



08. Juli 2026

Schriftliche Anfrage

von Janina Flückiger (Grüne),
Vera Çelik (SP)

Das Recht auf Selbstbestimmung und eine respektvolle Begleitung im Gebärsaal muss für jede schwangere Person eine Selbstverständlichkeit sein. Eine aktuelle, schweizweite Studie der Berner Fachhochschule (BFH) mit über 6000 Frauen zeigt jedoch ein besorgniserregendes Bild: Mehr als jede vierte Frau (27 Prozent) hat unter der Geburt informellen Zwang erlebt – sie fühlte sich «einseitig informiert, unter Druck gesetzt, eingeschüchtert oder waren mit einer Behandlungsentscheidung nicht einverstanden». Zehn Prozent der Befragten berichteten von beleidigenden oder abwertenden Äusserungen durch Fachpersonen, 39 Prozent von einer eingeschränkten Bewegungsfreiheit. Insbesondere Frauen mit ungeplantem (55 Prozent) oder Notkaiserschnitt (64 Prozent) sowie Frauen mit instrumenteller vaginaler Entbindung (49 Prozent) bewerteten ihr Geburtserlebnis negativ. Solche negativen Erfahrungen während der Geburt können das Risiko für postpartale Depressionen oder andere psychische Erkrankungen erhöhen.¹

Am 22. Juni 2026 reichten Vertreter*innen der SP, Grünen, AL, EVP, GLP, Mitte und FDP im Kantonsrat eine Anfrage mit dem Titel «Sind Gebärende auf Entscheidungen während der Geburt vorbereitet?» ein.² Da die Stadt Zürich mit dem Stadtspital (Standort Triemli) selbst eine bedeutende Geburtsklinik betreibt und die Selbstbestimmung von Gebärenden ein zentrales Anliegen der städtischen Gesundheitspolitik sein muss, bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Daten liegen der Stadt Zürich zu Erfahrungen von Gebärenden in Zusammenhang mit informellem Zwang, fehlender informierter Einwilligung oder Gewalt unter der Geburt im Stadtspital Zürich vor?
2. Werden Beschwerden oder Meldungen zu respektlosem Verhalten, fehlender Aufklärung oder medizinischen Eingriffen ohne ausreichende Einwilligung systematisch erfasst? Wenn ja: durch wen und in welcher Form? Wie werden daraus Erkenntnisse gezogen und Anpassungen vorgenommen?
3. Welche städtischen Vorgaben, Richtlinien oder Qualitätsstandards bestehen, um sicherzustellen, dass schwangere Personen bereits während der Schwangerschaft über ihre Rechte auf informierte Zustimmung, informierte Wahl und partizipative Entscheidungsfindung während der Geburt informiert werden? Welche Massnahmen bestehen im Stadtspital, um sicherzustellen, dass Gebärende verständlich und der Situation angemessen über Risiken, Alternativen und Folgen medizinischer Interventionen informiert und in die Entscheidung eingebunden werden?

¹ <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/zwang-unter-geburt/ergebnisse/#:~:text=Zwang%20unter%20der%20Geburt%20ist%20in%20der%20Schweiz%20verbreitet.&text=Über%20ein>

² <https://www.kantonsrat.zh.ch/geschaefte/geschaefte/?id=9a0a59a82dac4a5c8a17bb4684a69382>

4. Inwiefern werden Fachpersonen in der Geburtshilfe zu Themen wie informierter Einwilligung, traumasensibler Betreuung, genderspezifischer Gesundheitsversorgung und respektvoller Kommunikation aus- und weitergebildet?
5. Wie positioniert sich das Stadtspital Zürich (Standort Triemli) zu – schriftlichen oder mündlichen – Geburtsplänen, wie man sie in anderen Spitälern kennt, mit denen die Schwangeren ihre Vorstellungen und Wünsche für die Geburt mitteilen können?
6. Wie wird in den Geburtsvorbereitungskursen im Stadtspital Zürich (Standort Triemli) auf eine mögliche Sternguckergeburt, eine Steisslagegeburt oder auf einen geplanten, ungeplanten oder Notkaiserschnitt vorbereitet?
7. Wie wird vor der Geburt auf die Option einer Kaisergeburt (Schnittentbindung mit direktem Sichtkontakt für die Eltern) hingewiesen?
8. Wie hoch sind im Stadtspital Triemli die Raten an Geburtseinleitungen, Episiotomien (Dammschnitten), vaginal-operativen Geburten (Forceps/Vakuum) sowie Kaiserschnitten (Sectio) im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt, und wie haben sich diese Raten in den letzten fünf Jahren entwickelt?
9. Wie viele natürliche Geburten mit Steisslage gab es im Stadtspital Zürich (Standort Triemli) in den letzten Jahren? Wie steht diese Zahl im Vergleich zu anderen Spitälern im Kanton Zürich? Wie erklärt sich das Stadtspital diese Zahl?
10. Aus welchen Gründen wird im Stadtspital Zürich (Standort Triemli) – anders als in anderen Spitälern – bei Schwangeren mit Steisslage, die ihr Kind vaginal gebären, eine MRI-Untersuchung vorgenommen? Wie viele Schwangere haben sich in der Vergangenheit für eine solche entschieden (in Prozent)? Welche Vorteile bringt diese Untersuchung mit sich?
11. Wie hoch war der durchschnittliche Betreuungsschlüssel (Anzahl Gebärende pro Hebamme) im Stadtspital Triemli in den letzten drei Jahren? Wird die Eins-zu-eins-Betreuung in der aktiven Geburtsphase angestrebt, und in wie vielen Fällen konnte diese im vergangenen Jahr realisiert werden?
12. Welche Daten liegen der Stadt Zürich zur kontinuierlichen Betreuung von Gebärenden während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vor?
13. Inwiefern setzt das aktuelle Fallpauschalensystem Fehlanreize zulasten einer interventionsarmen, selbstbestimmten Geburt, und wie wirkt das Stadtspital Triemli solchen ökonomischen Druckfaktoren im Gebärsaal entgegen?
14. Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen für Betroffene belastender oder traumatisierender Geburtserfahrungen in der Stadt Zürich?
15. Welche spezifischen Richtlinien und traumasensiblen Betreuungskonzepte bestehen im Stadtspital Triemli für Frauen und Familien, die eine Fehlgeburt oder eine stille Geburt (Totgeburt) erleben?
16. Was unternimmt das Stadtspital Zürich (Standort Triemli) dafür, dass sich die Mütter während dem Wochenbett im Spital möglichst gut erholen können? Welche Optimierungsmassnahmen sind in Zukunft geplant?
17. Wie wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Eltern das Recht haben, die Geburt mit den zuständigen Spitalmitarbeitenden nachzubesprechen?
18. Wie werden gebärende Personen mit Tokophobie (Angst vor der Geburt) in der Gebärdabteilung des Stadtspitals Zürich begleitet und unterstützt?
19. Wie kann garantiert werden, dass gebärenden Personen eine PDA/Anästhesie-Möglichkeit nicht verwehrt wird und die gebärenden Personen nicht gezwungen werden, Schmerzen auszuhalten, weil z. B. der Muttermund aus Sicht der betreuenden Hebamme/Ärzt*innenschaft für Geburtshilfe bereits genug geöffnet ist?

