

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 122 (2024)

Heft: 11

Artikel: Zugangsbarrieren zur sexuellen und reproduktiven Versorgung

Autor: Abouchar, Chantal / Arsever, Sara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1072765>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zugangsbarrieren zur sexuellen und reproduktiven Versorgung

Die Ungleichheiten beim Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten bestehen in der Schweiz weiterhin, besonders im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die Autorinnen dieses Artikels – eine Hebamme und eine Ärztin der Abteilung «santé sexuelle et planning familial» der Genfer Universitätskliniken – analysieren die Ursachen und Auswirkungen dieser Zugangshürden.

TEXT:

CHANTAL ABOUCHAR UND SARA ARSEVER

Die Verbesserung der Lebenserwartung in den letzten Jahren ist ein Fortschritt, von dem sowohl die Weltbevölkerung als auch die Schweizer Bevölkerung profitiert haben, allerdings auf ungleiche Weise (Spiess & Schnyder-Walser, 2018). Unterschiede in der Sterblichkeit sowie in der Lebensqualität lassen sich weitgehend durch nicht-biologische Gesundheitsdeterminanten erklären wie den globalen Kontext oder die soziale Situation der Individuen (Weber, 2020). Das Gesundheitssystem ist ein wichtiger Gesundheitsfaktor. Seine Struktur, Organisation und die darin tätigen Fachkräfte beeinflussen, wie gut es den Menschen ermöglicht wird, rechtzeitig Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung zu erhalten, ohne dass dies eine übermässige finanzielle Belastung darstellt. In der Schweiz bestehen nach wie vor viele Zugangshürden zur Gesundheitsversorgung, insbesondere finanzieller Art, sprachliche Barrieren oder Dis-

kriminierungen, die erlebt oder befürchtet werden (De Mestral et al., 2022; Krüger et al., 2022).

Auswirkungen des Verzichts auf Gesundheitsversorgung

Über das Thema der Gerechtigkeit hinaus, das der Verzicht auf Gesundheitsversorgung darstellt (siehe Kästchen unten), deuten die aktuellen Daten auf einen Zusammenhang zwischen dem Verzicht auf Gesundheitsversorgung und einem schlechten Gesundheitszustand hin (De Mestral et al., 2022). Menschen, die an Fettleibigkeit oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, verzichten häufiger auf medizinische Versorgung als andere. Darüber hinaus deuten Studien darauf hin, dass Personen, die auf Gesundheitsversorgung verzichten, insbesondere ihren Blutzuckerspiegel schneller verschlechtern als jene, die nicht auf die Versorgung verzichtet haben (De Mestral et al., 2022).

Schweizer Gesundheitssystem und Verzicht auf Versorgung

Das Schweizer Gesundheitssystem zeichnet sich durch eine hohe Selbstbeteiligung der Versicherten an ihren Gesundheitskosten aus, insbesondere durch Franchise und

Menschen, die an Fettleibigkeit oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, verzichten häufiger auf medizinische Versorgung als andere.

Selbstbehalt. Diese machen 5,5 Prozent der Haushaltsausgaben aus, verglichen mit durchschnittlich 3,3 Prozent in OECD-Ländern (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023). Dies kann den Verzicht auf medizinische Versorgung aus finanziellen Gründen begünstigen, insbesondere für Personen mit hoher Franchise.

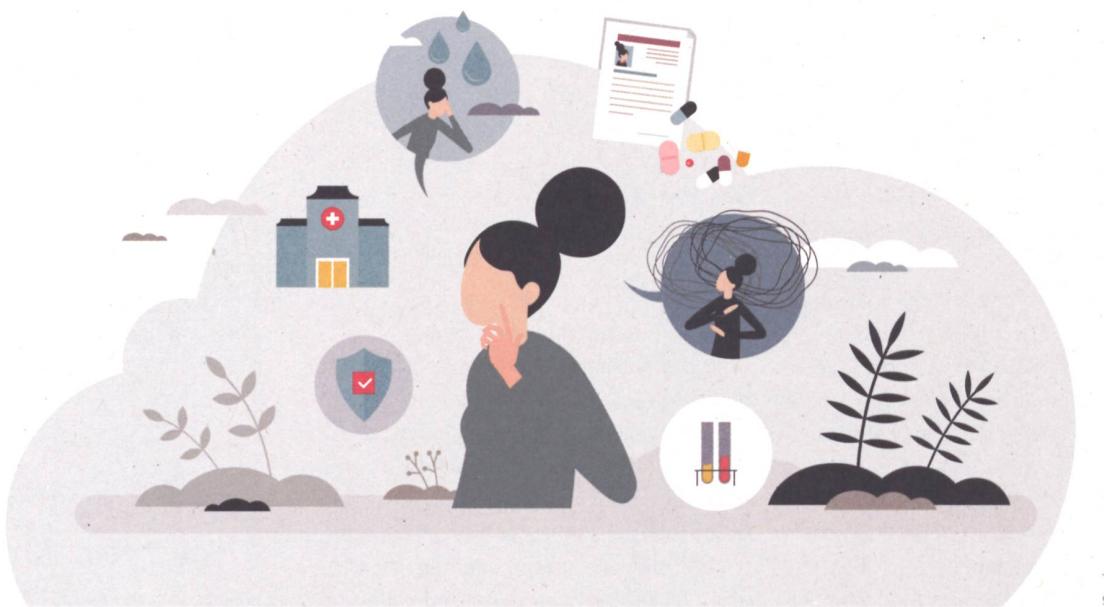
Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Dieser Artikel veranschaulicht anhand klinischer Fallbeispiele, wie der Verzicht auf Gesundheitsversorgung sowie die Zugangsbarrieren zu qualitativ hochwertiger Versorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit auftreten können. Die beschriebenen Situationen sind inspiriert vom Genfer Kontext, in dem die Autorinnen tätig sind. In der Tat besteht ein Teil der Versorgung in der Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) (Abteilung für sexuelle Gesundheit und Familienplanung) darin, die (realen oder antizipierten) Barrieren zu reduzieren, die die Ratsuchende erleben, um einen Verzicht auf medizinische Versorgung zu vermeiden. Der Kanton Genf weist, wie andere urbane Zentren, im Gesundheitsbereich weniger günstige Indikatoren für viele Gesundheitsprobleme im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt auf. Beispielsweise ist die Rate



Gesundheitsversorgung: mangelnder Zugang sowie Nichtinanspruchnahme

Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung können zu einer verweigerten Gesundheitsversorgung führen, das heißt dazu, dass das Gesundheitssystem nicht in Anspruch genommen wird, obwohl die Person das Bedürfnis danach verspürt (Guinchard et al., 2019). Einige Autoren unterscheiden diese Verweigerung von der Nichtinanspruchnahme der Gesundheitsversorgung, die das Unterlassen einer Versorgung darstellt, wenn diese medizinisch empfohlen wäre (Warin et al., 2013). Man schätzt, dass in den Jahren 2015 und 2016 zwischen 2,1 Prozent und 20,2 Prozent der Bevölkerung auf Gesundheitsleistungen verzichtet haben, vor allem auf Zahnbehandlungen (De Mestral et al., 2022). Es besteht ein Zusammenhang zwischen finanzieller Unsicherheit und Verzicht auf Gesundheitsversorgung, wobei Haushalte mit einem monatlichen Einkommen von weniger als 5 000 CHF eine viermal höhere Rate an Pflegeverzicht aufweisen als diejenigen mit einem Einkommen von über 9 500 CHF (De Mestral et al., 2022). Obwohl der finanzielle Verzicht auf Gesundheitsversorgung am besten untersucht ist, gibt es weitere Hindernisse: der Mangel an Fachpersonal, grosse Entfernung, Misstrauen gegenüber Ärzt*innen und unpassende Arbeitszeiten. Im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit kommen spezifische Hürden hinzu, wie Tabus rund um Sexualität, gesteigertes Bedürfnis nach Vertraulichkeit und fehlendes spezialisiertes Personal.



Valeria, 34, ohne Rechtsstatus und Krankenversicherung

Valeria ist 34 Jahre alt und lebt seit sechs Jahren in Genf, ohne Rechtsstatus oder Krankenversicherung. Sie und ihr Ehepartner leben von kleinen, nicht angemeldeten Jobs. Ihr kumulierte monatliches Einkommen beträgt selten mehr als 1200 Franken. Valeria wird schwanger und das Paar beschliesst, die Schwangerschaft fortzusetzen. Nach einem Besuch in der «Unité de médecine et soins dans la communauté» (UMSCOM) des Universitätsspitals Genf (HUG) wird sie zur Schwangerschaftsbetreuung an das HUG überwiesen und von den Hebammen der UMSCOM in der pränatalen Sprechstunde besucht. Valeria entwickelt einen Schwangerschaftsdiabetes und wird daher engmaschig betreut. Sie nimmt jedoch nicht alle Termine wahr, da sie in letzter Minute eine Arbeitsmöglichkeit bekommen hat. Ausserdem weiss sie nicht, wen sie anrufen soll, um ihre Abwesenheit mitzuteilen.

der Schwangerschaftsabbrüche in Genf die höchste der Schweiz (10,5 pro 1000 Frauen im Vergleich zu 6,9 in der ganzen Schweiz) (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2024). Dies gilt auch für HIV, dessen Inzidenz in der Region Genf mit 8,7 pro 100.000 Einwohnern (BAG, 2023) die höchste in der Schweiz ist.

Schwangerschaft und finanzielle Prekarität

Genf hat eine grosse Bevölkerung von Menschen ohne legalen Status (zwischen 8000 und 12 000) (Hertig et al., 2017) (siehe Situation im Kästchen links). Diese Personen können spezifischen Barrieren beim Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten begegnen (finanzielle, versicherungstechnische, sprachliche Faktoren sowie Mangel an Unterstützung und Kenntnis des Gesundheitssystems) (De Vito et al., 2016). Die Universitätskliniken von Genf (Hôpitaux universitaires de Genève, [HUG]) verfügen über eine Abteilung, die sich der Gesundheit von Menschen in prekären Situationen widmet, die «Unité de médecine et soins dans la communauté» (UMSCOM).

Drei Hebammen der Entbindungsstation sehen einen bestimmten Prozentsatz ihrer Zeit für die Betreuung von schwangeren Personen ohne legalen Status und im Wochenbett vor. Ein Zugang zu Gesundheitsdiensten für alle Leistungen, die normalerweise von der Krankenversicherung abgedeckt werden, ist garantiert. Die Inanspruchnahme von transkulturellen Dol-

metschdiensten wird auch durch ihre Kostenfreiheit für die Nutzerinne erleichtert, und viele Dokumente sind in die in Genf am häufigsten vorkommenden Sprachen übersetzt. Dennoch verzichten einige Menschen in prekären Situationen darauf, eine Schwangerschaft fortzusetzen, aufgrund ihrer sozioökonomischen Schwierigkeiten (nicht gemeldete Beschäftigung, instabile Wohnverhältnisse usw.), obwohl sie den Wunsch nach Kindern haben.

Eine Person in finanzieller Prekarität kann sich ausserdem in der Situation wiederfinden, einen Arzttermin absagen zu müssen, wenn sich eine Arbeitsmöglichkeit ergibt (siehe Kästchen links). Ebenso sind manche Personen gezwungen, trotz ärztlicher Empfehlung für eine Erwerbsaufgabe weiterhin zu arbeiten, was beispielsweise das Risiko einer Frühgeburt erhöhen kann.

Die Sprachbarriere erschwert manchmal die Interaktion mit dem Gesundheitssystem. Eine Person, welche keine der hiesigen Amtssprachen beherrscht, hat Schwierigkeiten, einen Termin zu vereinbaren, diesen zu verschieben oder abzusagen, und versteht möglicherweise nicht immer eine schriftliche Einladung. Ein Verzicht auf medizinische Versorgung wie die im Fallbeispiel geschilderte Situation könnte zu einer schlechteren Blutzuckerkontrolle führen und langfristig zu geburtshilflichen oder neonatologischen Komplikationen (Makrosomie, Bedarf an Einleitung usw.).

Kosten**für Schwangerschaft vor 13. Woche**

Neben den Schwierigkeiten, mit denen Menschen ohne Versicherung konfrontiert sind, können während der Schwangerschaft und im Wochenbett weitere Zugangsprobleme auftreten. Die Kostenbefreiung für die Schwangerschaftsbetreuung verbessert den Zugang zur Versorgung in dieser entscheidenden Lebensphase. Allerdings ist es problematisch, dass dies nur die Kosten für die Schwangerschaft ab der 13. Woche betrifft, da die Kosten für eine Schwangerschaft, die vor der 13. Woche endet, eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen können. Dieses Problem wurde bereits auf politischer Ebene angesprochen und sollte in naher Zukunft eine positive Entwicklung erfahren¹.

Verzicht auf vor- und nachgeburtliche Versorgung

Die Erfahrungen vor Ort zeigen auch, dass Frauen auf bestimmte Leistungen verzichten, insbesondere auf nachgeburtliche. Eine Person kann sich gezwungen sehen, auf ein ärztlich verordnetes Beckenboden-training ausserhalb der 56-Tage-Frist und damit der Leistungen, die von der Befreiung von Franchise und Selbstbehalt profitieren, zu verzichten.

Andere verzichten möglicherweise auf empfohlene Babyausstattung oder Babypflege (zum Beispiel Mietkosten für eine Milchpumpe [CHF 100.– im Voraus zu zahlen]) oder auf Geburtsvorbereitungs- und Elternschaftskurse (die Krankenversicherung zahlt nur CHF 150.–, womit oft nur eine einstündige Sitzung abgedeckt werden kann).

Schliesslich werden insbesondere in Situationen psychosozialer Anfälligkeit, die zu zahlreichen Terminen führen (Psychiater, Kinderpsychiater usw.), einige Personen aus logistischen Gründen dazu veranlasst, auf diese Behandlungen zu verzichten (keine Lösung für die Betreuung des Babys, Probleme mit den ÖVs, um den Ort der Konsultation zu erreichen usw.).

Schwierigkeit beim**Zugang zu Verhütungsmitteln**

Die Schwierigkeiten beim Zugang zu Verhütungsmitteln äussern sich in erster Linie in

das vorhandene Netzwerk und/oder an Optionen, die eine Vertraulichkeit gegenüber dem/den Elternteil(en) oder dem/der Partner*in ermöglichen. Darüber hinaus haben

In Situationen psychosozialer Anfälligkeit, die zu zahlreichen Terminen führen (Psychiater, Kinderpsychiater usw.), sind einige Personen aus logistischen Gründen dazu veranlasst, auf diese Behandlungen zu verzichten.

einem schwierigen Zugang zu den Ärzten und Ärztinnen, die die Verhütungsmittel verschreiben; es mangelt an Wissen über

Orte, die spezielle Betreuungsangebote (zum Beispiel für Jugendliche, Personen ohne Versicherung oder mit dem Wunsch

**Camille, 17, braucht ein Verhütungsmittel**

Camille, 17 Jahre, ist sexuell aktiv. Nachdem mehrmals ein Kondom geplatzt ist, was die Einnahme von Notfallverhütungsmitteln erforderlich machte, wünscht sie sich ein Verhütungsmittel, das sie für sicherer hält. Ihr fehlen aber die Informationen, um eine Entscheidung zu treffen. Es ist ihr unmöglich, mit ihren Eltern darüber zu sprechen, da Sexualität in ihrer Familie ein Tabu ist. Sie weiss nicht, wohin sie gehen soll, um ein Verhütungsmittel zu bekommen.

Nach einem Gespräch in der Abteilung für sexuelle Gesundheit und Familienplanung interessiert sich Camille für das Einsetzen eines Verhütungsimplantats, aber der Preis ist unzumutbar. Sie entscheidet sich schliesslich für die Pille, die ihr erschwinglicher erscheint. Sie wird an die Ambulante Gesundheitsberatung für Jugendliche und junge Erwachsene verwiesen, wo eine Pauschale eine kostengünstige vertrauliche Beratung für Minderjährige ermöglicht. Camille erhält also ein Rezept für eine Östrogen-Gestagen-Pille. Es fällt ihr jedoch schwer, das Rezept und die Pille vor ihrer Familie zu verbergen, mit der sie das Badezimmer und das Schlafzimmer teilt. Sie leidet unter Nebenwirkungen (Kopfschmerzen, Gewichtszunahme), hat aber ihren Kontrolltermin bei der Gynäkologin verpasst, da sie nicht von der Schule fernbleiben kann. Sie weiss nicht, wen sie anrufen soll, um einen neuen Termin zu vereinbaren, und bricht entmutigt die Verhütung ab.



Siehe Motion Kälin
www.parlament.ch



iStock

nach Vertraulichkeit) anbieten, manchmal Wartezeiten von mehreren Monaten. Die Kosten für Verhütungsmittel werden momentan nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Methoden mit langer Wirkungsdauer wie die Spirale oder das Hormonimplantat können hohe Einsetzkosten (CHF 150.– bis 400.–) verursachen, obwohl sie auf lange Sicht finanziell interessant sind. Es kommt häufig vor, dass Personen aus Kostengründen auf diese Methoden verzichten und sich für eine andere Methode entscheiden, die ihnen weniger zusagt, eine höhere Compliance erfordert und in der Regel eine geringere praktische Wirksamkeit aufweist. In diesen Fällen handelt es sich um einen Verzicht auf die optimale Versorgung zugunsten einer anderen, weniger optimalen Versorgung.

Die Schweiz hat im internationalen Vergleich eine besonders niedrige Rate an Schwangerschaftsabbrüchen und Teenagerschwangerschaften. Schwierigkeiten bei der Einnahme von Verhütungsmitteln führen nicht zwangsläufig zu einer ungewollten Schwangerschaft. Dennoch kann die (Nicht-)Wahl der Verhütungsmethode für die Betroffenen mit Unbehagen, Unzufriedenheit oder Stress verbunden sein.

Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen

Zugangsbarrieren zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung sind in der Schweiz nach wie vor häufig anzutreffen und können zu einem Verzicht auf Gesundheitsversorgung führen. Durch den Verzicht

Die Barrieren können auf der Ebene der einzelnen Person, ihres direkten Umfelds, des Gesundheitssystems und des umfassenderen Kontexts bestehen.

auf Gesundheitsversorgung können nebst dem dargestellten Fallbeispiel andere Aspekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit beeinträchtigt werden, insbesondere Tests auf sexuell übertragbare Infektionen. Die sexuelle und reproduktive Gesundheit kann, ebenso wie andere As-

pekte der Gesundheit, durch diese Herausforderungen negativ beeinflusst werden. Die Barrieren können auf der Ebene der einzelnen Person, ihres direkten Umfelds, des Gesundheitssystems und des umfassenderen Kontexts bestehen.

Initiativen zum Abbau dieser Barrieren und zur Bekämpfung des Verzichts auf Gesundheitsversorgung können einen grossen Einfluss auf die Gesundheit des Einzelnen haben. Einige europäische Länder haben Massnahmen zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, insbesondere von Jugendlichen, eingeführt, zum Beispiel indem der Zugang zu Verhütungsmitteln, zur Notfallkontrazeption und Kondomen kostenlos ist und die Möglichkeit besteht, die Vertraulichkeit zu wahren.

Auch in der Schweiz ändern sich die Dinge. So ist beispielsweise eine deutliche Verbesserung bei der Behandlung von vertraulichen Interessensgruppen oder vertraulichen Geburten zu verzeichnen (Sieber, 2021). Der schwierige Zugang zu Verhütungsmitteln, insbesondere aufgrund der hohen Kosten, scheint einen wachsenden Protest in der Bevölkerung hervorzurufen. In Genf hat eine Initiative der SP für kostenlose Verhütungsmittel genügend Unterschriften gesammelt, um sie den politischen

Behörden vorzulegen, damit sie letztendlich der Bevölkerung zur Abstimmung vorgelegt werden kann. Für Gesundheitsfachkräfte ist es wichtig, die Zugangshürden zur medizinischen Versorgung bei den Menschen, die sie begleiten, zu identifizieren und das Gesundheits- und Sozialnetzwerk zu kennen, um sie bestmöglich zu beraten und ihnen eine Abkehr von der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten zu ersparen. Diese Barrieren zu identifizieren, sichtbar zu machen

und zu kommunizieren, ermöglicht manchmal die Entwicklung und Umsetzung sehr konkreter Lösungen (zum Beispiel die Möglichkeit der vertraulichen Betreuung von Interessengruppen durch die Krankenkasse oder kostengünstige Anlaufstellen für Tests zum Nachweis sexuell übertragbarer Infektionen). Es ist an der Zeit, gemeinsam aktiv zu werden! ☺

Deutsche Übersetzung aus dem Französischen durch Esther Grosjean, Redaktorin «Obstetrica».

AUTORINNEN



Chantal Abouchar,

Hebamme und Beraterin für sexuelle Gesundheit an den «hôpitaux universitaires de Genève (HUG)», arbeitet seit 2019 in der Abteilung für sexuelle Gesundheit und Familienplanung des HUG.



Dr. Sara Arsever,

Internistin und Allgemeinmedizinerin FMH, Leiterin der Abteilung für sexuelle Gesundheit und Familienplanung an den «hôpitaux universitaires de Genève».

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (2023) Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2022: eine epidemiologische Beurteilung. *BAG-Bulletin 48*.

Bundesamt für Statistik (2024) Anzahl und Rate der Schwangerschaftsabbrüche, nach Kanton der Intervention (2000-2023).

De Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I. & Stringhini, S. (2022) Verzicht auf Gesundheitsleistungen in der Schweiz Prävalenz, Einflussfaktoren und Folgen Kurzfassung. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern. www.sages.ch

De Vito, E., de Waure, C., Specchia, M.L., Parente, P., Azzolini, E., Frisicale, E.M., Favale, M., Teleman, A.A. & Ricciardi, W. (2016) Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union? *Public Health Rev*; 2016 Oct. 3;37:13

Guinchard, B., Schmittler, M. & Gerber, C. (2019) Accès et renoncement aux soins: tour d'horizon. *REISO, Revue d'information sociale*. www.reiso.org

Hertig Randall, M. et al. (2017) Les droits des femmes sans statut légal à Genève. Law clinic, Université de Genève.

Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. & Mikolasek, M. (2022) Gesundheit von LGBT-Personen. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern. www.bag.admin.ch

Organisation for Economic Co-operation and Development (2023) «Financial hardship and out-of-pocket expenditure», in: *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

Sieber, C. (2021) Vertrauliche Geburt in der Schweiz. *Obstetrica 5*; <https://obstetrica.hebamme.ch>

Spies M., Schnyder-Walser, K. (2018) Chancengleichheit und Gesundheit - Zahlen und Fakten für die Schweiz. Grundlagenbericht. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Warin, P., Chauveaud C., Mazet P (2013) Ce que renoncer aux soins veut dire. Odonore, Études & Recherches n 50.

Weber, D. (2020) Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK. Kursversion für die Praxis: <https://gesundheitsförderung.ch>



Ich werde Hebamme MSc

«Das Master-Studium bietet mir eine wissenschaftliche und fachliche Vertiefung in der Hebammenprofession. Gerade in der ausserklinischen Geburtshilfe ist es grundlegend, nach neusten Evidenzen zu arbeiten. Gebären ausserhalb des Spitals ist für viele Familien eine sichere Option – dies muss in Gesellschaft und Politik noch verankert werden.»

Rahel Weiss, Master-Studentin Hebamme
Hebamme BSc, Geburtshaus Luna Ostermundigen

⇒ **Online-Infoveranstaltung am 26. November 2024 um 17.00 Uhr**

► Gesundheit

bfh.ch/msc-hebamme