



## Billige Posse

Das BAG verweigert die Einsicht in eine Studie zur Medikamentenabgabe.

Seite 2



## Like your doctor

Soziologin Marianne Rychner warnt vor den Nebenwirkungen von Ärzt ratings.

Seite 3



## «Konkurrenz ist für mich motivierend»

Nationalrat Heinz Brand, neuer Präsident von Santésuisse, im Interview.

Seite 4

# POLITIK+PATIENT

11. Jahrgang  
Herausgeber: Verband deutschschweizerischer  
Ärztegesellschaften (VEDAG)  
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung  
Verantwortlich für die Redaktion:  
Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr  
Layout: Claudia Bernet, Bern  
Druck: Stämpfli AG

Billigstprinzip für Medikamente

## Festbeträge rauben Wahlfreiheit

**Preisüberwacher und Bundesrat wollen die Gesundheitskosten mit einem Festbetragsystem bei der Medikamentenvergütung reduzieren. Die Einführung eines Festbetrages schränkt die Wahlfreiheit von Patientinnen und Patienten ein und gefährdet den Therapieerfolg.**

Der Bundesrat will in der Schweiz das sogenannte Festbetragsystem einführen. Das heisst, die Grundversicherung bezahlt Patientinnen und Patienten für das bezogene Medikament nur jenen festen Betrag, der dem Preis eines entsprechenden Generikums mit dem gleichen Wirkstoff entspricht. Wer aus medizinischen Gründen ein Originalpräparat benötigt, muss die Differenz selbst bezahlen – zusätzlich zum Selbstbehalt. Die Befürworter dieses Systems, allen voran Preisüberwacher Meierhans, erwarten, dass damit die Schweizer Medikamentenpreise insgesamt sinken und dadurch bis zu 400 Millionen gespart werden könnten.

### Eingeschränkte Wahlfreiheit

So verlockend das Sparpotential erscheinen mag, für Patientinnen und Patienten hätte die Umstellung auf das Festbetragsystem drastische Konsequenzen: Ärztinnen und Ärzte könnten nicht mehr jene Medikamente verordnen, die für Patienten am geeignetsten wären, weil sie zu teuer sind. Selbst wenn die Medikamente den gleichen Wirkstoff beinhalten – identisch sind sie wegen unterschiedlicher Zusatzstoffe noch lange nicht: Das gefährdet den Therapieerfolg. Die Verordnung eines unwirksamen Generikums kann dazu

*Fortsetzung auf Seite 2*



Das Sparpotential klingt verlockend – aber die Einführung von Festbeiträgen für Medikamente gefährdet den Therapieerfolg.

Bild: iStockphoto

Qualitätszentrum für Medizin

## Überflüssig und teuer

**Laut Bundesamt für Gesundheit sterben aufgrund von falschen Diagnosen, falscher Medikation oder Infektionen in Schweizer Spitälern mehr Menschen als durch Grippe, Aids und Verkehrsunfälle zusammen. Grund genug für Bundesrat Alain Berset, ein nationales Qualitätszentrum vorzuschlagen. Es ist überflüssig.**

Ein nationales Qualitätszentrum soll künftig systematisch Daten erheben und zu einer verbesserten Qualität medizinischer Leistungen beitragen.

Gleichzeitig ist eine systematische Überprüfung der Wirksamkeit medizinischer Leistungen geplant. Zwar wird dies schon heute gemacht, aber laut Berset stehen dafür nicht genügend Mittel zur Verfügung. Das Zentrum soll deshalb auch teure Behandlungen auf ihren Nutzen für die Patienten untersuchen. Die Kosten schätzt der Bundesrat auf 32 Millionen Franken im Jahr, finanziert durch Bundesbeiträge und einen Zuschlag auf die Krankenkassenprämien.

Verbessert ein solches Zentrum unsere Gesundheitsversorgung? Seit längerer Zeit engagieren sich Ärzte und Spitäler für eine bessere Patientensicherheit. In Study Groups, mit Hilfe von Checklisten und durch systematische Auswertung von Behandlungsfehlern verbessern Spitalverantwortliche und Ärzte bereits heute die Qualität medizinischer Leistungen. Zudem analysiert die Stiftung Patientensicherheit Schweiz, in der alle wichtigen Akteure vertreten sind, bereits heute Sicherheitsprobleme, entwickelt Lösungen für Leistungserbringer und fördert den Wissenstransfer in die medizinische Praxis.

Man kann und soll diese bestehenden Strukturen weiter stärken – doch dazu braucht es kein nationales Qualitätszentrum: Damit würde nur eine überflüssige und teure Parallelstruktur geschaffen, die so nötig ist wie ein Kiosk auf dem Matterhorn.

führen, dass ein Patient verunsichert wird, noch einmal den Arzt aufsucht und dadurch weitere Kosten auslöst. In Deutschland verursachen Patienten, die wegen einem erzwungenen Medikamentenwechsel ins Spital kommen, Mehrkosten von hunderten Millionen Euro. Peter Huber, Geschäftsführer des Verbandes Intergenerika, bezeichnet das Festbetragssystem als unsoziale Zumutung für Patienten. Auch Pharmaexperte Salvatore Volante kommt zum Schluss: «Diese Art von Sozialpolitik führt zu einer Zweiklassenmedizin». Beide sind überzeugt, dass Patientinnen und Patienten keinen Systemwechsel wünschen. «Die Schweizer wollen das nicht», erklärt Huber. «Kürzlich von einem Marktforschungsinstitut befragte Personen haben das Billigstprinzip zu 75% abgelehnt – sogar dann, wenn eine kleine Prämienreduktion winkt.»

### Ungewisse Auswirkungen auf Medikamentenmarkt

Das Bundesamt für Gesundheit rechnet damit, dass Pharmahersteller ihre Preise anpassen würden, um

keine Marktanteile zu verlieren. Bei einigen Herstellern ginge es aber nicht nur um den Verlust von Marktanteilen, sondern um ihre Existenz, so Salvatore Volante. Generika, die eher geringere Umsätze erwirtschaften, würden vom Schweizer Markt verschwinden, weil es sich nicht mehr lohnt, sie hier zu verkaufen.

Damit sinke die Auswahl an Therapiealternativen, Ärztinnen und Ärzte müssten wieder öfters auf das teure Originalmedikament zurückgreifen. Dass das Preisniveau der Medikamente langfristig sinkt, ist alles andere als sicher – laut Volante ist das Gegenteil zu erwarten: «Wenn viele Medikamente vom Markt verschwinden, fehlt der Preiswettbewerb. Und diesem verdanken wir, dass wir bei den Medikamenten in den vergangenen Jahren über eine Milliarde Franken gespart haben.» Peter Huber befürchtet, dass mit einem Systemwechsel auch die Versorgungsqualität abnimmt: «Mit Festbeträgen gibt es keinen Anreiz mehr, für patentfreie Medikamente patientenfreundlichere Darreichungsformen zu entwickeln und zusätzliche

Dienstleistungen zur Aufklärung und zur Verbesserung der Therapietreue anzubieten.»

### Dem aktuellen System eine Chance geben

Für Peter Huber gibt es keinen Grund für einen Systemwechsel – vor allem darum, weil die Medikamentenkosten in den letzten Jahren praktisch stabil geblieben seien. Die heute geltende Regelung mit dem differenzierten Selbstbehalt wurde erst 2012 eingeführt, sie verdiene eine Chance, denn: «Erste Daten aus dem BAG zeigen, dass sie zu einem verstärkten Preiswettbewerb mit nachfolgenden Kosteneinsparungen für die soziale Krankenversicherung führt», heisst es in seiner Stellungnahme. Auch Volante ist überzeugt, dass ein Systemwechsel bei der Medikamentenvergütung nicht der richtige Weg ist, um Kosten im Gesundheitswesen zu sparen: «Das wahre Problem des Prämienanstiegs ist die Spalkostenentwicklung im ambulanten Bereich, es sind nicht die Medikamentenpreise.»

BAG und Öffentlichkeitsprinzip

## Billige Posse

### Im September des vergangenen Jahres verlangte Politik + Patient vom Bundesamt für Gesundheit Einsicht in eine Studie zur Medikamentenabgabe. Was folgte, war eine billige Posse.

Im September des vergangenen Jahres bat Politik + Patient das Bundesamt für Gesundheit (BAG) um Einsicht in eine Studie zur Medikamentenabgabe (siehe Politik + Patient 4-2014). Darin geht es um die Frage, welche Kosten entstehen, wenn Ärzte Medikamente in der Praxis abgeben. Erlaubt ist diese «Selbstdispensation» heute in weiten Teilen der Deutschschweiz, nicht aber in der Romandie oder im Tessin. Dort erhalten Patienten die verschriebenen Medikamente nur in der Apotheke, mit dem Rezept des Arztes.

Die Redaktion von Politik + Patient weiss seit Sommer 2014, dass die Ergebnisse der Studie längst vorliegen. Man vermutet, das BAG halte die Studie aus politischen Gründen unter Verschluss. Sie habe nämlich nicht die Resultate ergeben, die sich Bundesbern erhoffte: Anders als vielfach behauptet, verursachen Ärzte, die Medikamente direkt an Patienten abgeben, nicht mehr Kosten als jene, die das nicht tun dürfen.

### Geheimhaltungserklärung

Ein BAG-Sprecher bestritt im Herbst gegenüber Politik + Patient, dass die Studie unter Verschluss gehalten werde. Tatsächlich hatten mehrere Parlamentarier Einsicht in die Studie erhalten – aber erst nach Unterzeichnung einer Geheimhaltungserklärung.

Die Ärzteschaft zeigt sich zu Recht verärgert über die Informationspolitik des BAG: «Wäre die Studie zu Ungunsten der Selbstdispensation ausgefallen – Medien und Kommissionsmitglieder wären längst darüber informiert worden», so der Arzt und Verleger Richard Altorfer.

### Verschobener Zeithorizont

Politik + Patient wandte sich darauf – wie drei weitere Zeitungsredaktionen – an den Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten, Hanspeter Thür. Das BAG schrieb in einer Stellungnahme, die Studie werde veröffentlicht, sobald der Bundesrat davon Kenntnis genommen habe. Dies werde voraussichtlich Ende 2014 der Fall sein. Thür billigte diese Argumentation, hielt in seinem Schlichtungsvorschlag aber fest, dass sich eine andauernde Verweigerung der Einsicht nicht mit dem Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung vereinbaren lasse.

Am 22. Dezember 2014 erhielt Politik + Patient die Verfügung des BAG. Vom Zeithorizont «Ende 2014» war darin nicht mehr die Rede. Das Bundesamt schrieb nur, der Bundesrat werde den Entscheid über das weitere Vorgehen «voraussichtlich in den kommenden Monaten» treffen. Danach werde die Veröffentlichung der Studie wieder geprüft.



Hanspeter Thür: «...dass sich ein andauernder Zugangsaufschub nicht mehr mit den Voraussetzungen von Art. 8 Abs. 2 BGÖ vereinbaren lässt.»

Bild: Keystone

### Unglaublicher Bundesrat

Diese Art der Kommunikation gerät zur billigen Posse. Der Bundesrat wird unglaublich, wenn er die Ergebnisse einer Studie, welche er 2012 selbst angeregt hat und die seit weit über einem Jahr vorliegt, nicht zur Kenntnis nehmen will. Das Gesundheitswesen verändert sich rasch. Eine gesundheitspolitische Studie behält ihre Gültigkeit nicht über Jahre hinweg. Mit ihrem Vorgehen und ihrer Informationspolitik widersprechen Bundesrat und Bundesamt dem Öffentlichkeitsprinzip, wie es der Gesetzgeber von der Bundesverwaltung verlangt. So geschieht, was staatliche Akteure eigentlich verhindern müssten: Das Vertrauen in den Rechtsstaat geht verloren.

Die Redaktion von Politik + Patient bereitet nun eine Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht vor.

## Beobachtungen eines Rückkehrers

Dr. Hugentobler, ein alt gedienter und längst verstorbener Hausarzt, kehrte jüngst für einen Tag zur Erde zurück, um sich – 20 Jahre nach Einführung des «neuen» KVG – die aktuelle Situation im Gesundheitswesen Schweiz anzusehen.

Er geriet ob seinen Beobachtungen ins Staunen:

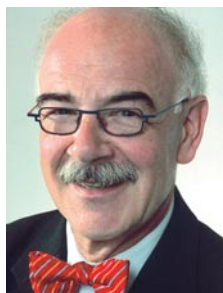
### Die Spitäler

- waren von Dienstleistungszentren zu Profitzentren mutiert;
- hatten sich recht gut an DRG gewöhnt – sie verschoben so viele Behandlungen wie möglich in den ambulanten Bereich;
- obwohl gewisse Kantone mehrere Millionen in Spitalneubauten investierten, mussten die Spitäler den Krankenkassen nichts zurückzahlen;
- Status und Anamnese waren weitgehend abgeschafft: Zwecks Steigerung der Effizienz wurden die Patienten direkt auf das technische Abklärungsband gelegt;
- die ambulanten Spitalkosten hatten zwar massiv zugenommen, trotzdem wurden diese Rechnungen von den Krankenkassen nur formal geprüft, nicht aber auf ihre Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit.

In den **Praxen** der niedergelassenen Ärzteschaft

- drohte der Ausübung der ärztlichen Kernkompetenz das Aus, vorab dem Patientengespräch: die tarifarischen Anreize wurden auf die technischen Leistungen verlagert, und wer die Zeit in das Gespräch investierte, wurde mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen bestraft;
- galt zunehmend das Motto «Jammern statt Handeln»;
- warf man den wenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Standespolitik engagierten, «voraus-eilenden Gehorsam» vor.

Weitere Beobachtungen darf Hugentobler mangels Platz nicht preisgeben. Er ist froh, gibt es «Alain und die Wunderlampe», der nicht bloss zusieht, sondern geschickt in kleinen Schritten Änderungen auf dem Verordnungsweg bewirkt, die allmählich in eine Staatsmedizin einmünden. So tut sich also doch etwas – ganz gegen Hugentoblers Erfahrung, dass den Versprechungen der Politiker kaum je Taten folgen.



**Dr. med. Christoph Ramstein** ist Co-Präsident VEDAG, Leiter der Redaktionskommission «Politik + Patient» sowie Projektleiter des Qualitäts-Basis-Modul QBM. 1997-2005 war er Präsident der Ärztesellschaft des Kantons Solothurn. Er führt eine Praxis für Psychosomatik und Psycho-traumatologie.



## Like your doctor

**Daumen hoch, Daumen runter: Nun wollen sich die Ärztinnen und Ärzte also auch von ihren Patienten, pardon: Kundinnen evaluieren lassen. Vermutlich wegen dem Zeitgeist, mit dem sich in der Tat nicht spassen lässt. Der Preis dafür ist allerdings recht hoch.**

Was spricht dagegen, seinen Doktor zu liken? Eine solche Bewertung ist eine komplexe Angelegenheit: Was die Ärztin mit den Patienten tut, entspricht jedenfalls keinem Restaurantbesuch, der sich mit Punkten bewerten lässt. Denn ob der Patient gesund oder noch kränker wird und warum, hängt von manchem ab: von der Diagnose, von der Schilderung seiner Symptome, von der nicht immer voraussehbaren Wirkung der Therapie; davon, was vorher schon gedoktert wurde, von allerhand Psychischem, das beim Genesen hilft oder schadet; davon, ob der Patient die Pillen auch wirklich schluckt; am Ende vielleicht gar davon, ob der Kranke denkt, seine Ärztin sei eine Göttin in Weiss.

### Was das Herz begehrt

Doch was ist, wenn – und nun folgt der Beipackzettel mit den Nebenwirkungen drauf – derselbe Patient mit nicht so schnell heilbaren Bresten daher kommt und diese dann bleiben, trotz allen Salben und Pulvern? Eine herbe Enttäuschung ist das, die Göttin muss dann vom Sockel, also herunter mit dem Daumen. Aber der Mittelwert kann gerettet werden, wenn die anreizgesteuerte Frau Doktor dem Hypochonder gibt, was sein gesundes Herz begehrt. Auch wenn es mehr schadet als nützt? Hauptsache, die Daumen schnellen wieder hoch. Es spielt keine Rolle, wie es sich in Wirklichkeit verhält: Jedes Bewertungssystem, von wem auch immer installiert, stellt den Arzt letztlich als guten oder schlechten Verkäufer eines Produkts dar, das von der Patientin entsprechend der Anzahl Sterne oder Daumen in den Einkaufswagen gelegt wird; und das nagt am Ansehen und damit an der Vertrauensbasis des ganzen Berufsstandes – und damit an der Basis, die für eine professionalisierte Praxis unabdingbar ist. Gewiss, die kluge Ärztin kann sagen: mir egal, ob die Daumen nach oben oder nach unten gehen – ich tue meine Arbeit ohnehin so gut es geht. Doch dann ist die Reaktion – «die da oben in ihren Götterpraxen machen sowieso, was sie wollen» – garantiert. Eine andere, weniger abgebrühte Frau Doktor, will sich

vielleicht verbessern: kontinuierlich, lebenslänglich, wie es im Qualitätsmanagementhandbuch steht. Und dann, neun Jahre später: Welche Bewertung erhält der Arzt, der das Burnout eben dieser Frau Doktor dann zu 89% kuriert – abgesehen davon, dass es das medizinisch gar nicht gibt?

### Götter in Weiss

Und wenn bei einigen Ärzten besonders viele Daumen hochgehen, dann Achtung, Nebenwirkung Nummer eins (in 3.84% der Fälle): Es steigt ihnen in den Kopf, und am Ende gebärden sie sich tatsächlich wie Götter in Weiss, obwohl es evaluierte Götter gar nicht geben kann. Und die andern, bei denen die Daumen meist nach unten zeigen? Die bekommen dann bei entsprechender Anreizdisposition einen Komplex wegen der Reduktion auf ihre Hilfshandwerkertätigkeit, wie Gott-helfs Landarzt in Anne-Bäbi Jowäger 1844: «Ich bin dessen gewohnt, bin überhaupt gewohnt, dass man mir alles böses auslegt. Gerade solche Auslegungen sind schuld daran, dass uns das Interesse an den Menschen vergeht; und wundern soll man sich dann gar nicht, wenn zuletzt uns allerdings die Menschen nicht anders vorkommen als dem Kesselflicker die alten Pfannen, welche er ausbessern soll.»

Und schliesslich noch zum Zeitgeist: Spassen lässt sich nicht mit ihm, aber aussitzen könnte man ihn – sich warm anziehen, Tee trinken, den Beipackzettel lesen und warten, bis seine Selbstheilungskräfte ihn zur Vernunft bringen.



**Marianne Rychner** ist Soziologin und Historikerin. Sie lehrt an Fachhochschulen und ist Mitinhaberin des «Büro für Sozioanalyse», wo sie bei Gelegenheit versucht, dem Zeitgeist durch Analyse beizukommen.





# «Konkurrenz ist für mich motivierend»

**Nationalrat Heinz Brand (SVP) ist seit 1. Januar 2015 neuer Präsident von Santésuisse, dem Verband der Schweizer Krankenversicherer. Im Gespräch mit «Politik + Patient» erläutert er seine gesundheitspolitischen Positionen.**

**Politik+Patient: Sie haben sich als Migrationsexperte einen Namen gemacht – weshalb werden Sie Präsident eines Krankenversichererverbands?**

Heinz Brand: Im Kanton Graubünden kennt man mich als gesundheitspolitischen Akteur bestens: Ich war 12 Jahre lang Präsident der Flury Stiftung, die in der Region Prättigau in der Gesundheitsversorgung tätig ist. Ich habe vor kurzem ein neues Spital und zuvor ein neues Altersheim gebaut, verschiedenste Investitionen begleitet und innovative Pflegelösungen realisiert. Deshalb wurde ich wohl auch für das Santésuisse-Präsidium angefragt.

**Welche gesundheitspolitischen Schwerpunkte vertreten Sie?**

Im Gesundheitswesen steht primär der Kostenaspekt im Fokus: Oberstes Ziel muss sein, die Kostenentwicklung unter Kontrolle zu behalten. Zweiter zentraler Punkt ist die Beibehaltung eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Drittens muss die Qualität erhalten und die Qualitätsmessung verbessert werden. Schliesslich gilt es, einen echten Wettbewerb und die dafür erforderliche Transparenz im Gesundheitswesen zu fördern.

**Wo sehen Sie die grössten Effizienzgewinne?**  
Indem angestammte Grenzen gesprengt werden: Man muss vermehrt über die kantonalen Grenzen hinaus-

schauen, bei der Formulierung der medizinischen Angebote braucht es eine regionale Betrachtungsweise. Der Leistungskatalog wird leider noch zu sehr nach dem Angebotsprinzip gestaltet und nicht danach, was wirtschaftlich Sinn macht und vertretbar ist. Die Leistungserbringer müssen sich überregional zusammenschliessen und gemeinsame Lösungen realisieren. Das Ziel: Einsparungen erzielen, ohne dass die Qualität leidet. Ich musste als Präsident der Flury Stiftung leider feststellen, dass der Wille zur Kooperation nicht sehr ausgeprägt ist.

**Befürworten Sie Spitalschliessungen?**

Weniger und grössere Spitäler bringen per se nicht mehr Effizienz. Es ist ein Trugschluss zu glauben, grössere Spitäler seien billiger: Die Zahlen zeigen eher das Gegenteil. Entscheidend ist die sinnvolle Arbeitsteilung zwischen grösseren und kleineren Spitälern. In einem grösseren Spital sind bei komplexen Eingriffen Komplikationen seltener, weil die Chirurgen und ihre Teams aufgrund der höheren Fallzahlen geübter sind. Spitäler dürfen sich in ihrem Angebot durchaus unterscheiden, damit die Patienten Wahlfreiheit haben und die beste Behandlung erhalten.

**Was heisst Innovation für Sie?**

Über Innovationen reden viele, die wenigsten realisieren sie tatsächlich. Beim elektronischen Patientendoss-

sier etwa sind wir auf dem richtigen Pfad: Hier kann man – nach Überwindung der Anfangsschwierigkeiten – viele Synergien generieren. Mit dem elektronischen Patientendossier gewinnt der Arzt Zeit für den Patienten, wir erzielen Einsparungen bei der Abrechnung und erhalten mehr Transparenz und Sicherheit. Innovation im Bereich der Qualitätsmessung ist eine entscheidende Voraussetzung für die freie Spitalwahl.

**Santésuisse hat seit 2013 Konkurrenz durch Curafutura – was bedeutet das für Sie?**

Eine Mehrverbandsstrategie ist suboptimal und liegt nicht im Interesse der Versicherer und der Versicherten. Ich stelle mich selbstverständlich dieser Konkurrenz, sie ist für mich auch motivierend. Santésuisse hat eine gute Ausgangslage: Wir haben mit dem Ausbildungs- und Datenbereich ein solides Fundament – und mit Tarifsuisse einen erfahrenen Player in unseren Reihen. Ich will mit Santésuisse eine optimale Performance erreichen und mit den Verbandsmitgliedern gute und zukunftsfähige Lösungen verwirklichen.

**Was bringt in naher Zukunft den grössten Nutzen für unser Gesundheitswesen?**

Eine Massnahme allein bewirkt noch keinen «Ruck» in der Gesundheitsversorgung. Es ist vielmehr die Summe von patientenorientierten Massnahmen, die Verbesserungen bewirken. Der schnellste und effektivste Schritt liegt sicher darin, das Gesundheitsbewusstsein der Versicherten und ihre Eigenverantwortung zu stärken. Das Konsumdenken hat im Gesundheitswesen ein bedenkliches Ausmass erreicht. Dieses Denken «Wenn ich schon viel für die Krankenkasse bezahle, will ich auch etwas zurück» ist nicht zukunftsfähig. Auch der Kontrahierungszwang ist für mich mittelfristig kein Tabu: Wenn man von Wettbewerb spricht, sollen die Versicherungen auch frei sein, mit wem sie Verträge abschliessen wollen. Langfristig bietet das Gesundheitswesen noch einiges Veränderungspotenzial – ich freue mich, aktiv daran mitwirken zu können.

Herr Nationalrat Brand,  
besten Dank für das Gespräch.

## Heinz Brand

Heinz Brand lebt in Klosters und war von 1987-2011 Leiter des Amtes für Polizeiwesen und Zivilrecht des Kantons Graubünden. Von 1994 bis 2014 war er Vorstandsmitglied, ab 2002 Präsident der Flury Stiftung, die in der regionalen Gesundheitsversorgung aktiv ist. Brand ist seit 2011 Nationalrat, seit 2012 auch Präsident der SVP Graubünden. Er ist verheiratet und Vater einer erwachsenen Tochter.