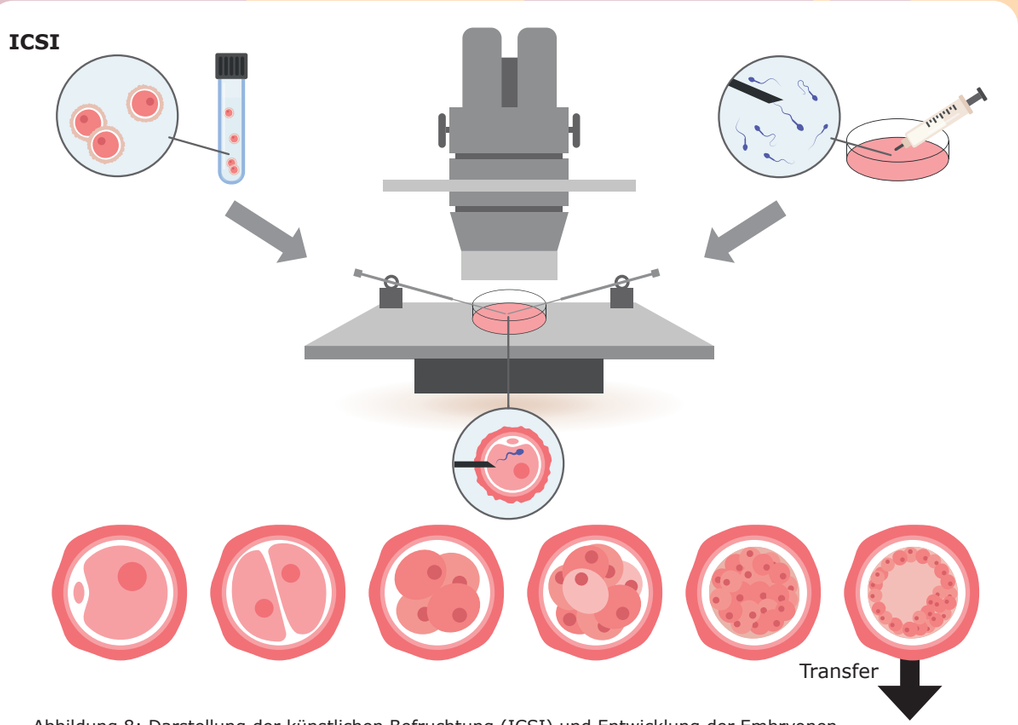


Abbildung 8: Darstellung der künstlichen Befruchtung (ICSI) und Entwicklung der Embryonen.

3 Präventive Eizell-Kryokonservierung – ein sicheres Verfahren

3.1 Hormonelle Stimulation

Damit mehrere Eizellen gleichzeitig heranreifen und für die Entnahme zur Verfügung stehen, erfolgt vor der Eizellentnahme eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke. Diese Phase dauert meist 8 bis 12 Tage und ist ein etablierter sowie sorgfältig überwachter Teil der Behandlung. Die hormonelle Stimulation wird von den meisten Patientinnen gut vertragen.

Gelegentlich kann es zu vorübergehenden Beschwerden kommen, zum Beispiel:

- **leichte Rötung oder Brennen an der Injektionsstelle**
- **Kopfschmerzen**
- **Spannungs- oder Völlegefühl im Unterbauch**
- **Stimmungsschwankungen, ähnlich wie vor der Periode**

Schwerwiegende Nebenwirkungen sind sehr selten. Durch moderne Stimulationsprotokolle und eine engmaschige medizinische Überwachung ist das Risiko für ernsthafte Komplikationen wie das sogenannte Überstimulationssyndrom heute sehr gering – unter 1 % für schwere Formen und unter 3 % für moderate Formen.



3.2 Mögliche Risiken der Eizellentnahme

Die Eizellentnahme ist ein medizinisch gut erprobter Eingriff, der seit 40 Jahren in der Reproduktionsmedizin angewendet wird. Der Eingriff wird in der Regel ambulant und unter leichter Narkose durchgeführt. Die meisten Frauen empfinden den Ablauf als unkompliziert und gut machbar.

Nach dem Eingriff kann es zu leichten, vorübergehenden Beschwerden kommen, zum Beispiel:

- **Ziehen im Unterbauch, ähnlich wie bei der Periode**
- **leichtes Druckgefühl oder eine geringe Blutung**
- **Müdigkeit oder kurzzeitiges Unwohlsein**
- **sehr selten eine Überstimulation**

Diese Beschwerden klingen meist innerhalb weniger Tage ab. Schwerwiegende Komplikationen sind sehr selten. Die Sicherheit und das Wohlbefinden der Patientinnen stehen bei jeder Behandlung im Mittelpunkt.

3.3 Gesundheit der Kinder

Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen, dass Kinder, die aus eingefrorenen und später aufgetauten Eizellen entstehen, ebenso gesund sind wie Kinder aus frischen Eizellen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung. Es gibt keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen oder andere gesundheitliche Auffälligkeiten.



3.4 Emotionale Aspekte & psychische Belastungen

Das Einfrieren von Eizellen ist eine persönliche Entscheidung, die mit vielen Gedanken und Gefühlen verbunden sein kann. Manche Frauen erleben die hormonelle Behandlung und den Eingriff als körperlich und emotional herausfordernd – andere wiederum empfinden es als befreiend, schon heute etwas für ihre spätere Familienplanung zu tun.

Mögliche emotionale Reaktionen können sein:

- **Unsicherheit oder Sorgen über den Ausgang**
- **Stimmungsschwankungen durch die Hormone**
- **Fragen zur eigenen Lebensplanung und Familiengründung**

Wichtig ist: Sie sind mit diesen Gefühlen nicht allein. Viele Frauen berichten, dass sie sich durch gute Aufklärung, medizinische Begleitung und den Austausch mit anderen gestärkt fühlen. Eizellen einzufrieren kann ein Schritt sein, der Selbstbestimmung und Gelassenheit schenkt – ganz in Ihrem Tempo und nach Ihren Bedürfnissen.

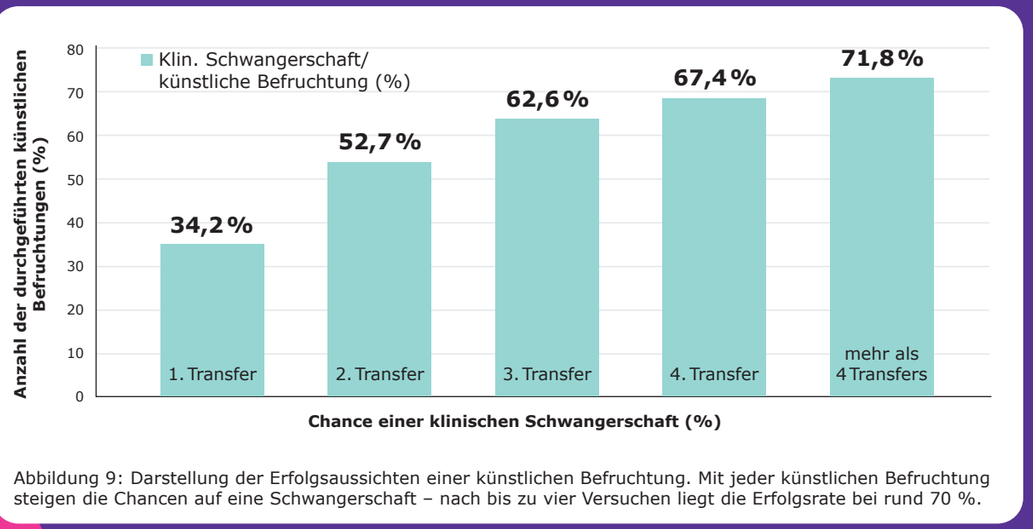


Abbildung 9: Darstellung der Erfolgsaussichten einer künstlichen Befruchtung. Mit jeder künstlichen Befruchtung steigen die Chancen auf eine Schwangerschaft – nach bis zu vier Versuchen liegt die Erfolgsrate bei rund 70 %.

4 Rechtliche Aspekte

4.1 Rechtliche Sicherheit beim Einfrieren von Eizellen

In Deutschland ist die Lagerung von unbefruchteten Eizellen – wie sie bei dem Einfrieren von Eizellen erfolgt – rechtlich zulässig. Frauen behalten dabei die Entscheidungsfreiheit über ihre eigenen Eizellen und können selbst bestimmen, ob und wann sie diese für eine spätere Schwangerschaft nutzen möchten.



4.2 Lagerung der Eizellen

Die Eizellen werden in spezialisierten Laboren unter streng kontrollierten Bedingungen eingefroren und sicher verwahrt. Die Lagerung kann über viele Jahre erfolgen und an die persönliche Lebensplanung angepasst werden.

4.3 Ihre Rechte als Patientin

Sie entscheiden jederzeit über die weitere Lagerung und Verwendung Ihrer Eizellen. Die Lagerung kann verlängert oder beendet werden. Selbstverständlich werden Ihre persönlichen Daten und die gelagerten Eizellen nach den geltenden Datenschutz- und medizinischen Standards geschützt.



5 Mit welchen Kosten muss gerechnet werden?

5.1 Kostenübernahme

- Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für das Einfrieren von Eizellen in der Regel nicht
- Einige Arbeitgeber bieten Zuschüsse oder Kostenübernahmen für Mitarbeiterinnen an.
- Krankenkassen können **bei medizinischer Indikation** (z. B. Chemotherapie, Bestrahlung) die Kosten übernehmen.
- Eine niedrige Eizellreserve zählt nicht als medizinische Indikation.

5.2 Hinweise zur Budgetplanung

- Die Anzahl der benötigten Behandlungszyklen hängt vom Alter, der Eizellreserve und der gewünschten Eizellzahl ab.
- Für 20 bis 30 kryokonservierte Eizellen sind bei ausreichender Eizellreserve meist 2 bis 3 Stimulationszyklen nötig.
- Arbeitgeberzuschüsse können – je nach Unternehmen – 20 bis 100 % der Kosten abdecken.
- Kosten können unter Umständen steuerlich geltend gemacht werden.

5.3 Kostenbestandteile

Leistung	Kostenspanne pro Einheit
Stimulationszyklus inkl. Eizellentnahme und Kryokonservierung	ca. 2.300 €
Narkose für die Eizellentnahme	ca. 450 €
Medikamente pro Stimulationszyklus	ca. 1.000–1.800 €
Jährliche Lagerung der eingefrorenen Eizellen	ca. 410 €/Jahr
IVF/ICSI nach Auftauen der Eizellen (später)	zusätzliche Kosten, variabel

Es ist sinnvoll, sich im beratenden Kinderwunschzentrum eine individuelle Kostenaufstellung geben zu lassen.

Bilder sind z.T. KI-generiert.

6 Ist das Einfrieren von Eizellen für mich das Richtige?

Welche Fragen man sich stellen kann



Die Entscheidung für das Einfrieren von Eizellen ist sehr persönlich und sollte gut überlegt sein. Die folgenden Fragen können Ihnen helfen, sich auf ein Beratungsgespräch vorzubereiten.

1. Lebensplanung

- Wie sieht meine aktuelle Lebenssituation aus – und welche Rolle könnte ein möglicher Kinderwunsch später darin spielen?
- Möchte ich meine Familienplanung bewusst verschieben, und warum?

2. Zeitpunkt

- In welchem Alter möchte ich meine Eizellen einfrieren lassen?
- Ist mir bewusst, dass das optimale Zeitfenster für das Einfrieren von Eizellen vor dem 35. Lebensjahr liegt und eine Durchführung im höheren Alter eventuell nicht mehr möglich ist?

3. Medizinischer Ablauf

- Bin ich bereit für Hormonspritzen, Ultraschallkontrollen und einen ambulanten Eingriff zur Eizellentnahme?
- Habe ich mich über mögliche Nebenwirkungen und Risiken informiert?

4. Finanzielle Aspekte

- Welche finanziellen Mittel stehen mir zur Verfügung?
- Übernimmt mein Arbeitgeber oder meine Versicherung einen Teil der Kosten?
- Habe ich die jährlichen Lagerkosten eingeplant?

5. Lagerung und Nutzung

- Wie lange möchte ich meine Eizellen lagern lassen?
- Ist mir bewusst, dass die langfristige Lagerung eingefrorener Eizellen meist unproblematisch ist, die spätere Entnahme jedoch eher kritisch sein kann?

6. Emotionale Unterstützung

- Habe ich Zugang zu psychologischer oder sozialer Unterstützung während des Prozesses?
- Bin ich auf mögliche emotionale Herausforderungen vorbereitet?

7. Erwartungen an die Zukunft

- Welche Erwartungen habe ich an eine spätere künstliche Befruchtung mit meinen Eizellen?
- Ist mir bewusst, dass das Einfrieren von Eizellen keine Garantie für eine Schwangerschaft ist, sondern eine Möglichkeit, die Chancen zu erhalten bzw. zu verbessern?

Referenzen

1 ASRM. Optimizing natural fertility: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2017;107(1):52-58. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.09.029.

2 Diedrich K, Ludwig M, Griesinger G. *Reproduktionsmedizin.* 2., erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage. Berlin: Springer; 2020.

3 Habbema JDF, Eijkemans MJC, Leridon H, te Velde ER. Realizing a desired family size: when should couples start? *Hum Reprod.* 2015;30(9):2215-2221. doi:10.1093/humrep/dev148.

4 Franasiak JM, Forman EJ, Hong KH, et al. The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: a review of 15,169 consecutive trophectoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening. *Fertil Steril.* 2014;101(3):656-663.e1. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.11.004.

5 Dunson DB, Colombo B, Baird DD. Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Hum Reprod.* 2002;17(5):1399-1403. doi:10.1093/humrep/17.5.1399.

6 Heffner LJ. Advanced maternal age--how old is too old? *N Engl J Med.* 2004;351(19):1927-1929. doi:10.1056/NEJMp048087.

7 Stirnemann JJ, Samson A, Bernard J-P, Thalabard J-C. Day-specific probabilities of conception in fertile cycles resulting in spontaneous pregnancies. *Hum Reprod.* 2013;28(4):1110-1116. doi:10.1093/humrep/des449.

8 Wesselink AK, Rothman KJ, Hatch EE, Mikkelsen EM, Sørensen HT, Wise LA. Age and fecundability in a North American preconception cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(6):667.e1-667.e8. doi:10.1016/j.ajog.2017.09.002.

9 dir-jahrbuch-2024-deutsch. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie.* 2025;22. Jahrgang (Modifizierter Nachdruck aus Nummer 5). https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2024-deutsch.pdf. Accessed January 8, 2026.

10 Cascante SD, Berkeley AS, Licciardi F, McCaffrey C, Grifo JA. Planned oocyte cryopreservation: the state of the ART. *Reprod Biomed Online.* 2023;47(6):103367. doi:10.1016/j.rbmo.2023.103367.

11 Goldman RH, Racowsky C, Farland LV, Munné S, Ribustello L, Fox JH. Predicting the likelihood of live birth for elective oocyte cryopreservation: a counseling tool for physicians and patients. *Hum Reprod.* 2017;32(4):853-859. doi:10.1093/humrep/dex008.

12 Cobo A, García-Velasco JA, Coello A, Domingo J, Pellicer A, Remohí J. Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation. *Fertil Steril.* 2016;105(3):755-764.e8. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.11.027.

13 Garratt J, Shah T, Mclaughlin A, et al. Clinical outcomes of vitrified-warmed autologous oocyte cycles with 15-year follow-up at a single UK centre: consistent and predictable results. *Reprod Biomed Online.* 2025;50(1):104376. doi:10.1016/j.rbmo.2024.104376.

14 Cobo A, Meseguer M, Remohí J, Pellicer A. Use of cryo-banked oocytes in an ovum donation programme: a prospective, randomized, controlled, clinical trial. *Hum Reprod.* 2010;25(9):2239-2246. doi:10.1093/humrep/deq146.

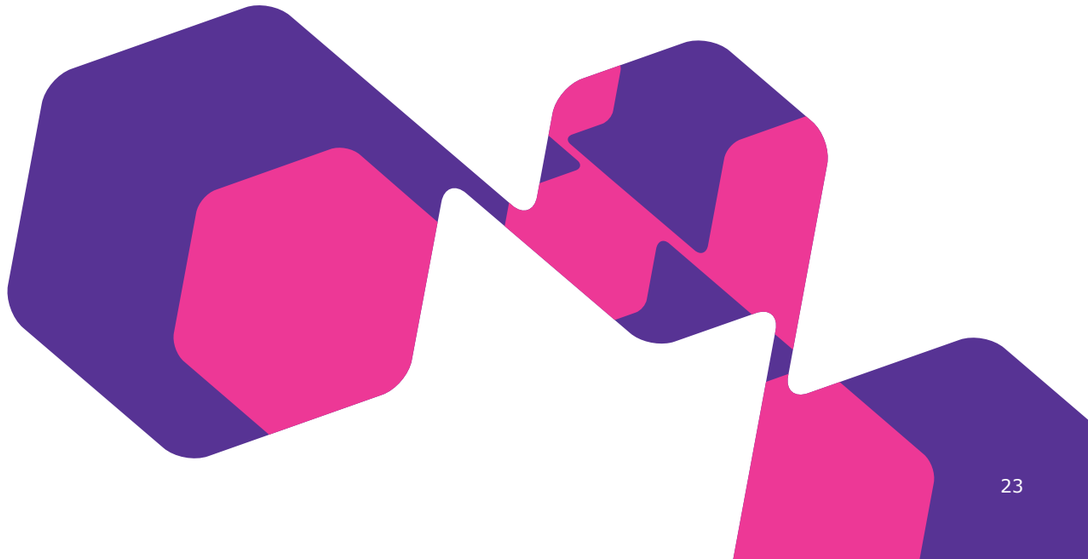
15 Hirsch A, Hirsh Raccah B, Rotem R, Hyman JH, Ben-Ami I, Tsafrir A. Planned oocyte cryopreservation: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Reprod Update.* 2024;30(5):558-568. doi:10.1093/humupd/dmae009.

16 Noyes N, Porcu E, Borini A. Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies. *Reprod Biomed Online.* 2009;18(6):769-776. doi:10.1016/s1472-6483(10)60025-9.

17 Griesinger G, Berndt H, Schultz L, Schultze-Mosgau A, Diedrich K, von Otte S. Intensified ovarian stimulation in a GnRH antagonist protocol with agonist triggering: a prospective, clinical feasibility study. *Reprod Biomed Online.* 2011 Feb;22(2):133-9. doi: 10.1016/j.rbmo.2010.10.017.

18 Griesinger G, Schultz L, Bauer T, Broessner A, Frambach T, Kissler S. Ovarian hyperstimulation syndrome prevention by gonadotropin-releasing hormone agonist triggering of final oocyte maturation in a gonadotropin-releasing hormone antagonist protocol in combination with a "freeze-all" strategy: a prospective multicentric study. *Fertil Steril.* 2011 May;95(6):2029-33, 2033.e1. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.01.163.

19 Ovarian Stimulation TEGGO, Bosch E, Broer S, Griesinger G, Grynberg M, Humaidan P, Kolibianakis E, Kunicki M, La Marca A, Lainas G, Le Clef N, Massin N, Mastenbroek S, Polyzos N, Sunkara SK, Timeva T, Töyli M, Urbancsek J, Vermeulen N, Broekmans F. ESHRE guideline: ovarian stimulation for IVF/ICSI†. *Hum Reprod Open.* 2020 May 1;2020(2):hoaa009. doi: 10.1093/hropen/hoaa009. Erratum in: Hum Reprod Open. 2020 Dec 29;2020(4):hoaa067. doi: 10.1093/hropen/hoaa067.



Merck Servicecenter
Gebührenfreie Telefon-Hotline:
0800 0466253

Das Patienteninformationsportal:
www.fruchtbarkeit.de

Merck Healthcare Germany GmbH
Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt

Tel. 06151/6285-0
Fax 06151/6285-821

healthcare.germany@merckgroup.com
www.merck.de/healthcare

06/2026 | DE-NONF-00764 | FNON31480