MED.
INTRO
GERM
ANY

Design trifft Medizin trifft Design

Mehr als 33 lange Jahre hat die Mitgliederzeitschrift »BERLINER ÄRZTE« ihr monatliches Erscheinungsbild der Kommunikations-und Designagentur SEHSTERN anvertraut. Dies ist die Erzählung einer ungewöhnlichen Kontuinität und Partnerschaft in einer von Fluktuation, Zeitgeist und Konkurrenzdruck bestimmten Branche. Diese Besonderheit findet ihr Pendant in der ebenso selten anzutreffenden Kontinuität der handelnden Personen – sowohl in der inhabergeführten Agentur als auch im Vorstand der Ärztekammer Berlin. 1988 beauftragte der damalige Präsident Dr. Ellis Huber das neue Titeldesign, sein Nachfolger Dr. Günther Jonitz führte diesen Weg bis 2021 fort. Beiden Präsidenten wie auch den Redaktionen gilt im Rückblick mein Dank für die kollegiale Kooperation, ebenso der Kammer unter dem heutigen Präsidenten Dr. Peter Bobbert für die Unterstützung des vorliegenden Katalogs und der damit verbundenenen Wanderausstellung.

Dieses Buch richtet den Fokus in Besonderheit auf das andere Ende der publizistischen Kommunikationskette, auf die Leserschaft der über 34.000 Berliner Ärztinnen und Ärzte. Ohne deren Einverständnis und Zuspruch hätte diese ungewöhnliche Designer-Blatt-Bindung wohl kaum überdauert. Während vergleichbare Mitgliederzeitschriften ein kreatives Schattendasein führen, bin ich überzeugt, dass es in Berlin viele Jahre tatsächlich so etwas wie einen »common sense« zwischen Design, Redaktion und Leserschaft gegeben hat.

Es war daher mein Wunsch, die an diesem Prozess beteiligten Seiten noch einmal zu Wort kommen zu lassen. 64 Autorinnen und Autoren aus dem Gesundheitsbereich haben zu den Grafiken eine persönliche Nachbetrachtung verfasst. Herausgekommen ist ein cross-over Projekt zwischen Design und Medizin. Design lädt zum Dialog aus den verschiedensten Perspektiven.

In einem Designkatalog darf der geschulte fachliche Blick nicht fehlen. Ich freue mich, dass ich die Berliner Kunsthistorikerin Anita Kühnel für ein Gespräch über die »Operation Titelbild« gewinnen konnte, zumal sie eine ausgewiesene Expertin ist – nicht nur für die freien, sondern auch für die Plakatkünste. (> 178) Darin geht es auch um die gemeinsamen Jahre im Team SEHSTERN, dessen Affinität zu Gesundheitsthemen sich aus unserer Geschichte erklärt. Den Anfang aber überlasse ich mit Dank dem Kollegen Erik Spiekermann, der aus der Sicht eines leidenschaftlichen Gestalters die Titelbilder auf den Prüfstand stellt. Verbunden mit einer klaren Ansage, wie er sich zu äußern gedenkt: »…nur unterhalb der Lobhudeleigrenze«. Nichts lieber als das.

Roland Matticzk
SEHSTERN

Erik Spiekermann

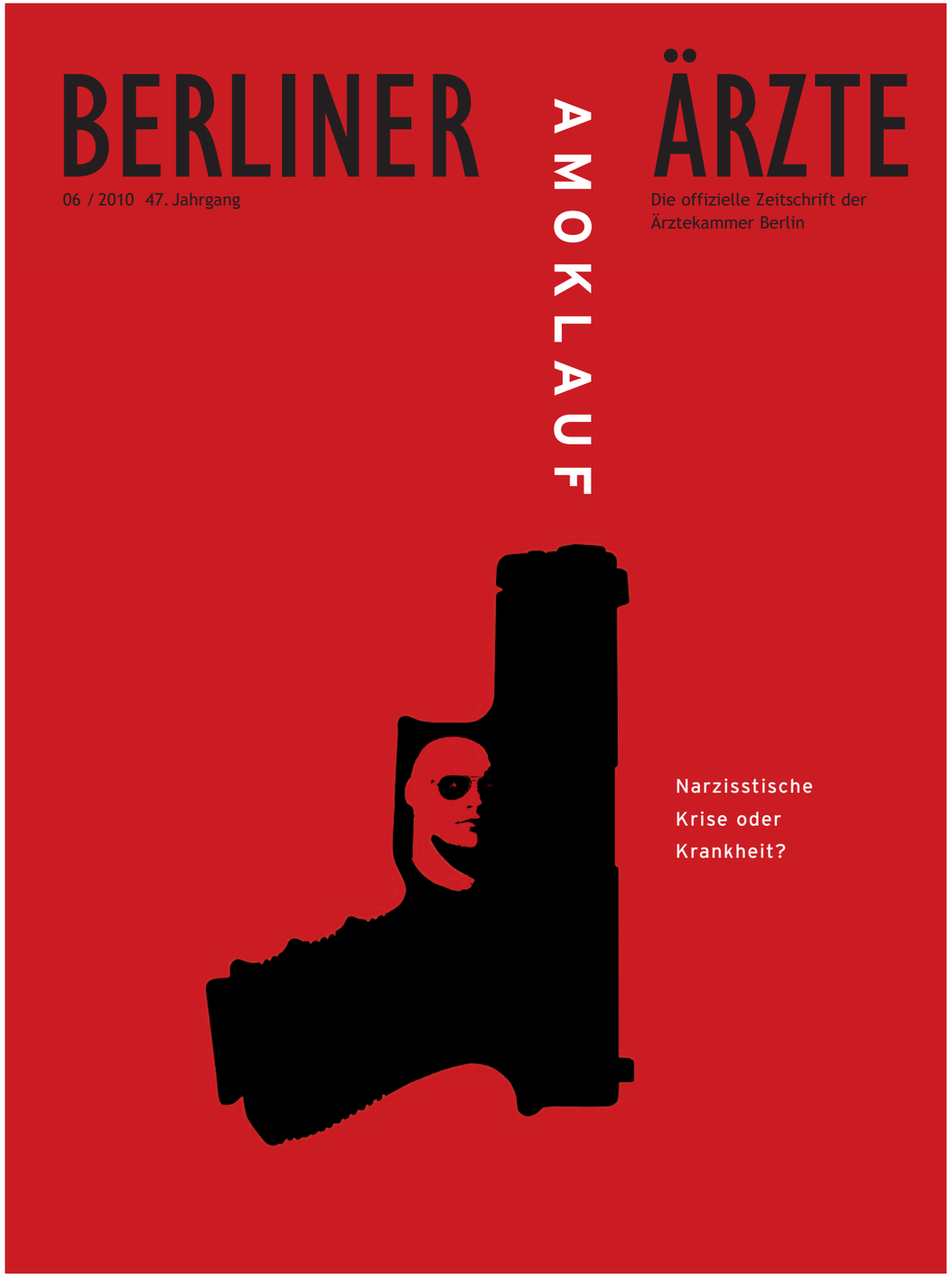
Die richtige Mischung

Design ist zu allererst ein intellektueller Prozess. Entgegen der bei vielen vorherrschenden Meinung sind Designer keine Künstler. Die Verwechslung kommt daher, dass auch wir Gestalter mit künstlerischen Methoden arbeiten um unsere Gedanken und Ideen sichtbar zu machen. Das sind Skizzen, Präsentationen, Modelle – Entwürfe eben, ob digital oder analog. Im Gegensatz zu Künstlern allerdings arbeiten wir als Problemlöser im Auftrag, anstatt aus eigenem Antrieb unsere persönliche Einstellung darzustellen. Das macht uns zu Dienstleistern, nicht aber notfolglich zu willfährigen Erfüllungsgehilfen.

Wenn ein Designprojekt als erfolgreich gelten will – und Erfolg ist der einzig wahre Qualitätsmaßstab für unsere Auftraggeber –, dann wird es nicht nur das akute Problem lösen, sondern über den pragmatischen Ansatz hinaus eine ästhetische Dimension erschließen. Ohne diesen ästhetischen Mehrwert verursacht Grafik-Design nur visuellen Lärm, auch wenn es vorgeblich die gestellte Aufgabe löst.

Was Auftraggeber sagen und was Designer hören, sind oft ganz unterschiedliche Dinge. Design kann helfen, Probleme überhaupt erst einmal klar zu definieren. Wirksame Ergebnisse kann man nämlich erst erwarten, wenn sich Auftraggeber und Gestalter richtig verstehen. Gestaltungsqualität entsteht aus dem integrierten Ansatz: etwas näher hinschauen als erwartet; viele Fragen stellen; querdenken; sich in Angelegenheiten einmischen, die einen nichts angehen; mehr machen als man eigentlich machen sollte, und vor allem: Spaß bei der Arbeit haben. Probleme lösen ist eine Sache, ästhetisches Vergnügen eine andere. Wir wollen beide verbinden: der Ingenieur soll skizzieren wie ein Künstler und der Künstler analysiert eine Aufgabe wie ein Ingenieur. Das ist die richtige Mischung.

Roland Matticzk hat mehr als vierhundertmal den Beweis angetreten, dass ein Designer die Aufgabenstellung richtig verstehen muss um seiner visuellen Lösung diese intellektuelle Dimension zu geben.



Er weiß zum Beispiel, dass ein Wort desto ferner zurücksieht, je näher man es anschaut. Da entdecken wir im Wort Leadership den Dr, wenn er einfach einen Buchstaben weglässt: LeaDrship.

Der Amoklauf kommt folgerichtig aus dem Lauf einer Waffe, beim Schlaganfall krachen die Säulen des Brandenburger Tors zusammen und die Viktoria auf der Siegessäule trägt den Äskulapstab in der Hand. Roland vermeidet fast immer den klassischen Fehler, das abzubilden, was im Text schon gesagt ist.

Auch wenn mal der Tag der offenen Tür mit einer ebensolchen in einer Gebäudeansicht gezeigt wird und beim Karriereknick die unvermeidliche Leiter herhalten muss, erweitern die Berliner Ärzte-Titelbilder in der Regel die Begriffe um eine Dimension, die vom kritischen Kommentar bis zum bildlichen Kalauer reicht, der einer ernsten Sache nicht die Würde, sondern die Langeweile nimmt. Selbst wenn Stereotypen wie Leonardos Adam oder die Mona Lisa als allgemein verständliche Kurzformel herhalten müssen, ist die bildliche (künstlerische?) Umsetzung immer für eine Überraschung gut.

Die Titelentwürfe sind ewig aktuell, auch wenn sie vor vielen Jahren gestaltet wurden. Die menschliche *conditio* ändert sich eben nicht, auch wenn Wissenschaft und Technik große Sprünge machen, vor allem in der Medizin. Rolands Talent ist es, genau hinzusehen. Dabei eröffnen sich in der deutschen Sprache immer wieder erstaunliche Inhalte: wer hätte vor vielen Jahren gesehen, dass sich im Wort »schimpfen« das gerade besonders aktuelle »impfen« verbirgt?

Vor einem Jahr noch wurde die bekannte Darstellung des stacheligen Virus als Weltkugel variiert, mit den darauf stehenden Erdbewohnern als fast noch freundlicher Hinweis auf die Tatsache, dass Corona in 80 Tagen um die Welt gereist ist. Ein Jahr später sind es Spritzen, die das als Covid-Globus dargestellte Virus besetzt haben. Darunter die einfache Zeile: Nicht sch/impfen! Ein Wort im Wort

versteckt: zwei Begriffe in einer knackigen Ansage! (> 145) Das Vertauschen oder Weglassen von Buchstaben entfaltet auch eine ungesehene Wirkung, indem im viel zu häufig zitierten »Know How« die doppelten Buchstaben ausgelassen werden und das neue entstandene Kunstwort Knhow uns überrascht: das Wort gibt es nicht und sollte eigentlich unlesbar sein, aber in seiner verschlüsselten Form hält es das Auge länger fest als ein gewohnter Begriff, den wir leicht überlesen.

Selbst einem grafischen Kalauer, dem Stern mit der Inschrift »neu!«, der häufig über dem Bild eines Produktes erscheint und der meist nicht mehr sagt, als dass ein altes Ding neu beworben wird, gibt Roland neuen Witz und damit Aufmerksamkeit: Er plaziert den Stern über das Wort »alt«, gesetzt in einer klassischen (also »alten«) Schrift und macht damit neugierig auf den Untertitel – »Geriatriekonzept Berlin 2010«.

Es hat sich für mich gelohnt, das BERLINER ÄRZTE BILDr.BUCH (sic!) nicht nur zu durchblättern, wie viele solcher Kataloge, die mich erreichen, sondern in aller Ruhe das Buch Seite für Seite durchzugehen und mir darüberhinaus die Mühe zu machen, auch die kleinsten Zeilen zu lesen um manche Anspielungen zu begreifen. Das war keine schwere Arbeit, weil neben diesen vielen Anspielungen, Wort- und Bildwitzen immer das Resultat auch als Einzelplakat bestehen kann.

Selbst wenn man als nicht zur Zielgruppe gehöriger Laie nicht jeden Inhalt sofort versteht, sind doch immer die Titelbilder handwerklich hervorragend komponiert, sauber recherchiert, mit den jeweils passenden Schriften gesetzt. So können sie als Kleinplakate allein durch ihre Anmutung gefallen. Wir gewinnen ohnehin von jeder Drucksache einen Eindruck, bevor wir auch nur ein Wort gelesen haben. Als Leser wissen wir, ob es sich selbst bei der kleinsten Abbildung um die Reproduktion eines Zeitungsseite handelt, eines Buchtitels oder einer wissenschaftlichen Publikation. Rolands Ärztetitel funktionieren auf jeder Ebene: von weitem als ästhetische Kleinplakate, denen man sich gerne nähert. Und aus der Nähe dann entpuppen sie sich als intellektuelle, aber nicht abgehobene grafische Statements von hoher Aktualität, die durch die Gestaltung zeitlosen Wert erhalten.

Ich weiß nicht, woher mein Kollege Roland Antrieb und Energie nahm, über 33 Jahre die nicht immer einfachen Themen zu verstehen, zu hinterfragen und dann so zu visualisieren, dass sie allesamt als Kleinplakate auch für Nichtmediziner verständlich sind und darüber hinaus den ästhetischen Mehrwert haben, ohne den wir sie nach dieser Zeit nicht mehr genießen würden.

Seit Jahren behaupte ich, dass jeder Auftraggeber den Gestalter hat, den er verdient. Und ebenso andersherum.

BERLINER ÄRZTE_MÄRZ_2020 **Entwurf Pandemie** (unveröffentlicht)

BERLINER ÄRZTE_MÄRZ_2010 **Neue Geriatrie-Konzepte**

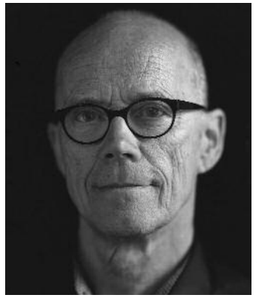


Foto © Dennis Letbetter

Erik Spiekermann

Erik Spiekermanns grafische Identitäts- und Designarbeit ist seit den 1970er Jahren ein distinktiver Teil der visuellen Welt. Als Gründer von »MetaDesign« und »Edenspiekermann« gab er unter anderem dem ÖPNV Berlins, der Deutschen Bahn, dem »Economist« und Unternehmen wie Audi, Volkswagen und Bosch ein unverwechselbares Erscheinungsbild. Seine Arbeiten wurden mit den prestigeträchtigsten Preisen Europas ausgezeichnet, nicht zuletzt ernannte ihn die britische Queen zum Royal Designer for Industry. »FontShop«, das erste Versandgeschäft für Computerschriften, geht ebenso auf seine kreative Initiative zurück wie zahlreiche Schriftentwürfe, u.a. ITC Officina und FF Meta – beide sind inzwischen als Klassiker auf vielen Festplatten vorhanden. Bis heute ist er eine zentrale Figur der deutschen und internationalen Designszene. Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Geschäft betreibt er heute in Berlin eine experimentelle typografische Werkstatt unter dem Motto »Hacking Gutenberg«.

Klaus Reinhardt

Mehr Licht

Dr. Klaus Reinhardt ist seit 2019 Präsident der Bundesärztekammer und Präsident des Deutschen Ärztetages
> 201

MACHT MARKT KRANK ist eine Frage, die im Hinblick auf die Bedingungen im Gesundheitswesen zu Recht seit Jahren zunehmend diskutiert wird.

Das Mantra von der ordnenden Kraft des Marktes und der sinnvollen Preisfindung durch Wettbewerb hat sich in den 90er Jahren und in den ersten Jahren nach 2000 etabliert. Es waren viele Jahre vorausgegangen, in denen die Kosten des Gesundheitswesens deutlich schneller als die Beitragsproduktivität der Krankenversicherungen gestiegen waren. Ohne Zweifel waren Elemente und Kriterien wirtschaftlicher Effizienz im Gesundheitswesen praktisch inexistent. Es herrschte weitgehend das Prinzip der Kostendeckung.

Wettbewerb und Marktmechanismen sollten dies ändern. So wurde in diesem Zusammenhang unter anderem das System der Diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) eingeführt. Die Krankenhäuser konkurrierten seitdem um Patienten bzw. Fälle. Gleichzeitig entstand der Anreiz, die jeweilige Fallpauschale möglichst kostengünstig zu erbringen, um hohe Deckungsbeiträge zu erwirtschaften. Die zusätzliche einsetzende Reduktion der Investitionsförderung aus Landesmitteln angesichts allgemein strapazierter Staatskassen wirkte als Katalysator dieses Prozesses. Heute werden in der Folge in einem vergleichbaren Zeitraum wesentlich mehr Patienten mit zum Teil komplexeren Prozessen von deutlich weniger Personal behandelt. Alle Prozesse rund um die Versorgung der Patient*innen sind standardisiert und die Nutzung materieller Ressourcen wie OP-Zeiten oder ähnliches ist hoch rationalisiert. Im Ergebnis ist das gesamte Setting der Behandlung schematisiert, die individuelle Rücksichtnahme auf besondere Behandlungsumstände, die in der Person des Patienten bestehen können, unerwünscht, weil sie das wirtschaftliche Ergebnis negativ beeinflussen. Individuell unterschiedliche Krankheitsverläufe, die sich ja natürlicherweise aus der Erkrankung selbst heraus ergeben können, sind im System völlig unzureichend abgebildet und die fachübergreifende Behandlung von Patienten ist systematisch nicht erfasst. Gleichzeitig ist die Kalkulation der Fallpauschalen unausgewogen, weil bestimmte Erkrankungen oder auch Patientengruppen, so zum Beispiel in der Kinderheilkunde, überhaupt nicht kostendeckend behandelt werden können.

Die Summe dieser Anreizsysteme hat die humanen Aspekte, die in der Krankenversorgung einen ganz eigenen, historisch bedeutsamen Stellenwert haben, systematisch verdrängt. Der Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander, aber auch der zwischen Fachabteilungen desselben Hauses, hat dazu geführt, dass die Behandlung erkrankter Menschen von fehlender Zeit zur menschlichen Zuwendung, von Hast und Eile, von unflexiblen, bürokratielastigen Standards und häufig auch Oberflächlichkeit gekennzeichnet ist. Das Personal wird durch industrieartige Controlling-Mechanismen gegängelt und in die normierten Prozesse gedrängt.In einer solchen Situation werden die Kranken nicht angemessen und wirklich gesund und die im System arbeitenden Menschen werden auf Dauer krank. Insofern muss nach 20 Jahren wirkenden Marktmechanismen eindeutig festgestellt werden:

MARKT MACHT KRANK – und zwar in doppelter Hinsicht, die Patient*innen und auch die sie behandelnden Menschen. Die in den OP-Lampen aufscheinenden Euro-Münzen versinnbildlichen, was den Fokus der Rahmenbedingungen der Krankenbehandlung in den letzten Jahrzehnten darstellt: ökonomische Gesetzmäßigkeiten. Dies soll kein Plädoyer für realitätsvergessenes Handeln unter Ausblendung wirtschaftlicher Zwänge sein. Aber es ist unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte, gemeinsam mit den Kostenträgern und politisch Verantwortlichen, die schwierige Balance zwischen angemessener Berücksichtigung ökonomischer Herausforderungen und der Möglichkeit zur individuellen, humanen und emphatischen Behandlung erkrankter Menschen herzustellen. Dabei können Gesetze des Marktes nur in hochreflektierter Form und durch gezielte Interventionen ergänzt einen Beitrag leisten. Diese Erkenntnis zu befördern, muss unser erstes Ziel sein.

Dann erscheint aus den OP-Lampen schließlich auch wieder Licht und kein €-Glanz.

Detlef Bösebeck

Verlust und Neubeginn

Dr. Detlef Bösebeck ist geschäftsführender Arzt in der Deutschen Stiftung Organtransplantation Region Nord-Ost
> 196

Lebensfreude, Neugierde und Kreativität – dafür steht die Farbe Orange.

Lebensfreude und Neubeginn – dafür stehen auch Organspende und Transplantation.

Die Organspende wirft bei vielen Menschen Fragen auf und hinterlässt bei Angehörigen, die einen geliebten Menschen verloren haben, eine Lücke.

Die Transplantation ersetzt ein krankes Organ durch ein Gesundes und gibt die Lebensfreude zurück.

Das Fehlende zu ersetzen oder etwas, das vorher woanders war an einer anderen Stelle sinnhaft wieder einzufügen ist das Wesen der Organspende und wird durch das Buchstabenspiel symbolhaft aufgezeigt.

Das Cover mit den Gegensätzen schwarz und weiss macht nicht nur grafisch die Versetzung des Buchstabens in dem Wortspiel möglich, sondern symbolisiert auch die zwei Seiten der Thematik: den Tod und die »Wiedergeburt«, die sich bei dem Akt einer Organspende hintereinander reihen. Das Wort- und Farbenspiel findet sich in der Überschrift BERLINER ÄRZTE wieder, die damit als Teil der Organspende gestalterisch einbezogen ist.

Mich hat die unaufdringliche aber tiefsinnige Darstellung der Thematik auf der Ausgabe der Berliner Ärzte immer angezogen und fasziniert.

Es lädt zum Nachdenken ein denn:
Organspende rettet Leben – vielleicht einmal Ihr eigenes!

BERLINER ÄRZTE

04/ 2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

ORGA SPENDE

Johanna Wanitschek

Menschen. würdig.

Johanna Wanitscheck ist als Krankenpflegerin an verschiedenen Berliner Kliniken tätig.
> 203

Als ich durch die Sammlung der Ärztzblatt-Cover blätterte, gab es viele Cover, die mich angesprochen haben. Ich bin seit 2005 Krankenschwester und seit einigen Jahren in einer Zentralen Notaufnahme tätig. Das Cover »Was hilft der Pflege?« hat mich besonders berührt. Es ist nämlich wirklich so, dass das Thema Kopfschmerzen bereitet. Ein Thema, welches uns schon länger beschäftigt und natürlich mit der Pandemie nicht mehr nur intern im Gesundheitswesen, sondern auch von außen mehr Aufmerksamkeit bekommt.

Als zu Beginn der Pandemie eine Bonuszahlung für die Pflege im Gespräch war, haben viele meiner Kolleg:innen gesagt, dass es ihnen wichtiger wäre, genügend Schutzkleidung und Personal zu haben. Obwohl natürlich auch die angemessene Vergütung eine Rolle spielt. Viele Kolleg:innen machen Nachtdienst für zu wenig Schichtzulage, obwohl sie ihre Kinder am nächsten Tag betreuen müssen, ohne schlafen zu können. Also bräuchten sie das Geld dringend.

Aber generell würden sich Pflegekräfte eher für bessere Ausstattung und die Versorgung der Kranken einsetzen als für ihr eigenes Wohl. Daher fehlt ihr auch die Lobby.

Die Belastung ist zurzeit enorm. Das war schon vor der Pandemie so, aber jetzt kommt noch der Aspekt dazu, dass jeder sich schützen darf und soll, aber wir sind mittendrin. Wo bleibt der Schutz für uns und unsere Liebsten?

Ich kenne viele Kolleg:innen, die sich räumlich von ihrer Familie getrennt haben, um diese nicht zu gefährden. Denen das nicht möglich war, war das eine große psychische Belastung.

Aber auch unabhängig von einer Pandemie ist man oft getrennt von seiner Familie, einfach durch Schichtdienst, Wochenenddiensten, Feiertagsarbeit. Da würde es natürlich helfen mehr Personal zu haben, dass die Arbeit und die Tage besser aufgeteilt werden können. Und natürlich müssten diese Einschränkungen entsprechend attraktiv vergüted werden.

Die Pflegenden wollen helfen und haben eine Begabung, andere in einer Ausnahmesituation medizinisch wie auch seelisch zu unterstützen. Leider ist die Arbeitsbelastung oft so hoch, dass wir unseren Beruf nicht ausüben können wie es menschenwürdig wäre. Das zermürbt!

Helft der Pflege, die Arbeitsbedingungen so zu verbessern, dass wir unseren Idealen gemäß menschenwürdig pflegen können!

Wie oft bekommen wir Patienten aus Pflegeheimen, weil sie auch dort schlicht und einfach überfordert sind. Es bedarf nicht viel, dass ein Mensch sich gut aufgehoben fühlt, aber oft ist schon das Mindestmaß an Fürsorge nicht gegeben und das ist erschreckend. Die mangelnde Fürsorge ist nicht menschliches Versagen oder nicht-wollen, sondern aufgrund zu hoher Arbeitsbelastung nicht ausübbar.

Pflege braucht Hilfe, aber wer hilft der Pflege?

Karl Lauterbach

Wissen schaf(f)t erfolgreiche Politik

Prof. Dr. Karl Lauterbach ist seit 2021 Bundesgesundheitsminister.
> 199

Ich werde oft gefragt, welche Schlüsse sich denn aus der Corona-Pandemie ziehen ließen, und welche Rolle die Wissenschaft dabei spielt. Im vergangenen Sommer schien es zum Beispiel so, dass die Wissenschaft, sprich die Virologie, darüber zerstritten wäre, ob wir jemals einen Impfstoff gegen Covid-19 bekämen. Dabei waren es nur Wenige, die daran zweifelten. Für die meisten Impfforscher war klar, dass man für ein Virus, das über ein Spike-Protein in die Zelle eindringt, ein Vakzin wird entwickeln können. Somit war es keine Überraschung, dass uns die Impfung gelungen ist.

Eine beeindruckende wissenschaftliche Leistung ist dagegen, mit welcher Geschwindigkeit die Impfstoffentwicklung abgeschlossen wurde. Ohne die Impfung und technologische Innovationen wie Antigen-Tests, allein mit den klassischen Mitteln der Public-Health-Intervention, nur durch Verhaltensänderungen oder Eigenverantwortung, hätten wir die Corona-Krise nicht in den Griff bekommen und nicht viele Tausend Leben retten können.

Eine Pandemie, so hat sich gezeigt, ist nur durch eine extrem schnelle Integration neuester virologischer, epidemiologischer, medizinischer und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse zu bekämpfen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Bedeutung von Wissenschaft für erfolgreiche Politik steigt. Während der Pandemie blieb der Politik in Berlin oft nichts anderes übrig, als aktiv Wissenschaftler in die Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. Wissenschaftler wie Christian Drosten, Melanie Brinkmann, Michael Meyer-Hermann und andere waren in zahlreiche Entscheidungen eingebunden. Diese Kooperation war aus meiner Sicht extrem erfolgreich. Daher müssen wir auch mehr Wissenschaft in unser politisches Handeln integrieren, weil wir die Herausforderungen, die wir zu bewältigen haben, ohne eine stärkere Vernetzung von Wissenschaft und Politik nicht meistern werden. Der Wissenschaftsjournalismus muss stärker sein, wir brauchen mehr hochwertige Ethik-Diskussionen in der Politik. Wir müssen aus meiner Sicht politische Entscheidungen besser wissenschaftlich absichern.

Dazu gehört auch, dass wir die wissenschaftliche Beratung, die wir bekommen, besser hinterfragen: Was ist wirklich evidenzbasiert? In zahlreichen Bereichen wie etwa der Gefahren durch Impfungen, Nutzen der Homöopathie oder Gefahr durch Windkraftanlagen verbreiten sich teilweise abstruse Haltungen innerhalb eines Vakuums von Wissenschaft in der Politik.

Wir müssen meines Erachtens Wissenschaft und Politik besser ineinander verweben. Das halte ich für eine unbedingte Voraussetzung, um die Krisen der Zukunft zu bewältigen und der Beschleunigung der Entscheidungsprozesse zu begegnen.

Roland Matticzk setzt mit dem Titel der Berliner Kammerzeitschrift 04/2021 die Impfkampagne nicht nur als nationale, sondern als dringende globale Aufgabe plakativ in Szene und gibt mit dem Wortspiel die richtige Richtung vor.