

**Die Hypothek des Hippokrates, oder was Kunst im Krankenhaus ausrichtet.**

**Eine Betrachtung über das Verhältnis von Kunst und Medizin in Geschichte und Gegenwart**

**Foto Brunnen HNO**

Sehr geehrter Herr Professor Schick, sehr geehrte Freunde der Homburger Universitätskliniken, sehr geehrte Damen und Herren,

verlassen wir für einen Moment den angestammten Diskurs der Wissenschaft und wenden uns der Welt der Anekdote, der heiteren Plauderei in entspannter Atmosphäre zu:

Treffen sich ein Chirurg und ein Künstler auf einer Party. Sagt der Chirurg zum Künstler: „Wenn ich in Rente bin, werde ich auch Künstler“. Darauf der Künstler zum Chirurgen: „Wenn ich in Rente bin, werde ich auch Chirurg.“

Sollte das Verhältnis zwischen Kunst und Medizin derart geschunden, von Missachtung und Fehleinschätzung bestimmt sein, so dass beide nur das augenscheinlich Beste vom anderen denken? Und das, weil beide sich gründlich falsch verstehen?

Das kommt davon, wenn man die Ebene der Medizin verlässt, ließe sich einwenden. Stimmt! Nur geschieht das wider besseres Wissen. Hier wirkt der uralte Glaube, dass das Gras auf der anderen Seite grüner sei, und darum die Kunst etwas vermöge, was im Berufsalltag längst abhanden gekommen ist. Die Kunst mag dem Mediziner als Hobby erscheinen und nichts als etwas, das seinem Arbeitsbereich unmittelbar zuträglich ist. Sie dient bestenfalls als

Schmuck von Fluren und Warteräumen oder Dekoration einer Rasenfläche vor einer Klinik. Sie scheint nur Akzidenz zu sein, aber keine Substanz zu haben.

Manche mögen es ahnen, ich weiß, dass diese Sicht auf die Kunst oberflächlich ist. Aber es wäre zu einfach, hier richtig und falsch, gut und böse, Kunst und Medizin gegeneinander auszuspielen. Jeder, der glaubt, Kunst ist nur ein Hobby, das von jedermann und jederfrau jederzeit zu erlangen ist, ist Opfer seiner Wahrnehmung, und daher nur bedingt schuldfähig.

Ein Teil der Verantwortung für diese Sicht auf die Kunst kommt dem zu, was unter dem Begriff „Kunst im Krankenhaus“ firmiert. Es ist zugleich eine Hypothek, die dem Einflussbereich des Hippokrates zur drückenden Last geworden ist. Diese Hypothek wuchs heran, als Ausstellungen über Galerien und Museen hinaus auch an anderen als den angestammten Kunstorten stattfanden. Das Besondere an ihr ist, dass die unmittelbar Betroffenen ihre Last nicht spüren. Im Gegenteil, sie scheint ihnen leicht, worauf der kleine Dialog zwischen Chirurg und Künstler verweist. Denn die Kunst wird von der Medizin gewogen und als zu leicht empfunden. Ihre wahre Last ist nur anderen, vorzugsweise den mit Kunst befassten Berufsgruppen sichtbar. Versteht sich, dass beide Seiten, hier die Medizin, dort die Kunst, sich nichts mehr außer naiven Bekundungen und sarkastischen Kommentaren zu sagen haben.

Die Grenzen zwischen Kunst und Medizin bleiben daher fest. Das Missverständnis scheint das Kennzeichen einer Beziehung, in der die Tätigkeit des einen vom anderen nicht als Beruf anerkannt wird.

Fakt ist jedoch, beides sind vollgültige Berufe, in denen man sich gründlich ausbilden lassen muss, in denen Handwerk, Technik, Erfahrung und Kreativität ineinander greifen.

Ebenso ist es eine Tatsache, dass Kunst und Medizin einst zusammengehörten. Kunst im Krankenhaus kann daher, richtig eingesetzt, weniger Hypothek als eine Investition sein. Dass man sie vor allem als Last sieht, verdankt sich der seit dem 19. Jahrhundert vollzogenen Trennung von Kunst und Medizin

Doch es war einmal anders. Der Künstler brauchte den Mediziner und der Mediziner den Künstler. Er war Herold und Bildgeber und damit ein notwendiger Dokumentator des medizinischen Fortschritts und ein notwendiger Begleiter des forschenden Arztes. Der Künstler war nicht etwas, zu dem ein Arzt wurde, wenn er sich aus seinem Berufsleben zurückzog. Der Künstler gehörte schon währenddessen dazu.

### **Kunst und Medizin – eine Symbiose – Ein Blick in die Geschichte**

Arzt und Künstler waren in der Vergangenheit aufeinander angewiesen. Der eine setzte ins Bild um, was der andere entwickelt und erforscht hatte. Der Künstler machte das Werk eines Arztes anschaulich. Das war seine Aufgabe und fand vor allem sein Bild in der Darstellung des Arztes bei der Heilbehandlung. Daran änderte sich über die Jahrhunderte erst einmal nichts.

#### **Foto Lapyx**

So zeigt ein Fresko, aus dem ersten Jahrhundert nach Christus, wie der Wundarzt lapyx eine Pfeilspitze entfernt, die im Oberschenkel von Aeneas steckt.

#### **Foto Illustration**

Im 17. Jahrhundert zeigt eine Illustration einer Handschrift eine Reihe chirurgischer Instrumente.

### **Foto Damian und Cosmas**

Dem Bein, genauer der Transplantation desselben wandten sich im 16. Jahrhundert in einem Altarbild die Ärzte Cosmas und Damian zu. Und das aus gegebenem Anlass, denn heute ist der 26. September, der Tag, an dem die Katholische Kirche den beiden Märtyrern und Heiligen gedenkt.

Aber das nur am Rande.

Nicht nur das Helfen und Heilen war Thema der bildlichen Darstellung, sondern auch die Repräsentation eines sich ausdifferenzierenden Berufsbildes. Nachdem das Sezieren Teil der medizinischen Ausbildung geworden war, stand auch dessen Bildwerdung nichts mehr im Weg. Hier übernimmt der Maler die Aufgabe eines Öffentlichkeitsarbeiters, der den Arzt, seine Methode und sein Werkzeug zeigt und damit der Allgemeinheit vertraut macht. In unserem Fall übernahm Rembrandt diese Aufgabe, um 1632 die Anatomielektion des Dr. Nicolaes Tulp zu dokumentieren.

### **Foto Rembrandt**

Damit öffnet sich eine weitere Sparte der künstlerischen Behandlung medizinischer Themen, genauer im Bild des Mediziners selbst, als Arztporträt, wobei dem Künstler hier eine entscheidende Aufgabe zukommt: Er stützt maßgeblich zur Inszenierung des Mediziners bei. Genauer: Er sorgt dafür, dass die Geschichte der Medizin ist die Geschichte der Ärzte ist.

Künstler stellen:

### **Foto Stich Hippokrates**

Hippokrates auf einen Sockel,

### **Foto Galen**

setzen Galen in Szene,

### **Foto Cosmas und Damian**

umranden die Häupter von Cosmas und Damian mit einem goldenen Heiligenschein.

### **Foto Dr. Tulp**

Sie stellen Dr. Tulp mit Spitzenmanschetten und Halskrause wie einen angesehenen Bürger aus, setzen ihm einen Hut auf und heben ihn so über die übrige Gesellschaft hinaus.

Das Ärzteporträt bleibt eine Disziplin der Medizin und Kunst viele Jahrhunderte verbindenden Arbeit.

### **Foto Schad**

Wenn auch im 20. Jahrhundert der goldene Schein, der einst Damian und Cosmas umgab im Bildnis des Dr. Haustein von Christian Schad dem Schatten eines träuenden – allerdings privaten – Ungemachs gewichen ist.

Das Gemälde bleibt auch im Zeitalter der Fotografie Standard der Darstellung, auch bei Otto Dix und dem Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. Mayer-Hermann

### **Foto Dix**

oder bei Angelika von Schwedes, die vor ein paar Jahren als Auftragsarbeit das Porträt eines Ihrer Kollegen an den Homburger Universitätskliniken fertigte.

### **Foto Fragezeichen**

Letzteres leider nur noch in meiner Erinnerung. Als ich das Gemälde vor ein paar Tagen an Ort und Stelle fotografieren wollte, war es verschwunden. Vermutlich ist der darauf Dargestellte emeritiert und hat sein Porträt mitgenommen.

Revolutionäre Umwälzung stand hingegen einem anderen Bereich bevor, in dem Medizin und Kunst über die Jahrhunderte hinweg vertrauensvoll zusammengearbeitet hatten. Hier war der Künstler buchstäblich Handlanger, als durch seine Zeichnungen und Illustrationen in Abhandlungen und Lehrbücher die Entdeckungen rund um den menschlichen Körper, vor allem aber im Körper selbst von innen nach außen gekehrt wurden.

### **Foto da Vinci**

Leonardo da Vincis Studien der Arm- und Beinmuskulatur um das Jahr 1500 waren Teil einer nun zu schreibenden Enzyklopädie des Körpers,

### **Foto Vesal**

an der auch der Begründer der modernen Anatomie Andreas Vesalius mit seiner „Fabrica“ gehörigen Anteil hatte.

Allmählich verschwanden aus dessen Zeichnungen die Landschaft oder wenigstens Elemente einer Landschaftsdarstellung. Der Körper allein war Natur und Zivilisation genug. Das war bis ins 19. Jahrhundert hinein gängige Praxis, die Kunst und Medizin verband. Wobei sich die Trennung bereits vorbereitete. 1830/1835 veröffentlichte der Bildhauer Gottfried Schadow, der für die Quadriga auf dem Brandenburger Tor verantwortlich zeichnet, seine „Lehre von den Knochen und Muskeln“, in der nicht mehr allein die Mediziner, sondern auch die Künstler sich mit Anatomie befassten. Hier deutet sich bereits eine Trennung an.

Bis in die Mitte des 20. Jahrhundert gehörte das anatomisches Zeichnen zur Ausbildung an Kunstakademien. Je mehr sich ein weiter Kunstbegriff durchsetzte, der Handlungen jedweder Art einbezog und zugleich der Einfluss der neuen künstlerischen Medien stärker wurde, trat diese Disziplin auch in der Kunst allmählich den Rückzug an.

### **Foto Wartezimmer**

Von nun an sah das Ganze so aus: Wo bislang der Körper war, war nun ein Bretterzaun.

Oder besser so: ein Fenster:

### **Foto Fenster**

Das ist zwar nicht das Original, kommt ihm aber sehr nahe. Denn ein Fenster zeigte die erste Fotografie die Henry Fox-Talbot auf ein Papiernegativ gebannt

hatte: Das Eckfenster seines Landguts Lacock Abbey. Es war das Jahr, in dem Schadow die Anatomie als Disziplin der künstlerischen Ausbildung zuwies.

Damit war ein glatter Schnitt durch die bis dahin enge Beziehung von Kunst und Medizin gemacht. Die exakte Wiedergabe von Muskeln oder ein chirurgisches Verfahren bildeten nun Fotografie und später der Film bzw. Videotechnik weitaus exakter ab. Die Moderne und das anbrechende Industriezeitalter schufen Fakten.

Den neuesten Stand der Medizin zu dokumentieren, übernahmen nun andere. Es waren ebenfalls neue, massenhafte Vervielfältigung und Genauigkeit der Wiedergabe verheißende Medien. Doch auch das ist längst Schnee von gestern. Videotechnik hat längst die Fotografie abgelöst, die digitale Bildgestaltung die analoge. Die Kunst jedenfalls war ihrer Aufgaben ledig geworden.

Sie zog sich zurück, geschlagen und eher denen zugewandt, die bislang im Schatten von Ärzten und medizinischen Verrichtungen standen, aber dennoch erst die Leistung der Medizin und der Mediziner hervorgebracht, wenn nicht provoziert hatten: Die Krankheiten und die Patienten.

Bereits im Mittelalter waren das Bild des Kranken und des Krankenlagers Motive gewesen,

### **Foto Grünewald**

Die bis ins 19. Jahrhundert bei

### **Foto Van Gogh**



Vincent van Gogh, „Schlafsaal im Hospital in Arles“ von 1889

oder

### **Foto Van Gogh**

„Innenhof des Krankenhauses in Arles“ aus demselben Jahr reichten.

Ebenso bei Käthe Kollwitz in „Besuch im Kinderkrankenhaus“ von 1926

### **Foto Kollwitz**

und gegen Ende des 20. Jahrhunderts bei Keith Haring und dessen die Immunschwächekrankheit AIDS ins Bewusstsein rückenden Postern.

### **Foto Haring**

Kunst und Medizin mochten nun voneinander strikt getrennt sein, die Kunst und das Krankenhaus waren es jedoch nicht. Auf dem Feld der Architektur fanden beide, wenn auch recht zögerlich in der Mitte des 20. Jahrhunderts wieder zueinander.

## **Kunst am Bau: Die Kunst kehrt zur Medizin zurück, wenn auch eher zufällig**

Man mag die in den Jahren 1904 bis 1909 errichtete Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt mit Recht ein Gesamtkunstwerk nennen. Die als Gartenvorstadt errichtete Anlage setzte mit ihrem Pavillonsystem neue Maßstäbe in der Versorgung von Patienten. Kein „Irrenschloss“, wie der frühere Leiter des Staatlichen Hochbauamtes Dieter Wingertszahn die Homburger Anlage im Vergleich mit der Krankenanstalt im pfälzischen Klingenmünster genannt hat, sondern ein aufeinander abgestimmter Bautenkomplex, der sich in der Fläche verbunden durch Gärten ausbreitete. Das alles fand seine Form in zeitgemäßer Gestaltung, dem damals geltenden Jugendstil, dessen Spuren Sie noch an der ehemaligen Festhalle, der heutigen Medizinischen Bibliothek oder an den Altbauten auf dem Campus lesen können.

Die Anlage schuf eine freundliche Atmosphäre für die „Ärmsten der Armen“. So die umflorte Bezeichnung für diejenigen, die durch die im Rekordtempo Stadt, Land und Fluss erfassende Moderne an den Folgen dieser Turbozivilisation erkrankten.

Auf dieser Fläche begann nach 1945 nicht nur die Universität des Saarlandes. Hier entstand auch das Medizinzentrum, das wir heute kennen und in dessen wohl weithin sichtbaren Teil wir uns gerade befinden.

Dieses Gebäude, in dem die Hals-Nasen-Ohren-Klinik sowie die Urologie untergebracht ist, wurde zwischen 1960 und 1967 errichtet. Es markiert den Wandel, in dessen Folge bis in die 1980er Jahre weitere Kliniken dazu kamen, die in ihrem Bestand aufeinander abgestimmten Anlage aufbrachen. Die neuen Kliniken wurden mitten und zwischen die vorhandene Architektur gesetzt. Die

ehemaligen als Gärten genutzten Freiräume wurden zum Baugrund für das Neue. Die alte, einem Ginkgo-Blatt nachempfundene Struktur verschwand. Im Zuge von Erweitern, Umbauen und Sanieren der weiterhin genutzten alten Anstaltsgebäude zeigte sich eine Eigenart, mit der sich die ehemalige Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt dem Saarland assimilierte: Hier wurde die Kultur des Anbaus über die Jahrzehnte hinweg ausgiebig gepflegt.

### **Foto Anbau**

Mittlerweile erobert sich ein Gestaltungselement der frühen Jahre im Zeichen der Postmoderne mit Baumarktmobiliar, heimischer Kräuterwelt und Pizzeriabarock verlorenes Terrain zurück und versöhnt dabei dieses neu erwachte Bedürfnis nach blühenden Gartenanlagen mit der Betonarchitektur der 1970er Jahre.

### **Foto Gartenanlage Orthopädie**

Als Ersatz für die Aufgabe des Gesamtkunstwerks Heil- und Pflegeanstalt kam die Kunst als Kunst-am-Bau-Maßnahme in die Neubauten. Dafür lud man jeweils die in diesen Jahren gefragten Künstlerinnen und Künstler des Landes ein. Bleiben wir hier im Haus, lauten die Namen Leo Kornbrust, dessen dreiteilige Skulpturengruppe vor dem Eingang steht, Karl-Heinz Grünwald, an dessen Relief Sie – mutmaßlich unbemerkt- an dem Weg zum Hörsaal vorbeigekommen sind und Oswald Hiery, dessen Brunnenskulptur im Innenhof des Gebäudes seit rund 50 Jahren aufragt.

Alle drei waren Protagonisten einer damals aufstrebenden Künstlergeneration im Land: Doch ihre Arbeiten könnten ebenso gut an einem anderen Ort stehen. Es besteht weder ein Bezug zur Architektur, noch zur Medizin. Kunst war dazu da, unabhängig von ihrer Qualität, gehobene Dekoration zu sein. Damit war ihre

Zukunft bereits Vergangenheit. Ihre Arbeiten wurden zum Inventar und als solcher mit der Zeit übersehen.

Diese Unabhängigkeit vom Standort zeigt sich nicht zuletzt daran, dass man die Kornbrust-Skulpturen bei anfallenden Baumaßnahmen versetzen konnte, ohne dass sie in ihrer Aussage schaden nahmen. Das galt symptomatisch für alle Kunst auf dem Campus.

Derart beliebig gesetzt, verschwindet Kunst hinter den Funktionen. Was gewissermaßen wörtlich zu verstehen ist: Als vor ein paar Jahren ein notwendig gewordenes Entlüftungsrohr vor die Klinikgebäude der Inneren Medizin gesetzt wurde, schien das der Fassade aufgesetzte Relief von Max Mertz dafür der ideale Hintergrund.

### **Foto Mertz/Innere**

Auf diesem Weg holte die Neubauten ein Verfahren ein, durch das sie seinerzeit auf dem Grundriss einer durchkomponierten Anlage rabiät Gestalt fanden: Der bisweilen gleichgültige Umgang mit der vorhandenen Bausubstanz und der an ihr haftenden Kunst.

Kunst und Architektur sind Verfügungsmasse, wenn es um die Aufrechterhaltung, Weiterentwicklung und Verbesserung von Funktionen geht. Denn das hat an einem Gesundheitsstandort notwendig Vorrang. Kunst hat sich dem unterzuordnen und wird zu einem Element der Gestaltung.

Das hätte, ernst genommen und mit voller Absicht betrieben, durchaus Perspektive, wie ein anderes Beispiel für kreativen Umgang mit Entlüftungsrohren und floralen Gestaltungselementen vor der Orthopädischen Klinik zeigt.

### **Foto Eingang Orthopädie**

Oder sie ging ganz im Spiel im interesselosen Wohlgefallen der Angebote eines Spielplatzes auf, wie das folgende Beispiel zeigt. Es ist zugleich ein Indiz für das, was in den kommenden Jahren folgen sollte: Kunst wurde ins Aktions- und Handlungsfeld der Menschen im Krankenhaus miteinbezogen.

### **Foto Spielplatz HNO/Urologie**

Damit war zugleich der Wechsel auf dem Feld der Kunst am Bau zur Kunst im öffentlichen Raum vorbereitet.

### **Kunst im öffentlichen Raum**

Der Neubau der Frauen- und Kinderklinik setzte Anfang der 1990er Jahre neue Maßstäbe im Verhältnis von Kunst und Krankenhaus. Kunst war, bereichert um das Design, maßgeblich in den Krankenhausalltag eingebunden. Auch sprach man längst von der „Kunst im öffentlichen Raum“, die den Bezug zum Umfeld suchte und auf dessen Bedürfnisse reagierte. Sie wurde nun direkt für die Menschen entwickelt, die sich in einer Situation auf Leben und Tod in der Klinik wiederfanden. Kunst und Design wurden daher nicht mehr nachträglich auf die Fassade gesetzt oder an die Wand gehängt. Beides war nun angetan, mit seinen jeweils angestammten Mitteln in den Wirkungsbereich der Medizin einzugreifen. So kam am Ende zusammen, was einst zusammengehört hatte. Beide brauchten einander, weil die eine der anderen geradezu helfen konnte. Derart, dass sie eine Atmosphäre schuf, in der sich Menschen gerne aufhalten und dabei im Spiel oder im behaglichen Sitzen auf Sofas ein wenig Spannung abbauen und sich ablenken können.

Wenn man so will: Mit dem Unverbindlichen von Dekor und Spiel schlug die Gestaltung die bis dahin unverbindliche Kunst am Krankenhaus Bau aus dem Feld. Ein Paradox, das schwer zu machen ist, aber leicht daher kommen muss.

Es ist bemerkenswert, dass diese Aufgabe keine Künstler, sondern zwei an der Hochschule der Bildenden Künste Saar lehrende Produktdesigner meisterten. Andreas Brandolini baute für die kleinen Patienten der Kinderklinik einen Spielbereich mit Riesenwagen und Rakete und sorgte erklärtermaßen für „Sensationen“, um die Angst der Kinder zu vertreiben.

### **Foto Hullmann**

Harald Hullmann hatte rund um die Begriffe „Vertrauen“ und „Vertrautsein“ eine Wohnzimmeratmosphäre mit Sesseln, Sofas, kleinen Couchtischen mit Lampen, Teppichen – allerdings als Bodenbelag – und Regalen erzeugt. Auch fast 20 Jahre nach ihrem Einbau haben die beiden Wartebereiche samt des ebenfalls von beiden gestalteten Bistros nichts von ihrer angenehmen Wirkung verloren.

### **Foto Lafontaine**

Dem stand die Kunst nicht nach und geriet selbst in Bewegung. Der von Margret Lafontaine entworfene Brunnen auf dem Vorplatz der Klinik ist nicht zum Schauen, sondern über Stege auch zu begehen. Auf den Brücken lassen sich die Wasserspeier bewegen und mit ihnen auf die Objekte in den Becken zielen und sie bespritzen. Hier darf man anfassen und mit der Kunst spielen. Das war soweit neu.

### **Foto Hand und Lafontaine**

Eine maßgebliche Einsicht bestimmt diese Arbeit: Es ist wichtig, selbst Hand anzulegen, aktiv zu sein. Dahinter mag sich in diesem Kontext die Hoffnung verbergen, dass man etwas tun kann, und sei es auch nur ein wenig mit Wasser zu spritzen und sich dabei vielleicht ein kleines bisschen weniger einer Krankheit ausgeliefert zu fühlen.

Mit der traditionellen Kunst am Bau kann das ebenfalls gelingen, sofern man es schafft, einen Bezug zu ihrem Umfeld herzustellen.

Die in Sonntagsreden immer wieder gerne vollmundig beschworene, aber nie wirklich geschlossene Verbindung von Klinikum und Stadt könnte auf diesem Weg Gestalt werden.

Das mag daran liegen, dass es mehr als ein Lippenbekenntnis ist, sondern eine Sache für Hände und Füße. Ein Parcours zu den künstlerischen Arbeiten auf dem Homburger Campus ist nicht nur ein Gang durch die jüngere saarländische Kunstgeschichte. Hier wird zugleich auch die Geschichte des Klinikums erzählt.

Das sollte man nutzen. Denn nicht wenige Patienten und ihre Angehörigen sind auf dem Campus unterwegs. Ihnen ein Angebot zu machen, wäre ein Schritt in die richtige Richtung. Man hat hier etwas direkt vor Augen, das man als Angebot nutzen kann .

Dass Interesse vorhanden ist und sogar Nachfrage besteht, weiß ich aus eigener Erfahrung. Am 28. Juni führte ich im Auftrag der Evangelischen Akademie im Saarland und dem Institut für aktuelle Kunst im Saarland eine Besuchergruppe über den Campus entlang der hier verbliebenen Kunst.

Und es gibt noch eine andere Facette im Verhältnis von Medizin und Kunst, die gleichermaßen Problem und Lösung in sich vereint.

Es ist die sogenannte „Kunst im Krankenhaus“

### **Foto Krankenzimmer**

Sie stellt meist eine drückende Hypothek dar, hat aber auch das Zeug zur Investition, folgt die Kunst dem Beispiel des Designs.

„Kunst im Krankenhaus“ bedeutet, dort ein Forum für Ausstellungen zu eröffnen. Nicht zuletzt bedeutet es für die immer stärker in einem Wettbewerb um Patienten stehenden Krankenhäuser auch einen Imagegewinn und Wahrnehmung auf einem anderen als dem rein medizinischen Sektor.

Aber:

Ein Krankenhaus bleibt ein Krankenhaus und eine Galerie eine Galerie. Picasso, Matisse und Monet gehören in Rahmen ins Museum. Kein Krankenhaus könnte die dafür notwendigen Bedingungen schaffen, dann hieße dieser Ort Museum, nicht Krankenhaus

Das Tourneetheater-Prinzip „Bekannt aus Film, Funk und Fernsehen“ hilft auch nicht wirklich weiter. Dann warten bestenfalls die fatalen 15 Minuten Ruhm, von denen Andy Warhol sprach.

Ein ambitioniertes Projekt im Bad Godesberger Waldkrankenhaus gibt dafür ein typisches Beispiel ab. Vor 25 Jahren blies man dort mit Beuys, Graubner, Richter, Schwegler, Uecker zum Sturm aufs Krankenhaus zum Zweck, den Patienten zu bilden. Dabei kam eine Ausstellung zeitgenössischer Kunst von bekannten Künstlern zusammen. Das war wie jede andere und ein getreues Äquivalent der Kunst am Bau im alten Sinn: Große Namen, die überall hängen könnten. Am Ende blieb ein Katalog, wie bei jeder anderen Ausstellung auch.



Dabei obwaltete ein pädagogischer Ehrgeiz und ein Bildungswille, der den Laien für gering schätzte und der davon ausging, dass, wenn der Patient, der Besucher eines Krankenhauses diese Kunst partout nicht versteht, man sie ihm beibringen muss.

Nur: Warum muss das sein? War es je anders, als dass sich nur ein kleiner Teil für aktuelle Kunst interessiert hat? Zeitgenössische Kunst ist nicht per se mehrheitsfähig.

Fraglich, ob man Menschen in einer existenziellen Situation, noch zur Kunst erziehen, ihnen quasi auf Rezept die Reflexion über die zeitgenössische Kunst verordnen muss. Derlei pädagogischer Impetus sagt mehr über den Arzt als den vermeintlich tumben Patienten aus, den man mit leichter Hand als Banausen vorführte und dessen beschränkte Wahrnehmung man daher sensibilisieren wollte.

Doch man sollte nicht vergessen: Man ist auch Dienstleister, kein Lehrmeister, der weiß, was richtig ist, und das gefälligst von den Patienten zu schlucken ist. Derlei Gefälle sollte man gar nicht erst aufkommen lassen, sondern durch Kommunikation abflachen.

Wohl wäre es besser, sich dem kranken Menschen zuzuwenden, so wie es die Malerei in ihrer Hinwendung zum Motiv der Krankheit und des Erkrankten tat: Aber nicht um ihn zu verbrämen, sondern um ihm mit Kunst in dieser für ihn existenziellen Situation zu helfen.

Diese Chance ist immer gegeben. Nur nutzt man sie nicht oder nur mit halber Kraft.

Aber auch von einer anderen Seite lauert die Gefahr. Das Krankenhaus ist Einfallstor für solche, die es gut meinen, aber schlecht machen. Trifft das dann auf eine Klientel, die in Rente auch Künstler werden will, wird die Lage kritisch.

Mal ernsthaft: Wer glaubt denn wirklich, dass er auf diesem Weg einen Imagegewinn erzielt. Keine andere Zeitung als das regionale Anzeigenblatt ohne nennenswerte Redaktion wird sich je für malende Hausfrauen und fotografierende Sachbearbeiter interessieren.

Man sieht sich als Standort der Hochleistungsmedizin und stattet zugleich seine Räume mit etwas aus, das auch in einer Bankfiliale in Bexbach oder im Dorfgemeinschaftshaus Wallhalben ihren Platz hat.

### **Foto Beuys, Wunde**

Der weite Kunstbegriff, der im Witz vom Chirurgen und dem Künstler anklingt, verleitet zur Ungenauigkeit. Es ist nur Ausdruck des fundamentalen Missverständnisses, das im Satz von Joseph Beuys, „Jeder Mensch ist ein Künstler“ liegt. Ein Krankenhaus sollte sich zuerst fragen, was hat man selbst davon, bevor es seine Wände wahllos bereitstellt.

Nur weil alles möglich ist, muss nicht alles gelingen. Trotz aller Offenheit, sollte man um seine Grenzen wissen. Wissen, wo man Fachwissen und Hilfe herbekommt. Dabei hat man hier an diesem Ort bereits die richtige Diagnose gestellt.

1993/1994 fand eine von Jo Enzweiler, damals noch Professor für Malerei an der Hochschule der Bildenden Künste Saar, betreute Ausstellungsreihe unter dem „Kunst im Krankenhaus“ im Gebäude der Kernspintomographie statt. In

diesem Zusammenhang stellte der damalige Leiter dieser Einrichtung, Dr. Werner Dewes fest:

„Kunst im Krankenhaus ist zufällig und langweilig“

Es war eine scharfsichtige Feststellung in eigener Sache. Zugleich strengten die Studierenden eine ihre Ausstellungen begleitende Umfrage an. Deren Ergebnis lässt sich wie folgt zusammen fassen: Der Sinn der Patienten steht nach Entspannung, Ablenkung, Zerstreuung.

Die Kunst, genauer das Design der Wartezonen in der Frauen- und Kinderklinik und der Brunnen vor diesem Gebäude haben es vorgemacht, wie das gelingen kann.

Aber, es sei noch einmal wiederholt: Ein Krankenhaus ist keine Galerie und kein Museum. Dennoch ruht im Konflikt von Kunst und Krankenhaus etwas, mit dem man produktiv arbeiten kann. Sofern man dieses Projekt wirklich ernst nimmt.

Dabei müssen keine großen Namen eine Rolle spielen. Das kann sogar sehr gut mit lokalen Malern, Bildhauern und Fotografen gemacht sein, aber es muss von einer Struktur und einer Idee getragen sein. Es kommt auf das Konzept an.

Doch darin liegt das Problem, das „Kunst im Krankenhaus“ diese bleischwere Hypothek auferlegt: Es gibt keine Struktur, sondern nur Personen, an denen jegliche Aktivität hängt. Meist ist auch das Engagement für die Kunst beendet, wenn diese nicht mehr an der entscheidenden Stelle sind. Die engagierten Kunst im Krankenhaus-Aktionen verschwinden wie das Porträt eines Mediziners mit der Emeritierung des betreffenden Klinikchefs oder dem Weggang eines Arztes.

## **Foto Zwei Fragezeichen**

Oder, ein solches Ansinnen nimmt die aus meiner Erfahrung schlimmstmögliche Wendung: Die ärztliche Seite will und kann auch, aber die kaufmännische Leitung torpediert derlei Vorhaben, weil sie zeigen will, wer im Haus das Sagen hat. Steuert diese Seite dann noch die umwerfende Mischung aus Ahnungslosigkeit und Anmaßung bei, ist das der Todesstoß für jedes ernstzunehmende Projekt einer Kunst im Krankenhaus.

Es kann nur gelingen, wenn alle an einem Strang ziehen. Ansonsten kann man es gleich lassen.

Ablenkung, Entspannung, Zerstreuung, darin besteht der Wunsch der nicht repräsentativen, aber in seinem Ergebnis gewiss von jedem nachvollziehbaren Umfrage.

Was wäre zu tun, um Ablenkung, Zerstreuung, Entspannung zu erreichen, das, was Patienten wünschen und brauchen. Menschen, die hier her kommen, sitzen und warten. Sie sind zur Untätigkeit verurteilt und mit ihrer Angst allein.

Wie kann ein Flur oder ein Warteraum, ein Ort des untätigen Missfallens zu einem des interesselosen Wohlgefallens werden? Wie kann Kunst zum Wohl des Patienten in einem Krankenhaus aussehen?

Dabei muss es nicht nur um das Sehen gehen. Wäre es nicht besser, den Patienten etwas tun lassen, der Situation Herr werden, in der er handelt, anstatt darin zu verharren. Sei es, um abzutauchen und ein wenig Distanz zu der Situation zu finden, in der er gerade steckt.

Das Spiel mag alle diese Qualitäten in sich tragen. Etwas Anpacken – vielleicht Bläschenfolie-, etwas Sortieren, etwas Anfassen und sich dabei zerstreuen. Mit einem kleinen Rechen in einer Sandkiste in einem Mini-Zen-Garten Muster ziehen. Schraffuren mit Kreide setzen, etwas feststecken, aufdrücken oder einfach mit seinem Schlüssel in eine weiche Fläche Kerben setzen.

Daraus ließe sich etwas entwickeln und eine Situation schaffen, von der alle profitieren.

Es wäre eine Alternative zu den mit großem Getöse gestarteten Ausstellungsprojekten, die wegen mangelnder Sorgfalt erst untertourig dahin plätschern, irgendwann ganz verschwinden und bald vergessen sind. Ich könnte dazu eine Fülle von Beispielen aus meinem Tagesgeschäft nennen.

Es geht auch darum, das Unbekannte vertraut machen.

### **Foto Postkarte WKE**

In einem ganz anderen Bereich habe ich mich- dieser Hinweis sei mir erlaubt - mit diesem Thema beschäftigt und eine Themenführung für das Weltkulturerbe Völklinger Hütte erarbeitet, in der ich das Eisenwerk auf eine andere Art vorstelle.

Doch es bleibt die Frage, wie die Hypothek des Hippokrates abzutragen ist. Wie kann Kunst im Krankenhaus gelingen? Das heißt, in einer für die hier eintretenden Menschen existenziellen Situation.

### **Foto Vase**

Der Maler und Bildhauer Alfonso Hüppi hat in seinem Beitrag „Die Angst des Künstlers vor der Angst des Patienten“ dieses Problem vor 27 Jahren angesprochen. Es ist nach wie vor gültig. Er schrieb:

**Wo so intensiv gelebt wird, wo Hoffen und Sterben, Leiden und Glücklichein so unmittelbar ineinander übergehen wie im Krankenhaus, bedarf es notwendig der Form und der Formen. In primitiven Gesellschaften nimmt das Ritual, in religiösen die Liturgie viele der Schübe des individuellen Leidens auf. Die Sprache der Wissenschaft und die Praxis moderner Medizin sind dafür nicht nur kein Ersatz, im Gegenteil entlassen sie den einzelnen in noch tiefere Isolation. So ist die Kunst mehr denn je gefordert, Form und Symbol zu schaffen, worin sich Persönliches und Allgemeines verbinden. Vor solchem Anspruch muss den Künstler die Angst überkommen. Hilft ihm die eigene Lebenserfahrung oder sein naives Gemüt? Das Krankenhaus voller Kinderzeichnungen? Was für ein Eingeständnis: die Kinder, noch nicht von Begriffen paralytiert, als letzte Bildmächtige unserer zerbröselnden Gesellschaft! Kennt der Künstler die Bedürfnisse der Kranken? Weiß er von den Vorgängen der Übertragung? Oder weiß er gar zu**

viel? Auf welche Vorbilder kann er sich berufen? Auf den modernen Kitsch in Kirchen, Rathäusern, Hospitälern? Monströser Formalismus hier und dümmliche Gemütskunst dort. Vom Auftraggeber, den er nicht kennt, kann er keine Hilfe erwarten, eine Auseinandersetzung mit dem Benutzer oder dem Bauherrn findet nicht statt. Ein Streit wie der zwischen Julius dem Zweiten und Michelangelo – in welcher Sprache sollte er ausgetragen werden? **So bleibt dem Künstler der Anspruch auf Wahrhaftigkeit, auch wenn er weiß, dass sein Werk nicht verbindliche Wahrheit sein kann. Gelingt ihm das Bild als Form seiner Wahrheit, so darf er hoffen, dass sich auch für den Betrachter Möglichkeiten, Wiedererkennen und Selbstvergessen darin finden.**

Das heißt, Kunst als Kommunikationsangebot verstehen, Gestalten und den Eindruck des Ausgeliefert-Seins abmildern. Das wäre schon viel. Was dabei entsteht, muss man nicht unbedingt Kunst nennen. Es genüge schon, das Ausdrucksvermögen von Menschen zu fördern. Handeln, wenn man so will. Das heißt auch, wissen was man will und erst einmal Nachdenken, was die Sache des Chirurgen und die des Künstlers ist, deren Dialog wir zu Beginn hörten. Ohne das Ergebnis vorwegzunehmen: Jeder hat seine Aufgabe, die der andere nicht so einfach übernehmen kann. Doch man kann sich ergänzen.

**Foto Danksagung**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

©SABINE GRAF