

Kunst im Krankenhaus*

Im Museum zu Colmar befindet sich der berühmte „Isenheimer Altar“ von Mathias Grünewald, der u. a. eine recht drastische Darstellung von Krankheiten enthält. Wir finden von allen möglichen „Übeln“ befallene Menschen. Ihnen werden jene Patrone zur Seite gestellt, denen die Fähigkeit zugesprochen wird, das Malum wegzunehmen und zu heilen.

Dieser Altar wurde im 16. Jahrhundert in einer kleinen Hospitalkapelle des Antoniterordens aufgestellt. Die Antoniter verschrieben sich der Pflege kranker Menschen. Sie führten die Hilfesuchenden am Altar vorbei. So wurden ihnen zunächst einmal die Krankheiten unmittelbar vor Augen geführt.

Aber es blieb nicht bei der Ikonographie der Beschwerlichkeit, bei einer Zustandsbeschreibung. Der Blick hatte sich „nach vorne“ zu richten, auf die Schutzpatrone, wie den hl. Antonius und den hl. Sebastian. Sie um Genesung zu bitten, bedeutete eine Option auf Heilung. Auch andere Bildwerke setzten sich mit dem Thema Krankheit und Heilen auseinander, das galt besonders für Altäre in Hospitälern. Im Heller Altar von Albrecht Dürer, um ein weiteres Beispiel zu nennen, beschwört der hl. Cyriacus den Krankheitsdämon eines fallsüchtigen Mädchens.

Die vorwiegend religiösen Bilder waren zu jenen Zeiten so etwas wie Bücher für Laien, mit deren Hilfe sie ihren Glauben festigen konnten und die ihnen ein Weltbild in der Unbestimmtheit ihres Lebens vermitteln halfen. Was uns heute die Schrift ist, war den meist des Lesens unkundigen Menschen das Bild.

Natürlich war es nicht die Kunst als solche, welche Heilung versprach. Aber Kunst transpor-

tierte Glaubensinhalte und Hoffnungen auf eine bessere Zukunft. Und dieses sicherlich nicht in so passiver Haltung seitens des Patienten, wie wir aus heutiger Sicht denken mögen. Dieses „sich darauf einlassen“, den Blick in die Richtung zu lenken, die die Heiligen wiesen, bedeutete nach modernem Verständnis auch: Sein Leben ein Stück weit in die Hand zu nehmen, sich der Krankheit zu stellen und sich auf die Behandlung einzulassen.

Im letzten (dem 20. Jahrhundert) hat sich das Wissen in der Medizin enorm vermehrt, und auch dem Laien sind heute Informationen über Zusammenhänge von Krankheit und Gesundheit verfügbar. Wir informieren uns aus Zeitschriften und über elektronische Medien.

So ist zeitgenössische Kunst im Krankenhaus heute auch allgemeiner. Sie nimmt keinen so unmittelbaren Bezug auf das, was im Krankenhaus vor sich geht. Sie ist in den wenigsten Fällen religiös motiviert und pflegt auch keine didaktischen Ansprüche. Aber trotzdem sollte sie doch mehr sein, als Dekoration leerer Wände. Gerade im Krankenhaus hat Kunst die Chance, sich im Sinne der Menschen, die sich diesem Ort anvertraut haben, bemerkbar zu machen. Kunst im Krankenhaus ist zudem eine öffentliche Angelegenheit. Sie tritt mit ganz unterschiedlichen Menschen in Beziehung und spricht verschiedene Interessenebenen an.

Patienten werden in erster Linie zu Menschen, deren Entscheidungsfreiheit vorübergehend zugunsten therapeutischer Erfordernisse sehr eingeschränkt ist. Hinzu kommt das Gefühl der Ungewissheit, das sich aus medizinischen Unwägbarkeiten ergibt, weil der Mensch keine Maschine ist, deren Arbeitsweise vorhersagbar ist. Und die im Falle einer stationären Aufnahme nicht ganz freiwillige Einfügung in ein neuartiges soziales Gebilde ist auch nicht immer ganz einfach. Das Mittelpunktserleben ver-

* Vortrag, gehalten anlässlich der Eröffnung einer Ausstellung von Sybille Eckler (Bonn), M.-Claire Lohmann (Gießen) und Ulrich Reukauf (Gießen) in der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie im November 1999

schiebt sich unter diesen Bedingungen. Das Ich wird auf sich selber zurückgeworfen, das Du und die Dinge bekommen einen anderen Stellenwert, als dies im Alltagsleben der Fall ist. Der Mensch begreift die Situation, in der er sich befindet, als existentiell. Und das erzeugt eine außergewöhnliche Gefühlslage, die zwischen Angst und Hoffnung pendelt.

Und dennoch: Vor einer Auseinandersetzung mit seiner eigenen Situation kommt der Kranke bzw. Genesende nicht herum. So ist der Blick auf andere Dinge gerichtet, als im „Leben da draußen“, mit all seinen Ausweichmöglichkeiten. Er geht mehr nach innen. Auf der Suche nach dem Akzeptanzgleichgewicht mit sich und der Welt sucht das Auge nach Dingen, an denen es sich festhalten kann, um in der Ablenkung, der Lösung aus Verspannungen der Seele so etwas wie einen roten Faden aufzuspüren, der sich in Richtung Hoffnung verfolgen lässt.

Kunst erfährt da eine andere Wertschätzung, erweckt Sehnsüchte, Erinnerungen, Hoffnungen und legt Ängste frei. Sie kann, wenn sie den Patienten anspricht, die Sinne auf einen positiven Weg der Verarbeitung bringen.

Dann werden in besonderem Maße natürlich auch die Beschäftigten von der Kunst tangiert. Die Ärzte und das Pflegepersonal, selber sicherlich oft an die Grenzen der eigenen situativen Befindlichkeit stoßend, müssen sich die Bilder, Skulpturen oder ähnliches tagtäglich ansehen. Und da die Geschmacksrichtungen zudem verschieden sind, kommt es zu unterschiedlichen Gefühlen der Akzeptanz.

Wenn wir einmal bedenken, dass die einen hier kurzfristig leben und das Krankenhaus als das wahrnehmen, was der Philosoph Jaspers einmal als „bedeutungstragende Umwelt“ bezeichnete, und wenn wir hinzurechnen, dass die anderen am gleichen Ort arbeiten, manchmal ebenfalls auf ihr eigenes Selbst zurückgeworfen, dann können wir durchaus von einem „Lebensraum Krankenhaus“ mit eigenen Gesetzmäßigkeiten und eigenen Grenzen sprechen.

Und Lebensräume bedürfen bekanntlich der Kultur.

Hinzu kommt, dass ein Krankenhaus trotz der eigenen Gesetzmäßigkeiten kein homogener

Raum ist. Es kann sich nicht nach außen hin abschotten, wie das Verwaltungsgebäude eines Versicherungsunternehmens oder einer Bank, und gestattet im Grunde jedermann, es zu betreten. Patienten und Besucher tragen Informationen nach innen und nach außen, negative und positive Erfahrungen gleichermaßen, Gerüchte und Geschichten, freudige Botschaften und traurige.

In einer Zeit extremen Kostendrucks und Durchrationalisierung hat die Kontrolle und Verwundbarkeit einer solchen Institution zugenommen. Die der Öffentlichkeit zugewandte Haltung verstärkt die Notwendigkeit, Imagepflege zu betreiben; mehr noch, als dieses vor einigen Jahrzehnten der Fall war.

Rationalisierung und Konzentration sprechen, sachlich gesehen, zwar eine andere Sprache, aber auf einer anderen Ebene richtet sich die Wahrnehmung doch zunehmend auf die Gestaltung dessen, was oben Lebensraum genannt wurde.

Und dann gibt es nun noch die Spezies der Künstler, deren Aufgabe es nicht ist, immer nur nett und freundlich zu sein, wie Dekorateur des Alltagslebens, sondern die in ihren künstlerischen Äußerungen sowohl inhaltlich als auch formal eine Aussage machen müssen und dieses auch wollen. Denn wer Kunst macht, sucht die wertende und Stellung nehmende Betrachtung. Und sie bringen ihre eigene Welt mit in das Krankenhaus und hängen die Kommentare dazu in den Fluren auf.

Aussagen, die natürlich mit dem Umfeld korrespondieren müssen, die in die Philosophie der dort geleisteten Arbeit und des Raumes, also die situativen, u.U. sehr besonderen Gegebenheiten wohlwollend oder dosiert kritisch kommentierend (durchaus in optimistischer Gesinnung) eingreifen.

Wie gesagt: Eine Ausstellung in einem Krankenhaus soll der Tatsache Rechnung tragen, dass dieser Ort keine Galerie und kein Museum ist, keine Spielwiese des „Laissez faire“ ist. Es muss ein Akzeptanzgleichgewicht gefunden werden. Und gerade deshalb kann der Frage, welche Kunst in ein Krankenhaus gehört, nicht ausgewichen werden. Die Entscheidung, was Kunst im Krankenhaus ist, fällt nicht in einem wertneutralen Raum.

Das, was hier stattfindet, muss atmosphärisch verantwortbar sein, medizinisch vertretbar, was ja auch für die Künstler eine Herausforderung sein kann. Dies gilt, solange die Zielsetzung nicht nur ein Forum für Bilder darstellt und sofern die Klinik nicht einfach nur nach dem Motto verfährt: „Unser Haus soll schöner werden.“ Das Krankenhaus als Lebensraum mit eigener Kultur. Warum es nicht einmal so sehen?

Warum nicht beides – medizinisch Notwendiges und kulturell Hilfreiches miteinander verbinden? Gerade zu Zeiten des Kostendrucks.

Der psychologische Nutzen einer Unternehmenskultur liegt auf der Hand. Wo die Zufriedenheit mit dem Ort wächst, da wird der Patient sich gelöster auf die Behandlung einlassen, und das Personal wird davon profitieren und in diesem Sinne wir alle. Auch die da draußen, die mal drinnen sein werden und ganz natürliche Berührungsgänge haben.

Und zu dieser „lokalen Zufriedenheit“ kommt natürlich auch die Identität der jeweiligen Station, die ihre eigene Kunst hat.

Also, nicht Globalkunst für alle, sondern durchaus verschieden und nach Vorstellungen der Einzelnen. Schon deshalb, damit der suchende Blick die Chance hat, am Besonderen Halt zu finden. Das beugt der Angst vor Kontrollverlust vor.

Erfahrungsgemäß suchen sich Patienten zur Behandlung lieber kleinere Krankenhäuser aus, weil die kleineren Institutionen einfacher zu identifizieren sind, überschaubarer. Und unter Berücksichtigung dieses Tatbestandes kann, auch in einem größeren Haus, eine Station durchaus ihre eigene kulturelle Selbstständigkeit erwerben und ist damit wahrnehmbar. Identifizierbar an ihrer Atmosphäre, die durch visuelle Entsprechungen vermittelbar wird.

Der Raum, hier ist es eine Herzstation, sinkt dann nicht in die Anonymität des klinischen Allerlei, sondern bekommt ein Profil. Nennen wir das doch einfach „positive Verbindlichkeit“, vermittelt durch eine eigene „Kultur“, geschaffen durch Kunst.

Natürlich ist nicht alles Kunst, was nach Kunst aussieht und so genannt wird, und auch nicht alles geeignet, in einem solchen Raum Kunst sein zu dürfen. Zudem sind die Geschmäcker

so verschieden wie die Voraussetzungen, mit denen ein Mensch auf Kunst zugeht.

Erfahrungsgemäß ist die auf den Gegenstand anspielende Kunst am besten geeignet, der Situation gerecht zu werden. Sie bietet Möglichkeiten des Wiedererkennens und der Projektion gleichermaßen. Mit rein abstrakter Kunst wird es schon etwas schwieriger, weil die Ebene des Verstehens unter Umständen sehr hoch angesiedelt ist. Auch religiöse Bilder sind nicht einfach und können bei mit Ängsten behafteten Menschen ungute Gefühle auslösen. Esoterische Themen sind meines Erachtens gänzlich ungeeignet. Einfache Dekorationsmalerei dagegen, mit vorgefertigten Pointen, langweilt schnell. So bleibt die mit leicht realistischen oder dosiert naturalistischen Anspielungen versehene Kunst die geeignetste. Was nicht heißt, dass wir nicht auch das eine oder andere Mal experimentieren sollen, um neue Erfahrungen später hinzuziehen zu können. Aber das Experiment hat hier seine deutliche Grenze.

Was soll Kunst im Krankenhaus denn eigentlich? Sie soll Räume auflockern und ein Gegenpol zur rationalisierten und organisierten Wirklichkeit sein. Sie soll Patienten, Personal und Besucher zum Verweilen anhalten. Sie soll in die architektonische Austauschbarkeit ein bisschen Unverwechselbarkeit hineinbringen und institutionelle Identität stiften. Wenn Kunst das kann, hat sie viel erreicht.

Kunst kann nicht leisten, was vielerorts Architektur versäumt hat, sie kann immer nur ergänzen. Sie kann auch nicht menschliches Verständnis und Wärme bieten, aber sie kann Anregung sein, und sie kann die Wahrnehmung ablenken, die unter Umständen starre Haltung der Seele durch direkte Berührung lösen.

Was in einem solchen Hause mehr bedeutet als selbstgenügsame Zerstreuung gegen Langeweile. Denn Kunst, wenn nicht zur Imagepolitik oder Zerstreuung degradiert, stellte immer schon Fragen, bezog Stellung und sprach Unausprechliches aus: Ängstigende Aspekte unserer Existenz wie Tod, Krankheit, Bedrohung, Schuld. Ebenso wie Freude, Lebenslust und Zuversicht. Und eine vorsichtige differenzierende

Kunst ist in der Lage, jedem seiner Bedürfnislage entsprechend etwas zu bieten. Die Angst, den eng gesteckten Grenzen einer womöglich durch Krankheit bedrohlichen Situation nicht entfliehen zu können, wird vielleicht durch Kunst abgearbeitet. Und das unter Hinzunahme eines sehr differenzierten Wort- und Bilderschatzes. Der Angst vor Kontrollverlust durch

institutionelle Macht und Anonymität wird durch das Erkennen des Besonderen begegnet. Und nicht zuletzt: Die Verschiedenartigkeit des eher gefühlsmäßigen Ausdrucks ist in einer Zeit der Betonung des Rationalen und der Absicherung in materiellen Werten mit Sicherheit sinnvoller, als es bei vordergründiger Betrachtung erscheint.