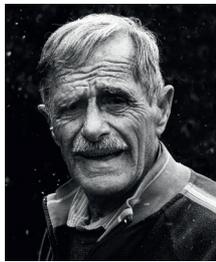




## Kolumne

Seit wann «konsumiert» man Medizin?

Seite 2



## Wie viel kostet ein längeres Leben?

Für unser teures Gesundheitssystem erhalten wir enorm viel zurück.

Seite 3



## Wenn die Arbeit krankt

Burnout ist eine Volkskrankheit. Ihre Bekämpfung setzt beim Arbeitgeber an.

Seite 4

# POLITIK+PATIENT

13. Jahrgang  
Herausgeberin: Konferenz der Kantonalen Aerztgesellschaften KKA  
Politik + Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
Verantwortlich für die Redaktion:  
Marco Tackenberg, Gabriela Troxler; forum | pr  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Stämpfli AG

Zulassungssteuerung

## Ende der freien Arztwahl?

**Stets haben sich Schweizerinnen und Schweizer an der Urne für die freie Arztwahl ausgesprochen. Doch nun rüttelt der Bundesrat heftig daran – mit seinem neuen Modell der Ärztezulassung.**

Schweizerinnen und Schweizer lassen sich nicht gerne vorschreiben, wer sie verarzten soll. Mit wuchtigen 76 Prozent Nein-Stimmen hat die Stimmbevölkerung im Juni 2012 die Managed-Care-Vorlage verworfen. Und im aktuellen «Gesundheitsmonitor 2017» des GfS-Forschungsinstituts sprechen sich 74 Prozent der Befragten für die Wahlfreiheit aus. Die Abschaffung der freien Arztwahl ist bei Patientinnen und Patienten seit Jahren nicht mehrheitsfähig.

### Beharrliche Versicherer

So populär die freie Arztwahl bei den Versicherten ist, so umstritten ist sie bei den Versicherern. Grund: der Vertragszwang. Alle Ärztinnen und Ärzte mit anerkannten Diplomen und Berufsausübungsbewilligungen können grundsätzlich Praxen eröffnen und ihre Leistungen über die Grundversicherung abrechnen. Patientinnen und Patienten profitieren deshalb von

*Fortsetzung auf Seite 2*

## Vorsicht, Zahlenspiele!

«Jeder Vierte spart sich den Arzt.» Das schreibt der Blick. Andere Zeitungen äussern sich ähnlich. Ist also der Arztbesuch für einen Viertel der Schweizer Bevölkerung zu teuer? Vor sechs Jahren noch sei der Wert weniger als halb so hoch gewesen. Wie kommt es zu diesem krassen Unterschied? Im Artikel selber gibt Clémence Merçay vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium OBSAN die Antwort. Sie sieht ein Statistikproblem. 2010 wurden die Teilnehmer per Telefon befragt – 2016 online. Es liegt nahe zu glauben, dass sich die Teilnehmer im Internet freimütiger geäußert haben. Auch kann es online eher zu Missverständnissen kommen – möglicherweise verstanden die Leute unter ‚medizinischen Leistungen‘ fälschlicherweise auch einen Kontrollbesuch oder den Kauf von Medikamenten. Im Gegensatz zur Telefonbefragung konnte online niemand Verständnisfragen klären. All dies hinderte die Blick-Journalisten nicht daran, eine süffige Schlagzeile zu setzen.

Dass Statistiken unkritisch verwendet werden, ist kein Einzelfall. So ergab eine Umfrage des International Health Policy Survey IHP (in der Schweiz vom OBSAN ausgewertet), dass 2013 rund 10% der Befragten in der Schweiz aus finanziellen Gründen Zahnbehandlungen abgebrochen haben; 2016 waren es plötzlich schon 20%. Auch hier ist der Grund nicht gesellschaftlich, sondern statistisch. Merçay weiss, dass 2013 mehrere Fragen per Telefon gestellt wurden. 2016 reduzierte man auf eine einzelne, online gestellte Frage. Kein Wunder also, unterscheiden sich die Antworten.

Clémence Merçays Rat: statistische Resultate mit grosser Vorsicht interpretieren. Leider machen Journalisten das nicht immer.



Das Schweizer Volk spricht sich für die freie Arztwahl aus. Nun droht ein erneuter Angriff – unter dem Deckmantel der Zulassungsbeschränkung.

Bild: Keystone

einem einfachen Zugang zu medizinischen Leistungen. Mitte 2019 läuft die bisherige Zulassungssteuerung für die niedergelassene Ärzteschaft aus. Der bundesrätliche Entwurf, der gegenwärtig in Vernehmlassung ist, verschärft die Zulassung ganz im Sinne der Kassen. Ärztinnen und Ärzte wären künftig nicht mehr automatisch berechtigt, zulasten der Grundversicherung abzurechnen. Sie müssten ein formales Zulassungsverfahren durchlaufen. Ihre Gesuche würden von den Versicherern geprüft. Explizit beauftragt der Bundesrat die Versicherer mit der Schaffung einer entsprechenden Prüfstelle. Den Ärztinnen und Ärzten, die in die freie Praxis wechseln möchten, droht noch mehr Ungemach in Form einer zweijährigen Wartefrist. Der Bundesrat kann ihnen – trotz abgeschlossener Aus- und Weiterbildung – den Gang in die Praxis für mehrere Jahre verweigern.

### Versicherer wählen aus

Für seine verschärfte Zulassung erntet der Bundesrat harsche Töne. Die ärztlichen Berufsorganisationen lehnen den Gesetzesentwurf strikte ab. Für die Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften KKA ist die ausgebaute Doppelfunktion der Versicherer – Regulierer und Kostenträger – problematisch. Sie diktieren das medizinische Angebot, für dessen Leistungen sie vollumfänglich aufkommen. Deshalb fordert die KKA klare Zulassungskriterien und transparente Prüfungsverfahren. Sonst droht die Gefahr, dass die Versicherer Zulassungsgesuche bewusst hinauszögern. Als Kostenträger sind sie ja stets in Versuchung, das Versorgungsangebot zu verknappen. Die Folgen einer restriktiven Zulassungspraxis bekämen Patientinnen und Patienten unmittelbar zu spüren. Sie könnten ihre Behandler nicht mehr frei wählen. Stattdessen müssten sie auf ein von den Kassen vorselektiertes Versorgungsangebot zurückgreifen.

### Von praxisambulant zu spitalambulant

Damit nicht genug: Der Bundesrat will auch den Kantonen mehr Steuerungsgewalt einräumen. Für jedes medizinische Fachgebiet können die Gesundheitsdirektionen künftig Höchstzahlen festlegen. Nach welchen Kriterien ist unklar. Die KKA befürchtet behördliche Willkür. Wirtschaftlich schwache Kantone könnten geneigt sein, Höchstzahlen bewusst zu tief anzusetzen, um das Angebot auszudünnen. Umso unverständlicher ist es, dass der Bundesrat den Kantonen gar noch ein restriktiveres Regulierungsinstrument in die Hand geben will: den sofortigen Zulassungsstopp. Steigen die Kosten in der Chirurgie je Versicherte im Kanton Zürich schneller als im Aargau oder im gesamtschweizerischen Durchschnitt, könnte der Kanton Zürich ortsansässigen Chirurgen den Wechsel in die Arztpraxis verbieten. Diese Bestimmung ist problematisch. Dem blossen Kostenfokus könnten Fehlentscheide folgen.

Führen Fachärzte neue Behandlungsmethoden oder grossflächige Präventionsprogramme ein, die zusätzliche Kosten generieren, werden sie abgestraft. Mehr noch: Der leichte Zugang zum ambulanten medizinischen Angebot, den die Patientinnen und Patienten schätzen, steht auf dem Spiel. Verschwinden immer mehr Arztpraxen von Spezialisten, bleibt ihnen nur noch der Weg ins nachweislich teurere Spitalambulatorium. Damit würde der Bundesrat gar seine eigenen Ziele durchkreuzen, die er in der Gesundheitsstrategie 2020 festgehalten hat.

### Mehr Studienplätze, mehr Berufsverbote

Mit der zweijährigen Wartefrist sendet der Bundesrat widersprüchliche Signale an die kommende Ärztesgeneration. Er fördert mit Millionenbeträgen neue Studienplätze in der Humanmedizin, um dann den fertig ausgebildeten Medizinerinnen den Sprung in die eigene Praxis zu verbauen. Je strikter die Auslegung, desto verheerender die Wirkung: Die bewusste Lockerung des Vertragszwangs verunsichert junge Ärztinnen und Ärzte massiv. Berufliche Karrieren lassen sich nicht planen, wenn temporäre Berufsverbote drohen. Die Folge: Gut möglich, dass zahlreiche Jungärzte davon absehen, in die freie Praxis zu gehen. Sie wählen lieber die sichere Anstellung am Spital. Noch schlimmer: Hoffnungsvolle Talente könnten abgehalten werden, eine medizinische Laufbahn einzuschlagen.

### Ärzterschaft mit einfachen Alternativen

Dass Bund und Behörden die ärztliche Zulassung für den ambulanten Sektor steuern müssen, wird von der Ärzteschaft nicht bestritten. Anders als der bundesrätliche Vorschlag, der auf administrative Hürden und mehrstufige Kontrollen abstellt, fordern die Ärzte vernünftige Regelungen. Ärztinnen und Ärzte sollen nur zugelassen werden, wenn sie drei Qualitätskriterien erfüllen: Erstens: Sie haben mindestens drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte praktiziert. Zweitens: Sie weisen nach, dass sie sich auf ihrem Fachgebiet regelmässig fortbilden. Drittens: Sie legen einen Sprachtest ab. Ob Deutsch, Französisch oder Italienisch: Ärzte weisen nach, dass sie die Sprache beherrschen, die in ihrem Versorgungsgebiet gesprochen wird.

Der Vorteil dieser Zulassungskriterien: Sie lassen sich einfach umsetzen und überprüfen. Und sie sind im Sinne der Patienten, weil sie auf deren Sicherheit abzielen. Noch hat der Bundesrat Zeit, nachzubessern. Nur wenn der Bundesrat administrative Hürden abbaut, widersinnige Bestimmungen beseitigt und sich zur freien Arztwahl bekennt, wird sein Modell mehrheitsfähig.

## Medizinkonsum?

Zu viele medizinische Dienstleistungen würden konsumiert, ist die stete Begleitmusik gesundheitspolitischer Mitteilungen. Konsumiert? Ja, «konsumiert» steht da jeweils. Ökonomisch mag es Konsum sein im Gegensatz zu Produktion, doch in der Sache taugt der Begriff wenig, denn er unterstellt vieles, was an der Realität vorbeizieht. Auf maximal nicht-theoretische Weise klar geworden ist uns das in den letzten zwei Jahren, in denen ein Angehöriger monatelang in Kliniken gelegen hat, immer wieder das Leben an einem Faden, wieder aus dem Gröbsten heraus, dann wieder eine Komplikation, jetzt einigemassen in Ordnung, aber wer weiss, wie es weitergeht? Das ist also Konsum im Überfluss? Diese Rede unterstellt Kranken nicht nur Schuld an dem und Verantwortung für das, was geschieht, sondern auch seltsame Shopping-Präferenzen: mal drei Wochen am Infusionsschlauch hängen und um sein Leben fürchten statt am Strand liegen oder die Alpen überqueren? So sei das natürlich nicht gemeint, lautet zwangsläufig der Einwand, es betreffe nicht die Fälle, in denen es um Leben und Tod geht, erst bei den Neunzigjährigen vielleicht, aber das ist ein anderes Problem, vielleicht für die Ethikkommissionen.

Ok, dann geht es um die harmlosen Dinge, wegen jedem Wehwehchen zum Doktor. Was könnte es denn sein, was den Gang ins überfüllte Wartezimmer so viel attraktiver macht als in der knappen Lebenszeit etwa: auszuschlafen, Zeitung zu lesen, zu arbeiten, einen Nussgipfel zu essen? Was die Gründe für solch seltsame Präferenzen, vielleicht gar: hypochondrische Symptome, sind, können weder Gesundheitspolitikerinnen noch Versicherer pauschal beurteilen. Dies können nur Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall. Dabei handelt es sich um eine existenzielle Dienstleistung und nicht um die Produktion eines Konsumgutes.

### Marianne Rychner

ist Historikerin und Soziologin, sie hat promoviert über die Logik ärztlichen Handelns. (Bild: zVg)

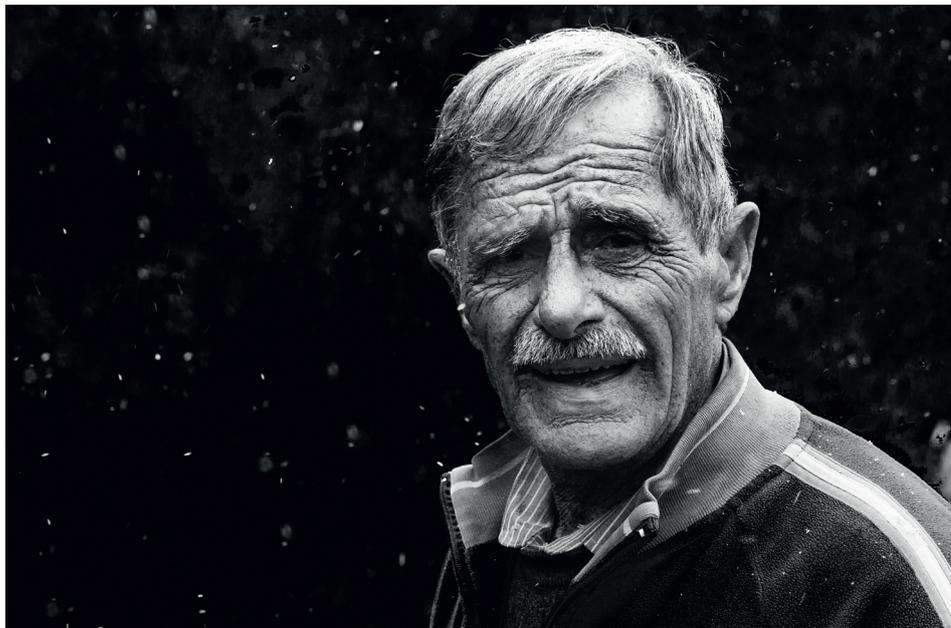


### Ulrich Oevermann

ist emeritierter Soziologieprofessor, Begründer der objektiven Hermeneutik und hat sich in zahlreichen Forschungsprojekten mit ärztlichem Handeln beschäftigt. (Bild: Alexander Egger)

# Wie viel kostet ein längeres Leben?

**Die Kosten des Gesundheitswesens sind ein Dauerthema in der politischen Diskussion. Es lohnt sich, hin und wieder die Perspektive zu wechseln und zu fragen: Was bekommen wir für unser Geld?**



Und was nutzen die hohen Kosten? Ganz schön viel. Unter dem Strich fliesst sogar Geld zum Prämienzahler zurück, weil die Menschen länger leben, arbeiten und konsumieren.

Bild: Unsplash.com

Das Schweizer Gesundheitssystem belegt im weltweiten Vergleich einen Spitzenrang. Dass das so bleibt, hat seinen Preis. Noch weit mehr als die Gesundheitskosten steigen die Prämien. Bund, Parlament, Krankenkassen und Ärzte unterbreiten regelmässig Lösungsansätze, die mal mehr, mal weniger drastisch sind. Was in dieser Diskussion gerne vergessen wird: Wir bekommen viel für unser Geld. In den letzten 20 Jahren hat die Schweizer Bevölkerung enorm profitiert von den Fortschritten in der Medizin und im Gesundheitswesen. Dieser Nutzen geht in den steten Kostenklagen der Gesundheitspolitik völlig unter.

## **Höhere Lebenserwartung ist kein Kostentreiber**

Häufig genannte Kostentreiber des Gesundheitssystems sind die alternde Bevölkerung und der medizinische Fortschritt. Das mag aus Sicht des Systems stimmen. In den Ohren des Patienten jedoch klingt das zynisch. Ein längeres Leben und der Zugang zu modernen medizinischen Behandlungen sind doch positiv zu werten!

In den letzten 20 Jahren stieg die Lebenserwartung von Männern um 2,9, jene von Frauen gar um 4,7 Jahre. Auch die vorzeitigen Todesfälle – vor dem 75. Alters-

jahr – haben in diesem Zeitraum deutlich abgenommen. Und im Pensionsalter dürfen wir uns auf mehr gesunde Lebensjahre freuen.

Dass die Schweizer immer älter werden, bedeutet nicht, dass sehr viel höhere Gesundheitskosten entstehen. Die medizinische Versorgung kostet im letzten Lebensjahr am meisten, dann, wenn die intensivsten Behandlungen anfallen. Besonders hoch sind diese Kosten im letzten Lebensjahr bei Patienten zwischen 50 und 70 Jahren. Im höheren Alter sinken sie wieder deutlich. Und da jeder Mensch nur einmal stirbt, bleiben die Kosten am Lebensende für die Gesellschaft konstant. Diese These wurde vom Basler Ökonom Stefan Felder mit empirischen Untersuchungen belegt. Es ist also durchaus im Sinne der Gesellschaft, dass wir lange leben – und dabei gesund bleiben.

## **Den Krebs überstehen**

Wir leben nicht nur länger, sondern sterben auch weniger oft an schweren Krankheiten. Am Beispiel von Krebs, einer der häufigsten Todesursachen bei den 45- bis 84-Jährigen in der Schweiz, lässt sich das gut zeigen.

Gemäss dem Schweizerischen Krebsbericht 2015 ist die Sterblichkeit bei den meisten Krebsarten rückläufig.

Von 1983 bis 2012 nahmen die Sterbefälle bei den Männern um 36 Prozent, bei den Frauen um rund 27 Prozent ab. So steigt die Chance, eine Krebsdiagnose längerfristig zu überleben. Heute leben 65 Prozent der Männer und 68 Prozent der Frauen auch noch fünf Jahre nach einer Krebsdiagnose. Im Vergleich: Vor 20 Jahren waren es im Durchschnitt nur 56 Prozent der Männer und 62 Prozent der Frauen. Zurückzuführen ist diese Verbesserung auf die zunehmende Früherkennung von Tumoren sowie auf bessere Therapiemöglichkeiten, zum Beispiel bei Kehlkopf-, Magen-, Brust- oder Prostatakrebs.

Gleichzeitig hat die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen leicht zugenommen. Erstaunlicherweise spricht dies ebenfalls für unser gut funktionierendes Gesundheitssystem: Durch regelmässige Vorsorgeuntersuchungen werden mehr Krankheitsfälle früher entdeckt und häufiger noch rechtzeitig behandelt.

## **Volkswirtschaftliche Vorteile**

Auch wenn es paradox scheint: Wenn Menschen weniger häufig an schweren Krankheiten sterben, steigen die Gesundheitskosten. Denn wer etwa eine Krebserkrankung überlebt, der braucht nicht nur eine gute medizinische Behandlung, sondern nach der Heilung vielleicht eine Rehabilitation und später regelmässige medizinische Kontrollen. Auch im Lauf seines weiteren Lebens wird er wie alle Menschen hin und wieder Medikamente einnehmen oder zum Arzt gehen müssen.

Gleichzeitig entsteht aber auch ein wirtschaftlicher Nutzen. Allgemein werden Spitalaufenthalte und damit die Erwerbsunterbrüche kürzer. Immer weniger Patienten sind nach einem Unfall oder nach schwerer Krankheit dauerhaft arbeitsunfähig, sondern sie werden rasch wieder ins Arbeitsleben eingegliedert. Diese Menschen stützen die Volkswirtschaft des Landes, sie konsumieren und bezahlen über Jahre hinweg Sozialabgaben und Steuern. Dank unserem ausgezeichneten Gesundheitswesen ist die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit sehr tief. Diese Faktoren kommen in der Diskussion um die gestiegenen Gesundheitskosten nur selten zum Tragen.

## **Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor**

Nicht zuletzt spielt das Gesundheitswesen auch als Wirtschaftsfaktor eine entscheidende Rolle. Rund 380'000 Menschen arbeiten in der Medizin- oder Pharmabranche – das ist jeder zwölfte Arbeitstätige in der Schweiz. Die Branche bietet Arbeitsplätze sowohl für hochqualifizierte Arbeitnehmer als auch für Menschen ohne formale Ausbildung. Darüber hinaus sind Gesundheits- und Pharma-Unternehmen wichtige Steuerzahler in den Gemeinden und Kantonen. Auf diese Weise fliesst zumindest ein Teil der Gesundheitsausgaben zum Prämienzahler zurück.

# Wenn die Arbeit krankt

**Burnouts bedeuten für die Betroffenen viel Leid. Gleichzeitig belasten sie die Wirtschaft und das Gesundheitssystem. Vorbeugende Massnahmen müssen dort ansetzen, wo der Stress oft zu viel wird – bei der Arbeit.**

Emotional ist man am Ende. Man fühlt sich über längere Zeit erschöpft und ineffizient bei der Arbeit, wird zynisch im Umgang mit anderen. Ist das nun eine Krankheit? Eine Modeerscheinung unserer Zeit? Ein ernstzunehmender Hilfeschrei? Das Thema Burnout ist in aller Munde. Das treibt teils sonderbare Blüten. Orell Füssli's Onlineshop liefert nicht weniger als 849 Treffer für Bücher und 627 eBooks zum Stichwort, zweifelhafte Therapieangebote schiessen wie Pilze aus dem Boden.

## Burnouts kosten Milliarden

Das trägt nicht dazu bei, das Phänomen fassbarer zu machen. Fachpersonen bezeichnen Burnout als «Syndrom». Es ist keine Krankheit, sondern eine Begleiterscheinung anderer Erkrankungen. In einer frühen Phase fallen die Betroffenen positiv auf: Sie sind enorm leistungsfähig und leistungsbereit, vital, strahlen ein gesundes Selbstbewusstsein aus. Auch sie selbst erkennen dies nicht als warnendes Anzeichen. Umgangssprachlich auch «Manager-Krankheit» genannt, betreffen Burnouts vor allem leistungsorientierte Menschen. Wenn der Stress zu gross wird, zu lange andauert und sich Freizeit nicht mehr erholsam anfühlt, steigt die Gefahr, emotional auszubrennen.

Fakt ist: Jeder vierte Arbeitnehmer fühlt sich immer oder meistens gestresst bei der Arbeit. Stress ist in 30-50% der Fälle mitverantwortlich, wenn Menschen der Arbeit fernbleiben. Wenn sie erst arbeitsunfähig sind, droht ein Teufelskreis. Je länger jemand nicht arbeitet, desto eher ist er gefährdet, eine Invalidenrente zu beziehen. Nach sechs Monaten steigt das IV-Risiko schon auf über 50%. Die Weltgesundheitsorganisation WHO rechnet, dass ein Burnout-Betroffener durchschnittlich 30,4 Tage im Jahr am Arbeitsplatz fehlt. 2016 schätzte man, dass der Schweizer Wirtschaft deswegen 5,7 Milliarden Franken abhanden kamen. Die heutige Leistungsgesellschaft verschlimmert das Problem. Das ist auch der Politik nicht verborgen geblieben.

## Wie viel Staatshand braucht Prävention?

Prävention ist einer der Schlüssel zur erfolgreichen Burnout-Bekämpfung. Wer lernt, mit Stress umzugehen, sich Sorge zu tragen und auf seinen Körper zu hören, erkrankt im besten Fall gar nicht erst. Aber braucht es hier die helfende Hand vom Staat? Das Bundesamt für Gesundheit jedenfalls hat es sich mit dem sperrig klingenden Gebilde «Massnahmenplan

zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024», kurz NCD-Strategie, auf die Fahne geschrieben. Bei den nichtübertragbaren Krankheiten geht es vordergründig zwar um Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Atemwegsprobleme. Aber auch Suchterkrankungen und psychische Krankheiten will der Bund präventiv angehen.

Was dabei oft vergessen geht: Ärztinnen und Ärzte leisten seit Jahrzehnten erfolgreich Präventionsarbeit. Im Gespräch fragen sie Patientinnen und Patienten nach ihren Gewohnheiten, ob sie sich vermehrt gestresst fühlen. Sie sprechen Empfehlungen aus, sensibilisieren Patienten, motivieren und begleiten sie dabei, ein ungesundes Verhalten zu ändern. Das fördert die individuelle Gesundheitskompetenz und bringt mehr als der mahnende Zeigefinger. Wie viele Millionen Franken durch diese Massnahmen eingespart werden, schlägt sich nicht in gängigen Statistiken nieder. Das hängt damit zusammen, dass Ärztinnen und Ärzte für diese Arbeit nach wie vor nicht speziell entschädigt

werden. Das Krankenversicherungsgesetz sieht diese Leistung explizit nicht vor.

## Arbeitgeber in der Pflicht

Auch die beste Kommunikation zwischen Arzt und Patient greift in der Kette der Ereignisse relativ spät ein. Es braucht deshalb zwingend ein Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz. In der Stress-Studie des Bundes 2010 wurden Arbeitnehmende gefragt, was sie besonders belastet. Erstaunlicherweise nannten sie gerade Umstände, die sich verhältnismässig einfach ändern liessen: Unterbrechungen bei der Arbeit, Arbeiten in der Freizeit, unklare Anweisungen, organisatorische Probleme und Termindruck. Der Arbeitgeber kann kontrollieren, ob Arbeitszeiten eingehalten werden, einen ungesunden Wettbewerb unter den Mitarbeitenden verhindern, Wertschätzung ausdrücken, Unterstützung bieten, Autonomie ermöglichen, indem Zeit und Aufgaben selbst eingeteilt werden können. Eine solche Unternehmenskultur schützt die Gesundheit der Mitarbeitenden. Leider haben das in der Schweiz erst ein Viertel der grösseren Unternehmen erkannt und Massnahmen für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden installiert. Bevor Arbeitnehmer erkranken, Ärzte intervenieren und bundesrätliche Strategien in Kraft treten, sind als Erstes die Arbeitgeber gefordert.

*Dieser Artikel entstand nach dem Public-Health-Symposium zum Thema «Burnout – Modewort oder Massenkrankheit?» vom 5.9.2017.*



Immer mehr Menschen bleiben wegen eines Burnouts der Arbeit fern. Vorbeugend besonders viel unternehmen kann der Arbeitgeber – und das ist ganz in seinem Interesse.

Bild: Unsplash.com