

Fred Kaspar

Der Kurort – profaner Platz geistiger und körperlicher Erneuerung

Zur Tradition ökologischer und ganzheitlicher Heilmittel in Mitteleuropa

Als Anfang April 2009 das Treffen von Staats- und Regierungschefs zum 60. Jubiläum der NATO in Straßburg und Baden-Baden stattfand, klang in der Berichterstattung der Presse öfter die Frage an, warum man sich ausgerechnet in Baden-Baden, einem behäbigen und verschlafenen Kurort treffen würde. Wenn diese negative Bewertung allerdings für einen Kurort in Europa über lange Zeit und wohl bis heute nicht zutrifft, dann für diesen Tagungsort. In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde er sogar „Sommerhauptstadt Europas“ genannt.

Auch wenn es vergessen scheint, Kurorte galten über Jahrhunderte als Garanten für Weltoffenheit, Modernität und Kommunikation. Heute wird der Begriff Kur nahezu durchgängig negativ bewertet. Aufgrund verschiedener Entwicklungen ist die Kur inzwischen so sehr mit Krankheit und spießigem Leben verbunden, daß diese Vorstellung Menschen von dem Besuch eines als Kurort betitelten Ortes eher abschreckt. Die Durchführung einer Kur beruht heute weniger auf dem persönlichen Interesse von Menschen, die hierfür auch privates Geld aufwenden, vielmehr hält man für Initiative und Finanzierung heute die Krankenkassen und Versicherungsträger für zuständig.

Aufgrund dieser negativen Bewertung des Phänomens Kur wurden in den letzten

15 Jahren insbesondere in der Bewerbung der Orte zunehmend traditionelle Bezeichnungen durch andere, Gesundheit vermittelnde Begriffe wie Gesundheitszentrum, Wellness, Spa oder sogar Medical Spa ersetzt. Ebenso wichen viele überkommene Namen neuen „frischen“ Bezeichnungen: Statt Kurkarte sagt man nun Gastkarte, statt Kurzeitung Gästemagazin. Daß es sich bei dieser Konnotation des Begriffes Kur allerdings erst um eine Entwicklung des 20. Jahrhunderts aus einem sehr viel älteren und über Jahrhunderte weiter gefaßten handelt, ist in den heutigen Gesellschaft kaum jemandem bewußt. Nicht zuletzt deswegen wird vielfach auch gleich die gesamte Geschichte des Phänomens Kur in Bausch und Bogen als eher marginal abgetan. Dies wird sich in den folgenden Ausführungen als unangemessen zeigen und zeugt vor allem von der fehlenden persönlichen Distanz der Forscher zu diesem Thema.

Eine Auswirkung davon ist, daß bislang nahezu alle damit zusammenhängenden architektonischen Phänomene kaum tiefergehend bearbeitet wurden und die baulichen Zeugnisse bis heute auch nicht als wichtige Dokumente unserer europäischen Kulturgeschichte ernstgenommen werden. Die Literatur, die sich mit der Entwicklung

der Architektur in den Kurorten beschäftigt, steht bislang vor allem unter der Perspektive der Architektur- und Stilgeschichte¹ und stellt die dort errichteten Bauten selten in ihren funktionalen, gesellschaftlichen und medizinischen Kontext. Ziel der folgenden Ausführungen soll es daher insbesondere sein, eine veränderte Sichtweise auf die Kurorte anzuregen, wobei jeweils einzelne Bauten exemplarisch als Zeugnisse kulturgeschichtlicher Phänomene in den Blick kommen. Wenn die vorgestellten Beispiele nicht aus ganz Mitteleuropa stammen, hat dies eher zufällige Gründe. Im Zentrum der Betrachtung wird der Zeitraum zwischen dem 18. und dem 20. Jahrhundert stehen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, daß sich bei dieser desolaten Forschungslage in letzter Zeit allmählich etwas ändert.²

Natürlich soll bei einer Tagung mit baugeschichtlichen Fragestellungen auch bei diesem Vortrag die Architektur im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Doch scheint es als Einführung in das Thema sinnvoll und notwendig, zunächst den Kontext zu umreißen, der sich hinter dem Begriff *Kur* bzw. *Kurort* verbirgt, denn nur vor dem Hintergrund solcher Kenntnisse werden die Bedeutung des Phänomens und die Relevanz für die Kulturgeschichte Mitteleuropas deutlich.

„Sommerfrische“ und „Wildbäder“

Die Reise aufs Land, der Genuß der Natur und der sommerliche Aufenthalt in der frischen Natur bilden ein Phänomen, dessen Entwicklung zwar allgemein in der Literatur in das 18. Jahrhundert datiert wird, das allerdings schon wesentlich früher zu beobachten ist. Auch den Begriff der *Sommerfrische* gibt es schon im Spätmittelalter. So bitet etwa Hans Ried, seit 1504 Bozener Zöllner an der Eisack, seinen hohen Gön-

ner, Kaiser Maximilian I., „im Sommer in die Frisch gehen“ zu dürfen, um dort an der sogenannten Ambraser Handschrift arbeiten zu können.³

Natürlich handelt es sich nicht um ein besonderes Bozener Phänomen, sondern der Besuch der Sommerfrische war allgemein in Mitteleuropa in weiten Kreisen verbreitet. Bekannt für diesen Zusammenhang sind neben Gartenhäusern vor der Stadt auch die sogenannten Weiherhäuser⁴ für die städtische Oberschicht oder deren Landsitze im Umkreis vieler Städte (wie sie etwa in Münster, Augsburg oder Nürnberg bekannt sind). Auch der Adel sowie der Klerus nutzten dieses System: Cyriacus Spangenberg spricht 1594 die unterschiedlichen Wohnbedürfnisse des Adels während der Jahreszeiten an, indem er berichtet: „Etliche vom Adel haben auch in betrachtung irer gesundheit, ihre besondere unterschiedliche Heuser, das sie nach der zeit, Winters und Sommers, umbwechseln können, wegen gelegenheit oder ungelegenheit der Holtzung, oder der Lufft [...] Haben irgend ein haus in den Wäldern, oder für denseben fein im grünen gelegen, da sie den Sommer über hasuhalten können, da es ihnen im Winter zu hausen ungelegen, darum sie als dann etwan ein anders in einer Stadt oder Dorff unter den Leuten haben, dahin sie sich in Winterszeit geben.“⁵

Zum anderen ist auf den schon im Hochmittelalter beliebten Aufenthalt in Orten mit Gesundbrunnen hinzuweisen, die man in dieser Zeit – wohl nicht zuletzt wegen ihrer Lage – als Wildbäder bezeichnete. Es gab sie schon seit dem Hochmittelalter, doch ist ihre Frühgeschichte zumeist bislang nicht eingehender erforscht worden.⁶ Bekannt und bis heute noch existierende Bäder sind etwa Wildbad im Schwarzwald oder Wildbad Kreuth in Oberbayern. Als ein anschauliches, aber eher vergessenes Beispiel für noch verschiedene erhaltene Anlagen dieser Art sei hier das Wildbad bei



1 Wildbad Burgbernheim. Blick auf die erhaltenen Bauten des Gesundbrunnens: Das Hauptgebäude ist im massiven Teil 1621 datiert, während das Obergeschoß aus Fachwerk um 1700 entstand. 1718 wurde das danebenstehende Gebäude durch Markgraf Georg Wilhelm vom Bayreuth errichtet, das offenbar vor allem Wohnzwecken für die Kurgäste diente. Foto Verfasser, 2008.

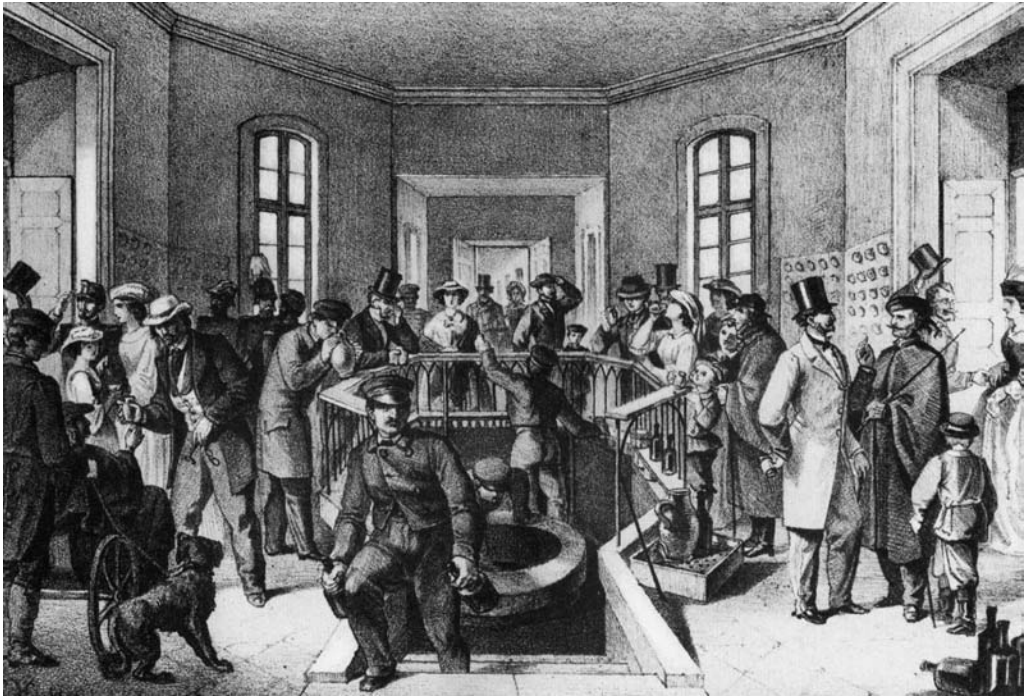
Burgbernheim in Franken gezeigt (Abb. 1), gelegen zwischen Bad Windsheim und Rothenburg o. d. T. Das dortige Hauptgebäude ist im massiven Teil 1621 datiert, das Obergeschoß dürfte um 1700 entstanden sein. 1718 wurde das danebenstehende Gebäude durch Markgraf Georg Wilhelm von Bayreuth errichtet, das offenbar vor allem Wohnzwecken diente.

Kultur- und geistesgeschichtlicher Kontext

Als Einstieg in das Thema sei zunächst auf die sicherlich als merkwürdig empfundene

Formulierung des Titels für diesen Beitrag eingegangen: Hierbei wurde mit Hilfe von zwei Begriffspaaren versucht, etwas von dem kultur-, geistes- und entwicklungsgeschichtlichen Kontext anzudeuten, in dem das Phänomen Kur zu sehen ist. Bei Kureinrichtungen im engeren Sinne und Kurorten im weiteren Sinne interessiert uns vor diesem Hintergrund vor allem die Infrastruktur.

Zum ersten Begriffspaar: *Profan* sowie *geistige und körperliche Erneuerung*. Erst in den letzten Jahren wird dieses Begriffspaar wieder deutlicher in der Gesellschaft wahrgenommen: Gesundheit ist in vielen Fällen nicht mit unserer klassischen Medizin al-



2 Ansicht der morgendlichen Trinkkur in der Brunnenhalle von Bad Pyrmont 1861: Bis um 1900 hielt sich die typische Quellfassung, bei der man die Fassung tiefer in den Boden absenkte, was nicht nur auf die Lage der Quelle zurückzuführen ist, sondern auch auf das besondere Geschenk aus dem Schoß der Erde verweist, zu der man schließlich hinabstieg (Zeichnung von C. Hacke). Nach Dieter Alfter: Bad Pyrmont. Stadt- und Bädergeschichte. Bad Pyrmont 1986.

lein zu erreichen, da sie primär die Reparatur von körperlichen Defekten im Blick hat und Symptome bekämpft. Aber die Ursachen vieler Erkrankungen liegen eben auch im seelischen Bereich.

Man kann von Kirche halten was man will: Religionen, auch die christliche, und hier insbesondere die katholische Kirche, begreifen – und dies tun sie noch heute – den Menschen in seiner Gesamtheit, als Einheit von Körper, Geist und Seele. Im Laufe der Jahrhunderte entwickelten sich hier viele Methoden, geistige Erneuerung, seelische Entspannung und Rekreation (Erholung) zu befördern und zu finden. Ich will nur auf den weiten Bereich der Meditation hinweisen, zu dem auch Wallfahrten

und Prozessionen gehören, kulturelle Techniken, durch die der Mensch aus seinem ihn einengenden Alltag geführt werden soll und die Möglichkeiten erhält, sich wiederzufinden, sich als Teil der Welt zu sehen und ihre Kraft zu spüren und zu erleben. Schon immer gehörten hierzu auch Besuche von bestimmten Quellen oder anderen besonderen Orten. Sie wurden als Quellen besonderer Kraft verstanden und erlebt, aber auch als kostbare Gaben der Natur. Als ein plakatives Zeichen für diesen Zusammenhang sei auf die Hauptquelle von Bad Pyrmont (Abb. 2) verwiesen, die seit vielen Jahrhunderten die Bezeichnung „hylliger Born“ trägt.⁷ Bei ihrer Neufassung 1863 wurden Hunderte von Gegenständen ge-

funden, die man schon zur Römer- und in der Keltenzeit als Dankesgeschenke der Quelle übergeben hatte und die damit die seit über 2000 Jahren bekannte besondere Wirkung der Quelle eindrucksvoll bezeugen.⁸ Wallfahrten sind für ihre Teilnehmer seelische Kraft spendende Aktivitäten, Auszeiten vom Alltag. Die Kur, die sich insbesondere in der Neuzeit zu einem zentralen gesellschaftlichen Ereignis im Jahreslauf entwickelte, ist vor diesem Hintergrund sicherlich auch die profane Antwort, die im Abendland im Zuge der als „Aufklärung“ bezeichneten geistigen Befreiung des Menschen gefunden wurde.

Eine klassische Kurordnung kann dieses verdeutlichen. Als ein beliebiges Beispiel – dem zahllose wesentlich frühere und auch spätere zur Seite gestellt werden könnten – sei aus einer Kurordnung von 1792 aus Bad Driburg zitiert: „Man soll mit möglichster Heiterkeit und Ruhe des Geistes und mäßiger Bewegung des Körpers an einem Orte, der geschickt ist, beydes zu geben, in einer gesunden freyen Luft, in der angenehmsten Jahreszeit, ein Mittel gebrauchen dem auch die größten medicinischen Zweifler seine große Wirkung nicht absprechen können“.⁹

Heinrich August Reichard gab um 1800 ein weitverbreitetes und während des ganzen 19. Jahrhunderts in vielen Auflagen erschienenenes „Reisehandbuch für Jedermann“ unter der Bezeichnung „Der Passagier“ heraus, und zwar „unter besonderer Berücksichtigung der vorzüglichen Badeörter, der Gebirgsreisen, der Donau- und Rheinfahrt“. Badeorte werden hier bezeichnenderweise an erster Stelle der Reiseziele genannt. Unter „Allgemeine Regeln für Brunnengäste“ wird einleitend darauf hingewiesen, daß sich die Brunnengäste in zwei Klassen einteilen lassen, „in Gesunde und Kranke, oder besser noch in Vergnügen Suchende und Genesung Suchende ...“. Wichtig für die Kur seien allerdings in jedem Fall „Heiterkeit des Geistes, Zufriedenheit und

frohe Stimmung der Seele ... Man fliehe alle Anstrengungen des Geistes und Körpers, alle das Blut erhitzende Leidenschaften ..., alle nächtlichen Orgien und Ausschweifungen“.¹⁰ Zentrale Begriffe für die Befindlichkeit eines Kurgastes sind auch hier wieder „Heiterkeit“ und „Mäßigkeit“.

Zu diesem intendierten Ausbruch aus dem Alltag, zur Gewinnung von Muße, gehört wohl übrigens auch das vielbelächelte, aber in Wirklichkeit gar nicht so beiläufige Phänomen des Kurschattens.¹¹ Andere sprechen sogar von der Erotisierung der Kur.¹² Es ist in diesem Zusammenhang – wie auch das seit Jahrhunderten immer wieder diskutierte ausschweifende Leben in den städtischen Badehäusern – als ein Ausdruck dafür zu verstehen, daß die den Einzelnen einengende Ordnung des Alltages und der gesellschaftlichen Konventionen für die Zeit der Kur außer Kraft gesetzt wird.

Zum zweiten Begriffspaar: *ökologische* und *ganzheitliche Heilmittel*. Vielleicht ist es dem einen oder anderen aufgefallen: Kur ist ein ebenso europäisches, sogar insbesondere mitteleuropäisches Phänomen wie die Entwicklung des ökologischen Bewußtseins in den letzten 30 Jahren. Das Phänomen baut für den Mitteleuropäer auf seiner Gewißheit auf, daß der Mensch Teil der Natur und diese seine eigentliche Heimat ist, das Leben also im Einklang mit ihr harmonisch, gesund und gut sei. Das Phänomen findet seine höchste Verbreitung im deutschsprachigen Bereich. So benutzt etwa auch der Engländer das deutsche Wort „Kursaal“, und der Kurort wird auch in der russischen Sprache als „Kurort“ bezeichnet.

Heilquellen und Gesundbrunnen

Das Wissen um die heilenden Kräfte von Quellwasser bildete die Grundlage fast jeglicher Kur vor 1800. Von den wenigen Thermalquellen abgesehen, verstand man

die besondere Heilquelle daher als geistigen und funktionalen Mittelpunkt eines Kurortes. Entsprechend ihrer zentralen Bedeutung wurden diese Quellen bis ins 19. Jahrhundert in den meisten Fällen nicht nur städtebaulich ins Zentrum gerückt, sondern erhielten eine Fassung und Gestaltung, die mit einem zunächst offenen, später auch verschlossenen Überbau zum Schutz vor Verunreinigung und unkontrolliertem Zugriff auch deutlicher Ausdruck des besonderen Geschenks der Natur sind. Diese Überbauten wurden fast ohne Ausnahme als runde oder achteckige Pavillons errichtet, was der Tradition des Zentralbaus als Baptisterium entspricht und damit offensichtlich auch auf die Erneuerung des Lebens durch das besondere Wasser hinweist.¹³ Noch bis um 1900 hielt sich innerhalb oder außerhalb solcher Pavillons die typische Quellfassung, bei der man die Fas-

sung tiefer in den Boden absenkte, was nicht nur auf die Lage der Quelle zurückzuführen ist, sondern auch das besondere Geschenk aus dem Schoß der Erde bezeichnete, zu der man schließlich hinabstieg. Erst die hygienische Diskussion der Zeit um 1900 verlangte nach „sauberen Lösungen“, was letztlich dazu führte, daß die Quelle allmählich aus dem Blick und letztlich auch aus dem Bewußtsein der Besucher geriet. Sie erfuhr folglich auch zunehmend weniger architektonischen Gestaltungsaufwand. Diese Entwicklung läßt sich im baulichen Bestand der Trinkhallen an den Mineralbrunnen noch gut ablesen. Als sicherlich plakatives Beispiel sei auf die 1911 errichtete Brunnenhalle von Kissingen (Abb. 3) hingewiesen, bei der es zwar noch bei der symbolischen Tieflage der Quellen blieb, diese aber nur noch als technische Installation wahrgenommen werden. Diese



3 Bad Kissingen, Kurgesellschaft an der Brunnenhalle während des morgendlichen Wassertrinkens (Holzstich um 1890 nach einem Gemälde von Wilhelm Räuber). Kurprospekt Bad Kissingen von 1908, S. 10.

Anordnung wurde von den Zeitgenossen als ein modernes Symbol einer aufgeklärten und hygienisch geschulten Welt verstanden.

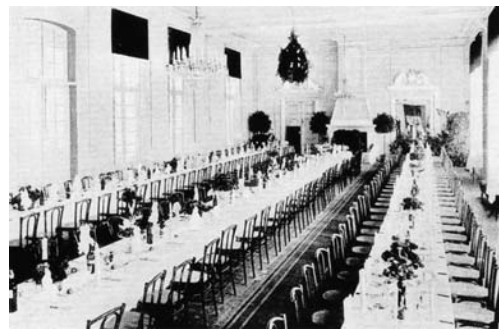
Am 26. März 1825 bemerkte Ludwig von Vincke,¹⁴ Oberpräsident der preußischen Provinz Westfalen, in einem Schreiben an die Regierung in Arnberg, dass „nach allgemeiner Erfahrung“ und insbesondere in der Provinz Westfalen „[...] der gemeine Mann ein besonderes Vertrauen in die Benutzung von Heilquellen“ setze, die er der Anwendung von Arzneimitteln vorziehe. Wenn man dies auch als Zeichen nicht besonders fortschrittlicher Bildung sehen müsse, seien die Gesundbrunnen und Bade-Anstalten daher das „zur Zeit beliebteste Heilmittel“ und bedürften daher der Aufmerksamkeit staatlicher Aufsicht, um schädliche Anwendungen zu vermeiden.¹⁵

Kurorte als Kommunikationszentren

Allerdings war nicht nur eine spezifische Nähe des mittel- und nordeuropäischen Menschen zur Natur die Grundlage des Erfolgsmodells der Kur bzw. der Sommerfrische mit Besuch eines Gesundbrunnens, sondern ebenso auch sein Bedürfnis nach Kommunikation. Dies war ein spezifisches Problem im deutschen Sprachraum, denn in diesem Bereich gab es – etwa im Unterschied zu Frankreich – keine Großstädte als prägende kulturelle Zentren. Dieser Raum wurde vielmehr als Ausdruck der föderalistischen Traditionen und der sich daraus entwickelnden Kleinstaaten geradezu durch die Abwesenheit von wichtigen Zentren bestimmt, so daß sich andere Formen der Kommunikation entwickelten: Lesen und schriftliche Diskussionen bekamen einen besonderen Stellenwert, wobei dieser Zusammenhang heute als eine wesentliche Ursache für die große Blüte der deutschen Literatur gesehen wird. Gerade der Besuch

der Kurorte bot den Menschen hierzu besondere Möglichkeiten.

Eine zentrale Intention der Besucher in den Kurorten war es also, mit anderen Menschen in Kontakt, ins Gespräch zu kommen. Hierauf richteten sich viele Einrichtungen ein: Prägendes Merkmal der Kur war daher ein geregelter Tagesablauf, bei dem die Masse der Kurgäste zur gleichen Zeit das gleiche machte. Als wesentliches Element gehörte hierzu der morgendliche gemeinsame Besuch am Trinkbrunnen. Darüber hinaus ging es auch um die angenehme Einnahme von Essen, wozu eben auch das Gespräch gehörte. Möglichst große Speisesäle als zentrale Bestandteile aller Hotels entstanden daher nicht in erster Linie aus repräsentativen Gründen, sondern weil sie Kommunikation ermöglichen und fördern sollten. Bis nach 1920 gehörte hierzu das Instrument der „Table d’hôte“, wozu man sich zur festgesetzten Essenszeit im Speisesaal einfand und dann hier in der Reihenfolge des Eintreffens an langen Tafeln Platz nahm¹⁶ (Abb. 4). Bei jedem Essen erhielt man hierdurch nicht nur andere Gesprächspartner, sondern auch zahlreiche Nachbarn. Vor dem Hintergrund, daß es seit dem 18. Jahrhundert bis noch vor etwa 20 Jahren in allen Kurorten üblich war,



4 Der Kursaal in Bad Driburg um 1910. Ein großes Essen an langen Tischen ist vorbereitet. Aus: Fred Kaspar (Hrsg.): Gräflicher Park Bad Driburg. Münster 2007, S. 168.

Kurlisten zu veröffentlichen, in denen die neu angereisten Gäste namentlich verzeichnet waren, konnte sich so eine auf Kommunikation bedachte „Kurgesellschaft“ entwickeln. Hierzu diente aber auch die Gestaltung weiterer öffentlicher Bereiche wie Theater und Konzerthallen.

Deutlich wird dieser Aspekt insbesondere auch an der Entwicklungsgeschichte der Kurparks. Bis ins spätere 18. Jahrhundert handelte es sich allerdings kaum um flächenhafte Anlagen, sondern in aller Regel nur um Alleen, da man gerade deren die Ströme kanalisierende Wirkung schätzte. Berühmt bis heute sind die im Kern aus der

Mitte des 17. Jahrhunderts stammenden Alleen in Pyrmont (Abb. 5). Da – wie schon angesprochen – die Kurgesellschaft vor dem Hintergrund akzeptierter Konventionen in ihren Handlungen weitgehend synchronisiert lebte, traten alle zur gleichen Zeit ihren Spaziergang an und konnten sich als hin- und herwogende Masse auf der Allee immer wieder von Neuem begegnen und treffen. Die Anlage von Flächenparks beginnt vereinzelt im späteren 18. Jahrhundert,¹⁷ in der Regel sogar erst im späteren 19. Jahrhundert und kann vor dem hier immer wieder angesprochenen Hintergrund als Indiz für die beginnende Individualisierung verstanden werden.



5 Die Kurgesellschaft lebte vor dem Hintergrund akzeptierter Konventionen in ihren Handlungen weitgehend synchronisiert: Eine 1861 entstandene Zeichnung der Situation auf der Hauptallee von in Bad Pyrmont dokumentiert, daß die Masse der Gäste zur gleichen Zeit ihren Spaziergang antrat, so daß man sich als hin- und herwogende Masse auf der Allee immer wieder von neuem traf. Nach Dieter Alfter: Bad Pyrmont. Stadt- und Bädergeschichte. Bad Pyrmont 1986.

Wandel des Kurbegriffs

Kurmittel sind natürliche Heilmittel. Daher gibt es Trinkkuren und Bäder mit Mineralwasser (auch als Kaltbäder oder Wildbäder bezeichnet), Sole- oder Salzbäder, solche aus kalten oder warmen Quellen (Thermalwasser), aus Eisen- oder Glaubersalzwasser, aus kohlenstoffhaltigem Wasser, aber auch Bäder in Moor, Sand und Lehm. Weitere, seit langem genutzte natürliche Heilmittel sind Atemübungen, Inhalationen, Diäten, Fasten und Bewegungstraining, aber auch Entspannungstechniken wie mentales Training oder Massagen.

Der seit dem Mittelalter bekannte Begriff der Kur kommt von dem lateinischen Wort *curare* – d. h. „Sorge tragen“, und bezieht sich damit auf die Tätigkeit des Arztes, meint also Heilung im weiteren Sinne. Die Kur- und Bademedizin (Balneologie) gehörte bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zu einer wesentlichen und anerkannten Richtung der Medizin.¹⁸

Zentrale Autorität in einem Badeort war daher der Kurarzt, der sogar vielfach für die Werbung zuständig war.¹⁹ Im 19. Jahrhundert war die Funktion eines Kurarztes staat-

lich geschützt und wurde konzessioniert. Die Kurärzte fertigten daher schon seit dem 18. Jahrhundert Berichte für die staatliche Aufsicht über den Kurort. Einzelne Kapazitäten auf diesem Gebiet, wie etwa Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836),²⁰ haben als Professoren mit ihren grundlegenden Handbüchern und Publikationen die Medizin nachhaltig geprägt.²¹ Erst nach 1900 sollte sich die Medizin insbesondere durch die Chirurgie und die Chemie in andere Richtungen entwickeln, weshalb die Badeärzte ihre besondere Autorität verloren.

Die Kur hatte also noch bis in das 20. Jahrhundert den damit nur grob umrissenen, sehr weit gefaßten und komplexen Sinn, Menschen aus dem Alltag zu führen, sie während des Kuraufenthaltes einerseits geistig zu befreien, ihnen neue Impulse zu geben und sie andererseits mit Hilfe zur Verfügung stehender natürlicher Mittel zu stärken, um so ihre Selbstheilung zu befördern. Heute werden hingegen in den bundesdeutschen Gesetzen unter dem Begriff Kur nur noch (sehr viel enger als früher) „Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation“ verstanden. Im Kurortgesetz von Nordrhein-Westfalen heißt es – entsprechend auch in den anderen Landesgesetzen – hierzu z. B. weiter: „Eine Kur dient durch wiederholte Anwendung vorwiegend natürlicher Heilmittel nach einem ärztlichen Plan der Gesunderhaltung oder Genesung des Menschen; in der Regel ist sie mit einem Ortswechsel verbunden“.

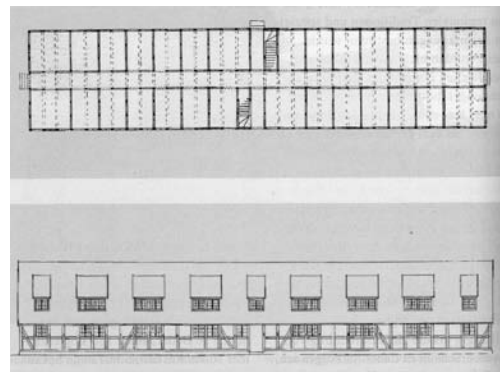
Daß eine Kur im engeren Sinn vor allem oder sogar ausschließlich als Heilmaßnahme für ernsthaft kranke Menschen verstanden wird, ist also erst eine Entwicklung des 20. Jahrhunderts.

Soziale Aspekte

Bis ins späte 19. Jahrhundert war die Durchführung einer Kur eine private Ange-

legenheit. Sie mußte durch den Kurgast insgesamt finanziert werden, wobei die Auswahl des Kurortes wesentlich von seinen Ansprüchen und der Qualität der gebotenen Infrastruktur abhing. Es bestand also ein sehr differenziertes Angebot an Kureinrichtungen, das fast allen Gesellschaftskreisen einen Kuraufenthalt ermöglichte. Neben den heute als Kurorte bekannten, allerdings eher Oberschichtlichen Kurzentren stand ehemals ein großes Angebot heute ziemlich vergessener oder untergegangener Bäder für die ärmeren Kreise oder die ländliche Bevölkerung zur Verfügung (Abb. 6).²² So gab es etwa allein in Westfalen neben vielleicht 30 größeren Bädern noch etwa 120 kleine, vielfach als „Bauernbäder“ bezeichnete Einrichtungen.

Auch wenn bislang von wenigen Ausnahmen abgesehen keine Untersuchungen und damit auch kaum Besuchszahlen vorliegen,



6 Die sogenannten „Baracken“ in Bad Rehburg in Niedersachsen waren eines der eindringlichsten Beispiele für ein Badehospital. Das 1995 abgebrochene Gebäude in dem heute völlig eingegangenen Bad war ein wohl 1769 errichtetes Logierhaus mit 56 Kammern, in denen bis zu 134 bedürftige Kurgäste zur gleichen Zeit unterkamen. Auch dieser bescheidene Bau hat schon einen Grundriß, wie er laut bisheriger Literatur für Hotels erst im 19. Jahrhundert üblich werden sollte. Nach Fred Kaspar: *Brunnenkur und Sommerlust. Gesundbrunnen und Kleinbäder in Westfalen*. Bielefeld 1993, S. 104.

darf der Besuch der ländlichen Bevölkerung selbst in den Oberschichtlichen Kurorten nicht unterschätzt werden. Wir wissen über Bad Pyrmont, daß – obwohl es im 18. Jahrhundert zu den führenden Badeorten Europas zählte – auch dort die größte Zahl der Besucher von den Bauern gestellt wurde. Sie durften die Kureinrichtungen zwar nur morgens vor 6 Uhr besuchen, die Allee nur seitlich und die Ballhäuser gar nicht betreten, kamen aber trotzdem. Sie wohnten in der Umgebung, für sie wurden auch spezielle Gaststätten unterhalten. Anfang Juli 1792 weilten etwa 3000 Bauersleute zu gleicher Zeit in Pyrmont.²³ Sie machten sicherlich drei Viertel der gesamten Gäste dieses Jahres am Brunnen aus, wurden aber bemerkenswerterweise nicht in den Kurlisten und Statistiken erfaßt.

In anderen Kurorten erfahren wir nur indirekt etwas von dieser zahlenmäßig in vielen Fällen größten Besuchergruppe, die auch als sonntägliche Ausflügler in den Orten eintrafen: So berichtet der Driburger Badearzt 1821 an die Regierung über eine wesentliche Beeinträchtigung des Kurbetriebes: „Obschon dem, vorzüglich an Sonn- und Feiertagen, sich sammelnder Haufen schaulustiger Knechte und Mägde aus Driburg und Umgebung Platz genug übrig bleibt, wo die Neugierde und der Muthwillen befriedigt werden kann, so drängen sie sich gewöhnlich doch so sehr um die Kaffeetische und in den Gallerien und Alleen, daß den Fremden endlich die Freude verleidet wird, Morgens oder Nachmittags ihren Kaffee im Freien zu trinken [...]“²⁴

Noch deutlicher wird die breite gesellschaftliche Teilnahme an dem Phänomen Kur, wenn man die Spitalbäder oder die sogenannten *Badestifte* berücksichtigt, die es in nahezu allen älteren Kurorten gab. Dies waren private oder staatliche Stiftungen, die durch Abgaben der Kurgäste unterstützt wurden und unvermögenden Kranken Freikuren ermöglichten. Die Geschichte

und gesellschaftliche Bedeutung dieser an nahezu allen Kurorten bis in das frühe 20. Jahrhundert bestehenden Einrichtungen ist allerdings bis heute nicht von der Forschung wahrgenommen worden.²⁵

Das insbesondere auf Bismarcks Sozialgesetzgebung zurückgehende Krankenversicherungsgesetz führte 1883 im Deutschen Reich erstmals die Versicherungspflicht für gewerbliche Arbeiter ein.²⁶ Mit der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 wurden die Krankenversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung zu dem einheitlichen Gesetzeswerk der Reichsversicherungsordnung zusammengefaßt. Diese neue RVO trat 1914 in Kraft und blieb bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes 1989 die entscheidende Rechtsgrundlage des Krankenversicherungsrechts.²⁷ Es folgten die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924, nach der die Gewährung von Badekuren auch für alle befürsorgten Kreise vorgesehen war. Damit hatten innerhalb nur einer Generation nahezu alle gesellschaftlichen Kreise Anspruch auf eine durch Versicherungen finanzierte Heilkur. Privates wirtschaftliches Engagement für eine Kur wandelte sich in Anspruchsdenken, das von Dritten befriedigt werden mußte. Um vor diesem Hintergrund wieder einen Blick auf unser Kernthema zu werfen: Die Zahl der Sanatorien, Heil- und Genesungsheime stieg innerhalb weniger Jahre in Deutschland sprunghaft an und erreichte schon 1928 bei 1300 Häusern in Deutschland eine Bettenzahl von über 100 000. Um 1930 betrug der Anteil der von Sozial-Kassen in die Kurorte überwiesenen Gäste durchschnittlich schon über 10%, war aber in einzelnen Kurorten, wie etwa Bad Oeynhausen, schon auf 50% gestiegen. Diese Gäste erhielten sogenannte Pauschalkuren, die alle Kosten abdeckten und seit etwa 1930 auch nicht versicherten Gästen angeboten wurden.²⁸

Ein weiterer Schritt in der Entwicklung war 1957 die Einführung der Anschlußheilbehandlung, die Krankenhausaufenthalten folgte.²⁹ In den Kurorten begann nun ein schneller Bau von Kliniken – parallel dazu nahmen die Privatkuren rasch ab. Dieser Wandlungsprozeß in der Zusammensetzung der Gäste in den Kurorten erhielt noch eine besondere Dynamik dadurch, daß sich das Reiseverhalten breiter Bevölkerungskreise zu dieser Zeit veränderte und die Privatgäste zunehmend ausblieben.

Kurorte als Reiseziele

Letztlich sollten diese in vielen Schritten im Laufe des 20. Jahrhunderts entwickelten Möglichkeiten weiter Bevölkerungskreise, eine medizinisch begründete Kur als Versicherungsleistung zu erhalten, aber die Vorstellungen von dem Sinn und Zweck einer Kur auf Dauer auch einengen: Zum einen trat zunehmend der (schul-)medizinische Grund in den Vordergrund, zum anderen wandelten sich die Kurorte von Sommerfrischen zu ganzjährigen Heileinrichtungen. Der sommerliche Aufenthalt zur Entspannung oder derjenige zum Zweck einer ganzheitlich orientierten Heilung als die beiden sicherlich wesentlichsten Impulse der Reisetätigkeit der meisten Menschen entwickelten sich erst vor diesem Hintergrund in ihren Zielen allmählich auseinander.

Auch wenn an dieser Stelle nicht auf die zunehmend wichtiger werdenden verschiedenen Reisetypen eingegangen werden kann – etwa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts die Reise in wilde Naturräume (insbesondere die Alpen) oder andere romantische Landschaften – blieb die Kur doch bezeichnenderweise noch lange ein wesentlicher, Reiseziele legitimierender Grund. Daher schuf man Kureinrichtungen selbst

dort, wo eigentlich keine Heilmittel vorhanden waren. Ein frühes Beispiel hierfür ist in der Entwicklung des Gesundbrunnens in Schwelm in der Nähe von Wuppertal-Oberbarmen zu sehen.³⁰ Deutlich ist dies etwa neben vielen anderen Orten noch heute in Interlaken im Berner Oberland mit seinem schon 1859 eröffneten und danach mehrmals erweiterten „Kursaal“.³¹ Andere solcher Reiseziele entstanden an den Meeresküsten, bezeichnenderweise als sogenannte „Seebäder“. Zur Legitimation wurde zunehmend die gesunde Luft von „Luftkurorten“. Eine andere seit etwa 1890 sich etablierende Art der Urlaubsreise ist in der wohl ebenfalls in Deutschland entwickelten Kreuzfahrt zu sehen.³²

Deutlich erkennbar wird die damit umrissene Entwicklung an verschiedenen Faktoren: Im späten Kaiserreich wurde es immer breiteren Kreisen möglich, eine Sommerreise zu unternehmen, wobei gerade die Kurreise, der Besuch von Bädern, in Mode kam. Hierzu ein paar Zahlen: In den meisten Kurorten wurden schon seit dem 18. Jahrhundert ausführliche Statistiken über die Besucherzahlen erstellt, wobei man übrigens regelmäßig zwischen Kurgästen und Passanten unterschied; letztere waren also auch schon zu dieser Zeit eine ernsthafte Klientel der Orte, die sie allerdings ohne Gebrauch der Kureinrichtungen besuchten. Aus heutiger Sicht dürften sie daher wohl als Feriengäste bezeichnet werden: Reichenhall zählte 1870 schon in einer Saison insgesamt 5055 Kurgäste. Die Zahl stieg bis 1900 auf 11360 Gäste an. Diese verteilten sich bei Besuchszeiten von durchschnittlich etwa drei Wochen auf die vier Sommermonate, was etwa fünf Durchgänge von Gästen bedeutete. Der Ort konnte also um 1870 von etwa 1000 Kurgästen gleichzeitig besucht werden und um 1900 schon von über 5000 Personen. Nach Einführung der Ganzjahreskur stiegen die Gästezahlen in Reichen-



7 Bad Reichenhall exponierte sich 1909 mit dem Neubau des Gradierwerkes, das nach Plänen von Eugen Drollinger (1858–1930) nicht nur in der sichtbar modernen Technik des Stahlbetonbaus errichtet wurde, sondern bis heute in seiner konsequenten Durchbildung als Inhalatorium ohne Vergleich geblieben ist. Drollinger ist als letzter Baumeister von König Ludwig II. eher für seine Bauten des malerischen Historismus bekannt geworden. Abbildung des Autors 2008.

hall weiter an und erreichten 1928 mit etwa 25 000 Kurgästen einen Höhepunkt (Abb. 7). In Wiesbaden stiegen die Zahlen von 1870 bis 1900 von 34 000 auf etwa 60 000 Kurgäste pro Jahr, zu denen noch einmal etwa 75 000 Passanten kamen. Vor diesem Hintergrund scheint der 1907 eingeweihte Neubau des dortigen wahrhaft gigantischen Kurhauses verständlich.³³ Im Jahre 1900 zählte man in allen preußischen Ouell-Kurorten insgesamt 245 000 Kurgäste. Jeder dieser Kurgäste nutzte hierbei im Durchschnitt zehn Badeanwendungen.³⁴

Im Jahre 1905 wurden in den 216 offiziell verzeichneten Quell-Kurorten des Deutschen Reiches insgesamt etwa 670 000 Kurgäste gezählt und zusammen mit den sogenannten Passanten – den Feriengästen – dürfte ihre Zahl mehr als eine Million betragen haben. Da zu dieser Zeit das Deutsche Reich etwa 60 Millionen Einwohner hatte, dürften also wohl jährlich etwa 2% von ihnen einen Kurort aufgesucht haben. Bei der Durchführung einer Kur und dem Besuch eines Kurortes als Sommerfrische handelte es sich also bis in das 20. Jahrhundert hinein gleichsam um ein Massenphä-

nomen. Diese Bedeutung der Kur und der Kurorte im Leben der Gesellschaft spiegelt sich auch in der deutschen Literatur: Kaum ein Roman aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg bleibt ohne Besuch eines Kurortes.

Kurhotels, Gästehäuser und Villen

Bei diesem starken Aufblühen der Kurorte im späteren 19. Jahrhundert spielte sicherlich eine besondere Rolle, daß die neu zu Wohlstand Aufgestiegenen versuchten, sich vorgelebte Lebensstile zum Vorbild zu nehmen. So sind viele der „erfolgreichen“ Kurorte in Deutschland von Architekturen bestimmt, die im letzten Jahrzehnt des Kaiserreiches entstanden und damit die alte Gesellschaft in ihrem Selbstverständnis widerspiegeln. Die zu dieser Zeit entstandenen Neubauten dokumentieren hierbei sehr unterschiedliche Phänomene: Mit ihnen kam man den ständig steigenden Besucherzahlen nach und versuchte zugleich, den Besucherstrom durch eine attraktive Infrastruktur zum Wiederkommen zu bewegen.

Zu den immer wieder notwendigen Baumaßnahmen gehörte insbesondere die Bereitstellung von Unterkünften, die für das angesprochene Publikum das notwendig breite Spektrum bieten mußten, das vom Hotel über Pensionen bis zu Privatzimmern, aber auch der Errichtung von Privatvillen reichen konnte. Dieser Bereich gehört sicherlich zu dem für die Hausforschung zentralen Thema innerhalb des gesamten Themenspektrums Kur. Er ist allerdings – von der architekturgeschichtlichen Perspektive vielleicht abgesehen – für den deutschen Bereich weitgehend unbearbeitet. Vor dem eben angerissenen Hintergrund zeigt sich allerdings, daß Kurorte spätestens seit dem 18. Jahrhundert wegen der bestehenden Konkurrenz nicht selten

das Neueste vom Neuen anboten und auch schon von einem internationalen Publikum besucht wurden. Das Publikum war während des Aufenthaltes weitgehend in Muße und daher besonders für Anregungen und Impulse empfänglich, so daß die Kurorte sowohl durch Anschauung als auch durch geistigen Austausch zu einem zentralen Punkt der Verbreitung von Neuerungen wurden. In Form von aufwendigen Souvenirs wurden sie nach Hause mitgenommen, wo sie nicht selten in den Familien weitergegeben und so bis heute erhalten geblieben sind.

Unter dieser Perspektive dürften sich daher baugeschichtliche Untersuchungen von Kureinrichtungen als sehr ergebnisreich herausstellen. Einige Schlaglichter sollen dies verdeutlichen:

Schon im späten 18. Jahrhundert wurden Hotelkomplexe errichtet, die neben den Gemeinschaftseinrichtungen über 100 Gästezimmer umfaßten, wobei diese teilweise durch differenzierte Grundrisse variabel zu Suiten zusammenfaßt werden konnten.³⁵ Die Finanzierung solcher sehr teuren Großbauten erfolgte entweder durch den Staat oder durch Aktiengesellschaften. Exponierte Beispiele sind etwa der 1778 eröffnete Fürstenhof in Bad Pyrmont (Abb. 8) mit über 120 Logierzimmern, der Badische Hof in Baden-Baden von 1810 oder aber das 1792 eröffnete Badelogierhaus in Bad Driburg: Dieses erhielt 52 Logierzimmer, die allerdings auch zu 16 Suiten zusammenfaßt vermietet werden konnten. Der Bau wurde übrigens seit seiner Fertigstellung 1792 als Palasthotel bezeichnet und verdeutlicht, daß die bislang geltende Geschichte des Hotelbaus, die davon ausgeht, daß Großhotels erst im 19. Jahrhundert entstanden seien, sicherlich differenzierter betrachtet werden muß. Hierbei wird insbesondere die Geschichte der Hotels in den Kurorten genauer zu untersuchen sein.³⁶



8 Das Badelogierhaus „Fürstenhof“ in Bad Pyrmont wurde im 1778 durch eine Aktiengesellschaft mit 120 Zimmern und einigen Baderäumen errichtet. Abbildung des Autors 2008.

Privatunterkünfte in Form von Kurvillen und Pensionshäusern wurden als spezielle Bauform schon spätestens im 17. Jahrhundert errichtet. Hier übernahm ein in der Regel ständig in dem Haus lebender Gastgeber die Vermietung von Zimmern, wobei die Unterkünfte im Unterschied zu den Gasthäusern und Hotels ohne größere Gesellschaftsräume für Aufenthalt und Essen blieben. Die Verpflegung wurde bis etwa 1900 daher auch zumeist nicht im Haus eingenommen. Aus diesen Informationen darf allerdings nicht automatisch geschlossen werden, daß solche Häuser einfache Unterkünfte gewesen wären. Da sie etwa in Bad Pyrmont zu allen Zeiten dominant

blieben, haben sich bis heute noch größere Baubestände aus der Zeit seit etwa 1670 erhalten. Bis ins 19. Jahrhundert sind es hier wie andernorts in Deutschland vor allen ein- oder zweigeschossige und traufständig gestellte Bauten, die seit dem 18. Jahrhundert durch firstparallele Längsflure mit beidseitig anschließenden Logierzimmern gekennzeichnet sind. Nach der Mitte des 19. Jahrhunderts erhalten diese Häuser in ganz Mitteleuropa fast durchgängig Balkons, woraus sich heute die allgemeine und inzwischen leider auch in der baugeschichtlichen Literatur verbreitete Vorstellung entwickelte, es gäbe eine eigenständige Bäderarchitektur.

Dazu kommen private Villen für den sommerlichen Aufenthalt: So ließ sich der preußische König Friedrich Wilhelm IV. nach seiner gesundheitsbedingten Abdankung 1858 im folgenden Jahr in Reichenhall eine noch erhaltene, allerdings stark veränderte Villa errichten, die in der Form eines Schweizerhauses dem Romantiker ländliches, ungezwungenes Leben symbolisierte. Ausschlaggebend für die Ortswahl war sicherlich, daß seine Frau Elisabeth von Bayern aus München stammte. Diese, seit 1861 verwitwet, lebte in Sanssouci bei Potsdam bzw. in Schloß Charlottenburg bei Berlin sowie auf Schloß Stolzenfels am Rhein, verbrachte aber bis zu ihrem Tode 1873 jeden Sommer in ihrem Haus in Reichenhall.

In den meisten Orten ergänzten solche Villen das Spektrum, konnten aber vereinzelt auch den größten Bestand ausmachen. Manche Kurorte entwickelten sich aufgrund ihrer Lage und Infrastruktur im Laufe des 19. Jahrhunderts zu Dauerwohnorten von Privatiers, sogenannten Pensionopolis. Plakativstes Beispiel ist sicherlich Wiesbaden mit mehreren tausend Villen. Andere Beispiele sind etwa Bad Godesberg oder auch Baden-Baden sowie Eisenach.

Ganzjahreskuren und Entwicklung der Kureinrichtungen

Hinter den seit dem späten 19. Jahrhundert in den Kurorten entstehenden Neubauten steht aber auch etwas anderes, das zunächst vielleicht nicht so deutlich wurde, aber den Wandel der Kurorte nicht mehr so sehr als Auswirkung der gesellschaftlichen Veränderungen nach dem Ersten Weltkrieg sehen läßt, sondern als eine Entwicklung, die schon vor dem Ersten Weltkrieg eingeleitet wurde. Denn bereits in den Jahren nach 1900 setzten in nahezu allen Kurorten umfangreiche Sanierungs- und Modernisie-

rungsmaßnahmen ein, deren Ziel es vor allem war, die Nutzungszeiten der Einrichtungen zu erweitern und einen ganzjährigen Kurbetrieb einzuführen. Dies ist sicherlich auch eine Reaktion auf das sich verändernde Reiseverhalten der Gesellschaft, die eben nicht mehr nur im Sommer reiste, sondern zu jeder Jahreszeit interessante Ziele suchte. Wenn aber die Kur nicht mehr nur eine sommerliche Einrichtung war, mußte auch dafür gesorgt sein, daß man im Kurort auch bei schlechtem Wetter, bei Kälte und Regen entspannt leben konnte.

Bis nach 1900 waren die Kureinrichtungen in aller Regel nur von Mai bis Ende September geöffnet, also nur während der fünf warmen Sommermonate im mitteleuropäischen Jahreslauf. Um einen ganzjährigen Kurbetrieb anbieten zu können, muß-



9 Mit der Wandelhalle in Bad Kissingen von 1909/11 wurde ein neuer Bautyp geprägt und eine wesentliche Grundlage für die Ganzjahreskur geschaffen. Abbildung des Autors 2008.

ten nicht nur beheizbare Unterkünfte geschaffen werden, sondern auch alle anderen Kurmitteleinrichtungen, also die Brunnen- und Badehäuser und anderen Einrichtungen beheizbar gemacht werden. Insbesondere waren Aufenthalts- und Vergnügungstätten notwendig, die ein angenehmes Bleiben auch bei schlechtem Wetter ermöglichten: Hierzu gehörten mindestens eine Wandelhalle (Abb. 9), Lese- und Konzerträume, möglichst auch Restaurants, Cafés und Theater.

In Bad Reichenhall etwa wurden die Planungen zu Einführung der Ganzjahreskur im Jahre 1904 aufgenommen. Erst 1911 konnte sie nach umfangreichen Baumaßnahmen eingeführt werden, wozu insbesondere auch die 1912 fertiggestellte neue große Wandelhalle mit Brunnenhalle und Konzertrunde gehörte. Ihr Bau zählt zu den frühesten Beispielen dieser neuen Generation von Kureinrichtungen. Im gleichen Jahr konnte übrigens auch in dem zweiten großen bayerischen Staatsbad Bad Kissingen ein ebensolcher Bau mit über 3000 m² Grundfläche eröffnet werden. Nach Ende des Ersten Weltkrieges folgten weitere große entsprechende Bauten, insbesondere 1923 in Bad Pyrmont für bis zu 10000 Personen, 1926 in Bad Oeynhausen und 1929 in Bad Wildungen.³⁷

Technische Innovation, gesellschaftliche Tradition

Diese umrissenen Entwicklungen basierten auf einer Gesellschaft, die Normen kannte und akzeptierte und damit ein kollektives Erleben zuließ. Nur vor diesem Hintergrund konnten die aufwendigen Architekturen entstehen, die seit dem 19. Jahrhundert in den Kurorten entwickelt wurden. In den meisten Fällen sind sie im staatlichen Auftrag entstanden und auch aus staatlichen Einkünften und Erträgen finanziert

worden. Dies darf als Zeichen gelten, daß die Entwicklung und Gestaltung von Kurorten als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge verstanden wurde. Wenn die Entwicklung eines Kurortes gelang, war dort auch viel Geld zu verdienen, so waren die Staatsbäder damals eine nicht unbedeutende staatliche Einnahmequelle.

Gut besucht und damit letztlich auch wirtschaftlich erfolgreich waren nur die Kurorte, denen es gelang, einen Rahmen zu bieten, der gesellschaftlichen Vorstellungen entsprach. Dies bedeutet aber auch, daß Kurarchitektur ein unmittelbarer Spiegel gesellschaftlicher Vorstellungen ist. Hierzu seien ein paar Beispiele genannt: Die Gestaltung der Badehäuser wurde im 19. Jahrhundert nicht nur vom medizinischen Fortschritt und ästhetischen Diskussionen bestimmt, sondern war auch von der Entwicklung gesellschaftlicher Vorstellungen geprägt. Zu diesen gehörte sowohl ein ausgeprägtes Klassendenken als auch die Trennung der Geschlechter in den meisten Lebensbereichen. Nahezu alle Badehausneubauten seit der Mitte des 19. Jahrhunderts sind schon deshalb symmetrisch gestaltet, weil sie jeweils einen Männer- und einen Frauenflügel erhielten. In der Mitte des 19. Jahrhunderts dürfte das 1857 eingeweihte Badehaus in Bad Oeynhausen (Abb. 10) mit jeweils 38 Baderäumen für Männer und Frauen das größte und modernste Gebäude dieser Art gewesen sein.³⁸ Des Weiteren wurde im späten 19. Jahrhundert zwischen verschiedenen Klassen des Luxus unterschieden sowie auch zunehmend zwischen unterschiedlich aufwendigen Bädern. Höchster Ausdruck hiervon ist der zwischen 1905 und 1910 errichtete sogenannte Sprudelhof in Bad Nauheim. Die Bauten erhielten insgesamt 265 Badezellen mit allen erdenklichen Nebenräumen, Eingangs- und Wartehallen sowie geschützten Innenhöfen. In Verknüpfung dieser Bedeutung werden die sechs



10 Das Badehaus in Bad Oeynhausen wurde 1857 eingeweiht und dürfte zu dieser Zeit zu den technisch aufwendigsten Bauten in Deutschland gehört haben. Zudem nahm es in separaten für Männer- und Frauenbäder eingerichteten Flügeln jeweils 38 Baderäume in unterschiedlichen Ausstattungsklassen auf. Abbildung des Autors 2008.

zusammen um einen Hof stehenden Badehäuser heute nahezu ausschließlich als besonderes Beispiel für die Geschichte des Jugendstils gesehen. Ein herausragendes Beispiel für den erreichten Standard an Hygiene und Technik und damit der gesundheitlich vorbildlichen Einrichtung ist auch das 1928 eingeweihte staatliche Kurhaus von Reichenhall. Hier wurden daher als Blickfang am Ende der Eingangshalle die technischen Regler als sakrale Wand gestaltet.³⁹

Besucherrückgang und Wandel des Reiseverhaltens

Bei der Bewertung der weiteren Entwicklungen der Kurorte im Laufe des 20. Jahrhunderts darf ein anderes kulturgeschichtliches Phänomen nicht außer acht gelassen werden: Traditionen – also das Weiterführen von Überliefertem, Eingebütem und Bewährtem – wirken bekanntlich sehr lange nach. So gab es sicherlich noch mindestens zwei Generationen, die trotz des spätestens seit dem Ersten Weltkrieg nicht mehr zu übersehenden Bedeutungswandels der Kur diese in der traditionellen Weise

weiter übten und lebten: Noch bis etwa 1990 waren daher sogenannte Privatkurgäste in vielen Kurorten ein gern gesehener, aber stetig abnehmender Besucherkreis. Sie waren die Hauptklientel, der sich die Hotels zuwandten, insbesondere diejenigen des Hotelkonzerns Steigenberger, der in den Jahrzehnten nach 1945 viele der traditionsreichen großen Kurhotels erworben hatte.⁴⁰

Schon seit etwa 1929 entwickelten sich allerdings die Gästezahlen in den Kurorten rückläufig, wohl insbesondere, weil das Reiseverhalten der Mitteleuropäer sich veränderte. Seit dieser Zeit wurden die Kurorte mehr und mehr ein Reservat der Kranken. Die Einbrüche in den Besucherzahlen waren nur dort nicht so stark, wo die Kurorte besonders attraktiv auch für Passanten blieben. Hier gelang es, vermehrt Gäste übers Wochenende anzuziehen, was zeitgenössisch als „Weekendbewegung“ bezeichnet wurde.⁴¹ Hierfür war das zumeist gute Klima, das Unterhaltungsangebot und die gut erreichbare Lage Voraussetzung. Es nimmt nicht wunder, daß zur Hebung des Fremdenverkehrs im Jahre 1933 in Baden-Baden unter maßgeblicher Initiative des Deutschen Heilbäderverbandes⁴² wieder eine erste der seit 1872 im Deutschen Reich grundsätzlich verbotenen Spielbanken in einem Kurort eröffnet wurde. Gerade auch an dieser seit Jahrhunderten bestehenden engen Beziehung zwischen Spielbank und Badeeinrichtungen wird der gesamtgesellschaftliche Anspruch eines Kurortes deutlich.

Die Kur als gesellschaftliches Phänomen

Wie läßt sich ein Kurort vor dem bislang umrissenen Hintergrund und unter einer baugeschichtlichen Perspektive definieren? Dieser Frage dürfte die recht kryptische

Antwort gegenüberstehen, daß ein Kurort nicht allein durch seine Einrichtung bestimmt wird, sondern auch durch die Erwartungen der Besucher. Zumindest, solange die Kur noch nicht von gesetzlichen Bestimmungen und Krankenkassen in ihrer Wirkung und dem Ablauf bestimmt war, konnte ein solcher Ort auch ganz plötzlich aus dem Nichts und dann auch aus fast nichts Spezifischem bestehen. Hierzu wurde nur ein Kurmittel als Katalysator für die Gesundung benötigt, wozu in erster Linie Quellen zählten. Es sei hier nur an die sogenannten „Wunderläufe“ erinnert, denen eine spektakuläre Heilung zugrunde lag und wo es – wie etwa 1556 in Bad Pyrmont – zu regelrechten Volksaufläufen mit etwa 10 000 Menschen in freier Natur kommen konnte.⁴³ Bei einem Kurort handelt es sich also eigentlich um ein ephemeres Gebilde, denn er existiert nur durch die Zusammenkunft einer (Kur-)Gesellschaft. Ob dies aber überhaupt geschieht, ist immer von neuem die Frage. Was passiert, wenn nicht mehr ausreichend Menschen kommen, ist in den letzten Jahren in allen Kurorten zu beobachten.

Bei näherer Betrachtung offenbart sich das Phänomen Kur als ein komplexes gesellschaftliches Phänomen, eingebunden in ein Geflecht von Ursachen, Bedingungen und Lösungen. Der heute im Mittelpunkt stehende Gesundheitsaspekt war hierbei allerdings nur einer unter vielen Aspekten. Architektur bildet neben Freiräumen wie gestalteten Parkanlagen und letztlich der gesamten Landschaft in einem Kurort den förderlichen Rahmen, der vor allem von Dritten der Kurgesellschaft zur Nutzung zur Verfügung gestellt wird. Dies geschah und geschieht auch heute noch vor dem Hintergrund, daß ein Kurort natürlich viele Möglichkeiten bietet, Dienstleistungen zu offerieren und damit Geld zu verdienen. Immerhin handelte es sich um Orte, in denen sich Menschen aufhielten, die hier

nicht zu Hause waren und daher Interesse an Unterkünften und Verpflegung haben mußten. Sobald aber solche Infrastrukturmaßnahmen wichtiger wurden, konnten sie neben dem Heilmittel zu einem Kriterium der Ortswahl werden. Konkurrenz war eben auch bei unserem Thema ein wesentlicher Motor. Diese Entwicklung scheint im Laufe des 18. Jahrhunderts eingesetzt zu haben.

Die Bereitstellung der Infrastruktur eines Kurortes ist ein nahezu nicht lösbares ökonomisches Problem, wenn es allein von Privaten bewerkstelligt werden soll. Neben dem breiten Rahmen, der damit unternehmerischem Handeln geboten wird, stand als zweiter und wahrscheinlich bis vor 20 Jahren wesentlicher Träger der oft nicht wirtschaftlich kalkulierten Investitionen der Staat bzw. die öffentliche Hand.

Anmerkungen

- 1 Bemerkenswert ist hierbei, mit welcher Beharrlichkeit die schon in der Literatur der Zeit um 1900 ausgeführten Begründungszusammenhänge und Deutungsversuche bis heute unkritisch weitertradiert werden. Als Literaturauswahl seien hier genannt: Martin Alfred: Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen. Jena 1906; Joseph Wechsberg: Eine fast vergessene Welt. München 1980; Rolf Bothe: Kurstädte in Deutschland. Berlin 1984; Lise Grenier (Hrsg.): Le voyage aux Pyrénées ou la Route thermale. Tarbes 1987; Petra Simon und Margrit Behrens: Badekur und Kurbad. Bauten in deutschen Bädern 1780–1920. München 1988; Matthias Bitz: Badewesen in Südwestdeutschland 1550–1840. Zum Wandel von Gesellschaft und Architektur. Idstein 1989; Vladimir Kritzek: Kulturgeschichte des Heilbades. Leipzig 1990; Klaus Günzel: Bäder-Residenzen. Kuren und Amouren, Diplomatie und Intrigen. Stuttgart 1998; Anke Ziegler: Deutsche Kurstädte im Wandel. Von den Anfängen bis zum Idealtypus im 19. Jahrhundert. Frankfurt a.M. 2004; Ulrich Coenen: Von Aquae bis Baden-Baden. Die Baugeschichte der Stadt und ihr Beitrag zur Entwicklung der Kurarchitektur. Aachen 2008.
- 2 Hiervon zeugt hoffentlich nicht nur diese Tagung, sondern es sind neuerdings auch verschiedene Initiativen zu beobachten, die sich mit der Geschichte der Kur und der Kurorte auseinandersetzen: Hierzu gehören auch die Bemühungen, das Thema Kurort im Zusammenhang mit dem Prädikat Weltkulturerbe zu diskutieren.
- 3 Weitere solcher *Sommerfrisch-Häuser* von Bozener Bürgern lassen sich tatsächlich schon im 16. Jahrhundert insbesondere auf dem Ritten (etwa in Klobenstein und Lengmoos), aber auch im weiteren Bozener Unterland nachweisen. Siehe Eduard Widmoser: Südtirol-Brevier von A bis Z. München 1966, S. 175–176. Im Gegensatz dazu wird allerdings selbst in neuesten Untersuchungen die These aufgestellt, bei der Sommerfrische handle es sich um ein soziologisches Phänomen der entstehenden Großstädte (Susanne Heilingbrunner/Petra Weiss: Sommerfrische – Architektur am Traunsee. In: Roman Sandgruber (Hrsg.): Salzkammergut. Landesausstellung Oberösterreich 2008. Linz 2008, S. 113–117.
- 4 Zu Weiherhäusern siehe die Übersicht des Forschungsstandes bei Gerhard Fouquet: „Annäherungen“ Große Städte – Kleine Häuser. Wohnen und Lebensformen der Menschen im ausgehenden Mittelalter (ca. 1470–1600). In: Ulf Dirlmeier (Hrsg.): Geschichte des Wohnens Bd. 2 (500–1800 Hausen Wohnen Residieren). Stuttgart 1998, S. 347–502, hier S. 471–482.
- 5 Cyriacus Spangenberg: Adelsspiegel Bd. 2. Schmalkalden 1594, fol. 276 v.
- 6 Einen Überblick über den Forschungsstand bietet Birgit Studt: Die Badenfahrt. Ein neues Muster der Badepraxis und Badegeselligkeit im

- deutschen Spätmittelalter. In: Michael Matheus (Hrsg.): *Badeorte und Bäderreisen in Antike, Mittelalter und Neuzeit*. Stuttgart 2001, S. 33–52.
- 7 Er wird schon vor 1370 als *sacer fons* genannt.
 - 8 Zur Literatur siehe Frank Andraschko: Archäometallurgische Untersuchungen am Pyrmonter Brunnenfund. In: *Lippische Mitteilungen aus Geschichte und Landeskunde* Bd. 59. Detmold 1990, S. 51–78. Vergleichbare Funde von römischen Münzen sind auch für verschiedene Mineralbrunnen des Rheinlandes überliefert. Siehe Volker Zedelius: *Münzen in rheinischen Heilquellen*. In: *Wasserlust. Mineralquellen und Heilquellen im Rheinland*. Köln 1991, S. 36–51.
 - 9 Joachim Dietrich Brandis: *Anleitung zum Gebrauch des Driburger Bades und Brunnens nebst einer kurzen Beschreibung der dortigen Anlagen und Gegend*. Münster 1792, S. 132–133.
 - 10 Heinrich Reichard: *Reichard's Passagier auf der Reise in Deutschland, der Schweiz, nach Venedig, Amsterdam, Kopenhagen, Paris und St. Petersburg*. Berlin 1837, S. 402–403. – Heinrich August Ottokar Reichard (1751–1828) war Bibliothekar von Herzog Ernst II., Schriftsteller, Intendant des Gothaer Hoftheaters (1775–1779) und Publizist. Er studierte in Göttingen, Leipzig und Jena Rechtswissenschaft. 1799 wurde er zum Kriegskommissionsrat, 1801 zum Kriegsrat und 1825 zum Kriegsdirektor ernannt. Er wurde bekannt durch die Herausgabe des „Theater-Kalenders“, Gotha 1775–1800, des „Theaterjournals“ 1777–1784 sowie durch seine vielbenutzten Reisebücher, insbesondere den auch in französischer Sprache erschienenen „Passagier auf der Reise in Deutschland“.
 - 11 Martina Blyemehl-Eiler: *Der Kurschatten – ein Tabu bei Licht betrachtet*. Bad Schwalbach 2007.
 - 12 Siehe hierzu die Zusammenfassung von Burkhard Fuhs: *Mondäne Orte einer vornehmen Gesellschaft. Kultur und Geschichte der Kursstädte 1700–1900*. Hildesheim 1992, S. 232–250.
 - 13 Der kulturgeschichtliche Zusammenhang ist bislang nicht untersucht. Die Geschichte der Bauform bei Ingrid Weibezahn: *Geschichte und Funktion des Monopteros*. Untersuchungen zu einem Gebäudetyp des Spätbarock und des Klassizismus. Hildesheim 1975.
 - 14 Sein Schwager betrieb selbst erfolgreich den Kurort Bad Driburg. Zur Geschichte des Kurortes und dieser familiengeschichtlichen Zusammenhänge siehe Fred Kaspar (Hrsg.): *Gräflicher Park Bad Driburg*. Münster 2007.
 - 15 Staatsarchiv Münster, Reg. Arnsberg, Nr. 13258. Hier zitiert nach Karin Brüntrup/Peter Kracht/Katrin Minner/David Paulus: *Vom Salz zum Bad – Sassendorfs Entwicklung zum Kurort*. In: Peter Kracht (Hrsg.): *Sassendorf – Vom Sälzerdorf zum Heilbad*. Münster 2009, S. 373–448, hier S. 380.
 - 16 Mit dieser für das gesellschaftliche Leben eines Kurortes entscheidenden Einrichtung der „Gemeinschaftstafel“ hat sich die kulturgeschichtliche Forschung bislang allerdings nicht auseinandergesetzt. Der Begriff ist seit Jahrhunderten bekannt und meint im ursprünglichen Sinne (im Unterschied zum *Essen à la carte*) als „Essen des Hauses“ bzw. „Essen des Gastwirtes“ eine Mahlzeit, die vom Wirt zu einem festen Preis serviert wird und in ihrer Zusammensetzung nicht ausgesucht werden kann. Die *Table d'hôte* sollte sich in vielen, insbesondere den kleineren Kurorten bis nach 1918 halten. Beispiele aus dem größten deutschen Kurort Wiesbaden werden bei Fuhs 1992 (wie Anm. 12), S. 251–254 in dem sinnvoll überschriebenen Kapitel „organisierte Beziehungen“ beschrieben.
 - 17 In der Forschung wird inzwischen darauf hingewiesen, daß der *Promeneur solitaire* zusammen mit dem Landschaftsgarten im späteren 18. Jahrhundert seinen durchschlagenden Erfolg als Ausdruck bürgerlicher Emanzipation gefunden habe. Das private Spazierengehen wurde ebenso wie der perspektivische Ausblick in und auch die fiktive Verschmelzung mit dem Umland sowie die ungeschnittene, freigewachsene Natur quasi zum Symbol für die Freiheit vom herrschenden Zwang der Gesellschaft. Siehe Katharina Oxenius: *Vom Promenieren zum Spazieren. Zur Kulturgeschichte des Pariser Parks*. Tübingen 1992, S. 62.
 - 18 Einen guten Überblick bietet Gerhard Rudolph: *Zwei Beiträge zur Geschichte der Balneologie*. Kassel 1982.
 - 19 In Driburg etwa gehörte es bis in das frühe 20. Jahrhundert zur Amtspflicht des Badearztes, jeden Tag im Speisesaal vor Kopf zu sitzen, damit er immer hörte, was geschah, was für Klagen kamen.
 - 20 Hufelands medizintheoretischer Ansatz ging von einer Lebenskraft aus, die er weiter diffe-

- renzierte, allgemein aber als Selbsterhaltungsprinzip des Organismus verstand. Durch sein Plädoyer für sanfte Behandlung (im Gegensatz zur heroischen Medizin), Nutzung der Heilkraft der Natur (*vis medicatrix naturae*) und Anwendung von Diätetik und physikalischer Therapie hatte er großen Einfluß auf die Naturheilkunde ab dem 19. Jahrhundert.
- 21 Während des 19. Jahrhunderts erschienen Dutzende von balneologischen Zeitschriften und Jahrbüchern. Regelmäßig kamen Handbücher heraus, die die neuesten medizinischen Ergebnisse der Kurärzte veröffentlichten.
- 22 Diese Art der Bäder ist allerdings bislang kaum systematischer untersucht worden. Ausnahmen sind Westfalen und etwa das Ulmtal. Siehe Fred Kaspar: Brunnenkur und Sommerlust. Gesundbrunnen und Kleinbäder in Westfalen. Bielefeld 1993; Gottfried Oberthaler: Das Ulmtal und seine Bäder. Eine Historie in Wort und Bild. Ulten 1987.
- 23 Differenzierte Zahlen hierzu bei Reinhold Paul Kuhner: Urbanität auf dem Lande. Badereisen nach Pyrmont im 18. Jahrhundert. Göttingen 1984, S. 129–130.
- 24 Fred Kaspar: Das Gräfliche Bad. Geschichte und Entwicklung als Spiegel von Gesellschaft, Medizin und wirtschaftlichen Möglichkeiten. In: Kaspar 2007 (wie Anm. 14), S. 73–294, hier S. 94.
- 25 Es scheint nur eine ältere Untersuchung zum Thema zu geben: H. Kirschbaum: Armenbäder und Wohlfahrtseinrichtungen westdeutscher Bäder im 18. und 19. Jahrhundert. Ungedr. Dissertation Bonn 1931. Ausführlicher zu verschiedenen Hospital-Einrichtungen in deutschen Kurorten Kaspar 2007 (wie Anm. 14), S. 234–245. Einige Nachweise mittelalterlicher Einrichtungen bei Studt 2001 (wie Anm. 6), S. 35.
- 26 Damit kam es auch zu einem Rechtsanspruch eines Versicherten auf Sachleistungen wie etwa die freie ärztliche Behandlung, Arzneimittel sowie Geldleistungen, wie beispielsweise Kranken- und Sterbegeld. Die Krankenkassen durften im Rahmen ihrer Satzung Mehrleistungen anbieten und den Krankenversicherungsschutz auf die Familienangehörigen ausdehnen.
- 27 Diese Ordnung dehnte die Versicherungspflicht auf Dienstboten, Wanderarbeiter sowie Beschäftigte der Land- und Forstwirtschaft aus und schuf damit einen sozial nahezu lückenlosen Schutz. Nach dem Reichsversicherungsgesetz vom 12. Mai 1920 erhielten zudem alle Kriegsbeschädigten einen Anspruch auf kostenfreie Heilbehandlungen. Dieser Anspruch galt unabhängig davon, ob Rente bezogen wurde oder nicht. Diese Regelungen galten auch für Alttrentner, die vor dem 1. August 1914 aus dem Heeresdienst ausgeschieden waren.
- 28 Egon Koch: Die deutschen Quellkurorte und Mineralbrunnen in ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung. Köln 1932, S. 24.
- 29 Sie ist seitdem ein gesetzlich abgesicherter Anspruch eines Versicherten und wird unmittelbar im Anschluß an einen Krankenhausaufenthalt bei definierten Erkrankungen durchgeführt. Diese Maßnahmen sollten in der Regel nicht am Heimatort stattfinden.
- 30 Fred Kaspar: Der Schwelmer Brunnen. In: Kaspar 1993 (wie Anm. 22), S. 148–164.
- 31 Martin Fröhlich: Der Kursaal, Interlakens gute Stube. Planungs- und Baugeschichte 1858–1986. Interlaken 2007.
- 32 Einen guten Überblick hierzu bietet Arnold Kludas: Vergnügungsreisen zur See. Eine Geschichte der deutschen Kreuzfahrt. Bremerhaven 2003 (2 Bände).
- 33 Die Literatur und bisherige Forschung zu diesem Bau wird zusammengefaßt von Manfred Gerber: Das Kurhaus Wiesbaden. Kaleidoskop eines Jahrhunderts. Bonn 2007.
- 34 Nach Koch 1932 (wie Anm. 28), S. 15–17 sowie S. 45–48.
- 35 Die Nutzungs- und Funktionsgeschichte der einzelnen Hotelbauten in den Kurorten ist von wenigen Ausnahmen abgesehen bis heute nicht aufgearbeitet. In der Regel beschränkt sich die Geschichte auf die Darstellung der herausragenden Besucher und der öffentlichen Bereiche des Hotels, wie Treppenhaus und Saal. Als wenige Ausnahmen sind Untersuchungen zum Wildbad Rothenburg, zum Badischen Hof in Baden-Baden oder zum Bad Driburg zu nennen (Bernhard Fischer: Der Badische Hof in Baden-Baden 1807–1830. Cottas Hotel in Baden-Baden. Marbach 1997; Lore Heilmann: Das Wildbad Rothenburg. Ein Beitrag zu Bau- und Kunstgeschichte eines Kurbades um 1900. Erlangen 1999; Kaspar 2007 – wie Anm. 14). Auch die Denkmalpflege hat sich (mit Ausnahme der Schweiz) – falls sie historischen Hotels überhaupt besondere Aufmerksamkeit zuwandte – vor allem auf die repräsentativen Bereiche der Hotelbauten beschränkt. Siehe etwa Manfred Fischer: Historische Hotels und Kurorte in

- Europa. Was bleibt von der Originalsubstanz? In: Ewa Prynć-Pommerenke und Klaus Wihnands (Hrsg): *Denkmalpflege und Tourismus. Dokumentation der Jahrestagung der Vereinigung der Landesdenkmalpfleger in der Bundesrepublik Deutschland*. Schwerin 2008, S. 67–76.
- 36 Literatur zur Geschichte der Hotelarchitektur: Michael Schmitt: *Palast-Hotels. Architektur und Anspruch eines Bautyps 1870–1920*. Berlin 1982; David Watkin u. a.: *Grand Hotel – a social and architectural history 1830–1930*. London 1984; Isabelle Rucki: *Das Hotel in den Alpen. Die Geschichte der Oberengadiner Hotelarchitektur von 1860 bis 1914*. Zürich 1989; Wilhelm Bruls/Dorothee van Hooff: *Grand Hotels van de Benelux*. Amsterdam 1991; Maria Wenzel: *Palasthotels in Deutschland. Untersuchungen zu einer Bauaufgabe im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Hildesheim 1991; Joachim Moroder/Benno Peter: *Hotelarchitektur. Bauten und Projekte für den Tourismus im alpinen Raum 1920–1940*. Innsbruck 1994; Roland Flückiger: *Das Hotel am See. Schweizer Hotelbauten 1830–1920 in den großen Fremdenverkehrsregionen an Schweizer Seen*. Zürich 1997; Roland Flückiger-Seiler: *Hotelträume zwischen Gletschern und Palmen. Baden 2001*; ders.: *Hotelpaläste zwischen Traum und Wirklichkeit. Schweizer Tourismus und Hotelbau 1830–1920*. Baden 2003.
- 37 In anderen Orten wurden diese Wandelbereiche in vergrößerte Kurhäuser einbezogen. Siehe hierzu etwa das 1912–1917 wesentlich erweiterte Kurhaus in Baden-Baden.
- 38 Carl Ferdinand Busse: *Das Wannen-Badehaus zu Bad Oeynhausen bei Rehme*. In: *Zeitschrift für Bauwesen VIII*, 1858, Sp. 129–136 und Tafel 19–24; Gerhard Seib: *125 Jahre Badehaus I*. In: *Beiträge zur Heimatkunde der Städte Löhne und Bad Oeynhausen Bd. 8/9*. Löhne 1982; Baldur Köster: *Bad Oeynhausen – Ein Architekturmuseum des 19. Jahrhunderts*. München 1985, S. 19–27; Kaspar 1993 (wie Anm. 22), 82–83 und 92.
- 39 Johannes Lang: *Im Garten der Heilung. Die Geschichte des Königlichen Kurgartens von Bad Reichenhall*. Bad Reichenhall 2005, S. 93–109.
- 40 Nach allmählichem Aussterben dieser Klientel im letzten Jahrzehnten sollte nicht zuletzt diese Ausrichtung dem Konzern eine schwierige Phase der Umstrukturierung bescheren – was etwa daran deutlich wird, daß die Gesellschaft 2008 nicht nur das Hotel Axelmanstein in Bad Reichenhall als eines ihrer bekanntesten Flaggschiffe zunächst schließen wollte und schließlich an die Mark Hotelgruppe verkaufte, sondern auch ihre anderen berühmten Kurhotels wie das Bad-Hotel zum Hirsch und den Badischen Hof in Baden-Baden aufgab.
- 41 Koch 1932 (wie Anm. 28), S 55.
- 42 Koch 1932 (wie Anm. 28), S. 74–77.
- 43 Zu verschiedenen Wunderläufen an Gesundbrunnen siehe Martin 1906 (wie Anm. 1), S. 291–297.