

Artinvest

Erhard Taverna

Wenn sich der Bohrer in meine Karies frass, konzentrierte ich mich auf die Lithographien meines Zahnarztes. Die sehr schönen Kunstwerke schmückten seine Behandlungszimmer und haben den Patienten und ihm selber gutgetan. In Privatabteilungen öffentlicher Spitäler ist es üblich, dass der Patient aus einem Katalog von Reproduktionen sein Lieblingsbild auswählt. Was der Staat einmal als «künstlerischen Schmuck» zaghaft subventionierte, hat sich inzwischen zu einer eigenen Kunstszene entwickelt.

Angefangen hat das schon mit der von adligen Stiftern geförderten Passionskunst in den Krankensälen Italiens und des Burgunds. Der berühmte Isenheimer Altar von Matthias Grünewald war ursprünglich 1515 für ein Hospiz geschaffen worden. Unverhüllt realistisch malte der Künstler die Opfer von Pest und Syphilis. Die detaillierten Qualen des heiligen Antonius demonstrierten eine irdische Anatomie der Schmerzen, die nur eine überirdische Gerechtigkeit lindern konnte. Kranke und Sterbende fanden in seinen Bildern Anleitungen zum Nachdenken über die letzten Dinge, Trost und Hoffnung in der erlösenden Auferstehung.

Alle säkulare Kunst am Spitalbau gründet in dieser traditionellen Ikonographie. Mit eigenen Budgets für Kunstwerke werden Architekturwettbewerbe ausgeschrieben, Ausstellungen finanziert und Werke von einheimischen Künstlerinnen und Künstlern angekauft.

Dafür gibt es hierzulande viele Beispiele, etwa das Kantonsspital Olten, wo bei der Gestaltung von Innen- und Aussenräumen mit Licht- und Bodengestaltung ganz neue Wege beschritten wurden. Oder die Universitätsklinik Zürich, wo die Bauherren seit Jahrzehnten Ölbilder und Skulpturen auswählen und einkaufen. Das zeitgenössische Kunstschaffen soll gefördert, Patienten, Angehörige und Pflegende erfreut und entlastet werden. Kunstkommissionen haben keine leichte Aufgabe, denn Kunst ist bekanntlich, was gefällt. Das Gefällige soll seinen Platz haben und die Auseinandersetzung mit intellektuellen und emotionalen Inhalten nicht zu kurz kommen. Die Bühne des Spitals muss zwischen vielen Ansprüchen vermitteln und für Neues offen sein. Die Auswahlkriterien

sind andere als bei Museumsankäufen, sie sind selten für das ganze aktuelle Kunstschaffen repräsentativ. Der Wandschmuck in der Cafeteria, die Glasfenster im Flur oder die Skulptur vor dem Hausportal dürfen den Frieden nicht nachhaltig stören. Die kleinen Mäzene aus Politik und Verwaltung sind aus verständlichen Gründen wenig risikofreudig. Im Zweifelsfall entscheiden sie sich für solides Mittelmass und gute Dekoration. Zuviel provokative Avantgarde ist nicht zumutbar, sicherer allemal die Wahl einer moderaten Designermoderne mit breitem Konsens. Als Hans Aeschbacher 1953 im Park der Zürcher Uniklinik seine Granitharfe aufstellte, rebellierten die Spitalärzte, und Otte Müllers bronzene «Frau Welt» erschreckte 1988 die Angestellten als «anorektische und unverschämt nackte Fremde». Laut Unimagazin ergeben die multinationalen Stellungnahmen des Spitalpersonals ein tolles Potpourri: «Man wünscht sich etwas Warmkaltes, Sanftkantiges und Herziges auf jeden Fall.» Diese Beurteilung dürfte wohl für die meisten öffentlichen Begegnungsräume zutreffen.

Leichter haben es Versicherungskonzerne und Grossbanken. Sie machen die zeitgenössische Kunst zum Marketinginstrument, leisten sich Experten und mehr Mittel. Gemäss dem Rückversicherer Swiss Re sollen Kunstwerke die Firmenkultur des Unternehmens prägen: «Exzellenz, Innovation, Dialog». Dafür sorgen Kuratoren, Kunstmakler, Führungen, Förderprogramme und Investitionen im internationalen Kunstmarkt. Aufträge und Einkauf sind Chefsache. Die Profitästhetik setzt auf Umsatzstärken, Auktionsrekorde (Jeff Koons), Blue-Chip-Künstler (Andy Warhol), Shooting Stars (Marlene Dumas) und auch einmal auf Nebenwerte-Künstler (Markus Lüpertz). Kunstverstand und Börsenlogik erhöhen die Marktchancen der Auserwählten. Nutzniesser sind alle, nicht zuletzt die geförderten Nachwuchstalente, die ihre Laufbahn vielleicht einmal im Foyer eines Bezirksspitals begonnen haben. Auch die kantonalen Verwaltungen verfügen zum Teil über, zumindest quantitativ, beachtliche Sammlungen, die sie wie der Bund höchstens temporär ausstellen, als Leihgaben ans Licht holen oder ihren Chefärzten und Beamten ins Büro hängen. Förderkäufe, Legate und Schenkungen füllten

nach Zufallsprinzip die Archive. Eine Psychiatrieklinik wie die Waldau hatte einfach Glück, weil der Arzt Walter Morgenthaler (1864–1965) sich früh für die Bilder eines Adolf Wölfler interessierte und mit anderen Kollegen der neuen Kunstrichtung des «Art brut» den Weg eröffnete. Manches Gesundheitsdepartement könnte sich

in Zukunft vermehrt für die meist zufällig angewachsenen Kunstsammlungen versteckter Spitzkeller interessieren. Mehr zum Eigenwohl als zu dem der Patienten. Denn vielleicht schlummert irgendwo ein alter Meister, oder es liesse sich mit einer guten Marktstrategie eine ganz neue Finanzquelle anzapfen.

Guckloch

E. Danieli

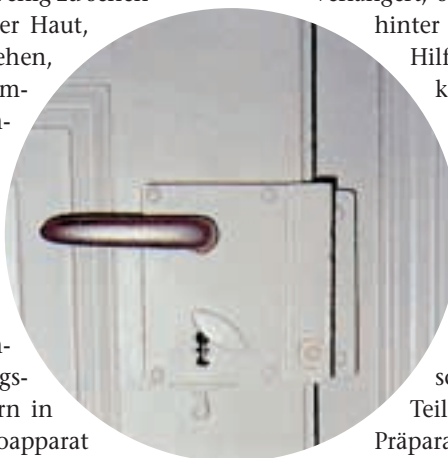
Am Anfang war das Schlüsseloch. Haben wir als Kinder nicht unser Auge fest auf das Loch gedrückt, um zu schauen, was hinter der verschlossenen Badezimmertüre sich ereignet? Schwer fiel das Atmen, denn wir durften nicht gehört werden, doch der knarrende Boden hat uns verraten: Der auf der Innenseite das Schlüsseloch abdeckende, ovale Metallschieber hat uns von nun an den Blick ins Zimmer verwehrt. Allerdings haben wir auch wenig zu sehen bekommen: Teile entblösster Haut, ausschnittweise Füße, Zehen, das Badetuch. Ein Schamgefühl beim Schlüsselochblick, eine aber doch wohl mehr imaginierte als reale Teilnahme an Intimem, blieb zeitlebens: die Unrechtmässigkeit meines Tuns wertend.

Dann kam die Schuh-schachtel, die wir in Längsachse und mit zwei Löchern in den kürzeren Seiten als Fotoapparat benutzten. Durch diese Schachtel teilten wir die Welt in Ausschnitte, die uns seltsamerweise in diesen quadratischen Bildern grösser erschien als ausserhalb der Schachtel. Das sei einzig die Perspektive, lernten wir, nichts anderes. Dass das Theater eine Art Guckkasten ist, erfuhren wir nur bald danach, mir leuchtete ein, dass ein ähnliches Prinzip das Entferntere, eingerahmt von der Bühne, zum Deutlicheren, zum Genaueren verwandelt: Guckkasten, lese ich im Lexikon, eine Einrichtung zum Betrachten von Bildern in der perspektivisch richtigen Entfernung, meist durch ein Vergrößerungsglas. Dass vor der Vorstellung diejenigen hinter dem Vorhang durch ein kleines Loch im Vorhang

uns, das Publikum, betrachteten, kam mir unheimlich vor, vor allem wenn ich mir überlegte, dass der einzelne nun vielleicht besser erkennbar war als wir alle zusammen.

Noch später kam der Spion, tatsächlich ein Vergrößerungsglas: Das Treppenhaus, durch die Wohnungstüre gesehen, war als solches kaum wiederzuerkennen, und der Mann, läutend vor der Türe, war bis zur Unkenntlichkeit verzerrt, verlängert, so dass wir auf dem Schemel hinter der Türe stehend auch mit Hilfe des Spions nicht sagen konnten, wer denn der Herr vor der Türe war. Beim Mikroskopieren in der Histologie war mein allererster Eindruck ein ganz ähnlicher wie hinter dem Spion oder wie früher hinter der Badezimmertüre, hinter dem Schlüsseloch: Verzerrt, unscharf, zerschnitten in kleine Teile ist mir das histologische Präparat – Lid, Bouin, Mensch, ich erinnere mich genau – vorgekommen. Wir erfuhren, dass eine schwache Vergrößerung immer eine bessere Orientierungsmöglichkeit biete, dass eine grössere Vergrößerung eine Begrenzung des Gesichtsfeldes bedeute.

Unmittelbar danach lernten wir auch ein röhrenförmiges Gesichtsfeld kennen, dies nun bedeute, hiess es, dass eine eingeschränkte Sicht keine bessere Sicht sei, denn das Krankheitsbild der Makuladegeneration führe über kurz oder lang zur Erblindung. Und gleichzeitig im Augenspiegelkurs erhielten wir Kenntnis von der Lupenbrille, einer Brille mit Konvexgläsern, von der Fernrohrbrille und von der Fernrohrlupenbrille, Brillen, die die Ferne deutlich abbilden,



Korrespondenz:
Dr. med. Enrico Danieli
Seefeldstrasse 128
CH-8008 Zürich

die aber zum Herumgehen nicht geeignet sind, wegen, wie gesagt wurde, der Scheinbewegungen und des eingeengten Gesichtsfeldes, welches, für das bewaffnete Auge, einem Loch gleiche.

Ungefähr in der gleichen Zeit besuchten wir die ersten Konzerte in der Tonhalle. Hier nun begegnete ich erneut diesem Loch: Nun aber nicht im Vorhang, sondern in der Türe des Musiker- oder des Dirigenteneingangs. Das spielbereite Orchester, kurz nach dem Stimmen der Instrumente, verteilt auf den Stühlen, schaute in das auch auf den Stühlen sitzende und voll Erwartung auf den Dirigenten wartende Publikum. Das Licht der Kronleuchter wurde matt, und jetzt genau war es, dass im Guckloch der Türe ein Auge sichtbar wurde, der Orchesterdiener oder der Dirigent spähte zum Orchester und überprüfte dessen Vollzähligkeit. Ein Auge, das mich noch nach dem Konzert verfolgte, mein Auge suchte – vergeblich – das Auge im Guckloch der Türe.

Ähnlich verhielt es sich – nur umgekehrt – mit den Isolierzimmern auf der Psychiatrie. Auch hier fanden sich in den dicken, schallgedämpften Türen Spione oder Gucklöcher, diese dienten

den Pflegenden zur besseren Kontrolle des im Isolier ruhiggestellten Kranken. Ging ich an den Isolierzimmern vorbei, hatte ich, so wie die anderen, einem Zwang zu gehorchen und einen Blick durch das Guckloch zu werfen: eine einseitige Form von Intimität, der ich mich kaum zu entziehen vermochte, über deren Unrechtmässigkeit ich mir aber bewusst bin.

Als bräuchte ich nun einen sich schliessenden Kreis, als bedürfte meine Scham der endgültigen Verurteilung, stosse ich eben auf folgende in den Abgrund führende Sätze: ... ausserdem hatte der Arzt die Aufgabe, den Tod der Gaskammerinsassen festzustellen, und manchmal spähte er durch ein Guckloch, um zu beobachten ... er beugte sich vor und versuchte mit aufmerksamen Blicken durch das Guckloch, das in der Türe angebracht war, festzustellen, ob es drinnen noch Lebenszeichen gab ... in der Türe zum anschliessenden Raum, jenen mit den Gasflaschen, befand sich ein Guckloch ... er hatte das Gas nur wenige Minuten einströmen lassen und sich durch einen Blick durch das Guckloch von seiner Wirkung überzeugt ...

Der Pilznotfall

Darf ich Kolleginnen und Kollegen wieder einmal an den Notfallservice der VAPKO (Vereinigung der amtlichen Pilzkontrollorgane) erinnern? In den letzten Jahren konnte ein Netz von 45 Experten aufgebaut werden, die im Notfall über www.vapko.ch (Anklicken von «Massnahmen bei einer Pilzvergiftung») oder über das Toxzentrum Tel. 145 erreicht werden können. Da die Telefonnummern in letzter Zeit oft geändert wurden, werden nur die Wohnadressen angegeben.

Die für Notfälle speziell ausgebildeten Pilzfachleute verfügen über ausgezeichnete makro- und mikroskopische Kenntnisse von Gift- und Speisepilzen und sind auch mit den wichtigsten Vergiftungssyndromen vertraut. Ihre Einsätze werden unter Wahrung des Arztgeheimnisses von der VAPKO zentral erfasst. Besonders aufsehenerregende Fälle werden an mich weitergeleitet. Bei Rückfragen meinerseits appelliere ich an den Goodwill der Kolleginnen und Kollegen im Dienste der Sache.

Dr. med. René Flammer, Wittenbach