

**FAQ**  
*Häufige Fragen und Antworten*  
**Angusta® zur Geburtseinleitung**

Juli 2025

*Die aktuelle mediale Berichterstattung und die daraufhin entstandenen Diskussionen haben zu einer gewissen Verunsicherung bezüglich der Anwendung von Misoprostol (Angusta®) zur Geburtseinleitung geführt. Im Folgenden werden die häufigsten Fragen hierzu beantwortet.*

**1. Darf Angusta® weiterhin zur Geburtseinleitung verwendet werden?**

Ja, Angusta® darf weiterhin zur Geburtseinleitung eingesetzt werden. Eine rechtliche Einschätzung zweier ausgewiesener Medizinrechtler, veröffentlicht im *FRAUENARZT*, stellt klar, dass keine rechtlichen Bedenken gegen den Einsatz von Angusta® in der Geburtshilfe bestehen. [Zum Beitrag](#)

**2. Wer darf Angusta® verabreichen?**

Angusta® darf nur von qualifiziertem medizinischem Personal in einer klinischen Einrichtung verabreicht werden, die über die notwendige Infrastruktur zur kontinuierlichen Überwachung von Fetus und Uterus verfügt. Eine medikamentöse Geburtseinleitung sollte stets im stationären Setting erfolgen.

**3. Welche schweren Nebenwirkungen sind bekannt?**

Bekannte Nebenwirkungen von Angusta® umfassen unter anderem eine Uterusüberstimulation, mit oder ohne Veränderungen der fetalen Herzfrequenz. Eine Uterusüberstimulation führt nicht zwangsläufig zu einem pathologischen CTG, einem Kaiserschnitt oder einem schlechten kindlichen Outcome, wenn sie rechtzeitig erkannt wird und entsprechende Maßnahmen, wie z.B. eine wehenhemmende Therapie, ergriffen werden. In sehr seltenen Fällen können vorzeitige Plazentaablösung, Uterusrupturen oder neonatale Asphyxie auftreten. Diese Risiken betreffen alle medikamentösen Methoden zur Geburtseinleitung.

#### **4. Wober sollten Schwangere vor der Gabe aufgeklrt werden?**

Frauen sollten vor der Anwendung von Angusta® ber die potenziell schwerwiegenden Risiken einer Uterus-Hyperstimulation und die Notwendigkeit der Beendigung der Gabe bei einsetzender Wehenttigkeit informiert werden. Dies gilt auch fr die alternativen Prostaglandin-E2-Prparate.

#### **5. Welche Dosisempfehlung liegt fr Angusta® vor?**

Die empfohlene Dosierung von Angusta® gemf Fachinformation betrgt 25 Mikrogramm oral alle zwei Stunden oder 50 Mikrogramm oral alle vier Stunden. Diese Dosierungen entsprechen sogenannten Niedrigdosisprotokollen. Die maximale Dosis liegt bei 200 Mikrogramm innerhalb von 24 Stunden.

#### **6. Darf in Einzelfllen auch eine hhere Dosierung bis 100 µg verwendet werden?**

Dosen von 50 µg bis maximal 100 µg gehren zu den Hochdosisprotokollen. Es gibt keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Outcomes, auch bei diesen hheren Dosierungen. Diese Dosierungen sollten jedoch nicht primr verwendet, sondern erst im Verlauf der Geburtseinleitung nach dokumentierter Aufklrung der Patientin und unter Abwgung des mglichen Nutzens in spezifischen Situationen, wie etwa bei stark ausgeprgter mttlicher Adipositas, verabreicht werden. In solchen Fllen kann eine hhere Dosierung mglicherweise eine vaginale Geburt ermoglichen.

#### **7. Muss eine Geburtseinleitung mit Angusta® kontinuierlich berwacht werden?**

Im Rahmen einer medikamentosen Geburtseinleitung ist die berwachung mittels CTG obligatorisch. Eine kontinuierliche CTG-berwachung ist jedoch nicht notwendig. Eine CTG-Kontrolle sollte immer vor Beginn der medikamentosen Geburtseinleitung, nach der Gabe des Medikaments und bei Auftreten relevanter Wehen, einer Blutung oder eines Blasensprungs erfolgen.

#### **8. Wann darf Angusta® nicht verwendet werden?**

Angusta® darf nicht verwendet werden, wenn die Schwangere in der Vorgeschichte einen Kaiserschnitt oder eine andere relevante Gebarmutteroperation hatte. Ebenso darf kein Prostaglandin verabreicht werden, wenn die Geburt bereits begonnen hat und Wehen vorhanden sind. Hierbei ist es wichtig, zwischen Kontraktionen, die keinen Geburtsbeginn anzeigen, und regelmfiger, schmerzhafter und progressiver Wehenttigkeit, die auf einen Geburtsbeginn hinweisen, zu unterscheiden.

## Quellen

S2k-Leitlinie Geburtseinleitung (Registernummer 015 – 088)  
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-088>

S3-Leitlinie Die vaginale Geburt am Termin (AWMF Registernummer 015 – 083)  
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-083>

Brocks J, Prütting J. Sind Zweifel am Einsatz von Angusta in der Geburtshilfe aus rechtlicher Sicht begründet? Frauenarzt. 2025; 66(6): 394-395.  
[https://www.dggg.de/fileadmin/data/Presse/Pressemitteilungen/2025/Juristischer\\_Fachbeitrag\\_Angusta/DIAG\\_FRAUENARZT\\_06\\_2025\\_Brocks.pdf](https://www.dggg.de/fileadmin/data/Presse/Pressemitteilungen/2025/Juristischer_Fachbeitrag_Angusta/DIAG_FRAUENARZT_06_2025_Brocks.pdf)

BfArM Risikoinformation Angusta (Misoprostol zur Geburtseinleitung)  
<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RI/2025/RI-angusta.html>