Bundesministerium der Verteidigung
KUNST AM BAU
Dokumentation Band III Teil 1

Graphik — Bundeswehrkrankenhaus Ulm

Entstehung und Struktur der Graphik-Sammlung Ulm

Das Bundeswehrkrankenhaus in Ulm wurde in den Jahren 1974 bis 1979 mit Gesamtbaukosten von rund 200 Mio DM errichtet. Planung und Bauleitung lagen bei den freien Architekten Heinle, Wischer und Partner, Stuttgart. Mit der Koordinierung und Oberleitung hatte das Bundesministerium der Verteidigung die Staatliche Hochbauverwaltung Baden-Württemberg beauftragt.

Wie bei allen Neubauvorhaben von Bund und Land hat die Staatliche Hochbauverwaltung auch für den Neubau des Bundeswehrkrankenhauses Ulm Mittel für die künstlerische Ausgestaltung veranschlagt. Der Bundesminister der Verteidigung hat für diesen Zweck insgesamt 1,5 Mio DM zur Verfügung gestellt.

Kunstwerke in unserem Zusammenhang dienen ja nicht in erster Linie der Selbstverwirklichung von Künstlern. Sie stellen Verbindungen her zu dem Gebäude, seinem Umfeld und zu den Menschen, die dort leben, arbeiten, kommen und gehen. Diese Aussagen kennzeichnen bereits die beiden Funktionen, die der Kunst am Bau obliegen. Zum einen den primär von Zweck und Rationalität geprägten Bau künstlerisch zu ergänzen, dem Nützlichen das Unnütze zuzufügen, zum anderen den Menschen Anregung der Phantasie, Mittel zur Auseinandersetzung wie auch zur Kontemplation zu sein.

Die erste Funktion ist insoweit einfach zu erfüllen, als Planung identisch ist mit der Formulierung räumlicher, technischer und architektonischer Vorstellungen. Der Architekt entwickelt mit seiner Planung ja zumeist schon eine Meinung zu möglichen Standorten, zu Dimensionen und Verformungen, vielleicht sogar zu Inhalten. Und naturgemäß haben Architekt und Bauverwaltung meist eine gemeinsame Antenne. Viel schwieriger steht es nun mit der Mitsprache des Nutzers angesichts seiner sehr unterschiedlichen Zusammensetzung, gerade in einem Krankenhaus und noch dazu der Bundeswehr. Ärzte, Schwestern, Kranke, vor allem junge Soldaten bestimmen dort das Bild.

Dabei ist nicht zu unterschätzen: Die junge Generation, die heute zum Wehrdienst eingezogen wird, hat zur Kunst ein anderes Verhältnis als diejenige, die fünf oder sechs Jahre früher ihren Dienst tat. In der Kunstentwicklung ist zudem ein relativ schneller Wandel zu verzeichnen. So stehen wir vor der Frage, wie wir den Zeitbezug zwischen der Kunst und den Betrachtern herstellen, künstlerische Aktualität bewirken.

Unsere Zeit ist außerdem geprägt von einer jungen Generation, die der Ermahnung — auch mit den Mitteln der Kunst — sehr abhold ist. Das gilt für jede Art von Bedeutungsschwere. Sie würde eher die Gefahr der Monumentalisierung in sich bergen, als den Auftrag eines Krankenhauses fördern, eines Komplexes, der kranke und deshalb mit Ängsten behaftete Menschen aufnehmen, behandeln und heilen soll. Muß nicht gerade die Kunst den Ängsten entgegenwirken, Schwellen abbauen?

Eine weitere Frage hat uns bewegt: Krankenhaus, das ist nicht nur leben und heilen, das ist auch sterben. Überlassen wir dieses Thema den Kirchen, verweisen es in die Hauskapelle, oder?

Statt der formulierten Erwartung des Auftraggebers auch Fragen und gerade Fragen an die Künstler.

Die Funktion des Bauherrn/Bauverwaltung primär sehe ich als die eines Mittlers, eines Diskussionsleiters und in seiner Verantwortung als desjenigen, der aus den Meinungsbildern schließlich die Ziele abzuleiten hat. Als Auftraggeber waren und sind wir uns über zwei Prämissen von vornherein im klaren:

- Es geht nicht darum, Nettigkeiten für jedermann zu schaffen, die man in all ihrer Belanglosigkeit schon vergißt, kaum daß man sie gesehen hat. Gefordert sind künstlerische Aussagen, die in Thematik, formaler Bewältigung und auch räumlichem Bezug hohe Qualität aufzeigen.
- Es geht um die Antwort auf eine vorgegebene Situation, die das Erlebnis Architektur steigert, die Identifikationen ermöglicht, gerade in einem großen Haus, das viele ähnliche Elemente aufweist.

Dabei ist die Verbindung von Architektur und Kunst trotz der immer wiederkehrenden Forderung zur Integration heute nur bedingt möglich; sie wird von vielen Künstlern so gar nicht mehr gewollt. Die Künstler stellen autonome Kunstwerke im Kontrast zum Bauwerk, und sie schaffen dafür ein eigenes Umfeld. Allein daraus sollen sich Spannung und Dialog ergeben.

Angesichts der Komplexität des Themas und oft unterschiedlicher Auffassung der Beteiligten kommt dem Verfahren erhebliche Bedeutung zu. Es ist ja nicht damit getan, daß die Beteiligten über künstlerische Beiträge diskutieren und dann Mehrheitsentscheidungen getroffen werden.

Wissen um künstlerische Strömungen, Wissen um künstlerische Qualität, Erfahrung im Umgang mit den Gebäuden und ihren Maßstäben, Erfahrung in der Gestaltung des Umfeldes gehören dazu. Wir haben deshalb schon vor vielen Jahren in Baden-Württemberg sogenannte "Kunstkommissionen" bei den Oberfinanzdirektionen eingerichtet, die aus ständigen Vertretern der Verwaltung, im rollierenden System solchen der Künstlerschaft und von Kunstsachverständigen, z.B. des Direktors der Staatsgalerie, bestehen und für das jeweilige Projekt um den Architekten und den Nutzer ergänzt werden. Diese Kommissionen tauschen sich aus, problematisieren, informieren und leisten Hilfestellung bei der Auswahl der Künstler wie von Kunstwerken.

Für das Bundeswehrkrankenhaus in Ulm hat die Kunstkommission auf Vorschlag der planenden Architekten ein Konzept für die künstlerische Ausgestaltung formuliert, das vor allem drei Bereiche mit unterschiedlichen Schwerpunkten umfaßte:

- Den öffentlichen Bereich (Außenanlagen und Eingangszone)
- den halböffentlichen Bereich (Hallen und Warteräume für Untersuchung und Behandlung)
- den privaten Bereich (Krankenzimmer, Personal-und Patientenaufenthaltsräume).

Als allgemeine Zielsetzung galt: Die künstlerische Ausstattung soll die räumliche Atmosphäre auflockern und anreichern, Patienten, Personal, Besucher und Studenten zum Verweilen verleiten, durch beruhigende statt aggressive Elemente positiv wirken, Abwehrhaltung von Patienten und Besuchern abbauen, menschliche Begegnungen ermöglichen.

Die Größe und kommunikative Funktion der öffentlichen Bereiche ließen die Durchführung von Wettbewerben und damit alternative Möglichkeiten angezeigt erscheinen.

In zwei 1979 parallel laufenden Verfahren wurden von ausgewählten Künstlern aus der Bundesrepublik Beiträge für den Außenbereich und die Eingangshalle erbeten. Das Preisgericht unter Vorsitz von Professor Max Bill, Zürich, empfahl, für die Außenanlagen Architektur-Objekte von Professor Georg Karl Pfahler und für den Hallenbereich Plastiken und Bilder von Professor Alfonso Hüppi auszuführen. Ihre Werke haben im besten Sinne die Zielvorgabe aufgenommen und sind für die vielen Kranken, Mitarbeiter und Besucher eine erfreuliche Bereicherung geworden.

Bei den internen Bereichen — Warteplätze in den Untersuchungsund Behandlungszonen, Patientenaufenthaltsräume und Krankenzimmer — wurde die Auswahl geeigneter Kunstwerke als sinnvoller Weg angesehen. Tafelbilder, Original- und Druckgraphik und Fotografien, wurden nach Atelierbesuchen und persönlichen Kontakten mit Künstlern ausgesucht.

Für die halböffentlichen Zonen mit den Warteplätzen waren von den Architekten Tafelbilder der monochrom informellen Richtung, sowie Wandgestaltungen mit Einsatz des Mediums Fotografie vorgeschlagen worden. Sie sollten den Räumen und Funktionszonen Signifikanz und Identifizierbarkeit durch Farben und Strukturen geben. Die Werke stammen von Künstlern aus dem ganzen Bundesgebiet.

Die Ausstattung der Pflegebereiche und Patientenaufenthaltsräume bildete ein besonderes Anliegen. Gerade diese, für das Befinden der Patienten wichtigen Räume, die ihnen oft Lebensbereich über längere Zeit sein müssen, waren früher oft nur mit schlechten Kunstdrucken ausgestattet. Dabei können hier die Begegnung mit guter zeitgenössischer Kunst und die Ablenkung von der Krankheit miteinander verbunden werden. Mit den dafür bereitgestellten Mitteln sollten deshalb Graphiken erworben werden, die vor allem Patienten zu einer persönlichen Beschäftigung und Auseinandersetzung mit dem Kunstwerk anregen, aber auch dem Personal eine visuelle Bereicherung ihres Dienstbereches bieten. Die im Blick auf die vorgesehenen Standorte in mehreren Stufen durchgeführte Auswahl, wurde von Ärzten, Architekten, Künstlern und Angehörigen der Bauverwaltung gemeinsam vorgenommen.

Um ein Sammelsurium zu vermeiden, wurde ein gewisser inhaltlicher Zusammenhang im Ganzen wie innerhalb der Bereiche angestrebt. Drei Leitthemen wurden deshalb vorgegeben:

- der Mensch und seine Geschichte als figurative Alternative zu den Abstrakten (z.B. Castillo, Heider, Hrdlicka, Naegele, Kerkovius)
- der Mensch und seine Wahrnehmung in abstrakter Gestaltung, die sowohl von der elementaren Strahlkraft der Farbe als auch von der Prägnanz der Form bestimmt sein kann (z.B. d' Archangelo, Ackermann, Bramke, Fleischmann, Geiger, Gonschior, Lenk, Lohse, Pfahler, Santomaso, Stankowski, Trökes, Vordemberge)
- prozessuale Darstellungen, in denen ein Leitthema wie Raum und Licht variierend abgewandelt wird (z.B. Dorazio, Hüppi, Mavignier, Morellet, Piene, Reichert, Roth, Sedzley, Soto).

Über 300 Krankenzimmer, Aufenthaltsräume, Dienstzimmer und Wartezonen des Bundeswehrkrankenhauses konnten mit den ausgewählten Kunstwerken ausgestattet werden. Sie stellen einen Querschnitt aus dem gegenwärtigen Kunstgeschehen dar, der bezüglich seines Umfangs und der Qualität als beachtlich bezeichnet werden darf.

Ich meine darüber hinaus, daß die Zielsetzung der Sammlung besonders hervorzuheben ist. Gerade im Krankenhaus bieten Kunstwerke den Menschen Hilfe und Ermunterung, die nicht unterschätzt werden dürfen. Die Dokumentation der erworbenen Graphiken läßt dies eindrücklich erkennen.

Herbert Fecker

Kunst im Krankenhaus

Alfonso Hüppi

Wo so intensiv gelebt wird, wo Hoffen und Sterben, Leiden und Glücklichsein 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 paralysiert, 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.





























































































