

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

Vanessa Martens: Hallo und herzlich willkommen zu "portALO fragt nach". Mein Name ist Vanessa Martens und ich bin Studentin an der Uni Bielefeld und darf von dort aus gerade mein Praktikum bei der Team Gesundheit absolvieren und möchte heute zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung sprechen. Gemeinsam mit meiner Dozentin Prof. Dr. Kolip und der lieben Charlotte Spruch. Ich würde euch oder Sie beide einmal bitten sich vorzustellen.

Charlotte Spruch: Ich kann gerne anfangen. Mein Name ist Charlotte Spruch. Vielleicht kennen mich sogar manche aus anderen Podcasts. Ich arbeite bei der Team Gesundheit und wir arbeiten in dem Projekt, wo wir eben diese Podcasts auch für Sie schon vorbereitet haben und immer online stellen und freue mich einfach, heute mit dabei zu sein. Und ja, ich würde Sie auch einmal (...) Frau Dr. Kolip bitten sich einmal vorzustellen.

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja, mein Name ist Petra Kolip. Ich bin Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung hier an der Fakultät für Gesundheitsförderung (...) an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Jetzt komme ich selber durcheinander und ich beschäftige mich viel mit den Fragen: Brauchen Männer und Frauen eigentlich unterschiedliche Prävention und Gesundheitsförderung? Und ich beschäftige mich auch mit der Frage: Wie kann man eigentlich die Wirkung von Prävention und Gesundheitsförderung erfassen?

Vanessa Martens: Ja noch mal vielen Dank, dass wir heute miteinander sprechen können und ja ich würde Sie als Expertin einfach direkt einmal fragen, was genau Sie unter Prävention und Gesundheitsförderung verstehen? Oder wie Sie beide voneinander abgrenzen würden?

Prof. Dr. Petra Kolip: Das geht ja in der Diskussion oft durcheinander. Wir reden von Prävention und Gesundheitsförderung und meinen damit immer etwas, was letztlich dazu beiträgt, die Gesundheit von Menschen zu verbessern. Wir unterscheiden aber Prävention und Gesundheitsförderung, indem wir sagen Prävention dient der Verhinderung von Krankheiten. Und dann gucke ich, was trägt zu Krankheiten da bei und wie kann ich vor Krankheiten schützen? Und dann mache ich Aktivitäten, um das zu verringern. Also typisches Beispiel ist für uns die Impfung. Wir wissen, es gibt bestimmte Erreger für Krankheiten und mit einer Impfung kann ich mich schützen. Oder wenn es darum geht Jugendliche vom Rauchen abzuhalten, weil wir wissen: Rauchen trägt bei zu Krebserkrankungen und zu anderen Dingen. Gesundheitsförderung guckt ein bisschen anders. Da geht es nicht um konkrete Krankheiten, sondern da stehen eher die eigenen Ressourcen im Vordergrund und es geht eher um Themen wie Lebensqualität und Wohlbefinden. Und wir gucken, wie können wir zum Beispiel die Umwelt gestalten, dass möglichst viele Menschen mit möglichst hoher Lebensqualität und hohem Wohlbefinden auch leben können.

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

Vanessa Martens: Ja, danke. Warum würden Sie denn Prävention oder auch Gesundheitsförderung für wichtig empfinden, also für uns Menschen?

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja, die Argumentation ist eigentlich ganz klar. Wir haben eine gewisse Lebenserwartung, die kann man ja auch jedes Jahr in der Zeitung lesen. Das Statistische Bundesamt berechnet das. Aber nicht alle Menschen werden wirklich sehr alt und uns interessiert, wie kommt es eigentlich dazu, dass Menschen früher sterben und wie können wir das verhindern? Es geht dann um Erhöhung der Lebenserwartung und die Frage an uns, wie können wir Rahmenbedingungen gestalten, dass Menschen möglichst lange (...) möglichst gesund sterben? Das ist ein anderer Aspekt. Wir wollen verhindern, dass die Zeit mit chronischen Erkrankungen möglichst klein ist, also dass chronische Erkrankungen möglichst spät im Lebensverlauf auftreten. Auch da geht es dann um Lebensqualität.

Vanessa Martens: Können Sie vielleicht erklären, warum Menschen sich gesundheitsschädlich oder auch gesundheitsförderlich verhalten?

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja, das ist eine einfache Frage. Aber die Antwort da könnte ich eine ganze Stunde drüber reden. Also aus psychologischer Perspektive (...) ich bin in meiner Erstausbildung Psychologin (...) muss man sagen, jedes Verhalten hat immer einen Sinn. Auch gesundheitsschädliches Verhalten hat einen Sinn. Ich mache das, weil ich mich vielleicht entspannen will, weil ich Zugang haben will zu einer Peer-Gruppe. Das sehen wir bei Jugendlichen, wenn die anfangen Alkohol zu konsumieren oder wenn die anfangen zu rauchen oder Cannabis zu konsumieren, hat das oft was mit den Peer Groups zu tun und mit dem Wunsch dazuzugehören. Und dann muss man sich angucken, welche Alternativen kann ich bieten oder wie kann ich da die sozialen Normen, die es in dieser Gruppe gibt, auch verändern? Und nur so, glaube ich, kommt man, wenn es um das Individuum geht, ran Verhaltensänderungen zu initiieren. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass es auch Rahmenbedingungen gibt, die es einfach sehr schwer machen, gesund zu bleiben. Also wenn ich wenig Geld habe, wenn ich an einer Hauptverkehrsstraße lebe, wenn ich in einer Wohnung lebe, die von Schimmel geprägt ist usw., dann kann ich mich individuell noch so gesundheitsförderlich verhalten, ich bin trotzdem gewissen Risiken für meine Gesundheit ausgesetzt. Und das finde ich in der Diskussion um Prävention und Gesundheitsförderung sehr spannend. Dass es schon zum einen darum geht was braucht der Einzelne, um gesunde Entscheidungen in seinem Leben zu treffen. Und da gibt es genug zu tun. Angefangen von Lebensmittelkennzeichnung bis hin zu Strategien der Stressbewältigung, sage ich mal. Aber auch: wie können wir das Umfeld gestalten, dass Menschen sich möglichst gesund überhaupt verhalten können oder nicht gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sind? Ich mache das mal noch an einem anderen Beispiel: Wir machen viele Projekte im Kindes- und Jugendalter und auch Bewegungsförderung. Und dann treibt uns immer die Frage um, warum bringen Eltern eigentlich ihre kleinen Kinder mit dem Auto in die Grundschule? Das ist aus vielerlei Hinsicht irgendwie schädlich. Wir haben Umweltschäden, die Kinder bewegen sich nicht genug usw. Man muss dann mühsam irgendwie anfangen, denen so eine

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

Bewegungsfreude wieder beizubringen. Wenn man die Eltern fragt, dann sagen die "Na ja, der Weg zur Schule ist zu gefährlich und ich möchte sicher gehen, dass mein Kind gesund ankommt." Das ist ja auch sehr nachvollziehbar. Und wenn ich das anders haben will, dann kann ich zum einen den Eltern beibringen: „na ja, aber Bewegung ist irgendwie ganz gut. Und es ist auch wichtig für die Entwicklung der Kinder, dass sie so ein bisschen autonom sind.“ Ich kann aber auch darüber nachdenken, wie kann ich denn dann die Schulwege eigentlich sicher machen und wie kann ich breite Fahrradwege anlegen? Wie kann ich Kinder auch sicher machen, dass die irgendwie mit dem Fahrrad oder mit dem (...) mit dem Tretroller gut hinkommen? Und was kann ich von der Gesellschaft aus tun, damit eben mehr Eltern sich trauen, ihre Kinder dann zu Fuß oder mit dem Fahrrad oder Roller zur Schule zu gehen? Also es kommt immer beides. Ich kann gucken, was kann das Individuum tun, aber auch wie kann die (...) wie können die Rahmenbedingungen gestaltet werden.

Vanessa Martens: Ich muss da gerade an die „Walking Busses“ denken. Also das gab es bei mir, da haben meine Geschwister irgendwann angefangen mitzugehen, weil als ich zur Schule gegangen bin, gab es das noch nicht. Aber das ist glaube ich auch, geht ja dann in die Richtung. Sie haben es eben schon angesprochen: Von Armut betroffene Menschen haben eine schlechtere Lebenserwartung oft oder verhalten sich gesundheitsriskanter. Wie kann es denn gelingen, diese Zielgruppe zu erreichen und den Health Gap zu verringern?

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja, wir sind ja sehr schnell dabei zu sagen „Na ja, jetzt verdienen sie schon so wenig Geld und dann geben sie das noch für Alkohol und Zigaretten aus“. Ich glaube, das ist sehr vereinfacht. Also ich glaube auch da muss man zunächst mal gucken, unter welchen Bedingungen arbeiten Menschen die wenig Geld verdienen. In welchen Wohnungen leben die? In welchen Stadtteilen leben die? Ehe man dran geht zu sagen: „So, dir bringe ich jetzt aber mal bei, wie du dich gesundheitsförderlich verhältst“. Weil es nicht eine Frage des Wissens ist. Ich mache mal ein Beispiel, was vielleicht ein bisschen krass ist. Wir haben eine Studie begleitet, da ging es um Schwangere, die rauchen. Und Ihnen und mir ist klar, das ist total ungesund. Und wieso machen die das? Also, die wissen doch, dass die das Baby schädigen. Ja, das wissen die auch. Also für die ist das nicht eine Frage des Wissens, sondern wenn man ins Gespräch kommt dann sagen die: „Na ja der Mann, von dem ich das Kind bekommen habe der ist schon weg. Ich bin damit konfrontiert alleinerziehend zu sein. Ich habe nur meinen Freundinnenkreis die mich überhaupt noch irgendwie unterstützen. Und die rauchen alle. Wenn ich jetzt anfangen zu sagen: „ich rauche nicht mehr“ oder die womöglich bitte zu sagen: „raucht ihr auch nicht“, dann bin ich draußen aus der Gruppe und dann bin ich ganz alleine und ich löse das für mich so, ich versuche weniger zu rauchen und ich rauche Light-Zigaretten. Aber wenn man mir jetzt die Zigarette verbietet dann (...) dann breche ich zusammen. Und dann muss man das ins Verhältnis setzen und muss sagen: „Ja fürs sozusagen (...) für das körperliche Wohlbefinden, auch des Ungeborenen ist das natürlich schädlich“. Das weiß die schwangere Frau aber auch. Aber für das, für das noch in der Gesellschaft sein und sich aufgehoben fühlen ist es einfach wichtig. Und dann ist das sozusagen das Mittel, um da drin zu bleiben. Also ich glaube, dass wir an vielen Punkten zu einfach argumentieren und zu wenig beachten. Oder wir kommen oft mit unseren

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

Konzepten, die mit Wissensvermittlung zu tun haben. Und ich glaube, dass das nicht funktioniert, wenn man nicht weiß, was für Motive dahinterstehen.

Vanessa Martens: Da muss man auch Empathie einfach mitbringen, glaube ich. Also um sich in den Menschen hineinzusetzen?

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja und man muss Menschen auch fragen. Also auch wenn es um Ernährung geht, auch da ist immer die Unterstellung, na ja, dann gehen die zu McDonald's und dann hauen die sich da die Burger rein. Ja, das machen Menschen mit wenig Geld auch, weil es darum geht, sich zu verwöhnen an bestimmten (...), wenn was geklappt hat. Das machen wir auch. Wir gehen vielleicht nicht zu McDonald's, wir gehen woanders hin. Aber das Motiv ist ja das gleiche. Und es gibt schon auch, wie ich finde, wenn man dann fragt, dann gibt es schon auch Menschen die sagen: „Ja, ich gebe mir alle Mühe, gesund zu kochen“. Aber das geht eben auch nicht immer so und es ist nicht immer das Geld da. Es gibt ja Studien die zeigen, dass der (...) dass der Satz der zur Verfügung steht um Kinder zu ernähren überhaupt nicht kompatibel ist mit den Empfehlungen die ausgesprochen werden, wie man ein Kind ausgewogen ernähren soll. Also da gibt es eben auch ein Gap und das ist ein finanzieller Gap. Und dann kann man natürlich Angebote machen, die da heißen wie koche ich gut mit wenig Geld, das passiert ja auch, aber man muss auch darüber nachdenken, welche (...) welche Unterstützung kann man dann zum Beispiel für Familien mit wenig Geld geben?

Vanessa Martens: Ja klar. Vor allen Dingen ist dann ja auch nicht nur das Finanzielle, sondern auch noch das Zeitliche, oder es gibt verschiedene Komponenten. Fallen Ihnen denn Lösungsansätze ein, um mit der Problematik umzugehen?

Prof. Dr. Petra Kolip: Naja die Lösung würde ich erst mal auf einer eher politischen Ebene sehen. Wir reden dann von Sozialpolitik, wir reden von Familienpolitik, wir reden auch von Rentenpolitik. Also die Gesellschaft muss sich fragen, wie sie welche Unterstützung sie eigentlich bereithalten will für vulnerable und sozial benachteiligte Gruppen. Und da gibt es manchmal kleine Schritte voran aber es gibt dann auch wieder Schritte zurück.

Vanessa Martens: Ganz am Anfang, als sie sich vorgestellt haben, sind sie ja auch auf ihren Schwerpunkt eingegangen, die geschlechterspezifische Fragestellung. Dazu würde ich gerne einmal fragen was (...) wie Sie (...). Ich fang noch mal an! Warum haben Sie Anmerkungen für die Ansprache in der geschlechterspezifischen Gesundheitsförderung?

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja, also wir (...) wir wissen ja, die Lebenserwartung von Männern ist geringer. Dies lässt sich auch statistisch zurückführen auf ein gesundheitsriskanteres Verhalten. Auch da kann man es sich einfach machen und sagen: „Wenn die sich so verhalten würden wie wir Frauen, dann wäre alles irgendwie besser.“ Das tun sie aber nicht.

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

Warum tun sie es nicht? Weil wir in einer Gesellschaft leben, die (...) in der Geschlechterstereotype immer noch eine Rolle spielen und mit bestimmten Verhaltensweisen zum Beispiel mich riskant im Straßenverkehr verhalten oder mit dem Alkoholkonsum über die Stränge schlagen, zeige ich, dass ich irgendwie ein richtiger Mann bin. Wir haben eine kleine Studie gemacht, wo wir geguckt haben, wie ist das eigentlich mit dem Unterschied in der Lebenserwartung? In Ländern, die in der Gleichstellungspolitik relativ weit vorne sind wie Schweden und wie im Vergleich zu Ländern, bei denen das nicht der Fall ist? Und dann sieht man dort, wo die in den gleichstellungspolitisch fortschrittlichen Ländern (...) ist der Unterschied in der Lebenserwartung tatsächlich geringer. Also bei uns sind es ja sechs Jahre. Es gibt Länder, da sind es nur drei Jahre und das kann man darauf zurückführen. Da haben es Männer offenbar nicht so nötig ihre Männlichkeit unter Beweis zu stellen. Das klingt jetzt so ein bisschen pauschal und ich nehme auch wahr, es gibt (...) es gibt da eine Entwicklung, also Männer- wie Frauenbilder haben sich sehr verändert. Wenn man heute im Restaurant sitzt und die Kellnerin oder der Kellner kommt mit dem Salat mit Putenbrust und dem blutig gebratenen Steak, war früher immer klar bei einem, bei einem heterosexuellen Paar, was dasitzt, wer kriegt was. Das ist heute nicht mehr so, da essen auch durchaus irgendwie Männer den Salat mit Putenbrust und Frauen vielleicht auch das Steak. Wobei insgesamt ja der Fleischkonsum zurückgegangen ist. Für die Ansprache finde ich wichtig grundsätzlich in der Gesundheitsförderung zu fragen: Wo holt man denn die Menschen ab? Und es ist eben oft auch eine Kommunikationsfrage. Also wenn ich mir angucke (...) Ausschreibungen für Yogakurse, jetzt mal nur so ein Beispiel bei den Volkshochschulen. Sobald da der Satz drinsteht, „Bringen Sie Socken und eine warme Decke mit“, sind die Männer raus. Aber es gibt irgendwie auch Yoga-Ausschreibungen, die mehr an sozusagen an männlichen Umgangsformen auch anknüpfen. Oder wenn ich Männer bekommen will (...) Männer im mittleren Alter, vielleicht übergewichtig, dass die sich mehr bewegen. Dann muss ich mich eben fragen, wie gelingt da eine gute Ansprache? Und wenn ich dann über den Sportverein gehe, vielleicht sogar einen Bundesligaverein und da etwas anbiete und man hat auch die Gelegenheit mal sich ablichten zu lassen mit einem (...) mit einem berühmten Fußballspieler, dann habe ich die eher auf dem Sportplatz, als wenn ich das irgendwie nicht tue. Also Kommunikation ist da sehr wichtig und so pauschal kann man sagen, Männer (...) Männer reagieren leichter, wenn so ein bisschen (...) so was Mechanisches hat. So auch nicht durchgängig, aber wenn (...), wenn man es irgendwie funktionaler kommuniziert. Während bei Frauen eher so dieses in sich reinhorchen, sich verwöhnen, was fürs Wohlbefinden zu tun mitunter in der Ansprache auch besser passt.

Vanessa Martens: Welche Chancen bieten denn Geschlechter- (...) oder bietet die geschlechterspezifische Gesundheitsförderung?

Prof. Dr. Petra Kolip: Naja, die Chance liegt darin, dass es gelingt die Lebenserwartungsunterschiede anzugleichen. Und grundsätzlich würde ich sagen, also mein Verständnis von Gesundheitsförderung ist auch, Horizonte zu erweitern und Menschen Möglichkeiten zu bieten sich vielfältiger zu verhalten und wahrzunehmen. Das gelingt bei Frauen oder bei jungen Frauen vor allen Dingen oft leichter als bei Männern, weil das was man ihnen anbieten kann nämlich auch mal irgendwie an die körperlichen Grenzen zu gehen

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

und Bretter durch zu hauen und an der Kletterwand zu hängen, das ist sehr attraktiv, weil das sozusagen (...) die erleben dann irgendwie Kraft und irgendwie Stärken. Bei den Männern ist das schwieriger, weil das was wir ihnen anbieten können, als Horizonterweiterung, ist ja eher dieses Mal auf den eigenen Körper achten usw. mal zur Ruhe zu kommen vielleicht. Das ist nicht so attraktiv für die Erweiterung des männlichen Selbstverständnisses. Auch da gibt es aber sozusagen Tricks. Jetzt bin ich wieder bei Kommunikation. Wir sind hier in Bielefeld, nebenan gibt es die Laborschule und das Oberstufenkolleg. Zwei Experimentalschulen sag ich mal die es schon lange gibt. Da gab es (...) es ging glaube ich um die sechste oder siebte Klasse (...) gab es die Idee, man könnte mal geschlechtsspezifische Angebote der Gesundheitsförderung machen. Mit den Mädchen hat man genau das gemacht. Bretter durchhauen usw. Mit den Jungen hat man gedacht okay, was können die von den Mädchen lernen? Genau dies, also Mut haben sich auf die Matte legen, bisschen Massage usw. Und der Lehrer der das machen wollte hat gesagt: „es war der Horror“, weil die (...) sobald die Matten lagen, kamen die Jungs gar nicht dazu sich da irgendwie hinzulegen, sondern dann wurde gekichert und gerauft und so. Er hat die nicht an den Punkt gekriegt sich da mal in Ruhe hinzulegen. Kann man sich sofort vorstellen. Und der hatte die Idee zu sagen „okay, wir machen ein Spiel, wir spielen Waschstraße“. Jeder Junge schlüpft in die Rolle seines Lieblingsautos Porsche, Maserati, was auch immer. Und die anderen Jungs sind die Waschstraße und jeder fährt als Porsche Maserati durch die Waschstraße und die anderen Jungs sozusagen rubbeln den ab, sind die Bürsten und Feudel usw. Und darüber rede ich dann, welche Berührungen habe ich gerne gemocht, welche mochte ich nicht so? Und er hat gesagt, das hat total gut funktioniert. Alle hatten ihren Spaß, die Jungs fanden das super. So also auch da muss man dann eben gucken, wie (...) wie arbeite ich mit den Geschlechterstereotypen und gehe dann aber sozusagen darüber hinaus. Und das hat keinen Euro gekostet. Das war einfach eine Idee, um da irgendwie den Zugang zu kriegen.

Vanessa Martens: Ist das Mechanische drin oder die Autos.

Prof. Dr. Petra Kolip: Da ist das Auto drin. Genau.

Vanessa Martens: Wie können denn Erfolge, ja, ich sage jetzt mal mit der Ansprache (...) im Hinblick auf die Ansprache gemessen werden bzw. evaluiert werden?

Prof. Dr. Petra Kolip: Also zunächst mal ganz platt, indem ich gucke, wer kommt denn eigentlich in meine Kurse? Wenn ich mir gesetzliche Krankenkasse angucke. Das sind 80 % Frauen, 20 % Männer. Da gelingt irgendwas nicht. Wenn es mir gelänge das zu verschieben, indem ich zum Beispiel nachdenke über, wie spreche ich Frauen und Männer an, dann muss ich einfach zählen: „In meiner Teilnahmeliste hat sich da das Geschlechterverhältnis verändert?“ Ich würde glaube ich auch immer die Teilnehmer und Teilnehmerinnen fragen. Also wie haben Sie das gefunden? Wie haben sie das wahrgenommen? usw. Es gibt ein schönes Beispiel auch hier aus der Nähe aus Minden, wo es so ein offenes

Interview mit Frau Prof. Dr. Kolip

Bewegungsangebot gab. Und das hatten die immer in der Zeitung ausgeschrieben. Es haben sich da auch immer mehr Frauen gemeldet als Männer. Dann haben die Frauen und Männer gefragt, wie wichtig ihnen das wäre, so geschlechtshomogen zu sein. Dann haben eigentlich alle gesagt: „Ach ne, so wichtig ist das irgendwie nicht.“ Dann haben sie das aber trotzdem unterschiedlich ausgeschrieben und haben gemerkt: „ja, wenn ich das doch eher auf Männer ausrichte, dann melden sich da auch Männer an und dann kommen da auch Männer hin die von sich selber nicht sagen würden, dass ihnen das wichtig ist.“ Aber offenbar spielt es dann doch eine Rolle. Für wen ist eigentlich der Kurs und fühle ich mich angesprochen?

Vanessa Martens: Ähm ja, Sie wissen ja (...) unsere Zielgruppe sind vor allen Dingen die arbeitslosen Menschen. Haben Sie oder können Sie eine Einschätzung im Hinblick auf unsere Zielgruppe machen? Jetzt auch, was die geschlechterspezifischen Unterschiede angeht und die Kommunikation?

Prof. Dr. Petra Kolip: Also grundsätzlich gilt ja auch hier sich anzugucken, was sind die Bedürfnisse und woran kann ich anknüpfen? Ich glaube, das war lange Zeit ein Problem der Gesundheitsförderung für Arbeitslose. Es war eben für Arbeitslose, nicht mit Arbeitslosen. Und es ist wahrgenommen worden, glaube ich auch als (...) wäre ich da (...) wird mir etwas übergestülpt. Und wenn ich das nicht mache, dann ist das mit Sanktionen verbunden, weil so funktioniert irgendwie Agentur für Arbeit und die Angebote, die da gemacht werden. Das hat sich zum Glück verändert. Also es gibt jetzt (...) finde ich, klügere Konzepte wie man Gesundheitsförderung machen kann. Mir ist das manchmal immer noch zu wenig mit Arbeitslosen und überlegen, was die irgendwie brauchen könnten. Aber ich finde, da ist man inzwischen eigentlich auf einem guten Weg. Auch dass das auf Interesse stößt.

Vanessa Martens: Ja vielen Dank. Ähm, ja. Erstmal würde ich Sie fragen, haben Sie noch irgendwelche Ergänzungen oder gibt es noch irgendwas, was Sie zu all dem, was wir besprochen haben, noch sagen möchten?

Prof. Dr. Petra Kolip: Ich finde, Sie haben passende Fragen gestellt und ich hätte jetzt nichts zum Ergänzen.

Vanessa Martens: Ja, dann bedanke ich mich auf jeden Fall. Ich fand es sehr schön und sehr interessant. Ähm (...) und das war's dann schon.

Prof. Dr. Petra Kolip: Ja, vielen Dank für die Fragen.