Rheinisch-westfälische Zeitschrift für Volkskunde
66. Jahrgang 2021, S. 308–374
© 2021 Waxmann
https://doi.org/10.31244/rwz/2021/18

Fred Kaspar

Bethesda, Bethanien, Siloah und Bethlehem

Kinderheilstätten als Diakonie und Caritas

Vorbemerkung: Die Kinderkur

Die sogenannte Kinderkur, wie sie bis nach 1960 ein großer Teil der Jugendlichen erlebte, geriet in den letzten Jahrzehnten in Vergessenheit. Das hatte mehrere Ursachen: Zum einen hielt man Kur ganz allgemein für ein zunehmend veraltetes Instrument der Gesundheitsfürsorge, zum anderen hatte sich die Gesundheit der Kinder verbessert, und ihre Mangelerscheinungen waren verschwunden. Aber auch das Familienleben hatte sich grundlegend gewandelt.

Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts hatte man Kindern, die als schwächlich, anämisch, rachitisch oder skrofulös galten, eine Kur ermöglicht. Für Generationen war es oft die einzige Reise, die Kinder erlebten. Noch 1960 machten allein in Westdeutschland jährlich etwa 350 000 Kinder eine Kur in einem der etwa 850 damals dazu bestehenden Heime. Nachdem Urlaubs- oder Sommerreisen zunehmend allgemein üblich wurden, fuhren Eltern zusammen mit ihren Kindern auch in den Erholungsurlaub. Die ehemals zu Hunderten von Kommunen, Kreisen, Firmen, Verbänden, Kirchen, Orden, Eisenbahn, Post und auch Privaten unterhaltenen Kinderkurhäuser sind daher zwischen 1970 und 1990 nahezu alle geschlossen worden.

Sowohl die Kinderkur, die ohne Begleitperson durchgeführt wird, als auch die Mutter-Kind-Kur sind unter bestimmten Bedingungen noch heute nach dem Sozialgesetzbuch (VI, § 15a) möglich und werden von Krankenkassen bzw. Sozialversicherungsträgern auch finanziert, finden aber faktisch nur noch in geringer Zahl statt. 2013 machten nur noch 49 000 Mütter mit ihren Kindern eine solche Kur. 2016 gab es noch 18 Häuser für Kuren mit Müttern und zwei Häuser für solche mit Vätern.

Kinderkuren wurden nicht nur in Deutschland angeboten, sondern in allen Ländern Mitteleuropas. Sie wurden in der deutschen Öffentlichkeit in den letzten Jahren zwar erstmals als historisches Phänomen thematisiert, hierbei allerdings kaum in ihren Ursachen und volksgesundheitlichen Wirkungen, ihren Trägern und Impulsen analysiert, sondern fast ausschließlich für ihre Spätphase, zudem in einer wesentlich verengten Perspektive wahrgenommen. Unter der umgangssprachlichen Bezeichnung „Verschi-

ckungskinder“ geht es um traumatisierende Erlebnisse der Kinderkur, die nach eigenem Bekunden von Teilnehmer:innen eine „Institution der Gewalterfahrung“ gewesen sei.[1] Schon der aus der Verwaltungssprache des 20. Jahrhunderts („Kinderlandverschickung“) entnommene Begriff der „Verschickung“ scheint in seiner Passivität ungewollte Reisen und Opferrollen der Kinder zu dokumentieren. Im November 2019 wurde in Berlin der gemeinnützige „Verein Aufarbeitung und Erforschung Kinderverschickung e. V.“ gegründet. Er sammelt seitdem in einer öffentlichen, im Internet einsehbaren Belegsammlung unter dem Begriff „Zeugnis ablegen“ persönliche Berichte betroffener Personen über deren Erlebnisse in den Heimen, allerdings stets davon ausgehend, dass Kinder hierbei unangemessen behandelt worden seien. Bis Februar 2021 sind 1900 solcher Berichte eingegangen. Nicht zu bezweifeln ist, dass es diesen rigiden, häufig als übergriffig erfahrenen Umgang mit Kurkindern gegeben hat, doch bietet eine solche Fokussierung eine verengte Sicht auf das Phänomen der Kur.[2] Die Kinderkur war allerdings als christliches „Liebeswerk“ im Umkreis der evangelischen Kirchen im 19. Jahrhundert und damit wesentlich früher entstanden, von den sich rasant entwickelnden Natur- und Medizinwissenschaften propagiert und gesellschaftlich breit unterstützt. In einer Zeit, in der man noch keine Urlaubsansprüche kannte und keine Krankenkassen bestanden, war es insbesondere minderbemittelten Eltern in den Industrieregionen unmöglich, ihren kranken und unterernährten Kindern ausreichende Gesundheitspflege oder sogar eine Kur zu ermöglichen. Auch konnten sie mit ihren Kindern nicht zu einem Kuraufenthalt aufbrechen. Es galt daher als grundlegende Leistung, dies zumindest notleidenden Kindern zukommen zu lassen. Da der Staat und seine Institutionen solches noch nicht als ihre Aufgabe sahen, beruhte die Finanzierung des gesamten Systems weitgehend auf Spenden und Schenkungen engagierter Bürger.

Dass man die Kinderkur heute abweichend wahrnimmt, dürfte wesentlich in dem Wandel des Familienbildes bzw. der emotionalen Beziehung zwischen Kindern und Eltern im Laufe des 20. Jahrhunderts liegen und der Vorstellung, dass Kinder nur zusammen mit ihren Eltern glücklich sein und reisen können. Das allerdings steht im Widerspruch zum „Milieuwechsel“, einem seit mehr als zweihundert Jahren geltenden und noch heute medizinisch anerkannten Kern-Prinzip der Kur: Seelische und körperliche Stärkung durch Verlassen der alltäglichen Umwelt als mögliche Ursache der Erkrankung. Dass nicht jedes Kurmilieu passend ist, sei unbenommen, insbesondere wenn dies in überkommenen Strukturen geschaffen und von verkrusteten Erziehungsvorstellungen bestimmt wird, die heutigen Erziehungsleitbildern, insbesondere was Zwang bis hin zur körperlichen Züchtigung anbelangt, zuwiderlaufen.

---

1 Anja Röhl: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt. Gießen 2021; Hilke Lorenz: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden. Weinheim 2021. Als Kinderbuch auch: Sabine Ludwig: Schwarze Häuser. Hamburg 2014.

2 Siehe z. B. das Vorwort in Stefan Keinschmidt: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth. Diakonie in Niedersachsen 2000 (https://verschickungsheime.de/wp-content/uploads/2020/11/Dokumentation-Todesfaelle-Bad-Salzdetfurth-1969-1.pdf; 6.2.2021).

Der „Verein Aufarbeitung und Erforschung Kinderverschickung e. V." fordert nicht nur die Anerkennung des von den „Verschickungskindern" erlittenen Leides, sondern auch die Finanzierung einer selbstbestimmten Forschung, einer „Citizen Science Forschung", insbesondere durch Wissenschaftler:innen mit Doppelexpertise (Profession und Verschickungskind) mit einem unabhängigen Beirat. Forschung zu diesem Thema tut also not. Sie kann und darf allerdings nicht nur durch Verschickungskinder selber erfolgen. Der folgende Beitrag will daher mit einer Zusammenfassung wesentlicher Impulse zur Entstehung und Entwicklung des Phänomens die Möglichkeiten einer differenzierteren Betrachtung erweitern.

Kinderheilkunde und Kinderkuren als Neuerungen im 19. Jahrhundert

Kinderheilanstalten, Kinderkurheime und Kinderhospize wurden im Laufe des 19. Jahrhunderts zu einem gewichtigen Bestandteil vieler Kurorte in der gesamten westlichen Welt.[3] Erstaunlich blass sind allerdings die Kenntnisse über die Entstehung dieses Zweiges des Kurwesens, die Protagonisten, die medizinischen und therapeutischen Begründungen und die weiteren Entwicklungen. Dies dürfte auch darauf zurückzuführen sein, dass im Vordergrund aller Argumentationen neben medizinischen vor allem soziale Gründe bzw. Motive der Fürsorge standen, so dass Kinderheilanstalten stets eine Sonderrolle in den Kurorten spielten.[4] Nicht selten standen sie daher dort auch isoliert am Rande, waren aber andernorts auch wesentliche Faktoren ihrer Entwicklung und damit auch ein bestimmendes Element. Insbesondere bei der Entwicklung der Seebäder haben die Einrichtungen zur Kinderkur wesentliche Impulse gegeben.

Die Kinderkur war seit dem 18. Jahrhundert zur Bekämpfung von Krankheitsbildern entwickelt worden, die die Zeitgenossen unter dem Begriff Skrofulose (ehemals *Scrophulose*) führten. Seit Jahrhunderten beschrieben, lassen sie sich mit heutiger medizinischer Kenntnis am ehestem als eine die Drüsen bzw. die Lymphknoten befallende Tuberkulose beschreiben. Die Erkrankung wurde allgemein mit der Tuberkulose in Verbindung gebracht, weil die befallenen Kinder oft chronische Entzündungen aufwiesen, zum Beispiel der Nasenschleimhäute, der Augenlider, der Bindehaut sowie der Halslymphknoten. Schon im 18. Jahrhundert wusste man, dass diese Krankheitsbilder stark von Ernährung und Hygiene beeinflusst sind. Nach der erfolgreichen Bekämpfung dieser Verhältnisse sind die Krankheitsbilder daher heute weitgehend verschwunden.

3 Der Titel „Bad" vor den Ortsnamen wird in der folgenden Darstellung weggelassen. Er war im 19. Jahrhundert, dem untersuchten Zeitraum, nur teilweise üblich und ist den Städten in der Regel erst um 1900 offiziell verliehen worden. Auch in der zitierten Literatur wurde der Titel daher durchgängig nicht verwendet. Der Einheitlichkeit wegen wird das „Bad" hier auch bei Bad Oeynhausen, das 1848 als Neugründung nach dem preußischen Berghauptmann Karl Freiherr von Oeynhausen benannt wurde, fortgelassen.

4 In der zeitgenössischen Literatur zur Kur, in Verzeichnissen von Kurorten und Therapien wurden die vorhandenen Einrichtungen zur Kinderkur in der Regel nicht aufgenommen.

Sowohl das Erkennen und die Analyse der Erkrankung als auch ihre therapeutische Behandlung geschah vor dem Hintergrund jeweils zur Zeit bestehender medizinischer Kenntnisse. Heutige Medizin kann die verschiedenen Krankheitsbilder deshalb differenzierter sehen: 1882 entdeckte Robert Koch (1843–1910) den Tuberkulosebazillus, so dass Methoden der Bekämpfung und Heilung entwickelt werden konnten. Die Trennung der Krankheitsbegriffe Tuberkulose und Skrofulose erfolgte erstmals 1907, nachdem Clemens Johann von Pirquet (1874–1929) in Wien die kutane Tuberkulinreaktion beschrieb. Theodor Escherich (1857–1911) nannte die Krankheit 1909 „Lymphatismus", und Ernst von Moro (1874–1951) führte im gleichen Jahr den Begriff der lymphatischen Diathese (Hyperplasie lymphatischer Gewebe, Infektanfälligkeit) ein, der noch heute gebräuchlich ist. Nach heutiger Lehre handelt es sich bei der *Scrofula* um eine Halsdrüsengeschwulst.

Weder in der Medizingeschichte noch in der Kulturgeschichte oder der Geschichte der Kur hat die Kinderkur bislang größere Beachtung gefunden.[5] Ihre Entwicklung ist wesentlich eine Reaktion auf Prozesse der Urbanisierung und die sich in den Städten hierbei vielfach verschlechternden Lebensbedingungen der Kinder. Das heute kaum noch nachzuvollziehende, aber im 19. Jahrhundert stets im Fokus stehende Krankheitsbild der Skrofulose war wesentlich auf hygienische und ernährungsspezifische Mangelerscheinungen zurückzuführen. Das ahnten bald auch die Zeitgenossen, und es wurde auch von Medizinern bestätigt. Nachdem mit der Durchsetzung zahlreicher gesundheitsfördernder Maßnahmen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Skrofulose mehr und mehr eingedämmt werden konnte, bewirkte der weitere Fortschritt medizinischer Forschung schon in den Jahren nach 1900 einen Wechsel in den therapeutischen Begründungen der Kinderkur. Ihre soziale Zielsetzung blieb allerdings noch bis zu der nach dem Zweiten Weltkrieg aufwachsenden Kindergeneration erhalten und prägte in ihren in großer Zahl bestehenden,[6] zuletzt konservativ weitergeführten Einrichtungen bis heute das Bild dieser Bewegung.

Im Folgenden wird die erste, von den Bemühungen, Skrofulose zu heilen, geprägte Phase der Kinderkur betrachtet. Es geht also um ihre Entwicklung bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts.[7] Zu diesem Zeitpunkt waren sowohl medizinische Forschungser-

5 Hermann Brüning: Baeder- und Kurortlehre für das Kindesalter, Stuttgart 1930, S. 1, stellte dies schon fest und versuchte einen Überblick über Literatur und faktische Entwicklung zu geben. Siehe auch Carl Häberlein: Die Kinder-Seehospize und die Tuberkulose-Bekämpfung. Leipzig 1911.

6 Übersicht dazu bei Sepp Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. Lochham bei München 1956 (2. bearb. Aufl. 1964).

7 Grundlage der Analyse bildet hierbei der Bestand an Kindersolbädern, der 1901 von Pastor Theodor Schäfer, Vorsteher der Diakonissenanstalt Altona, auf der Basis einer Umfrage zusammengefasst worden ist (erweitert um einige weitere von ihm nicht erfasste Anlagen). Aufgenommen wurden durch ihn nicht nur die Einrichtungen in evangelischer, sondern auch in katholischer und jüdischer Trägerschaft: Theodor Schäfer: Die Kindersoolbäder in Deutschland. Eine Übersicht ihres gegenwärtigen Bestandes. In: Monatsschrift für Innere Mission, Bd. XXI. Gütersloh 1901, Heft 9, S. 369–397, Heft 10, S. 433–438, und Heft 11, S. 449–480; Ergänzungen nach: Heim-, Heil- und Erholungsanstalten für Kinder in Deutschland in Wort und Bild, Bd. 1 (bearb. von Arthur Keller), Halle 1913 und Bd. 2, 1. Teil (bearb. von Bruno Boye). Halle 1915.

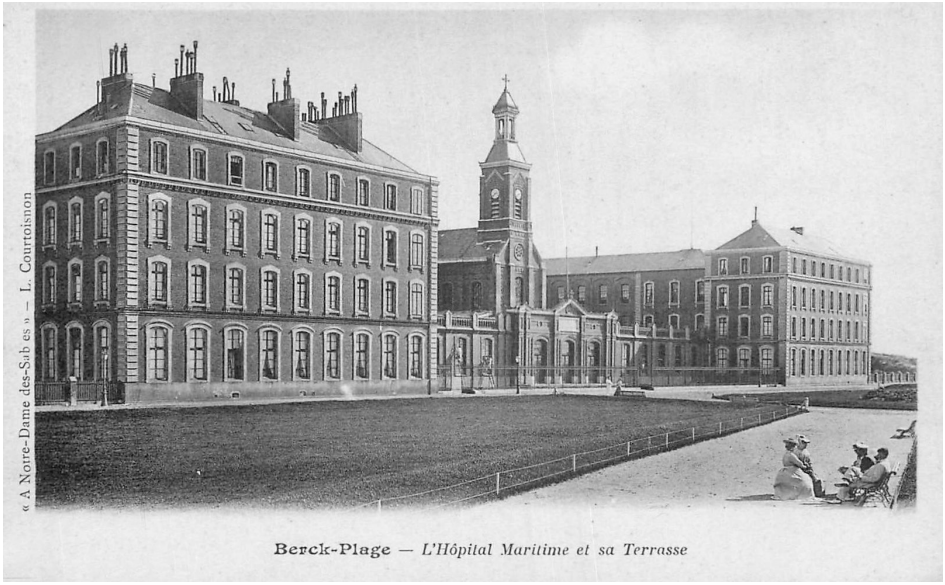

Abb. 1: Die Kinderheilanstalt „Hopital national" in Berck sur mer, an der französischen Kanalküste nördlich von Paris (historische Postkarte um 1910).

gebnisse als auch gesetzliche Initiativen wirksam geworden, die Krankheitsbilder und ihre Heilungschancen wesentlich veränderten.[8] Dieser Umbruch in den Zielen wurde z. B. auch thematisiert, als man 1907 aus der Kinderheilanstalt Salzuflen berichtete:

> „Die Kinder, welche uns damals zugeführt wurden, waren durchgehends sehr elend. Die Skrophulose hatte bei den meisten schon schwere Verheerungen im Körper angerichtet. Nirgends hatte der Unbemittelte die Möglichkeit, seinen Kindern die Wohltat einer Badekur zuteil werden zu lassen. Solche Kinder, wie wir sie damals hatten, sieht man jetzt in der Regel nicht mehr. Jetzt baden die meisten Kinder wegen skrophulöser Anlage."[9]

An der Entwicklung der Kinderkur hatte Nordwestdeutschland prägenden Anteil. Auslösender Faktor hierfür war, dass es dort eine Konzentration traditioneller Salinenstandorte gab, Ausgangspunkt der „Kinderbäder". Zudem bestand durch die Nähe zu Industriezentren besonderer Bedarf nach Kuren für Kinder aus minderbemittelten Familien. Auch gehörten weite Bereiche zu Ländern (Hannover, Oldenburg, Lippe, Waldeck und mehrere preußische Provinzen), deren von evangelischen Kirchen geprägtes Leben die Initiierung von Organisationen der Kinderfürsorge vorantrieb. Nicht nur erste größere Kinderheilanstalten in Solebädern gehören zu den Protagonisten (1853, 1868 und 1873 Rothenfelde, 1875 Salzuflen, 1876 Oeynhausen, 1877 Sas-

8 Dazu gehörten z. B. auch die Entstehung der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten ab 1889 sowie die Heilstättenbewegung. Siehe etwa Andreas Jüttemann: Die preußischen Lungenheilstätten. Lengerich 2015.

9 Stadtarchiv Bad Salzuflen, Akte B Nr. 877: Jahresbericht der Kinderheilanstalt 1907, S. 7 (frdl. Hinweis von Sonja Beinlich, 2021).

sendorf), sondern auch erste Seehospize (1876 und 1882 Norderney) bzw. Ferienkolonien (1880 Unna-Königsborn).

Notizen zur Geschichte der Kinderheilkunde

Seit dem späteren 18. Jahrhundert entwickelte sich die „Pädiatrie" zu einem eigenen Zweig der Medizin. Ausdruck der einsetzenden wissenschaftlichen Forschung kindspezifischer Erkrankungen war insbesondere die Etablierung eigener Kinderkrankenhäuser, die auch zu den entscheidenden Ausbildungsstätten für die Kinderheilkunde wurden. 1802 wurde in Paris erstmals ein spezielles Kinderspital eröffnet.[10] 1830 entstand an der Charité in Berlin eine erste Kinderabteilung,[11] 1834 ein Kinderspital in St. Petersburg[12] und 1837 auch ein Kinderspital in Wien-Schottenfeld,[13] das schon 1848 mit kaiserlicher Förderung als St. Anna-Kinderspital einen großen Neubau erhielt.[14] Diese Einrichtung wurde von dem Chirurgen Dr. Ludwig Mauthner (1806–1858) mit privaten Mitteln gegründet, Mitglied der Wiener medizinischen Fakultät und eine Art „Volksarzt". Seine Anliegen waren sowohl die Verbesserung der medizinischen Fürsorge für akut erkrankte Kinder armer Eltern als auch das wissenschaftliche Interesse an den Krankheiten im Kindesalter. Im Wiener Kinderspital wurden fortan auch Hebammen und Kinderpflegerinnen („Wärterinnen") für gesunde und kranke Kinder ausgebildet. Mauthner lehrte ab 1839 als Privatdozent Kinderheilkunde und erhielt 1851 den ersten Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Österreich. Schon 1852 initiierte er zudem die Gründung einer Kinderheilanstalt in Baden bei Wien[15] und 1855 in Hall (Oberösterreich).[16]

---

10 Johann von Bokay: Die Geschichte der Kinderheilkunde. Berlin 1922, S. 35.
11 Ebd., S. 41.
12 Ebd., S. 40.
13 Ebd. S. 42.
14 Paul Krepler: 150 Jahre St. Anna-Kinderspital Wien. In: Der Kinderarzt 1987, S. 10.
15 Auf Anregung von Dr. Mauthner 1852 als Spital für skrofulöse Kinder eingerichtet und zunächst im Badener Armenhaus untergebracht. 1857 entstand ein durch Louise Braun von Radislowitsch gestifteter Neubau. In zwei Sälen konnten jeweils zwölf skrofulöse Jungen und Mädchen aufgenommen werden, deren Kuren man durch Spenden finanzierte. Die Bäder wurden jeden Nachmittag im Franzensbad bereitgestellt. Erzherzogin Hildegard Charlotte (1825–1864), Tochter König Ludwigs I. von Bayern, übernahm das Protektorat. Das nach ihr als „Hildegard-Heim" bezeichnete Spital nahm 1879 insgesamt 45 Kinder auf, die durchschnittlich sechs Wochen verblieben. In diesem Jahr errichtete man einen Neubau. 1893 und 1912 wurde die Einrichtung erweitert. Das heute nicht mehr erhaltene Haus wurde 1939 geschlossen und in eine gewerbliche Berufsschule umgewandelt. Die Radislowitsch-Stiftung in Wien besteht noch und unterstützt hilfsbedürftige Jugendliche. Vgl. hierzu Julius Uffelmann: Ueber Anstalten und Einrichtungen zur Pflege unbemittelter scrophulöser und schwächlicher Kinder, insbesondere über Seehospize, Soolbäderheilstätten, ländliche Sanatorien, Reconvalescenzhäuser und Feriencolonien. In: Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege 12, 1880, Heft 4, S. 697–742, hier S. 728 und 737; Josef Bauer: Kur & Unterhaltung im alten Baden. Wohltätigkeits- & Militäranstalten, Theater und Kino. Berndorf 2016, S. 142–145.
16 Diese Kinderheilanstalt wurde 1855 auf Anregung von Dr. Mauthner gegründet, da das hier vorkommende jodhaltige Mineralwasser für wirksam in der Kinderheilkunde, insbesondere bei der Skrofulose, erkannt war. Träger des „Kaiserin-Elisabeth-Kinderhospizes" wurde die Stadt Wien.

Nach 1840 kam es auch in Deutschland zur Gründung von Kinderkrankenhäusern in größeren Städten,[17] darunter um 1842 das Olgaspital in Stuttgart-Bad Cannstadt sowie 1845 die Elisabethen-Heilanstalt in Wiesbaden, von Großherzogin Elisabeth von Nassau (1826–1845) nach dem Vorbild einer entsprechenden Einrichtung in ihrer Heimat Petersburg gestiftet.[18] Mit dem Konzept, insbesondere arme Kinder zu versorgen (allerdings hier noch ohne Kuraufenthalte), nahm man in diesen beiden Häusern die Entwicklung der späteren Kinderheilstätten vorweg. Auch entstanden erste Lehranstalten an Universitäten (zuerst 1850 durch Franz von Rinecker in Würzburg). Schweden folgte in dieser Entwicklung 1845,[19] England nach 1850.[20] Bald wurden auch erste Handbücher veröffentlicht und Fachzeitschriften gegründet.

Ein zentrales Thema der Kinderheilkunde war neben der Bekämpfung der Pocken die Behandlung skrofulöser Kinder bzw. der Schutz der Kinder vor solchen Erkrankungen. Schon 1750 publizierte der englische Arzt Richard Russell (1687–1759) seine seit langem gesammelten Erkenntnisse über die besondere Heilwirkung, die das Seewasser bei der sogenannten lokalen Tuberkulose hatte.[21] Er lebte seit 1747 in Brighton, wo er 1753 ein eigenes Kurhaus eröffnete.[22] 1786 schrieb die Pariser medizinische Akademie einen Preis zur Erörterung der Skrofulose aus. Daran nahm auch der zu dieser Zeit noch junge Arzt Christian Wilhelm Hufeland (1762–1836) aus Berlin teil, der später in Preußen wesentliche Impulse für die Seuchenbekämpfung und Sozialhygiene gab und zu einem der Protagonisten einer naturwissenschaftlich begründeten Balneologie wurde. Für den Wettbewerb erarbeitete er ein ausführliches Programm zur Behandlung der Skrofulose, was nachhaltige Wirkung auf die weiteren Entwicklungen im 19. Jahrhundert haben sollte.[23]

Von Anfang an war Kinderheilkunde eng mit sozialem Engagement verbunden, da nicht zu übersehen war, dass viele der Erkrankungen auf die sozialen und hygienischen Umstände zurückzuführen waren, unter denen die Kinder aufwuchsen. Auch

---

Um 1900 wurde ein vergrößerter Neubau errichtet. 1928 hatte das Haus 152 Betten (daneben bestand noch das evangelische Kinderheim Bethesda und ein katholisches Kinderheim Josefinum der barmherzigen Schwestern). Das Haus an der Kurhausstraße 10 wurde Ende 1959 geschlossen und 1966 abgebrochen; heute befindet sich an dieser Stelle die Tassilo-Therme.

17 Bokay (wie Anm. 10), S. 42.

18 Wolf-Heino Struck: Wiesbaden im Biedermeier. Wiesbaden 1981, S. 145–147.

19 Bokay (wie Anm. 10), S. 80.

20 Ebd., S. 73.

21 1753 veröffentlichte Dr. Richard Russell die Schrift *The Use of Sea Water,* in der er die Verwendung von Meerwasser zur Heilung verschiedener Krankheiten empfahl. 1769 folgte das Buch von William Buchan, Domestic Medicine, in dem er sich für das Baden im Meer und das Meerwasser einsetzte. Schon er sah den Winter als beste Zeit dieser Therapie. Buchans Buch erschien bis 1846 auch in vielen Übersetzungen.

22 Bernhard Jungnitz: „Verhindern, dass die heranwachsende Jugend der städtischen und Industriebevölkerung … dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleidet". Kindererholungskuren auf den Nordseeinseln am Beispiel des Kreises Unna. In: Westfälische Forschungen 64 (2014), S. 159–190, hier S. 161.

23 Bokay (wie Anm. 10), S. 53.

wenn die Ärzte zu dieser Zeit noch keine medizinischen Begründungen liefern konnten, sondern von empirischen Beobachtungen ausgingen, sahen sie den klaren Zusammenhang zwischen Krankheit und Armut. Vor diesem Hintergrund verschrieb sich auch Hufeland der Armenfürsorge,[24] begründete 1810 eine erste Poliklinik für Arme und initiierte später strengere Hygienegesetze in Preußen. 1797 veröffentlichte er das über mehr als ein halbes Jahrhundert bestimmende und mehrmals neu aufgelegte Buch „Makrobiotik oder Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern", das den natürlichen Heilkräften das Wort redete und auch ein Kapitel „Reinlichkeit und Hautkultur" erhielt. Hier setzte er sich aus gesundheitlichen Gründen für regelmäßiges Baden und Wäschewechsel ein. Die Haut sei wesentlich bei der Ausscheidung von körperschädlichen Elementen und müsse daher durch Reinigung unterstützt werden.[25] Besonders hilfreich seien Seebäder, wobei er neben dem besonderen Wasser auch die Wirkung des Meeres auf die Seele hervorhob. Hufelands Buch nahm nachhaltigen Einfluss auf die Entwicklung der physikalischen Therapie. Auch auf den Gebieten der Hydrotherapie bzw. Wasserheilkunde war Hufeland,[26] wie später auch sein Schwiegersohn Emil Osann (1787–1842) Vorreiter einer wissenschaftlichen Balneologie.

In der gleichen Weise, wie sich die Kinderheilkunde allmählich als Spezialgebiet der Medizin entwickelte, lässt sich dies bei der Kur als Heilmittel feststellen. Schon bei der Anlage des ersten deutschen Seebades in Doberan-Heiligendamm 1793 wurde auch auf Kinder und die bei ihnen zentrale Indikation Skrofulose hingewiesen. Gleiches lässt sich für die danach immer zahlreicher gegründeten Seebäder an Ost- und Nordsee feststellen.[27] Allerdings konnten Kinder dort zunächst nur unter individueller Betreuung ihrer Eltern kuren, so dass dieses Mittel auf wohlhabende Kreise beschränkt blieb. In Norderney erhielten 1834 Kinder schon mehrere tausend Seebäder.[28] Erste Kurhäuser, die speziell Kinder aufnahmen, sind in den Kurorten nach 1850 geschaffen worden (1853 Rothenfelde, 1858 Nauheim). Einrichtungen, die speziell mittellose Kinder versorgen wollten, folgten nur wenige Jahre später (1854 Herrnhilfe Wildbad und 1860 Bethesda Jagstfeld), in den Jahren, in denen auch in Österreich eine vergleichbare Entwicklung einsetzte.

---

24 Armenfürsorge war ein besonderes Anliegen von Christian Wilhelm Hufeland. Von ihm stammt der paradigmatische Spruch „Der Kranke allein ist arm", der die Unterstützungswürdigkeit Kranker durch öffentliche Finanzen zum Ausdruck bringt. Er veröffentlichte diese Ansicht am Anfang seiner Schrift: Armen-Pharmakopöe, entworfen für Berlin nebst der Nachricht von der daselbst errichteten Krankenanstalt für Arme in ihren Wohnungen. Berlin 1818.

25 Hans Trümpy: Sauberkeit. Anmerkungen zum Waschen und Baden. In: Utz Jeggle u. a. (Hg.): Volkskultur in der Moderne. Probleme und Perspektiven empirischer Kulturforschung. Reinbek 1986, S. 260–270, hier S. 262.

26 Im Sommer 1806 begleitete er Königin Luise zu einer Kur nach Pyrmont und nahm selbst eine Kur in Nenndorf. Diese Reise erschien ihm in seinen Erinnerungen als „ein ganz besonders beglückender" Zeitraum.

27 Brüning (wie Anm. 5), S. 4.

28 Ebd., S. 5.

Abb. 2: Das Erzherzogin-Maria-Theresia-Seehospiz in San Pelagio-Rovigno an der Küste von Istrien (heute Kroatien), Zustand nach Ausbau durch die Stadt Wien (Postkarte 1910).

Vor dem Hintergrund der hier nur kurz angerissenen wissenschaftlichen Diskussionen in der Medizin wurde schon sehr früh von Ärzten die Anlage von „Seehospizen" für Kinder gefordert: Als erste Einrichtung gilt das „Margate-Hospice", das auf Anregungen des englischen Arztes John Coakley Lettsom (1744–1815) zurückgeht. Philanthrop und Quäker, gab er vielen Bereichen der Medizin und Humanwissenschaften Englands Impulse. Die insbesondere armen Kindern aus London dienende Einrichtung in Margate (Kent) an der südenglischen Themsemündung wurde am 20. Juli 1796 unter der Bezeichnung *The Royal Sea Bathing Infirmary for the Relief of the Scrophulous Poor of London and all England* mit 16 Betten eröffnet. Die Einrichtung wurde vielfach erweitert und bis in das 20. Jahrhundert fortgeführt.

In anderen europäischen Ländern kam es erst wesentlich später zu vergleichbaren Entwicklungen. Darin scheint sich insbesondere der jeweilige Grad der Industrialisierung der Nationen bzw. der dieser folgenden Ausbildung eines städtischen Proletariats zu spiegeln: In Frankreich brachte man ab 1844 skrofulöse Kinder aus Paris an die Atlantikküste in Dieppe und St. Malo.[29] Auf Initiative von Dr. Paul Perrochaud (1816–1879) entstand dann ab 1854 aus kleinsten Anfängen das „Hospital national" in Berck sur mer, wobei der Ausbau dieses Kinderbadeortes unter besonderer Förderung der Kaiserin Eugenie durch Pariser Spitäler finanziert worden ist.[30] In größerer Form 1871/74 neu mit 600 Betten errichtet,[31] bestand 1930 allein in diesem Ort Platz zur Aufnahme von 10 000 Kindern. Ab 1847 wurden französische Kinder auch erstmals

29 Ebd., S. 3.
30 Bokay (wie Anm. 10), S. 55.
31 Johannes Krabbe: Die Kinderpflege in den Soolbädern. Hamburg 1880, S. 23–26, hier S. 50.

an die Mittelmeerküste nach Cette gebracht.[32] In Italien entstand das erste Hospiz 1862 auf Initiative des Florentiner Arztes Dr. Giuseppe Barellai (1813–1884) in Viareggio, dem bald weitere Einrichtungen folgten. Um 1920 gab es in diesem Land über vierzig Anstalten mit über 7000 Betten für kranke Kinder, wobei als größte Einrichtung das Hospiz der Provinz Bologna in Rimini galt.[33] 1874/75 erhielt auch Dänemark mit dem „Küstenhospital" mit achtzig Plätzen in Refneas[34] eine entsprechende Einrichtung und 1876 ebenfalls die Niederlande in Scheveningen mit der „Sophia-Stiftung",[35] der wenig später Häuser in Zandvort und in Zeist folgten.[36]

Kinderheilstätten in Solebädern

In Deutschland waren seit der Mitte des 19. Jahrhunderts zunächst aus örtlichen Initiativen kleinere Einrichtungen in verschiedenen Solebädern entstanden. 1873 versuchte der Arzt Carl August Schüttler in Hannover die Gründung eines „Vereins für Heilung skrofulöser Kinder" zu initiieren, um reichsweit die Einrichtung dringend notwendiger Kinderheilanstalten zu organisieren. Sie sollten in den Solebädern, d. h. an den Standorten der alten Siedesalinen, entstehen. Schüttler hatte sich schon 1868 an der Gründung der evangelischen Kinderheilanstalt an der Saline Rothenfelde beteiligt und 1873 über die Notwendigkeit zur Schaffung solcher Heilanstalten anonym publiziert.[37] Im selben Jahr spendete er Geld, damit Berliner Kinder an der Saline in Sülze (Salzelmen) aufgenommen werden konnten; 1874 war er bei der Gründung der Kinderheilanstalt in Salzuflen,[38] 1876 der Kinderheilanstalt in Frankenhausen am Kyffhäuser, 1881 auch in Salzdetfurth aktiv und 1887 ebenfalls in Kissingen bei einer entsprechenden Gründung beteiligt. Seine Schwester Clara Riese in Berlin hatte im Sommer 1876 die Gründung der Kinderheilanstalt in Frankenhausen initiiert, nachdem ihr Kind dort durch eine Solekur geheilt werden konnte.[39] Schüttler vermochte es zwar nicht, sich mit seiner organisatorischen Idee durchzusetzen, entfachte aber dennoch eine große Breitenwirkung innerhalb evangelischer Organisationen, was in den folgenden Jahren zu zahlreichen weiteren Gründungen in deutschen Solebädern durch örtliche Initiativen führen sollte.[40]

Vor den durch Ärzte geforderten und mit staatlicher Unterstützung ab 1880 eingerichteten See-Hospizen waren also schon in vielen deutschen Kurorten Kinderheilanstalten entstanden, auch dort zumeist durch Ärzte angeregt und von karitativen Einrichtungen getragen. Es ist ein spezifisch deutsches Phänomen, dass binnenlän-

32 Brüning (wie Anm. 5), S. 3.
33 Bokay (wie Anm. 10), S. 56.
34 Krabbe (wie Anm. 31), S. 52.
35 Ebd., S. 52 f.; Uffelmann (wie Anm. 15), S. 719–721 (mit Grundriss).
36 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 702.
37 Vorschläge zur Bildung eines Vereins für Heilung scrophulöser Kinder. Hannover 1873.
38 Krabbe (wie Anm. 31), S. 20.
39 Ulrich Hahnemann: 200 Jahre Kurort Bad Frankenhausen 1818–2008. In: 200 Jahre Sole-Heilbad Bad Frankenhausen. Bad Frankenhausen 2018, S. 39–65.
40 Hierzu ausführlicher Krabbe (wie Anm. 31), S. 8–11.

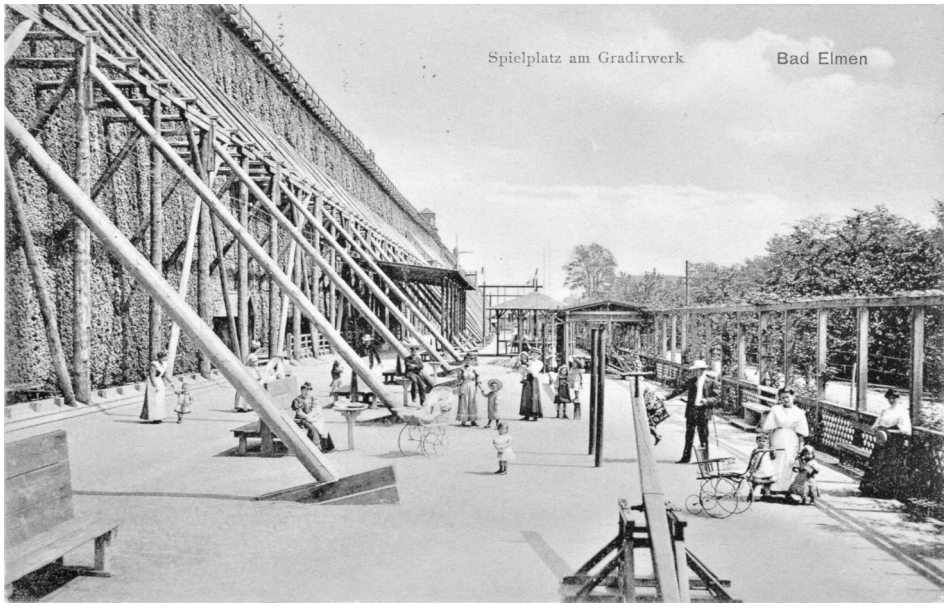

Abb. 3: Kinderspielplatz am Gradierwerk Salzelmen bei Magdeburg. Der lange Aufenthalt der Kinder in Soleluft war eine der grundlegenden Therapien in den Solebädern (Postkarte um 1900).

dische Kinderheilanstalten wesentlich früher als die Seehospize gegründet worden sind. Da es auch hier darum gegangen war, die Kinder nicht nur durch das Baden, sondern auch durch Luft zu stärken, entstanden die inländischen Kinderheilstätten fast ausnahmslos bei den sich zu dieser Zeit aus den traditionellen Siedesalinen entwickelnden Solekurorten. Neben dort gebotenen Solebädern und Inhalationen konnten die Kinder hier regelmäßigen Atemtherapien ausgesetzt werden, wobei sich als fester Bestandteil der Solekurorte auch Kinderspielplätze in unmittelbarer Nähe zu den Gradierwerken etablierten. Medizinisches Konzept war, dass Bewegung in unmittelbarer Nähe der Gradierwerke bei den Kindern tiefes und vermehrtes Einatmen der solegetränkten Luft förderte. Schon 1873 scheint man erstmals einen Kinderspielplatz am Gradierwerk Reichenhall geschaffen zu haben, dem 1882 Salzelmen und bald auch weitere in Dürrenberg, Münster am Stein, Rothenfelde oder Salzuflen folgten.[41]

Eine weitere Einrichtung, die nicht nur bei der Kinderkur üblich wurde, war das Ruhen in gesunder Luft. Hierzu schuf man an den Kurheimen nicht nur offene Veranden, sondern auch im Garten, am Gradierwerk oder in einem nahen Wald Liegehallen.

41 Michael Schwahn: Der Kurgarten in Bad Reichenhall. In: Johannes Lang (Hg.): Salz – Sole – Heilbad in den Alpen. Beiträge zur Salinen- und Kurgeschichte Bad Reichenhalls. Bad Reichenhall 2017, S. 222–243, hier S. 227 f.; ders.: Promenade und Kinderspiel – Der Bad Reichenhaller Kurgarten und die Kinderspielplätze in deutschen Sole-Heilbädern. In: Volkmar Eidloth, Petra Martin, Katrin Schulze (Hg.): Zwischen Heilung und Zerstreuung – Kurgärten und Kurparks in Europa. Stuttgart 2020, S. 79–90, hier S. 85–89.

Abb. 4: Kinderheilanstalt Salzdetfurth bei Hildesheim, 1882/84 neben dem Gradierwerk der Saline errichtet (Postkarte um 1900).

Kinderpflegen, Ferien- bzw. Kinderkolonien

Das Ziel der Kinderkur, insbesondere der unvermögenden städtischen Jugend zu einer stabileren Gesundheit zu verhelfen, bezog sich nicht ausschließlich auf Heilung von der Skrofulose. Viele Kinder mussten vor allem durch gesunde Nahrung und frische Luft gestärkt werden. Für diese entstanden ab 1874 erste Kinderpflegeanstalten außerhalb von Solekurorten (z. B. 1874 Godesberg, um 1875 Plötzensee, 1879 Marburg oder 1881 Elster). Insbesondere ist hier auf die Gruppe der sächsischen Bethlehemstifte hinzuweisen. Ab 1875 auf Initiative des Pfarrers Hugo Woldemar Hickmann (1841–1922) errichtet, wuchs ihre Zahl bis 1915 auf fünfzehn Häuser an.[42]

Ferienkolonien zur Durchführung von Kuraufenthalten kranker Kinder sollen im deutschsprachigen Bereich (nach „ausländischen Vorbildern“) zunächst von dem Züricher Pfarrer Walter Bion (1830–1909) durchgeführt worden sein. Nach einer schon 1871 erhaltenen Anregung sorgte er 1876 dafür, dass 68 arme und schwache Kinder aus Zürich zur Erholung 14 Tage in die Appenzeller Alpen fahren konnten. Zugleich entstand auch in Wien eine vergleichbare Initiative, und der Schulverein zu Hamburg schickte erstmals einige arme Kinder zur Erholung aufs Land. Während bislang alle Initiativen der Kinderfürsorge fast ausschließlich mit medizinischen Argumenten begründet worden waren, hat man bei den sich nun schnell in ganz Europa ausbreitenden Ferienkolonien nach Bions Anregung vor allem sozialmedizinische Aspekte verfolgt, ging es also um die präventive Fürsorge bei armen und benachteiligten

42 Boye (wie Anm. 7), Bethlehemstift.

Kindern.[43] Schließlich konnte im Sommer 1911 allein in Hamburg zur gleichen Zeit 1665 vorwiegend armen Kindern eine Sommerpflege vermittelt werden.[44] Die noch heute verbreiteten Initiativen der „Stadtranderholung" stehen in dieser Tradition. Die Entstehung der Ferien-Kolonien ist aber auch im Kontext mit der Entwicklung von „Heimstätten" zu sehen,[45] Erholungshäuser für Kranke, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, also einer ersten Form der heutigen „Anschlussheilbehandlung". 1891 wurde zu Ferien-Kolonien ausgeführt:

> Sie „haben den Zweck, die Nachtheile, welche die Kinder armer Eltern während der Anstrengung der schulpflichtigen Zeit durch mangelhafte Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse erleiden, dadurch auszugleichen, daß die Kinder während der Sommerferien, in der Regel also auf die Dauer von 4 Wochen, auswärts in gesunder Luft, im Walde, im Gebirge oder an der Seeküste in Pflege gegeben werden. … Die Ferien-Colonien verdanken ihre Unterhaltung lediglich der privaten Wohlthätigkeit; sie sind jedoch, je länger, je mehr, auch seitens der Behörden anerkannt und z. B. seitens der Eisenbahn- und Dampfschiff-Verwaltungen durch Gewährung ermäßigter Fahrpreise für die Kinder unterstützt worden".[46]

Auch der für die sozialmedizinische Diskussion in Deutschland entscheidende Sanitätsrat Georg Varrentrapp (1809–1886) in Frankfurt am Main engagierte sich ab 1878 für den Ausbau der Ferienkolonien nach Bions Vorbild.[47] Schon im ersten Jahr konnten 97 Frankfurter Schulkinder aufs Land geschickt werden. Vor diesem Hintergrund und der anhaltenden wirtschaftlichen Krise der Jahre nach 1874 mit ihrer hohen Arbeitslosigkeit in den Industriestädten schrieb der Regierungspräsident von Düsseldorf am 12. Juni 1880 die in diesem Bereich liegenden Städte und Gemeinden mit dem Bitte an, ähnliche Initiativen zu gründen. Die Stadt Barmen (heute Teil der Stadt Wuppertal) folgte unmittelbar mit besonders großem und nachhaltigem Erfolg. Bald engagierten sich auch weitere Industriestädte wie Düsseldorf, Duisburg, Elberfeld, Krefeld und Mülheim.[48] Ebenfalls begannen Pfarrer in Paris und London, die Initiativen zu übernehmen.[49]

Bereits 1881 gab es zahlreiche Ferienkolonien (auch als „Sommerpflegen" bezeichnet), so dass die Organisatoren erstmals eine Konferenz zum Erfahrungsaustausch abhielten. Hieraus entstand 1885 in Bremen als Organisation die „Zentralstelle der Vereini-

---

43 Thilo Rauch: Die Ferienkoloniebewegung: Zur Geschichte der privaten Fürsorge im Kaiserreich. Wiesbaden 1992, S. 9.

44 Dazu im Einzelnen Keller (wie Anm. 7), S. 250.

45 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 697–742.

46 Adolf Funk, Gustav Behnke u. a.: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten. 2. Heft: Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten. Versorgungs-, Pflege- und Zufluchtsanstalten (Handbuch der Architektur, IV. Teil, 5. Halbbd., Heft 2). Darmstadt 1891, S. 116.

47 Katharina Sara Hammas: Dr. med. Johann Georg Varrentrapp (1809–1886): Sozialmediziner und Pionier der öffentlichen Gesundheitspflege. Wiesbaden 2018.

48 Willy Timm: Von der Barmer Ferienkolonie zur Kinderklinik Königsborn, 1880–1980. Unna-Königsborn 1980, S. 7.

49 Siehe den Bericht von Woldemar Götze: Die Feriencolonien. In: Die Gartenlaube 1882, S. 283–287.

gungen für Sommerpflege".[50] Schon 1882 resümierte der evangelische Sozialpädagoge Woldemar Götze (1843–1898) aus Leipzig:

> „So können wir uns der Erkenntniß nicht verschließen, daß die dem Unternehmen zu Grunde liegende Idee sich als lebens- und entwickelungsfähig erwiesen hat. Es ist keine philanthropische Spielerei, die man mit den Feriencolonien treibt, sondern eine ernste Arbeit an der Milderung und Heilung socialer Schäden. Es ist ein Stück Kampf gegen das Anwachsen des Proletariats, und wer Erfahrungen in der Armenpflege hat, der wird wissen, daß es unendlich schwer ist, einen zum Prolelariat Herabgesunkenen daraus zu erheben; darum ist es auch nicht die vornehmste Aufgabe der Armenpflege, bereits Gesunkene wieder zu erheben, sondern vielmehr, noch im Sinken Begriffene rechtzeitig zu halten und zu stützen, damit sie nicht vollends zu Grunde gehen. Nun, die Kinder physisch widerstandsfähig machen, sie körperlich kräftigen und sittlich heben, das heißt wahrlich gegen das Proletariat ankämpfen.
>
> Man wird einem Manne wie Falk, dem ehemaligen preußischen Unterrichtsminister, wohl zutrauen dürfen, daß er ein klares Auge für dergleichen Verhältnisse hat und seine Kräfte nicht ohne weiteres in den Dienst eines seichten Wohlthätigkeits-Dilettantismus stecken wird. In seiner Eröffnungsrede der Berliner Conferenz der Vertreter von Feriencolonien-Comités sagte er aber: ‚Alljährlich fallen in Berlin Hunderte von Kindern dem Siechthum anheim und entwickeln sich unter der Ungunst der Verhältnisse zu elenden, krüppelhaften, zu jeder ernsten Arbeit untauglichen Individuen, die mit der Zeit nicht nur der Commune zur Last fallen und deren Armen-, Kranken- und Siechenhäuser bevölkern, sondern auch erfahrungsgemäß für Ausbreitung aller größeren Epidemien am wesentlichsten beitragen, weil sie widerstandslos gegen alle krankmachenden Einflüsse sind. Werden solche Kinder zur rechten Zeit – wenn auch nur für wenige Wochen – in zweckentsprechende gesundheitliche Verhältnisse gebracht, so ist ihre dauernde Kräftigung möglich; es kann hierdurch vielem Elend gesteuert, unsere Kranken- und Wohlthätigkeitsanstalten können hierdurch erheblich entlastet werden. In der That bedarf die hohe sociale und sanitäre Bedeutung der Feriencolonien kaum einer Begründung."[51]

Neben der Unterbringung von Kindern in eigenen Häusern bzw. in Familien entwickelten sich bald auch weitere Formen: Bei den „Stadtkolonien" blieben die Kinder zu Hause und wurden tagsüber an gesundheitsfördernde Orte (am Stadtrand) gebracht, um dort zu spielen und Sport zu treiben. Eine parallele Entwicklung dazu scheinen auch Schiffe gewesen zu sein, mit denen man tagsüber Kinder aus Großstädten aufs Meer hinausfuhr, damit sie dort frische Meeresluft atmen konnten. Dies ist aus Zoppot bei Danzig, für die Zeit um 1875 auch aus New York und später ebenfalls aus Boston überliefert.[52]

50 Jungnitz (wie Anm. 22), S. 168.
51 Götze (wie Anm. 49), S. 286.
52 Brüning (wie Anm. 5), S. 7.

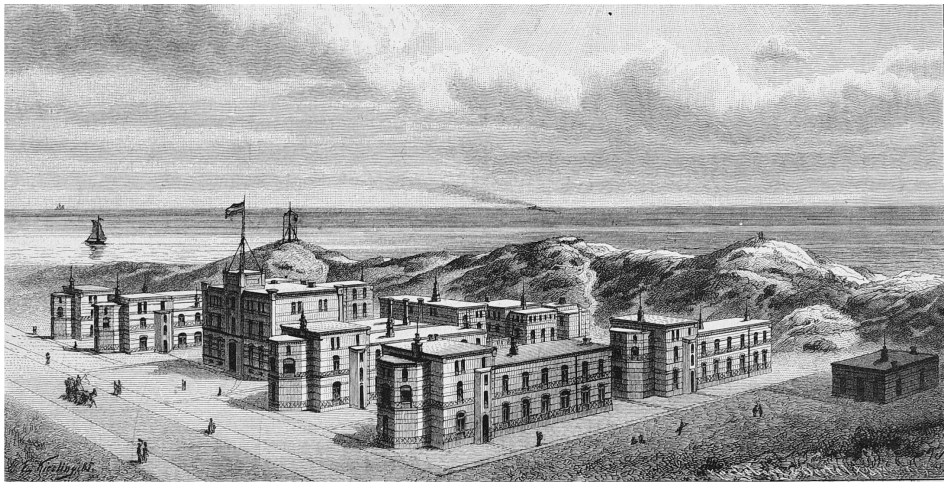

Abb. 5: Das „Nationale Kinderhospiz“ auf der Insel Norderney, 1884/86 als „Musteranstalt“ mit kaiserlicher Förderung errichtet. Xylographie von Karl August Kiesling (1851–1929), nach einer Skizze von Ewald Drescher (aus: Die Gartenlaube 1885, S. 605).

Kinderhospize an Nord- und Ostsee

Während Heilstätten zunächst ausnahmslos in binnenländischen Solekurorten entstanden waren, setzte ihre Gründung in deutschen Seebädern im Vergleich zu anderen Ländern deutlich später ein. Die Gründe für diese spezifisch deutsche Entwicklung sahen die Zeitgenossen darin, dass es zum einen vor der Reichsgründung 1871 wenig Möglichkeiten für eine organisierte übergeordnete Entwicklung gegeben habe und dass sich zum anderen die Solekurorte schon seit dem frühen 19. Jahrhundert als anerkanntes Heilmittel der Skrofulose entwickelt hätten.[53] Noch 1868 konnten in Deutschland nur 220 Kinder zur gleichen Zeit in Erholungsheimen aufgenommen werden. Bis 1878 stieg ihre Zahl auf 1452 und 1879 auf 1678 Kinder an.[54]

Im Unterschied zum bislang gebräuchlichen Begriff Kinderheilstätte nutzte man für die Seebäder fast durchgängig die Bezeichnung Hospiz.[55] Erste Einrichtung dieser Art war 1876 die „Diakonissenanstalt zur Heilung skrophulöser Kinder“ auf Norderney. Dort konnten 1879 allerdings nur insgesamt 37 Kinder aufgenommen werden.[56] 1880 entstand dann in Wyk auf Föhr ebenfalls ein Hospiz, das Diakonissen aus Flensburg leiteten,[57] und 1882 errichtete außerdem das Diakonissenmutterhaus in Berlin eine Kinderkuranstalt in Heringsdorf an der Ostsee.

53 Max Salomon: Die *Kinderheilstätten* an den deutschen Seeküsten in ihrem Kampfe gegen die Tuberkulose. Berlin 1899, S. 12 f.
54 Krabbe (wie Anm. 31), S. 63.
55 Der Begriff Hospiz (von lat. *Hospitium* „Herberge“) wird heute entgegen der einstigen Bedeutung bei der palliativen Betreuung unheilbar Kranker verwendet.
56 Hierfür konnte schon im Herbst 1876 ein Haus an der Georgenstraße vom Grafen von Knyphausen angekauft werden; vgl. Krabbe (wie Anm. 31), S. 55 f.
57 Ebd., S. 57 f.

Die Entwicklung wesentlich größerer Hospize in den Seebädern nach 1880 ging insbesondere auf die nachhaltigen Initiativen des Arztes Dr. Friedrich Wilhelm Beneke (1824–1882) zurück.[58] Dieser hatte nach seinem Studium 1849 bis 1851 das deutsche Krankenhaus in London geleitet und war dadurch mit den Problemen der Großstadt und der englischen Heilkunde vertraut.[59] Er setzte sich auch schon früh mit dem Kur- und Badewesen auseinander und war 1852/53 Kurarzt in Rehburg bei Hannover.[60] Beneke gehörte zu den Ärzten mit ausgeprägtem sozialen Empfinden und hatte schon in Oldenburg die Gründung eines Kinderhospitals initiiert. Ab 1855 in Nauheim sorgte er dort 1860 für die Gründung eines Spitals für arme Kurgäste und in Marburg 1879 für das Elisabethhaus für verwahrloste und kranke Kinder. Obwohl er viele Jahre Brunnenarzt in Nauheim war, dort auch schon seit 1858 ein privates Kinderkurheim bestand, er daneben aber auch als Pathologe Medizin an der Universität Marburg lehrte, setzte er sich aufgrund eigener Erfahrungen bei Aufenthalten auf Norderney für die Schaffung von Hospizen für Kinder aus ärmeren Kreisen an der Meeresküste ein.[61]

Am 5. April 1880 hielt Beneke auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin vor den Deutschen Kinderärzten (Pädiatrische Sektion der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte) einen Vortrag zu dieser Frage und forderte die Errichtung von Unterkünften zur Behandlung kranker, unbemittelter Kinder auf Norderney, Helgoland oder Borkum. Diese sollten sich vornehmlich der Behandlung der Skrofulose und der beginnenden Schwindsucht bei Jugendlichen widmen. Noch während der Tagung beschloss man die Konstituierung eines „Verein[s] für Kinderheilstätten an der Nordsee", um damit gleichlaufende Bestrebungen für Nordsee und Ostsee zusammenzufassen.[62] Benekes Initiative entsprach einem allgemeinen Bedürfnis, so dass sie schnell weite Resonanz fand: Am 20. September 1880 wurde ein aus 41 Ärzten bestehendes „Comité zur Errichtung von Kinderheilstätten an der Nordsee"

58 Annette Schmitter: Friedrich Wilhelm Beneke 1824–1882. Geheimer Medizinalrat, Badearzt in (Bad) Nauheim und Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie in Marburg. Die Anfänge der Entwicklung einer naturwissenschaftlichen Begründung der Balneologie am Beispiel des Wirkens Friedrich Wilhelm Benekes als Badearzt in (Bad) Nauheim. Diss. med. Aachen 1985.

59 Friedrich Wilhelm Beneke studierte in Göttingen. Nach seiner Rückkehr aus London rief er 1852 auf der Wiesbadener Versammlung der Naturforscher und Ärzte einen „Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde" ins Leben. Beneke praktizierte nun in Hannover und war in den Sommern 1852 und 1853 als Badearzt in Rehburg, wurde 1853 Leibarzt des Großherzogs von Oldenburg und übernahm 1855 die erstmals besetzte Stelle eines Brunnenarztes in Bad Nauheim. 1880 wurde er zum Mitglied der Gelehrtenakademie Leopoldina gewählt.

60 Friedrich Wilhelm Beneke: Über die Wirkung des Nordsee-Bades. Eine physiologisch-chemische Untersuchung. Göttingen 1855.

61 Friedrich Wilhelm Beneke: Die sanitäre Bedeutung des verlängerten Aufenthaltes auf den deutschen Nordseeinseln in Sonderheit auf Norderney. Norden, Norderney 1881.

62 Einige Jahre zuvor hatten mehrere Diakonissenanstalten damit begonnen, kleinere Kinderheime an der Nordsee zu begründen (1876 auf Norderney, 1880 in Wyk auf Föhr).

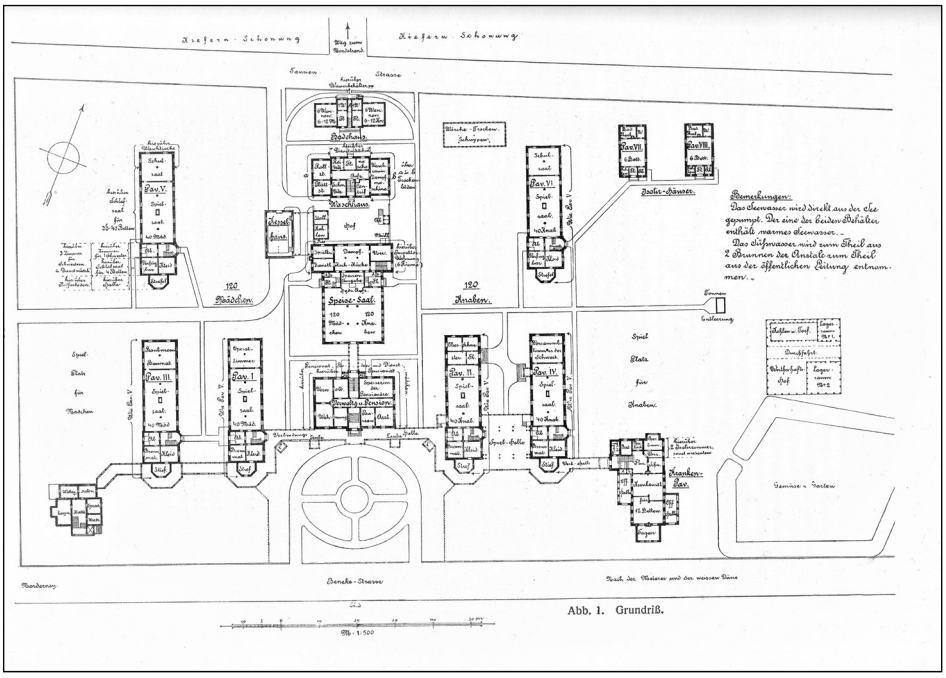

Abb. 6: Gesamtplan vom 1886 eröffneten „Nationalen Kinderhospiz" auf der Insel Norderney (aus Keller, wie Anm. 5, S. 68).

ins Leben gerufen, dem sich nach und nach bedeutende Ärzte anschlossen.[63] Beneke wurde zum eigentlichen Begründer der Seehospiz-Bewegung in Deutschland. Überzeugt von der Heilkraft der Seeluft fuhr er im Herbst 1880 und noch einmal im folgenden Winter mit Gruppen kranker Kinder nach Norderney und verbrachte mit ihnen dort die Winter.[64] Hierbei fand er seine Vermutung der stark gesundheitsförderlichen Wirkung eines Aufenthaltes im rauen Winterklima der Nordsee bestätigt und publizierte darüber mehrmals.[65] Überzeugt von seinen Plänen, nutzte er schon seinen Aufenthalt auf Norderney im Herbst 1880, um ein Gelände für das von ihm geplante Hospiz anzukaufen.

Bereits im März 1881 änderte der von Beneke gegründete den Namen in „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten" und dokumentierte darin seinen umfassenden Anspruch. Beneke wurde Vorsitzender des Vereins und legte gleichzeitig

63 Dem Vorstand gehörten an: Ernst Benjamin Viktor von Leyden (1832–1910) aus Berlin, Karl Friedrich Christian von Mettenheimer (1824–1898) aus Schwerin, Carl Anton Emil Ewald (1845–1915) aus Berlin und Adolf Baginsky (1843–1918) aus Berlin.

64 Vom 12. September 1881 bis 4. März 1882 überwinterte er mit 53 Patienten im Alter von 3 bis 49 Jahren auf Norderney.

65 Beneke (wie Anm. 61); ders.: Nordseeluft und Nordseehospize. In: (Westermann's) illustrirte deutsche Monatshefte 50 (1881), S. 613–625; ders.: Ueber die sanitäre Bedeutung des Herbst- und Winteraufenthaltes auf den deutschen Nordseeinseln. In: Deutsche medicinische Wochenschrift 8 (1882), S. 263–266.

auch einen ausgearbeiteten Bauplan für eine erste auf Norderney zu errichtende Kinderheilstätte vor. Stellvertretender Vorsitzender wurde Prof. Dr. Rudolf Dohrn (1836–1915). Bautechnischer Beirat wurde der königliche Baurat F. Nienburg (1849–1903) in Oldenburg, der dieses Amt bis zu seinem Tode innehatte.

Auf der ersten Generalversammlung des „Comités" am 3. April 1881 wurden konkrete Pläne beschlossen. Die Tagesordnung enthielt u. a. folgende Punkte:

> „2.) Vorlage und Erläuterung eines Bauplanes für die erste auf Norderney zu errichtende Kinderheilstätte.
>
> 3.) Beschlussfassung über eine eventuelle Vereinigung mit der auf Norderney schon bestehenden „Diaconissenanstalt zur Heilung scrophulöser Kinder".
>
> 4.) Besprechung und Beschlussfassung über einen Antrag des Herrn Geh. Medizinalrat Dr. Abegg in Danzig und 41 Ärzten vom 10. September 1880, dass „das Comité seine bisherigen Bestrebungen thunlichst dahin erweitern wolle, daß künftighin die deutschen Küsten und Inseln überhaupt, also auch die baltischen Küsten und Inseln, nicht die der Nordsee allein, zur Errichtung von Asylen ins Auge gefaßt und empfohlen werden".
>
> 5.) Vorlage des Statutenentwurfs der „Gesellschaft zur Gründung von Kinderheilstätten an der Nordsee"[66]

Wenn sich auch die deutschen Staaten selber nicht direkt engagierten, wurden ihre maßgeblichen Vertreter auf vielfältige Weise aktiv. Die Errichtung der 1886 eröffneten Kinderheilanstalt auf Norderney wurde vom Kaiser durch die Gabe von 250 000 Mark großzügig mit dem Ziel unterstützt, damit eine „Musteranstalt" entstehen zu lassen, die Vorbild für weitere Gründungen werden könne. Bei vielen der Komitees, die zur Schaffung von Kinderheilstätten in den Solebädern und Seebädern gegründet wurden, beteiligten sich nicht nur Regierungspräsidenten, Landräte und Bürgermeister persönlich, sondern sie bewirkten auch Zuschüsse der regionalen Parlamente und Behörden. Auch anderweitig wurde die Entwicklung nun allseits unterstützt, etwa um die Frage der An- und Abreise der Kinder in Hinsicht auf die Kosten und die Organisation zu klären. Bislang hatten sich hierum örtliche Kräfte wie Lehrer, Pfarrer oder Diakonissen kümmern müssen. Ab 1881 boten Staats- und Privatbahnen sowie Reedereien vergünstigte Fahrkarten zur Anreise zu allen bestehenden Kinderheilanstalten.[67] Der „Verein zur Errichtung von Kinderheilstätten an den Deutschen Seeküs-

66 Klaus Beneke: Friedrich Wilhelm Beneke, Biografie, Teil 2. Kiel 2005 (abrufbar im online-museum Bad Nauheim: https://www.crowdfunding-bad-nauheim.de/online-museum/; 3.8.2021).

67 Im Frühjahr 1882 erschien dazu in den Amtsblättern der preußischen Regierungen die Regelung, die alle Anstalten benannte: „Für die Beförderung scrophulöser, bezw. kranker Kinder der ärmeren Volksklassen, sowie deren Begleiter nach und von den an nachverzeichneten Orten errichteten Heilstädten, als: 1) zu Kreuznach (Victoriastift), 2) zu Wiesbaden (Elisabethen-Heilanstalt), 3) Nauheim (Kurspital), 4) zu Rothenfelde (Evangelisches Kinderhospital und Elisabeth-Hospital), 5) zu Salzuflen (Kinder-Heilanstalt), 6) zu Oeynhausen (Johanniter-Heilanstalt), 7) zu Sassendorf (Kinder-Heilanstalt), 8) zu Sooden-Allendorf an der Werra (Kinder-Heilanstalt), 9) zu Lüneburg (Kinder-Hospital), 10) zu Harzburg (Kinder-Heilanstalt), 11) zu Frankenhausen (Heil-

ten“ gründete eine „Central-Transport-Kommission“, die die Organisation, Betreuung und Verpflegung der Kinder auf ihren oft langen Reisen von ihren Heimatorten zu den Kinderheilanstalten übernahm. Ein „Frauen-Hülfs-Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten“ bemühte sich zudem darum, Spenden für die Durchführung kostenfreier Kinderkuren und der verbliebenen Reisekosten zu sammeln.[68] Der jüdische Unternehmer James Simon (1851–1932) in Berlin, bekannt für sein Engagement beim Ausbau der Berliner Museen, stiftete für arme Berliner Kinder 1895 die Ferienkolonie in Kolberg und 1897 dort auch ein jüdisches Kurhospital.

Friedrich Wilhelm Beneke verstarb allerdings mit nur 58 Jahren im Dezember 1882. Ein weitverbreiteter Nachruf fasste die Bewunderung seiner Zeitgenossen über seine große Wirkung zusammen:[69]

> „Es ist nun das eigenste und große Verdienst des für die Wissenschaft leider viel zu früh verstorbenen Professors Dr. Beneke, ein Institut ins Leben gerufen zu haben, welches diesem Uebel so viel wie möglich Abhilfe schaffen will. Am 3. April 1881 gründete Beneke zu Berlin den ‚Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten‘, welcher in kurzer Zeit in ganz Deutschland bekannt wurde und eine bedeutende Mitgliederzahl erlangte. Der Zweck dieses Vereins ist die Errichtung von Heilstätten an den deutschen Seeküsten, in denen schwachen und kranken Kindern gegen Zahlung eines geringen Verpfleggeldes, unter Umständen auch umsonst, Wohnung, Beköstigung, erziehliche Obhut und Leitung, sowie ärztliche Behandlung gewährt werden soll. Der Verein erbaute darum Heilstätten oder Hospitäler in Wyk auf Föhr, in Zoppot bei Danzig und auf Norderney, welche letztere Anstalt die beiden erstgenannten an Umfang und Bedeutung weit übertrifft.
>
> Nach den Plänen und Kostenanschlägen, mit deren Anfertigung der Regierungsbaumeister Nienburg aus Oldenburg betraut wurde, stellte sich die Bausumme für das Norderneyer Seehospiz auf eine halbe Million Mark. Eine so bedeutende Summe konnte der Verein in kurzer Zeit nicht aufbringen, und der Bau hätte vorläufig unterbleiben oder doch bedeutend eingeschränkt werden müssen, wenn es nicht dem damaligen Vorsitzenden, dem Professor Dr. Beneke, gelungen wäre, unseren Kaiser für die Sache des Vereins zu gewinnen. In anderen Staaten, besonders in England, Frankreich und Italien hat man schon seit längerer Zeit die

anstalt für scrophulöse Kinder), 12) zu Bad Elmen (Kaiserin Augusta-Kinder-Heilanstalt), 13) zu Colberg (Kinder-Heilanstalt des christlichen Kurhospitals), 14) zu Norderney, 15) zu Wyk auf Föhr in Schleswig, 16) zu Gr.-Müritz in Mecklenburg (14–16 Kinder-Heilstätten), 17) zu Heringsdorf (Kinder-Heilstätte des Diakonissenhauses Bethanien), 18) zu Goczalkowitz, 19) zu Salzdetfurth, 20) zu Inowraclaw soll während der Zeit vom 1. Mai bis 15. September d. J. gleichwie im vorigen Jahre auf den Preußischen Staats- und unter Staatsverwaltung stehenden Eisenbahnen wiederum eine Fahrvergünstigung in der Weise gewährt werden, daß denselben gegen Vorzeigung der von einer der genannten Heilanstalten ausgestellten Aufnahme-Bescheinigung und eines von der Ortspolizei-Behörde des Heimathsortes ausgestellten Armuthszeugnisses für die Hin- und Rückreise nach und von der Anstalt die Beförderung in der III. Wagenklasse gegen Lösung von Militairbillets gestattet wird“.

68 Salomon (wie Anm. 53), S. 15–17; ausführlicher Keller (wie Anm. 7), S. 66 f.

69 Die Gartenlaube. Leipzig 1882, Heft 8, S. 127.

eminente Heilkraft der See bei so vielen Krankheiten der Menschen erkannt und Anstalten gegründet, welche ähnlichen Zwecken dienen, wie die Heilstätten an den deutschen Seeküsten, und welche auf große Erfolge zurückblicken können. Die Erwägung dieses Umstandes mag mit dazu beigetragen haben, daß dem Verein aus dem kaiserlichen Dispositionsfonds die Hälfte der Bausumme unter der Bedingung zugesichert wurde, daß die andere Hälfte bis Ende des Jahres von der deutschen Nation aufgebracht würde.[…] Heute steht das umfangreiche Institut bis auf den inneren Ausbau fertig da und wird voraussichtlich zum Schluß der diesjährigen Bauperiode vollendet sein. Die aus 12 größeren Gebäuden bestehende Anstalt liegt in einem Thalkessel, geschützt durch hohe Dünenketten gegen die rauhen Winde, in geringer Entfernung vom Inseldorfe und doch nahe am Badestrand. Sie bietet Raum für 400 kranke Kinder und entspricht in ihrer praktischen Einrichtung allen den Anforderungen, welche die medizinische Wissenschaft an ähnliche Institute stellen muß."

Wenige Jahre nach der Gründung des „Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten" entstand 1885 auch in Österreich-Ungarn auf Initiative des Wiener Arztes und Professors für Kinderheilkunde Alois Monti (1839–1909) ein „Verein zur Errichtung und Förderung von Seehospizen und Asylen für kranke, insbesonders skrofulöse und rachitische Kinder". Dieser schuf – auch hier mit besonderer Förderung des Kaiserhauses – bis 1888 das Erzherzogin-Maria-Theresia-Seehospiz in San Pelagio-Rovigno an der Küste von Istrien im heutigen Kroatien.[70] Nachdem die Stadt Wien 1906 den Verein übernommen hatte, wurde die bis zum Zweiten Weltkrieg geöffnete Einrichtung großzügig ausgebaut und konnte seitdem 380 Kinder zugleich aufnehmen. Als zweite Einrichtung hatte der Verein 1891/92 das Kaiser-Franz-Joseph-Kinderhospiz in Sulzbach bei Bad Ischl geschaffen.[71] Daneben bestanden die beiden schon genannten, wesentlich früher gegründeten Kinderhospize in Baden bei Wien und im Solbad Hall sowie das Seehospiz in Lussingrande (heute Kroatien)[72] sowie das C.-M.-Frank-Kinderspital in Lilienfeld, Niederösterreich.

Kinderkur – Kinderheilanstalt – Kinderlandverschickung

Nach 1850 entstanden in Mitteleuropa erste Einrichtungen, die sich speziell der Kinderkur widmeten: 1852 für Österreich in Baden bei Wien und 1853 für Deutschland in Rothenfelde. Ihre Entstehung ist allerdings kaum auf einen Ort oder eine Persönlichkeit zurückzuführen, sondern hatte Vorbilder in England und ihren Ursprung in den seit dem im frühen 19. Jahrhundert aufkommenden Solebädern. Dort hatte man von

70 Boye (wie Anm. 7); Bokay (wie Anm. 10), S. 56.

71 In dem 1891/92 nach Plänen des Architekten Ludwig Schöne (1845–1935) errichteten *Kinderhospiz* fanden kranke Kinder aus allen Kronländern Aufnahme. Die Leitung oblag adeligen Damen, die Kinderbetreuung erfolgte durch Ischler Ärzte und Familien. Das Haus besaß 50 Betten, betrieb eine eigene Schule und hatte seine Ambulanz auch für Kinder aus bedürftigen Ischler Familien geöffnet. Kaiser Franz Joseph dotierte die Einrichtung jährlich bei seiner Abreise mit mehreren tausend Kronen. Die Schließung des Kinderheimes erfolgte 2004.

72 Im Sommer für 80, im Winter für 60 Kinder; geführt bis zum Zweiten Weltkrieg.

Anfang an auch Kinderkuren angeboten, die allerdings zunächst nur den Eltern vorbehalten waren, die eine Kur selber finanzieren konnten. Schon das 1810/11 errichtete erste Badehaus in Salzelmen war ausdrücklich ebenfalls zur Nutzung von Kindern empfohlen, und im gleichen Jahr wurden Kinder bereits in der Saline Halle an der Saale behandelt. Ein Kind gilt sogar als erster Kurgast in Rothenfelde: Der Sohn des Osnabrücker Stadtarztes konnte dort 1811 durch Solebäder von seinen vergrößerten Lymphdrüsen befreit werden.[73] Von Kreuznach wurde berichtet, dass schon seit der Gründung 1832 „tausende von Kindern wohlhabender Eltern" Heilung von der Skrofulose gefunden hätten, hierbei aber „die Kinder der armen Bevölkerung, unter denen diese Krankheit viel mehr zu Hause ist und viel verheerender wirkt […] so gut wie völlig ausgeschlossen" blieben. Dies war 1878 die wesentliche Begründung, dort eine Heilanstalt für bedürftige Kinder in kirchlicher Trägerschaft zu gründen.[74] Auch die Gründung der Kinderheilanstalt in Rothenfelde 1868 geht auf zuvor erfolgte Heilerfolge von Kindern aus wohlhabenden Familien zurück.

Die ersten spezifischen Kinderheilanstalten waren kleinere private Häuser, die sich an Kinder bürgerlicher Kreise wandten, so etwa schon 1837 in Veiels Hautklinik zu Cannstadt, 1853 in Rothenfelde und 1858 in Nauheim. Entsprechende Einrichtungen wurden auch noch weiterhin bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts gegründet und bestanden vielfach noch bis nach 1970, traten allerdings bald in Bezug auf ihre Kapazitäten in den Schatten der nach 1860 immer zahlreicher werdenden Kinderheilanstalten. Diese sollten nun einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung der Kurorte bekommen. Der Aufstieg mancher Kurorte war sogar entscheidend von der Entwicklung der Kinderkur bestimmt. Dies gilt z. B. für Rothenfelde, Salzuflen oder Sassendorf. Dies trifft auch auf Dürrheim im Schwarzwald zu, das zunächst von den unter der Fürsorge der Großherzogin von Baden entstandenen Kinderheilanstalten bestimmt war. Erst nach 1955 überwogen hier Erwachsenenkuren (noch in diesem Jahr betrug die Zahl der Übernachtungen 265 000 Kinder und 220 000 Erwachsene).[75] In Salzungen waren 1929 von den insgesamt 4453 Kurgästen 1000 Klein- und Schulkinder,[76] die damit einen Anteil von mehr als 20 Prozent an der Gesamtzahl der Gäste hatten. In Rothenfelde zählte man 1910 neben 5500 erwachsenen Kurgästen auch 900 Kinder,[77] was hier einen Anteil von etwa 15 Prozent an den Gästen ausmachte. In der oft großen Zahl von Kindern in den Kurorten sahen die Zeitgenossen auch Probleme, da die Kinder trotz rigider Erziehungsmethoden laut waren und sich die älteren Gäste bei ihren Ausflügen, in den Badehäusern und auf den Spielplätzen an den Gradierwerken oder auf den Stränden von ihnen oft gestört fühlten: So kommentierte 1898 die zuständige Landesbehörde Planungen zur weiteren Entwicklung von Salzuflen:

73 Alfred Bauer: Rothenfelde als Heilbad. In: Bad Rothenfelde – Vom Salzwerk zum Heilbad. Bad Rothenfelde 1974, S. S. 221–238, hier S. 223.
74 Krabbe (wie Anm. 31), S. 36.
75 Lydia Warrle: Bad Dürrheim. Geschichte und Gegenwart. Bad Dürrheim 1990, S. 232.
76 Brüning (wie Anm. 5), S. 212.
77 Bauer (wie Anm. 73), S. 231.

„Nicht unerwähnt wollen wir bei dieser Gelegenheit lassen, daß der Umfang der Kinderheilanstalt zum Bade Salzuflens in seiner jetzigen Ausdehnung schon im höchst ungünstigen Verhältnis steht, und daß wir die ernstliche Besorgnis hegen, daß eine weitere Vergrößerung der Anstalt dem in schönster Entwicklung befindlichen Bade nicht förderlich sein würde."[78]

Nach Aufbau der Seehospize und weiterer Kinderheime an den Meeresküsten ab 1880 waren sich schon im späten 19. Jahrhundert die Mediziner sicher, dass die Heilungserfolge von Kindern in den Seebädern größer als die in den Solekurorten waren. Mehrere Statistiken wiesen abgesichert nach, dass an der See die Genesungsraten bei etwa 60 Prozent lagen, bei den inländischen Kuren aber nur halb so hoch ausfielen.[79] Auch nachdem sich seit etwa 1900 die Perspektive zunehmend von der Heilung der bislang im Vordergrund stehenden Skrofulose als Knochentuberkulose auf die Heilung der Lungentuberkulose verlagerte, erwies sich die Seekur als effektiver.[80]

Nachdem die ersten Einrichtungen zumeist schnell zu Großbetrieben wurden und hier nach 1900 die Skrofulosebehandlung zunehmend anderen medizinischen Indikationen wich, kam es zunehmend auch zur Gründung zahlreicher, privat geführter kleiner Kinderheime und -sanatorien. In diesen insbesondere auf die Erholung von Kindern des gehobenen Bürgertums ausgerichteten Häusern stand stärker die individuelle Entwicklung und Förderung der Kinder im Mittelpunkt (oft wurden sie daher als „Pensionate" bezeichnet). Viele dieser zumeist von Ärzten oder alleinstehenden wohlhabenden Frauen geführten Häuser waren in ihrem Geist von Ideen der Lebensreform oder anderen jeweils zeitaktuellen pädagogischen Strömungen geprägt.

In der Regel wurden schnell eigene Häuser errichtet,[81] wohl insbesondere, da sich die Unterbringung von Kindern in zugleich von anderen Gästen besuchten Häusern überall als schwierig und konfliktreich erwies. Dieser wahre Bauboom dokumentiert aber auch den hohen Respekt, der nach 1860 diesem Engagement sozialer Fürsorge beigemessen wurde. Den sich aus den führenden örtlichen Schichten zusammensetzenden Initiatoren gelang es in den meisten Fällen, Grundstück und Kapital innerhalb von nur einem Jahr soweit zu beschaffen, dass mit einem Bau begonnen werden konnte. Propagiert wurde der Bau in der Regel von Pfarrern und Ärzten, wirtschaftlich unterstützt von Bürgermeistern, Landräten, Regierungspräsidenten, nicht selten auch durch regierende Fürsten, Könige oder die kaiserliche Familie. Sowohl Victoria, Frau des Kronprinzen und späteren Kaisers Friedrich III., wie auch Auguste Viktoria, Frau Kaiser Wilhelms II., engagierten sich in der Sache, übernahmen die Schirmherrschaft und spendeten große Summen. Spenden sammelten Frauenverbände der evangelischen Kirche (Innere Mission), aber auch Gruppierungen des Vaterländischen Frauenvereins.

---

78 Brief der lippischen Rentkammer vom 5. September 1898 (frdl. Hinweis von Sonja Beinlich, Stadtarchiv Bad Salzuflen).

79 Julius Glax: Lehrbuch der Balneotherapie. Stuttgart 1900, S. 86.

80 Keller (wie Anm. 7), S. 73–75.

81 Krabbe (wie Anm. 31), S. 63.

Abb. 7: Else Ury (1877 Berlin–1937 KZ Auschwitz) war zwischen 1910 und 1935 die bekannteste Kinderbuchautorin Deutschlands. Sie veröffentlichte ab 1914 eine Reihe illustrierter Kinderbücher unter dem Titel „Nesthäkchen". Diese wandten sich insbesondere an Mädchen aus bürgerlichen Haushalten und erzählen in insgesamt zehn Bänden das Leben der blonden Arzttochter Annemarie Braun. Alle Bücher wurden mit farbigen Zeichnungen des bekannten Wiener Grafikers Prof. Robert Sedlacek (1881–1957) illustriert. Der 1915 erschiene dritte Band „Nesthäkchen im Kinderheim" beschreibt, wie Annemarie nach einer schweren Krankheit für ein Jahr von den Eltern zur Erholung in das Kinderheim „Villa Daheim" auf der Nordseeinsel Amrum geschickt wird, das eine Kapitänswitwe und ihre Schwester leiten. Sie lernt dort neue Freunde kennen, erlebt vieles und wird auf ihr weiteres Leben vorbereitet. Vorbild dieses weiten Kreisen von Mädchen in Deutschland bekannten, positiv erlebten Lebensabschnitts ist kein Kinderhospiz, sondern ein privat geführtes Heim, das Kinder aus wohlhabenden Kreisen nicht nur gesunden lässt, sondern ihnen auch eine bürgerliche Erziehung vermittelt. Von dem Band wurden mehrere hunderttausend Exemplare in vielen Auflagen verkauft. 1950, nach der NS-Zeit, wurde er bearbeitet und ist noch heute als Neudruck erhältlich.

Bei den Neubauten wurden verschiedene Konzepte verfolgt: Die Entwicklung war nicht von nationalen Traditionen bestimmt, denn sie ging auf allgemeine medizinische Fachdiskussionen zurück. Die Bedingungen, unter denen eine erfolgreiche Kinderheilkur zu verlaufen hatte, waren medizinisch schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts anerkannt und wurden auch umgesetzt. Bekannter wurden sie allerdings erst, als nach 1865 in schneller Folge größere Einrichtungen entstanden. Dieser damit schnell prägend gewordene, wohl 1868 in Rothenfelde einsetzende Entwicklungsstrang zeichnet sich nicht nur durch besondere Größe der angestrebten Kapazitäten, sondern auch durch ein einheitliches baulich-therapeutisches Konzept aus. Dies geht offensichtlich im Wesentlichen auf den Osnabrücker Architekten Harald Dreyer (geb. 1838) zurück und wurde als Barackensystem bezeichnet. Unter Baracke (aus frz. *baraque* als ‚Feldhütte', leichtes, meist eingeschossiges Behelfshaus und it. *baracca*, beide aus span. *barraca*) wird eine behelfsmäßige Unterkunft verstanden, ausgeführt als einstöckiger, nicht unterkellerter leichter Bau, besonders aus Holz. Während man damit zunächst eine Soldatenunterkunft bezeichnete, wird heute darunter insbeson-

dere ein provisorisches Gebäude zur vorübergehenden massenhaften Unterbringung von Personen gemeint. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verstand man davon abweichend insbesondere ein Gebäude für Kranke. So führte der „Brockhaus" 1894 dazu aus:[82]

> „Besondere Bedeutung hat die Baracke in der Krankenbehandlung erlangt. Die Schaffung von Lazarettbaracken ist jedoch nicht erst der Neuzeit zuzuschreiben; dieselbe reicht vielmehr in die zweite Hälfte des 18. Jahrh. zurück und fällt zusammen mit den ersten Regungen einer zweckmäßigen Lazarett-, besonders Kriegslazarett-Hygiene. Größere Barackenlazarette entstanden in Deutschland während der Kriege im Anfang des 19. Jahrh. Weitere Ausdehnung und Wichtigkeit gewann allerdings die Behandlung Kranker und Verwundeter in Baracken während des Krimkrieges (durch Pirogoff). Ihre hauptsächlichste Anwendung und Fortbildung aber erfuhr die Lazarettbaracke im Amerikanischen Rebellionskriege (1862–65) und im Deutsch-Französischen Kriege von 1870 und 1871. Während des letztern wurden in 84 Orten Deutschlands bei 114 Lazaretten 481 Krankenbaracken mit 13 978 Lagerstellen nach den verschiedensten Systemen errichtet. Infolge der Kriegserfahrungen fand die Lazarettbaracke auch in Friedenslazaretten der Armee und im bürgerlichen Hospitalwesen Eingang, bis schließlich die ursprünglich nur als Aushilfe in Notlagen erdachte Baracke sich zu einer dauernden und vorherrschenden Einrichtung in den Krankenhausanlagen umgewandelt hat. Nachdem bereits 1840 in Leipzig während des Sommers Günthersche Luftbuden, in den sechziger Jahren im Charité-Krankenhause zu Berlin Baracken zur Belegung in jeder Jahreszeit in Gebrauch genommen waren, entstand 1869 zu Leipzig das erste selbständige bürgerliche Barackenlazarett, dem seit dieser Zeit eine ganze Reihe anderer gefolgt sind."

Als Grund für die Bevorzugung dieser Bauform wurde ausgeführt:

> „Während man indessen noch damals diese Art der Unterkunft als einen Notbehelf betrachtete, geht neuerdings das Streben immer mehr dahin, Massenunterkunftsräume aller Art grundsätzlich als Baracken oder doch möglichst barackenähnlich zu gestalten, nachdem die Erfahrung (zuerst bei der Krankenbehandlung) gelehrt hat, daß die mit jeder Anhäufung von Menschen verbundenen gesundheitlichen Gefahren wesentlich vermindert werden, wenn zur Unterbringung anstatt eines großen, vielgeschossigen, mit zahlreichen Zwischenwänden versehenen Gebäudes mehrere kleine zur Verwendung kommen, die eine weit reichlichere Zufuhr von Licht und Luft sowie eine gründlichere Reinigung gestatten. Naturgemäß hat bei dem Barackenbau in dem Maße, in welchem der einstweilige Charakter des Bauwerks schwand, das früher ausschließlich verwandte leichte Material (Holz, Reisig, Stroh) dauerhafterm (Fachwerk, Stein, Eisen, Cement) Platz gemacht. Wesentlich ist nur noch, daß die Baracke (im Gegensatz zum zweigeschossigen Pavillon oder mehrgeschossigen mit Korridor versehenen Block) ein einziges, zu ebener Erde gelegenes oder wenig darüber erhöhtes Geschoß besitzt und im Innern außer kleinen Nebenräumen nur 1–2 m der Längsachse aneinandergereihte

82 Brockhaus Konversations-Lexikon, 14. Aufl. (1892–1920), 2. Bd. Leipzig 1894, S. 291 f.

Haupträume umschließt, von denen jeder im Gegensatz zum Korridorsystem die ganze Tiefe des Gebäudes einnimmt, daher einander gegenüberliegende Fenster, und zwar an seinen Längsseiten, besitzt. Dadurch wird eine sehr ausgiebige Lüftung auf sog. natürlichem Wege und starke Belichtung ermöglicht."

Baracken waren also eingeschossig ohne Flur und daher gut zu belüften. Das von dem Architekten Harald Dreyer entwickelte und in Rothenfelde erprobte Konzept, Kinderheilanstalten auf der Grundlage von solchen freistehenden leichten Bauten zu errichten, wurde über mehrere Jahrzehnte für die Einrichtung von Heilstätten in den binnenländischen Kurorten stark favorisiert, zumal die Bauten nur im Sommer genutzt wurden. Dreyer wurde daher bei vielen der in den folgenden Jahren zahlreichen Gründungen zu Rate gezogen und war 1875 auch in Salzuflen und bei Bethesda in Jagstfeld, 1876 in Sülze/Mecklenburg und 1877 in Frankenhausen der entscheidende Planer. Sein Konzept blieb für längere Zeit prägend und wurde auch von anderen Architekten verwirklicht[83] (eine spätere Ausnahme war das 1912/13 ebenfalls vorbildlich nach diesem System errichtete Kaiser-Wilhelm-Stift in Ahlbeck) (Abb. 8, 9, 11).

Der 1880 gegründete „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten" hingegen ließ seine Einrichtungen am Meer als massive mehrgeschossige Backsteinbauten erstellen. Diese gingen auf Entwürfe des bereits erwähnten königlichen Baurates F. Nienburg in Oldenburg zurück. Auch das von ihm weiterentwickelte, aus dem Anstalts- und Krankenhausbau bekannte „Pavillonsystem" blieb für etwa zwanzig Jahre maßgebend, zumal Nienburg bis zu seinem Tode bei allen weiteren Baumaßnahmen des Vereins mitwirkte. Diese Bauten waren für ganzjährigen Gebrauch nutzbar, zwei- oder dreigeschossig, aber freistehend und bei geringerer Breite ebenfalls gut zu belüften. Prägend wurde insbesondere das als „große nationale Musteranstalt" konzipierte und 1884 bis 1886 errichtete Seehospiz auf der Nordseeinsel Norderney (Abb. 5, 6).

Zumeist bot man um 1880 drei Kurperioden an, um 1900 dann schon vier bis fünf von jeweils vier bis sechs Wochen. Winterkuren führten zunächst vor allem einige binnenländische Häuser durch, dann mit einer Zeit von sieben bis acht Wochen und jeweils nur in kleinerer Gruppe.

Bemerkenswert ist, dass die 1901 von Theodor Schäfer detailliert durchgeführte Befragung aller bestehenden Kinderheilstätten in Deutschland[84] einen weitgehenden Konsens aller Träger in der Führung ihrer Einrichtungen dokumentiert. Ihre Intention war es, möglichst vielen Kindern aus mittellosen oder nur beschränkt zahlungsfähigen Familien eine Kur zu ermöglichen. Dies wurde entweder durch sogenannte dotierte, aus Stiftungseinkünften finanzierte Freistellen ermöglicht oder durch eine Mischkalkulation der Einnahmen. Der Unterhalt der Einrichtungen wurde durch Zuwendungen von Gemeinden, Kreisen und Vereinen, aber auch überhöht angesetzte Pensionskosten sichergestellt, die man von Kindern wohlhabender Eltern forderte. Nicht zuletzt deswegen wurden durchweg auch Kinder aus wohlhabenden Familien

83 Z. B. 1874 Sülze, 1875 Salzuflen, 1876 Norderney, Frankenhausen und Oeynhausen, 1877 Sassendorf, 1878 Kreuznach, 1894 Dürkheim.
84 Siehe oben Anm. 7.

Abb. 8: Die evangelische Kinderheilanstalt in Rothenfelde bei Osnabrück, 1872/77 nach Plänen des Architekten Harald Dreyer errichtet. Mit ihrem massiven Zentralbau und angeschlossenen hölzernen Baracken wurde sie zum Vorbild zahlreicher weiterer Anlagen in den deutschen Solebädern (Postkarte um 1900).

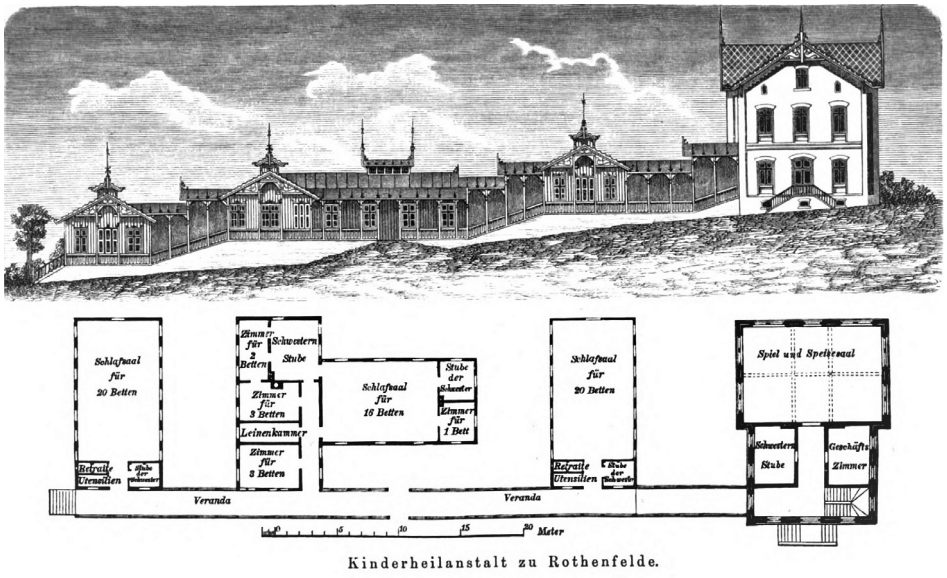

Abb. 9: Grundriss und Ansicht der 1872–1877 errichteten evangelischen Kinderheilanstalt in Rothenfelde bei Osnabrück (Xylographie aus Uffelmann, wie Anm. 13, S. 725).

Abb. 10: Speisesaal in der evangelischen Kinderheilanstalt in Rothenfelde bei Osnabrück. Jungen und Mädchen sitzen getrennt und warten auf die von Diakonissen und Hilfen ausgeteilte Suppe (Postkarte um 1913).

aufgenommen und nur vereinzelt auch zwei getrennt untergebrachte und verpflegte Klassen von Gästen angeboten, wobei der größte Teil der Häuser darauf hinwies, dass sich eine Trennung armer und wohlhabender Kinder im Alltag als nicht notwendig bzw. nicht sinnvoll erwiesen habe. Einige der Häuser versuchten eine Trennung der Kinder in den Schlafräumen oder durch besondere Kurzeiten zu erreichen, zumeist geschah aber auch dies nicht. Manche Häuser waren allerdings daran interessiert, während der sommerlichen Ferienzeit vor allem zahlende Kinder aufzunehmen. Ein anderes Konzept war, zusätzliche Einnahmen durch die Aufnahme von kleineren Gruppen Erwachsener (meist Frauen) zu erzielen. Dies dürfte eine der Wurzeln der in den sächsischen Bethlehemstiften schon nach 1890 üblich werdenden Frauen- und der sich daraus entwickelnden Mütter-Kind-Kuren sein.

Zumeist fühlten sich die Träger der Einrichtungen nicht für die An- und Abreise der Kinder zuständig. Dies überließ man den Eltern oder Lehrern bzw. Lehrerinnen. Nur wenige Häuser organisierten allerdings Sammeltransporte mit der Bahn aus größeren Städten. Erst bei den großen Seehospizen mit ihren deutschlandweiten Einzugsbereichen musste der Kindertransport ab 1880 systematisch organisiert werden, was wiederum ein Frauenverein übernahm.

Antworten auf die Frage, ob die Kinder von ihren Familien besucht werden könnten, spiegelten 1901 die damit verbundenen Probleme: Bei einigen der Häuser sah man darin kein grundsätzliches Problem, wollte es aber nur ein- oder zweimal in der Woche zulassen. Zumeist wurde betont, dass mit Besuchen den Kindern selber kein Gefallen getan werde: Sie würden verunsichert, würden Heimweh bekommen oder

Abb. 11: Das Kaiser-Wilhelm-Kinderheim in Ahlbeck auf Usedom, 1912/13 unter Förderung des Kaisers als Mustereinrichtung nach dem Pavillonsystem geschaffen (Postkarte um 1915).

hätten Magenprobleme wegen der zugesteckten Süßigkeiten oder Früchte. Auch befürchtete man das Einschleppen von Infektionen. Hygiene spielte eine große Rolle, so dass man zwischen den einzelnen Kurperioden in der Regel mehrere Tage bis zu einer Woche ließ, um das Haus grundlegend zu reinigen, zu desinfizieren sowie die gesamte Wäsche durchzuwaschen.

Die Kinder schliefen überall nach Geschlechtern getrennt in Schlafräumen, die zumeist zwischen vier und zehn Betten hatten. Größere Räume mit bis zu 35 Betten gab es zwar, doch ist in der Wahl der Größe kein Konzept erkennbar. Zumeist schliefen die Betreuer der Kinder in ihrer unmittelbaren Nähe; entweder direkt im Schlafraum (getrennt durch Vorhang oder Bretterwand) oder aber in einem Nachbarzimmer (dann oft mit Fensterverbindung). Zumeist erhielten die Betreuer auch das gleiche Essen wie die Kinder (gelegentlich etwas erweitert oder durch Bier oder Wein ergänzt), das in vielen Häusern auch zusammen mit den Kindern eingenommen wurde.

Vor 1900 befanden sich die Waschgelegenheiten der Kinder fast immer in den Schlafräumen; spezielle Waschräume in deren Anschluss wurden erst danach üblich. Zumeist sollten die Kinder in keiner Weise Arbeiten im Haus übernehmen. Nur gelegentlich wurde angegeben, dass sie freiwillig Geschirr trocknen, Türklinken putzen oder sich auf ähnliche Weise nützlich machen könnten. Neben regelmäßigen Bädern und Spazierengehen wurde der Tagesablauf von den Mahlzeiten und durch Spielen bestimmt. Zumeist waren hierzu für schlechtes Wetter Veranden oder sogar eine Spielhalle vorhanden, nur gelegentlich nutzte man dazu den Speisesaal.

Der Kurerfolg wurde in allen Häusern formal vor allem daran gemessen, ob die Kinder zugenommen hatten. Hierzu wurden sie überall regelmäßig gewogen. Darüber hinaus wurden die Häuser immer von Ärzten betreut, die für jedes Kind bei der Ankunft eine Anamnese erstellten und vor der Abreise den Kurerfolg untersuchten.

Evangelische Kirchen und Kinderkur

Ausnahmslos sind Kinderkurheime, Seehospitze und auch Ferienkolonien durch private Initiativen entstanden.[85] Ihre Gründung hatten vielfach engagierte Ärzte angestoßen, konnte allerdings in der Regel nur mit Hilfe verantwortungsbewusster Bürger vorangetrieben werden. Erste kleine Häuser eröffneten zwar Ärzte auf eigene Initiative, doch überstieg der finanzielle Bedarf bei Vergrößerung durchweg deren Möglichkeiten. Notwendige Kapitalien für den Aufbau wurden insbesondere im kirchlichen Milieu beschafft, entweder durch Stiftungen Einzelner, durch Sammlungen oder aber durch wohltätige Vereine. Es muss davon ausgegangen werden, dass es hierbei einen engen Zusammenhang mit der Entwicklung der Inneren Mission der evangelischen Kirchen (die sogenannte Diakonie) gegeben hat. Besondere Bedeutung kam hierbei den Diakonissen zu, deren Bewegung zunächst 1819 durch Graf Adalbert von der Recke-Volmarstein (1791–1878) in Bochum-Hamme begründet und dann 1836 durch die Initiativen des Pfarrers Theodor Fliedner (1800–1864) in Düsseldorf-Kaiserswerth zu großer Blüte gelangte. Schon 1861 gab es in Europa 26 selbständige Mutterhäuser, und bis 1879 war die Zahl allein in Deutschland auf 51 Diakonissen(mutter)häuser mit 3908 Diakonissen angewachsen.[86]

So gründete z. B. Helene von Bülow (1816–1890) im Jahre 1847 in Ludwigslust (Mecklenburg) das Bethlehemstift als Krankenhaus für Arme, da sie nach einer erfüllenden Aufgabe suchte und diese vor allem in der Armenfürsorge sah. Sie fand sowohl Unterstützung in der Familie des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin als auch von Theodor Fliedner, dem Vorsteher der Kaiserwerther Diakonissen. 1851 entstand damit die „Kinderheil- und Diakonissenanstalt Kinderheil" genannte Einrichtung. Nach einem Vortrag des Pfarrers Fliedner in Stettin sahen sich der dortige Pastor Rudolf Palmié und der Kinderarzt Dr. Steffen veranlasst, in einer Mietwohnung mit Hilfe einiger Frauen kranke Kinder aus armen Familien aufzunehmen. Man wollte ihnen mit gut qualifizierten Krankenschwestern helfen und junge Frauen zu diesem Dienst ausbilden. Das daraus entstandene Diakonissenmutterhaus wurde nach 1918 aus der Innenstadt nach Stettin-Finkenwalde verlegt und dort die Pflege und Betreuung von kranken und sozialschwachen Kindern in den Mittelpunkt gestellt. Stettiner Diakonissen wurden auch in Kinderheimen an der Ostsee, in Krankenhäusern im Ruhrgebiet und auf vielen Gemeindestationen in Pommern tätig. 1945 übersiedelten sie nach Harzburg (heute daher Diakonissenmutterhaus Bad Harzburg e. V.) und übernahmen auch die große Kinderheilanstalt auf der Insel Norderney.

85 Darauf hat schon Uffelmann (wie Anm. 15), S. 707, hingewiesen.
86 Theodor Schäfer: Die Geschichte der weiblichen Diakonie. Hamburg 1879, S. 79ff.

Abb. 12: Kinder beim Solebaden im Kinderkurheim Charlottenhall in Salzungen, betreut von Diakonisssen (Postkarte um 1930).

Im Anhang wird in jeweils knappen Worten die Geschichte aller nachweisbar bis 1900 entstandenen Kinderheilstätten in Deutschland dokumentiert. Von diesen 67 Einrichtungen sind nur neun vor 1868 entstanden. Dies waren jeweils in Konzept, Trägerschaft und baulicher Struktur sehr individuell geprägte Einrichtungen. Zumeist handelte es sich (mit Ausnahme der Wernerschen Kuranstalt von 1841) auch noch nicht explizit um Kurhäuser vornehmlich für arme Kinder. In den dreißig Jahren zwischen 1868 und 1900 entstanden dann aber unter diesem Vorzeichen mindestens 54 Einrichtungen. Vier davon waren in der Hand katholischer und drei in der Hand jüdischer Einrichtungen.[87] Alle anderen wurden explizit von evangelischen Organisationen betreut, wobei die Pflege der Kinder fast immer Diakonissen aus den unterschiedlichsten Mutterhäusern übernahmen. In einigen Fällen hatten ihre Mutterhäuser auch selber Einrichtungen gegründet (1879 Oldesloe, 1880 Wyk auf Föhr, 1882 Heringsdorf) bzw. der evangelische Johanniterorden (1876 Oeynhausen, 1889 Schwäbisch Hall). Vier weitere Häuser wurden von Rot-Kreuz-Schwestern betreut, die sich aus vaterländischen Frauenvereinen rekrutierten (1883 Dürrheim, 1888 Kösen, 1894 Dürkheim, 1895 Kolberg). Die Pflege der Kinder durch diese evangelischen Schwestern-Orden war auch ein wesentliches Element der Finanzierung. Neben den Schwestern gab es zumeist nur wenige bezahlte Bedienstete, etwa als Hausmeisterehepaar (für Badetechnik, Heizung, Garten und Sicherung des Hauses während des Winterhalbjahres) oder Küchenmädchen. Nur bei den Häusern der vorwiegend der Kindererholung dienenden Ferienkolonien hielten sich die Orden zurück, so dass hier vollständig oder weitgehend im Lohn Beschäftigte arbeiteten.

87 1872 Kolberg, 1880 Königsdorf und 1891 Nauheim.

Kinderheilanstalten und Kulturkampf

Soziale Fürsorge war während des 19. Jahrhunderts kein zentrales Thema staatlichen Handelns.[88] Sie blieb weitgehend kirchlichen Organisationen und weltlichen Wohltätigkeitsvereinen vorbehalten.[89] Dennoch war man sich bewusst, welch großer gesellschaftlicher Einfluss gerade im Erziehungswesen und in der Fürsorge um Kinder lag. Dieser Aspekt sollte daher beim sogenannten Kulturkampf eine zentrale Rolle erhalten, war es doch hierbei erklärtes Ziel staatlichen Handelns, den prägenden Einfluss der katholischen Kirche auf das gesellschaftliche Leben zu unterbinden.

Der liberal geprägte preußische Staat setzte alles daran, die katholische Kirche konsequent aus dem Sektor Erziehung und Bildung herauszudrängen. Trotz vieler Versuche konnten es die kirchlichen Kräfte nicht verhindern, dass diese Aufgaben zunehmend mit Kräften besetzt wurden, die sie als „tolerant" bezeichneten. Dazu gehörten zunächst einmal zahlreiche Einrichtungen und Organisationen im Rahmen der protestantischen Kirche (insbesondere im Rahmen der Inneren Mission), aber auch die von ihr bekämpften Logen bzw. den verschiedenen, eher profan national geprägten Organisationen wie z. B. der Vaterländische Frauenverein.[90] Diese Entwicklung ist unübersehbar sowohl in der 1878 einsetzenden Entwicklung der Ferienkolonien wie auch bei den 1880 aufkommenden Seehospizen für Kinder. Schon die Initiative zur Gründung der Kinderheilstätten war in vielen Fällen von Pfarrern ausgegangen. Der größte Teil der bis 1900 entstandenen Einrichtungen zur Kinderkur wäre nicht entstanden, wenn nicht von Anfang an Diakonissen die Pflege der Kinder übernommen hätten.

Nicht nur die Großzahl aller Kinderheilstätten und Kinderheime wurde in den Jahren nach 1868 begründet, sondern zugleich spitzte sich auch der bezeichnete Konflikt zwischen dem preußischen Staat und der katholischen Kirche zu. Auf beiden Seiten des bald als „Kulturkampf" bezeichneten Konfliktes war die Entwicklung von Provokation und Gegenreaktion bestimmt. Die zentralen Vorstellungen der katholischen Kirche waren im 19. Jahrhundert weiterhin konservativ, so dass man sich zunehmend von vielen gesellschaftlichen Entwicklungen distanzierte. Die großen Fortschritte rationaler Wissenschaften etwa auf dem Gebiet der Naturwissenschaften, Medizin, aber auch der Gesellschaftslehren sowie der Rechtswissenschaften erwiesen sich zunehmend als unvereinbar mit dem Weltbild der katholischen Kirchenoberhäupter. Die orthodoxen Strömungen in der katholischen Kirche äußerten sich klar in der von Papst Pius IX. am 8. Dezember 1864 veröffentlichten Enzyklika „Quanta Cura" und fanden in dem 1870 gefassten Unfehlbarkeitsdogma des Papstes ihren Höhenpunkt. Obwohl dieses von den deutschen Bischöfen nicht getragen wurde, mussten es staatliche Organisationen als einen frontalen Angriff auffassen, zumal der Papst für sich in Anspruch nahm, als „Hirte und Lehrer aller Christen", also auch für den protestantischen preußischen König verbindlich zu urteilen.

---

88 Ausführlich hierzu Ute Frevert: Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Göttingen 1984.
89 Rauch (wie Anm. 43), S. 98 f.
90 Ausführlich hierzu ebd., S. 94–97.

Die schon seit Jahrzehnten schwelenden Auseinandersetzungen eskalierten insbesondere in Preußen nach der Reichsgründung 1871. Wesentlich vorangetrieben wurde der Konflikt von Reichskanzler Otto von Bismarck (1815–1898). Der preußische Staat griff nun im Bereich des Bildungswesens tief in die überlieferten Rechte der katholischen Kirche ein: 1872 nahm man den Ortsgeistlichen die Schulaufsicht, verbot im gleichen Jahr den Jesuitenorden und übernahm 1873 die Aufsicht bei der Besetzung aller Pfarrstellen; am 9. März 1874 ordnete man schließlich sogar die Auflösung aller Klöster an und zwang deren Geistliche ins Exil. Im Herbst 1874 befand sich die Hälfte aller zwölf in Preußen amtierenden Bischöfe in Haft. Mit dem preußischen Klostergesetz vom 31. Mai 1875 wurden mit sofortiger Wirkung alle Klostergemeinschaften aufgelöst und das Kirchenvermögen unter staatliche Verwaltung gestellt. Zudem war ab 1876 allen katholischen Einrichtungen die Erziehung von Kindern untersagt, d. h., alle kirchlichen Kinderheime, Waisenhäuser und kirchlichen Schulen mussten geschlossen werden. Ordensschwestern verblieb nur die Pflege alter und hilfsbedürftiger erwachsener Menschen. Preußen und das Deutsche Reich stellten zwar 1878 ihre erfolglos gebliebenen Sanktionen gegen die katholische Kirche ein, gaben allerdings erst 1883 die Blockade endgültig wieder auf. 1887 wurden die Konflikte auch diplomatisch beigelegt und das Klostergesetz von 1875 zumindest wieder gemildert, so dass ab diesem Jahr mit ministerieller Zustimmung wieder Kinder in Pflege und Erziehung genommen werden konnten.

In diesem durch den sich stets zuspitzenden Konflikt zwischen der katholischen Kirche und den evangelischen Staaten (insbesondere Preußen) entstehenden Vakuum der Fürsorge vermehrte sich die Zahl der Einrichtungen zur Kinderpflege im Rahmen der evangelischen Fürsorge schnell. Offensichtlich ist, dass dies – ebenso wie die katholische Kirche den Anspruch vertrat, für alle Christen zu sprechen – auch von evangelischer Seite mit einem überkonfessionellen Anspruch geschah. Dem Selbstverständnis der Diakonie entsprechend richtete sich soziale Arbeit der evangelischen Kirchen an Menschen aller Altersgruppen und unabhängig von Geschlecht und Religionszugehörigkeit. Auch bei den Kinderheilanstalten wurde dieser Anspruch wirksam. Dass man sich kirchlicherseits über die politischen Hintergründe dieser Entwicklungen bewusst war, dokumentieren die Satzungen der Heilanstalten: Obwohl z. B. nach den Statuten der 1878 gegründeten Kinderheilanstalt Bad Kreuznach die Mitglieder des Vorstandes evangelischer Konfession sein mussten und auch die Pflege nur durch Diakonissen oder andere Kräfte evangelischer Konfession erfolgen durfte, sollten explizit Kinder jeder Konfession und jeder Herkunft aufgenommen werden.[91] Vergleichbare Statuten liegen auch von anderen Kinderheilanstalten (z. B. Rothenfelde und Salzuflen) vor.

Schwerpunkt sozialer Arbeit der katholischen Kirche wurde nicht zuletzt wegen dieser Entwicklungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts insbesondere die eigentliche Krankenpflege, so dass das Krankenhauswesen in Deutschland wesentlich bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts von Einrichtungen in katholischer Trägerschaft

91 Krabbe (wie Anm. 31), S. 36 f.

bestimmt blieb.[92] Die in den rheinisch-westfälischen Industriegebieten an Ruhr, Wupper und Rhein zentrale Frage der „Kinderpflege" ist hingegen von Einrichtungen der evangelischen Kirchen vorangetrieben worden (sowohl Anlage von Kinderheilstätten wie auch Ferienkolonien). Katholisch geführte Kinderheilanstalten blieben bis zum Ende des 19. Jahrhunderts Ausnahmen und befanden sich dann nicht in preußischen Provinzen (1877 Donaueschingen in Baden, 1883 Reichenhall und 1892 Wörishofen in Bayern). Nur das 1873 in Rothenfelde eröffnete Haus war noch vor dem preußischen Verbot gegründet und von Franziskanerinnen aus Münster betreut worden. So entwickelte man in dem katholischen Kissingen 1887 auch nur eine evangelische und 1905 eine jüdische Kinderkuranstalt.

Nachdem von 1874 bis 1887 katholischen Einrichtungen die Kindererziehung untersagt war und zudem während dieser Zeit die Ordensleute im Exil lebten, sind Kinderheime in katholischer Trägerschaft erst nach 1900 vermehrt gegründet worden: Zwei wurden 1901/03 auf Borkum gebaut und seitdem von Thuiner Franziskanerinnen betreut,[93] weitere entstanden 1908 in Sassendorf und 1911 in Niendorf an der Ostsee. 1903/06 wurde eine große Einrichtung in Soden-Saalmünster (Hessen) gegründet, die bis 2017 in der Verwaltung des bischöflichen Stuhls Fulda blieb.

Als Spiegel der Motivation erhielten zahlreiche der Einrichtungen hebräische Namen mit Bezug auf Stätten im Heiligen Land (aber eben keine Heiligen als Patrone), womit ihre enge Beziehung zur evangelischen Kirche dokumentiert wurde:

Die Bezeichnung *Bethesda* ist ein biblischer Name für ein Wasserreservoir am Rande von Jerusalem, dem heilende Kraft zugeschrieben wurde. Nach dem Neuen Testament ist es einer von nur zwei Orten in Jerusalem, an denen Jesus von Nazareth ein Heilungs-Wunder tat (Joh 5, 1–15): In fünf Säulenhallen rund um den Teich lagen „eine Menge Kranker, Blinder, Lahmer, Dürrer" […] und warteten darauf, dass „ein Engel in den Teich herab[stieg] und […] das Wasser [bewegte]. Wer nun nach der Bewegung des Wassers zuerst hineinstieg, wurde gesund, mit welcher Krankheit er auch behaftet war." Jesus traf dort auf einen bereits seit 38 Jahren gelähmten Mann, der aufgrund seiner Behinderung nicht zur rechten Zeit in das Wasser gelangen konnte. Auf den einfachen Befehl von Jesus „Steh auf, nimm deine Liege und geh!" konnte der Mann wieder gehen. Schon im 1. Jahrhundert n. Chr. nahm die kultische Verehrung des Bethesdawassers zu. Aus dieser Periode haben sich unmittelbar östlich der Zisternenbecken Reste eines Heiligtums des Serapis/Äskulap erhalten, bei dem um ein zentrales Wasserreservoir mehrere Baderäume angeordnet sind. Votivgaben belegen, dass man dem Wasser Heilkraft zumaß. In byzantinischer Zeit errichtete man über den Becken eine Basilika.

---

92 Arne Thomsen: Katholische Krankenhäuser im Ruhrgebiet während der Industrialisierung. In: Westfälische Forschungen 64 (2014), S. 191–206, hier S. 195 f.

93 Beide gingen auf die Stiftung des Münsteraner Kaplans Karl Böddinghaus (1835–1903) zurück; vgl. Boye (wie Anm. 7). 1999 wurde die Einrichtung in eine „Mutter-Kind-Fachklinik" umgewandelt.

Abb. 13: Kindergruppe vor der evangelischen Kinderheilanstalt in Rothenfelde bei Osnabrück (Postkarte um 1900).

Siloah ist ein weiterer biblischer Ortsname, der vielen sozialen Einrichtungen verliehen wurde. Er bezieht sich auf einen weiteren Teich bei Jerusalem, ist zusammen mit der Gihonquelle mit verschiedenen biblischen Geschehnissen verbunden, die das Wasser als gesundheits- und heilsbringend zeigen: Auch dort vollbrachte Jesus ein Wunder, indem er mit dem Wasser einen Blindgeborenen heilte (Joh 9, 7). Während des Laubhüttenfestes fand eine Wasserschöpf-Prozession statt, die auch Jesus kannte. „Am letzten Tag des Festes, dem großen Tag, stellte sich Jesus hin und rief: Wer Durst hat, komme zu mir und trinke es, wer an mich glaubt. Wie die Schrift sagt: Aus seinem Inneren werden Ströme von lebendigem Wasser fließen." (Joh 7, 37–38).

Bethanien wurden nicht nur viele Krankenhäuser, sondern auch Heilanstalten genannt. Der hebräische Name eines Ortes in der Nähe von Jerusalem bedeutet „Haus der Armen, Kranken". In Bethanien sei aus tiefster Trauer Freude geworden, als Jesus seinen Freund Lazarus vom Tode aufweckte und in die menschliche Gemeinschaft seiner Schwestern und Freunde zurückbrachte (Joh 11,1–45).

Mit der Bezeichnung *Bethlehemstift* bezog man sich auf die Stadt im Westjordanland, die im biblischen Geschehen vielfach eine Rolle spielt und Geburtsort sowohl König Davids als auch Jesu Christi war. Die Bezeichnung wurde zunächst 1847 in Ludwigslust für ein Armenkrankenhaus gewählt, an das sich ein Diakonissenmutterhaus anschloss. Ab 1875 wurden in der gleichen Bezeichnung in Sachsen mehrere Kindererholungsstätten geschaffen.

Ergebnisse

Kuren für Kinder und auch private Kinderkurheime hatte es in kleinerem Umfang zwar schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegeben, doch nahmen diese Heime nur Kinder auf, die von ihren Eltern zur Kur gegeben und von diesen auch bezahlt wurden. Sie boten damit nur dem zahlungskräftigen Publikum Hilfe und waren anders ausgerichtet als die nach 1860 gegründeten Kinderheilanstalten, deren Kernaufgabe in der Bereitstellung kostengünstiger oder freier Heilkuren für Kinder mittelloser Eltern war. Die dringende Notwendigkeit solcher Einrichtungen hatten gesellschaftliche Gruppen, insbesondere eingebunden in den Rahmen der Inneren Mission der evangelischen Kirche erkannt. Da man weder Krankenkassen noch Urlaubsansprüche kannte, hatten mittellose Eltern keine Chance, ihren kranken Kindern zu helfen.

In den ersten, zwischen 1862 und 1879 in den deutschen Solekurorten entstandenen Kinderheilanstalten konnten jährlich schon insgesamt etwa 10 000 unbemittelte skrofulöse und schwächliche Kinder behandelt werden. Bis 1883 entstanden dann neben 18 Kinderheilstätten in Solbädern auch die ersten fünf Seehospize und vier Kindersanatorien an den Küsten.[94] Damit entsprach die Entwicklung in Deutschland weitgehend der in anderen europäischen Ländern: 1880 gab es auch in England bereits etwa dreißig Kinderheilstätten mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten und auch in Italien etwa zwanzig Einrichtungen, in denen jedes Jahr mehrere tausend skrofulöse minderbemittelte Kinder behandelt wurden.[95]

Bis 1891 stieg die Gesamtzahl der Einrichtungen in Deutschland auf vierzig an, und 1897 konnten in der weiter gestiegenen Zahl von Einrichtungen schon jährlich 13 000 Kinder aufgenommen werden. Nun gab es in Deutschland kaum noch ein nennenswertes Sole- oder Seebad ohne Kinderheilstätte.[96] Bis 1900 waren an der Nordsee sieben große Einrichtungen entstanden, wobei sich ihre Zahl bis 1914 verdoppelte und bis 1930 auf insgesamt 63 Heime mit über 7000 Betten anstieg. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von vierzig Tagen konnten allein in dem dortigen Reizklima nun jährlich 55 000 Kinder betreut werden. Da nicht alle Häuser ganzjährig betrieben wurden, unterschied man zwischen den sommerlichen Seehospizen und ganzjährigen Kinderheilstätten.[97]

Die untersuchten Entwicklungen während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts deckten mit der sozialmedizinischen Fokussierung vor allem die Unterbringung von kranken bedürftigen Kindern ab. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts existierten dann aber in den Orten, die sich der Kinderkur geöffnet hatten, eine stetig zunehmende Zahl von Einrichtungen für den Aufenthalt von Kindern aller gesellschaftlichen

94 Julius Uffelmann: Ueber die Resultate der Kinderheilstätten in Soolbädern. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1883, Nr. 43, S. 574.
95 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 700.
96 Rauch (wie Anm. 43), S. 226.
97 Brüning (wie Anm. 5), S. 7.

Gruppen, also Heime für Kinder verschiedener Konfessionen und Religionen (evangelisch, katholisch, jüdisch) sowie spezieller sozialer Gruppen (gebildeter Stände, einzelner Betriebe, einzelner Städte und Kreise, später auch bestimmter Krankenkassen).

Mit dem Ersten Weltkrieg sollten sich die im Laufe eines halben Jahrhunderts entwickelten Ziele, Einrichtungen und Strukturen der Einrichtungen zur Kinderkur grundlegend verändern. Nachdem man die Heilanstalten und Hospize über viele Jahre geschlossen, beschlagnahmt und schließlich als Lazarette und Heilstätten für Soldaten genutzt hatte, stand nach 1918 die Medizin und damit auch das gesamte Kurwesen vor neuen Aufgaben: Die Bevölkerung hatte gehungert, war geschwächt und nervlich angeschlagen. Kurorten kam daher die Aufgabe zu, die Gesundheit breiter Kreise wiederherzustellen bzw. zumindest zu verbessern. Auch der Kinderheilkunde kam hier eine wichtige Rolle zu: Die Entwicklung der in der Kriegszeit geborenen oder aufgewachsenen Kinder war von Mangelerscheinungen bestimmt und ihre Gesundheit angegriffen, so dass im Rahmen staatlicher und gesellschaftlicher Fürsorge im großen Maßstab Städte, Landkreise, Firmen und Organisationen dazu übergingen, Kinderkuren zu veranlassen und Kinder zu verschicken. Zusätzliche Kinderkurheime entstanden vielerorts in und außerhalb von Kurorten, in hoher Zahl auch an den deutschen Nordseeinseln. Neben Neubauten großer Einrichtungen, die viele hundert Kinder aufnehmen konnten, bot sich auch die Übernahme älterer Hotels und Pensionen an, die in der Rezession in und nach dem Krieg wirtschaftlich nicht mehr gehalten werden konnten. Ab 1920 stieg die Zahl der Kinderheime sprunghaft an:[98] Während es vor 1914 an der Nordsee 14 große Erholungs- und Genesungsheime für Kinder gegeben hatte, stieg ihre Zahl schon bis 1920 auf 63 Häuser mit 7000 Betten an.[99] Es entstanden Einrichtungen mit enormen Kapazitäten im Binnenland und an den Seeküsten: So nutzte man die 1897 eröffnete Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster im Taunus (Hessen) zwischen 1918 und 1933 als Sanatorium der Tuberkulosefürsorge für Kinder mit 1400 Betten. Aus einem Truppenübungsplatz bei Bad Orb ließ die Stadt Frankfurt am Main 1920 die Kindererholungsstätte Wegscheide mit 1800 Plätzen gestalten. Die Kinderheilanstalt in Kreuznach verfügte über 690 Betten und die Kinderheilanstalt in Salzuflen über 590 Betten.[100] Die Kapazitätsausweitung geschah aber auch durch Eröffnung immer mehr kleinerer und kleinster Einrichtungen. 1930 bestanden allein in Salzuflen 14 Anstalten für Kinderkuren, in Rothenfelde 15 und auf der Nordseeinsel Norderney 22 Heime.[101]

1925 existierten nach dem Bericht des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland insgesamt 200 Einrichtungen zur Kinderheilung. Der größte Teil davon befand sich in den deutschen Solbädern: Davon dienten 80 Kinderheilstätten zur Heilung manifest tuberkulöser Kinder, 35 Kinderheilstätten der Knochen- und Gelenktuberkulose und 185 Kinderheilstätten skrofulösen und erholungsbedürftigen

98 Beispielhaft zu dieser Entwicklung: Jungnitz (wie Anm. 22).
99 Weitere Zahlen bei Brüning (wie Anm. 5), S. 212–214.
100 Ebd.
101 Zahlen nach ebd., S. 143, 217 und 227.

Kindern.[102] 1928 wurden in ganz Deutschland jährlich etwa 500 000 Kinder zur Kur aufgenommen (davon allein in den Kreuznacher Kinderheimen jährlich 7000 bis 8000 Kinder), d. h. jedes vierte Kind des Landes kam einmal in Erholungsfürsorge und jedes 120. Kind in ein Kinderheim oder wurde in einen Kurort gesandt.[103]

Kinderheilanstalten, Kinderhospize sowie Ferienkolonien erhielten nach 1918 eine gemeinsame neue Aufgabe im Rahmen der Kinderlandverschickung, wobei sich die Aufgaben und medizinischen Ziele der bislang unterschiedlich ausgerichteten Einrichtungen zunehmend annäherten. Die Linderung von Folgeerkrankungen durch Unterernährung und schlechter medizinischer Versorgung stand fortan im Vordergrund. Die Praxis der Kinderlandverschickung des 20. Jahrhunderts hatte man allerdings weniger aus der Tradition der Kinderheilstätten, sondern in erster Linie aus den seit 1880 entwickelten Ferienkolonien abgeleitet.[104] Sie nahm nach 1918 einen enormen Aufschwung, wobei sich neben den bisherigen kirchlichen Trägern nun im großen Maße auch staatliche Stellen, Städte und Kreise sowie private Unternehmungen und Krankenkassen in gleicher Weise engagierten. Insbesondere nach Ausschalten der bei den großen Einrichtungen bislang noch dominanten kirchlichen Träger glichen sich während der NS-Zeit ab 1936 alle Häuser in ihrer Aufgabe als Kinderlandverschickung zunehmend an. Mit dem erneuten Bedürfnis nach die Konstitution stärkenden Kinderkuren sollte sich diese Aufgabe auch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges nicht mehr ändern.

Von den Eltern bzw. von der Mutter begleitete Kinderkuren waren zwar von Anfang an ein Thema, ließen sich allerdings nur in den wohlhabenden Schichten realisieren. Das Kinderheim war daher eine notwendige Alternative, um auch den übrigen Kreisen eine Kur zu ermöglichen. Die ab 1875 entstandenen sächsischen Bethlehemstifte nahmen schon früh explizit ebenfalls Frauen auf: In Hohenstein wurde 1895 neben dem Kinderheim ein Frauenhaus errichtet und in Lausick ab 1897 neben dem Kinderheim ein Erholungsheim für Frauen aus Leipzig betrieben. Schon Anfang des 20. Jahrhunderts entstanden zusätzlich zu diesen Frauengenesungsheimen in Verbindung mit Kinderheimen erste Müttererholungsheime bzw. Erholungsstätten für Mütter und Säuglinge.[105] Auch Frauenhäuser richtete man schon ein.[106] Diese Entwicklung war wieder eng in die Arbeit der evangelischen Kirche eingebunden und zumeist von Einrichtungen der Inneren Mission getragen. Die Satzung der evangelischen Frauenhilfe von 1916 nennt bereits explizit als eine ihrer Aufgaben die Schaffung von Erholungsheimen für Frauen. Neben diesen ersten Müttererholungsheimen in Trägerschaft evangelischer Frauenverbände entstanden auch Frauengenesungsheime der Inneren Mission, ebenfalls oftmals gemeinsam mit Kindererholungsheimen.

102 Ebd., S. 11.
103 Ebd.
104 Jungnitz (wie Anm. 22), S. 169.
105 Hierzu viele Beispiele bei Keller (wie Anm. 7), z. B. 1906 die Walderholungsstätte in Schönholz bei Berlin (S. 107–110). 1906 wurde auch in Bremen ein „Verein Mutter- und Säuglings-Heim" gegründet (S. 124).
106 Etwa 1910 die „Zufluchtstätte" in Bremen; s. Keller (wie Anm. 7), S. 126.

Abb. 14: Das Kinderkurheim Charlottenhall (1896/97) in Salzungen, als repräsentativer Bau in Formen des malerischen und regionalen Historismus errichtet (Postkarte um 1900).

Evangelische Frauenverbände und Innere Mission kooperierten bei der Frauen- bzw. Müttergenesung, später auch bei der Mutter-Kind-Erholung. 1928 schlossen sich die evangelischen Frauenhilfsverbände in Deutschland zu einem „Mütterdienst der Evangelischen Frauenhilfe" zusammen, dem Vorläufer der heutigen Evangelischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung.

Zeugnisse zur Entwicklung der Kinderkur in Deutschland (1810–1900)

Saline Salzelmen (1801), Schöneck (Elbe), Salzlandkreis (Sachsen-Anhalt)

Dr. Johann Wilhelm Tolberg (1762–1831), Knappschaftsarzt der Saline Schönebeck, hatte schon im Jahre 1800 beobachtet, dass Bäder und Inhalationen mit Sole gute Heilerfolge bewirkten, bei Kindern besonders „an Scofeln und Hautausschlägen". Schon 1803 wurde in Salzelmen mit staatlicher Unterstützung ein erstes kleines Badehaus errichtet, dem 1809 ein Solebadehaus an der Saline in Halle folgte. In diesem wie auch in dem 1811 eröffneten Neubau in Salzelmen bot man ausdrücklich auch Bäder für skrofulöse Kinder an.[107]

107 200 Jahre Solbad „Dr. Tolberg" Bad Salzelmen. Schönebeck 2001, S. 108–110.

Wernersche Kinderheilanstalt Ludwigsburg (1832/1841) (Baden-Württemberg)

Der Arzt Dr. August Hermann Werner (1808–1882) engagierte sich zusammen mit seinem älteren Bruder, dem Pfarrer Karl Friedrich Werner, in der Kinderpflege.[108] Nachdem sie erfahren hatten, dass „Rettungshäuser" für verwahrloste Kinder kranken und behinderten Kindern keine Chancen boten, eröffnete er 1832 in Neckarsulm eine Praxis, mit der er 1834 nach Ludwigsburg verzog. Die Institution wuchs bald zu einem 1841 gegründeten Kinderspital, der „Wernerschen Kinderheilanstalt Ludwigsburg", heran, in der innerhalb von zwanzig Jahren mehr als 10 000 Kinder versorgt wurden. Bald entstanden Zweigstellen: in Ludwigsburg das Maria-Martha-Stift, das Wilhelm-Stift und das Charlotten-Stift, in Jagstfeld das Solbad Bethesda und in Bad Wildbad das Werner-Heim sowie 1854 das Erholungsheim mit Thermalbadeeinrichtung Herrnhilfe.[109] Sie wurden später von einer Stiftung weitergeführt. August Hermann Werner kümmerte sich nicht nur um die medizinische Behandlung, sondern auch um eine Ausbildung der Kinder. Unterstützt wurde er dabei von seiner Frau Karoline Katharine Gmelin. Bei seiner Arbeit wurde er finanziell von Henriette von Nassau-Weilburg und ihrer Tochter Pauline von Württemberg unterstützt.

Veielsche Kuranstalt Cannstatt (1837), Stuttgart-Bad Cannstatt (Baden-Württemberg)

Dr. Albert (von) Veiel (1806–1874) gründete 1837 beim Mineralbad Cannstatt eine „Heilanstalt für Flechtenkranke", die als erste Hautklinik Deutschlands gilt. Veiel hatte Medizin an den Universitäten Tübingen und Paris studiert. Bereits 1839 bezog die Einrichtung einen stattlichen Neubau.[110] Sein Sohn Theodor Veiel übernahm später die Leitung der Klinik und wurde zudem Chefarzt des 1881 eröffneten Cannstatter Bezirkskrankenhauses, das 1905 der Stadt Stuttgart zugeordnet wurde. Zudem war er von 1913 bis zu seinem Tode 1923 Präsident der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Noch bis 1935 führten die Nachfahren die Einrichtung fort.

Olgahospital in Berg (1842), Stuttgart-Bad Cannstatt (Baden-Württemberg)

Die beiden Stuttgarter Ärzte Georg von Cleß und Otto Elben eröffneten am 9. August 1842 eine Heilanstalt für minderbemittelte Kinder, zunächst mit elf Betten in einer Vier-Zimmer-Wohnung untergebracht und von Spenden und einer Kinderlotterie finanziert. Olga-Nikolajewna Romanowa (1822–1892), Tochter des russischen Zaren und seit 1846 Ehefrau des württembergischen Kronprinzen Karl von Württemberg, engagierte sich auf vielen Feldern der Sozialfürsorge (ebenso wie ihre Schwester Eli-

108 Otto Schuster: August Hermann Werner, der barmherzige Samariter der Kinderwelt. Stuttgart 1949.

109 Das Archiv der Einrichtungen ist im Landesarchiv Baden-Württemberg, Staatsarchiv Ludwigsburg erhalten.

110 Stand an der Ecke Bad- und Marktstraße am Wilhelmsplatz (heute ist an dieser Stelle das Kaufhaus „Galeria Kaufhof").

sabeth als Frau des Großherzogs von Nassau in Wiesbaden) und förderte auch Krankenhäuser und Altenheime. Sie nahm die kleine Klinik 1847 unter ihren persönlichen Schutz, initiierte den 1848 eröffneten Neubau und gab der Einrichtung den Namen „Olga-Heilanstalt für Kinder". Es wurden nicht nur Kinder, sondern auch Jugendliche und Säuglinge aufgenommen. 1872 initiierte Königin Olga den Ausbau des Kinder-Spitals, das nun Platz für 122 Patienten bot.

Heilanstalt Dr. Stüve in Rothenfelde (1853), Landkreis Osnabrück (Niedersachsen)

Der 1850 nach Rothenfelde zugezogene Arzt Dr. E. F. Stüve ließ sich 1852/53 in einem angekauften Wohnhaus eine Badeabteilung mit zwei Kabinen einrichten, die über eine Soleleitung von der Saline versorgt wurde. Er hatte die „Veielsche Kuranstalt" in Cannstatt kennengelernt und wollte eine entsprechende Einrichtung zur Aufnahme kranker und erholungsbedürftiger Kinder zu längerem Aufenthalt auch außerhalb der Badesaison schaffen. Stüve war als erster Badearzt nach Rothenfelde gekommen, als eine von örtlichen Kräften getragene Aktiengesellschaft einen Kurbetrieb an der dem Königreich Hannover gehörenden Saline aufbaute.[111] Nachdem Dr. Stüve schon im März 1853 verstarb, verkaufte seine Witwe die Einrichtung im gleichen Jahr an Dr. van Nes aus Lingen,[112] der sie weiter betrieb,[113] aber ebenfalls bereits 1856 verstarb. Seine Witwe führte die Kinderkuranstalt noch bis 1871 weiter. Beide Ärzte sollen sich bei der Behandlung der Kinder angesteckt haben.[114]

Herrnhilfe Wildbad (1854), Landkreis Calw (Baden-Württemberg)

Als Filiale der Wernerschen Kinderheilsanstalt zu Ludwigsburg „für badebedürftige Kinder" unter der Leitung von Dr. Schönleber gegründet. „Auf Gaben edler Menschenfreunde gestützt, ebensowohl zur unentgeltlichen Aufnahme mittelloser Kinder, als zur Verpflegung zahlungskräftiger Individuen gegen ein mäßiges Kostgeld von 18–25 Gulden für 4 Wochen bestimmt." Im ersten Jahr wurden 34 Kinder im Alter zwischen zwei und 16 Jahren aufgenommen und vor allem wegen skrofulöser Knochen- und Gelenkkrankheiten behandelt.[115] Die Einrichtung wuchs in den nächsten Jahren schnell und fand auch in der Fachwelt große Aufmerksamkeit. 1855 konnten zur gleichen Zeit etwa 16 Kinder, insgesamt schon 63 Pfleglinge aufgenommen werden. Davon waren zwei Drittel arm, so dass viele kostenlos aufgenommen, andere durch die Wildbader Badekasse, den Staat bzw. die Gemeinden finanziert wurden.

111 Gerhard Ohlhoff: Das erste Badehaus und die Entwicklung des Heilbades 1850–1872. In: Bad Rothenfelde – vom Salzwerk zum Heilbad. Bad Rothenfelde 1974, S. 94–117, hier S. 95.
112 Wohl Sohn des Superintendenten Albertus Lodewijk van Nes in Neuenhaus bei Bentheim.
113 Ohlhoff (wie Anm. 111), S. 103.
114 Bauer (wie Anm. 73), S. 229.
115 Balneologische Zeitung 2. Jg., 1855, S. 93.

Nur „von 12 Kindern vermöglicher Eltern wurde das volle Kostgeld bezahlt".[116] 1856 konnte man nach Ausbau schon bis zu 30 Kinder gleichzeitig behandeln, so dass bei insgesamt fünf Durchläufen etwa 150 Kinder jährlich aufgenommen wurden.[117]

Kinderpflegeanstalt Ludwig in Nauheim (1858), Kreis Groß-Gerau (Hessen)

Im Frühjahr 1858 als Pensionsanstalt für kranke Kinder eingerichtet. „Da es so manche Kindern mit scrupholöser Anlage oder ähnlichen Krankheitszuständen gibt, welche nur durch eine längerer Badekur und durch fortgesetzte Beobachtung einer entsprechenden Lebensweise von ihrem Uebel gründlich geheilt werden können, so erscheint die Gründung einer Pensionsanstalt für solche kranke Kinder an unserm heilkräftigen Badeort als ein eher dankenswerthes Unternehmen. Und so manchen Eltern, die verhindert sind, ihr Kind selbst in ein Bad zu begleiten, mag es höchst willkommen sein, dass sich hier ein Institut darbietet, welches den Eltern dieses abnimmt und dessen Vorsteherinnen, die Fräulein S. und C. Ludwig (Schwestern des bekannten Physiologen Ludwig) sich die Aufgabe stellen, solchen kleinen Kranken eine der elterlichen gleichkommende Sorgfalt angedeihen zu lassen."[118] Das Haus entstand nahe an den Nauheimer Trinkquellen und Badehäusern. Die Kinder wurden versorgt, zu den Bädern gefahren, erhielten aber auch „eine leichtere geistige Beschäftigung durch Unterricht im Deutschen, Französischen, Geographie u.s.w.". Man richtete sich an die Kinder wohlhabender Kreise. So betrug das wöchentliche Honorar 6 Taler und 26 Silbergroschen, wobei die Eltern freie Arztwahl hatten und die ärztliche Behandlung getrennt berechnet wurde.[119]

Kindersolbad Bethesda Jagstfeld (1860/62), Bad Friedrichshall, Landkreis Heilbronn (Baden-Württemberg)

Gegründet durch den Ludwigsburger Arzt und Pädagogen Dr. August Hermann Werner (1808–1882) als Zweigniederlassung der Wernerschen Kinderheilanstalt Ludwigsburg. Träger der Einrichtung wurde neben der Familie Werner mit Freunden auch der König von Württemberg. Das Bad galt den Zeitgenossen als erste deutsche Kinderheilanstalt in einem Solebad.[120] Am Anfang konnten nur sechs Kinder gepflegt werden. Dr. Werner betrachtete die Jagstfelder Einrichtung als Sommer-Kuraufenthalt ihm anvertrauter Ludwigsburger Kinder. Es waren vor allem skrofelkranke und schwächliche Kinder aus elenden Verhältnissen.

---

116 Der zweite Sommer der Herrnhilfe zu Wildbad. In: Balneologische Zeitung 3. Jg., 1856, S. 167–173, hier S. 168.

117 Der dritte Sommer der Herrnhilfe zu Wildbad. In: Balneologische Zeitung 4. Jg., 1857, S. 214–216 und 238–242.

118 Balneologische Zeitung 6 (1858), S. 269.

119 Kinderpflegeanstalt in Bad Nauheim von Sophie und Caroline Ludwig. In: Balneologische Zeitung 6. Bd., 1858, S. 288.

120 Dies ist allerdings so nicht zutreffend, denn schon 1854 wurde eine solche Einrichtung in Wildbad geschaffen.

1858 hatte der Gründer eine Fläche von rund 34 Ar erworben und ließ dort 1860 bis 1862 nach Plänen des bekannten Architekten Dr. Gottlob Pfeilsticker (1811–1866) ein erstes Gebäude errichten. Bereits nach wenigen Jahren wurden Erweiterungen notwendig: 1868/69 entstand der nördliche Flügel mit sechs weiteren Zimmern. Weitere sechs Jahre später wurde der südliche Flügel gebaut (Plan: Architekt Dreyer in Osnabrück), so dass nun zugleich Platz für über 70 Kinder war und jährlich 280 Kinder aufgenommen werden konnten.[121] Solebäder wurden im Haus genommen und die Pflege von Angestellten übernommen. Im Jahr 1883 wurde die Klientel erweitert – das Kinderbad in Jagstfeld war so beliebt, dass es immer wieder angebaut und erweitert wurde. 1901 konnten zur gleichen Zeit etwa hundert Kinder aufgenommen werden. Sie blieben vier bis sechs Wochen, doch gab es keine festen Kurperioden. Es gab zwei Klassen und vier Freistellen.[122]

Evangelische Kinder-Heilanstalt Rothenfelde (1868), Landkreis Osnabrück (Niedersachsen)

Die Gründung wurde von einigen wohlhabenden Müttern aus Dank betrieben, da ihre Kinder mit Erfolg in Rothenfelde geheilt worden waren. Sie fanden Unterstützung durch den Osnabrücker Bürgermeister Stüve, den Iburger Amtmann Karl-August von Grote[123] und weitere Spender. Hintergrund war auch die 1871 erfolgte Privatisierung der preußischen Staatssaline Rothenfelde, die die Inhaber nach neuen Einnahmequellen suchen ließ. Betreiber wurde der „Rothenfelder-Kinder-Heilanstalts-Verein zu Osnabrück", 1901 unter dem Vorsitz von Justizrat Grisebach. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Bethlehem in Ludwigslust. Aufnahme sollten Jungen und Mädchen im Alter von drei bis 14 Jahren finden, in Ausnahmenfällen auch Mädchen bis 18 Jahre, die wegen Skrofulose, Rachitis, Herzkrankheiten, rheumatischer Erkrankungen, Blutarmut, Schwächezuständen und Entwicklungsstörungen behandelt werden sollten. Keine Aufnahme fanden Kinder mit Lungentuberkulose oder Infektionskrankheiten. Eine Empfehlung für die Kuren im Frühjahr und Herbst wurde insbesondere für kleinere und „zarte" Kinder ausgesprochen.

Zunächst in verschiedenen Mietwohnungen untergebracht, wurde zwischen 1872 und 1875 nach Plänen des Osnabrücker Architekten Dreyer ein Neubau oberhalb vom Ort an der Waldstraße verwirklicht. Auf dem abschüssigen Gelände wurde die Kinderheilanstalt terrassenförmig mit drei „Baracken" angelegt. Jede der Baracken (jeweils mit einem Schlafsaal für 20 Betten und Nebenräumen) stand auf Rosten und konnte durch in Dachreitern angebrachte Ventilationsklappen gut belüftet werden. Durch gedeckte Hallen verbunden wurden die Baracken 1876/77 durch ein massives Hauptgebäude ergänzt.[124] Zugleich mit der Heilanstalt wurden für die Kinder ab 1872

121 Zur Geschichte siehe Krabbe (wie Anm. 31), S. 11–14.
122 Schäfer (wie Anm. 7), S. 460–462.
123 Walter Brake. Rothenfelde seit den Gründungsjahren. In: Bad Rothenfelde. Vom Salzwerk zum Heilbad. Bad Rothenfelde 1974, S. 118–137, hier S. 132.
124 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 725 f. (mit Abbildung).

im Badehaus der Saline zwölf eigene Kinderbäder geschaffen, 1878 noch einmal um weitere acht Kinderwannen erweitert.[125] Seit 1878 konnten jährlich etwa 300 Kinder aufgenommen werden.[126] 1901 hatte man in fünf sommerlichen Kurperioden von vier bis fünf Wochen Platz für jeweils 125 Kinder.[127] Ärztlicher Leiter der Einrichtung war für über vierzig Jahre der Kinderarzt Dr. Otto Kanzler,[128] der auch die katholische Kinderheilanstalt betreute. 1887 publizierte er auf Grundlage seiner Erfahrungen ein Buch über Skrofulose.[129]

Die 1877 fertiggestellte Anlage war von großer Vorbildkraft für die weitere Entwicklung der Kinderheilanstalten in Deutschland und wurde von zahlreichen Interessenten als Muster für die Gründung weiterer Einrichtungen besucht.[130] Sie wurde bauliches Vorbild, wobei der Architekt Dreyer nach der in Rothenfelde erprobten Bauweise auch die Bauten in Salzuflen, Sülze und Frankenhausen konzipierte.[131] Wesentlicher Unterstützer der Entwicklung war der Rentier Dr. Carl August Schüttler in Hannover, der 1873 nicht nur einen „Verein für Heilung scrophulöser Kinder" initiierte, sondern auch die Einrichtung weiterer Heilanstalten, z. B. in Salzuflen und Sülze, beförderte.

Nach Aufgabe der Kinderheilanstalt und großem Umbau war in den Gebäuden die Evangelische Erholungs- und Bildungsstätte des Evangelischen Diasporawerkes des Münsterlandes e. V. untergebracht. 2001 wurden alle Bauten abgebrochen und an der Stelle ein Seniorenheim geschaffen.[132]

Jüdisches Kurhospital (1872/74), Kolberg (Pommern, jetzt Polen)

Durch ein Komitee aus dem örtlichen Rabbiner Dr. Goldschmidt und dem Sanitätsrat Dr. Hirschfeld und vielen weiteren als Spital für Kinder und Erwachsene gegründet. Bis 1874 konnte durch Ausbau bestehender Bauten eine aus mehreren Gebäuden bestehende Anlage mit Platz für 50 Jungen und 50 Mädchen geschaffen werden. Die Betreuung übernahm der Verein für jüdische Krankenpflegerinnen in Berlin. 1897/99 wurde mit Unterstützung der Mäzene James Simon (auch Vorsitzender des Kuratoriums) und Julius Isaak in Berlin ein großzügiger Neubau zur Unterbringung von 123 Kindern errichtet. Er nahm auch ein Solebadehaus mit 15 Wannen und einen Betraum

125 Bauer (wie Anm. 73), S. 230.
126 Krabbe (wie Anm. 31), S. 14–18.
127 Schäfer (wie Anm. 7), S. 396 f.
128 1880 bewarb sich der junge Arzt Dr. Otto Kanzler auf eine Planstelle als Badearzt in Rothenfelde. Zuvor war er in den städtischen Osnabrücker Krankenanstalten tätig und interessierte sich vorrangig für Krankheitserscheinungen bei Kindern, die in sozial ungünstigen Verhältnissen lebten.
129 Bauer (wie Anm. 73), S. 231.
130 Krabbe (wie Anm. 31), S. 7 und 18.
131 Ebd., S. 27.
132 Etwas abseits wurde eine „Isolierbaracke" für Kinder mit auftretenden Infektionskrankheiten errichtet. Sie diente von 1958 bis 2001 als evangelisches Gemeindehaus, ist heute das einzige noch erhaltene Gebäude der Heilanstalt und befindet sich an der Brunnenstraße hinter dem evangelischen Kindergarten.

auf.[133] Jährlich gab es während des Sommerhalbjahres vier Kurperioden von vier bis fünf Wochen. Zwei Drittel der Kinder wurden auf Freistellen (jährlich 267) aufgenommen. 1900 wurden insgesamt 175 Erwachsene und 158 Kinder aufgenommen, davon 255 Personen unentgeltlich.[134]

Katholisches Elisabeth-Hospital Rothenfelde (1873), Landkreis Osnabrück (Niedersachsen)

Von katholischen Bürgern in Osnabrück wurde 1872 ein Komitee zur Einrichtung einer katholischen Kinderheilanstalt gegründet. Diese konnte 1873 unter Leitung von Barmherzigen Schwestern (Mauritzer Franziskanerinnen in Münster) in einem gespendeten Haus und angemieteten Wohnungen als „Elisabeth-Hospital" eröffnet werden. Die ärztliche Betreuung übernahm der Kurarzt Dr. Kanzler. Das Haus nahm vor allem katholische Kinder, aber auch protestantische und vereinzelt auch jüdische Kinder auf. 1874 wurden dort 107 und 1879 dann 162 Kinder behandelt. 1874 konnte ein massiver dreigeschossiger Neubau mit hohem Sockelgeschoss und einer eigenen Kapelle bei den Gradierwerken eingeweiht werden, nach Plänen des Osnabrücker Architekturbüros Albes & Behnes aus Backstein und in neugotischen Formen errichtet (teilweise erhalten).[135] Die Solebäder nahm man in der Kinderabteilung des allgemeinen Badehaus. 1901 konnten in vier Kurperioden von je vier Wochen jeweils 90 Kinder aufgenommen werden. Etwa hundert Kinder erhielten jährlich eine Kur ganz ohne Vergütung.[136]

Kaiserin-Augusta-Kinderheilanstalt Sülze (1874), Salzelmen, Salzlandkreis (Sachsen-Anhalt)

1874 auf Initiative vom Pfarrer Hesekiel in Magdeburg, Dr. Schüttler in Hannover und weiteren gegründet und 1875 vom Vaterländischen Frauenverein in Magdeburg übernommen. Die Betreuung übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Bethanien in Stettin und Dienstmädchen, unterstützt von freiwilligen Helferinnen aus dem Vaterländischen Frauenverein. Zunächst in angemieteten Räumen mit Platz für 13 Kinder eröffnet, wurde 1877 im Kurpark ein eigener, im Schweizer Stil gestalteter Neubau nach Plänen von Baudirektor Marks im Barackensystem fertiggestellt. Die Bäder wurden im dem dafür reservierten Armenbadehaus der Kurverwaltung genommen. Diese ließ schon 1882 einen später mehrmals erweiterten Kinderspielplatz am Gradierwerk einrichten.[137] Um 1900 konnten in drei jährlichen Kurzeiten von vier bis

133 Grundrisse und Innenfotos der aufwendigen Einrichtung bei Keller (wie Anm. 7), S. 285–290.
134 Schäfer (wie Anm. 7), S. 371–373.
135 Krabbe (wie Anm. 31), S. 18 f. Alexander Behnes (1843–1924) war ab 1870 Dombaumeister in Osnabrück, und August Albes (1841–1905) verzog 1884 nach Köln.
136 Schäfer (wie Anm. 7), S. 433 f.
137 Schwahn (wie Anm. 41), S. 87.

sechs Wochen jeweils etwa hundert Kinder aufgenommen werden. Bereits vor 1900 gab es zusätzlich Winterkuren im kleineren Umfang. Es gab 11 bis 18 Freistellen.[138]

Kinderhospital (Kühnausche Gründung), Lüneburg (1874), (Niedersachsen)

Die Einrichtung wurde 1870 durch eine Gruppe Lüneburger Bürger begründet und ihr Ausbau durch testamentarisch bereitgestellte Mittel des Sanitätsrates Dr. Franz Kühnau und durch seine Schwester Sophie Kühnau (1811–1894) betrieben. 1874 nahm das Kinderhospital provisorisch seine Arbeit in einem alten Gebäude auf. Schon 1875/76 konnte mit Hilfe von Spenden aus der Bürgerschaft ein massiver dreigeschossiger Neubau mit Flügel an der Barckhausenstraße 6 (nach Plan von Stadtbaumeister Maske) errichtet werden.[139] Die Solebäder wurden im eigenen Badehaus genommen. Die Betreuung übernahmen Diakonissen aus dem Henriettenstift Hannover. Zunächst wurden im Sommer etwa dreißig und im Winter etwa zwanzig Kinder und 1901 dann in dem das ganze Jahr geöffneten Haus jeweils vierzig Kinder aufgenommen.[140]

Die Stiftung und das Gebäude bestehen bis heute in Verwaltung der Diakonie, die in dem Gebäude ein Wohnheim für geistig Behinderte betreibt.

Evangelische Kinderheilanstalt Godesberg (1874), Bonn (Nordrhein-Westfalen)

Durch evangelische Sponsoren in Bonn, Köln und Koblenz wurde 1874 in Oberkassel bei Bonn eine Heilanstalt für arme, schwache und chronisch kranke Kinder eingerichtet. Die Anstalt erhielt 1876 in Godesberg einen Neubau mit Platz für 40 Kinder. 1878 wurden dort insgesamt 78 Kinder betreut. Daneben nahm man auch einige Erwachsene auf.[141] Nachdem die Pflege zunächst durch Angestellte geschah, übernahmen dies später Diakonissen.

Kurhospital Siloah Kolberg (1874), (Pommern, jetzt Polen)

Durch ein Komitee unter Vorsitz des Kolberger Bürgermeisters Kummert zur Aufnahme von Erwachsenen und Kindern gegründet. Es wurde ein bestehendes Gebäude angekauft und umgebaut sowie ein Solebadehaus errichtet. Die Betreuung der 70 Gäste übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Stettin, unterstützt durch neun Frauen, ferner Maschinist und Hausmeister. Jährlich gab es drei Kurperioden von vier bis acht Wochen. Man hatte 97 Freistellen für Kinder und 46 für Erwachsene. 1901 entstand daneben ein eigener Neubau für die Kinderheilstätte, so dass man fortan Platz für 120 Kinder bot.[142]

---

138 Krabbe (wie Anm. 31), S. 19–23; Schäfer (wie Anm. 7), S. 380–383.
139 Krabbe (wie Anm. 31), S. 46–48.
140 Schäfer (wie Anm. 7), S. 434–436.
141 Krabbe (wie Anm. 31), S. 58; Uffelmann (wie Anm. 15), S. 705 und 729 f.
142 Schäfer (wie Anm. 7), S. 373–376.

Evangelisches Johannisstift Plötzensee (um 1875), Berlin

In einem Haus der ab 1864 errichteten weitläufigen Einrichtung zur Ausbildung von Diakonen und Pflege von Waisenkindern wurden auch arme und kränkliche Kinder zur Durchführung von Luft- und Milchkuren aufgenommen.[143]

Kindererholungsheim „Bethlehemstift" in Augustusbad (1875), Radeberg (Sachsen)

Der Pfarrer und Arztsohn Hugo Woldemar Hickmann (1841–1922) entwickelte nach einem Kuraufenthalt in Augustusbad bei Radeberg den Plan, das dortige Berghaus zur Aufnahme von kranken Kindern als „ländliche Genesungs- und Erholungsstätte" einzurichten. Die Einrichtung (bald als das erste Kindererholungsheim Deutschlands bezeichnet) konnte unter der Leitung der Inneren Mission und Betreuung von Dresdner Ärzten am 1. Juli 1875 eröffnet werden. Unter dem Namen Bethlehemstift wurden Kinder mit kostenfreier Unterkunft und Behandlung aufgenommen und von Diakonissen aus dem Dresdner Mutterhaus gepflegt.[144] Später wurde zusätzlich der benachbarte Luisenhof angemietet, so dass Platz für etwa 350 Kinder pro Jahr vorhanden war.

1887 wurde Karl Graf von Brühl-Renard aus Seifersdorf Leiter. Er erweiterte das Stift; 1900 Ankauf eines Landhauses und Bau eines neuen Kinderhauses. Im Jahr 1926 erfolgte eine Umwidmung zum Kurzentrum für herzkranke Kinder und deren ärztliche Betreuer. Hier konnten etwa vierzig Kinder und 25 Erwachsene versorgt werden. 1945 wurde die Einrichtung geschlossen.

Kinderheilanstalt Bethesda Salzuflen (1875/76), Kreis Lippe (Nordrhein-Westfalen)

Auf Initiative des für den Ausbau der Kinderpflege in Deutschland eintretenden Arztes Karl August Schüttler in Hannover[145] gegründet und durch den örtlichen Physikus Dr. Lenzberg seit 1874 unterstützt. Die Einrichtung sollte nach dem Vorbild der Anstalt in Rothenfelde der Kur von skrofulösen Kindern dienen und diese wegen ihrer begrenzten Kapazität ergänzen. 1875 wurde die Einrichtung durch den Verein der Inneren Mission in Minden-Ravensberg, Lippe, Osnabrück, Tecklenburg, Schaumburg und Schaumburg-Lippe vorbereitet und 1876 eröffnet.[146] Nachdem zunächst ein Haus angemietet wurde, konnten schon 1878 eigene Bauten für etwa 200 Kinderkuren im Jahr eröffnet werden. Nach gleichem Prinzip wie in Rothenfelde und auch nach Plänen des Architekten H. Dreyer in Osnabrück wurden die Bauten auf einem von der Stadt bereitgestellten Platz am nordöstlichen Ortsrand errichtet: An den massiven Hauptbau schlossen sich drei durch Veranden verbundene Baracken mit jeweils 20

143 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 705.
144 Ebd., S. 730.
145 Er hatte auch eine Publikation über die Einrichtung in Bad Rothenfelde vorgelegt.
146 Ausführlich siehe Krabbe (wie Anm. 31), S. 23–26.

Betten an.[147] In den nächsten Jahren wurden noch vier weitere Baracken errichtet. Die Kurverwaltung errichtete wenig später ein eigenes Badehaus für die Kinder der Einrichtung. Ihr Betrieb wurde zum Teil aus den Pflegegeldern, in der Masse aber aus Spenden finanziert. Kinder wohlhabender Eltern mussten die Kur bezahlen, wobei man unter Umständen auch höhere Beiträge erwartete. Aufgenommen wurden Jungen von 4 bis 14 und Mädchen von 4 bis 20 Jahre. Die Betreuung der Kinder übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bielefeld-Bethel mit Hilfe von Diakonen (für die Jungen) und besoldeten Hilfen.

Ab 1882/83 wurden auch Winterkuren angeboten, so dass man 1883 in fünf Kurzeiten von vier Wochen insgesamt 439 Kinder aufnehmen konnte. Finanziert wurde die Einrichtung noch immer durch Spenden und Kollekten, auch durch Sach- und Nahrungsspenden.[148] Schon 1884 galt die Einrichtung als größtes Kinderkurhaus im Deutschen Reich. 1892 nahm man in vier Sommerkuren 507 Kinder und in einer Winterkur 1892/93 weitere 65 Kinder auf.[149] 1901 bot das Haus gleichzeitig Platz für 150 Kinder.[150] 1911 war die Zahl der jährlich aufgenommenen Kinder auf über 2000 angestiegen.

1895 errichtete man ein neues Mädchenhaus für 50 Kinder und ließ dieses 1905 und 1909 auf 100 Plätze erweitern. 1903 ebenso Neubau des Knabenhauses mit 100 Plätzen neben dem Gradierwerk oberhalb der Bismarckstraße. 1909 wurde zusätzlich ein Jugendheim errichtet. 1913/14 entstand der weitläufige Neubau des Mädchenhauses mit 200 Plätzen, errichtet auf Grundlage eines Wettbewerbs nach Plänen des Mindener Stadtbaumeisters August Kersten (1854–1914). Danach Verkauf des bisherigen Mädchenhauses und Abbruch der Baracken.[151] Nach 1965 ging der Besuch stetig zurück, so dass die Kinderkur 1970 eingestellt und die Einrichtung auf Altenpflege umgestellt wurde. Die Bauten hat man später durch Neubauten für das Altersheim ersetzt.

Diakonissen-Anstalt zur Pflege skrophulöser Kinder (1876), Norderney (Niedersachsen)

Durch ein Komitee in kleinem Rahmen gegründet und in einem angemieteten Haus eingerichtet. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Henriettenstift in Hannover.[152] Das Haus sollte sowohl der Erholung von kranken Diakonissen wie skrofulösen Kindern dienen. 1876 konnte die Villa des Grafen von Knyphausen im Ort angekauft und durch seitliche Flügelbauten (sogenannte Baracken) erweitert werden. Ab 1897 wurde die Einrichtung als „Marienheim“ bezeichnet.

---

147 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 726 f.
148 Achter Jahresbericht der Kinderheilanstalt in Salzuflen im Fürstentum Lippe 1883. Detmold 1884.
149 Bericht Physikus Dr. Lenzberg. In: Wolfgang Bender: Die Hand am Puls der Zeit. Detmold 2000, S. 20.
150 Schäfer (wie Anm. 7), S. 476 f.
151 Ausführlich mit Plänen bei Keller (wie Anm. 7), S. 290–297.
152 Die Kinderpflegeanstalt in Norderney. In: Die Gartenlaube 1888, Heft 29, S. 485 und 499 f.

Kinderheilanstalt „Bethesda" Sülze (1876), Landkreis Vorpommern-Rügen (Mecklenburg-Vorpommern)

Die „Sülzer Kinderpflege" wurde auf Betreiben des Stiftspfarrers Dr. Johannes Krabbe (Leiter des Bethlehemstifts Ludwigslust) eingerichtet und die Betreuung von Diakonissen aus dem Mutterhaus in Ludwigslust übernommen. Im ersten Jahr wurden 50 Kinder aufgenommen, 1878 dann 75 Kinder und 1879 schon 95 Kinder in drei Kurzeiten.[153] Die Einrichtung war zunächst zur Miete in einem Flügel des Kurhauses untergebracht. 1880/81 erfolgte mit finanzieller Unterstützung des Staates Mecklenburg-Schwerin[154] der Bau eines eigenen Hauses mit Badeabteilung nach Plan von Architekt Harald Dreyer aus Osnabrück. Fortan konnten pro Jahr 300 bis 400 Kinder aus ganz Mecklenburg aufgenommen werden. 1912 errichtete man ein zweites Haus „Siloah", so dass die Kapazität auf 180 Kinder stieg.[155] 1901 konnten in vier Kurperioden von vier Wochen jeweils 90 Kinder aufgenommen werden. Es bestanden 26 Freistellen, in der Mehrzahl von der Einrichtung vergeben.[156]

Kinderheilanstalt Frankenhausen (1876), Kyffhäuserkreis (Thüringen)

Im Sommer 1876 auf Initiative von Clara Riese aus Berlin gegründet, deren Kind durch eine Solekur in Frankenhausen geheilt werden konnte. Zusammen mit ihrem Bruder, dem Arzt Dr. Schüttler in Hannover, wandte sie sich an Minna Hankel in Frankenhausen, die bis zu ihrem Tode die Leitung der Einrichtung übernahm. Sie erhielten finanzielle Unterstützung durch den aus Frankenhausen stammenden Bremer Bankier Wilhelm Schall (1828–1916), der auch ein großes Grundstück mit seiner Villa zur Verfügung stellte.[157] In dem Haus wurde die Kinderpflege 1876 aufgenommen und von Diakonissen aus Dresden mit Hilfe örtlicher Damen betreut. 1877 bis 1880 entstanden weitere Bauten nach Plan des Architekten Harald Dreyer aus Osnabrück: Ein (schon 1891 erweitertes) massives Hauptgebäude und drei Baracken, zwei davon mit Schlafsaal für jeweils 20 Betten; 1880 ergänzt durch ein Isolierhaus. Zudem stellte die Familie Schall weitere Grundstücke und Bauten zur Verfügung.[158] 1884 errichtete die Kurverwaltung ein eigenes Kinderbadehaus.

1878 konnten in drei Kuren insgesamt 60 Kinder und 1879 schon 72 Kinder aufgenommen werden.[159] 1880 erhielten 124 Kinder Kuren und 1891 dann 217 Kinder. 1901 wurden in vier Kurperioden von 28 Tagen jeweils 100 Kinder aufgenommen. Es gab 25 Freistellen, zumeist von den Stiftern vergeben.[160] Anfänglich blieben die Kinder 38

153 Krabbe (wie Anm. 31), S. 26–30.
154 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 709 und 728.
155 K. Fuchs: Sol- und Moorbad Sülze. Rostock 1957 (zweite Auflage), S. 48.
156 Schäfer (wie Anm. 7), S. 470–472.
157 Hahnemann (wie Anm. 39), S. 48 f.
158 Ebd., S. 49.
159 Krabbe (wie Anm. 31), S. 30–32.
160 Schäfer (wie Anm. 7), S. 478–490.

Tage und nahmen 36 Solebäder. Zunächst gab es nur Sommerkuren, nach 1900 dann einen ganzjährigen Betrieb.[161]

Die Bauten sind teilweise erhalten und stehen unter Denkmalschutz, heute genutzt durch die „Rehaklinik am Kyffhäuser für Kinder und Jugendliche" (Rotlebener Straße 4).[162]

Johanniter-Hospital Oeynhausen (1876/78), Kreis Minden-Lübbecke (Nordrhein-Westfalen)

Durch die Westfälische Genossenschaft der Johanniter als evangelisches „Asyl für bedürftige Badegäste" errichtet. Aufnahme sollten neben Erwachsenen auch Kinder finden. Das Gebäude wurden nach Plänen des Kirchenbaumeisters Hilger Hertel (1831–1890) aus Münster errichtet und umfasste neben einem massiven Hauptgebäude zwei seitlich anschließende Baracken (für Männer und Frauen), jeweils mit offenen Veranden. Ein weiteres Gebäude diente dem angeschlossenen Krankenhaus. Die Solebäder wurden im allgemeinen Badehaus genommen. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus dem Elisabeth-Mutterhaus in Berlin. Zunächst gab es Platz für 16 Erwachsene und acht Kinder.[163] Die Einrichtung wurde erstmals 1884 durch Anbau erweitert, so dass fortan jährlich etwa 200 Patienten aufgenommen werden konnten. 1899 waren von den 10 250 Kurgästen in Oeynhausen 830 arm (d. h. etwa acht Prozent) und von Zahlungen befreit.[164] Um 1920 war in der erweiterten Einrichtung Platz für 120 Kinder. 1928 gehörte das Haus (neben Einrichtungen in Orb, Kolberg, Salzungen und Salzuflen) zu den großen Einrichtungen in Deutschland, in denen jährlich etwa 1500 Kinder aufgenommen wurden.[165] Die Bauten wurden 1955 durch Neubauten ersetzt. Die Einrichtung besteht noch heute als Rehabilitationszentrum.

Kinderheilanstalt Harzburg (1877), Landkreis Goslar (Niedersachsen)

Durch den Harzburger Pfarrer Rudolf Anton Jeep (1844–1911) gegründet.[166] Zunächst in kleinem Rahmen in einer angemieteten Wohnung eröffnet, konnten schon im ersten Jahr 186 Kinder betreut werden. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus Braunschweig mit Hilfe von Angestellten und freiwilligen Helferinnen. Ab 1880 wurden in Anschluss an ein angekauftes Haus Erweiterungen errichtet. Die Solebäder wurden zumeist im Badehaus Juliushall genommen, teilweise aber auch im Haus.[167] 1901 konnten in vier Kurperioden von vier bis acht Wochen jeweils 120 Kinder aufgenom-

161 Hahnemann (wie Anm. 39), S. 49.
162 Ebd., S. 60.
163 Krabbe (wie Anm. 31), S. 38–40; Paul Baehr: Chronik von Bad Oeynhausen (1860–1909). Bad Oeynhausen 1909, S. 152–153.
164 Ernst-Adolf Lehmann: Kurbetrieb und Kurgäste in Bad Oeynhausen seit 1840 (Schriftenreihe der Volkshochschule der Stadt Bad Oeynhausen, 1) (1988), S. 83–129, hier S. 104.
165 Brüning (wie Anm. 5), S. 212.
166 Ab 1886 Superintendent in Holzminden.
167 Krabbe (wie Anm. 31), S. 32–34

men werden.[168] 1906 wurde die Einrichtung in eine Stiftung unter der Verwaltung des Diakonissenmutterhauses Marienstift in Braunschweig überführt. Nach 1945 als Altersheim weitergeführt.

Evgl. Kinderheilanstalt Sassendorf (1877), Kreis Soest (Nordrhein-Westfalen)

Auf Anregung des Soester Gerichtsrates Rademacher als „Heilanstalt für skrofulöse Kinder" 1877 durch den „evgl. Verein der Inneren Mission in der Grafschaft Mark" gegründet. Aufgenommen werden sollten Kinder aus den Regierungsbezirken Arnsberg und Münster, da die Kapazitäten der bisherigen Anstalten in Rothenfelde und Salzuflen nicht mehr ausreichend seien. Unter Vorsitz des örtlichen Rittergutsbesitzers Franz von Bockum-Dolffs wurde ein Trägerverein gegründet (1901 Vorsitz Pfarrer Josephson in Soest und Pfarrer Weise in Sassendorf), wobei laut Statut kranke Kinder aus unbemittelten Familien in der Provinz Westfalen und dem Regierungsbezirk Düsseldorf Aufnahme finden sollten. Die Einrichtung stand Kindern aller Konfessionen offen. Die Pflege übernahmen Diakone und Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bielefeld-Bethel.[169] Die Kinderheilanstalt wurde zunächst in zwei kleinen Bauten einer ehemaligen chemischen Fabrik eingerichtet.[170] 1879 Errichtung eines Neubaus im Barackensystem auf einem von Herrn von Bockum-Dolffs geschenkten Grundstück neben dem Gradierwerk, 1888 ein weiterer massiver Bau mit einer Spielhalle für schlechtes Wetter, 1898 und 1908 durch zwei große Neubauten erweitert. Solebäder in einem eigenen Badehaus. 1901 konnten während des Sommers in fünf Kurperioden von vier Wochen jeweils 170 Kinder aufgenommen werden; zudem wurden zwei Winterkuren von zehn Wochen für jeweils 100 Kinder angeboten. 1908 Bau eines weiteren Knabenhauses mit 100 Betten. Seitdem wurden jährlich 1800 bis 2000 Kinder aufgenommen.[171]

Die Einrichtung am Lütgenweg 2 besteht bis heute als Kinderfachklinik in einem großen Parkgelände neben dem Kurpark.

Viktoria-Stift Kreuznach (1877/78),
Landkreis Bad Kreuznach (Rheinland-Pfalz)

Eine größere Gruppe von Bürgern in Kreuznach gründete 1877 einen Trägerverein unter Vorsitz von Geheimrat Agricola. Im Juni 1878 wurde die „Kreuznacher Kinderheilanstalt für scrufolöse minderbemittelte Kinder" eröffnet.[172] Obwohl nach den Statuten die Mitglieder des Vorstandes evangelischer Konfession sein mussten und auch die Pflege nur durch Diakonissen (aus dem Mutterhaus in Speyer) oder andere Kräfte

168 Schäfer (wie Anm. 7), S. 472–474.
169 Krabbe (wie Anm. 31), S. 34; Schäfer (wie Anm. 7), S. 386–388.
170 75 Jahre Kinder-Heilanstalt Bad Sassendorf. Soest 1952.
171 Keller (wie Anm. 5), S. 398–400.7
172 Vollmer: Überblick über die Entwicklung der Kinderheilstätten. Festschrift zum 50jährigen Jubiläum der Kinderheilanstalten Victoriastift Bad Kreuznach. Bad Kreuznach 1928, S. 26–32.

evangelischer Konfession erfolgen sollte, konnten explizit Kinder jeder Konfession und jeder Herkunft aufgenommen werden.[173] Die Anlage wurde 1877/78 nach dem erprobten Barackensystem mit einem massiven Zentralgebäude (mit 20 Betten) und zwei Baracken mit Schlafsaal für jeweils 30 Betten sowie einem eigenen Solebadehaus errichtet.[174] 1879 wurden insgesamt 134 Kinder aufgenommen. 1901 gab es vier Kurzeiten, während derer insgesamt 225 Kinder aufgenommen wurden; es existierten 35 von den Stiftern vergebene Freistellen.[175] Der ursprüngliche Baukomplex existiert nicht mehr.

1912/14 erfolgte für die Einführung der Ganzjahreskur die Errichtung eines zweiten Gebäudes an anderer Stelle: Es entstand eine große, im Kern bis heute erhaltenen Anlage auf der Cecilienhöhe. Seitdem konnten 600 Kinder untergebracht werden.

Heilanstalt für scrofulöse Kinder Solbad Oldesloe (1879), Kreis Stormarn (Schleswig-Holstein)

Die zunächst nur kleine Einrichtung wurde 1879 durch das Diakonissenmutterhaus Bethanien in Hamburg-Altona als „Heilanstalt für skrofulöse Kinder" zum Dank der goldenen Hochzeit des Kaisers Wilhelm I. begründet und in einem Teil des alten Kurlogierhauses untergebracht. Sole- und Moorbäder wurden in dem allgemeinen Badehaus genommen. Im ersten Jahr wurden 31 skrofulöse Kinder behandelt.[176] Zunächst wurden jährlich in zwei Kurperioden jeweils 20 Kinder betreut. 1901 konnten in vier Kurperioden von jeweils vier Wochen schon jeweils etwa 60 Kinder aufgenommen werden.[177]

Seit 1894 bemühte man sich wegen des Andrangs um einen Neubau. 1906 stellte Kaiserin Auguste-Viktoria 15 000 Mark aus den anlässlich ihrer Silberhochzeit eingegangenen Spenden bereit. Mit weiteren Spenden und Zuschüssen konnte 1914/15 nach Plänen des bedeutenden Architekturbüros Raabe & Wöhlecke in Altona ein großer Neubau mit eigenen Bädern zur ganzjährigen Unterbringung von 100 Kindern errichtet werden. 1924 wurden hier 682 Kinder aufgenommen.[178] Das großzügige Gebäude wurde 1945 zerstört.

Kinderheilanstalt Solbad Sooden (1879), Werra-Meißner-Kreis (Hessen)

Auf Initiative des Pfarrers Cremer in Wahlhausen/Sachsen wurde ein Komitee gegründet zur Schaffung einer Heilanstalt zur Aufnahme insbesondere armer Kinder (es wurden auch katholische Kinder aufgenommen). Man errichtete ein eigenes Haus

173 Krabbe (wie Anm. 31), S. 36 f.
174 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 727 f.
175 Schäfer (wie Anm. 7), S. 390–392.
176 Krabbe (wie Anm. 31), S. 42 f.; Uffelmann (wie Anm. 15), S. 731.
177 Schäfer (wie Anm. 7), S. 449–452.
178 Keller (wie Anm. 7), S. 23 f.; J. Hoffmann: Die Ev.-luth. Diakonissenanstalt für Schleswig-Holstein in Altona 1867–1927. Altona 1927, hier S. 90–100.

mit Solebädern im Untergeschoss. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Kassel mit weiteren Hilfskräften. 1901 konnten in fünf Kurperioden von vier Wochen jeweils etwa 105 Kinder aufgenommen werden. Es existierten 29 von den Stiftern vergebene Freistellen.[179]

Kinderheilanstalt Donaueschingen (1879–1883), Schwarzwald-Baar-Kreis (Baden-Württemberg)

Schon 1877 wurde für Kinder aus dem Großherzogtum Baden unter dem Protektorat der Großherzogin Luise (geb. Prinzessin von Preußen) die Einrichtung einer Kinderkuranstalt an einer der staatlichen Salinen beschlossen und 1879 eine „Versuchsstation" im Karl-Krankenhaus in Donaueschingen eingerichtet (die Stadt hatte sich seit 1868 um den Bau einer Solebadeanstalt bemüht).[180] Die Betreuung übernahmen barmherzige Schwestern. Die Einrichtung wurde 1883 zu der etwa neun Kilometer entfernten Saline Dürrheim verlegt.[181]

Kinderpflegeanstalt Elisabethaus Marburg (1879), Landkreis Marburg-Biedenkopf (Hessen)

Auf Initiative von Julie Spannagel (1849–1905), Tochter eines Industriellen aus Ennepetal-Voerde sowie weiteren in Marburg wurde 1879 mit Bezug auf die heilige Elisabeth von Thüringen (als „Mutter der Armen") der diakonische Elisabeth-Verein Marburg gegründet. Ziel war nach der Satzung, „arme, leiblich oder geistig verkommene Kinder jeder Confession in geeignete Pflege zu nehmen und den Armen der Stadt in ihrem Hauswesen, sowie insonderheit in Krankheitsfällen mit Hülfe und Rath an die Hand zu gehen". Nachdem man zunächst ein angemietetes Haus nutzte, konnte bis 1883 das Elisabeth-Haus „zur Aufnahme verwahrloster und unterernährter Kinder" am Hermann-Jacobsohn-Weg 2 errichtet werden.[182] 1893 wurde zudem das Julienstift am Leckergässchen errichtet. Die Häuser und der Verein bestehen bis heute.

Kinderheilanstalt Elisabethhaus Nauheim (1879/80), Wetteraukreis (Hessen)

Durch den „Oberhessischen Verein für die innere Mission" zur Kur unbemittelter leidender Kinder gegründet und unter Leitung des örtlichen evangelischen Geistlichen betrieben.[183] Für die Einrichtung wurde 1881 der frühere Spielsaal vom Kurhaus angekauft, versetzt und ausgebaut sowie ein Sole-Badehaus angebaut. Die Betreuung übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Darmstadt. 1901 wurden in vier sommerlichen Kurperioden von fünf Wochen jeweils 110 Kinder aufgenommen, ferner

179 Schäfer (wie Anm. 7), S. 449–452.
180 Warrle (wie Anm. 75), S. 210 f.
181 Krabbe (wie Anm. 31), S. 43–45.
182 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 705.
183 Krabbe (wie Anm. 31), S. 40.

in zwei Winterkuren von sieben Wochen jeweils 50 Kinder.[184] 1909 Errichtung eines großzügigen Neubaus bei den Gradierwerken mit 200 Betten und Badeabteilung nach Plan des Regierungsbaumeisters Leonhard Kraft (1876–1965) in Bad Nauheim. In fünf Perioden wurden seitdem jährlich über 1100 Kinder aufgenommen.[185] Die Stiftung besteht bis heute als Alten- und Pflegeheim der Diakonie.

Kinderheilherberge Bethesda Solbad (1880), Goczalkowitz (Oberschlesien, jetzt Polen)

Die Einrichtung wurden 1880 durch den Superintendenten D. Kölling in Pleß und dem geh. Sanitätsrat Dr. Babel gegründet und die Trägerschaft von einem Verein übernommen. Man errichtete ein eigenes Haus, als zweigeschossiger Massivbau in neuromanischen Formen gestaltet. Zugehörig eine verglaste Spielhalle und ein eigenes Badehaus. Die Betreuung übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Kraschnitz, unterstützt von Dienstmädchen und Hausmeister. Jährlich gab es im Sommer vier Kurperioden von vier Wochen mit jeweils 100 Kindern. Es gab eine begrenzte Zahl von Freistellen, und 24 weitere Kurgäste im Ort erhielten unentgeltlich Essen.[186]

Kinderhospiz Wyk auf Föhr (1880), Kreis Nordfriesland (Schleswig-Holstein)

Von einem örtlichen Komitee und der Flensburger Diakonissenanstalt gegründet. Zunächst für 20 Kinder in einem Miethaus eingerichtet,[187] konnte 1881/83 direkt am Strand ein großer massiver Neubau in neugotischen Formen für 80 Kinder errichtet werden.[188] 1897 wurden hier jährlich insgesamt 321 Kinder, davon 146 Knaben und 175 Mädchen behandelt.[189] 1910/11 Erweiterung, so dass fortan Platz für 235 Kinder bestand. Später als „Haus Beneke" Teil vom Hamburger Kinderheim. Heute ist das erhaltene „Hamburger Kinder Jugend Haus Wyk auf Föhr" Teil der Rudolf-Ballin-Stiftung e. V. Hamburg (1924 testamentarisch durch die in Los Angeles verstorbene Eugenie Ballin zur Linderung des Kinderelends gestiftet).

Kinderpflegeanstalt Bethlehem-Stift Elster (1880), Vogtlandkreis (Sachsen)

Durch den Kreisverein Plauen der Inneren Mission für erholungsbedürftige Kinder (wegen des Fehlens von Solewasser weniger für skrofulöse Kinder) aus dem Vogtland gegründet. Zunächst in kleinem Rahmen in einem angemieteten Gebäude eröffnet.[190]

---

184 Schäfer (wie Anm. 7), S. 468–470.
185 Keller (wie Anm. 7), S. 358 f.
186 Schäfer (wie Anm. 7), S. 377–379.
187 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 706.
188 Keller (wie Anm. 7), S. 71; Eva Fuhry: Das Seebad gebrauchen: Das Entstehen eines Gesundheitsstandortes. In: 200 x Badesaison. Seebad Wyk auf Föhr 1819 bis 2019. Alkersum 2019, S. 47–58, hier S. 53 und 108.
189 Bender (wie Anm. 149), S. 122.
190 Krabbe (wie Anm. 31), S. 62; Uffelmann (wie Anm. 15), S. 705.

Friedrich-Franz-Hospiz Graal-Müritz (1880), Landkreis Rostock (Mecklenburg-Vorpommern)

Gegründet auf Initiative von Medizinalrat Dr. C. Mettenheimer, großherzoglicher Leibarzt in Schwerin, der auch die Leitung übernahm. Zunächst wurde die Pflege in kleinem Rahmen in zwei Zimmern eines Hotels aufgenommen und dann bis 1884 ein Kinderasyl mit sechs sogenannten Pavillons in den Dünen nahe der Ostseeküste errichtet.[191] Das Grundstück hatte Großherzog Friedrich Franz geschenkt, der Bau erfolgte durch den 1881 von Dr. Beneke gegründeten „Verein zur Gründung von Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten". 1898 wurden hier 296 Kinder behandelt, davon 134 Knaben und 162 Mädchen.[192] 1907/08 wesentlich erweitert, konnten nun 140 Kinder gleichzeitig aufgenommen werden. Seebäder wurden in einem eigenen Badehaus genommen.[193] Die Einrichtung besteht als „Kinderklinik Tannenhof" noch immer. Auch sind einzelne der ursprünglichen Gebäude erhalten.[194]

„Barmer Ferienkolonie" Königsborn (von 1880), Unna-Königsborn, Kreis Unna (Nordrhein-Westfalen)

Durch eine Gruppe von Bürgern in Barmen gegründet, um es Arbeiterkindern aus Barmen und Elberfeld (beides heute Wuppertal) nach einer schweren Krankheit zu ermöglichen, sich in einer „Ferienkolonie" einer freien Kur zu unterziehen.[195] Ziel war das nahegelegene Solebad Königsborn, da die Kinder zumeist an Skrofulose litten. Träger der durch Spenden wohlhabender Wuppertaler Unternehmer finanzierten Einrichtung wurde der „Verein für Ferien-Kolonien in Barmen" unter Vorsitz des reformierten Pastors Ernst August Leonhard Müller (1839–1925) aus Gemarke und des lutherischen Unternehmers Heinrich Mittelsten-Scheid aus Barmen-Wichlinghausen.[196] Schon im August 1880 fuhren erstmals 24 bedürftige, von den Armenärzten in Barmen benannte Kinder zwischen fünf und 14 Jahren mit zwei Lehrerinnen als Begleiterinnen nach Königsborn. Sie fanden zunächst Unterkunft im Saal einer Gaststätte. 1881 wurden schon 115 Kinder verschickt. Ein Förderverein finanzierte den Bau eines eigenen Kinderkurhauses, das 1881 auf einem von der Gewerkschaft Königsborn bereitgestellten Gelände auf dem ehemaligen Zimmerplatz der Saline entstand und am 14. Juni 1882 mit 30 Betten in Nutzung genommen werden konnte. Wegen des Andrangs (nun auch aus anderen Städten) wurde schon 1883 ein Anbau errichtet, dem 1887 ein weiterer folgte. Hierbei wurde auch der Spielplatz erweitert und zudem ein

191 Uffelmann (wie Anm. 15), S. 706.
192 Bender (wie Anm. 149), S. 122.
193 Keller (wie Anm. 7), S. 72 f.
194 Carl Mettenheimer: Das Seebad Groß-Müritz an der Ostsee und das Friedrich-Franz-Hospiz (Kinderasyl) daselbst. Rostock 1885.
195 Timm (wie Anm. 48); ders.: 250 Jahre Königsborn 1734–1984. Unna 1984, S. 30–33; Heike Petermann: Von den „Barmer Ferienkolonien" zur Fachklinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie. In: Historia Hospitalium 25 (2006/07), S. 63–71.
196 Zu den gesamten Mitgliedern des Komitees und des sich daraus 1881 gegründeten Vereins siehe Timm (wie Anm. 48), S. 10 und 14 f.

eigenes Sole-Badehaus errichtet. 1891 entstand ein Isolierhaus für ansteckende Krankheiten und 1899 eine große Veranda, so dass das Haus nun 104 Kindern Platz bot. Die Pflege übernahm angestelltes Personal. 1901 gab es sechs Kurperioden von jeweils vier Wochen. Es bestanden 20 von den Stiftern vergebene Freistellen.[197]

1925 schloss sich der Trägerverein dem Wohlfahrtsverband an, seit 1951 „Deutscher paritätischer Wohlfahrtsverband". 1929 erfolgte die letzte Erweiterung. Bis zu diesem Jahr hatten schon 27 500 Kinder eine Kur in Königsborn erhalten. Mit der Schließung des Bades Königsborn 1941 (wegen fehlender Sole) verlor die Einrichtung ihre Bedeutung als Heilanstalt für Skrofulose, so dass diese Form der Behandlung 1943 eingestellt wurde und in der fortan „Kinderheilstätte Königsborn" benannten Einrichtung Kinder mit Tuberkulose Aufnahme fanden.

1956 wurden bis auf den ältesten Bau von 1882 alle Bauten abgebrochen und durch ein neues Klinikgebäude ersetzt. Ab 1964 Umstellung auf Behandlung von spastischen und mehrfach behinderten Kindern; 1974 in „Kinderklinik Königsborn", 2000 in „Lebenszentrum Königsborn" umbenannt.

Ferienkolonie Travemünde (1881), Lübeck (Schleswig-Holstein)

1881 durch die Lübecker „Gesellschaft zur Beförderung gemeinnütziger Werke" zur Erholung schwächlicher armer Kinder gegründet. 1883 konnte ein Haus für 64 Kinder auf dem Priwall errichtet und später für 100 Kinder erweitert werden. 1912 wurden in vier Perioden jeweils 100 Kinder unentgeltlich aufgenommen.[198]

Kinderheilanstalt Salzdetfurth (1881), Landkreis Hildesheim (Niedersachsen)

Anfang 1881 fanden sich in Hannover der um die Kinderpflege in Solbädern verdiente Rentner Dr. Schüttler, der Pastor vom Henriettenstift Büttner und der Druckereibesitzer Culemann zusammen, um „angesichts der ständig zunehmenden Tuberkulosesterblichkeit […] in der Nähe von Hannover eine Solbadeanstalt für skrofulöse Kinder, namentlich für solche aus minderbemittelten Volksschichten, ins Leben zu rufen".[199] Die Betreuung übernahmen Diakonissen vom Henriettenstift[200] sowie „freiwillige Helferinnen aus gebildeten Familien". Von 1882 bis 1884 wurde ein erstes Haus mit Sole-Badehaus zur Unterbringung von 80 Kindern (später „Hildurheim") errichtet.[201] Es wurde mehrmals erweitert, zuletzt 1900 durch das Waldhaus und 1914 durch das Haus Sonneneck. 1901 gab es fünf Kurzeiten von jeweils 30 Tagen für jeweils 130

197 Schäfer (wie Anm. 7), S. 388–390; Keller (wie Anm. 7), S. 29–31.
198 Keller (wie Anm. 7), S. 322–325.
199 Geschichte der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth. Ihre Gründung 1881 und ihre Entwicklung bis 1954. Bad Salzdetfurth 1956, S. 3.
200 Das Haus dient auch als Erholungsstation des Henriettenstiftes (1901 von 21 Schwestern genutzt).
201 Das Haus erhielt auch einige Zimmer mit je zwei bis drei Betten zur Unterbringung von Pensionären oder Kinder aus besseren Familien; vgl. Schäfer (wie Anm. 7), S. 394.

Kinder. Es bestanden 42 von den Stiftern vergebene und 100 weitere, vom Vorstand vergebene Freistellen.[202] Die Einrichtung wurde 1970 geschlossen.[203]

Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney (1881/86), Landkreis Aurich (Niedersachsen)

1881 wurde der Bau eines Seehospizes nach dem 1880 von Dr. Beneke entwickelten Konzept beschlossen. Das Kinder-Seehospiz zu Norderney nahm im Sommer 1882 mit zunächst 32 Kindern provisorisch in einem angemieteten Gebäude seinen Betrieb auf. Auf dem schon 1880 erworbenen Grundstück sollte eine große Kinderheilstätte errichtet werden, doch mussten zunächst die nötigen Mittel beschafft werden. Auf Vermittlung des Reichskanzlers Otto von Bismarck bewilligte Kaiser Wilhelm I. zum Bau einer „Großen nationalen Musteranstalt" auf Norderney die Hälfte der erforderlichen 500 000 Mark, wenn der Verein die andere Hälfte aufbringen könnte. Dank der Spende eines anonymen Deutsch-Amerikaners von 100 000 Mark und dem Erfolg einer großen Lotterie mit 700 000 Losen gelang es, die Finanzierung zu sichern. Das später so genannte *Kinderkrankenhaus Seehospiz Kaiserin Friedrich* konnte nach zweijähriger Bauzeit am 1. Juni 1886 eröffnet werden.[204] Abseits des Ortes in den Dünen nach dem Plan des Regierungsbaumeisters Nienburg aus Oldenburg errichtet, besteht der Komplex aus zwölf freistehenden Backsteinbauten, nach dem zu dieser Zeit weitverbreiteten Pavillonprinzip gruppiert:[205] Sechs Kinderhäuser nahmen jeweils vierzig Kinder auf, im Erdgeschoss mit Speisesaal als Tagesraum und in der ersten Etage einem großen und einem kleineren Schlafsaal. Das zentrale Gebäude nahm unter anderem einen großen Speisesaal auf. Weitere Bauten entstanden für die Küche und die Waschküche. 1898 wurden hier 880 Kinder behandelt: 430 Knaben, 413 Mädchen und 37 Pensionäre. Die Kinder blieben durchschnittlich 46,8 Tage (also gut sechs Wochen).[206]

Seit 1947 befand sich die Einrichtung in Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses *Kinderheil* e. V. Bad Harzburg und diente der Kinderrehabilitation. Behandelt wurden ganzjährig Kinder und Jugendliche mit chronischen Atemwegs- und Hauterkrankungen sowie Übergewicht. 1986 wurde die Einrichtung geschlossen und in eine Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche mit 280 Betten umgewandelt. Heute „Seeklinik Norderney gGmbH Rehabilitationsklinik für Kinder & Jugendliche".

202 Ebd., S. 393–395.
203 Fredy Köster: Die Kinderheilanstalt von Bad Salzdetfurth. Hildesheim 2021.
204 Wo Liebe und Leid sich begegnen 1886–1986. 100 Jahre Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich" Norderney. Norderney 1986. Die Bezeichnung „Kaiserin Friedrich" erhielt die Einrichtung erst 1890 nach dem Tod des Kaisers Friedrich 1888, da seine Witwe Victoria Schirmherrin wurde.
205 Ausführliche Beschreibung mit Plan bei Keller (wie Anm. 7), S. 68–71.
206 Bender (wie Anm. 149), S. 121.

Kinderhospiz Zoppot (1882), Ostseeküste bei Danzig (Westpreußen, jetzt Polen)

Gegründet auf Initiative des Kinderarztes Heinrich Abegg (1826–1900) und betrieben vom „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten". 1884/86 konnte nach dem Plan des Regierungsbaumeisters Nienburg ein massiver zweigeschossiger Neubau zur Aufnahme von 40 Kindern mit einem großen Verandasaal für schlechtes Wetter errichtet werden. Wenig später erweitert für 80 Kinder.[207] Die Einrichtung wurde unter das Protektorat der Kaiserin Friedrich gestellt. 1898 wurden hier 169 Kinder behandelt, davon 77 Knaben und 92 Mädchen.[208]

Königsgabe Heringsdorf (1859/1882),
Landkreis Vorpommern-Greifswald (Mecklenburg-Vorpommern)

1859 wurde mit besonderer Förderung des preußischen Königs Friedrich Wilhelm IV. das Erholungshaus Bethanienruh für Diakonissen des Berliner Mutterhauses Bethanien errichtet. 1882 entstand daneben die Villa Lug ins Meer zur Unterbringung von 70 Kindern aus unvermögenden Familien. Die Einrichtung wurde bis 1945 von Diakonissen geleitet. Heute werden die Bauten als Hotel betrieben (bis 2017 unter der Bezeichnung Strandvillen Bethanienruh, seitdem Strandvillen Heringsdorf).

Kinderheilanstalt Dürrheim im Schwarzwald (1877/1883),
Schwarzwald-Baar-Kreis (Baden-Württemberg)

Auf Anregung der Großherzogin Victoria von Baden sollte 1877 eine Kinderheilanstalt für das Land Baden entstehen, und 1879 wurde hierzu in Donaueschingen eine „Versuchsstation" im Krankenhaus eingerichtet. Diese wurde 1883 an die etwa neun Kilometer entfernte Saline Dürrheim verlegt. Hierzu erwarb Fürst zu Fürstenberg das dortige Gasthaus „Rössle" und ließ es zum „Ameliebad" unter dem Protektorat der Prinzessin Amelie zu Fürstenberg umbauen. Hier konnten jährlich bis zu hundert Kinder aufgenommen werden. Nach einigen Jahren übernahmen der badische Frauenverein in Karlsruhe die Einrichtung und die Pflege Rot-Kreuz-Schwestern aus dem Mutterhaus in Karlsruhe (mit Hilfe von Angestellten; notwendige männliche Arbeitskräfte stellte das großherzogliche Salinenamt Dürrheim). Um die Kinder vor Erkältungsgefahr im Salinenbadehaus zu schützen, schuf man 1893 Baderäume im Kinderheim. 1901 wurden sechs Kurperioden von vier Wochen für jeweils 46 Kinder angeboten.[209]

1902 konnte dann auf einem angekauften Grundstück an der Geisinger Straße mit den Vorbereitungen für einen großen Neubau begonnen werden. 1904/06 entstand das „Kindersolbad des badischen Frauenvereins" nach einem Plan von Professor Friedrich Ratzel (1869–1907) aus Karlsruhe. Es war für 120 Kinder eingerichtet und wurde

207 Heinrich Abegg: Die Kinderheilstätte in Zoppot. Danzig 1887.
208 Keller (wie Anm. 7), S. 73; Bender (wie Anm. 149), S. 122.
209 Schäfer (wie Anm. 7), S. 465–468.

durch Großherzog Friedrich und Großherzogin Luise von Baden eingeweiht. Schon im ersten Jahr konnten hier 880 Kinder kuren, 1909 dann fast 1000 Kinder. 1912 wurde ein Erweiterungsbau fertiggestellt und 1928 ein weiterer Anbau, so dass man zur gleichen Zeit 320 Kinder aufnehmen konnte.[210] Um 1955 wurden jährlich bis zu 3000 Kinder behandelt. Das Haus ist erhalten und als Baudenkmal eingetragen. Es wurde bis 2004 vom Deutschen Roten Kreuz als Eltern-Kind-Reha-Klinik betrieben.

Kinderheilbad Sophienhaus Sulza (1883), Thüringen

Unter dem Protektorat der Großherzogin Sophie von Sachsen-Weimar-Eisenach (1824–1897) als Zweiganstalt des von ihr in Weimar gegründeten Sophienstiftes gegründet, einer Schule und Anstalt für höhere Töchter. Während des Baus wurde am 1. Juli 1883 ein Kinderheilbad „Sophie" angegliedert und dafür ein Badehaus im städtischen Schulgebäude eröffnet. 1884 wurde die Einrichtung von dem patriotischen Frauenverein im Großherzogtum Sachsen übernommen und die Pflege Schwestern aus dem Sophienhaus in Weimar übertragen. Schon im ersten Jahr wurden in zwei Kurperioden 64 Kinder aufgenommen. Wegen der guten Heilerfolge und des großen Andrangs initiierte die Großherzogin den Neubau eines eigenen Hauses und wurde auch Vorsitzende des Baukomitees. Der Neubau mit Platz für 63 Kinder und eigenem Solebad wurde am 1. Juli 1889 eingeweiht. Hierbei gruppieren sich um das Hauptgebäude mehrere eingeschossige Pavillons von Fachwerk.

1901 wurden in jährlich fünf Kurperioden von jeweils 86 Kindern insgesamt etwa 440 Kinder aufgenommen.[211] Die Aufenthaltskosten („Pensionen") wurden in vielen Fällen durch private Stiftungen bestritten. So verzeichnete z. B. der durch die „Frauenvereine des Großherzogtums" finanzierte „Freistellenfonds" 92 ½ Pensionen im Jahr. 1901 gab es 180 Freistellen.[212]

Kinderheilstätte Reichenhall (1883), Kreis Berchtesgadener Land (Bayern)

Durch den Badearzt Dr. Adolf Schmid für arme skrofulöse Kinder mit 30 Plätzen gegründet. Es wurde ein eigenes Haus an der Kurfürstenstraße 14 errichtet, später als Asthma-Kinderheilstätte bezeichnet. 1920 konnten jeweils 38 Kinder aufgenommen werden. Nach 1945 durch die katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München betrieben.

Hufnagelsche Kinderheilanstalt Orb (1884), (Hessen)

Durch den Pfarrer Friedrich Hufnagel (1840–1916) und seinen Bruder, den Arzt Wilhelm Hufnagel (1848–1924) in der Gelnhausener Pfarrkonferenz gegründet. Auslöser war, dass es Dr. Hufnagel gelungen war, den herzkranken Sohn seines älteren Bruders

210 Keller (wie Anm. 7), S. 167–171; Warrle (wie Anm. 75), S. 212–220.
211 Boye (wie Anm. 7).
212 Schäfer (wie Anm. 7), S. 472–474.

im Hospital von Orb zu heilen. „Behufs Gründung einer Kinderheilanstalt zu Bad Orb traten […] im Monat Mai des Jahres 1884 mehrere Geistliche, Ärzte und Beamte […] zu einer Besprechung" zusammen, um eine Heilanstalt für Kinder zu gründen, die an Tuberkulose, Herzkrankheiten, Blutarmut und Ähnlichem litten. Die finanziellen Mittel sollten durch Spenden, Beiträge der Kommunen, Pflegegelder, vor allem aber durch Kirchen- und Hauskollekten erbracht werden. Die Betreuung der Kinder übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus in Frankfurt/Main, unterstützt von Angestellten. Hufnagel gewann für sein Sanatorium große Förderer, darunter Arthur von Weinberg, Mitinhaber der Farbwerke Cassella in Frankfurt. Das Hauptgebäude erhielt (nach Weinbergs aus den Niederlanden stammender Ehefrau Willemine) die Bezeichnung „Willeminenhaus".

Die Einrichtung wurde 1884 mit sechs Kindern in einer angemieteten Wohnung in der Stadt eröffnet. 1885 konnten ein großes Grundstück am Rande der Stadt erworben und in der dortigen Lohmühle schon 70 Kinder betreut werden, davon die Hälfte kostenfrei. 1887 eröffnete man daneben ein eigenes Badehaus „Bethesda".

Nachdem 1900 die benachbarte Villa Viktoria mit großem Gelände zugekauft war, wurden auch erwachsene Kurgäste aufgenommen. Hieraus entwickelte sich als Zweiganstalt das Spessartsanatorium. Der Komplex umfasste 1901 schon vier Gebäude. Es wurden in fünf Kurperioden von vier Wochen jeweils 200 Kinder aufgenommen.[213] Nach wenigen Jahren galt die von Dr. Hufnagel bis zu seinem Tode geführte Einrichtung als die größte Kinderheilanstalt Deutschlands und nahm jährlich ungefähr 1500 kranke Kinder und 400 Erwachsene auf. 1965 bestand die Einrichtung aus fünf Kurhäusern und einem eigenen Badehaus. Es wurden jährlich 2400 Kinder und 950 Erwachsene aufgenommen.[214] 1999 übernahm die „Spessartklinik" die Nachfolge der historischen Gründung „Kinderheilanstalt Bad Orb". Nach einer Insolvenz wurde diese Klinik zweimal weiterverkauft und besteht heute als „Spessart-Klinik" für Kinder und Erwachsene.

Kinderheilanstalt Altstaden (1884), Oberhausen (Nordrhein-Westfalen)

Durch den Direktor Dach des Bergwerks Altstaden und Weitere gegründet, nachdem man 1855 und 1884 im Kohlebergwerk Solequellen erschlossen hatte. Träger wurde ein Verein. Zunächst ab 1884 provisorisch in einem Gasthaus eingerichtet, konnte 1888 ein Haus angekauft und bis 1889 ausgebaut werden. Die Solebäder wurden im allgemeinen Badehaus genommen. Die Pflege übernahm angestelltes Personal. 1889 wurden 52 Kinder aufgenommen, 1908 dann 567 Kinder. 1901 gab es jährlich im Sommer fünf Kurperioden von vier Wochen. Zehn Freistellen wurden durch den Gründer, weitere durch Vereine vergeben.[215]

213 Schäfer (wie Anm. 7), S. 455 f.
214 Heinrich Hardt: Führer durch Bad Orb und Umgebung, 5. Aufl. Bad Orb 1964, S. 44.
215 Schäfer (wie Anm. 7), S. 392 f.

1909/11 erhielt die Kinderheilanstalt im Rahmen des in der Nähe neu ausgebauten Solbades Raffelberg einen Neubau, in dem 100 Kinder aufgenommen werden konnten. Diese Kinderheilstätte wurde 1955 geschlossen. Die Anlage ist erhalten und steht unter Denkmalschutz.[216]

Kinderheilstätte „Prinz und Prinzessin Wilhelm" Inowrazlaw (1885/88), (Provinz Posen, jetzt Polen)

Die Einrichtung wurde durch ein Komitee unter Vorsitz des Posener Landrates Frhr. von Unruhe-Vomst zu Wolkenstein als „Kinderheilstättenverein für die Provinz Posen" gegründet. 1888 konnte das neuerrichtete Haus eröffnet werden. 1900 wurden jeweils 40 Kinder in vier Kurperioden von jeweils sechs Wochen aufgenommen. Es bestanden 100 Freistellen für Kinder aus der Provinz Posen.[217]

Kinderhospiz Duhnen (1886/87), Cuxhaven, Landkreis Cuxhaven (Niedersachsen)

Die von der Christian-Goerne-Stiftung geschaffene Einrichtung geht auf einen 1882 verstorbenen Hamburger Kaufmann zurück, der der Stadt 1882 ein Kapital von 900 000 Mark für notleidende Kinder hinterließ.[218] Davon wurde 1887/88 nach Plänen des Hamburger Büros Eduard Hallier & Hinrich Fitschen eine Heilanstalt für 120 kranke Kinder aus bedürftigen Familien und alleinstehende Frauen direkt am Strand der Nordsee errichtet und zudem ein Unterstützungsfonds ausgestattet.[219] Die Pflege übernahmen Damen der Hamburger Gesellschaft. Die Einrichtung aus massiven Gebäuden umfasste einen Mittelbau mit Speisesaal für 120 Personen und Wohnräumen der Pflegerinnen sowie Kranken- bzw. Zimmer für Pensionärinnen darüber, während die Kinder in den beidseitigen zweigeschossigen Flügelbauten untergebracht wurden. Dort gab es in jedem Stockwerk einen Schlafsaal für 30 Kinder mit anschließendem Zimmer der Aufseherin, Badezimmer und Klosett. Zwischen den drei Bauten gab es als Verbindung jeweils eine Tageshalle mit Veranda. Küche, Waschanstalt und Maschinenraum befanden sich in einem eigenen Nebengebäude. 1888 konnten schon 216 Kinder und 18 Pensionärinnen aufgenommen werden.[220] 1901 als Kinderheilanstalt der Stadt Hamburg bezeichnet. Das Haus wurde 1964 geschlossen und 1966 abgebrochen.

Kinderheilanstalt Kissingen (1887), Landkreis Bad Kissingen (Bayern)

1887 gründete der evangelische Pfarrer Hermann Beck zusammen mit Freunden einen Verein zur Schaffung einer „christlichen Heilanstalt für scrufulöse Kinder". Zu

216 Heiner Schmitz: Das Solbad Raffelberg 1909–2009. Mülheim 2009.
217 Schäfer (wie Anm. 7), S. 370 f.
218 Langhoff: Die Kinderheilanstalt zu Duhnen. Hamburg 1884.
219 Deutsche Bauzeitung XXII, 1888, Nr. 30, S. 177–179.
220 Meinhard Schmidt: Die Kinderheilstätte zu Duhnen bei Cuxhaven. O. o. 1889.

diesen Freunden gehörte auch Dr. Schüttler in Hannover. Den Vorsitz des Vereins übernahm fortan jeweils der evangelische Pfarrer von Kissingen, die ärztliche Betreuung zunächst der Brunnenarzt Dr. Oskar Diruf (1824–1912), später dessen Sohn. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Augsburg (bis 1956). Es wurde ein Gebäude errichtet. Die Bäder wurden in der eigenen Badeabteilung genommen. 1901 arbeiteten hier neben der Leiterin drei Diakonissen und drei Dienstmädchen sowie ein Hausmeister für den Dampfkessel und den Garten. Jährlich wurden drei Kurperioden von je sechs Wochen geboten und jeweils 44 Kinder aufgenommen. Es gab fünf fundierte Freistellen, ergänzt durch acht bis elf jährliche Freikuren, die auf Antrag gewährt werden konnten.[221] Später als „christliche Kinderheilanstalt" bezeichnet (im Nachbarhaus befand sich ab 1905 das „israelitische Kinderheim"). Von 1996 bis 2000 „REHA–Zentrum der Diakonie für Kinder und Jugendliche". Das Haus (Salinenstraße 32) ist erhalten.

Kinderkurhaus Siloah Rappenau (1885/87), Landkreis Heilbronn (Baden-Württemberg)

Die Einrichtung wurde 1885 durch das Mannheimer Diakonissenmutterhaus für erholungsbedürftige Stadtkinder aus Mannheim geschaffen. 1887 wurde das neuerrichtete Kinderkurhaus *Siloah* mit einem daneben errichteten eigenen Solebadehaus eröffnet. 1901 wurden im Sommerhalbjahr vier Wochen dauernde Kurperioden für jeweils 50 Kinder in zwei Klassen angeboten.[222]

Bethlehemstift Lausick (1887/88), Landkreis Leipzig (Sachsen)

Der „Verein für Innere Mission in Leipzig" beschloss 1887 die Durchführung von Kinderkuren und erwarb 1888 dazu ein Haus im Schwefelbad Lausick bei Leipzig. Eröffnung mit Platz für 20 Kinder. Im ersten Jahr wurden insgesamt 80 Kinder versorgt. Das Haus wurde mehrmals erweitert und konnte dann bis zu 140 Kinder aufnehmen. Kinderkuren wurden bis 1953 durchgeführt, danach Nutzung als Ausbildungsheim für Erzieherinnen. 1996/97 durch einen Neubau (Pflegeheim Paul Gerhard) ersetzt.

Ab 1897 wurden auch Kuren für Frauen (Frauenerholungsheim) durchgeführt, für die 1907 daneben ein eigenes „Genesungsheim" mit 77 Plätzen eröffnet wurde; eines der ersten Beispiele der Müttergenesung.[223] In Zusammenarbeit von Innerer Mission und kirchlicher Frauenarbeit von 1962 bis 1984 Mutter-Kind-Erholungen bzw. Mutter-Kind-Kuren (zuletzt als „Mutter-Kind-Kurhaus" bezeichnet).

221 Schäfer (wie Anm. 7), S. 456–458.
222 Ebd., S. 464 f.
223 Der 1905/07 zu diesem Zweck errichtete Bau an der Ludolf-Kolditz-Straße 1 ist als Baudenkmal erhalten.

Kaiserin-Auguste-Victoria-Kinderheilstätte Kösen (1888), Burgenlandkreis (Sachsen-Anhalt)

Die Einrichtung wurde durch Dr. med. Löffler in Bad Kösen gegründet und von einem Verein getragen. Es wurde ein Haus angekauft, umgebaut und durch Neubauten ergänzt. Die Betreuung übernahmen Rot-Kreuz-Schwestern aus Kassel und bezahltes Personal. Solebäder wurden in einem eigenen Badehaus genommen. Jährlich gab es drei Kurperioden von fünf bis sechs Wochen mit bis zu 75 Kindern.[224]

Sommer-Pflegehaus Sandwichheim (1888/89), Bremen-Blumenthal

Nach Stiftung eines Hauses und Spenden der Bremer Sparkasse durch den Verein für Ferienkolonien von armen Kindern aus Bremen eingerichtet.[225] Das Heim kam 1953 zur Bremer Heimstiftung und wurde 1969 durch einen Neubau ersetzt, aus dem das heutige Stiftungsdorf Rönnebeck hervorging.[226]

Christliche Kinderheilstätte „Bethanien" Solbad Königsdorf (1889), (Oberschlesien, jetzt Polen)

In angemieteten Räumen 1890 durch eine Stifterin eröffnet, wobei die Pflege von Diakonissen aus Kolberg übernommen wurde. 1895 bildete sich ein Trägerverein, der Grundstücke und Villen für eine größere Einrichtung erwarb. 1905 zusätzlicher Neubau für 120 Kinder, so dass seitdem in drei Saisons jeweils 220 Kinder Aufnahme fanden. Die Solebäder wurden im öffentlichen Badehaus genommen.[227]

Johanniterhaus für Kinder Schwäbisch Hall (1889/90), (Baden-Württemberg)

Durch die württembergische Genossenschaft des Johanniterordens (unter der Leitung von Fürst Hermann von Hohenlohe-Langenburg) gegründet, 1889/90 wurde ein Gebäude errichtet und am 7. Juli 1890 eingeweiht. Solebäder wurden im Haus genommen. Leitung und Betreuung übernahmen Diakonissen vom benachbarten Mutterhaus Schwäbisch-Hall (diesem war auch ein Krankenhaus angeschlossen). 1901 war das Haus neun Monate im Jahr geöffnet und konnte 25 Kinder aufnehmen (einige weitere konnten auch im benachbarten Mutterhaus wohnen).[228] Das Gebäude wurde 2014 für einen Neubau des Krankenhauses abgebrochen.

224 Schäfer (wie Anm. 7), S. 385 f.
225 Keller (wie Anm. 7), S. 129 f.
226 Peter Schulz: Ein gutes Stück Bremen. Bremen 2018.
227 Keller (wie Anm. 7), S. 291–293.
228 Schäfer (wie Anm. 7), S. 462–464.

Seehospiz Amrum (1890), Kreis Nordfriesland (Schleswig-Holstein)

Der auf Amrum lebende Pastor Wilhelm Tamsen schlug 1885 der Inneren Mission vor, auf der bislang nicht dem Tourismus erschlossenen Insel ein christliches Hospiz für fromme Gäste zu errichten. Dadurch angeregt, reiste 1888 Pastor Friedrich von Bodelschwingh (1831–1910), Leiter der diakonischen Anstalten Bethel (Bielefeld), nach Amrum. Nahe der Inselnordspitze fand er einen Bereich, der wegen der direkten Dünung geeignet erschien, um ein „Hospiz der Zukunft" zu errichten. 1890 wurden in kurzer Zeit drei Holzfertighäuser der norwegischen Firma Strömmer Trävare aufgestellt und als Hospiz mit Platz für 102 Personen eröffnet. Die Pflege übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bethel. Das Haus wandte sich an „wirklich erholungsbedürftige Gäste". Wegen der großen Nachfrage wurden in kurzer Zeit weitere Häuser erbaut: 1893 das „Seehospiz II", 1895 das „Seehospiz III" und 1905 das „Seehospiz IV" (dies speziell für die Erholung von Diakonissen). 1911 errichtete man das „Ambronenhaus". Damit war das zu dieser Zeit größte Urlaubsunternehmen an deutschen Küsten entstanden, das Erwachsene und Kinder aufnahm. 1929 wurde mit Hilfe der Diakonissenanstalt ein großzügiges „Gemeindehaus" gebaut.

1990 wurde die gesamte Einrichtung wegen personeller und wirtschaftlicher Schwierigkeiten verkauft. Teile dienen heute als Mutter-Kind-Kurheim; das Seehospiz I wurde 2001 abgebrochen.

Israelische Kinderheilstätte Solbad Königsdorf (1890), (Oberschlesien, jetzt Polen)

Die Einrichtung wurde 1890 durch den Rabbiner Dr. Wilhelm Münz in Gleiwitz und einige weitere Personen gegründet und von einem in Gleiwitz ansässigen Verein unterhalten. Es wurde ein Haus angekauft und umgebaut. Die Solebäder wurden in der Kinderabteilung des allgemeinen Badehauses genommen. Jährlich gab es im Sommer vier Kurperioden von vier Wochen, wobei 35 bis 40 Kinder aufgenommen werden konnten. Die meisten erhielten Freistellen.[229]

Bethlehemstift Hohenstein-Ernstthal (1890/91), Landkreis Zwickau (Sachsen)

1890 durch die Niedererzgebirgische Pastorenkonferenz als Haus für Erholungskuren mittelloser Kinder gegründet. Die Betreuung übernahmen Diakonissen. Zunächst in kleinem Rahmen in einem bestehenden Gasthaus eingerichtet, wurde 1891 ein erstes Haus nach Plänen des in Leipzig-Reudnitz wohnenden Architekten Paul Lange erbaut. 1893 Bau eines zweiten Hauses. Das erste Haus wurde nun zum Mädchen- und das zweite zum Knabenhaus. 1895/97 wurde zudem ein Frauengenesungsheim errichtet. 1900 entstand zwischen den beiden ersten Bauten ein größeres Mittelgebäude. Schließlich folgte 1906 das „Waldhaus". Mit Ankauf des „Blockhauses" wurde 1911 die Anlage noch einmal erweitert. Während des Zweiten Weltkrieges als Lazarett genutzt,

229 Ebd., S. 379 f.; Keller (wie Anm. 7), S. 218–220.

danach bis 1959 wieder als Kinderheim, seitdem Altersheim. Die Anlage ist gut erhalten und als Baudenkmal ausgewiesen.

Israelische Kinderheilstätte Nauheim (1891/93), Wetteraukreis (Hessen)

Durch die Frankfurter Logenbrüder Ferdinand Gamburg und Michael Moses Mainz als „Klinik für die unentgeltliche Pflege erkrankter Kinder, spezialisiert auf Blutarmut, Skrophulose, Rachitis, Herzleiden oder Rheuma" gegründet. Erste Kuren wurden 1893 in einem angemieteten Haus durchgeführt. Hier konnten 1894 kostenfrei 34 skrofulöse Kinder behandelt werden. Durch Stiftung der Baronin Mathilde von Rothschild konnte 1899 ein großer Neubau in der Frankfurter Straße mit bis zu 70 Plätzen eröffnet werden. Bei den Kuren wechselte man Jungen- und Mädchenmonate ab. 1936 musste das Heim geschlossen werden. Nach 1945 wurde hier ein Ernährungszentrum für jüdische Kinder eingerichtet. Heute wird das Haus von der Sophie-Scholl-Schule genutzt.

Helenen-Kinderheim Wildungen (1892/93), Kreis Waldeck (Hessen)

Zur Unterbringung von 35 schwächlichen Kindern auf Initiative des Fürstenhauses von Waldeck errichtet, das auch den Bauplatz zur Verfügung stellte. Nach Plan des Waldeckschen Baurates Richard Queisner (1825–1908) wurde ein eigenes Haus errichtet. Es wurde am 16. Juni 1893 in Betrieb genommen und erhielt bereits 1894 einen Erweiterungsbau, um fortan 76 Kinder aufzunehmen.[230]

Kinderasyl Wörishofen (1892/93), Landkreis Unterallgäu (Bayern)

Pfarrer Sebastian Kneipp (1821–1897) stiftete im Alter aus seinen Einkünften in dem von ihm entwickelten Kurort drei soziale Einrichtungen, darunter 1892 das „Kinderasyl". Das große Gebäude wurde am 8. September 1893 eingeweiht. Die Pflege übernahmen barmherzige Schwestern aus dem Kloster Mallersdorf. Später erweitert und modernisiert, wurde das inzwischen in „Kneipp'sche Kinderheilstätte" umbenannte Haus 2002 durch den Orden der Barmherzigen Brüder übernommen, aber am 31. Oktober 2002 geschlossen. Ab 2003 wurden Mutter-Kind-Kuren angeboten.

Dr. Müllers Kinder-Sanatorium „Emma-Heim" Nauheim (1893/95), Wetteraukreis (Hessen)

Sanitätsrat Dr. R. Müller und seine Frau richteten 1893 eine private Heilstätte in einer Villa am Rand von Bad Nauheim ein, um dort ganzjährig Kinder im Alter von 2 bis 16 Jahren teils entgeltlich, teils unentgeltlich zu pflegen. Die Betreuung übernahm das Mutterhaus des Roten Kreuzes in Frankfurt am Main. Im Winter konnten Solebäder

230 Hilmar-G. Stoeker: Die Waldeckischen Baubeamten. In: Geschichtsblätter für Waldeck 63, 1973/74, S. 7–143, hier S. 50.

im Haus genommen werden. „Zwölf Betten sind in acht Zimmern aufgestellt, von denen vier Freibetten sind. Die Kosten für die unentgeltlich aufgenommenen Patienten werden von den Pflegegeldern der zahlenden Kinder bestritten […]. Ein Hauptvorteil der Anstalt liegt auch darin, dass durch deren Verbindungen mit vielen Krankenhäusern Deutschlands es ermöglicht wird, dass die aufzunehmenden Pfleglinge von den weitesten Entfernungen mit einer Schwester hierher reisen können, wie überhaupt durch die ständige Aufsicht der Kinder und deren Anschluss an die Müller'sche Familie die Begleitung einer erwachsenen Person hierher umgangen und damit die Kosten für eine zweite Person erspart werden können. Der Gebrauch der Bäder kann für alle skrophulösen Erkrankungen der Haut, Knochen und Augen, bei Rachitis, Rheumatismus, Erkrankungen des Nervensystems und des Herzens empfohlen werden."[231]

Augusta-Viktoria Kinder-Pflegeheim Oldesloe (1894), Kreis Stormarn (Schleswig-Holstein)

Die Einrichtung wurde 1894 durch Mitglieder des Wohltätigen Schulvereins in Hamburg gegründet und durch den „Verein Kinderpflegeheim Oldesloe" in Hamburg unter dem Vorsitz (1901) des dortigen Hauptpastors Dr. Rode betrieben. Es wurde ein eigenes Haus errichtet. Sole- und Moorbäder wurden in dem benachbarten Kurhaus genommen. Die Pflege übernahmen unter Aufsicht einer Diakonisse Angestellte. 1901 konnten in fünf Kurperioden von je vier Wochen jeweils 100 Kinder betreut werden.[232]

Pfälzische Kinderheilstätte Dürkheim (1894), Landkreis Bad Dürkheim (Rheinland-Pfalz)

Die Einrichtung für skrofulöse und rachitische Kinder wurde durch Spenden von Privaten und Beiträgen verschiedener Behörden gegründet. Träger wurde der „Verein Pfälzische Kinderheilstätte" unter Vorsitz des Kreis-Medizinrates Dr. Karsch in Speyer. Es wurden nahe dem Gradierwerk der Saline eigene Bauten errichtet, bestehend aus einem massiven Hauptgebäude und vier daran anschließenden Baracken. Die Solebäder werden in der eigenen Badeabteilung genommen. Die Pflege übernahmen Rot-Kreuz-Schwestern aus München, unterstützt durch angestelltes Personal. 1901 wurden in fünf Kurzeiten von vier bis sechs Wochen jeweils 90 Kinder aufgenommen. Es gab pro Saison 100 Freistellen.[233] Bei ganzjährigem Betrieb konnten 1909 nach wesentlicher Erweiterung 172 Kinder aufgenommen werden. Bis 1911 hatte man insgesamt 6598 Kinder aufgenommen, davon fast 30 Prozent ohne Entgelt und 40 Prozent zu ermäßigten Kosten.[234]

231 Zeitschrift „Der Israelit" vom 29. April 1895; Keller (wie Anm. 7), S. 366.
232 Schäfer (wie Anm. 7), S. 436–438.
233 Ebd., S. 458–460.
234 Keller (wie Anm. 7), S. 163 f.

Ferienkolonie „Kaiser und Kaiserin Friedrich" Kolberg (1895), (Pommern, jetzt Polen)

Durch den Berliner Verein für häusliche Gesundheitspflege" zur Versorgung von Ferienkoloniekindern gegründet, „die einer Anstaltsbehandlung bedürfen". Nach Aufteilung dieses Vereins seit 1901 vom Berliner Verein für Ferienkolonien geführt. Die Einrichtung erhielt Neubauten, die mit vollständiger Einrichtung von dem Berliner jüdischen Unternehmer und Mäzen James Simon gestiftet wurden. Die Betreuung übernahm „in freier Liebestätigkeit" Frl. N. Nisbet aus Berlin, unterstützt durch eine Schwester vom Roten Kreuz und bezahlte Dienstboten. Jährlich wurden im Sommerhalbjahr vier Kurperioden von vier Wochen mit jeweils 100 Kindern durchgeführt.[235]

Kinderheil- und Pflegestätte Halle (1896), (Sachsen-Anhalt)

Durch den Vaterländischen Frauenverein zu Halle gegründet und betrieben. Es wurde ein eigenes Haus errichtet und die Solebäder im Kinderbadehaus der Saline genommen. Die Betreuung übernahmen Diakonissen aus dem Mutterhaus Halle. Ganzjährig konnten gleichzeitig bis zu 34 Kinder ohne feste Kurperioden aufgenommen werden. Es gab zweieinhalb Freistellen.[236]

Bad Salzungen, Kinderkurheim Charlottenhall (1896/97), Wartburgkreis (Thüringen)

Unter dem Protektorat Ihrer königlichen Hoheit Erbherzogin Charlotte von Sachsen-Meiningen, geb. Prinzessin von Preußen, im Oktober 1891 gegründet als öffentliche Stiftung für Kinder, denen die Kurmittel der Saline und des Solbades Salzungen von Nutzen sein könnten. Wahlspruch der Stiftung: „Kinder heilen, Kinder pflegen – Gott gebe dazu den Segen". Die Stadt gab einen jährlichen Zuschuss und versprach die Aufnahme erkrankter Kinder der Heilstätte in ihrem Krankenhaus. Saline und Solbad AG sicherten die Überlassung von Sole und die Benutzung des Gradierwerkes und der Inhalationsanlagen zu Sonderkonditionen zu. Nach dem Kauf eines Grundstücks und der Bereitstellung der notwendigen Mittel errichtete man ab Herbst 1895 nach Plan des herzoglichen Oberbaurates Fritze die Heilstätte. 1899 beschrieb der Architekt diese in der „Süddeutschen Bauzeitung" ausführlich: „Baustil für die Gebäudegruppe war der fränkisch-thüringische Holzbau, der im 16. und 17. Jahrhundert zu Bauten von seltenem Reiz und zu besonderer Eigenart hierselbst entwickelt wurde." Die Kinderheilstätte „Charlottenhall" wurde am 1. Mai 1897 von Erbprinzessin Charlotte eingeweiht. Die Kosten für den aufwendigen und sorgfältig eingerichteten Neubau beliefen sich auf 110 000 Mark. Es konnten in einer der vier Kurperioden zwischen Mai und September jeweils 98 Kinder aufgenommen werden. Die Pflege übernahmen Diakonissen. Es bestanden Freistellen, deren Kosten Gemeinden, Korporationen und Privatleute übernahmen. Die Stiftung Charlottenhall besteht bis heute als „Rehabili-

235 Schäfer (wie Anm. 7), S. 376 f.
236 Ebd., S. 383–385.

tations- und Vorsorgeklinik für Kinder und Jugendliche“. Die historischen Gebäude (Heilanstalt, Liegehalle und Turnhalle) sind erhalten und als Baudenkmal geschützt.

Bethlehemstift Zwiesel (1900/01), Gottleuba-Bergießhübel, Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge (Sachsen)

Durch den Kreisverein für Innere Mission Pirna-Land (Vorsitz Graf Otto von Vitztum aus Dresden) als Kuranstalt für schwächliche Kinder gegründet und 1901 zunächst in einem angemieteten Gebäude eröffnet. Die Kinder kamen insbesondere aus Dresden und Pirna. 1905/06 wurde das „Bethlehemstift“ in Berggießhübel auf einem geschenkten Waldgrundstück errichtet. 1936 umgewidmet. Von 1945 bis 1997 Altenpflegeheim des Diakonischen Werks Sachsen. Seit 2001 nach Sanierung privates Altenpflegeheim.