



Quelle: pixabay.com, cc

Prävention und Gesundheitsförderung - (k)eine Aufgabe für Psychotherapeutinnen?

Prof. Dr. Wolf Polenz

33. ETW der DG-E e.V. am 28.04.2019

Zu Beginn eine Frage:

Was haben Sie heute bereits für sich zur Prävention und Gesundheitsförderung getan?

Zähneputzen, Mittel gegen zu hohen Blutdruck eingenommen, meditiert, Morgengymnastik gemacht, einen Spaziergang unternommen,

Zahnseide genutzt, Blutdruck kontrolliert, einen Körperscan durchgeführt, mindestens 30 Minuten mittlere körperliche Belastung erfahren (z.B. Joggen, Schwimmen, Fahrradfahren)



Überblick

1. Prävention und Gesundheitsförderung
2. Nationale Gesundheitsziele
3. Gesundheitliche Situation in der Arbeitswelt
4. Neue Aufgaben?
5. Plädoyer



Prävention



Quelle: pixabay.com, cc

- Krankheitsprävention
- Antwort der Sozialmedizin im 19. Jahrhundert auf die Seuchen und Risikofaktoren (Cholera, Masern; z.B. der Aufbau einer Kanalisation in HH)
- Vorbeugung, Vorsorge und Prophylaxe
- Arbeits- und Gesundheitsschutz:
Unfallraten senken



Vertraut: Bipolare Störung



Neu(?): Gesundheitsförderung

- Salutogenese-Konzept (Antonovsky, 1987):
Was fördert Gesundheit?
- Ottawa-Charta, WHO 1986:
 - Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten
 - Vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten (= Ressourcen) sollen weiter ausgebaut werden
 - Empowerment als Befähigungsansatz



Gesundheit

- „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“

Klaus Hurrelmann: *Gesundheitssoziologie*. Juventa, Weinheim 2010; Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Springer VS, Wiesbaden 2016

Gesundheit fördern!

Für eine zielgerichtete Entwicklung der Förderung der Gesundheit sollten die Ziele und Strategien aus Daten abgeleitet werden und als breiter Konsens formuliert sein. Dies ist in der Vergangenheit durch den Kooperationsverbund gesundheitsziele.de erfolgt. „Unter Mitwirkung von Bund, Ländern, gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherung, privater Krankenversicherung, Ärzten und weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen sowie Patientenvertretern und Selbsthilfegruppen wurden bisher folgende neun nationale Gesundheitsziele beschlossen und teilweise bereits weiter aktualisiert“

Sichtbare Beteiligung von PsychotherapeutInnen?

Gesundheitsziele

(Gesundheitsziele 2018, siehe auch Bundesministerium für Gesundheit 2018)

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln (2003)
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen (2003; Teilaktualisierung 2011 und 2014)
3. Tabakkonsum reduzieren (2003, Aktualisierung 2015)
4. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung (2003; Aktualisierung 2010)
5. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken (2003; Aktualisierung 2011)
6. Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln (2006)
7. Gesund älter werden (2012)
8. Alkoholkonsum reduzieren (2015)
9. Gesundheit rund um die Geburt (2017)“



Gesundheitsziele (2)

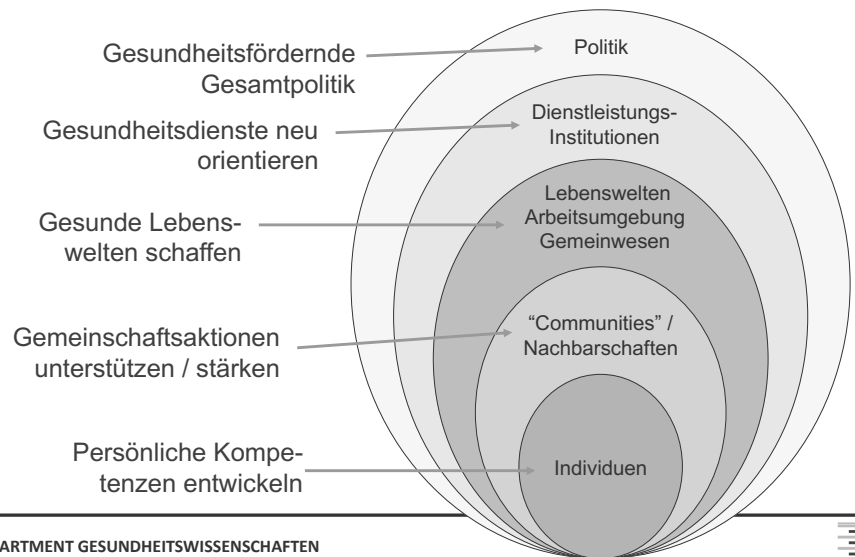
- Keine adäquaten Mittel zur Zielerreichung
- Gesamtausgaben für Gesundheit 330 Mrd. Euro
- Prävention einschließlich Arbeitsschutz und öffentlichem Gesundheitsdienst: 10 Mrd. Euro
- Präventionsbudget der Krankenkassen: 7 Euro pro Jahr und je Versicherten
- Leistungsausgaben je Versicherten 2946 Euro (2016)



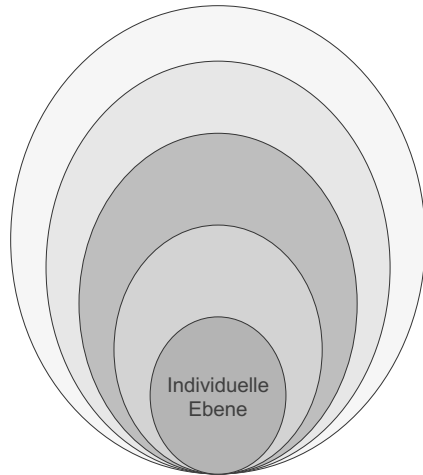
Quelle: pixabay.com, cc



Ottawa Charta: Fünf Handlungsfelder



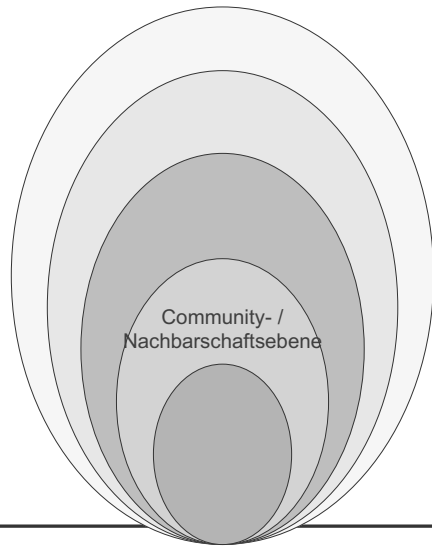
Persönliche Kompetenzen entwickeln



- Individuelle Ebene
- Gesundheitserziehung im Kindergarten und Schule
- Gesundheitscurriculum in Schule, Universitäten, während der Berufsausbildung, in der Lehre, Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Life-long learning
- Verbesserung der sozialen und Kommunikationsfähigkeiten
- Training für Kompetenzen, um im täglichen Leben zurecht zu kommen
- Umgang mit Krankheit und Behinderung
- Entwicklung von Persönlichkeit
- Erziehung über die Herausforderung der verschiedenen Lebensphasen



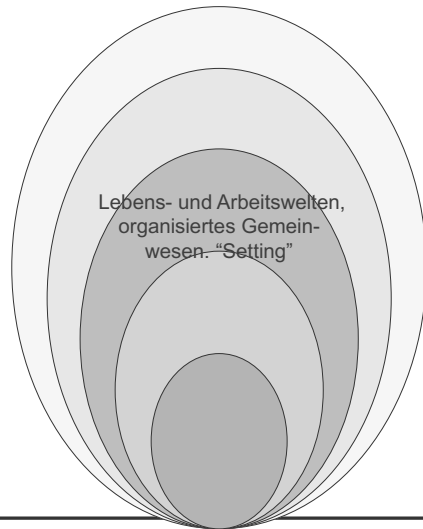
Gemeinschaftsaktionen unterstützen



- „Community“ / Nachbarschafts-Ebene
- Unterstützung von Communities und Nachbarschaften, offene Plätze, Märkte, Spiel- und Sportplätze, „Stadtteilbüros“, Bouleplätze,
- Lokale Beratungs- und Betreuungseinrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- Cafes, kleine Geschäfte
- Stadtteil-Umfeld, Parks, Grünflächen, Sitzbänke
- Verbindung zwischen lokalen Einrichtungen und BewohnerInnen



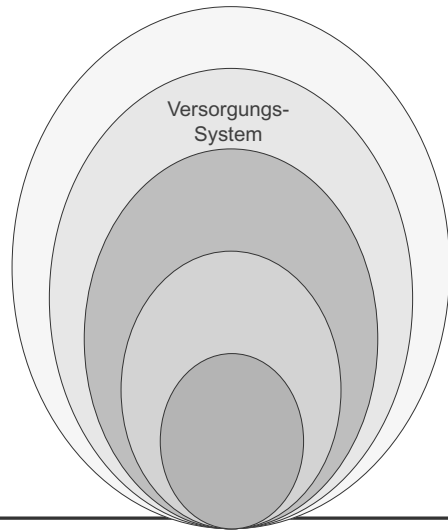
Gesunde Lebenswelten schaffen



- Lebenswelten-Ebene
- Physikalische Umwelt wie Luft- und Wasserqualität, Lärm (Autos, Flugzeuge, ... Müllbeseitigung und -Entsorgung, Strahlenbelastung, Verkehrsbelastung, Kriminalität, ...
- Verwaltung, Behörden, öffentlicher Nahverkehr, Behinderten-gerechte Flächen, Beratungseinrichtungen, z.B. Verbraucherzentrale
- Politisches Umfeld wie Regeln und Gesetze, BürgerInnen-Rechte, Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten, Gleichbehandlung / Diskriminierung
- Soziales Umfeld wie Sicherheit, nicht-diskriminierende Normen, Zugang zu Informationen
- Organisations- / Setting-Ebene
- Arbeitsstellen, faire Arbeitsbedingungen

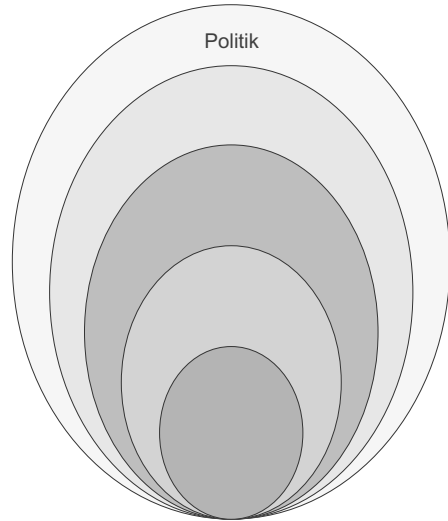


(Gesundheits-) Dienste neu orientieren



- Dienstleistungs-Ebene
- Kooperation zwischen Versorgungseinrichtungen (e.g. Jugend- und Gesundheitsamt, Krankenhaus und Pflegedienst, ...)
- Niedrigschwelligkeit, angemessene Öffnungszeiten
- Veränderung der medizinischen und Pflegeausbildung in Richtung Community Medicine bzw. Public Health Nurse
- Holistischer Ansatz bei der Patienten- / KlientInnen-Behandlung
- (In Deutschland: Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationärem System)

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik



- Politik-Ebene
- Gesetze und Rahmenbedingungen für mehr Gesundheit
- Steuer-Maßnahmen (spezielle Steuer auf ungesunde Produkte wie Zigaretten und Alkohol für Gesundheitsprogramme,
- Öko-Steuer, Pollution point-trading (CO₂ exchange market)
- „Gesundheitsverträglichkeits-Prüfung“
- Gleicher Zugangschancen zu Bildung, gerechtere Einkommensverteilung

Ottawa Charta

- Drei Handlungsstrategien
 - To advocate
 - Anwaltschaft für Gesundheit
 - To enable
 - Befähigen und Ermöglichen
 - To mediate
 - Vermitteln und Vernetzen

Was könnten
Psychotherapeutinnen
und
Psychotherapeuten
hier beitragen?



VERSORGUNG IM GESUNDHEITSSYSTEM IN DEUTSCHLAND

DEPARTMENT GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Wolf Polenz

Vortrag DG-E, Sylt 2019

Folie 18



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

UND NUN ... ETWAS AKTIVIERENDES ...

BITTE DAZU ALLE AUFSTEHEN ...



Quelle: pixabay.com, cc

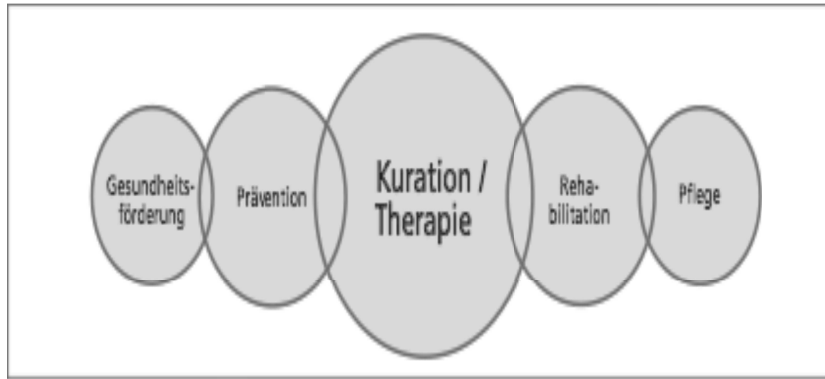
DEPARTMENT GESUNDHEITSWISSE

Prof. Dr. Wolf Polenz

Hamburg University of Applied Sciences

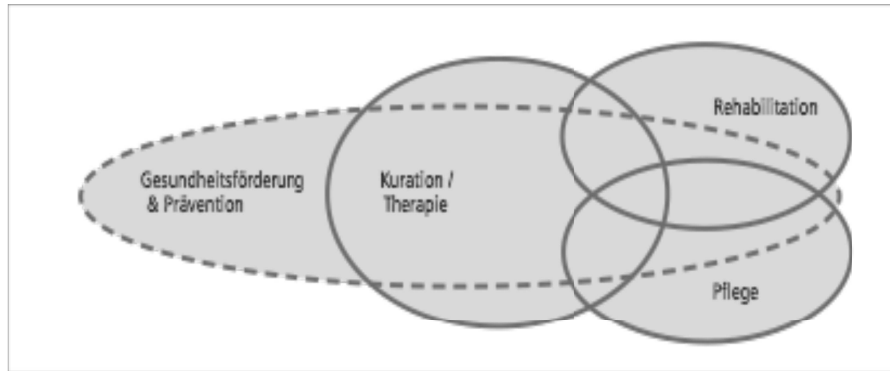
die aktuelle Gewichtung einzelner Versorgungssegmente des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik Deutschland

(Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014, S. 20)



In Zukunft: stärkeren Gewichtung der Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe

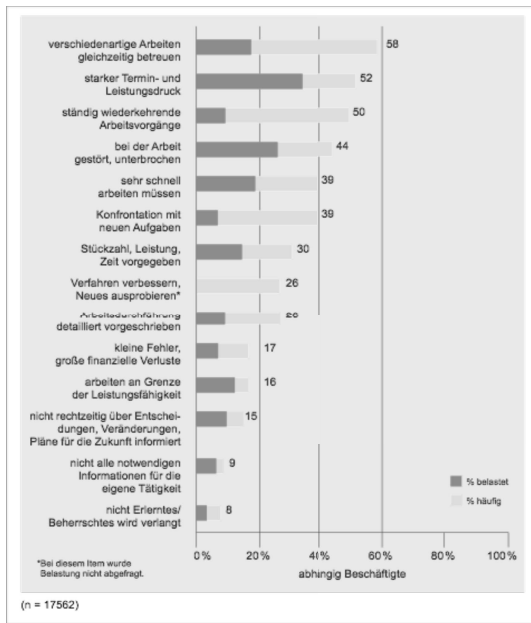
(Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014, S. 21)



Gesundheitliche Situation in der Arbeitswelt,

Anforderungen aus Arbeitsinhalt und -organisation und daraus resultierende Belastung (BAuA 2012, S. 35)

Die stärksten Belastungen entstehen bei gleichzeitiger Betreuung verschiedenartiger Arbeiten, durch starken Termin- und Leistungsdruck und durch Störungen oder Unterbrechungen bei der Arbeit. Betrachtet man die Häufigkeit, so stehen ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge mit an der Spitze.

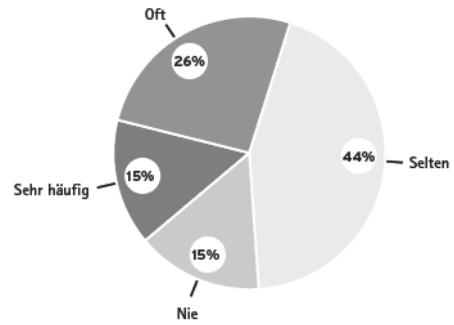


Folgen längerer (Über-)Belastungen

DGB-Index gute Arbeit 2017, S. 5

- wirken sich nicht nur im Arbeitskontext aus, sondern betreffen auch zunehmend den privaten bzw. familiären Bereich

»Wie häufig kommt es vor, dass Sie nach der Arbeit zu erschöpft sind, um sich noch um private oder familiäre Angelegenheiten zu kümmern?«



© Institut DGB-Index Gute Arbeit · Quelle: Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2017

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten 2008-2017

Badura et al. 2018, S. 359

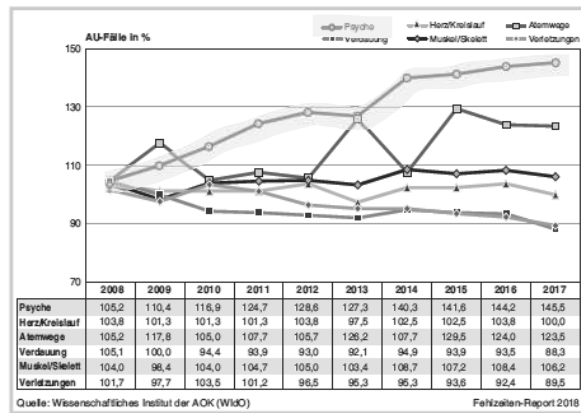


Abb. 29.1.28 Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2008-2017, Indexdarstellung (2007 = 100 %)

Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung



Tabelle 1:

BPIK 2011, S. 6

Durchschnittliche Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

	Gesamt (N = 8.620)		Warteliste (N = 4.623)		Keine Warteliste (N = 3.997)	
	MW	(SD)	MW	(SD)	MW	(SD)
Patientenanfragen/Monat	17,7	(15,8)	18,9	(16,2)	16,4	(15,3)
Erstgespräche/Monat	4,2	(3,6)	4,3	(3,4)	4,0	(3,8)
Dauer zwischen Anfrage und Erstgespräch/Wochen	8,8	(11,6)	12,5	(13,8)	4,6	(6,6)
Dauer zwischen Anfrage und Therapie/Wochen	17,4	(15,7)	23,4	(16,3)	10,4	(11,6)
Anzahl neue Patienten/sechs Monate	12,9	(11,4)	14,0	(11,8)	11,7	(11,0)

Quelle: BPIK, 2011

MW = Mittelwert

SD = Standardabweichung

Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

Badura et al. 2018, S. 372

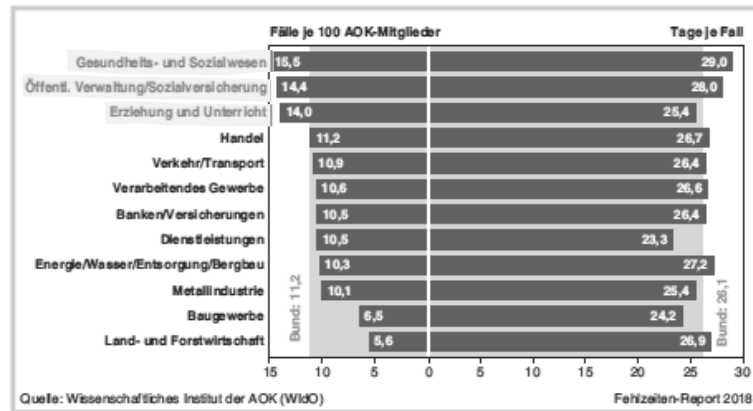


Abb. 29.1.45 Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

Weitere Unterstützung in der Arbeitswelt

- Betriebliches Eingliederungsmanagement, seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben
- Arbeits- und Gesundheitsschutz:
Gefährdungsbeurteilung einschließlich der Ermittlung psychischer Belastungen (explizit vorgeschrieben seit 2014, gilt für Bildschirmarbeitsplätze seit 1999 (EU-Bildschirmrichtlinie)
- Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), Arbeitspaket Psyche: Verringerung der Folgen psychischer Fehlbelastungen, Schulung der FASi



Präventionsgesetz 2015

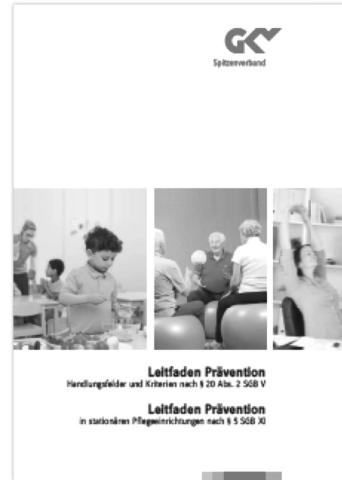
- Umsetzung der Gesundheitsziele über die Bundesrahmenvereinbarung und Landesrahmenvereinbarungen Prävention
- Erste Überprüfung 2019 erster nationaler Präventionsbericht
- Verbesserungen der Gesundheitschancen sozial- und genderbedingt benachteiligter Gruppen (§ 1 SGB V)
- Orientierung über den GKV-Leitfaden Prävention 2018 (individuelle Prävention, Setting (Kita, Schule, Kommune), betriebliche Gesundheitsförderung, Pflege)



GKV-Leitfaden Prävention 2018

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf

- Bewegung
- Ernährung
- Stressbewältigung
- Suchtmittelkonsum
- Lebenswelten/Setting
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Stationäre Pflegeeinrichtungen



Zentrale Prüfstelle Prävention

- Anforderungen zum 01.10.2020
- Mindeststandards für KursanbieterInnen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 SGB Abs. 4 Nr. 1,
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_praevention_leitfaden/2018_4/2018_Leitfaden_Praev_Kriterien_zur_Zertifizierung_korrigiert.pdf
- Einmalige Überprüfung der Anbieter
- Regelmäßige Überprüfung der Angebote



Zukünftige Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

- Bisher gesetzt: Ärztinnen, Psychologinnen
- Sportwissenschaftlerinnen, Gesundheitswissenschaftlerinnen, (Heil-)Pädagoginnen, Sozialarbeiterinnen, Ergotherapeutinnen oder Physiotherapeutinnen.
- Für diesen Personenkreis öffnet der GKV-Leitfaden Prävention Angebote im Bereich Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum





https://www.youtube.com/watch?v=UM9cZnd_9hA



Gewinn durch neue Aufgaben und gesellschaftliche Wirkung

- Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Entstehung neuer Krankheiten
 - Jugendliche/junge Erwachsene: Optimierungsstreben, permanente Selbstdarstellung in sozialen Medien (Facebook, Snapchat, Instagram, ...), Smartphonennutzung ohne Beschränkungen, Vielfalt der Perspektiven und Möglichkeiten bei gleichzeitigem Entscheidungszwang
- Primat der ökonomischen Rentabilität der Arbeitsgestaltung vor der Gesundheitsförderlichkeit oder dem gesellschaftlichem Nutzen der Gestaltung:
Stichwort Digitalisierung (wer treibt hier wen?)



Angebote personen- und unternehmensbezogener Dienstleistungen

- Psychotherapie
- Aufbau von Stressbewältigungskompetenzen für Individuen, in Lebenswelten und BGF (Resilienz stärken?)
- Über VHS, soziale Dienstleister, Vereine, in Kommunen, in Lebenswelten, in Unternehmen und Verwaltungen
- Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen
- Einbringen in Gefährdungsbeurteilungen nach ArbSchG
- Stärkere Beratung bei der Gestaltung des Gesundheitssystems, politische Einflussnahme



Veränderungen in der Arbeitswelt

- Fachkräftemangel (Pflege, Handwerk, Dienstleistungsberufe, ...)
- Neue Arbeitsformen (kein fester Schreibtisch, Home Office), neue Arbeitsorganisationen (virtuelle, transkontinentale Teams mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund), Soloarbeitsunternehmerinnen mit Jobmarkt im Internet (Handwerk, Dienstleistungen)
- Abbau von Verwaltungstätigkeiten (Digitalisierung) und Produktionsarbeitsplätzen (E-Mobilität)



Quelle: pixabay.com, cc

Zum Schluss ein Appell:

- Einmischen, fachlich stärker argumentieren, Ressourcen einfordern
- Politisch aktiver werden: Armut und Gesundheit 2019 Motto: Politik-Macht-Gesundheit
- Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen suchen
- Experten für Gesundheit sein/werden



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit –

Fragen?

Prof. Dr. Wolf Polenz, Professor für Gesundheitsförderung
T +49 40 428 75 6360
wolf.polenz@haw-hamburg.de
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG
Fakultät Life Sciences, Department Gesundheitswissenschaften
Uhlenliet 20, D-21033 Hamburg


Quelle: pixabay.com, cc

DEPARTMENT GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Wolf Polenz

Vortrag DG-E, Sylt 2019

Folie 37


Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Literatur (1)

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass: San Francisco.

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2108): Fehlzeitenreport 2018. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit Heidelberg: Springer.

Badura, B. (2017). Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit: Für eine Kultur der Achtsamkeit und des Sozialvermögens. In G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 497-506). Bern: Hogrefe.

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2017). Fehlzeiten-Report 2017, Krise und Gesundheit – Ursachen, Prävention, Bewältigung. Berlin: Springer.

BAuA (Hrsg.) (2012). Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. BAuA: Dortmund.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (bdp) (2018). Berufsbild. Verfügbar unter : <http://www.bdp-verband.org/bdp/archiv/berufsbild.pdf>, Zugriff 28.03.2018

BPTK (2011). BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK. Verfügbar unter: http://www.bptk.de/uploads/media/110622_BPTK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie_01.pdf, Zugriff 28.03.2018

Bundespsychotherapeutenkammer (2013). BPTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. Verfügbar unter www.bptk.de/uploads/media/20140128_BPTK-Studie_zur_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit_2013_1.pdf.

Bundesministerium für Gesundheit (2018). Nationale Gesundheitsziele. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele/#c1358>, Zugriff 24.03.2018

DGB Handwerk (2016). Gute Arbeit ist das beste Werkzeug! Wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen im Handwerk bewerten. Verfügbar unter <http://handwerk.dgb.de/handwerk-gute-arbeit-fairer-lohn/++co++d68744a2-fd67-11e5-b1b8-52540023ef1a>, Zugriff 28.03.2018.

DGB Index Gute Arbeit (2017). Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hrsg.) DGB-Index Gute Arbeit Der Report 2017. Wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen. DGB: Berlin

DRV (2016). Jahresbericht. Verfügbar unter: https://www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/02_fachliteratur/jahresbericht_download.pdf?__blob=publicationFile&v=35, Zugriff 28.03.2018

GDA-Leitlinie (2015). Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Verfügbar unter: https://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Psych-Belastung.pdf?__blob=publicationFile&v=10, Zugriff 28.03.2018



Literatur (2)

- Gesundheitsziele (2018). Verfügbar unter: <http://gesundheitsziele.de> ,Zugriff 27.03.2018
- GKV-MDS Präventionsbericht (2017). Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2017_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf, Zugriff: 28.03.2018
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2018). Leitfaden Prävention. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf ,Zugriff 27.03.2019
- Knoche, K. und Sochert, R. (2013). Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Verfügbar unter: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_24_Betriebliches_Eingliederungsmanagement.pdf, Zugriff 28.03.2018
- Mathesius, R. & Scholz, W.-U. (2014). Multimodale Stresskompetenz (MMSK). Pabst: Lenge-rich.
- Paridon, H. (2016). iga.Report 32 - Psychische Belastung in der Arbeitswelt. Verfügbar unter www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_32_Psychische_Belastung_in_der_Arbeitswelt.pdf, Zugriff 28.03.2018.
- psyGA (2017). Psychisch gesund – psychisch krank. Worum geht es? Verfügbar unter <http://psyga.info/psychische-gesundheit/psychisch-gesund-psychisch-krank/>, Zugriff 28.03.2018.
- Rau, R. (2012). iga.Report 31 - Risikobereiche für psychische Belastungen. Verfügbar unter www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_31_Risikobereiche_fuer_psychische_Belastungen.pdf, Zugriff 28.03.2018.
- Statista (2016). Leistungsausgaben pro Versicherten 2016. Verfügbar unter: (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2907/umfrage/gesetzliche-krankenversicherung-entwicklung-leistungsausgaben/>) Zugriff 10.02.2018
- SWR (2017). Jobabbau durch Digitalisierung. Verfügbar unter: <https://www.swr.de/marktcheck/jobabbau-durch-digitalisierung-mindestens-fuenf-millionen-stellen-in-gefahr/-/id=100834/did=20493866/nid=100834/sv9pwq/>, Zugriff 28.03.2018
- Weltgesundheitsorganisation (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: www.education21.ch/sites/default/files/uploads/pdf-d/bne/dossiers_zugaenge/1986_WHO_Ottawa-Charta.pdf, Zugriff 28.03.2018.
- zeit.de (2018). Auswirkungen der Digitalisierung. Verfügbar unter: <http://www.zeit.de/2018/07/arbeitsmarkt-arbeitslosigkeit-digitalisierung-elektroindustrie-wirtschaft/komplettansicht>, Zugriff: 28.03.2018
- FILM GESUNDHEITSFÖRDERUNG Daniel Bragagna: https://www.youtube.com/watch?v=UM9cZnd_9hA

