



Susanne Liebegang

Kunstfälle – Kunst im Uniklinikum Gießen

Im Uniklinikum Gießen stehen gewöhnlicher Weise *Krankheitsfälle* im Zentrum der Aufmerksamkeit. Hier werden im Folgenden die Kunstfälle am Uniklinikum in den Blick genommen. Der Begriff *Krankheitsfall* ist geläufig und meint das individuelle Krankheitsgeschehen einer konkreten Person. Im *Kunstfall* gerät, in Analogie zum Krankheitsfall, das konkrete Geschehen, das von einem Kunstwerk ausgelöst wird, ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Es setzt ein Kunstverständnis voraus, dass das Kunstwerk nicht schon allein in seinem Objektsein erfüllt sieht, sondern erst in der jeweiligen konkreten Betrachtung. Das Werk entfaltet Wirkmacht, abhängig vom Wo und Wie seiner Präsentation. Das bringt ins Spiel, dass ein Krankenhaus kein gewöhnlicher Kunstort ist. Unzählige Krankenhäuser haben die Wände mit Bildern geschmückt. In der Regel werden sie als ein schönes Beiwerk aufgefasst, mit dem eine Verbesserung der Atmosphäre erreicht werden soll. Kunst als eigenständige Wirkmacht wird in diesem Zusammenhang selten reflektiert. Die mit großer Hoffnung in den 80er Jahren gestartete Initiative *Kunst als heilend im Krankenhaus* einzusetzen, wurde im kunsttherapeutischen Zusammenhang weiterentwickelt und durch begleitende Forschung unterstützt. Die von Gerhard Heinrich Ott angestoßene Ikonotherapie ist heute ein Zweig der Kunsttherapie.¹ Die weiter gefasste kulturelle Arbeit mit Kunstwerken im Krankenhaus wurde zwar in einigen Krankenhäusern intensiv ausgebaut,² die theoretische Begleitung dieser Projekte verlief jedoch im Sande.³ In den 90er Jahren nahm sich die UNESCO in Konferenzen dieses Themas an.⁴ Schon 1986 war in Deutschland mit der Ausstellung *Der andere Blick. Heilungswirkung der Kunst heute* das Kunstwerk und seine Betrachtung im Krankenhaus auf breiter Basis unter Fachleu-

ten aus Medizin und Kunst diskutiert worden.⁵ Seitdem hat sich das Krankenhaus verändert. Die Liegezeiten haben sich gravierend reduziert. Neben der Heilung ist Gesundheitsförderung zur Aufgabe von Krankenhäusern geworden.⁶ Damit verschiebt sich auch der Anspruch an die Kunst im Krankenhaus. Sie kann jetzt im Gesamtgeschehen Krankenhaus vielfältige Wirkungen entfalten: Oase des menschlichen Blicks in der kahlen Funktionalität eines Gebäudes; Impulsgeber, um Fragen nach dem Menschsein im Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Krankheit zu stellen; die Bedeutung einer international durchmischten Gesellschaft im Krankenhausalltag in den Fokus zu holen; die schwierige Waage der Aufmerksamkeit zwischen dem individuellen Menschen und dem allgemeinen Krankheitsfall zu thematisieren; Fragen nach der Funktion von Bildern in Behandlung und Forschung aufzugreifen. Ein sehr weites Feld; es entspricht einer Universitätsklinik, sich auf hohem Niveau diesem Anspruch zu stellen: „Wir betreiben hochanspruchsvolle Spitzenmedizin, begnügen uns aber mit ästhetischen Maßstäben von vorgestern – Kunst im Krankenhaus muss sich den Herausforderungen der Zeitgenossenschaft stellen.“⁷ Kunst im Uniklinikum Gießen entwickelt aus einem solchen Anspruch heraus ein differenziertes Projekt, das im Folgenden erläutert wird. Zuvor aber sollen drei *Kunstfälle* am Klinikum die notwendige Anschauung liefern.

1. Kunstfall

Nikolaus Koliuis (Stuttgart)⁸ installierte 1996 im gläsernen Treppenhaus des Neubaus der Chirurgie in Gießen (Rudolf-Buchheim-Straße) eine dreiteilige Arbeit mit der *Blauen Kugel* im Außenbereich, den *Segeln* im Treppenaufgang



Abb. 1: Nikolaus Kolius: Folienbildobjekt, Installation „Lichtbild – Weltbild – Sinnbild“, 120 x 120 cm, 1996, Treppenhaus Chirurgie, UKGM Gießen, 1996

und den Folienbildobjekten an den Wänden der Treppenabsätze, *Lichtbild – Weltbild – Sinnbild* so der Titel. Von der Klinikstraße oder der Friedrichstraße kommend hängt die große *Blaue Kugel* über der Rudolf-Buchheim-Straße. Völlig unmotiviert scheint sie dort im freien Raum zu schweben, zieht den Blick an und irritiert ihn zugleich. Sie markiert den Eingangsbereich der Chirurgie und den der damaligen Klinikmensa, heute das Verwaltungsgebäude des UKGM Gießen. Sie ist längst zur Landmarke avanciert. Generationen von Studenten trafen sich unter der *Blauen Kugel*. Heute weisen die Hinweisschilder im Haus auf den Ausgang *Blaue Kugel* hin. Dieses, den Blick prägende und zugleich irritierende, setzt sich im Inneren des gläsernen Treppenhauses fort. Schon von außen sind die im Treppenaufgang angebrachten Segel zu erkennen. In ihrer leicht gebogenen Form nehmen sie die Bewegung der geschwungenen Treppe auf. Die unterschiedlichen Blautöne filtern das einfallende Außenlicht und erzeugen so leichte, punktuell auftretende Blauschleier. Die minimale Bewegung

der Segel im Luftzug des Treppenhauses und die sich verändernde Blickperspektive beim Treppensteigen lassen diese Blautöne fast unmerklich im Raum tanzen. Schließlich fällt der Blick auf die *Folienbildobjekte* an den Wänden der Treppenabsätze. Die schweren, hölzernen Rahmen bestimmen sie eindeutig als Bilder. Die gewellte, blaue Folie und die Spiegelung des Außenraums auf ihren Oberflächen verweigern jedoch eine sichere Identifizierung dessen, was sich zeigt (Abb. 1). Die Entstehung eines Bildes als Spiegelbild und seine Auflösung durch die Verzerrungen auf der Folienoberfläche überlagert den Objektcharakter der Folie, ohne ihn aufzuheben. Das Objekt wird nie ganz Bild, das Bild bleibt immer auch Objekt. Die vielfältigen Irritationen verlieren sich erst, wenn das Sehen selbst als Thema der Installation wahrgenommen wird. Das *Bild* als Ereignis der Wahrnehmung und des Lichts verbindet dann in einem beweglichen Spiel den Innenraum mit dem Außenraum. Mit dieser durch das Objekt ausgelösten Bewegung führt Kolius das Thema der Architektur fort. Das



Abb. 2: Nikolaus Koliusis: Installation „Lichtbild – Weltbild – Sinnbild“, 1996, Treppenhaus Chirurgie, UKGM Gießen, 1996; Folienbilder, Filterfolie, Mahagonirahmen, 120 x 120 cm (E0, E1), 120 x 400 cm (E2); Segel, 4-tlg. (Treppenhaus), Filterfolie, Stahlrahmen, 100 x 280 cm; Kunststoffkugel (Außenraum), 200 cm Durchmesser

vom Glas umfasste Treppenhaus verbindet die Stockwerke und verbindet den architektonischen Raum mit dem offenen Umraum: in der Folge der Stockwerke gleitet der Blick in die Weite, auf die gegenüberliegende Häuserzeile, über das Land und schließlich in den Himmel. Die Weite des blauen Himmels wird von Koliusis in der *Blauen Kugel* in eine Konzentrationsfigur zurückgeführt; mittels der Segel mutiert das Himmelslicht zum farbigen Lichtspiel im Innenraum und ergänzt die Bewegung des geschwungenen Treppenaufgangs (Abb. 2).

„So entsteht ein System wechselseitiger Beziehungen und Erhellungen, in dem sich verschiedene Wahrnehmungen und Assoziationsebenen wie in einem Spiegellabyrinth verwischen.“⁹ Aus dem Kontext Krankenhaus ergeben sich zum Beispiel Fragen über eine Medizin, die der Komplexität von Krankheit nur über die Wechsel von Blickperspektiven auf die Spur kommen kann; über den Menschen, der mit der Fähigkeit ausgestattet ist, mit einer

Veränderung der Perspektive auf die eigene Krankheit auch neue Lebenswege zu finden. Allgemeiner gesagt, Fragen über eine Welt, die sich längst jeder Eindimensionalität entziehen hat. Bis heute löst diese Installation Widerspruch aus. Ihn als Anlass aufzunehmen, um mit dem Personal, den Patienten und den Besuchern ins Gespräch zu kommen, ist Aufgabe des Projekts *Kunst im Uniklinikum Gießen*.

2. Kunstfall

Verlassen wir an dieser Stelle Koliusis' Installation und begeben uns zum Haupteingang des Neubaus. Dort stellt die Weite der Eingangshalle mit einem täglichen Besucherstrom von hunderten Menschen völlig andere Bedingungen. Im zwei- bis dreijährigen Rhythmus verwandelt sich die Halle durch eine neue künstlerische Intervention. Ein wesentliches Kriterium bei der Auswahl des Künstlers oder der Künstlerin ist die besondere Anforderung, die durch die Raumsituation gestellt wird. In



Abb. 3: Thomas Vinson: „am ende ohne ende“, Installation Foyer, 3 Schaukästen, je 120 x 80 cm, mit je 6 Originalarbeiten in verschiedenen Medien, Holz, Papier und Stoff, UKGM Gießen, 2015

der weiten Halle müssen die Kunstwerke die Beiläufigkeit des großen Besucherstroms „aushalten“. Sie sollten in den Raum ausstrahlen, eine „Atmosphäre“ stiften, ohne die Passanten zu bedrängen. Gleichzeitig sollten die Kunstwerke dem ruhenden Blick eines wartenden Menschen mehr als bloße Dekoration bieten.

Seit Ende 2015 befindet sich dort die Installation *am Ende, ohne Ende* von Thomas Vinson (Gießen/Paris).¹⁰ Nach der ersten Ortsbegehung in Gießen schlug Vinson eine sogenannte Regalarbeit vor, bei der kleine Objekte auf Regalleisten an der Wand platziert werden. Ich war ein wenig skeptisch, ob die kleinen Arbeiten in der großen Halle ihre Wirkung entfalten könnten ... Zu dieser Skepsis gesellten sich praktische Bedenken, denn solch kleine Arbeiten in einem öffentlichen Raum könnten den ein oder anderen dazu verlocken, sie mitzunehmen. Für den langen Installationszeitraum

von 2 bis 3 Jahren mussten außerdem die Verstaubung und die Reinigungsmöglichkeit beachtet sein.

Thomas Vinson schlug schließlich vor, Kästen zu bauen, in denen die kleinen Arbeiten auf Leisten präsentiert werden sollten. Nachdem ich die von Vinson ausgewählten Objekte im Atelier auf dem Boden liegend gesehen hatte, war ich von der Auswahl begeistert, aber es blieb die Frage, ob sie tatsächlich den großen Raum des Foyers tragen könnten. Umso größer die Überraschung, als die mit jeweils sechs Objekten bestückten Kästen an den Wänden installiert waren und sich bestätigte, dass sie dem Spiel zwischen Beiläufigkeit und konzentrierter Betrachtung, zwischen Ferne und Nähe nicht nur standhalten, sondern darüber hinaus das Hin und Her zwischen diesen Betrachtungsweisen selbst anstießen.

Wieso können diese Objekte das leisten? Wieso haben sie in diesem großen Raum eine so



Abb. 4: Sabine Funke: Farbe, Ausstellungsansicht Kapellengang, UKGM Gießen, 2017

starke Präsenz? Voraussetzung ist, dass jedes Objekt für sich ein Kunstwerk ist. Im Prozess der Ausstellungsentwicklung wird dann mit großer Sensibilität eine dreigliedrige Raumordnung ausgelotet: im einzelnen Objekt, im Kasten und im Raum. Die Präsentation unterstützt die „Kraftentfaltung“ des Einzelobjekts und lässt es zugleich zum Teil eines schlüssigen Ganzen werden, als Kasten und als gesamte Wand- und Rauminstallation (Abb. 3).

Das Platzieren der Objekte im Raum ist wesentlicher Teil der künstlerischen Arbeit von Thomas Vinson. Seine Aufmerksamkeit ist, auf der Grundlage einer hohen Sensibilität für Materialoberflächen und Raumwahrnehmung, auf die Koppelung von Sehen, Balance- und Raumerfahrung gerichtet. Häufig gibt eine Materialoberfläche den Ausschlag, ein gefundenes Objekt in ein Kunstobjekt zu verwandeln. Er vertraut seiner eigenen sinnlichen Wahrnehmung, um in der Proportionierung

von Fläche, Linie und Raum ein einmaliges, in sich stimmiges Objekt zu finden. Seine Präsenz verdankt es einer klaren, einfachen Struktur, die im künstlerischen Prozess sinnlich intuitiv gefunden wurde. In diesem Prozess widmet Vinson sich mit großer Sorgfalt scheinbar nebensächlichen Dingen wie Abfallstücken aus der Holzverarbeitung. Das im Alltag Übersehene, oder auch Weggeworfene wird auf diesem Wege ein Besonderes, das sich der Anschauung als würdig erweist. Die Installation im Uniklinikum hebt diese Dimension des Besonderen ausdrücklich hervor.

Die in ihren Kästen wie kleine Kostbarkeiten wirkenden Objekte können im Klinikzusammenhang als ein allgemeiner Anspruch aufgefasst werden, auch jeden Menschen in seiner Besonderheit zu achten und ihm in seiner Besonderheit zu begegnen: „Im Beinbruch“ auch den Menschen zu erkennen, im Pfleger oder der Ärztin auch den Menschen zu sehen, die

neben ihren Funktionen auch Menschen in der Fülle ihrer Möglichkeiten sind. So gesehen, ist diese Installation im UKGM Gießen ein Glücksfall und betont auf besondere Weise diesen Aspekt der künstlerischen Arbeit Vinsons, der in neutralen Galerieräumen viel weniger ins Auge fällt.

3. Kunstfall

Dem dritten Kunstfall begegnen wir im Kapellengang auf Ebene 0. Hier wechseln sich im halbjährlichen Rhythmus figürlich/erzählerisch betonte Arbeiten, mit stärker an der Abstraktion orientierten ab. Dieser Wechsel hat zum Ziel, die vielfältigen Möglichkeiten des Zugangs zur Kunst in einem Haus aufzugreifen, in dem Menschen der Kunst im „Alltag“ begegnen. Bis Anfang Juli 2017 verleiht Sabine Funke (Karlsruhe)¹¹ mit ihren Farbfeldern dem Gang einen neuen Rhythmus (Abb. 4). Es wurde eine Künstlerin ausgewählt, die sich in der Farbfeldmalerei auf besondere Weise mit der Vermittlung von Fläche und Raum befasst. In einem langwierigen, den subtilen Farbzusammenklängen folgenden Malprozess lotet sie das Verhältnis von Farbtönen aus. Ein Bild ist vollendet, wenn jedes streng abgegrenzte Farbfeld in sich steht, fast aus dem Zusammenhang des Bildes gelöst, eine eigenständige, lichthaft durchleuchtete Raumqualität entwickelt und dennoch über den Farbzusammenklang im Bild gebunden bleibt. Das besondere Verhältnis von Ruhe und Bewegung, von Begrenzung und Entgrenzung wird in der Gangsituation zu einem raumprägenden Impuls, sowohl im Überblick des Ganges als auch in der ruhenden Begegnung mit dem Einzelbild. Der notwendige Zugang zu diesen Werken über den Wahrnehmungsprozess gewährt den BetrachterInnen die Freiheit, sich dem ästhetischen Genuss zu öffnen, hier etwa die bewegte Ruhe als entspannenden Moment zu erfahren, darüber hinaus die erfahrene Qualität als Impuls aufzugreifen, Fragen an den Kontext, in dem die Werke erscheinen, zu richten. Mit Sabine Funke den medizinischen Kontext zu befragen kann heißen, zu bedenken, dass Genauigkeit und Präzision Vorausset-

zungen einer hoch entwickelten medizinischen Behandlung sind, die immer eingebettet bleiben in einen lebendigen Körper, eine lebendige Seele mit all ihren Unwägbarkeiten. Die Gedanken können im universitären Umfeld aber auch dahin schweifen, dass die Grundlage der Forschung eine präzise Versuchsanordnung ist, der Neuansatz einer weiterführenden Forschung aber häufig aus dem Zufall oder dem Misslingen eines Experimentes gefunden wird. Nur eine freie Aufmerksamkeit, die den Ereignissen folgt, so wie bei Sabine Funke den Bewegungen der Farbfelder, kann daraus den Gewinn für eine Neustrukturierung des Forschungsfeldes entwickeln.

Kunst im Kontext

Da sich ein Fruchtbarwerden von Kunsterfahrung in spezifischen Kontexten nicht von allein ergibt, werden die Ausstellungen im Uniklinikum von Kunstgesprächen begleitet, die Raum und Zeit geben mit der Bewusstwerdung der Kunsterfahrung verschiedene Wirklichkeitsfelder zu befragen. *Kunst im Kontext* so verstanden kann heißen, die kreativen Prozesse, die sich im Sehen ereignen, als Fragestruktur an andere Zusammenhänge heranzutragen. Darin ist weder Belehrung noch Aufklärung angelegt, sondern eine Freiheit des Handelns, die sich sowohl auf ein, die Genesung förderndes Wohlbefinden beziehen kann, wie auf den reflektierenden Zugang zu spezifischen Wirklichkeitsfeldern. In den Kunstfällen wurden die Werke vor einem medizinischen Hintergrund betrachtet. Kunst im Uniklinikum bettet sich darüber hinaus in weitere Kontexte ein. Die Internationalität der Patienten und des Personals macht das Klinikum zu einem Ort, an dem sich die Kulturen dieser Welt treffen. Den sich daraus ergebenden Sichtweisen und Fragen Präsenz zu verleihen, wird im Rahmen des Projekts *Kunst im Uniklinikum* besondere Aufmerksamkeit gewidmet. So wurde mit der Videoinstallation *Familienportraits* von Andreas Walther¹² im Wartebereich der Zentralen Notaufnahme auf vergnüglich heitere Weise die Gleichheit und Differenz in Familienstrukturen im Weltvergleich thematisiert (Hessischer Kul-



Abb. 5: Andreas Walther: Familienportraits, Videoinstallation Zentrale Notaufnahme, UKGM Gießen, 2015

tursommer 2015) (Abb. 5). Die Werke des Syriers Waleed Nazimy in der großen Magistrale, Ebene 4 (noch bis Februar 2017), thematisiert mit dem Motiv des Menschen im Bett das Alleinsein als Verlassenheit und zugleich als Sehnsucht nach einer Privatsphäre (Abb. 6). Als Flüchtling hat Nazimy auf bittere Weise erfahren, welcher Bedrängung die Individualität eines Menschen ausgesetzt wird, wenn es keinen Privatraum als Rückzugsort gibt. Im Klinikzusammenhang verschränkt sich dies mit der Situation von Patienten, deren Intimsphäre durch die Krankheit und den Krankenhausaufenthalt bedrängt und verletzt wird.

So wie hier und den beschriebenen *Kunstfällen* können Kunstwerke im Klinikum auf besondere Art Fragen nach den Bedingungen des Mensch-Seins aufwerfen. Sie vermögen Erfahrungshorizonte zu öffnen, die sich von alltäglichen unterscheiden.

Deren Einbettung in den Kontext des Krankenhauses bedarf sowohl der Reflektion des je-

weiligen Werkes wie auch der Krankenhaussituation. Aus einer solchen Reflektion heraus werden im Uniklinikum Gießen auch krankenhausspezifische Kunstorte eingerichtet, z.B. der Flur im Übergang von der Zentralen Notaufnahme zur Chirurgie, als Weg zum ICH. Er ist für ehemalige Patienten und Patientinnen reserviert. Mit der Präsentation ihrer Bilder im Klinikum vermögen sie auf besondere Weise mit ihrem Krankenhausaufenthalt abzuschließen.

Die bis jetzt vorgestellten öffentlichen Bereiche des Klinikums stellen völlig andere Bedingungen an die Kunst, als es die Bereiche der Stationen und Funktionsräume in den einzelnen Kliniken tun: einer Geburtsabteilung kann nicht mit den gleichen Werken begegnet werden wie einer Intensivstation, oder einer Station auf der vorrangig Krebspatienten behandelt werden. Dies hier im Einzelnen vorzustellen, würde zu weit führen. Es sei aber erwähnt, dass es durch das schiere Ausmaß des Projekts



Abb. 6: Waleed Nazimy: O.T., 2016, 29,7 x 21 cm, Mischtechnik auf Papier, UKGM Gießen, 2016

besonders dankenswert ist, dass Künstlerinnen und Künstler ihre Werke als Dauerleihgaben dem Uniklinikum zur Verfügung stellen. Sie bekunden damit, dass das Anliegen, dem Menschen in seiner Menschlichkeit im Klinikum ein Gesicht zu verleihen, von ihnen nicht nur geteilt, sondern aktiv unterstützt wird.

Neben den beschriebenen inhaltlichen Verknüpfungen sieht sich das Projekt *Kunst im Uniklinikum* aber auch einem weiteren kulturellen Auftrag verpflichtet, der da heißt, die weiten Räumlichkeiten zu nutzen, um den regional tätigen KünstlerInnen öffentliches Auftreten zu ermöglichen. Die große Magistrale,

Ebene 3. ist hierfür als *Kunstort* bestimmt. In der Würdigung der heimischen Kunstszene spiegelt sich die Grundlage des Projekts, der Würde des Einzelnen besonderes Augenmerk zu schenken, im Klinikalltag und darüber hinaus in der Gesellschaft. Ein willkommenes Nebenprodukt dieser Zusammenarbeit mit Künstlerinnen und Künstlern der Region ist, dass damit auch der Kontakt mit dem städtischen Umfeld intensiviert wird.

Kunst im Kontext des Uniklinikums zu denken, zu etablieren, ins Gespräch zu bringen heißt, diesen vielfältigen Aspekten in Form einer zu entwickelnden Struktur Räume zu öffnen. Trotz der Fülle der bis hier hin angesprochenen Aspekte des Projekts bleibt dieser Text nur eine erste Annäherung an das Aufgabenfeld. Das Forschungsfeld, das sich daraus ergibt, ist immens. Die praktischen Herausforderungen ebenso. So ist es

eine besonders fruchtbare Situation, dass dieses Projekt *Kunst im Uniklinikum Gießen* nicht von „oben her“ implantiert wurde, sondern sich aus einem über Jahrzehnte gewachsenen privaten Engagement entwickeln konnte. Eine von Renate Seeger-Brinkschmidt in der Medizinischen Klinik II initiierte, später auf die Medizinische Klinik I ausgedehnte Ausstellungreihe legte den Grundstein. Der unter ihrer Federführung 2016 gegründete *Freundeskreis der Kunst im Uniklinikum Kunst e.V.* leistet notwendige ideelle und finanzielle Unterstützung, ohne die ein solch riesiges Projekt nicht vorangetrieben werden kann. Seine positive Wirk-

kraft im Feld zwischen Gesundheit und Krankheit kann dieses Projekt entfalten, wenn es institutionell getragen und befürwortet sowie professionell geleitet wird und zugleich auf die Basis eines privaten Engagements zurückgreifen kann.

Anmerkungen:

¹ Sonja Pöppel, Das therapeutische Potenzial der Kunstrezeption, 2015, Logosverlag.

² Vgl. z.B. Kunst im Krankenhaus – KIK im Ev. Krankenhaus, Bad Godesberg, siehe Katalog: Kunst im Krankenhaus, Hrsg. Stiftung für Kunst und Kultur e.V., Bonn 1993, KIK Neckar-Odenwald-Kliniken im Krankenhaus der Kleinstadt Buchen; Kunst und Kultur im Krankenhaus, DRK-Kliniken Berlin.

³ Helmuth Bischoff, Kunst im Krankenhaus: Beispielhaftes Engagement, Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(4): A-138/B-120/C-120.

⁴ Siehe: 5. Internationale Konferenz – Kunst im Krankenhaus. Hrsg. Deutsche UNESCO-Kommission. Bonn 1995.

⁵ Der andere Blick, Heilungswirkung der Kunst heute, Hrsg. Walter Smerling, Evelyn Weiss, Köln, 1986.

⁶ Vgl. Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V.

⁷ Gesprächsnotiz 2016 mit Prof. Dr. Heidwolf Arnold, Freiburg, ehem. Leiter der Inneren Abteilung des Diako-

niekrankenhauses Freiburg i. Br.; ders.: Zeitgenössische Kunst in unserem Krankenhaus, 1995 „Mein eigener Impuls (zeitgenössische Kunst im Krankenhaus zu präsentieren) war, die Auflösung eines Missverständnisses zwischen dem allgemeinen akzeptierten Bemühen in der Pflege und der ärztlichen Tätigkeit ständig auf dem neuesten Stand zu sein und einer längst überholten, nicht aktuellen, noch dazu reproduzierten Welt an den Wänden.“

⁸ Nikolaus Koliusis, geb. 1953 in Salzburg, lebt in Stuttgart, www.koliusis.de

⁹ Ortsangabe, Hrsg. Helmut A. Müller, Stuttgart 1999, S. 56.

¹⁰ Thomas Vinson, geb. 1970 in Paris, lebt in Gießen und Paris, www.thomas-vinson.com

¹¹ Sabine Funke, geb. 1955 in Bochum, lebt in Karlsruhe, www.sabine-funke.de

¹² Andreas Walther, geb. 1971 in Gießen, lebt in Gießen und Taipeh, www.andreaswalther.de

Kontakt:

s.liessegang@t-online.de

Vollständige Infos unter:

www.freundeskreis-der-kunst-im-uniklinikum-giessen.de