L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:38

Fred Kaspar

Ostwestfalen – der Heilgarten Deutschlands? Zur Geschichte von Kurgebrauch und Kurorten in Westfalen-Lippe

Am 26. März 1825 bemerkte der westfälische Oberpräsident Ludwig Freiherr Vincke (1774-1844) in einem Schreiben an die ihm unterstellte Regierung in Arnsberg, dass „nach allgemeiner Erfahrung" und insbesondere in der Provinz Westfalen „der gemeine Mann ein besonderes Vertrauen in die Benutzung von Heilquellen" setze, die er der Anwendung von Arzneimitteln vorziehe. Wenn man dies auch als Zeichen nicht besonders fortschrittlicher Bildung sehen müsse, seien die Gesundbrunnen und Badeanstalten das „zur Zeit beliebteste Heilmittel" und bedürften daher der Aufmerksamkeit staatlicher Aufsicht, um schädliche Anwendungen zu vermeiden.[1] Mehrere Gesichtspunkte ließ Vincke in den kurzen Sätzen anklingen: In seiner Funktion als Garant staatlicher Fürsorge sah er Gesundbrunnen insbesondere als ein Heilmittel, weniger die Kur als einen gesellschaftlichen Prozess, als ganzheitlichen Ansatz präventiver Gesundhaltung. Gesundbrunnen zählten für ihn zur öffentlichen Daseinsvorsorge, auch wenn er skeptisch war, ob die den Quellen zugesprochenen Heilwirkungen durch eine aufgeklärte Wissenschaft nachweisbar und auch einem gebildeten Publikum dienlich wären. Vor welchen Erfahrungen er diese Haltung gewann, bleibt unklar, zumal Vinckes Schwager Caspar Heinrich von Sierstorpff (1750-1842) selber in Driburg einen bedeutenden Kurbetrieb aufbaute und unternehmerisch mit großem wirtschaftlichem Erfolg führte.[2]

Der Brunnenbetrieb Bad Driburg gehört bis heute zu einer Landschaft, in der sich eine bemerkenswerte Dichte von Kurorten, Heilbädern und Gesundbrunnen befindet. Im weiteren Sinne handelt es sich um das Weserbergland, an dem allerdings nicht nur Westfalen, sondern östlich anschließend auch Niedersachsen sowie südlich anschließend ebenso Hessen ihren Anteil haben. Zum einen wird darauf hingewiesen, dass sowohl die liebliche Landschaft mit ihrer guten Luft sowie die Vielfalt der angebotenen Heilmittel (Mineral-, Thermal- und Salzwässer sowie Moor) einzigartig seien, zum anderen gebe es nirgends sonst in Deutschland eine solche Fülle von Kurorten. Als besondere Zentren dieser Landschaft gelten heute die Kureinrichtungen in Driburg, Lippspringe, Meinberg, Oeynhausen, Pyrmont, Rothenfelde und Salzuflen, weiter werden aber auch viele klei-

[1] Landesarchiv NRW, Abt. Westfalen (LAV NRW W), Regierung Arnsberg, Nr. 13258. Hier zitiert nach Karin Brüntrup/Peter Kracht/Katrin Minner/David Paulus, Vom Salz zum Bad – Sassendorfs Entwicklung zum Kurort, in: Peter Kracht (Hg.), Sassendorf – Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009, S. 373-448, hier S. 380.

[2] Sierstorpff hatte 1810 in zweiter Ehe Charlotte von Vincke (1780-1833), die Schwester des Oberpräsidenten geheiratet, nachdem sie erfolgreich in Driburg gekurt hatte. Ludwig von Vincke hat später vielfach das Bad seines Schwagers besucht, zumal 1844 seine Tochter Caroline Sophie von Vincke (1822-1870) Vinckes Neffen und Driburger Erben Ernst Eberhard von Sierstorpff (1813-1855) heiratete; siehe hierzu auch Fred Kaspar, Das gräfliche Bad, in: ders. (Bearb.), Gräflicher Park Bad Driburg 1782 Tradition und Moderne 2007, Petersberg 2007, S. 73-295, hier S. 92-98.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:38

nere und kleinste Kurbetriebe genannt, darunter Iburg, Laer, Essen, Rödinghausen, Holzhausen (bei Preußisch-Oldendorf) und Valdorf (bei Vlotho). Die Homepage der Bezirksregierung Detmold verlautet hierzu aktuell (2014), dass es sich um eine besondere „Gesundheitsregion" handele:

> „Das Angebot von Produkten und Dienstleistungen rund um Gesundheit und Lebensqualität zählt zu den zentralen Kompetenzbereichen des Wirtschaftsraums Ostwestfalen-Lippe. Dies ist einer der größten Wirtschaftsbereiche der Region; hier besteht Wachstumspotential. ... In keiner anderen Region Nordrhein-Westfalens konzentrieren sich vergleichbar stark Angebote der Prävention, Patientenversorgung, Rehabilitation, Forschung, des Gesundheitstourismus und der Gesundheitswirtschaft. ... Ostwestfalen-Lippe ist insgesamt eine Region in der es sich gesund leben lässt. Hier bestehen besondere Möglichkeiten in der Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensstile und präventiver Verhaltensmuster. ... Mit 22 der 43 Kurorte liegt knapp die Hälfte aller Kurorte Nordrhein-Westfalens im ‚Heilgarten Deutschlands' und verfügt damit traditionell über wichtige Kompetenzen des Kur- und Bäderwesens."[3]

Der Begriff „Heilgarten Deutschland" ist nicht neu, sondern seit Jahrzehnten eingeführt.[4] Da er als werbewirksam gilt, wurden vom Nordrhein-Westfälischen Bäderverband schon vor zwanzig Jahren alle Bäder dieses Bundeslandes auch unter der Bezeichnung „Der Heilgarten Nordrhein-Westfalen" als „Quellen neuer Lebensfreude" vermarktet.

Im letzten Jahrzehnt wurde als weiteres Alleinstellungsmerkmal der Region auch ihr Reichtum an bedeutenden Parks und Gärten unter der Marke „Gartennetzwerk" erkannt, wobei Parks der Kurorte hier eine entscheidende Rolle spielen.[5] Sowohl der Kurpark von Bad Pyrmont wie auch der von Bad Driburg wurde in den letzten Jahren als „schönster Park von Deutschland bzw. von Nordrhein-Westfalen" ausgezeichnet.

Gibt es für diese Sicht auf die Qualität und Zahl der Kurorte des Weserberglandes historische oder heutige Belege, finden sich harte Fakten hinter diesen Schlagworten und touristischen Marken? Hier ist zumindest Skepsis geboten, denn die Geschichte des Gebrauchs von Quellen und später auch anderer Kurmittel und die hierzu im Laufe der Zeit entstandenen, aber auch häufig wieder vergangenen Kureinrichtungen werden zumeist ausgeblendet und der erst im Laufe des 19. Jahrhunderts entwickelte Status als zeitlos angesehen. Jenseits vom „Heilgarten Deutschlands" hat es allein in Westfalen-Lippe ehemals sicherlich noch 120 weitere „Gesundbrunnen" gegeben.[6] Wenn bislang auch kaum flächendeckende Erfassungen solcher Einrichtungen in anderen Landschaf-

[3] brdt.nrw.de/300_RegionOWL/060_Gesundheitswesen (28.7.2014).

[4] 2011 erschien ein Atlas der Region Heilgarten/Deutschland. Gesundheits- und Kurtouristische Region Teutoburger Wald, hervorgegangen aus einer Projektarbeit der Detmolder Schule für Architektur und Innenarchitektur an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe.

[5] LWL – Amt für Landschafts- und Baukultur in Westfalen (Hg.), Kurparks in Ostwestfalen-Lippe. Der Heilgarten Deutschlands, Münster 2008.

[6] Zusammenstellung aller bislang bekannten Orte in Westfalen-Lippe mit jeweils kurzer Geschichte bei Fred Kaspar, Brunnenkur und Sommerlust. Gesundbrunnen und Kleinbäder in Westfalen, Bielefeld 1993.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:38

Abb. 1: Das Brunnenhaus über der Heilquelle wurde in vielen Kurorten zum Zentrum der städtebaulichen Entwicklung. Als Zeichen für das Heilung versprechende Wasser wurden diese Bauten sogar vielfach zum Synonym der Kurorte und werden auch heute noch in dieser Weise verstanden. Als ein Beispiel sei hier der Titel einer 1939 erschienenen Schrift über die Heilmöglichkeiten in Bad Salzuflen gezeigt (Dr. med. von der Weth, Bad Salzuflen. Lippisches Staatsbad. Wegweiser für Ärzte, Bad Salzuflen [1939]).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:39

Abb. 2: Ein 1769 aus Fachwerk errichtetes Brunnenhaus hat sich in den heute weitgehend vergessenen Kuranlagen von Hille-Rothenuffeln (Kreis Minden-Lübbecke) erhalten. Diese Gesundbrunnenanlage war ein Jahr zuvor von privaten Unternehmern errichtet worden und wurde später als „Bauernbad“ bezeichnet (Foto: Fred Kaspar).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:40

ten erfolgt sind,[7] so zeichnet sich ab, dass eine ähnliche Dichte dieser Einrichtungen auch andernorts bestand,[8] diese aber auch dort im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts zugunsten von weniger großen Kurorten aufgegeben worden sind.[9] In den preußischen Regionen Westfalens blieben diese kleinen Einrichtungen bestehen, wurden aber zuletzt bezeichnenderweise als „Bauernbäder" wahrgenommen, da es aufgrund staatlicher Entwicklungen hier nicht zur Ausbildung größerer Bäder kam.[10]

Die Entwicklung der Kuren und des Bäderangebots

Wie im Folgenden deutlich wird, lässt sich die Ausbildung bzw. heutige Wahrnehmung vom „Heilgarten Deutschlands" vor allem auf historische Ursachen zurückführen: Zum einen ist er natürlich in einem an Quellen mit Wasser unterschiedlichster Zusammensetzung (insbesondere den Mineral- und Solequellen) reichem Naturraum entstanden.[11] Dass allerdings dieser Quellenschatz zur Grundlage von bedeutenden Kurorten wurde und diese teilweise von Menschen aus weitem Umkreis besucht wurden und noch immer werden, geht auf besondere landesgeschichtliche Konstellationen zurück, aufgrund derer sich im Mittelalter hier zahlreiche mehr oder weniger selbständige Territorien ausbildeten, die alle auch an der Entwicklung ihrer eigenen Kurorte interessiert waren. Nur wegen dieser besonderen Konstellation konnte so viel Kapital zur Verfügung gestellt werden, dass aus kleinen mehr oder weniger in ganz Mitteleuropa genutzten Gesundbrunnen mit lokalem Einzug Staatsbäder oder sogenannte Weltkurorte werden konnten. Ihre Unterstützung und ihr Ausbau galten seitdem als staatliche Aufgabe im Sinne der Daseinsvorsorge, der Fürsorge für die Bevölkerung.[12]

7 Als Beispiel zu nennen: Gebhard Mehring, Badenfahrt. Württembergische Mineralbäder und Sauerbrunnen vom Mittelalter bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts, Stuttgart 1914; ebenso ist dies für Tirol belegt. Siehe dazu Gottfried Oberthaler, Das Ultental und seine Bäder. Eine Historie in Wort und Bild, Ulten 1987.

8 Auch andernorts wird daher auf die dort angeblich ungewöhnliche Dichte von Badeorten hingewiesen: „In kaum einem Landstrich des alten Reiches waren die ‚Wildbäder' (Thermen) und ‚Sauerbrunnen' (Mineralbäder) dichter gesäht als im Südwesten"; Matthias Bitz, Bäder und Sauerbrunnen im 17. und 18. Jahrhunderts, in: Barock in Baden-Württemberg. Katalog zur Ausstellung Schloß Bruchsal 1981, Bd. 2, S. 183-191, hier S. 183.

9 Diese Entwicklung konnte nicht nur Westfalen festgestellt werden, sondern ist auch für Österreich belegt; Reinhold Lorenz, Bäderkultur und Kulturgeschichte, in: Archiv für Österreichische Geschichte 117 (1949), S. 197-306, hier S. 230 ff.

10 Hierzu Kaspar, Brunnenkur, S. 16-23.

11 Wilhelm Dienemann/Karl Fricke, Mineral- und Heilwässer, Peloide und Heilbäder in Niedersachsen und seinen Nachbargebieten, Göttingen 1961; Walter Carlé, Die Mineral- und Thermalwässer von Mitteleuropa, Stuttgart 1975; Gerhard Müller, Mineralquellen und Heilbäder im Paderborner Land. Geowissenschaftliche und kulturgeschichtliche Aspekte, in: Heimatkundliche Schriftenreihe Nr. 31, Paderborn 2000.

12 Ausdruck findet dies auch darin, dass das kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin im Jahre 1900 selbst einen großen Führer unter dem Namen „Deutschlands Heilquellen und Bäder" herausgab. Ebenso gab der preußische Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten eine aufwändige Dokumentation heraus: Badeinspektor Stern, Album der domänenfiskalischen Bäder und Mineralbrunnen im Königreich Preußen, Wiesbaden 1906. 1933 erschien die ebenfalls von staatlichen Behörden herausgegebene Werbeschrift „Preußische Staatsbäder".

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:40

Abb. 3: 1666 wurde ein Gesundbrunnen auf dem Kesselbrink unmittelbar vor den Toren der Stadt Bielefeld „entdeckt“. Schnell berühmt, erhielt er großen Zulauf, so dass im Umkreis ein ungeordnetes Kurleben blühte. Ein kleiner Kupferstich, der einer 1668 erschienen Werbeschrift beigegeben wurde, dokumentiert anschaulich, dass die Quelle nicht von Gebäuden umgeben war (Alfred Martin, Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen, Jena 1906, Abb. 105).

Entwicklungen des 19. und 20. Jahrhunderts, die das Land in Industrie- und Erholungsregionen aufteilten, beförderten den Ausbau dieser inzwischen geschaffenen Kurstruktur, zumal sie sich in kaum industrialisierten Zonen befand. Entwicklungen des 20. Jahrhunderts wandelten die Kurorte dann zunehmend in Klinikstandorte, wobei sowohl die dort über lange Zeit entwickelte hohe personelle Kompetenz als auch die hierzu geschaffene wirtschaftlich wertvolle Infrastruktur die bestehenden Strukturen fixierten.

Kurorte und -städte werden bis heute nicht als eigenständige urbane Entwicklung mit spezifischen stadtbaugeschichtlichen Erscheinungen wahrgenommen, obwohl sie seit Jahrhunderten zu den entscheidenden Reisezielen weitester Bevölkerungskreise gehören. Schon ihr auf die – vornehmlich in den fünf Sommermonaten anreisenden – Besucher ausgerichtetes und zumeist zentral auf die besondere Nutzung abgestimmtes Wirtschaftsleben ließ eigenständige wirtschaftliche, städtebauliche und bauliche Strukturen entstehen, am ehesten vergleichbar mit Wallfahrts- oder Messeorten. In heutiger Wahrnehmung werden als besondere Zeichen dieser Orte vor allem Kurhaus (als Saal- und Gesellschaftsbau), Brunnenhaus, Badehaus und Kurpark wahrgenommen, obgleich es sich hierbei um junge und erst in den letzten zweihundert Jahren dominant gewordene Elemente handelt. Zentraler waren aber zu allen Zeiten die Angebote zur Unterkunft und Verpflegung, die Möglichkeiten zur Trink- und Badekur.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:41

Entsprechend ihrer vielfältigen und nicht selten bis in die vorchristliche Zeit zurückreichenden Geschichte erhielten diese um Quellen als besonderes Geschenk der Natur entstandenen Orte spezifische Bezeichnungen, wobei der Begriff „Baden“ als Synonym für die Nutzung der wenigen heißen Quellen steht (etwa Baden in Baden, Baden in der Schweiz, Baden bei Wien, Bath, Wiesbaden, Badenweiler etc.). Schon im Mittelalter bekannte Namenszusätze wie „Wildbad“ beziehen sich auf die Nutzung von allerdings kalten Quellen zu Badezwecken, während Bezeichnungen wie „Gesundbrunnen“ oder „Heilbrunnen“ vor allem auf die Trinkkur als weiteres Heilmittel hinweisen. Entsprechend der in Westfalen vorkommenden Quellen blieb „Brunnen“ bzw. vor allem „Gesundbrunnen“ bis weit in das 19. Jahrhundert die übliche Bezeichnung.

Der Titel „Bad“ wurde Kurorten erst seit dem späten 19. Jahrhundert auf Antrag als Prädikat auf gesetzlicher Grundlage verliehen (bei Mindestvoraussetzungen wie Angebot an Therapiemaßnahmen und Kureinrichtungen) und dem Ortsnamen vorangestellt. Weitere gesetzlich geschützte Prädikate als Zusatz des Ortsnamens sind z. B. „Thermalbad“ oder „Luftkurort“. Andere Ortsnamen weisen auf die vor Ort verwendeten Heilmittel hin, nachdem seit dem frühen 19. Jahrhundert medizinischer Fortschritt, aber auch Moden ständig neue Therapien entwickelten: Solbad, Seebad, Moorbad etc.

Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurden die Kleinbäder in immer stärkerem Maße durch behördliche Auflagen ihrer Existenzgrundlage beraubt.[13] Seit 1936 durften sich die kleinen traditionellen Gesundbrunnen nach einer neuen preußischen Verordnung nicht mehr als „Bad“ bezeichnen, da dies irreführend sei. Eine staatliche Förderung dieser Badebetriebe ist heute nur noch möglich, wenn ein stationärer Aufenthalt der Gäste sichergestellt ist.

Der seit dem Mittelalter bekannte, eine temporäre Lebensform bezeichnende Begriff „Kur“ kommt von lateinisch *curare* – d. h. Sorge tragen, bezieht sich auf die Tätigkeit des Arztes und meint Heilung im weiteren Sinne. Die Kur- und Bademedizin (sogenannte „Balneologie“) wurde mit unterschiedlichsten, zeitgebundenen Lehren vor dem Hintergrund des jeweils zeitgenössischen medizinischen Diskurses seit dem Mittelalter entwickelt, beruhte vor allem auf praktischen Erfahrungen und galt bis zum Ende des 19. Jahrhunderts[14] als eine wesentliche und anerkannte Richtung der Medizin.[15] Kur hatte vor diesem Hintergrund bis in das 20. Jahrhundert das komplexe Ziel, Menschen aus dem Alltag zu führen, sie während des Aufenthalts in einem Kurort einerseits geistig zu entlasten oder zu befreien, mit neuen Impulsen zu stärken und andererseits mit

[13] Dieser Verdrängungsprozess bildet sich auch in der Literatur ab, die sich in den übergreifenden Darstellungen regelmäßig auf die seit dem 19. Jahrhundert groß gewordenen Beispiele beschränkt. In vielen Fällen waren aber heute unbekannte und vergessene Orte früher wesentlich bedeutender.

[14] Als Überblick über den medizinischen Diskurs siehe Johannes Streuel, Therapeutische und soziologische Funktion der Mineralbäder im 19. Jahrhundert, in: Walter Artelt/Walter Rüegg (Hg.), Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts, Stuttgart 1967, S. 82-97; Hubertus Averbeck, Von der Kaltwasserkur bis zur physikalischen Therapie, Bremen 2012.

[15] Ausdruck hiervon sind nicht nur unzählige balneologische Lehrbücher, sondern auch eigene Fachzeitschriften, so z. B. die „Balneologische Zeitung. Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Hydrologie“; sie erschien nach 1852 in Wetzlar, später als neue Reihe nach 1890 in Berlin mit dem veränderten Untertitel „Offizielles Organ des Vereins der Kurorte und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz. Fachzeitung für die Gesamtinteressen des Brunnen- und Badewesens, der Kur- und Wasserheilanstalten“.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:41

Hilfe zur Verfügung stehender natürlicher Mittel körperlich anzuregen, um das seelische Gleichgewicht und die Selbstheilung zu befördern. Neben der Anwendung örtlich zur Verfügung stehender Heilquellen gehörten daher auch der gesellschaftliche Umgang, Kommunikation mit Fremden, Zerstreuung durch Musik, Literatur und Theater zu weiteren, aber oft ebenso zentralen Kurmitteln. Kur in diesem Sinne hat einen ganzheitlichen Ansatz, der den Menschen als Ganzes anspricht und vor allem auch präventiv gemeint ist. Er findet seine Entsprechung in den nur scheinbar neuen Bemühungen um „wellness“ oder „wellbeing“.

Vor diesem umfassenden und seit Jahrhunderten bekannten Konzept der Kur waren Kurorte stets auch Treffpunkte von Menschen, die sich zunächst fremd waren, Zentren der Kommunikation, verbunden mit der Reduktion oder sogar Überwindung regionaler und ständischer Grenzen. Dass Kur im engeren Sinn vor allem oder sogar ausschließlich als Heilmaßnahme für ernsthaft kranke Menschen verstanden wird, ist eine Entwicklung des 20. Jahrhunderts, ausgelöst insbesondere durch die Sozialgesetzgebung Bismarcks und die Ausgestaltung der medizinischen Lehre. Heute werden daher in bundesdeutschen Gesetzen unter dem Begriff „Kur“ nur noch sehr viel enger „Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation“ verstanden.

Bis in das späte 19. Jahrhundert war die Durchführung einer Kur eine private Angelegenheit, wobei die Auswahl des hierzu besuchten Ortes wesentlich von den Ansprüchen des Gastes und der Qualität der gebotenen Infrastruktur abhing. Daher bestand ein sehr differenziertes Angebot an Kureinrichtungen, das nahezu allen Gruppen und Klassen der Gesellschaft einen Kuraufenthalt ermöglichte. Neben den heute als Kurorten bekannten, allerdings ehemals eher von den Oberschichten besuchten Zielen einer Kurreise bestand ein breites und differenziertes Angebot heute weitgehend vergessener,

Abb. 4: Neben den großen Kurorten mit Tausenden von Gästen während der Sommerzeit sind auch noch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts neue kleine „Bauernbäder“ gegründet und ausgebaut worden. Ein heute einzigartiges und inzwischen museal restauriertes Beispiel ist das 1883 errichtete Badehaus Rehmerloh in Kirchlengern-Stift Quernheim (Kreis Herford), im Nebenerwerb auf dem Bauernhof noch bis 1972 betrieben. Das Gebäude erhielt in vier Räumen insgesamt acht Wannen, einen Warteraum und eine Küche zum Wärmen des Mineralwassers sowie im Dach sechs Schlafkammern für Badegäste (Foto: Fred Kaspar).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:41

nicht mehr genutzter Brunnenorte und Heilbäder für weite Kreise der ärmeren Bewohner in den Städten und für die ländliche Bevölkerung. Um 1800 gab es allein in Westfalen neben etwa dreißig größeren Kurorten noch mehr als hundert kleine Einrichtungen mit regionalem Einzugsbereich.[16] Aufgrund dieser breiten Verteilung war es im gesamten Lande möglich, innerhalb nur einer Tagesreise zwischen jeweils mehreren Zielen zu wählen, wobei die Entscheidung nicht nur von gesellschaftlichen Ansprüchen und Vorlieben bestimmt werden konnte, sondern auch von unterschiedlich angebotenen Heilmitteln.

Neben den kleinen Gesundbrunnen von in der Regel nur regionaler Bedeutung entwickelten einzelne Kurorte weite Einzugsbereiche. In Westfalen-Lippe selber konnten allerdings nur wenige in diesen oberen Rang aufsteigen (im 18. Jahrhundert Driburg, im 19. Jahrhundert Oeynhausen, seit etwa 1900 Salzuflen), so dass mit unterschiedlicher zeitlicher Gewichtung für diese Landschaft auch Bentheim im Norden sowie Rothenfelde, Eilsen, Rehburg, Nenndorf und Pyrmont im Osten, ferner Hofgeismar und Wildungen im Süden zu vielbesuchten Zielen der Kurreisenden wurden. Auf einer noch höheren Ebene waren allerdings auch die internationalen Zentren wie Karlsbad, Aachen, Wiesbaden oder Baden-Baden attraktive Ziele, insbesondere weil es dort heiße Quellen gibt. Hinzuzurechnen sind seit dem 19. Jahrhundert auch die entstehenden Seebäder im Norden Niedersachsens, insbesondere Norderney und Juist (die ab 1892 eine direkte Bahnverbindung von Westfalen aus über die Hannoversche Nordbahn bis zur Mole Norddeich erhielten).

Im Zuge merkantilistischer Vorstellungen förderten und entwickelten nahezu alle Grafen, Fürsten und Regenten im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts einen in ihrem Territorium liegenden Kurort,[17] der seit dem 19. Jahrhundert in der Regel den Titel „Staatsbad“ erhielt.[18] Diese Bäder garantierten nicht nur lukrative Einkünfte für die entsprechenden Staatskassen, sondern versprachen auch eine gesellschaftliche Bühne, insbesondere wenn sie auf den Besuch der regierenden Häupter eingerichtet waren und als ihr architektonisches Zeichen dort Badeschlösser errichtet wurden. Baderesidenzen gab es über hundert in Deutschland. Sie waren die am weitesten verbreitete Form der Sommerresidenz, wurden aber für das Publikum auch zu Garanten besonderer gesellschaftlicher Kontakte und daher im hohen Maß attraktiv. Pyrmont wurde ab 1668 von den Grafen von Waldeck-Pyrmont zu einer solchen Baderesidenz ausgebaut, wobei man die Anlage hier an das bestehende Schloss anschließen konnte.[19]

16 Kaspar, Brunnenkur.

17 In dieser Tradition stehen auch das nach 1844 ausgebaute preußische Bad Oeynhausen und nach 1890 das Lippische Bad Salzuflen.

18 Diese Titel erhielten ein solches Renommee, dass sie bis heute weitergeführt werden, selbst wenn die Badebetriebe, wie etwa in Oeynhausen oder Salzuflen, inzwischen privatisiert oder kommunalisiert worden sind.

19 Auch im 19. Jahrhundert blieb dieses Wirkungsgefüge erhalten: Das Bad Tatenhausen entstand nach 1819 unmittelbar neben dem Schloss des Grafen von Korff-Schmiesing, das Bad Bentheim nach 1820 in geringer Entfernung zum Residenzschloss der Fürsten von Bentheim.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:41

Abb. 5: Im Auftrag des letzten Kölner Kurfürsten Max Franz (1756-1801), eines Sohnes von Maria Theresia und wie sein Bruder Kaiser Joseph aufgeklärten Geistes, wurde 1790/93 bei dem Dorf Godesberg nahe der kurfürstlichen Residenz Bonn ein neuer Gesundbrunnenbetrieb als sommerlicher gesellschaftlicher Treffpunkt geschaffen. Die bemerkenswerte Baugruppe besteht aus sechs Logierhäusern mit etwa 300 Betten, Theater, Kaltbadehaus und der Redoute und wurde in einer Reihe entlang einer Allee errichtet. Der Bau der Logierhäuser wurde durch die Bereitstellung von kostenlosen Baugrundstücken und Zahlung von Prämien privaten Bauherren überlassen, wobei sich diese verpflichten mussten, die Bauten nur zur Unterbringung und Bewirtung der Brunnengäste einzurichten. Die einzigartige Baugruppe ist in ihren wesentlichen Strukturen erhalten geblieben, wird heute aber durch die Stadtverwaltung genutzt (der kolorierte Kupferstich von Laurenz Janscha wurde 1798 veröffentlicht).

Abb. 6: Mitten im Kurgarten des Lippischen Bades Meinberg errichtete man 1770 neben dem zentralen Brunnenhaus das sogenannte Assembléehaus. Das Gebäude sollte im Erdgeschoss der Kurgesellschaft als Versammlungssaal und als Wandelhalle bei schlechtem Wetter dienen (später hier Baderäume) und erhielt im Obergeschoss zudem eine Wohnung für die lippischen Grafen als Landesherren. Jeder Gast sollte es sehen, wenn die Landesherrschaft im Bad weilte (Foto: Fred Kaspar).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:42

Schon wenige Jahre später errichteten die Grafen zur Lippe-Brake nach 1673 unmittelbar an ihrer Territorialgrenze zur Grafschaft Pyrmont ein Sommerschloss, das 1703/09 noch einmal großzügig erneuert wurde und ihnen offensichtlich den Besuch von Bad Pyrmont ermöglichte. Ab 1765 schufen die Grafen zur Lippe-Detmold in Meinberg einen eigenen Gesundbrunnen in ihrer Grafschaft, wobei dort 1770 über der in der Mitte des Parks stehenden Wandelhalle eine herrschaftliche Wohnung entstand. Nachdem dieser Zusammenhang auch in Driburg schon um 1710 mit einem Wohnhaus für den Fürstbischof von Paderborn hergestellt worden war, machte sich der spätere Betreiber Caspar Heinrich von Sierstorpff selber zu einem solchen gesellschaftlichen Garanten, indem er 1803 sein eigenes Wohnhaus innerhalb der von ihm neu errichteten Kuranlage errichten ließ. Die Landgrafen von Hessen-Kassel errichteten 1787/90 am Gesundbrunnen Hofgeismar mitten im Kurpark ein eigenes Schlösschen mit Baderaum und 1806 noch einen weiteren solchen als „Lodge“ bezeichneten Bau in Nenndorf. 1786 entstand ein solcher Bau auch für den König von Hannover in Bad Rehburg. Allerdings unterblieb eine solche Entwicklung in großen Teilen von Westfalen, insbesondere weil es sich zu dieser Zeit um Provinzen ohne Residenzen handelte: Zu Preußen gehörten die Territorien Minden, Ravensberg, Mark und Tecklenburg und zu Kurköln das Sauerland und das Vest Recklinghausen. Auch im Fürstbistum Münster gab es keine Baderesidenz, in diesem Fall aber wohl insbesondere, weil entsprechende Baderesidenzen in anderen Territorien der zu dieser Zeit vor allem in Bonn lebenden Fürstbischöfe entstanden (z. B. ab 1790 in Godesberg).

Selbst große Abteien und Klöster folgten diesem Trend, etwa die Fürstabtei Corvey mit dem Aufbau von Bad Godelheim nach 1746 oder das Kloster Abdinghof in Paderborn im frühen 18. Jahrhundert mit dem sogenannten Inselbad vor der Stadt. Nach 1721 errichtete der Kapuzinerorden bei Sundern im Sauerland ein Kloster am Brennscheider Brunnen. Fortan als Kloster Brunnen bezeichnet, widmete es sich nicht nur der Betreuung von Brunnengästen, sondern gewährte kranken Mönchen des Ordens Unterkunft zur Erholung.[20] An diesem Beispiel wird aber erkennbar, dass es in Mitteleuropa seit dem Mittelalter für viele Klöster und andere geistliche Einrichtungen auch zu ihrer sozialen und seelsorgerischen Verpflichtung gehört hatte, ebenso wie Spitäler auch Kurorte zu fördern oder selber zu betreiben.

Deutlich wird an der Entwicklung der Baderesidenzen und Staatsbäder zudem, dass der Besuch der Kurorte über den Gebrauch der Heilmittel hinaus auch immer ein gesellschaftliches Ereignis war, das Vergnügen, Gespräche während gemeinschaftlicher Essen, Kurzweil, Ablenkung, Bildung und Neuigkeiten und damit im erweiterten Sinne Entspannung und geistige Anregung bot. Die Grenze zwischen den Gästen, die kurten, die gesund werden oder ihren Körper stärken wollten und solchen, die zum „Vergnügen“ kamen, war und ist noch heute fließend. Letztere Gäste blieben und bleiben kürzer vor Ort und wurden daher bis in das 20. Jahrhundert nicht als Kurgäste, sondern als Passanten bezeichnet. In manchen Orten überwogen die Heilung, in anderen die Vergnügen Suchenden. Ein besonderes Schlaglicht auf diese Thematik bietet der Gesundbrunnen von Schwelm. Heute vergessen, war der Schwelmer Brunnen im 18. Jahrhundert ein

[20] Kaspar, Brunnenkur, S. 232 f.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:42

Kurort von überregionaler Bedeutung. Er erlebte trotz des Versiegens der Heilquelle in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts eine besondere Blüte, da er sich als Vergnügungsort etablieren konnte.[21] Seine besondere Lage hart an der Grenze der preußischen, lutherisch bestimmten Grafschaft Mark zu den Gewerbeorten des Wuppertals im reformierten Herzogtum Berg war hier ein besonderer Standortvorteil, da es Reformierten untersagt war, sonntags zu feiern und zu tanzen. Der lutherische Pfarrer Johann Moritz Schwager (1738-1804), lutherischer Pfarrer in Bielefeld-Jöllenbeck, berichtete in seinem 1804 erschienenen Buch „Bemerkungen auf einer Reise durch Westphalen bis an und über den Rhein" über das Kurleben in Schwelm:

> „Daß der Schwelmer Brunnen den Gesunden, die ihn nicht gebrauchen, am Beßten bekomme, hat er mit allen Gesundbrunnen gemein, besitzt diese Kraft wohl gar in einem höherem Grade. Aus dem frommen Wupperthale strömt Sonntags alles hinzu, was Pferde und Wagen hat oder bekommen kann, und wer nicht fahren oder reiten kann, geht zu Fuße. Zwischen Wuppertal und Langerfeld verändert sich mit einemmale das Clima so sehr, daß jeder Kopfhänger, der aus dem heiligen Lande in das sodomistische Preußen kommt, um einen Kopf größer zu werden scheint, vielleicht, weil die Brunnenausdünstung schon bis dahin reicht."[22]

Andererseits bewirkten stetig gestiegene Erkenntnisse der Balneologie sowie der allgemeine ungebrochene Glaube an die Heilkräfte von Quellwasser mit besonderen Inhaltsstoffen, dass spätestens seit dem frühen 19. Jahrhundert in einer Vielzahl von Städten auch fern der Kurorte Badehäuser eingerichtet wurden, in denen insbesondere von den dortigen Apothekern nicht in erster Linie Reinigungsbäder, sondern medizinische Bäder mit „künstlichem Mineralwasser"[23] oder Wasser mit verschiedensten anderen Zusätzen angeboten wurden.[24] Heute vollständig vergessen, fanden diese Einrichtungen bislang weder das Interesse der Medizingeschichte noch – als Vorläufer der im Zuge der Hygienediskussion im späteren 19. Jahrhunderts geschaffenen städtischen Badehäuser – der allgemeinen Bädergeschichte. Auch Badehäuser, die man sowohl zur Reinigung wie „zum Vergnügen" aufsuchte, entstanden seit dem späten 18. Jahrhundert in oder vor vielen Städten auch in Westfalen.[25] Waren über lange Zeit natürliche Quellen mit verschiedenen darin gelösten Salzen, Metallen und Mineralien Grundlage für die Entstehung eines Kurbetriebes, so änderte sich dies im Laufe des 19. Jahrhunderts einschnei-

[21] Eine ähnliche Entwicklung durchlief Wilhelmsbad bei Hanau.

[22] Wilhelm von Kürten, Die Entwicklung des Ausflugsverkehrs in den Randzonen der Verdichtungsgebiete, in: Beiträge zur Heimatbunde der Stadt Schwelm 25 (1975), S. 9 -42.

[23] Künstliche Mineralwässer werden schon seit dem 18. Jahrhundert hergestellt; hierzu Vladimir Krizek, Kulturgeschichte des Heilbades, Stuttgart 1990, S. 147. Auch in Westfalen lässt sich die künstliche Bereitung von Badewässern schon seit 1800 nachweisen (Kaspar, Brunnenkur, S. 19-20). Als frühes Lehrbuch siehe Christian Heinrich Theodor Schreger, Balneotechnik oder Anleitung Kunstbäder zu bereiten und anzuwenden, Fürth 1803.

[24] Für Westfalen lassen sich solche Badehäuser mit künstlichen Mineralbädern auf einer bislang eher zufälligen Quellenbasis z. B. nachweisen für Bielefeld (1843 von Dr. Aschoff angelegt), Minden (um 1840 von Apotheker Faber angelegt) oder Salzkotten (vor 1826 Apotheker Stratmann).

[25] Hierzu siehe einen ersten Überblick bei Kaspar, Brunnenkur, S. 55-57.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:42

dend. Hierbei entwickelte sich in Westfalen eine völlig neue Kurinfrastruktur, die den zuvor bestehenden Schwerpunkt Weserbergland/Ostwestfalen stark zurücktreten ließ.

Neben dem Gebrauch von Mineral- und Schwefelwasser erschloss man seit dem späteren 18. Jahrhundert auch andere natürliche Heilmittel, nicht zuletzt auf der Grundlage einer zunehmend entwickelten wissenschaftlich begründeten Heilkunde und ihrer während des 19. Jahrhunderts wichtigen Zweigwissenschaft der Balneologie. Zunächst wurde die Sole als ein vielfältig einsetzbares, in Westfalen durch die vielen seit Jahrhunderten von Salinen genutzten Solequellen auch ausreichend vorhandenes Heilmittel erkannt. Ihren besonderen Wert entfaltete die Sole zunächst als warmes Wannenbad. Dies ist für Minden-Bölhorst schon 1780 belegt; 1809 eröffnete man auch in Pyrmont ein größeres Solebadehaus. Im frühen 19. Jahrhundert erkannte man unter dem Eindruck der seit dem späten 18. Jahrhundert aufblühenden Seebäder die besondere Heilwirkung der Sole, indem man die Wirkung des Meerwassers auf den Körper durch zerstäubte Sole ersetzte. Für solche Atemkuren konnte man in den Salinenanlagen die dort seit langem stehenden riesigen Gradierwerke nutzen. Innerhalb weniger Jahrzehnte kam es zu einem großen Aufschwung dieser neuen Solebäder. Während sie zunächst ein Nebenbetrieb der Salinen blieben, erwiesen sie sich nach deren Schließung infolge der Aufhebung des Salzmonopols nach 1868 vielfach als wirtschaftliche Rettung und wurden nun schnell zum Hauptbetrieb (Rheine-Bentlage, Unna-Königsborn, Oeynhausen, Salzkotten, Salzuflen, Sassendorf, Werl und Erwitte-Westernkotten). Weitere Solebäder entstanden als Nebenprodukt des sich ausweitenden Bergbaus oder wurden neu erschlossen (Borgholzhausen-Ravensberg, Hagen, Höxter, Kalletal, Warstein).

Nicht nur durch die Entstehung der Solebäder veränderte sich seit dem frühen 19. Jahrhundert die Bäderlandschaft, sondern auch durch den immer üblicher werdenden Gebrauch von Moorerde als weiteres Heilmittel, das man später auch in vielen der älteren Gesundbrunnen anbot. Erste Orte, die Moor- oder Schlammbäder anboten, waren in der weiteren Region nach 1802 Bad Eilsen sowie nach 1808 Bad Pyrmont und Bad Nenndorf. Seit 1820 waren Moorbäder auch in Westfalen (Bad Meinberg) zu erhalten, was die schnelle Ausbreitung dieses sicher auch als „modern“ empfundenen Kurmittels verdeutlicht. In den nächsten Jahren folgten zahlreiche weitere Kurorte.

Statt der traditionellen Mineralwasserbäder wurden zunehmend die neu entstandenen Solebäder besucht, so dass manche der traditionellen Gesundbrunnen im Laufe des 19. Jahrhunderts ihren Betrieb einstellen mussten. In der Entwicklungsgeschichte der einzelnen Betriebe ist zur gleichen Zeit auch eine Interessenverschiebung von den Mineral- zu den Schlammbädern festzustellen.

In Verbindung mit der Industrialisierung wurde intensiver nach Bodenschätzen gesucht, wobei verbesserte technische Möglichkeiten nun auch einen Vorstoß in größere Tiefen zuließen. So ist ein Zusammenhang zwischen dem Kohlebergbau und der Entstehung eines Solebadebetriebes als Nebenprodukt des anfallenden Grubenwassers schon seit dem 18. Jahrhundert in Minden-Bölhorst, nach 1888 auch in Minden-Zollern zu belegen. Gleiches geschah 1859 in Dortmund-Asseln.

Der im Zusammenhang mit dem Bergbau immer größere Bedarf an Bodenerkundungen führte zu zahlreichen Sondierungsbohrungen, die oft zwar nicht die gesuchten

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:42

Bodenschätze erfassten, dafür aber Quellen erbohrten.[26] Den Anfang machte die spektakuläre Bohrung im Neusalzwerk bei Rehme zwischen 1830 und 1845, der zu dieser Zeit tiefsten Bohrung der Welt, durch die man statt der erhofften Sole für die Saline schon 1839 eine ergiebige Thermalsole fand, die schließlich zur Gründung von Bad und Stadt Oeynhausen führte. Mit einer Vielzahl weiterer Bohrungen suchte man nach Kohle und fand Solequellen. So ist dies 1876 für Hamm-Werries überliefert (Grundlage von Bad Hamm), doch beschränkte sich das Phänomen weitgehend auf die westlicheren Regionen Westfalens, in denen es zuvor nur wenige Gesundbrunnen gegeben hatte. Es ermöglichte die Einrichtung von heute nur noch zum Teil bestehenden Solebädern. Vielen dieser neuen „Solebadeanstalten“ (z. B. Recklinghausen-Grull, -Steinbeck oder -Zeche König Ludwig, Werne an der Lippe, Dortmund-Fredenbaum oder Unna-Königsborn) hat allerdings der weiter fortschreitende Bergbau später wieder das Heilwasser abgegraben, oder die Anlagen wurden nach Aufgabe der Bergwerke wegen fehlender Förder-

Abb. 7: Die Hauptallee in Bad Pyrmont wurde 1667/68 mit vier Reihen von Linden angelegt. Sie führt zum Mineralbrunnen, dem Hylligen Born und sollte den Kurgästen während der morgendlichen Trinkkur als sogenannter „Spaziergang“ dienen. Hier konnten sich die auf und ab gehenden Gäste immer wieder treffen und unterhalten. Bis heute weitgehend in ihrer Struktur erhalten, gehört sie zu den frühesten Anlagen dieser für die Kurorte zentralen Wandelbahnen. Zugleich dokumentiert sie die europaweite Bedeutung dieses zu Waldeck-Pyrmont gehörenden Gesundbrunnens (Foto: Fred Kaspar).

[26] Peter Piasecki, Bergbau, Salinen und Solebäder im Ruhrgebiet. Zum Paradigmenwechsel der Solenutzung, in: Manfred Rasch/Dietmar Bleidick (Hg.), Technikgeschichte im Ruhrgebiet. Technikgeschichte für das Ruhrgebiet, Essen 2004, S. 934-946.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:43

möglichkeiten ebenfalls geschlossen (Dortmund-Neuasseln). Heute werden noch die erbohrten Quellen von Herne-Wanne und Lippstadt-Waldliesborn genutzt.

Unter dem Eindruck neuer Krankheitsbilder und hierfür entwickelter Therapien entstanden seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stetig neue Therapien und Heilmethoden (z. B. Molkenkur, Lichtbäder, Kneippsche Anwendungen und verschiedene Strömungen der Lebensreform), oft verbunden mit der Schaffung neuer Kureinrichtungen und Bauformen, z. B. Sanatorien zur Behandlung von Silikose (sogenannte Bergsucht oder Staublunge). Auch die Tuberkulose wurde seit Mitte des 19. Jahrhunderts insbesondere durch lange Aufenthalte in erregerarmer Höhenluft behandelt. Da sich nur wenige wohlhabende Bürger Aufenthalte in Schweizer Sanatorien (insbesondere in Davos) leisten konnten, wurden zwischen 1895 und 1913 aufgrund der neuen Sozialgesetzgebung auch in Westfalen fünf große Sanatorien zur Ausheilung der Tuberkulose in waldreicher Umgebung geschaffen.[27] Diese Heilstätten entstanden in den höheren Regionen des Teutoburger Waldes (Detmold-Hiddessen) und des Sauerlandes (Meschede, Lüdenscheid und Hagen, später auch Winterberg), aber auch in Lippspringe am Rande der Senne wegen der dort besonders reizstoffarmen Luft. Seitdem gilt Lippspringe als Kompetenzzentrum für Erkrankungen der Atemwege, heute insbesondere für Allergien und Asthma. Bemerkenswert ist das 1901 eingeweihte Auguste-Viktoria-Stift, dem noch mehrere weitere Einrichtungen dieser Art folgten.

Im Jahre 1905 wurden allein in den 216 staatlich anerkannten Quellenkurorten des Deutschen Reiches insgesamt 670.000 Kurgäste gezählt. Zusammen mit den sogenannten Passanten dürfte die Zahl der Bäderbesucher aber über 1 Million betragen haben, so dass zu dieser Zeit jährlich zwischen 2 und 5 Prozent der gesamten Bevölkerung einen Kurort aufsuchten. Zählt man die im gleichen Jahr registrierten ca. 412.000 Gäste in den deutschen Seebädern (sowie die dort ebenfalls eintreffenden Passanten) hinzu, erreichen die Zahlen möglicherweise sogar gegen 8 Prozent. Über Jahrhunderte blieb die möglichst jährlich durchgeführte Reise in einen Kurort (als Badefahrt oder Brunnenzeit bezeichnet) wesentliches Reiseziel, das daher in der Bedeutung für den kulturellen Austausch die „Grand Tour“ bei weitem übertraf.

Kur und Kurgäste als Grundlage der Ortsentwicklung

Wasser besonderer Quellen wurde in Mitteleuropa seit frühgeschichtlichen Zeiten zu Kur- und Heilzwecken genutzt. Mittelpunkt der Kur und des gesamten Kurortes waren bis in das 19. Jahrhundert die besonderen, Heilkraft verheißenden Quellen, meist mit einem Auffindungsmythos belegt. Neben nur kurzzeitig aufgrund von Wundergeschichten genutzten Quellen nutzte man vor allem heiße und warme Quellen zu Badekuren. Diese allerdings gab es in Westfalen nicht. Hier fanden sich nur kalte Quellen, deren Wasser man vor allem für Trinkkuren verwendete, aber seltener zum Baden nutzte.

Mineral- oder eisenhaltige Heilquellen lagen zumeist außerhalb der historischen Orte. Da man die Quellen lediglich zur Kuranwendung aufsuchte, war die Entwicklung

[27] Johannes Nietner (Hg.), Deutsche Lungenheilstätten in Wort und Bild, Halle 1913.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:43

der Kurorte zunächst kaum vom Kurgeschehen bestimmt. Sie beschränkte sich auf die Bereitstellung von Unterkünften und Gastwirtschaften, so dass der sogenannte Kurhalter in solchen Orten ein weit verbreitetes Nebengewerbe für die städtischen Mittel- und Oberschicht war. Wenn man nicht direkt in der Quellfassung badete, wurden die Bäder häufig in den privaten Haushaltungen verabreicht, wozu man das Wasser mühsam heranfuhr. Bei fern von Städten hervortretenden Heilquellen entstanden seit dem Mittelalter auch einzeln gelegene Badeherbergen mit Bädern, Trink- und Wandelhallen in den Erdgeschossen und Unterkünften in den Obergeschossen. Hieraus entwickelte sich bis zum späten 17. Jahrhundert der spezifische, noch bis weit in das 20. Jahrhundert üblich gebliebene Bautyp der Badeherberge (später als Badelogierhaus bezeichnet), eine wesentliche Vorstufe zur Entwicklung der Hotels in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Die umgebende Landschaft wurde seit dem 17. Jahrhundert als integraler Bestandteil der Kurstädte und -orte einbezogen: zunächst durch mit Bäumen bepflanzte Promenaden zu den Quellen, die nach dem frühen 18. Jahrhundert zu Promenadenplätzen erweitert und schließlich zum „Kurpark“ wurden. Seit dem 19. Jahrhundert wird dieser als zentrales und verbindendes Element der urbanen Strukturen verstanden. Erst zu dieser Zeit wurde auch das komplexe räumliche und funktionale Gefüge aus Gebäuden und gestalteter bzw. offener Landschaft entwickelt, das heute als tragendes Bild eines Kurortes zählt. Erst hierbei glichen sich die Erscheinung der Thermalbäder und der Trinkbrunnen und Mineralbäder zunehmend an: Wesentliche Bestandteile waren Hotels, Logierhäuser, Pensionen, Restaurants sowie anzumietende Häuser zur Unterbringung und Versorgung der Gäste (vielfach wegen der ausschließlich sommerlichen Nutzung leicht gebaut und ohne Heizung), Badehäuser, Trinkhallen und Wandelbahnen für die Kurmaßnahmen sowie eine Vielzahl von Versammlungs- und Vergnügungsstätten zur Zerstreuung: Kurhaus, Lesesaal, Theater und Konzertsaal, Musikmuschel. Ferner sind die umfangreichen Grünanlagen und Parks mit Alleen, Kaffee- und Verkaufsboutiquen zu nennen, Spazier- und Wanderwege in die offene Landschaft hinein, angereichert durch Ausflugsziele wie Naturschönheiten und Geschichtsdenkmale, aber auch Gasthäuser.

Kur – ganzheitlicher Ansatz zur Gesundhaltung bzw. Gesundung

Im Zusammenhang mit der seelischen Gesundheit stellt sich die Frage nach den Bezügen zwischen Kur, Besuch von heiligen Quellen und Wallfahrten. Alle drei kulturellen Techniken dienen der seelischen Entlastung, der inneren Gesundung, verbunden mit neuen gesellschaftlichen Kontakten, bedeuten Auszeiten von den Konventionen, die den Alltag beherrschen. Über Jahrhunderte bestanden daher auch enge Wechselbeziehungen, deutlich etwa an den über Jahrhunderten nachweisbaren sogenannten Wunderläufen zu neu bekannt gewordenen oder wieder in ihrer Heilwirkung erkannten („entdeckten“), Heilung versprechenden Quellen. Solche Ereignisse sind nicht nur 1556 für Pyrmont, sondern schon 1517 in Hamm-Mark und noch 1706 in Lage-Heiden, 1723 in

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:43

Detmold-Hiddesen oder um 1820 aus Enger belegt.[28] Wohl nicht zufällig handelt es sich bei den Belegen aus der Frühen Neuzeit durchgängig um Orte in lutherischen/reformierten Regionen, denen entsprechende Quellen als Wallfahrtsziel[29] in katholischen Landschaften zur Seite gestellt werden müssen. Bislang gibt es allerdings keine Untersuchung, ob sich das Phänomen der Kur in lutherischem bzw. reformiertem Milieu anders bzw. stärker entwickelt hat als in katholischen Gebieten. Denkbar ist, dass Katholiken im Wallfahrtswesen ein weiteres oder anderes seelisches Ventil sahen.

Abb. 8: Zentraler Mittelpunkt des Gesundbrunnens bei Hofgeismar (Kreis Kassel) wurde die seit 1725 gefasste Quelle. Überdacht durch ein Brunnenhaus, liegt die Quellfassung nicht nur aus technischen Gründen westlich abgetieft, so dass die Kurgäste – quasi symbolisch – in den Schoß der Erde zum Wasser herabsteigen mussten (Foto: Fred Kaspar).

28 Nach Kaspar, Brunnenkur, S. 28.

29 Zu Wallfahrtsquellen siehe Krizek, Heilbad, S. 30 f. Auf den Zusammenhang zwischen Wunderläufen zu Heilquellen und Wallfahrten im Zuge der Volksfrömmigkeit selbst im reformatorischen 16. Jahrhundert geht am Beispiel des St. Anna-Berges bei Haltern und der dortigen, 1556 „entdeckten“ Quelle ein: Werner Freitag, Volks- und Elitefrömmigkeit in der frühen Neuzeit. Marienwallfahrten im Fürstbistum Münster, Paderborn 1991, S. 75-78.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

Viele Quellen galten im Volksglauben über Jahrhunderte als heilkräftig,[30] oder es wurde ihnen eine besondere, auf den Körper einwirkende Kraft zugesprochen. Hierzu gehören die sogenannten Kinderbrunnen[31] oder die auch vielfach in Literatur, Märchen und Sagen und Kunst thematisierten Jungbrunnen als Quellen ewiger Jugend, ein Traum der Menschheit über die Überwindung der Vergänglichkeit.[32] Ein einzigartiger, bislang nicht endgültig gedeuteter Beitrag zu diesem Thema hat sich auf der Dreckburg bei Salzkotten erhalten,[33] einer kleinen Turmburg: In einem größeren Raum des zweiten Obergeschosses ließ Amtmann Philipp von Hoerde im Zuge einer Sanierung des Hauses um 1564 von einem geübten Künstler, der wohl auch als Drucke verbreitete Vorbilder (etwa das Gemälde von Lucas Cranach d.Ä. von 1546) für seine Komposition nutzte, eine gesamte Wand mit einer Darstellung eines Gesundbrunnens in freier Landschaft bemalen. Möglich ist, dass es sich bei der auch sowohl an einen Liebesgarten wie auch an eine Szene in einem Wildbad erinnernden Malerei um ein Wandbild handelt, das der Burgherr anlässlich seiner Hochzeit[34] im wohl ehelichen Schlafgemach anbringen ließ.

Dass es heute vor dem Hintergrund naturwissenschaftlich „abgesicherter“ Analysen von Quellwasser schwerfällt, an eine besondere Wirkung vieler Quellen zu glauben,[35] darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass man Heilung versprechende Quellen als Orte besonderer Kraft verstand und erlebte, aber auch als kostbare Gaben der Natur. Als Beispiel hierfür sei auf die Hauptquelle von Bad Pyrmont verwiesen, seit vielen Jahrhunderten als „hylliger Born“ (schon vor 1370 als *sacer fons*) bezeichnet. Solchen besonderen Quellen oder den darin wohnenden Kräften oder Geistern wurde als Dank auch geopfert: Bei einer Neufassung des Hylligen Borns in Bad Pyrmont 1863 fand man hunderte von Gegenständen, die man zur Kelten- und Römerzeit als offensichtliche Dankesgeschenke der Quelle übergeben hatte und damit die seit über zweitausend Jahren vermutete bzw. bekannte Wirkung der Quelle bezeugen.[36] Vergleichbare Weihegaben aus

[30] Ester Pia Wipfler, Fons. Studien zur Quell- und Brunnenmetaphorik in der europäischen Kunst, Regensburg 2014; viele Belege hierzu bei Karl Weinhold, Die Verehrung der Quellen in Deutschland, in: Abhandlung der königlichen preußischen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Berlin 1898; Paul Satori, Westfälische Volkskunde, Leipzig 1929, S. 73 ff. nennt als Beispiele aus Westfalen den Ludgerusbrunnen in Billerbeck, den Petersbrunnen in Dortmund-Hohensyburg oder das hillige Püttgen in Wetter-Volmarstein.

[31] Etwa der Bach Ramede bei Lüdenscheid. Zu diesem heißt es 1755: „… daß er vor der Reformation, den unfruchtbaren Weibern zur Fruchtbarkeit forderlich gewesen sey, wenn sie vorhin zu Lüdenscheid ihre Opfer in der Kirche gebracht, die Benediction von der Geistlichkeit empfangen, sich in dem Bach gebadet und daraus getrunken hätten“; Johan Diederich von Steinen, Westfälische Geschichte, Tl. 2, Lemgo 1755, S. 87.

[32] Anna Rapp, Der Jungbrunnen in Literatur und bildender Kunst des Mittelalters, Zürich 1976; Wipfler, Fons, S. 145-154.

[33] Dirk Strohmann, Ein „Jungbrunnen“ in Salzkotten, in: Denkmalpflege in Westfalen-Lippe 2001, S. 14-20.

[34] Er heiratete vor 1566 Gertrud von Holle.

[35] Neuerdings erleben „heilige Quellen“ insbesondere unter dem Einfluss esoterischer Wissenschaften wieder verstärktes Interesse, wie an zahlreichen Publikationen zu diesem Thema aus den katholischen Alpenländern deutlich wird. Siehe z. B. Kurt Derungs, Magische Quellen, heiliges Wasser. Die 22 Kultquellen der Schweiz, Grenchen 2009; Dorothea Steinbacher, Heilige Quellen in Oberbayern, Aarau 2014.

[36] Zur umfangreichen Literatur siehe Wolf-Rüdiger Teegen, Studien zu dem kaiserzeitlichen Quellopferfund von Bad Pyrmont, Berlin 1999 (Reallexikon der germanischen Altertumskunde, Ergänzungsbd. 20).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

keltischer, römischer und späterer Zeit wurden auch in vielen anderen Heilquellen Europas gefunden.[37]

In dieser Tradition steht auch, heilkräftige Quellen durch darüber errichtete Quellhäuser zu schützen, nicht nur vor Verschmutzung oder unkontrolliertem Zugriff, sondern um ihnen damit auch ein besonderes Gewicht im Ortsbild zu verleihen. Diese seit dem 16. Jahrhundert entwickelten Überbauten wurden architektonischer Mittelpunkt der Kurbezirke, stehen bis heute vielfach als Synonym der Kurorte und sind noch immer ein entscheidendes Signet für das Gesamtphänomen Kur. Die Quellbauten wurden fast ausnahmslos als runde oder achteckige Pavillons gestaltet, womit sie offensichtlich in der Tradition des römischen Baptisteriums (der Taufkirche) als Zentralraum stehen und damit ebenso auf die Erneuerung des Lebens wie auf das besondere Wasser hinweisen.[38]

Abb. 9: Das 1824 errichtete lange Gradierwerk der Saline in Bad Rothenfelde (Kreis Osnabrück) dient bis heute den Kurgästen als gern besuchtes Freiluftinhalatorium (Foto: Fred Kaspar).

37 Zum Beispiel römische Münzen in verschiedenen Mineralbrunnen des Rheinlandes; Volker Zedelius, Münzen in rheinischen Heilquellen, in: Wasserlust. Mineralquellen und Heilquellen im Rheinland, Köln 1991, S. 36-51, oder römische Weihegaben in großer Zahl in Bath England oder Baden/Schweiz.

38 Der kulturgeschichtliche Zusammenhang ist bislang nicht untersucht. Die Geschichte der Bauform bei Ingrid Weibezahn, Geschichte und Funktion des Monopteros. Untersuchungen zu einem Gebäudetyp des Spätbarock und des Klassizismus, Hildesheim 1975.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

Noch bis um 1900 hielt sich zudem innerhalb oder außerhalb solcher Pavillons die typische Quellfassung, bei der man die Fassung tiefer in den Boden absenkte, was nicht nur auf die Lage der Quelle zurückzuführen ist, sondern auch das besondere Geschenk aus dem Schoß der Erde bezeichnete, in den man hinabstieg. Erst die hygienische Diskussion der Zeit um 1900 verlangte nach „sauberen Lösungen", was letztlich dazu führte, dass die Quelle allmählich aus dem Blick und letztlich auch aus dem Bewusstsein der Besucher geriet.

Kur und Sommerfrische

Schon für das Spätmittelalter lässt sich belegen, dass in der Stadt Lebende ihre Wohnungen im Sommer verließen und auf das Land zogen. Hierfür wird schon ebenso lange der Begriff der „Sommerfrische" genutzt. Erst in den letzten Jahrzehnten aus dem Sprachgebrauch verschwunden, wird er bei Grimm[39] als Erholungsaufenthalt der Städter auf dem Lande zur Sommerzeit definiert, als „Landlust der Städter im Sommer".[40] Jüngst konnte mit vielen Beispielen nachgewiesen werden, dass die Aufsuchung von Sommerfrischen auch in Westfalen-Lippe schon im Spätmittelalter weit verbreitet war und sich für die Oberschicht vieler größerer, aber auch kleiner Städte in dem Bau von Landhäusern und ländlichen Sommerwohnungen unterschiedlicher Form manifestierte.[41] Entscheidend in diesem Zusammenhang ist vor allem die Feststellung, dass das Verlassen der Städte, das Reisen in eine Sommerfrische seit Jahrhunderten eine weitaus allgemeinere Praxis war, als gemeinhin angenommen. Wesentlich üblicher als der Bezug einer ländlichen Sommerwohnung dürfte der Besuch eines Gesundbrunnens, die sommerliche Kur gewesen sein, ein bislang allerdings erst ansatzweise erforschtes Thema. Wie weit verbreitet Badefahrten nachweislich schon seit dem 13. Jahrhundert waren, konnten archivalische Studien erst in den letzten Jahren nachweisen,[42] wobei die jährliche Badereise schon im 15. Jahrhundert z. B. für die höhere Geistlichkeit in Südwestdeutschland

[39] Jacob und Wilhelm Grimm, Deutsches Wörterbuch in 16 Bden., Leipzig 1854 ff., hier Bd. 16, München 1984, Sp. 1526-1527. Der Begriff erlebte zwar im 19. Jahrhundert einen Bedeutungswandel – etwa als Bezeichnung für einen heilklimatischen Kurort –, ist allerdings nicht erst zu dieser Zeit allgemein gebräuchlich geworden, wovon die jüngere Literatur zur Tourismusgeschichte noch ausgeht: „Die Entstehung dieser bürgerlichen Praxis [Nutzung von Sommerfrischen] ist ein Kind der Moderne", schreibt Daniela Seidl, Ein Ort und eine Zeit für die Familie. Bürgerlicher Familienurlaub von der „Sommerfrische" zum Ferienhaus, in: Voyage. Jahrbuch für Reise- und Tourismusforschung, Bd. 8, München 2009, S. 46-56, hier S. 47. Ähnlich auch Andreas Mai, Touristische Räume im 19. Jahrhundert. Zur Entstehung und Ausbreitung von Sommerfrischen, in: Werkstatt Geschichte 36 (2004), S. 7-23.

[40] Einen Überblick über die umfangreiche Literatur zum Thema – die allerdings zumeist von einem Aufblühen des Phänomens erst im Laufe des 19. Jahrhunderts ausgeht – bietet etwa Willibald Rosner, Sommerfrische. Aspekte eines Phänomens, Wien 1994; Wiebke Kolbe/Christian Noak/Hasso Spode, Tourismusgeschichte(n) Voyage, München 2009.

[41] Fred Kaspar, Bauernhöfe mit Zwei- und Drittwohnungen. Was macht der Städte auf dem Land?, in: ders./ Volker Gläntzer (Hg.), Güter, Pachthöfe und Sommersitze. Wohnen, Produktion und Freizeit zwischen Stadt und Land, Hameln 2014, S. 239-282, hier S. 249-251.

[42] Einen Überblick über den Forschungsstand bietet Birgit Studt, Die Badenfahrt. Ein neues Muster der Badepraxis und Badegeselligkeit im deutschen Spätmittelalter, in: Michael Matheus (Hg.), Badeorte und Bäderreisen in Antike, Mittelalter und Neuzeit, Stuttgart 2001, S. 33-52.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

und der Schweiz zur Norm gehörte, zumal die Bäder hervorragende Orte des informellen Austauschs waren.[43]

Kur und Sommerfrische blieben bis weit in das 19. Jahrhundert eng verwandte Begriffe. Auch im 18. Jahrhundert war die Badereise ein zentrales Ereignis im Jahreslauf.[44] So trafen sich z. B. in Pyrmont während des Sommers nicht nur – wie im Folgenden noch ausgeführt – Scharen von Bauern aus den umgebenden Landschaften, sondern auch große Teile der Hannoveraner Hofgesellschaft. Dies wurde als den Lebenslauf so prägend angesehen, dass in der Ferienordnung des Oberappellationsgerichts von Braunschweig-Lüneburg in Celle aus dem Jahre 1801 auch von einer „Ernte- und Brunnenzeit“ die Rede ist.[45] Durch die Lebensbeschreibungen hervorgehobener Persönlichkeiten können wir erahnen, welche Bedeutung die Badereisen im Jahreslauf hatten. So besuchte z. B. Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832) von Weimar aus ab 1797 nahezu jährlich Badeorte in Mitteleuropa: Berka (1814), Karlsbad (1806/07/10/19/20), Lauchstädt (1802), Marienbad (1821/22/23), Pyrmont (1801), Tennstedt (1816), Teplitz (1810/12) und Wiesbaden (1814/15).[46]

Um 1800 erschien das „Reisehandbuch für Jedermann“ von Heinrich August Reichard unter der Bezeichnung „Der Passagier“ und zwar „unter besonderer Berücksichtigung der vorzüglichen Badeörter, der Gebirgsreisen, der Donau- und Rheinfahrt“. Weit verbreitetet und während des ganzen 19. Jahrhunderts in vielen Neuauflagen erschienen, wurden hier die Badeorte bezeichnenderweise an erster Stelle der Reiseziele genannt. Unter „allgemeine Regeln für Brunnengäste“ wurde einführend darauf hingewiesen, dass sich die Brunnengäste in zwei Klassen einteilen lassen, „in Gesunde und Kranke, oder besser noch in Vergnügen Suchende und Genesung Suchende abtheilen“. Wichtig für die Kur seien allerdings in jedem Fall „Heiterkeit des Geistes, Zufriedenheit und frohe Stimmung der Seele … Man fliehe allen Anstrengungen des Geistes und Körpers, alle das Blut erhitzende Leidenschaften …, alle nächtlichen Orgien und Ausschweifungen“.[47] Zentrale Begriffe für die Befindlichkeit eines Kurgastes waren auch hier wieder „Heiterkeit“ und „Mäßigkeit“.

Zu diesem intendierten Ausbruch aus dem Alltag, zur Gewinnung von Muße, gehörte auch das viel belächelte, aber in Wirklichkeit gar nicht so beiläufige Phänomen des Kurschattens,[48] auch als „Erotisierung der Kur“ bezeichnet.[49] Es ist ebenso wie auch das

43 Hierzu Pius Kaufmann, Gesellschaft im Bad. Die Entwicklung der Badefahrten und der „Naturbäder“ im Gebiet der Schweiz und im angrenzenden südwestdeutschen Raum (1300-1610), Zürich 2009.

44 Hierzu auch Philippe Metzger, „Die Aufklärung geht Baden“. Zur gesellschaftlichen Bedeutung deutscher Badeorte während der Aufklärung – am Beispiel des Badeortes Aachen, München 2006.

45 Reinhold P. Kuhnert, Urbanität auf dem Lande. Badereisen nach Pyrmont im 18. Jahrhundert, Göttingen 1984, S. 27 und 86 ff.

46 Richard Koch, Der Zauber der Heilquellen, Stuttgart 1933; Richard Kühn, Goethe. Eine medizinische Biographie, Stuttgart 1949.

47 Reichard’s Passagier auf der Reise in Deutschland, der Schweiz, nach Venedig, Amsterdam, Kopenhagen, Paris und St. Petersburg; zit. nach der 9. Aufl., Berlin 1837, S. 402 f. Heinrich August Ottokar Reichard (1751-1828) war Bibliothekar von Herzog Ernst II., Schriftsteller, Intendant des Gothaer Hoftheaters (1775-1779) und Publizist.

48 Martina Bleymehl-Eiler, Der Kurschatten – ein Tabu bei Licht betrachtet, Bad Schwalbach 2007.

49 Siehe hierzu die Zusammenfassung von Burkhard Fuhs, Mondäne Orte einer vornehmen Gesellschaft. Kultur und Geschichte der Kurstädte 1700-1900, Hildesheim 1992, S. 232-250.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

seit Jahrhunderten immer wieder diskutierte ausschweifende Leben in den städtischen Badehäusern Ausdruck der Tatsache, dass die den Einzelnen einengende Ordnung des Alltages und der gesellschaftlichen Konventionen für die Zeit der Kur außer Kraft gesetzt wurde bzw. wird.

Kur – ein gesamtgesellschaftliches Phänomen

Selbst in den großen und glanzvollen Kurorten bildeten untere Mittelschicht und Unterschichten den weitaus größten Teil des Publikums. Kuhnert wies 1984 aufgrund umfangreicher Quellenstudien nach, dass die Vermutung, Kuren seien ein oberschichtliches Phänomen gewesen, nicht zutreffend ist. Eine solche Sichtweise spiegelt nur die gesellschaftliche Wahrnehmung und die Eindrücke, die aus architekturgeschichtlicher Forschung und offiziellen Quellen gewonnen werden – etwa aus den sogenannten Kurlisten, gedruckten Verzeichnissen neu eingetroffener Kurgäste, die zwischen dem 18. und der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts von allen Kurgästen zur Information gerne erworben wurden und heute als eine wichtige sozialgeschichtliche Quelle gelten, in denen die Unterschichten aber keine Erwähnung fanden. In Pyrmont waren nach Kuhnert in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts jeweils im Juni zur gleichen Zeit etwa 1.000 Bauern anwesend, Ende des 18. Jahrhunderts sogar zur gleichen Zeit bis zu 3.000 Personen. Sie blieben meist zwei bis drei Wochen und fanden bei Pyrmonter Handwerkern und in den Dörfern der Umgebung bescheidene Unterkünfte. Der größte Teil dieser Gäste kam aus den preußischen Provinzen nördlich von Pyrmont, aus den Kreisen Minden, Vlotho, Herford, Bünde, Bielefeld, aber auch aus dem Osnabrückschen und dem Münsterland.[50] Nicht nur in Pyrmont wurde diese Gruppe streng von den übrigen Gästen abgeschirmt, etwa durch Regelungen, dass sie vor der üblichen Brunnenzeit um 6 Uhr das Heilwasser trinken mussten oder die Hauptallee und den Ballsaal nicht betreten durften.[51] Solche Maßnahmen sind auch aus Meinberg,[52] Driburg[53] oder Rehburg[54] bekannt und belegen, dass Kuren von allen Schichten durchgeführt wurden.

[50] Kuhnert, Urbanität, S. 127-136.

[51] Ebd., S. 137.

[52] In der Badeordnung von 1798; siehe Günther Nohl, Berichte vom Meinberger Brunnen im Lande Lippe, Bad Meinberg 1967, S. 46 f., § A 4 und C 1.

[53] So wird in Driburg 1821 als Grund für eine dringend zu erlassene Polizeiordnung festgestellt: „Obschon in Driburg nicht so, wie in Pyrmont verschiedene Alleen nur Personen von Rang offen stehen und dem, vorzüglich an Sonn- und Feiertagen, sich sammelnden Haufen schaulustiger Knechte und Mägde aus Driburg und Umgegend Platz genug übrig bleibt, wo die Neugierde und der Muthwillen befriedigt werden kann, so drängen sie sich gewöhnlich doch so sehr um die Kaffeetische und in den Gallerien und Alleen, daß den Fremden endlich die Freude verleidet wird, Morgens oder Nachmittags ihren Kaffee im Freien zu trinken ...“; Kaspar, Gräflicher Park, S. 94.

[54] Hier wurde die Kurzeit der ländlichen Bevölkerung 1807 auf die Vor- und Nachsaison beschränkt. 1793 besuchten Rehburg neben etwas mehr als 700 namentlich genannten Kurgästen noch 1.680 „sonstige Personen, Hausleute und Arme“ auf; Konrad Droste, ... der Gesundheyt wegen und des Vergnuehgens halber ..., Bad Rehburg 1680-1990. Ein Beitrag zur Medizinalgeschichte der Mittelweser-Region, Nienburg 1989, S. 47.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

Trotz der offensichtlich in großer Zahl durchgeführten bäuerlichen Kurreisen sind wir über ihren konkreten Verlauf, Ziele und Kosten kaum unterrichtet, da Selbstzeugnisse aus diesen Schichten rar sind. Eine bemerkenswerte Ausnahme sind die Aufzeichnungen des Bauern Johann Willibald Koring (1800-1849), der zur bäuerlichen Oberschicht von Lockhausen bei Bad Salzuflen gehörte. Wegen seiner angegriffen Gesundheit unternahm er zwischen 1831 und 1842 sechs Kuren: Viermal fuhr er nach Pyrmont und jeweils einmal in die Nordseebäder Norderney und Wangerooge. Seine Ende Juni vor der Erntezeit oder Ende Juli nach der Erntezeit durchgeführten Reisen dauerten jeweils zwei bis drei Wochen, kosteten ihn jeweils zwischen 20 und100 Taler und verbesserten nach eigenem Bekunden seinen Gesundheitszustand zumeist deutlich.[55]

Badehospital, Sozialkuren und Sanatorien

Aber auch jenen Menschen, die sich selbst eine bescheidene Kurreise in einen einfachen und nahegelegenen Gesundbrunnen nicht leisten konnten, wurde dies unter Umständen ermöglicht. Die Bereitstellung von Kurangeboten für arme Menschen gehörte seit Jahrhunderten zu den sozialen Verpflichtungen, denen fast jeder Kur- oder Badebetrieb nachkam. Seit dem frühen 19. Jahrhundert gehörte dies dann zu den staatlichen, systematisch ausgebauten Aufgaben. Erst mit der Entwicklung der Krankenkassen seit 1883 verschwanden diese Betriebe, meistens im Gefolge der Wirtschafts- und Finanzkrise um 1920. Sie fanden zunehmend Ersatz durch Sanatorien und Kliniken, die entweder von den Krankenkassen selber in eigenen Bauten betrieben oder auch mit Belegungsverträgen bzw. als Pachtbetriebe geführt wurden. Badespitäler lassen sich teilweise schon seit dem Mittelalter nachweisen (als Spitalbad, Hospitzbad, Seelenbad, Gnadenbad, Gutleutebad u. ä. bezeichnet). Neuere Untersuchungen aus dem oberdeutschen Bereich dokumentieren, dass dort Armen im Spätmittelalter mit öffentlichen Beihilfen Badefahrten ermöglicht wurden.[56] In Baden an der Limmat wurde neben den bestehenden Badeherbergen 1556 auch ein eigenes Armenbad eingerichtet.[57] Entsprechende Einrichtungen dürfte es an allen größeren Gesundbrunnen und Bädern gegeben haben, wenngleich die Forschung zu diesem Thema bisher nur einzelne Belege zusammengetragen hat.[58] Auch

55 Franz Meyer, „Meine Abwesenheit dauerte 4 Wochen und kostete mich 100 Taler“, in: ders./Stefan Wiesekopsieker (Hg.), Bad Salzuflen. Jahrbuch für Geschichte und Zeitgeschehen, Bielefeld 2001, S. 33-44.

56 Zum Beispiel konnten damit in Zürich im 16. Jahrhundert jährlich bis zu 39 Personen Badefahrten unternehmen; siehe Kaufmann, Gesellschaft, S. 67 und 219-229, 286.

57 Ebd., S. 259-260. Weiteres siehe Matthias Bitz, Badewesen in Südwestdeutschland 1550 bis 1840, Idstein 1989, S. 69 sowie 233 ff.

58 Am Gesundbrunnen in Bad Rehburg wurde 1769 wurde ein 56 Kammern umfassendes Logierhaus für arme Kurgäste errichtet, das zu dieser Zeit unter besonderer Obhut der Könige von Hannover stand (zum Gebäude siehe Kaspar, Brunnenkur, S. 103 f.).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:44

Abb. 10: In Bad Meinberg wurde 1769 bis 1773 an der nördlichen Front des Kurgartens das Badelogierhaus „Zum Stern“ errichtet – auf Kosten des Badearztes Dr. Trampel, aber gefördert durch den Landesherrn. Der zweigeschossige Fachwerkbau mit ausgebautem Mansarddach nahm 52 Logierzimmer, Restaurant mit Speisesaal, Baderäume und weitere Räume auf. Das Gebäude wird bis heute als Hotel genutzt (Foto: Fred Kaspar).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:45

übergreifende Literatur zum Thema gibt es kaum,[59] insbesondere wohl, weil solche Anlagen im Schatten der vielfach glanzvollen Badeanlagen blieben. Darüber hinaus sind die armen Kurgäste bis in das frühe 19. Jahrhundert auch nicht von den offiziellen Statistiken und Kurlisten erfasst worden, so dass ihr Kuraufenthalt zumeist im Schatten der Wahrnehmung blieb.

Gut unterrichtet sind wir nur über die Geschichte des Badehospitals von Driburg:[60] Schon im ersten, dort 1777 im Auftrag von Friedrich Wilhelm von Westphalen (seit 1773 Koadjutor, 1782-1789 Fürstbischof von Paderborn) errichteten Badehaus gab es eine spezielle Badestube für Arme. Als der Fürstbischof 1781 das Bad in Erbpacht an Caspar Heinrich von Sierstorpff übertrug, versprach der Landesherr, das zu gründende Armenhospital am Brunnen mit jährlich 1.000 Reichstalern zu unterstützen.[61] Er ließ nach 1784 am Rande des Kurbezirkes ein eigenes Haus errichten, das Wohnung und Verpflegungsmöglichkeiten für zwölf arme Kurgäste bieten sollte.[62] Mit dem Tod des Bischofs im Jahr 1789 wurden die Arbeiten an dem noch nicht fertig ausgebauten Gebäude allerdings eingestellt, da der nächste Fürstbischof Franz Egon von Fürstenberg (1789-1825) kein Interesse an dem Projekt hatte. Erst 1792 wurde das Gebäude vom Badepächter fertig ausgebaut und mit sechs Plätzen in Betrieb genommen. Während dieser das Erdgeschoss nun als Gasthaus einrichtete, gab es im Mansarddach zwei Zimmer, in denen jeweils vier arme männliche und für vier arme weibliche Badbesucher untergebracht werden konnten. Über diese acht Gäste hinaus konnten weitere Arme während ihrer Kur in der Stadt untergebracht werden. Die Betreuung des Hospitals musste der Gasthauspächter übernehmen, wobei die Badeverwaltung ihm die Verpflegungskosten erstattete. Für Freibäder der Armen war im Badehaus ein Badezimmer reserviert.

59 Zur Geschichte des Hospitalbades von Ems siehe Hermann Sommer, Zur Kur nach Ems. Ein Beitrag zur Geschichte der Badereise von 1830 bis 1914, Stuttgart 1999, S. 118-120; Hetti Kirschbaum, Armenbäder und Wohlfahrtseinrichtungen westdeutscher Bäder im 18. und 19. Jahrhundert, Diss. Bonn 1931; Kaspar, Gräflicher Park, S. 234-245; Marja-Liisa Völlers, Armenkurbaden im ländlichen Raum als Instrument der Sozialdisziplinierung im Zeitraum von 1786 bis 1866, masch. Magisterarbeit, Bielefeld 2010; Christina Vanja, Arme Hessen in Kurbädern des 18. Jahrhunderts, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 12 (2013), S. 11-25.

60 Kaspar, Gräflicher Park, S. 234-245.

61 Ursula Wichert-Pollmann, Freiherr Caspar Heinrich von Sierstorpff und sein Lebenswerk; in: Privat-Heilbad Bad Driburg – 200 Jahre im Familien-Besitz 1781-1981, Driburg 1981, S. 12-33, hier S. 19.

62 Die mit etwa 4.000 Tlr. abgerechneten Baukosten wurden auf verschiedene Schultern verteilt: Den Baugrund, Teile des Baumaterials und Betten stellte der Badepächter. Weiteres Baumaterial wurde den landesherrlichen Gründen entnommen und durch freiwillige Fuhren der Bevölkerung zum Bauplatz gebracht. Die restlichen Kosten trug der Fürstbischof persönlich.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:45

Abb. 11: Die Kuranlage von Bad Driburg wurde nach 1779 durch den Erbpächter Caspar Heinrich von Sierstorpff auf eigene Rechnung ausgebaut. Die zum Brunnen führende Allee wird rechts von Pferdestall und Reithalle sowie vom 1796 fertiggestellten Badelogierhaus mit 16 Baderäumen und 52 Zimmern gesäumt und endet vor der 1823 fertig gestellten Brunnen- und Wandelhalle. Links wird die Allee im Hintergrund gesäumt vom 1785 eröffneten ersten Badelogierhaus, davor vom sogenannten Doktorhaus von 1870. Im Vordergrund das alte, zwischen 1786 und 1791 auf Initiative des Fürstbischofs von Paderborn errichtete Badehospital zur Bereitstellung von Freikuren für arme Kurgäste (Foto: Fred Kaspar).

1795 wurde das Gebäude von der Regierung in Paderborn beschlagnahmt und als Spital für 800 gefangene kranke Soldaten aus Frankreich, dem Rheinland und Holland eingerichtet. Als die Soldaten nach neun Monaten abzogen, was das Haus so verwüstet, dass man es umfassend renovieren musste (auch 1813 befanden sich wiederum nach der Schlacht bei Leipzig auf dem Rückzug französische Soldaten im Hospital. Im Frühjahr 1814 folgten braunschweigische Soldaten und schlesische Soldaten).1821/22 wurde in Driburg auf Initiative der preußischen Behörden und mit einem Zuschuss von 1.000 Talern zur Verbesserung der Armen-Badeanstalt durch den Badepächter ein fortan als „Hospital“ bezeichnetes neues Badelogierhaus für 16 Badegäste errichtet. Den Betrieb förderten die Behörden mit einem jährlichen Zuschuss in Höhe von 150 Talern; weitere Zuschüsse erhielt die Einrichtung durch freiwillige Spenden, die fortan zweimal in der Woche unter den Badegästen im Kursaal gesammelt wurden. Das Haus erhielt zwei Schlafzimmer für Männer und zwei für Frauen und wurde 1824/25 durch den Anbau

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:45

einer Badeanstalt erweitert. Hierdurch wurde eine stärkere Trennung der beiden gegensätzlichen Gruppen von Badegästen erreicht – nicht zuletzt, um Driburgs Ruf als gesellschaftlich hervorgehobenes Bad zu sichern. Als im Jahr 1828 der Erbpachtvertrag erneuert wurde, verpflichtete sich Caspar Heinrich von Sierstorpff nach § 29, auf seine Kosten täglich 16 Freibäder zu gewähren. Ferner stellte er jährlich etwa 20 Klafter Buchenholz aus seinen Wäldern dem Hospital „zum Gebrauch in der Badeküche“ zur Verfügung. Die Anstalt wurde von der Badeverwaltung geführt, die medizinische Aufsicht und Betreuung hingegen gehörte zu den im Erbpachtvertrag von 1828 geregelten Aufgaben des Badearztes. Die jeweiligen Pächter des „Deutschen Hauses“ übernahmen weiterhin die Verpflegung der Gäste der Anstalt, die ihm allerdings nach bestimmten Kostensätzen erstattet wurde. Jährlich wurden hier 48 „Freikuren“ durchgeführt.[63] Nahezu während des gesamten 19. Jahrhunderts waren in jeder Saison etwa 10 Prozent der Gäste am Driburger Brunnen Arme oder „Freigäste“ im Hospital. Der Badearzt Dr. Brück bemerkte dazu: „Es gibt vielleicht keinen Badeort, wo im Verhältnis zur Frequenz der wohlhabenden Kurgäste so viel für die Armen geschieht, als hier.“[64] Seit der Zeit um 1900 ging die Zahl der Besucher zurück. Die Einrichtung schloss vermutlich im Jahr 1916.

Das auf Initiative des Fürstbischofs entstandene, von Caspar Heinrich von Sierstorpff fortgeführte und seit 1822 staatlich geförderte Hospitalbad Driburg war im 19. Jahrhundert neben einer entsprechenden Einrichtung beim Solebad in Unna-Königsborn das Hospitalbad für die Regierungsbezirke Minden, Münster und Arnsberg der preußischen Provinz Westfalen.[65] Anträgen zur vom Brunnenarzt zu genehmigenden Aufnahme mussten eine ärztliche Bescheinigung, eine kurze Krankengeschichte und ein vom örtlichen Pfarrer, Beamten oder Arzt ausgestellter Armenschein beiliegen.

Entsprechende Kur- oder Badehospitäler gab es seit dem frühen 19. Jahrhundert in allen größeren Bädern Preußens und auch anderer deutscher Staaten. Sie waren nun Teil der staatlichen Fürsorge. Entweder wurden vorhandene ältere Stiftungen ausgebaut und reformiert oder neue Einrichtungen geschaffen: In Bad Salzuflen und Bad Meinberg (hier durch Erneuerung einer älteren Einrichtung) bestanden nach 1818 bzw. 1821 solche Einrichtungen für das Fürstentum Lippe, wobei die Gäste hier private Unterkünfte bezogen. In Bad Bertrich bestand eine solche Einrichtung seit 1822 für den preußischen Regierungsbezirk Koblenz, ebenfalls entstanden auf der Grundlage einer älteren Stif-

63 Mit der Übernahme des Bades durch Gräfin Hedwig von Sierstorpff-Cramm wurde 1879 die Einrichtung wesentlich erweitert. Die zusätzlich anfallenden Kosten ließ sie durch die Badeverwaltung bestreiten. Durch Erhöhung der Bettenzahl von 16 auf 20 sowie die Einrichtung einer vierten Kursaison konnte die Zahl der jährlich betreuten Kranken von 48 auf insgesamt 80 erhöht werden.

64 Kaspar, Gräfliches Bad, S. 237.

65 Die Besucher der Anstalt in Driburg kamen weitgehend aus dem Regierungsbezirk Minden, wenige aus den anschließenden Bezirken Arnsberg und Münster. Besucher aus anderen Bezirken waren zwar zugelassen, blieben aber die Ausnahme. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden Armenkuren auch im Staatsbad Oeynhausen durchgeführt.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:45

tung.[66] Für den preußischen Regierungsbezirk Aachen wurde 1852 eine Einrichtung in Aachen geschaffen. In dem zu Hessen-Kassel gehörenden Bad Nenndorf wurde 1828 ein Armenbad nach vergleichbaren Regeln eingerichtet, wobei die Kuren der Inländer von der Oberfinanzkasse erstattet wurden, hingegen Kuren von Ausländern durch die Brunnendirektion finanziert werden mussten.

Vergleichbare Sondereinrichtungen lassen sich aber auch für andere Gruppen nachweisen, wie etwa Judenbäder (in Wilhelmsbad, Hofgeismar und Rehburg etwa 1770 nachweisbar) oder insbesondere seit dem 19. Jahrhundert Soldatenbäder, aus denen später große Militärkuranstalten und -sanatorien entwickelt wurden.

Nach 1900 wurden die Armenbäder durch Regelungen der sogenannten Sozialkur ersetzt:[67] Seit 1873 gab es für höhere Beamte und Angestellte des preußischen Staates bezahlten Urlaub. Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 führte die Versicherungspflicht für gewerbliche Arbeiter ein. Es begründete einen Rechtsanspruch des Versicherten auf Sachleistungen wie freie ärztliche Behandlung, Arzneimittel und Geldleistungen (beispielsweise Kranken- und Sterbegeld). Die Krankenkassen durften im Rahmen ihrer Satzung Mehrleistungen anbieten und den Krankenversicherungsschutz auf die Familienangehörigen ausdehnen. Auch die gesetzliche Regelung der Beiträge in Abhängigkeit vom Bruttoarbeitsentgelt stammt aus dieser Zeit. 1891 trat das Gesetz über die Invaliditäts- und Altersversicherung in Kraft, wobei auch vorbeugende Maßnahmen gegen die Erwerbsunfähigkeit versichert wurden, eine Grundlage zum insbesondere in den folgenden Jahren betriebenen Ausbau der Lungenheilstätten. Seit 1892 waren durch Krankenkassen finanzierte Badekuren möglich, galten aber als freiwillige Leistung der Gesundheitsfürsorge und wurden daher erst langsam üblich. Mit der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 wurden die Krankenversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung systematisiert und zu einem einheitlichen Gesetzeswerk zusammengefasst. Das Krankenversicherungsrecht der RVO trat 1914 in Kraft; es übertrug den Trägern der Invalidenversicherung nun auch die Kinderfürsorge mit Kinderheilstätten. Noch bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes von 1989 war die RVO die entscheidende Rechtsgrundlage des Krankenversicherungsrechts. Die RVO dehnte die Versicherungspflicht auf Dienstboten, Wanderarbeiter sowie Beschäftigte der Land- und Forstwirtschaft aus. Seitdem bestand faktisch eine Kurfinanzierung durch die Versicherungen für alle gesellschaftlichen Gruppen.

Vor diesem Hintergrund wurde die Zahl der von verschiedenen Versicherungsträgern finanzierten Kureinrichtungen ständig größer. 1930 unterhielten allein die Träger der Invalidenversicherung in der Provinz Westfalen und im Freistaat Lippe dreißig Einrich-

[66] In ihr wurden jährlich 60 Armenkuren durchgeführt, wozu man zusammen mit der örtlichen Schule ein eigenes Gebäude errichtet hatte, das 1828 noch einen Badehausanbau erhielt. Da das Wilhelmsbad 1907 für den Neubau eines großen, neuen Badehauses abgebrochen werden musste, erhielt die selbständig geführte Einrichtung Räume im Obergeschoss des Neubaus; siehe Bad Bertrich. Das Heilbad im Kranze landschaftlicher Schönheiten, Wittlich o. J. [um 1950], S. 8 f. und 24 sowie Bad Bertrich. Einzige Glaubersalztherme Deutschlands, Bad Bertrich 1988, S. 44 f., 87.

[67] Gerhard Hüfner, Die Sozialkur und ihre statistische Erfassung. Ein Beitrag zur Erhebung und Auswertung von Bäderstatistiken aus den Jahren 1875 bis 1965, Kassel 1969; Florian Tennstedt, Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Vom 18. Jahrhundert bis zum Ersten Weltkrieg, Göttingen 1981.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:45

tungen kleineren und größeren Zuschnitts, darunter allein in Lippspringe vier große Lungenheilanstalten mit insgesamt weit über tausend Betten.[68]

Abb. 12: 1822 wurde in Driburg unter Förderung des preußischen Staates durch den Badepächter ein Neubau für das Badehospital errichtet, das im Erdgeschoss drei Baderäume und im Obergeschoss Unterkünfte für 16 arme Kurgäste bot. Das Haus wurde bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts in der ursprünglichen Weise genutzt (Foto: Fred Kaspar).

68 Die Heilanstalten der Invalidenversicherung, Beschreibende u. bildliche Darstellung der von den Trägern der Invalidenversicherung benutzten eigenen u. fremden Heilstätten, Bäder u. sonst. Gesundheitseinrichtungen, Kassel 1930.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:46

Hat Kur eine Zukunft?

Das Verbot der Spielbanken 1871 in Deutschland führte zu einer ersten wirtschaftlichen Krise der zuvor stetig an Zahl und Größe gewachsenen Kurorte. Der folgenden stärkeren Hinwendung zum Ausbau therapeutischer Angebote (insbesondere durch Bau großer aufwendiger und angebotsreicher Badehäuser) folgte eine zweite in den Jahren um 1910 beginnenden Krise, ausgelöst durch die Entwicklung neuer Reiseziele, bald noch durch die Folgen des Ersten Weltkriegs verstärkt. Der erneute Aufstieg, begünstigt durch die stetige Weiterentwicklung der Krankenversicherung als Kostenträger, war Ausdruck neuer gesellschaftlicher Konzepte nach der Revolution von 1918 und aufgrund der Versorgungsverpflichtungen des Staates gegenüber Verletzten aus beiden Weltkriegen. Das führte für die Kurorte und ihre Einrichtungen während des ganzen 20. Jahrhunderts zu einem stetigen Wachstum, wobei es nach 1950 zu einer nachhaltigen Umstrukturierung der Kurorte infolge der Einführung neuer Therapieformen kam (insbesondere aktiver Therapien wie Bewegungsbädern und Sport). Aufgrund vieler Faktoren nahmen nach 1945 insbesondere Herz- und Kreislauferkrankungen sprunghaft zu; statistisch machten sie bald über 50 Prozent der Todesursachen aus. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund wurde die Rehabilitation durch Kuren zu einer wichtigen medizinischen Maßnahme, die vor allem der Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit diente. 1957 wurden Rehabilitationsmaßnahmen zu Pflichtleistungen der Kranken- und Rentenkassen;[69] damit sollten die kostenträchtige Behandlung im Krankenhaus abgekürzt und die Rekonvaleszenz bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gefördert werden. Die Krankenversicherungen führten die sogenannte Anschlussheilbehandlung ein, die „in geeigneten Kurkliniken außerhalb des Wohnortes der Versicherten“ durchgeführt werden sollte. Um dem weiteren Anstieg vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen, rangierten nun Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit vor der Gewährung einer Rente. Daher wurden Heilbehandlungen erstmals auch in den Gesetzen zur Rentenversicherung verankert; sie sollten „insbesondere … in Kur- und Badeorten“ stattfinden.[70] „Die Kur ist ein Heilverfahren, das durch die wiederholte Anwendung vorwiegend natürlicher Heilmittel nach einem ärztlichen Plan charakterisiert und mit einem Orts- und Milieuwechsel verknüpft ist“, hieß es in den einschlägigen Bestimmungen.

Beide Begründungszusammenhänge – Maßnahmen der Prävention und Heilverfahren zur Rehabilitation – führten zu schnell steigenden Gästezahlen in allen deutschen Kurorten und ließen auch neue Kurorte entstehen und schlugen sich in der veränderten Zusammensetzung der Gäste nieder. In nur wenigen Jahren veränderten sich Struktur und Atmosphäre der Kurorte deutlich: Verstärkt wurden versicherungseigene Kureinrichtungen geschaffen, was sowohl durch Neubauten als auch durch langfristige Belegungsverträge mit bestehenden Häusern erreicht wurde. Während die Zahl der „Sozialkurgäste“ stetig zunahm – insbesondere die der stationär untergebrachten Kurgäste –,

[69] Gesetz zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Arbeiter vom 23.2.1957; Gesetz zur Neuregelung der Rentenversicherung der Angestellten vom 23.2.1957; Gesetz zur Neuregelung der Knappschaftlichen Rentenversicherung vom 21.5.1957.

[70] Knappe Zusammenfassung der Entwicklung in: Gerhard Hüfner, Die deutschen Bäderverbände 1892-1992. Chronik der Vereinsarbeit, Gütersloh 1992, S. 251-271.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:46

reduzierte sich die Zahl der „Privatkurgäste“,[71] zumal diese statt einer Reise in einen Kurort immer mehr auch Urlaubsreisen in ferne Länder unternahmen. Hierunter litten insbesondere die traditionsreichen Kurhotels und Kurhäuser, wobei mit Kurgästen im eigentlichen Sinne nach dem Aussterben der vor 1918 geborenen Generation zwischen 1990 und 2000 kaum mehr zu rechnen war. Große Hotelkonzerne wie die Steigenberger AG, die nach 1930 nach und nach einen wesentlichen Anteil solcher Bauten in Deutschland übernommen hatte, wurden hierdurch gezwungen, aus dem Marktsegment auszusteigen.

Der Anteil an großen, von Krankenkassen und Kostenträgern selber betriebenen Kliniken nahm hingegen stetig zu. Diese wurden mit jeweils mehreren hundert Betten vielfach an den Ortsrändern errichtet und erhielten alle nötigen Therapieeinrichtungen, so dass die bisher die Kurgäste integrierenden Kuranlagen mit Kurhaus, Park und Badehäusern immer weiter an Bedeutung verloren. Nur die stetig steigenden Gästezahlen verdeckten noch lange die sich anbahnende Krise der fixierten, aber nicht mehr den gesellschaftlichen Gegebenheiten entsprechenden Strukturen. Zusätzlich verschärft wurde diese Entwicklung infolge der gesetzlichen Maßnahmen zur Kostenreduzierung im Gesundheitsbereich zum Jahresbeginn 1995. Hierbei wurde die vielfältige öffentliche Förderung der Kur durch Staat und Krankenkassen weitgehend eingestellt. Zudem entsprachen natürliche Heilmittel und nachhaltige Prävention wie etwa Kurmaßnahmen nicht (mehr) den Lehren der Schulmedizin und standen wohl auch der weiteren Durchsetzung wirtschaftlich lukrativerer Heilverfahren durch die klinische Medizin und die Pharmaindustrie im Verteilungskampf um die staatlich gelenkten Gesundheitsbudgets im Weg.

Die Kur war im Laufe des 20. Jahrhunderts in eine argumentative Sackgasse geraten. Durch die gesetzlichen Entwicklungen war sie zunehmend enger gefasst und auf die Rehabilitation von Krankheiten reduziert worden, wobei man ihr umfassendes, über Jahrhunderte entwickeltes und erprobtes Konzept präventiver Gesundheitsvorsorge mit natürlichen und zudem kostengünstigen Heilmitteln aus dem Blick verlor; so blieb sie auch nicht länger Gegenstand medizinischer Forschung und akademischer Lehre und hatte schließlich keine Befürworter mehr. In einigen Ländern wie Frankreich hatte man diese Entwicklung schon wesentlich früher erlebt, und auch in England war das Kurwesen schon kurz nach der dortigen Einführung der staatlichen Krankenversorgung 1948 eingestellt worden. Hingegen blieb die Kur nicht zuletzt aufgrund der geringeren Kosten für das Gesamtsystem der medizinischen Versorgung in Ländern des ehemaligen Ostblocks bis heute lebendig und medizinisch anerkannt. Exemplarisch kann hier auf den Zustand im benachbarten Tschechien verwiesen werden.

Im Zuge der in der Bundesrepublik Deutschland 1995 durch gesetzliche Vorgaben ausgelösten Kurortkrise setzte sich aber keine gesellschaftliche Gruppe ernsthaft für den umfassenden Gedanken der Kur ein – ein erstaunliches Phänomen in einem Land, in dem man sich wie in keiner anderen Gesellschaft in Europa ganzheitlicher und nachhaltiger Gedanken verpflichtet fühlt. Es dürfte daher kein Zufall sein, dass ebenfalls in keinem anderen Land das Kurwesen zuvor einen so umfassenden Anteil am gesellschaftli-

[71] Herbert Mensen, Die Entwicklung des Sozialkurwesens seit 1957 in: Bad Rothenfelde. Vom Salzwerk zum Heilbad, Bad Rothenfelde 1974, S. 239-247.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:46

chen Leben erhalten hatte. Diese Zusammenhänge wurden allerdings nicht gesehen oder gerieten in Vergessenheit. „Kur“ war vielmehr zu einem beinahe abschätzigen Begriff geworden, der für antiquiertes Urlauben, für kleinbürgerliches Handeln stand und zukünftig zu vermeiden war.

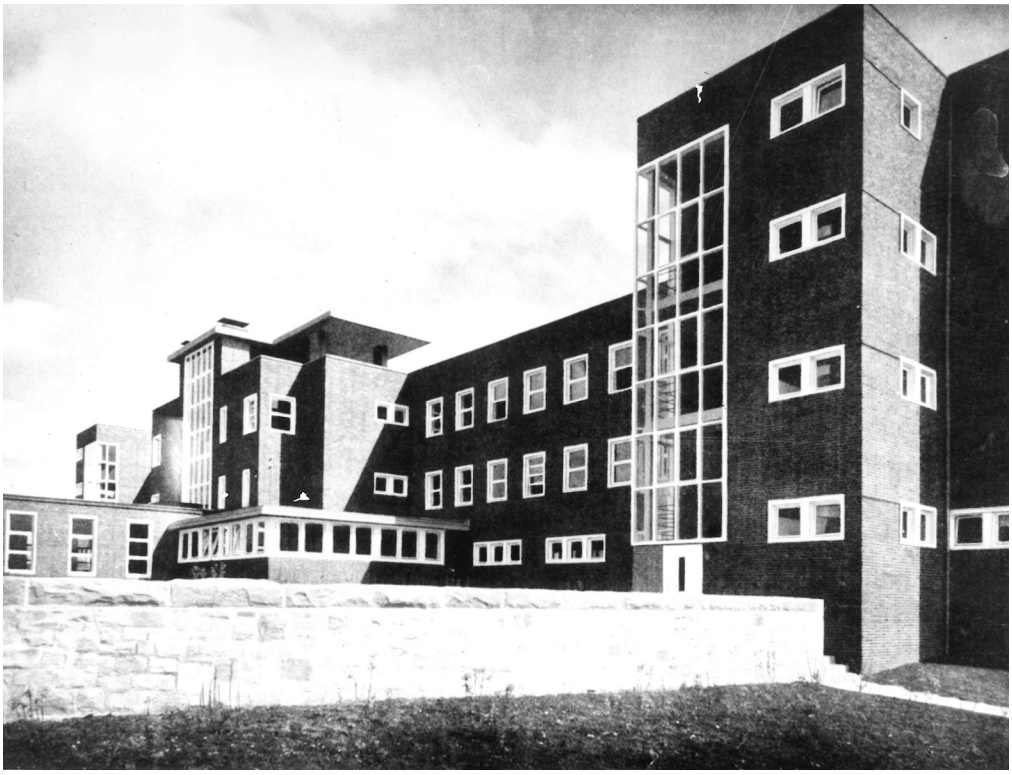

Abb. 13: Seit dem späten 19. Jahrhundert wurden im Zuge neuer medizinischer Erkenntnisse zunehmend Kinderkuranstalten errichtet, in denen man insbesondere umweltgeschädigte Kinder aus den entstehenden Großstädten und Industrieregionen pflegte und stärkte. In Westfalen wurden zahlreiche solcher Kinderkurheime errichtet, z. B. in Bad Sassendorf bei Soest. Träger waren Industrieunternehmen wie der Harpener Bergbau sowie katholische, evangelische oder jüdische Gemeinschaften. Zuletzt wurde 1927/28 ein großes Kindererholungsheim durch den Deutschnationalen Handlungsgehilfenverband (eine große völkisch-antisemitisch orientierten Angestellten-Gewerkschaft mit eigener Krankenkasse und Sitz in Hamburg) errichtet. Entsprechend den herrschenden Vorstellungen der Zeit handelte es sich bei diesen Einrichtungen um eine moderne Aufgabe der Sozialfürsorge und der Volksgesundheitspflege. Man ließ das Heim durch das bedeutende Hamburger Architekturbüro von Carl Bensel & Johann Kamps in modernen expressionistischen Architekturformen des sogenannten „Neuen Bauens“ erstellen (Walter Müller-Wulckow, Bauten der Gemeinschaft, Königstein 1928, S. 19).

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:46

So wurde die „Kur“ in der Werbung zunehmend durch andere, vermittelnde Begriffe wie Gesundheitszentrum, Wellness oder SPA ersetzt.[72] Die Kurzeitung wurde vielerorts zum Gästeblatt, das Kurorchester zur Philharmonie, das Kurbad zur Bali-Therme. Programme des Wellnessurlaubs verhießen ein neuartiges Verhältnis zur Zeit, zu Körper und Gesundheit, sind allerdings in einem Kurort nichts Neues.

Die Kurortkrise hat nach Jahren der Schreckstarre nicht nur dazu geführt, dass ein erheblicher Teil der privaten Familienunternehmen, die mit ihren Kurhäusern, Pensionen, Hotels und Restaurants das Leben in den Kurorten ermöglichten, ihre wirtschaftliche Basis verloren, so dass ihre Bauten vielfach bis heute leer stehen. Als weitreichend erscheint vielmehr, dass Kurorte von den Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung nicht mehr als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge angesehen werden und die dort oft seit Jahrhunderten unterhaltenen – und naturgemäß defizitären – öffentlichen Einrichtungen als überflüssiger staatlicher Ballast verstanden und zum Zweck der Kostenreduzierung zur Privatisierung freigegeben werden. In der Regel mussten die örtlichen Kommunen mehr oder weniger große Anteile der staatlichen Bäder übernehmen. Diese Form der Abwicklung haben inzwischen die allerdings noch immer so bezeichneten (!) Staatsbäder Salzuflen, Oeynhausen und zuletzt auch Meinberg erlitten,[73] jeweils verbunden mit dem Aufgeben umfangreicher Teile der Infrastruktur (Badehäuser, Gradierwerke, Wandelhallen, Orchester und Parkanlagen).

Kur ist eine in Jahrhunderten entwickelte gesellschaftliche Technik, die auf die Rehabilitation und Prävention des Menschen als ganzheitlichem Wesen ausgerichtet ist. Angelehnt an den Gedanken der Nachhaltigkeit und durch den Einsatz natürlicher Heilmittel könnte sie einem *mainstream* der Gesellschaft sehr entgegenkommen. Dieser Zusammenhang wird allerdings weder in der Medizin noch in der Gesundheitspolitik gesehen oder gar aufgegriffen. Medizinisch hat die Kur zurzeit nur wenige Fürsprecher. Das Verhältnis der Gesellschaft zur Kur und damit zu Kurorten und -landschaften ist im Umbruch. Offen ist, was sich aus dieser Konstellation entwickeln wird.

[72] Heute ist es ein Oberbegriff für Gesundheits- und Wellnesseinrichtungen. Bewusst wird hierbei auf eine Doppelbedeutung der Bezeichnung gezielt: *Spa*, ursprünglich der Name eines bedeutenden alten Kurortes im heutigen Belgien, verbreitete sich in England schon seit dem 17. Jahrhundert als allgemeine Bezeichnung für einen Kurort und wurde schließlich in den angelsächsischen Ländern im 19. Jahrhundert als offizieller Titel vielen Ortsnamen nachgestellt. Auf einer zweiten Ebene wird heute aber auch propagiert, SPA wäre die Abkürzung für historische Widmungen der Kurorte oder Quellen („Gesund/Gesundheit durch Wasser“), wobei verschiedene Deutungen angeboten werden: *Sanus Per Aquam*, *Salus Per Aquam* oder *Sanitas Per Aquam.* Hierbei handelt es sich allerdings um eine historisierende Begründung, mit der eine fiktive Traditionslinie zu römischen Thermen hergestellt werden soll (während das Phänomen „Kur“ umgangen wird).

[73] Die Bäder Salzuflen und Meinberg gehörten zuvor zum Sondervermögen „Lippischer Landesverband“ als Rechtsnachfolger des 1947 im Land Nordrhein-Westfalen aufgegangenen Staates Lippe-Detmold und waren bis zur Kurortkrise eine seiner wesentlichen Einnahmequellen.

L:/l/LWL/werke/westfaelische_forschungen/064_band/06_3b2/20_kaspar.3d /
13.10.2014 – 12:43:46