



Beschluss des Stadtrats

vom 19. August 2026

GR Nr. 2026/239

Nr. 2581/2026

Schriftliche Anfrage von Vera Çelik, Anna Graff und Nadina Diday betreffend Polyendokrines metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS), Beurteilung der Versorgungslücke in der Stadt, Anzahl behandelter Personen im Stadtspital mit der Diagnose Endometriose und der Diagnose PMOS, Errichtung einer spezialisierten PMOS-Sprechstunde, Folgekosten für das städtische Gesundheitswesen, Sensibilisierung des Schulärztlichen Dienstes sowie Ansatzpunkte zur besseren Unterstützung der Betroffenen

Am 20. Mai 2026 reichten die Mitglieder des Gemeinderats Vera Çelik, Anna Graff und Nadina Diday (alle SP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2026/239, ein:

Das Polyendokrine metabolische Ovarialsyndrom (PMOS), früher bekannt als Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS), ist eine der häufigsten Hormonstörungen. Es betrifft schätzungsweise jede zehnte Person mit Menstruationszyklus. In Zürich ist schätzungsweise von einer fünfstelligen Zahl an Betroffenen auszugehen. Trotz der hohen Prävalenz wird die Diagnose oft erst nach jahrelangem Warten gestellt. Auch fehlt schätzungsweise 70% der Betroffenen eine Diagnose (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>). Symptome von PMOS werden häufig als blasse Unfruchtbarkeit oder als beginnende Diabetes Typ 2 behandelt, ohne die hormonelle Ursache ganzheitlich zu adressieren. Während für die ähnlich oft vorkommende Endometriose spezialisierte Zentren sowohl am Universitätsspital (USZ) als auch am Stadtspital Zürich existieren, fehlt ein vergleichbares, niederschwelliges Angebot für PMOS am Stadtspital Zürich. Am USZ führt der enorme Andrang zu Wartezeiten von sechs Monaten oder mehr. Für Betroffene, insbesondere für Personen mit Kinderwunsch oder hohen psychischen Leidensdruck, ist das eine unhaltbare Situation.

Zudem stossen Betroffene auf grosse finanzielle Hürden, da zentrale Therapiebestandteile (z.B. Medikamente wie Inositol oder Behandlungen gegen Hirsutismus) oft nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Teilt der Stadtrat die Einschätzung, dass für Betroffene von PMOS in der Stadt Zürich aktuell eine Versorgungslücke besteht, insbesondere in der interdisziplinären Langzeitbetreuung und der zeitnahen Diagnosestellung?
2. Wie viele Patient*innen mit der Diagnose Endometriose wurden im vergangenen Jahr im Stadtspital behandelt, und wie viele mit der Diagnose PMOS? Sieht der Stadtrat angesichts der ähnlichen Prävalenzraten ein Missverhältnis im spezialisierten Angebot?
3. Inwiefern unterstützt die Stadt aktuell eine Datenerhebung zu PMOS im städtischen Raum, um die spezifischen Bedürfnisse der Zürcher Bevölkerung besser zu verstehen?
4. Sähe der Stadtrat in der Errichtung einer spezialisierten PMOS-Sprechstunde (analog zum Endometriose-Zentrum) am Stadtspital Zürich einen möglichen Beitrag zur Entschärfung dieser Situation? Falls ja, plant der Stadtrat eine solche aufzubauen, und in welchem ungefähren Zeitplan?
5. Wie stellt der Stadtrat aktuell sicher, dass Betroffene Zugang zu einer koordinierten Behandlung durch Endokrinologie, Diabetologie, Gynäkologie und Psychologie erhalten, ohne dass sie die Koordination zwischen verschiedenen Kliniken selbst übernehmen müssen?



2/6

6. Verfügt der Stadtrat über Schätzungen zu den Folgekosten für das städtische Gesundheitswesen, die durch spät diagnostiziertes oder unzureichend behandeltes PMOS (z.B. durch Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2 oder psychische Langzeitschäden) entstehen?
7. Sieht der Stadtrat Handlungsbedarf in der Sensibilisierung von Schulärzt*innen, um Jugendliche bereits in der Pubertät über PMOS aufzuklären und Früherkennungsraten zu erhöhen? Welche Massnahmen plant der Stadtrat hierzu?
8. Welche Möglichkeiten sieht der Stadtrat, die Expertise von niedergelassenen Gynäkolog*innen und Hausärzt*innen zu fördern, damit Patient*innen nicht aufgrund mangelnden Fachwissens in der Grundversorgung/Therapie «abgeblockt» werden?
9. Sieht der Stadtrat Möglichkeiten, einkommensschwache Betroffene finanziell zu unterstützen, wenn medizinisch indizierte Behandlungen (z.B. Lasertherapie bei Hirsutismus oder Inositol-Therapie) nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind?
10. Wie beurteilt der Stadtrat die langen Wartezeiten von über sechs Monaten an spezialisierten Kliniken im Hinblick auf die psychische Belastung und die zeitkritische Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch?
11. Welche weiteren Ansatzpunkte (z.B. Informationskampagnen in der Schule oder Frauenklinik der Stadtspital Zürich) hält der Stadtrat für sinnvoll, um Betroffene in Zürich besser zu unterstützen?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Frage 1

Teilt der Stadtrat die Einschätzung, dass für Betroffene von PMOS in der Stadt Zürich aktuell eine Versorgungslücke besteht, insbesondere in der interdisziplinären Langzeitbetreuung und der zeitnahen Diagnosestellung?

Eine PMOS-Diagnose ist grundsätzlich durch alle Leistungserbringenden möglich, die auf Gynäkologie spezialisiert sind, zudem in der Regel auch durch niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte. Betroffene können sich somit bei Beschwerden bei niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hausärztinnen oder -ärzten oder in einem spezialisierten Spitalambulatorium beraten lassen. Im Stadtspital Zürich (STZ) sind entsprechende Abklärungen im Ambulatorium der Frauenklinik im Rahmen der endokrinologischen Sprechstunde bereits heute möglich. Falls ein unerfüllter Kinderwunsch im Zusammenhang mit einer gestellten Diagnose besteht, hat das STZ durch Kooperationen die Möglichkeit, die Betroffenen an spezialisierte Leistungserbringende zu überweisen. Die Frauenklinik des Stadtspitals legt bei allen Patientinnen generell grossen Wert auf eine interdisziplinäre Betreuung durch die jeweils erforderlichen Fachbereiche. Gleichzeitig stellt es in Kooperation mit seinen Behandlungspartnerinnen und -partnern sicher, dass für die Patientinnen eine nachhaltige Langzeitbetreuung in die Wege geleitet wird. Der Stadtrat kommt vor diesem Hintergrund zur Einschätzung, dass die Versorgung für von PMOS betroffene Frauen in der Stadt sichergestellt ist.

Frage 2

Wie viele Patient*innen mit der Diagnose Endometriose wurden im vergangenen Jahr im Stadtspital behandelt, und wie viele mit der Diagnose PMOS? Sieht der Stadtrat angesichts der ähnlichen Prävalenzraten ein Missverhältnis im spezialisierten Angebot?

Das STZ hat im vergangenen Jahr 200 Patientinnen mit Endometriose behandelt. Für die Diagnose PMOS führt das STZ keine separate Erhebung. Spezifische Zuweisungen oder Konsultationen für Abklärungen mit Verdacht auf PMOS kommen am STZ bisher nur vereinzelt vor, eine Diagnose und Behandlung von PMOS ist im Rahmen der endokrinologischen



3/6

Sprechstunde jedoch bereits heute möglich. Das STZ prüft zurzeit Möglichkeiten, wie das Thema PMOS im Rahmen der endokrinologischen Sprechstunde noch routinemässiger thematisiert werden und auf der Website für (Selbst-)Zuweisende noch besser sichtbar gemacht werden kann.

Frage 3

Inwiefern unterstützt die Stadt aktuell eine Datenerhebung zu PMOS im städtischen Raum, um die spezifischen Bedürfnisse der Zürcher Bevölkerung besser zu verstehen?

Um belastbare Daten zu PMOS zu erheben, müsste die Erhebung nebst den Spitalambulatorien und den gynäkologischen Praxen auch sämtliche Hausarztpraxen und die allgemeinendokrinologischen Ambulatorien und Praxen im städtischen Raum umfassen. Dabei ist fraglich, ob eine Befragung mit ausreichend Rücklauf durchgeführt werden könnte und ob daraus belastbare Rückschlüsse auf die Bedürfnisse der Bevölkerung möglich wären. Die Stadt engagiert sich deshalb für einen niederschweligen, einfachen und ausreichenden Zugang zur entsprechenden Grundversorgung (siehe auch Antrag des Stadtrats vom 8. April 2026 zur Motion GR Nr. 2025/39).

Frage 4

Sähe der Stadtrat in der Errichtung einer spezialisierten PMOS-Sprechstunde (analog zum Endometriose-Zentrum) am Stadtspital Zürich einen möglichen Beitrag zur Entschärfung dieser Situation? Falls ja, plant der Stadtrat eine solche aufzubauen, und in welchem ungefähren Zeitplan?

Wie in den Antworten auf die Fragen 1 bis 3 erläutert, erfolgen entsprechende PMOS-Abklärungen bereits heute in der endokrinologischen Sprechstunde im Ambulatorium der Frauenklinik. Dieser Rahmen ermöglicht eine umfassende und zweckmässige Behandlung von PMOS, was sich bisher als zielführend erwiesen hat. Das STZ prüft jedoch zurzeit, wie das Thema PMOS im Rahmen dieser Sprechstunde noch routinemässiger thematisiert und auf der Website für (Selbst-)Zuweisende noch besser sichtbar gemacht werden kann.

Frage 5

Wie stellt der Stadtrat aktuell sicher, dass Betroffene Zugang zu einer koordinierten Behandlung durch Endokrinologie, Diabetologie, Gynäkologie und Psychologie erhalten, ohne dass sie die Koordination zwischen verschiedenen Kliniken selbst übernehmen müssen?

Das STZ behandelt und begleitet alle Patientinnen und Patienten grundsätzlich gesamtheitlich und koordiniert. Insbesondere bei interdisziplinären Diagnosen ist das für den Behandlungserfolg und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zentral. Bei PMOS-Betroffenen stellt die Frauenklinik im Rahmen der endokrinologischen Sprechstunde die interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination sicher, was sich bisher sehr bewährt hat.



Frage 6

Verfügt der Stadtrat über Schätzungen zu den Folgekosten für das städtische Gesundheitswesen, die durch spät diagnostiziertes oder unzureichend behandeltes PMOS (z.B. durch Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2 oder psychische Langzeitschäden) entstehen?

Die Langzeitfolgen eines zu spät diagnostizierten oder unzureichend behandelten PMOS reichen unter anderem von ungewollter Kinderlosigkeit, Diabetes Typ2, Hirsutismus (verstärkte Körperbehaarung), Zyklusunregelmässigkeiten bis zu psychischen und sozialen Belastungen. Dabei kommt es je nach Patientin zu völlig unterschiedlichen Verläufen und Kombinationen der Folgen und teilweise haben gleichzeitig weitere medizinische oder soziale Ursachen einen Einfluss. Belastbare Schätzungen der Folgekosten wären aufgrund der beschriebenen Komplexität mit grossen Unsicherheiten behaftet und liegen in der Stadt Zürich nicht vor.

Frage 7

Sieht der Stadtrat Handlungsbedarf in der Sensibilisierung von Schulärzt*innen, um Jugendliche bereits in der Pubertät über PMOS aufzuklären und Früherkennungsraten zu erhöhen? Welche Massnahmen plant der Stadtrat hierzu?

Die Aufklärung über den weiblichen Körper, den Menstruationszyklus und die entsprechende Prävention wird insbesondere bei Mädchen spätestens kurz vor der Pubertät als sehr wichtig erachtet. Die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte, Hausärztinnen und -ärzte und die Angebote des schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich nehmen die Verantwortung als Fachpersonen gemeinsam wahr.

Im Rahmen der Gesundheitslektion, bei schulärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und Einzelgesprächen (Schulärztlicher Dienst) sowie im Rahmen der Sexualpädagogik (durch Lehrpersonen oder z. B. die Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung «Lust & Frust») in der fünften oder sechsten Primarstufe und der zweiten Sekundarstufe werden auch Menstruation und Menstruationsschmerzen altersgerecht thematisiert. Dabei wird auch auf individuelle Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen (z. B. Mädchensprechstunde, Ambulatorium Frauenklinik, Stadtspital Zürich).

Frage 8

Welche Möglichkeiten sieht der Stadtrat, die Expertise von niedergelassenen Gynäkolog*innen und Hausärzt*innen zu fördern, damit Patient*innen nicht aufgrund mangelnden Fachwissens in der Grundversorgung/Therapie «abgeblockt» werden?

Das Thema PMOS ist Bestandteil der ärztlichen Ausbildung, der wählbaren Module der obligatorischen ärztlichen Fortbildung sowie des offiziellen Weiterbildungstitels «Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe» des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hausärztinnen und Hausärzte über die entsprechende Expertise verfügen.



5/6

Frage 9

Sieht der Stadtrat Möglichkeiten, einkommensschwache Betroffene finanziell zu unterstützen, wenn medizinisch indizierte Behandlungen (z.B. Lasertherapie bei Hirsutismus oder Inositol-Therapie) nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind?

Aufgrund der anspruchsvollen und komplexen Diagnose und da die Symptome oft schwer von möglichen Begleitursachen abgrenzbar sind, besteht für PMOS keine Standardbehandlung. Entsprechend differenziert sind die Behandlungsformen – oft zeigt sich erst im Einzelfall, ob für eine Behandlung die Kriterien gegeben sind, dass der Versicherer eine Kostengutsprache für eine KVG-Behandlung erteilen kann. Im Gesundheitswesen werden in diversen Bereichen (unter anderem Zahnbehandlungen, Kinderwunsch, ästhetische Eingriffe) die Behandlungskosten gar nicht oder nur zum Teil von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Die Finanzierung von nicht versicherten Leistungen für einkommensschwache Betroffene muss jeweils individuell im Kontext der Sozialhilfe und basierend auf den bestehenden Vorgaben abgeklärt werden. Zusätzliche pauschale Regelungen für spezifische Diagnosen werden als nicht zielführend erachtet.

Frage 10

Wie beurteilt der Stadtrat die langen Wartezeiten von über sechs Monaten an spezialisierten Kliniken im Hinblick auf die psychische Belastung und die zeitkritische Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch?

In der Stadt Zürich sowie im ganzen Kanton Zürich behandeln diverse Kliniken oder Zentren Personen mit unerfülltem Kinderwunsch. Der Stadtrat verfügt über keine verlässlichen Zahlen zu den Wartezeiten über alle Kliniken und Zentren hinweg. Für die entsprechende Sprechstunde im STZ bestehen praktisch keine Wartefristen, in der Regel sind Termine innerhalb von vier bis sechs Wochen möglich. Beim Entscheid, eine Behandlung aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches durchzuführen, handelt es sich in der Regel um einen länger andauernden Prozess, in den verschiedene Fachpersonen beratend involviert sind. Der Stadtrat erachtet den Zugang für die ganze Bevölkerung zu den entsprechenden Kliniken oder Zentren als sehr wichtig, wenngleich aus den genannten Gründen als nicht ganz so zeitkritisch wie bei anderen akuten Diagnosen wie zum Beispiel Krebs- oder Herzerkrankungen.

Frage 11

Welche weiteren Ansatzpunkte (z.B. Informationskampagnen in der Schule oder Frauenklinik der Stadtspital Zürich) hält der Stadtrat für sinnvoll, um Betroffene in Zürich besser zu unterstützen?

Mit den in der Antwort zu Frage 7 erläuterten Angeboten der Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, der endokrinologischen Sprechstunde der Frauenklinik des STZ und dem Fachwissen der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, beziehungsweise Hausärztinnen und Hausärzte, besteht nach Einschätzung des Stadtrats ein umfassendes Unterstützungsangebot für Betroffene.



6/6

Das STZ prüft zurzeit, wie das Thema PMOS im Rahmen der endokrinologischen Sprechstunde noch routinemässiger thematisiert werden und auf der Website für (Selbst-)Zuweisende noch besser sichtbar gemacht werden kann.

Im Namen des Stadtrats
Der Stadtschreiber
Thomas Bolleter