



Beschluss des Stadtrats

vom 30. September 2026

GR Nr. 2026/377

Nr. 3481/2026

Schriftliche Anfrage von Janina Flückiger und Vera Çelik betreffend Recht auf Selbstbestimmung und eine respektvolle Begleitung im Gebärsaal, Daten und Erfahrungen von Gebärenden in Zusammenhang mit informellem Zwang unter der Geburt im Stadtspital, Vorgaben und Qualitätsstandards, Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen, Inhalte von Geburtsvorbereitungskursen, durchschnittlicher Betreuungsschlüssel in den letzten drei Jahren sowie Nachbesprechung von Geburten

Am 8. Juli 2026 reichten die Mitglieder des Gemeinderats Janina Flückiger (Grüne) und Vera Çelik (SP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2026/377, ein:

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?» ein². 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

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

² www.kantonsrat.zh.ch/geschaefte/geschaefte/?id=9a0a59a82dac4a5c8a17bb4684a69382



angemessen über Risiken, Alternativen und Folgen medizinischer Interventionen informiert und in die Entscheidung eingebunden werden?

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 Stern- oder Steisslagegeburt, 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/Nakuum) 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 zugunsten 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?



3/9

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Frage 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?

Das Stadtspital Zürich (STZ) legt in allen Kliniken grossen Wert auf eine informierte Einwilligung und die Vermeidung von Situationen, die von Gebärenden potenziell als informeller Zwang wahrgenommen werden könnten. Spezifische Erhebungen zu dieser Frage aus der Perspektive der Gebärenden liegen nicht vor. Jedoch haben alle stationär Gebärenden im Rahmen der schriftlichen Austrittsbefragung die Möglichkeit, entsprechende Erlebnisse zu melden. Die Geburtshilfe des STZ plant zudem, in Zusammenarbeit mit dem Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) ab November 2026 ein Projekt nach den Grundsätzen des TeamBirth-Modells durchzuführen. Dieses Modell für die interprofessionelle und personenzentrierte Geburtshilfe ist evidenzbasiert und international anerkannt. Die gebärende Person wird als integraler Bestandteil des Behandlungsteams betrachtet. Das Team bespricht das gesamte Vorgehen und fällt Entscheide über Massnahmen konsequent gemeinsam und dokumentiert sie laufend. Im Rahmen des Projekts wird schrittweise und über einen längeren Zeitraum die entsprechende Kultur etabliert. Es ist zudem vorgesehen, Daten zu den Erfahrungen von Gebärenden zu erheben.

Frage 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?

Die Mitarbeitenden der Geburtshilfe des STZ und des zentralen Feedbackmanagements nehmen jede Rückmeldung individuell entgegen, bewerten sie und leiten sie an die verantwortlichen Kadermitarbeitenden weiter. Zudem prüft die Geburtshilfe die Nachgespräche systematisch darauf, ob sich aus den Rückmeldungen der Gebärenden Massnahmen zur Verbesserung der Behandlung oder der Vermeidung von Fehlern ableiten lassen. Die gewonnenen Erkenntnisse fliessen direkt in die regelmässigen Teamschulungen der Geburtshilfe ein. Ferner ist auch das Behandlungspersonal z. B. über das Critical Incident Reporting System (CIRS) oder das Speak-Up-Prinzip aufgefordert und hat die Möglichkeit, Beobachtungen zu kritischen oder für die Gebärenden unhaltbaren Situationen jederzeit zu melden. Die Meldungen werden systematisch ausgewertet mit dem Ziel, daraus zu lernen und den Behandlungsprozess zu verbessern.



Frage 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?

Die Geburtshilfe des STZ orientiert sich einerseits an den Vorgaben der Fachgesellschaften, insbesondere der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Andererseits orientiert sie sich an ihren eigenen fachlichen ethischen Ansprüchen und Prinzipien in Bezug auf die Themen Autonomie und Gleichbehandlung. Sie basieren auf der jahrelangen Erfahrung und Tradition der Klinik. Die entsprechenden spitalinternen Richtlinien werden laufend aktualisiert. Besondere Beachtung erfahren dabei die in der Geburtshilfe häufig anzutreffenden Grenzsituationen mit Kontrollverlust, denen ein Teil der Gebärenden ausgesetzt ist. Das Behandlungsteam, bestehend aus ärztlichem Personal, Hebammen, bei Bedarf psychologischem Personal sowie Sozialarbeitenden, wird dazu entsprechend geschult. Gemäss dem in der Geburtshilfe des STZ geltenden Grundsatz «sicher, geborgen, verstanden» erhält jede gebärende Person die Möglichkeit, ihre Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf die Geburt ihres Kindes zu formulieren. Die Behandlungsteams schlagen auf dieser Basis individuelle Lösungen vor. Das STZ plant, im Rahmen des TeamBirth-Modells (siehe Antwort zu Frage 1) den partizipativen Ansatz der Entscheidungsfindung weiter zu systematisieren. Das Modell bietet optimale Voraussetzungen dafür. Das STZ testet seit 2023 in einem Pilotprojekt zudem professionell gedolmetschte medizinische und pflegerische Gespräche in der Frauenklinik. Damit werden auch Gebärende ohne oder mit wenig Deutschkenntnissen und anderen kulturellen Hintergründen besser in die Entscheidungsfindung eingebunden. Städtische Vorgaben für Geburtskliniken auf Zürcher Stadtgebiet liegen nicht vor und wären nicht zielführend. Sie würden mangels Weisungskompetenz der Stadt Zürich bei den nicht-städtischen Spitälern keine Wirkung entfalten.

Frage 4

Inwiefern werden Fachpersonen in der Geburtshilfe zu Themen wie informierter Einwilligung, traumasensibler Betreuung, genderspezifischer Gesundheitsversorgung und respektvoller Kommunikation aus- und weitergebildet?

Die ärztlichen und pflegerischen Fachpersonen im STZ bringen oft mehrere Weiter- oder Zusatzausbildungen in den Bereichen Psychosomatik oder Umgang mit vulnerablen Personen mit, oder sie absolvieren entsprechende Ausbildungen während ihrer Anstellung im STZ. Die Fortbildungen werden entweder intern oder von verschiedenen Fachhochschulen oder ärztlichen Fachgesellschaften durchgeführt. Die Ausbildungsthemen umfassen auch die Themen psychische Gesundheit, Menschenhandel sowie die Betreuung psychosozial belasteter Schwangeren oder sexuell traumatisierter Personen.



Frage 5

Wie positioniert sich das Stadthospital 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?

Die Geburtshilfe des STZ fordert alle Schwangeren auf, vor der Geburt einen Geburtsleitfaden auszufüllen und unterstützt sie bei Bedarf dabei. Gemäss den Angaben erhalten die Schwangeren eine Einladung zu einem Gespräch, an dem sie ihre Vorstellungen und Wünsche persönlich mit dem Behandlungsteam besprechen können.

Frage 6

Wie wird in den Geburtsvorbereitungskursen im Stadthospital Zürich (Standort Triemli) auf eine mögliche Sternguckergeburt, eine Steisslagegeburt oder auf einen geplanten, ungeplanten oder Notkaiserschnitt vorbereitet?

Die erwähnten Themen sind Bestandteil des Infoabends in der Frauenklinik des STZ, der jährlich über 20 Mal in deutscher und teilweise englischer Sprache angeboten wird. Die Mitarbeitenden der Geburtshilfe des STZ vertiefen die Themen an den Geburtsvorbereitungskursen, die auf die Informationsbedürfnisse der Schwangeren abgestimmt sind. Zudem vermittelt das STZ besonders vulnerable Schwangere ohne oder mit wenig Deutschkenntnissen an das Angebot Mamamundo. Das sind interkulturell gedolmetschte Geburtsvorbereitungskurse des Vereins Familystart.

Frage 7

Wie wird vor der Geburt auf die Option einer Kaisergeburt (Schnittentbindung mit direktem Sichtkontakt für die Eltern) hingewiesen?

Die Geburtshilfe des STZ informiert sowohl auf ihrer Website als auch an den Infoabenden und den Geburtsvorbereitungskursen aktiv über die Möglichkeit einer Kaisergeburt. Das Ziel ist, das Geburtserlebnis für die Familie zu verbessern, indem die Eltern in den Prozess einbezogen werden und die Gebärende-Kind-Interaktion in den ersten Stunden nach der Geburt unterstützt wird. Dadurch können Gebärende und Babys eine möglichst stressfreie und positive Erfahrung machen und optimal starten.

Frage 8

Wie hoch sind im Stadthospital Triemli die Raten an Geburtseinleitungen, Episiotomien (Damm-schnitten), 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?

Die Daten der vergangenen fünf Jahre am Stadthospital Zürich lauten:

	2021	2022	2023	2024	2025
Geburtseinleitung	21 %	15 %	18 %	16 %	22 %
Damm-schnitt	14 %	9 %	8 %	8 %	9 %
vaginal-operative Geburt	9 %	7 %	7 %	6 %	8 %
Kaiserschnitt	35 %	39 %	37 %	40 %	39 %



Die vom Bundesamt für Statistik öffentlich ausgewiesenen Daten zeigen für Geburtseinleitungen (ohne geplanten Kaiserschnitt) in der Schweiz eine Rate von 33 Prozent (2023)³ und für Kaiserschnitte von 34 Prozent (2023). Im Kanton Zürich beträgt die Kaiserschnitttrate 40 Prozent (2023)⁴. Aktuelle publizierte Daten für Dammschnitte und vaginal-operative Geburten zum Schweizerischen Durchschnitt liegen dem STZ nicht vor. Es wird auf der Basis von Angaben aus Peer-Kontakten mit anderen Geburtskliniken davon ausgegangen, dass sie im STZ leicht unter dem Durchschnitt liegen. Die leicht überdurchschnittliche Kaiserschnitttrate erklärt sich das STZ mit dem Umstand, dass das Alter von gebärenden Frauen in der Stadt Zürich überdurchschnittlich hoch ist⁵. Dazu kommt, dass das STZ mit seiner anerkannt hohen Expertise als Zentrumsspital bei Schwangeren mit komplexen Schwangerschaften einen sehr guten Ruf genießt. Das führt dazu, dass sich im Quervergleich überdurchschnittlich viele Gebärende mit komplexen Schwangerschaften für eine Geburt in der Frauenklinik des STZ entscheiden.

Frage 9

Wie viele natürliche Geburten mit Steisslage gab es im Stadtsptial Zürich (Standort Triemli) in den letzten Jahren? Wie steht diese Zahl im Vergleich zu anderen Spitälern im Kanton Zürich? Wie erklärt sich das Stadtsptial diese Zahl

Im STZ kommen natürliche Geburten mit Steisslage nur vereinzelt vor (2025: 4; 2024: 1; 2023: 5; 2022: 1; 2021: 4). Zahlen aus anderen Spitälern im Kanton Zürich liegen dem STZ nicht vor. Generell sind natürliche Geburten mit Steisslage stark zurückgegangen. Das ist auf die deutlich höheren Risiken zurückzuführen, die mit solchen Geburten verbunden sind. Das Stadtsptial Zürich klärt betroffene Schwangere entsprechend auf.

Frage 10

Aus welchen Gründen wird im Stadtsptial 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?

Um eine möglichst sichere Geburt zu gewährleisten, ist es bei Geburten mit Beckenlagen erforderlich, im Vorfeld die Beckenmasse zu ermitteln. Früher wurden die Beckenmasse durch röntgendiagnostische Untersuchungen ermittelt. Sie waren sowohl für die Schwangere als auch für das ungeborene Kind mit einer Strahlenbelastung verbunden. Bei MRI-Untersuchungen entfällt die Strahlenbelastung und die Beckenmasse können im Vergleich zur röntgendiagnostischen Untersuchung deutlich exakter ermittelt werden. Deshalb führt das STZ bei den betroffenen ein bis fünf Schwangeren pro Jahr (siehe Antwort zu Frage 9) ausschliesslich MRI-Untersuchungen durch.

³ [Unter der Woche täglich 30% mehr Geburten als am Wochenende](#)

⁴ [Entbindungen und Kaiserschnitte in Spitälern - 2003-2024 | Daten - Tabelle](#); [Unter der Woche täglich 30% mehr Geburten als am Wochenende](#)

⁵ [statistik.info 2020/01: Viele Kinder auf dem Land – wenige in der Stadt](#)



Frage 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?

Auf der Basis des Soll-Stellenplans, also ohne Einberechnung von nicht besetzten Stellen, kamen im Jahr 2025 85 Gebärende auf eine Hebamme. Hinweis: Eine 1:1-Betreuung ist aus geburtshilflicher Sicht nicht zwingend in jeder Geburtsphase erforderlich. Die Geburtshilfe des STZ gewährleistet hingegen während der akuten Geburtsphase in der Regel eine 1:1-Betreuung. Zudem gibt es jederzeit eine Präsenz von geburtshilflich ausgebildeten Assistenz- und Fachärztinnen oder -ärzten.

Frage 12

Welche Daten liegen der Stadt Zürich zur kontinuierlichen Betreuung von Gebärenden während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vor?

Dem Stadtrat liegen keine Daten vor, die auch die Zahlen von anderen Spitälern aufweisen, die auf Stadtgebiet eine Geburtsklinik betreiben.

Frage 13

Inwiefern setzt das aktuelle Fallpauschalensystem Fehlanreize zulasten einer interventionsarmen, selbstbestimmten Geburt, und wie wirkt das Stadtspital Triemli solchen ökonomischen Druckfaktoren im Gebärsaal entgegen?

In der DRG-Fallpauschale für eine normale Geburt sind Dammschnitte oder z. B. Interventionen im Kontext einer vaginal-operativen Geburt gemäss Frage 8 inkludiert. Das bedeutet, dass solche Interventionen keinen Einfluss auf die Höhe der Fallpauschalen haben und damit keine Fehlanreize bestehen, sie ohne Notwendigkeit durchzuführen. Der gewollte Tarifmechanismus wirkt sich positiv auf das wichtige Anliegen aus, interventionsarme und selbstbestimmte Geburten zu fördern.

Frage 14

Welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen für Betroffene belastender oder traumatisierender Geburtserfahrungen in der Stadt Zürich?

Das STZ erachtet es als wichtig, Betroffene mit traumatisierenden Erfahrungen in verschiedenen Dimensionen zu unterstützen. Nebst einem regelmässig tagenden psychosozialen Board engagieren sich in diesem Kontext in erster Linie der Sozialdienst, psychosomatisch ausgebildetes ärztliches Personal und Hebammen sowie Psychologinnen. Sie leisten bei Bedarf vor, während und nach der Geburt Unterstützung. Ferner besteht eine Zusammenarbeit mit dem Tageszentrum für Mütter mit postnataler Depression des Vereins Inselhof.

Das STZ verfügt ergänzend über ein internes Konzept für Schwangere oder junge Mütter mit Gewalterfahrungen oder psychosozialen Bedürfnissen. Hier bestehen Kooperationen mit Institutionen für Frauen mit Drogenproblemen, namentlich mit der Stiftung Ulmenhof sowie den Ambulatorien Kanonengasse und Badenerstrasse der Städtischen Gesundheitsdienste



(SGD). Diese Stellen können weitere psychosoziale, psychiatrische oder medizinische Hilfe leisten.

Nebst diesen Angeboten des STZ, der SGD oder der genannten Stellen können Betroffene auch über die anderen auf Stadtgebiet liegenden Geburtskliniken oder im Rahmen der Nachsorge durch Hebammen Unterstützungsangebote erhalten oder sich diese vermitteln lassen.

Frage 15

Welche spezifischen Richtlinien und traumasensiblen Betreuungskonzepte bestehen im Stadtspital Triemli für Frauen und Familien, die eine Fehlgeburt oder eine stille Geburt (Totgeburt) erleben

Die Geburtshilfe des STZ verfügt für Fehl- oder Totgeburten über ein Betreuungs- und Behandlungskonzept mit entsprechenden Weisungen. Dabei nehmen die psychologische Nachbearbeitung und der Umgang mit dem Fetus, einschliesslich Bestattung, einen wichtigen Stellenwert ein. Sowohl für das ärztliche Personal als auch für die Hebammen sind eigene Fachverantwortlichkeiten definiert. Die jeweiligen Mitarbeitenden verfügen über langjährige Erfahrung in der Geburtshilfe sowie über Zusatzausbildungen im Umgang mit Betroffenen.

Frage 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?

Der Aufenthalt im Wochenbett dient in einem Akutspital der Instruktion und Beratung der Eltern in Bezug auf das Stillen, die Neugeborenenversorgung, den Start als Familie, das Kennenlernen des Kindes und der medizinischen Versorgung allfälliger Geburtsverletzungen. Die dafür notwendige und tariflich abgedeckte durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich in den letzten Jahren auf zwei Übernachtungen reduziert. Angesichts der kurzen Verweildauer im Wochenbett hat die Geburtsklinik eine enge Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Familystart Zürich etabliert. Das Netzwerk vermittelt schnell und unkompliziert Hebammen und Pflegefachpersonen an Familien mit Neugeborenen und stellt damit die Begleitung zu Hause sicher. Im Rahmen der Zusammenarbeit garantiert das Netzwerk, allen Patientinnen der Geburtsklinik des STZ eine ambulante Hebamme zu vermitteln.

Frage 17

Wie wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Eltern das Recht haben, die Geburt mit den zuständigen Spitalmitarbeitenden nachzubesprechen?

Im STZ führen das ärztliche Personal oder Hebammen bei Austritten regelmässig ein Gespräch über die Geburt; in speziellen Situationen erfolgt das Gespräch bereits direkt nach der Geburt. Alle Eltern werden zudem darauf hingewiesen, dass sie auch Monate nach der Geburt jederzeit ein Nachgespräch in Anspruch nehmen können.



Frage 18

Wie werden gebärende Personen mit Tokophobie (Angst vor der Geburt) in der Gebärdabteilung des Stadtspitals Zürich begleitet und unterstützt?

Die Mitarbeitenden der Geburtshilfe des STZ thematisieren bei der Vorbesprechung der Geburt mögliche Ereignisse, die Angst auslösen können – insbesondere im Hinblick auf das Erleben negativer Grenzerfahrungen. Dabei werden Wünsche und individuelle Grenzen besprochen und es werden gemeinsam mögliche Massnahmen festgelegt.

Frage 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?

In der Geburtshilfe des STZ entscheidet das Fachpersonal gemeinsam mit der Gebärenden, wann eine Periduralanästhesie (PDA) zur Anwendung kommt. Dabei dürfen PDAs unabhängig von der Muttermundsweite, also auch bei vollständig geöffnetem Muttermund, eingesetzt werden. Das für das Legen einer PDA notwendige Fachpersonal ist rund um die Uhr im Dienst.

Im Namen des Stadtrats
Der Stadtschreiber
Thomas Bolleter