

Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum

Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Zürich

Ein Projekt von Maternité Inselhof Triemli und Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich

Autorinnen: Daniela Gloor und Hanna Meier,
Social Insight, Forschung – Evaluation – Beratung, Zürich

Zentrale Ergebnisse und Folgerungen

Im Frühjahr 2002 haben das Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich und die Maternité die gemeinsame Durchführung des Projektes "Häusliche Gewalt – *wahrnehmen – intervenieren*" beschlossen. Im Rahmen dieses Projektes wurde im Herbst 2003 eine Befragung der Patientinnen durchgeführt. Mit der Durchführung der Befragung wurden Daniela Gloor und Hanna Meier, Social Insight, Forschung – Evaluation – Beratung, Zürich, beauftragt.

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf einer schriftlichen Befragung von 1772 Patientinnen der Maternité. Die Befragten waren in den zwölf Monaten zuvor ambulant zur Kontrolle in der Klinik oder stationär in der Geburts- oder der gynäkologischen Abteilung respektive hatten in den Monaten September und Oktober 2003 einen Austritt aus der Klinik.

Die Frauen wurden ausführlich zu ihrer gesundheitlichen Situation befragt sowie zu psychischen und körperlichen Übergriffen, Drohungen und ungewollten sexuellen Handlungen, die sie im Erwachsenenalter ab 15 Jahren durch nahe stehende Personen erfahren haben (Partner, Expartner, Verwandte). Die Befragung umfasst über 300 Grundvariablen und ermöglicht unter anderem einen differenzierten Vergleich der gesundheitlichen Situation von Frauen mit und ohne Gewalterlebnissen. Mit einer Beteiligungsquote von 47,1 Prozent und einer soziodemografisch ausgewogenen Teilnahme sind die Ergebnisse für die Klinik sowie für ähnliche Populationen als repräsentativ zu bezeichnen.

Im Folgenden sind die Resultate der empirischen Untersuchung zusammengefasst und werden Folgerungen aufgeführt im Hinblick auf das Tätigkeitsfeld des Gesundheitswesens.

Zur Ausgangslage – Betroffenheit durch Gewalt im sozialen Nahraum

Die Ergebnisse zeigen die Betroffenheit der Patientinnen durch häusliche Gewalt auf. Jede zehnte Patientin berichtet über *aktuelle Gewaltbetroffenheit*. Diese Frauen haben im Laufe der zwölf Monate vor der Befragung körperliche Gewalt erlitten (10,2 %). Am häufigsten geht die Gewalt vom Partner aus (7,9 %). Zu den Gewalt ausübenden Personen gehören im Weiteren ehemalige Partner (4,2 %) und Verwandte (1,9 %). Zwei von hundert Patientinnen berichten über aktuelle sexuelle Gewalt (2,0 %).

Die *Lifetime-Betroffenheit* ab 15 Jahren ergibt, dass drei von vier Frauen als Erwachsene mindestens einmal psychische Gewalt und kontrollierendes Verhalten durch eine nahe stehende Person erlebt haben (76,8 %). Physische Gewalt und Drohungen haben gut vier von zehn Frauen schon einmal erlitten (43,6 %). Jede achte Frau hat durch einen Partner oder eine verwandte Person sexuelle Gewalt erlitten (12,9 %).

Die *Differenzierung* des Ausmasses der im Erwachsenenleben durch mindestens eine Person (Partner, Expartner oder Verwandte) zugefügten Gewalt ergibt für die befragten Patientinnen folgende Betroffenheitsanteile:

- Jede fünfte Frau hat *nie* von einer nahe stehenden Person Gewalt erlitten (20,6 %).
- Gut jede vierte Frau hat in geringerem Ausmass psychische Gewalt erlitten (27,3 %).
- Fast jede vierte Frau hat Gewalt in mittlerem Ausmass – psychische *und* physische und/oder sexuelle Gewalt – erlitten (23,9 %).
- Gut jede vierte Frau hat Gewalt in stärkerem Ausmass – psychische *und* physische und/oder sexuelle Gewalt – erlitten (28,1 %).

Die Analysen verweisen darauf, dass ein stärkeres Gewaltausmass häufiger mit einer längeren *Zeitspanne* der Übergriffe einhergeht. So gibt fast jede dritte Frau, die durch den aktuellen Partner in stärkerem Ausmass von Gewalt betroffen ist, an, dass sie diese Gewalt während drei Jahren oder länger erlitten hat oder immer noch erleidet (31,2 %). Durch den ehemaligen Partner oder Verwandte haben 35,8 respektive 65,4 Prozent der stärker betroffenen Frauen während drei Jahren und länger Gewalthandlungen erlitten.

Folgerung 1 Die Maternité Inselhof Triemli ist – unabhängig davon, ob vom Personal bemerkt oder von den Patientinnen explizit thematisiert – mit dem Problem der häuslichen Gewalt respektive mit Gewalt im sozialen Nahraum konfrontiert.

Folgerung 2 Jede zehnte Patientin erlebte in den letzten zwölf Monaten körperliche und/oder sexuelle Gewalt. Jede vierte erlitt in ihrem Erwachsenenleben in stärkerem Ausmass Gewalt im sozialen Nahraum.

Frauen, die wegen *Schwangerschaft und Geburt* mit der Klinik Kontakt haben, sind in ähnlichem Ausmass von Gewalt betroffen wie Frauen, die wegen anderer *gynäkologischer Behandlungen* in die Klinik kommen. Ebenso sind keine Unterschiede feststellbar zwischen *stationären* und *ambulanten Patientinnen*.

Folgerung 3 Patientinnen der gynäkologischen wie der geburtshilflichen Abteilung sind genauso wie Patientinnen im stationären und im ambulanten Bereich in ähnlichem Ausmass von häuslicher Gewalt betroffen.

Die Überprüfung der Ergebnisse für verschiedene *soziokulturelle und -strukturelle Milieus* ergibt ebenfalls eine weitgehend ähnliche Betroffenheit der einzelnen Gruppen. Einzig für Frauen, die geschieden, getrennt oder verwitwet sind, zeigt sich eine statistisch bedeutsame Differenz: Sie sind deutlich häufiger durch (stärkere) Gewalterfahrungen belastet als ledige oder verheiratete Frauen.

Eine weitere, allerdings geringe, lediglich als Tendenz zu wertende Differenz ergibt sich punkto Alter der Befragten: Die jüngste Altersgruppe (18–25 Jahre) äussert etwas seltener als der Durchschnitt, keine Gewalt erfahren zu haben, und bei der ältesten Altersgruppe (46–63 Jahre) ist der Anteil der Frauen, die in stärkerem Ausmass Gewalt erlitten haben, etwas erhöht.

Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich betreffend Nationalität, Bildung und Einkommen der Befragten. Schweizerinnen sind in ähnlichem Ausmass von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen wie Frauen aus anderen westeuropäischen Ländern, aus Mittel- und Osteuropa und aus Asien, Afrika und Latein-, Mittel- oder Nordamerika. Desgleichen zeigt sich, dass Frauen mit einem höheren Haushaltseinkommen und Frauen mit mehr Bildung in weitgehend ähnlichem Ausmass von häuslicher Gewalt betroffen sind wie Frauen mit weniger Geld oder weniger Bildung.

Folgerung 4 Häusliche Gewalt kommt – in ähnlichem Ausmass – in allen soziokulturellen und -strukturellen Milieus und Altersgruppen vor. Sie betrifft nicht spezifische Gruppen. Gewalt im sozialen Nahraum ist ein allgemeines Problem, das alle Patientinnen betreffen kann.

Direkte Folgen der Gewalt und Zusammenhänge mit der Gesundheit

Alle diejenigen Patientinnen, die psychische *und* physische und/oder sexuelle Gewalt von einer nahe stehenden Person erlitten haben (mittlere und stärkere Betroffenheit), wurden nach den unmittelbaren Folgen der Gewalteinwirkungen gefragt. Dies betrifft 921 der 1772 befragten Frauen.

Die Ergebnisse zeigen unterschiedlich starke Auswirkungen: Stärker von Gewalt betroffene Frauen (N = 498) berichten über deutlich mehr körperliche, psychische und psychosomatische Folgen als Frauen, die ein mittleres Ausmass an Gewalt erlitten haben (N = 423). Fast jede zweite Frau, die ein mittleres Ausmass an Gewalt erlitten hat, stellt bei sich keine direkten gesundheitlichen Auswirkungen fest (48,2 %). Bei den *stärker betroffenen Frauen* geben nur 8,7 Prozent keine unmittelbaren Folgen an.

Bei jeder vierten stärker betroffenen Patientin haben die Gewalteinwirkungen ausschliesslich psychische/psychosomatische Folgen (25,2 %). Dass sich die Folgen auf Verletzungen beschränken, ist äusserst selten (0,8 %). Für die meisten Frauen, die ein stärkeres Ausmass an Gewalt erlitten haben, sind sowohl Verletzungen wie auch psychische/psychosomatische Probleme eine Folge der Gewalteinwirkungen (65,3 %).

Zu den häufigsten *körperlichen Folgen* stärker betroffener Frauen gehören blaue Flecken, ausgerissene Haare, Verletzungen im Gesicht, Erbrechen, Schürfwunden, Unterleibsschmerzen und Verstauchungen oder Zerrungen (Nennungen in abnehmender Folge zwischen 50,5 und 10,7 %). Aber auch folgende Verletzungen und körperliche Auswirkungen werden genannt: offene Wunden, Ohnmacht, Verletzungen im Genitalbereich, Komplikationen in der Schwangerschaft, Knochenbrüche, innere Verletzungen und Fehlgeburten (Nennungen in abnehmender Folge zwischen 8,9 und 2,7 %).

Im Weiteren nennt mehr als jede zweite der stärker betroffenen Frauen folgende *psychischen oder psychosomatischen Auswirkungen*: Wut- und Hassgefühle, Angstgefühle, geringes Selbstwertgefühl, Depressionen, Schuldgefühle, Machtlosigkeit und Lustlosigkeit (in abnehmender Reihenfolge zwischen 83,1 und 52,4 %). Die weiteren Auswirkungen werden von zwischen jeder zweiten bis von über jeder zehnten der stärker betroffenen Frauen erwähnt: Schlafstörungen, Schwierigkeiten in der Beziehung zu Männern, Konzentrationsschwierigkeiten, Probleme mit der Sexualität, Selbstmordgedanken, Essstörungen, Schwierigkeiten bei der Arbeit oder in der Ausbildung, konnte nicht zur Arbeit gehen, Schwierigkeiten mit gynäkologischen Untersuchungen und Selbstverletzungen (in abnehmender Reihenfolge zwischen 47,0 und 14,3 %).

Folgerung 5 Häusliche Gewalt hinterlässt deutliche, unmittelbare körperliche sowie psychische und psychosomatische Spuren.

Die Analysen anhand der Daten zu *allen* Befragten (1772 Frauen) zeigen – nebst den unmittelbaren Folgen – einen deutlichen Zusammenhang auf zwischen der erlittenen Gewalt und der allgemeinen *gesundheitlichen Situation* der befragten Frauen.

Die Bestimmung der gesundheitlichen Situation umfasst folgende Indikatoren:

- Körperliche Befindlichkeit (Kopfschmerzen, Nacken- oder Rückenschmerzen, Schmerzen im Unterleib, Schmerzen an anderen Körperteilen, Herzklopfen oder -rasen oder unregelmässiger Herzschlag, Atemprobleme oder Atemstörungen, Taubheit oder Schwäche in Armen oder Beinen, zittrige Hände, Schweissausbruch ohne körperliche Anstrengung, Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit oder Erbrechen, Verdauungs- oder Magenbeschwerden, Essprobleme oder Essstörungen und sexuelle Probleme)
- Psychosomatische Belastungen (Stress oder Überlastung, Gedächtnis- oder Konzentrationsschwäche, Schwächegefühle oder ständige Müdigkeit, Schlaflosigkeit oder Schlafstörungen, Nervosität oder nervöse Anspannungen, Angstgefühle oder Panikattacken, Reizbarkeit sowie Niedergeschlagenheit oder Depressionen)
- Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands (Skala von 1 bis 10)
- Medikamentengebrauch (Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Aufputschmittel)
- Erhöhter Alkoholkonsum
- Drogengebrauch
- Suizidalität
- Freizeitaktivitäten (soziale, kulturelle, gemeinnützige oder politische Aktivitäten, Weiterbildung)
- Ressourcen im Alltag (Zufriedenheit, Anerkennung, Zielgerichtetheit, Energie, Arbeitszufriedenheit, Selbstwertgefühl)
- Belastungen im Alltag (Überlastung, Entfremdung, Schuldgefühl, Mutlosigkeit, Arbeitssituation, Privatleben)
- Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation (Skala von 1 bis 10)

Auf eine Aussage zusammengefasst lautet das Ergebnis: Je stärker die erlittene Gewalt der befragten Patientinnen, desto häufiger sind vermehrte gesundheitliche Belastungen feststellbar respektive desto weniger Ressourcen liegen vor. Dieses Resultat basiert auf elf *Gesundheitsindices*. Sämtliche Indices korrelieren praktisch ausnahmslos linear mit der unterschiedlichen Erfahrung, die die vier Gruppen punkto häuslicher Gewalt gemacht haben.

Die Ergebnisse zu den *physischen Beschwerden* zeigen, dass von den Frauen ohne Gewalterfahrung jede zwanzigste deutliche *körperliche Beschwerden* aufweist (5,0 %). Dieser Anteil steigt bei den am stärksten gewaltbetroffenen Frauen fast aufs Fünffache an (24,4 %). Die *psychosomatischen Belastungen* differieren zwischen diesen Gruppen um mehr als das Dreifache (10,2 % gegenüber 36,2 %). Zudem gibt jede dritte Frau oh-

ne Gewalterfahrung ihrem *aktuellen Gesundheitszustand* die Bestnote (35,6 %). Dieser Anteil liegt bei den im stärkeren Ausmass betroffenen Frauen deutlich tiefer (14,9 %).

Für den Medikamentengebrauch, den erhöhten Alkohol- und den Drogenkonsum zeigen sich ebenfalls Differenzen. Frauen, die keine Gewalt erlebt haben, konsumieren solche *Substanzen* weniger als Frauen, die Gewalt erlitten haben. Die deutlichsten Unterschiede zeigen sich beim Medikamentengebrauch.

Die *Suizidalität* unterscheidet sich für die vier Gruppen mit unterschiedlicher Gewalterfahrung markant. Sie ist bei Frauen, die keine Gewalt erlebt haben, merklich geringer als bei Frauen mit Gewalterlebnissen. 9,1 Prozent der Frauen ohne Gewalterlebnisse haben sich schon einmal überlegt, sich das Leben zu nehmen. Bei den stärker betroffenen Frauen ist der Anteil viermal grösser (35,8 %). *Suizidversuche* sind bei Frauen ohne Gewalterfahrungen selten (1,7 %), jedoch deutlich häufiger bei der am stärksten von Gewalt betroffenen Gruppe (10,7 %).

Die *Freizeit* und die *psychosoziale Situation* unterscheiden sich ebenfalls: Frauen ohne Gewalterlebnisse pflegen mehr Freizeitaktivitäten, verfügen über mehr Ressourcen und erleben weniger Belastungen im Alltag als Frauen, die häusliche Gewalt erlitten haben. Schliesslich differiert auch die subjektive Einschätzung der aktuellen Lebenssituation. Jede vierte Frau, die keine Gewalt erlebt hat, ist sehr zufrieden (27,1 %; höchste Punktzahl auf der Skala). Dieser Anteil liegt bei der am stärksten betroffenen Gruppe unter 10 Prozent (8,3 %). Hingegen ist jede dritte Frau dieser Gruppe eher oder deutlich unzufrieden (31,0 %), während dies lediglich auf 7,7 Prozent der Frauen ohne Gewalterfahrungen zutrifft

Folgerung 6 Häusliche Gewalt weist einen klaren Zusammenhang zur gesundheitlichen Situation auf: Frauen mit Gewalterlebnissen haben signifikant mehr gesundheitliche Beschwerden als nichtbetroffene Frauen.

Hilfe und Unterstützung des Gesundheitswesens

Die Ergebnisse zu den unmittelbaren Folgen häuslicher Gewalt und der allgemeinen gesundheitlichen Situation geben greifbare Hinweise für den zentralen Stellenwert, der dem Gesundheitswesen zukommt, wenn es um die Thematik von Gewalt im sozialen Nahraum geht.

Folgerung 7 Es ist notwendig, dass die Fachleute des Gesundheitswesens bei Patientinnen körperliche Verletzungen als Folgen von häuslicher Gewalt erkennen können. Ausserdem ist häusliche Gewalt als mögliche Ursache in Betracht zu ziehen, wenn bei einer Patientin (chro-

nische) seelische, psychosomatische oder körperliche Symptome und Beschwerden vorliegen. Ein medizinischer Fokus, der die Folgen und Auswirkungen häuslicher Gewalt beachtet, ist unverzichtbar. Er ergänzt die Interventionen von juristischer und sozialarbeiterischer Seite im Bereich von Gewalt im sozialen Nahraum.

Die Frauen sind, so geht aus der Befragung hervor, in der Mehrheit gegenüber dem *Screening* – routinemässigen Fragen zu häuslicher Gewalt – sehr positiv eingestellt. Fast neun von zehn Frauen sehen diesbezüglich kein Problem, wenn sie angenehm gefragt werden (88,7 %). Gut jede zehnte Frau ist dem Screening gegenüber skeptisch eingestellt; sie hat entweder Mühe mit dieser Frage (7,0 %) oder möchte beim Arztbesuch oder im Spital lieber nicht darauf angesprochen werden, ob sie Übergriffe im sozialen Nahraum erlebt oder erlebt hat (4,3 %).

Die generell positive Haltung bestätigt sich für sämtliche Klinikbereiche. Ambulante wie stationäre Patientinnen der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung befürworten das Screening in vergleichbarem Umfang.

Die zustimmende Haltung bestätigt sich besonders auch für Frauen, die *keine* Gewalt erlitten haben. Es ist für sie kein Problem, wenn ihnen die entsprechende Frage gestellt wird. Etwas kritischer eingestellt sind Frauen, die tatsächlich Gewalt erlitten haben. Sie haben etwas häufiger Mühe mit dieser Frage (15,4 %) oder möchten nicht auf häusliche Gewalt angesprochen werden (7,7 %). Dies kann mit Scham- oder Schuldgefühlen zu tun haben oder auch in schlechten Erfahrungen mit Institutionen wurzeln. Festzuhalten ist indessen, dass auch stärker von Gewalt betroffene Frauen in einer deutlichen Mehrheit in dieser Frage kein Problem sehen (77,0 %).

Folgerung 8 Das Screening zu Gewalterfahrungen findet bei den Befragten eine sehr hohe Akzeptanz. Wert gelegt wird auf die Art und Weise, wie ein Gespräch zur Frage nach häuslicher Gewalt geführt wird.

Die Ergebnisse bezüglich der Nutzung von Institutionen, die bei häuslicher Gewalt Hilfe und Unterstützung anbieten, zeigen, dass der medizinisch-psychologische Bereich am häufigsten genutzte Bereich ist. PsychologInnen/PsychiaterInnen sowie ÄrztInnen gehören gemäss den Resultaten zu den am meisten nachgefragten Fachpersonen. Jede fünfte stärker betroffene Frau suchte im Zusammenhang mit erlittener Gewalt schon einmal einen Arzt oder eine Ärztin auf (20,0 %), jede zehnte stärker betroffene Frau war wegen erlittener Gewalt schon einmal auf einer Notfallstelle oder im Spital (10,1 %).

Umgerechnet auf alle Befragten sind es 135 der 1772 Frauen, die schon einmal wegen häuslicher Gewalt einen Arzt oder eine Ärztin respektive eine Notfallstation oder ein Spital aufgesucht haben (7,6 %).

Die Befragung zeigt aber auch, dass sehr viele Frauen, die Gewalt erleiden, *nicht* um institutionelle Hilfe nachsuchen (61,9 % der in mittlerem oder stärkerem Ausmass betroffenen). Dieser Anteil sinkt zwar bei den stärker betroffenen Frauen, liegt aber noch immer bei fast der Hälfte dieser Gruppe (46,5 %).

Es handelt sich um verschiedene Lücken und Barrieren, die die Nutzung professioneller Hilfe durch das Gesundheitswesen oder andere Stellen erschweren oder verhindern:

- Befragte, die in stärkerem Ausmass Gewalt erlitten, aber keine oder erst nach längerer Zeit Hilfe nachgefragt haben, geben als Gründe für ihre Zurückhaltung vor allem eigene Scham- oder Schuldgefühle, mangelnde Angebotskenntnisse, Angst vor dem Verlust der Beziehung zum Partner oder der Kinder oder auch ihre Gefahrenlage an. Dass der Verzicht auf die Inanspruchnahme von Hilfe zum Teil von den Befragten selbst als problematisch erachtet wird, zeigt folgendes Ergebnis: Fast jede fünfte stärker betroffene Frauen sagt, sie habe im Zusammenhang mit der erlittenen Gewalt keine medizinische Hilfe nachgefragt, hätte dies aber – im Nachhinein besehen – besser tun sollen (18,1 %).
- Folgendes Ergebnis verdeutlicht, dass teilweise auch aufseiten der Ärzte und Ärztinnen eine Zurückhaltung besteht, wenn es um das Thematisieren häuslicher Gewalt geht: Zwei von fünf Befragten, die wegen der ihnen zugefügten Übergriffe medizinische Hilfe in Anspruch genommen haben, äussern, dass die Gewalt selbst während der Behandlung kein Thema gewesen sei. Häufig wurde das Problem gar nicht angesprochen (29,5 %), oder die Frau gab auf entsprechende Fragen keine Auskunft (9,5 %).
- Gemäss ihren Angaben ist jede vierte Frau, die in stärkerem Ausmass Gewalt erlitten hat, mit der Hilfeleistung von mindestens einer Stelle nicht zufrieden gewesen (24,7 %); dies betrifft nicht spezifisch das Gesundheitswesen, sondern allgemein das institutionelle Hilfsnetz. Solch schwierige Erfahrungen können die Inanspruchnahme weiterer professioneller Hilfe erschweren oder belasten.

Folgerung 9 Am ehesten suchen gewaltbetroffene Frauen Unterstützung im medizinisch-psychologischen Bereich. Viele Frauen – auch stärker betroffene – bleiben aber ohne professionelle Hilfe. Das Hilfspotenzial im medizinischen Bereich kann ausgebaut werden. Der Abbau von Schwellen und Barrieren kann zu einer besseren Nutzung von Angeboten beitragen.

Die generellen Reaktionen der Frauen auf die Befragung verweisen darauf, dass sie gegenüber Interventionen des Gesundheitswesens im Bereich häusliche Gewalt befürwortend eingestellt sind. Die Initiative der Klinik, eine solche Befragung durchzuführen, wird geschätzt. Aus vielen Kommentaren geht hervor, dass die Befragten nicht nur ein vermehrtes Engagement des Gesundheitswesens begrüßen, sondern auch allgemein mehr Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung zu häuslicher Gewalt sowie angepasste institutionelle Unterstützungsangebote als wünschenswert erachten.

Die gute Beteiligung an der ausführlichen, anspruchsvollen Befragung ist ein positives Indiz. Sie weist indirekt darauf hin, dass die Frauen das Gesundheitswesen – im konkreten Zusammenhang die Maternité – als einen legitimen Akteur betrachten, wenn es um die Gesundheit und Sicherheit von Frauen geht. Zudem sind die Patientinnen mit den Dienstleistungen der Klinik in der grossen Mehrheit sehr zufrieden. Diese Grundlagen begünstigen das Aktivwerden der Klinik im Bereich Gewalt gegen Frauen.

Folgerung 10 Die befragten Frauen zeigen eine hohe Akzeptanz in Bezug darauf, dass sich das Gesundheitswesen mit häuslicher Gewalt beschäftigt.

April 2004

Auführliche Fassung des Berichtes:

Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich
und Maternité Inselhof Triemli (Hg.):

Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum

**Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für
Geburtshilfe und Gynäkologie, Zürich**

Daniela Gloor und Hanna Meier

Edition Soziothek
Abendstrasse 30
3018 Bern
Tel. 031 994 26 94
mail@soziothek.ch

Preis Fr. 26.—