

Eine Villenkolonie als Heilstätte

Die ehemalige Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch

Im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts nahm die Entwicklung der „Irrenfürsorge“, wie man damals die Heilung und Unterbringung von psychisch Kranken nannte, einen rasanten Verlauf. Das lag nicht nur im starken Bevölkerungswachstum während der Industrialisierung und im Strukturwandel der Wohnverhältnisse begründet, der vielen Familien nicht mehr erlaubte, ihre erkrankten Mitglieder selbst zu versorgen, sondern auch im Wandel des Verständnisses von sozialer Fürsorge und gesellschaftlicher Verantwortung. Südbaden besaß mit der Illenau (1842) und der psychiatrischen Anstalt Emmendingen (1884–1887) wegweisende Institutionen. In Nordbaden entstand ab 1903 mit der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch eine mustergültige Anlage, die weit über die Landesgrenzen bekannt war und aufgrund ihrer modernen Bauweise und Ausstattung auch international Anerkennung erfuhr. Das aus mehr als 50 historischen Gebäuden, Hausgärten und einem Park bestehende Landeskrankenhaus gehört zu den bedeutendsten Kulturdenkmälern der Region.

Melanie Mertens

Aufgrund der ständigen Überbelegung der südbadischen Heil- und Pflegeanstalten und dem Akutcharakter der 1878 erbauten „Irren-Klinik“ in Heidelberg wurde um 1900 der Neubau einer Fürsorgeeinrichtung im badischen Unterland für dringend notwendig erachtet. Die Direktoren der psychiatrischen Landeskrankenhäuser Heinrich Schüle (Illenau), Karl Haardt (Emmendingen) und Franz Fischer (Pforzheim) verfassten 1901/02 im Auftrag der badischen Regierung eine Denkschrift, die das medizinisch-psychiatrische Profil der neu zu begründenden Anstalt entwarf und eine Aufnahmekapazität von 1000 Patienten vorsah. Schon vor Erscheinen der Denkschrift hatte die Standortsuche begonnen. 28 Gemeinden bewarben sich um die Ansiedlung, darunter nicht nur benachbarte Städtchen wie Schwetzingen und Ladenburg, sondern auch abseits liegende Orte wie Eberbach, Mosbach und Adelsheim. Kriterien waren nicht nur technische wie eine gute Verkehrsanbindung oder geologische wie die Eignung des Bodens für bauliche und landwirtschaftliche Zwecke, sondern auch medizinisch-psychiatrische wie der ansprechende landschaftliche Charakter und die guten klimatischen Bedingungen, die Einfluss auf die Psyche der Patienten nehmen würden. Unter Berücksichtigung dieser hohen und vielfältigen Ansprüche fiel die Wahl auf die Wilhelmshöhe nördlich der Stadt Wiesloch.

Planungs- und Baugeschichte

Federführend war das Ministerium der Finanzen, das eine Kommission aus Medizinern, Bauräten und Ministerialrepräsentanten einsetzte. Für die Erstellung des Bauprogramms bereisten ihre Mitglieder Heil- und Pflegeanstalten im gesamten Deutschen Reich, darunter Düsseldorf, Ellen (Bremen), Eglfing, Galkhausen, Uchtspringe, Treptow an der Rega (Pommern), die Berliner Anstalten Herzberge, Wuhlgarten und die Nervenklinik der Charité sowie Altscherbitz bei Schkeuditz. Von letztgenannter „Provinzial Irren-, Heil- und Pflegeanstalt“ waren 1893 durch den Direktor Albrecht Paetz grundlegende Neuerungen ausgegangen: das Offene-Tür-System, die landwirtschaftsorientierte Arbeitstherapie und die so genannte „Kolonisierung der Geisteskranken“, die eine Unterbringung ruhiger oder gesünderer Patienten in kleineren Landhäusern vorsah. Diese Prinzipien wurden auch für die Wieslocher Einrichtung maßgeblich.

Der Gesamtentwurf und die Ausarbeitung der Pläne war bereits im April 1902 Julius Koch übertragen worden, Oberbaurat und Vorstand der Badischen Bezirksinspektion Heidelberg. Durch seine langjährige Tätigkeit für das Akademische Krankenhaus in Bergheim und verwandte Bauaufträge wie die zeitgleich geplante Taubstummenanstalt



in Heidelberg war er prädestiniert, die Entwurfsarbeit spezifischer Krankenhausbauten zu bewältigen und die Organisation des umfangreichen Bauvorhabens zu leiten, dessen Realisation von vorneherein auf zehn Jahre angelegt war. Das Baubüro vor Ort übernahm Richard Drach, Sohn eines Karlsruher Oberbaurats, der nach seinem Abschluss an der Technischen Hochschule Karlsruhe einige Assistentenjahre bei Alfred Messel in Berlin absolviert hatte und nun in Wiesloch seine erste Stelle antrat.

Im Juli 1903 präsentierte Koch dem Ministerium die erste Gesamtplanung. Mit Kosten von 7,6 Millionen Mark wurde sie als zu teuer befunden und umgehend zur „Umarbeitung und Reduktion“ bestimmt. Die zweite Planung vermochte durch eine „wesentliche Vereinfachung des ursprünglichen Bauprogramms sowohl was den ärztlichen als was den baulichen Anteil“ betrifft, die Kosten auf 5,4 Millionen zu senken und erhielt das Placet. Trotz der Reduktion umfasste die Anlage 56 einzelne Gebäude, darunter 26 Krankenhäuser, 22 Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude sowie mehrere Wohnhäuser.

Im Sommer 1903 wurde mit der Anlage der Straßen, der Kanalisation und der Wasserversorgung begonnen, im Frühjahr 1904 mit den Hochbauten. Als im Herbst 1905 die ersten vier Krankenhäuser und die notwendigsten Zentral- und Wirtschaftsgebäude vollendet waren, nahm die Heilanstalt am 20. Oktober 1905 mit 200 Patienten den Betrieb auf. Bis 1915 waren sämtliche Krankenhäuser, die meisten Personalwohnhäuser und die zentralen Einrichtungen bis auf die Kirche und das Festsaalgebäude fertiggestellt. Der Erste Weltkrieg unterbrach die Arbeiten bis zu Beginn der 1920er Jahre. Im Jahr 1925 war die Umsetzung des 1903 entwickelten und später fallweise angepassten Bauprogramms abgeschlossen.

Charakteristik der Gesamtanlage

Das Konzept der Heil- und Pflegeanstalt folgt dem Pavillonsystem, bei dem die Funktionen des Krankenhauses auf eine Vielzahl von Einzelgebäuden verteilt sind (Abb. 1). Ausschlaggebend für seinen Erfolg war die optimale Belüftung und Belichtung der Krankensäle. Die typologische Entwicklung nahm im allgemein-medizinischen Bereich ihren Anfang, als die schlechte Durchlüftung kompakter Korridorbauten für die enorme Infektionsgefahr verantwortlich gemacht wurde. Mit den bakteriologischen Forschungen Robert Kochs schied die Luftinfektion als Übertragungsmechanismus von Krankheitserregern aus. Die anhaltende Bevorzugung des Pavillonsystems bei psychiatrischen Anstalten lag in der großen Differenzierungsmöglichkeit der psychisch Kranken und ihrer unter-



schiedlichen Behandlungs- und Aufsichtsbedingungen begründet. Nach dem Vorbild der Anstalt in Altscherbitz wurde die freiere Unterbringung eines Teils der Patienten in offenen Abteilungen bald reichsweit praktiziert. Das Pavillonsystem erleichterte die Aufgliederung der Pflinglinge nach Geschlecht, Gemütszustand (ruhige, halbruhig, unruhige) und Aufsichtsintensität (offene und geschlossene Häuser). Die Vereinzelung von Funktionsbauten wie Kochküche, Waschküche, Kesselhaus, Verwaltung und Ökonomiehof, Kirche und Friedhof und ihre sinnhafte Anordnung im Gelände wurden ebenfalls durch das dezentrale Prinzip begünstigt. Im Areal um die Wilhelmshöhe mit zwei Hügelkuppen und einer gelängten Talauie bot sich die Ausbildung eines Männerhügels sowie eines Frauenhügels und die Platzierung der zentralen Funktionsbauten in der Mitte an. Im rückwärtig ansteigenden Gelände wurden der Friedhof und der Wasserhochbehälter situiert. Verbunden sind sämtliche Bauten durch ein der Topografie angepasstes, malerisch geschwungenes Wegenetz, das eine große S-Form in fließenden Schleifen umspielt.



Parkanlage und „Spazierhöfe“

Von Beginn an war das Areal als großer Park mit Alleen, Hausgärten und einem festlichen Gartenparterre zwischen Gesellschaftshaus und Verwaltungsbau konzipiert. 1905 holte die Planungskommission einen Gartenplan des Karlsruher Hofgartendirektors Leopold Gräbener ein, befand ihn aber aufgrund des „Gewirrs von unnötigen und wenig zweckmäßigen Windungen“ [Wege] als unzureichend. Max Fischer, der neu berufene Anstaltsdirektor, brachte daraufhin den bekannten Architekten und Kulturkritiker Paul Schultze-Naumburg ins Spiel, „einen auf dem Gebiete künstlerischer Gartengestaltung bahnbrechenden Mann“. Schultze-Naumburg besichtigte das Areal im Oktober 1905, im Dezember lieferte er einen Entwurf. Der Originalplan ist nicht überliefert, lässt sich aber in den fortan kursierenden Lageplänen gut nachvollziehen (Abb. 2). Das Wegesystem war zum Planungszeitpunkt weitgehend festgelegt und bereits in Teilen realisiert. Die Neuerungen Schultze-Naumburgs beschränkten sich daher auf die Binnenstrukturen und die Einbindung in die

umgebende Landschaft: In oder im Anschluss an die organisch geformten, begrünten Baufelder platzierte er kleine, mit Zirkel und Lineal gezogene Systeme aus Rasenparterres, geometrischen Plätzen und axialen Wegen, die durchweg barocken Charakter zeigen. Der neu ergänzte Platz südlich des Verwaltungsgebäudes erhielt eine Terrassenanlage mit Wasserbecken und Treppen. Koch war voll des Lobes, sah den Entwurf Schultze-Naumburgs allerdings mehr als programmatische Anregung denn als verbindlichen Ausführungsplan. Ein Vergleich der Pläne von 1906, 1908 und 1910 zeigt, dass die Bauleitung schon früh von der Umsetzung der barockisierenden Platzanlagen und Parterres absah (Abb. 3). So wurden weder die Wasserbecken noch die Trapezachsen auf dem Frauenhügel ausgeführt.

Wichtiger als die allgemeinen Schmuckgärten waren die im therapeutischen Konzept verankerten Hausgärten oder „Spazierhöfe“, die jeweils östlich und südlich von den Krankengebäuden angeordnet und mit einem weißen Lattenzaun umgeben wurden. Bei den halbruhigen und ruhigen Patienten dienten sie – in Ergänzung zur Arbeitsthera-

1 Vogelschau des Entwurfs von Julius Koch und Richard Drach, Zeichnung von R. Sackur, Dezember 1903.



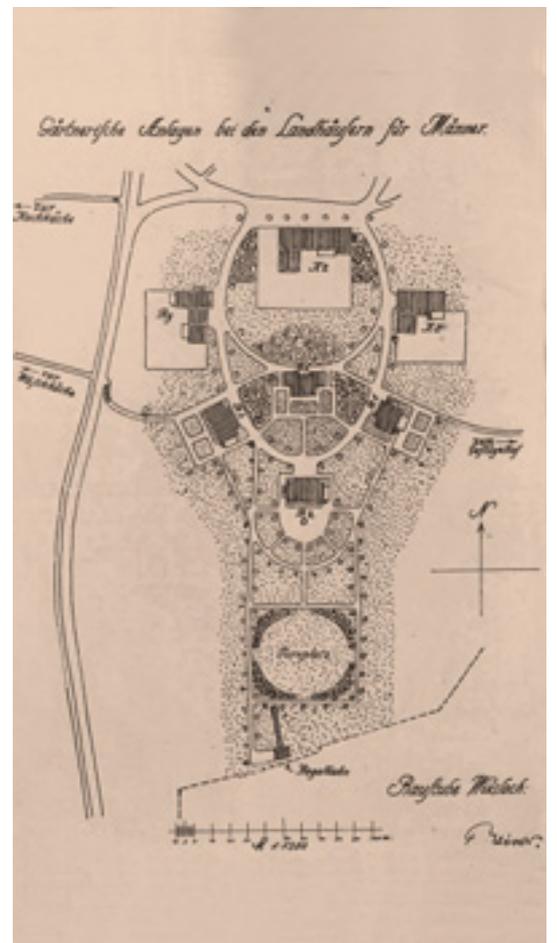
2 *Übersichtsplan der Stadt Wiesloch, Ausschnitt, April 1910. Die Lithografie gibt den Planungsstand der gärtnerischen Anlagen nach Entwurf von Paul Schultze-Naumburg 1905 wieder.*

pie – als Erholungsfläche, um sie „allmählich an das normale Leben, an die Natur und die menschliche Umgebung zu gewöhnen“ (Stürzenacker). Bei den Gärten für unruhige Kranke wurde der unzuverlässigen Gemütsverfassung mit höheren Einfriedungen und fest im Boden verankerten Bänken Rechnung getragen. Zwischen den Pavillons anzupflanzende Baum- und Gesträuchgruppen sollten nicht nur die Flächen ästhetisch beleben, sondern darüber hinaus eine schalldämpfende Wirkung zwischen den – mitunter lauten – Häusern der Unruhigen und den Landhäusern der Ruhigen entfalten.

Haustypen, Raumprogramm, Ausstattung

Obwohl die Krankenhäuser teils dem gleichen Patientenprofil – es wurden Epileptiker, Unruhige, Halbruhige und Ruhige unterschieden – und der gleichen Anzahl von Patienten dienen sollten, gleicht fast kein Gebäude dem anderen. Zunächst folgten immerhin jeweils zwei Krankenhäuser einem gemeinsamen Entwurf, beispielsweise die Häuser für unruhige Männer und für unruhige Frauen, MU2 und FU2. Während der langen sukzessiven Ausführung kam es allerdings zu Anpassungen, sodass fallweise auch innerhalb eines Zwillingsgespans Unterschiede festzustellen sind. Der

3 *Planzeichnung des Landhausrings, 1908. Der Entwurf von Richard Drach unterscheidet sich deutlich von der barockisierenden Anlage Schultze-Naumburgs. Das zentrale Gebäude wurde nicht realisiert.*



*Heil- u. Pflegeanstalt Wäsloch.
M.W.A. Haus für 40 Unruhige
mit Wächterleitung.
Erdgeschoss.*



4 Grundriss des Krankengebäudes für unruhige Männer MU1, Druck 1910.

weitreichende Verzicht auf Typisierung trotz enger finanzieller Spielräume dokumentiert, wie spezifisch die Grundrisse auf die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Betreuer zugeschnitten waren und wie hoch die gestalterische Vielfalt und die individualisierte Wohnkultur als beruhigende und Heimat suggerierende Faktoren geschätzt wurden. Trotz der Unterschiedlichkeit gibt es sowohl hinsichtlich der Außengestaltung als auch mit Blick auf die Grundrisse gemeinsame Charakteristika (Abb. 4; 5). In der Regel umfassten die Erdgeschosse die Tagsäle, die mit den Veranden oder Rampen zum umzäunten Hausgarten in Verbindung standen. Die Tagsäle dienten nicht nur dem weitgehend unbewachten Aufenthalt, sondern auch als Arbeitssäle (Nähsaal). In den Häusern für

Unruhige und Halbruhige standen zudem permanent beaufsichtigte Wachsäle, Bettbehandlungsräume und Dauerbäder zur Verfügung. Die Obergeschosse bargen die Schlafsäle; teils waren hier auch die Schlafräume der Ärzte und Wärter untergebracht, die allerdings in den meisten Fällen im geräumigen Mansarddachgeschoss lagen. Die Keller nahmen die Kleiderablage und die Putzräume auf. Von diesem System gab es zahlreiche Abwandlungen, je nachdem, wie viel Aufsicht, Behandlung und Separierung für notwendig erachtet wurde.

Bei der Einrichtung erfuhren Sicherheitsaspekte eine besondere Aufmerksamkeit. Türen wurden je nach Raumnutzung in unterschiedlichen Stärken ausgeführt. Das Schlüsselsystem konzipierte man

5 Krankengebäude für unruhige Männer MU1, Aufnahme kurz nach der Fertigstellung von Wilhelm Kratt 1910.





6 Das „Wieslocher Normalfenster“ mit fixierten Flügeln unterhalb und drehbaren Flügeln oberhalb des Kämpfers. Aufnahme vor 1910.

nach Vorbild der Münchner „Irrenklinik“ mit hierarchisierten Generalschlüsseln für das Wachpersonal und die Ärzte. Die eigens entwickelten Fenster wurden gar unter dem Begriff „Wieslocher Normalfenster“ als Patent angemeldet (Abb. 6). Zugeschritten auf die unterschiedlichen Raumgrößen und -formen bestehen an die zehn Typen. Gemeinsam ist ihnen ein spezifischer Aufbau, der eine Sicherung gegen Sturz oder Ausstieg mit guten Lüftungsmöglichkeiten vereint. Die unteren Flügel stehen fest und sind ohne Spezialwerkzeuge nicht zu öffnen; oberhalb des niedrig gesetzten Kämpfers erlauben zwei schmale, hohe Drehflügel das selbständige Öffnen der Fenster durch die Patienten, wobei die Öffnung für die Luftzirkulation ausreicht, nicht aber für einen Ausstieg geeignet ist. Die enge Sprossierung entsprach dem Zeitgeschmack, der dem Fenster als Teil der Fassadengliederung großen Wert beimaß. Die Treppenhäuser wurden in den Häusern der Unruhigen durch wandhohe Holzstabkonstruktionen und etagenweise Absperrungen gesichert. Als Geschirr kam hier kein Porzellan, sondern Holzstoffgeschirr zur Anwendung.

Die Erschließung der Räume erfolgte ohne Korridorsystem, was eine Aneinanderreihung unterschiedlicher Raumgrößen und -formen und deren – teils sogar zweiseitige – Belichtung begünstigte. Die Vielfalt und Abwechslung der Raumtypen zeichnet sich auch in der Baumassenverteilung ab: Die meisten Häuser setzen sich aus unterschiedlich breiten und hohen Teilen zusammen, sodass eine asymmetrisch gestaffelte Kubatur von malerischer Gesamtwirkung entstand (Abb. 5). Diese scheinbar regellose, von den Innenräumen und ihren Funktionen ausgehende Gestalt ist Entwicklungen im modernen Landhausbau verpflichtet, die unter anderem durch Publikationen wie Hermann Muthesius' „Das englische Haus“ befördert wurden.

Außengestaltung im Neubarock

Als prägenden Stil der Baulichkeiten benennt der Direktor Max Fischer 1910 „das deutsche Barock“. Tatsächlich folgen die lagernde Massenverteilung mit den auflockernden Vor- und Rücksprüngen der Risalite und Nebentrakte, die voluminösen, teils bis zur Traufhöhe des Erdgeschosses herabgezogenen Mansardwalmdächer, die großen, axial gesetzten Fenster mit Sandsteinumrahmungen und die feste Einfassung der Gebäudekanten mit Pilastern, Lisenen oder Eckrustika barocken Prinzipien (Abb. 7). An einigen Gebäuden finden sich auch charakteristische Einzelformen des Barock wie Schweifgiebel mit Voluten, korbbojige Fensterabschlüsse, Sprenggiebel und Ochsenaugen (Abb. 8). Die Stilwahl ging vermutlich darauf zurück, dass die weichen und geschwungenen Formen im allgemeinen als „freundlich“ und „traulich“ wahrgenommen werden. Dem „freundlichen“ Charakter von Heilanstalten wurde damals große Bedeutung zugemessen. Der Direktor der Emmendinger Anstalt, Karl Haardt, der maßgeblichen Einfluss auf die Genese der Wieslocher Anstalt nahm, konnte gar nicht oft genug betonen, wie elementar die „freundliche Unterbringung“ in Krankenhauspavillons für das Wohlbefinden der Gemütskranken sei. Max Fischer hatte diese Maxime verinnerlicht und forderte in einem 1903 publizierten, an Laien gerichteten Büchlein, dass die Anstalten „auch in baulicher Beziehung [...] auf den Zustand der Kranken Rücksicht und Bedacht“ nehmen müssten. Sie sollen freundlich, geschmackvoll und anheimelnd wirken, um das „für die Behandlung unentbehrliche wohltuende familiäre Milieu“ zu schaffen.

Der Barockstil war ganz allgemein seit etwa 1890 zur Inspirationsquelle historisierender Architektentwürfe avanciert und erfreute sich einer zu-



7 Krankengebäude für männliche Epileptiker ME und halbruhige Männer MH1, vorn das Werkstattegebäude, Aufnahme 2008.

nehmenden Beliebtheit. Da sich die von den Medizinerinnen geforderten Eigenschaften ohne Weiteres auf ihn übertragen ließen, lag die Entscheidung für seinen gefälligen Formenschatz nahe. Ungewöhnlich bleibt die Kombination mit Fassadenflächen aus dunkelrot gebrannten Backsteinblenden, die das Gesamtbild der Anlage entscheidend prägen und an Vorbilder aus dem norddeutschen Raum erinnern. Der südwestdeutsche Barock war – von Ausnahmeerscheinungen wie Schloss Bruchsal mal abgesehen – fast ausschließlich von Putzbauten geprägt. Möglicherweise wirkten – neben der gepriesenen Wetterfestigkeit des Materials – die Pläne zur „3. städtischen Irrenanstalt“ in Berlin-Buch anregend, die Ludwig Hoffmann im Stil des holländischen Frühbarock in roten Backstein kleidete.

Landhäuser und Wasserbauten

Die Einflüsse, die der Typus Landhaus auf die gesamte Anlage Wiesloch nahm, zeigen sich in anderer Weise in den kleineren „Landhäusern“ für ruhige Patienten und die auf dem Klinikgelände wohnenden Ärzte (Abb. 9). Hier sind verschindelte Dreiecks- und Knickgiebel von hell verputzten Fassadenflächen malerisch abgesetzt, während die Kubatur wenig differenziert, beinahe blockhaft und kompakt ist. Die kleinteiligen Loggien und Veranden wirken dem entgegen und vermitteln Intimität und Behaglichkeit. Die beschriebenen Merkmale sind dem Heimatstil zuzurechnen, der für die so genannten Landhäuser psychiatrischer Pavillons gerne Anwendung fand. Ihr Auftauchen in Wiesloch mag eine Folge der Einsparungszwänge sein, die dem ersten Entwurf auferlegt wurden. Dafür spricht, dass die frühesten Ansichten, selbst noch die mit dem 1. Dezember 1903 bezeichnete Vogelschau des Gesamtgeländes (Abb. 1), ausschließlich Backsteingebäude zeigen, auch dort, wo später die verputzten Landhäuser realisiert wurden.

Dass die Entwürfe für die Anstalt nicht „aus einem Guss“, sondern durchaus von der Funktion und der Lage im Anstaltsgelände abhängig waren, dokumentieren auch der Wasserhochbehälter nahe der Hügelkuppe des Areals und das Pumpwerk im Maisbachtal, die beide 1904/05 entstanden. Der Kopfbau des Wasserhochbehälters ist ein monumentales Zeugnis des geometrisierenden Jugendstils (Abb. 10). Die flankierenden Böschungsmauern vermitteln den Eindruck einer gemauerten Pyramide, deren Spitze sich hinter der Plattform des Kopfbaus befindet. Aus der Gebäudestirn sind fünf Arkaden mit polygonalen Bogenabschlüssen ausgeschnitten, die zentrale Achse wird durch archaische, stämmige Säulen mit stilisierten Basen und Kapitellen hervorgehoben. Die Inschrift in Ju-



gendstiltypografie und die von einer dichten Balustrade bekränzte Aussichtsplattform unterstreichen den repräsentativen Anspruch. Der kleine Technikbau ist von großer Modernität und mit den anderen Bauten der Anstalt und deren Urheber Julius Koch nur schwer in Verbindung zu bringen. Zeitgleich entworfene Wasserhochbehälter folgen noch völlig unangefochten dem Historismus. Konsequente Jugendstilarchitektur wurde im Raum Heidelberg seinerzeit kaum realisiert; die regional wirksamen Hochburgen waren Darmstadt und Karlsruhe. Möglicherweise stammt der Entwurf aus dem Schülerkreis des Karlsruher Hochschullehrers und Architekten Hermann Billing, der den Jugendstil der Residenzstadt wie kein zweiter prägte.

Das Pumpwerk (Abb. 11) fällt nicht so sehr aus dem Rahmen wie der Wasserhochbehälter, spiegelt aber ebenfalls eine entschiedenere Modernität als die anderen Anstaltsbauten wider. Die Massenverteilung gehorcht den Prinzipien des „englischen Hauses“, dessen Teile sich außen als additive Abfolge unterschiedlicher Funktions-

8 Krankengebäude für unruhige Männer MU2, Aufnahme 2018. Das Motiv hoher Rechteckfenster mit Oberlichtern in Gestalt liegender Ochsenaugen diente im Barock der Belichtung überhöhter Räume wie Gartensäle und Salons.

9 Krankengebäude für ruhige Männer im Landhaustyp MR2, Aufnahme 2018. Verschindelte Giebel und hölzerne Veranden, die zu den Hausgärten und „Spazierhöfen“ überleiten, vermitteln eine anheimelnde Wirkung.



10 Wasserhochbehälter, Aufnahme vor 1906. Wie eine ägyptische Grabstätte wirkt der extravagante Technikbau.

räume abbilden und jeweils einer eigenen Gestaltung gehorchen. Die Einzelformen wie der hufeisenartig aufgeweitete Bogen des Nordeingangs, die unregelmäßig hochreichende Bossenverkleidung des Sockels und die Fachwerkaufbauten des Obergeschosses sind im Jugendstil gerne verwendete Details und in dieser schlüssigen Kombination in den Anstaltsbauten nicht zu finden. Anders als beim Wasserhochbehälter existiert ein Plansatz im Tafelwerk des Badischen Bezirksbauamtes, was für eine Urheberschaft von Julius Koch oder seinem Umkreis spräche.

11 Pumphaus im Maisbachtal, Aufnahme von Wilhelm Kratt 1910. Inspiriert von Hermann Muthesius' Schriften zum „englischen Haus“, die nur wenige Jahre vor Baubeginn erschienen.

Rezeption

Die Anlage in Wiesloch erfuhr schon vor ihrer Vollendung in Fachkreisen ein hohes Maß an Anerkennung. Obwohl zunächst von der badischen Regierung nicht vorgesehen, nahm die Anstalt nach ausdrücklicher Aufforderung der Veranstalter



1906 am „VI. Internationalen Kongress für Irrenfürsorge“ in Mailand teil und wurde mit dem „Ehrendiplom mit goldener Medaille“ geehrt. Teilnahmen an weiteren Fachtagungen und Ausstellungen folgten, darunter die internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1910. Von 1906 an trafen regelmäßig Anfragen verwandter Institutionen aus dem In- und Ausland zur Architektur und zu verschiedenen baulichen Details ein, auf die Besichtigungen oder – heute unvorstellbar generös – die Ausleihe des Planwerks folgten. Für die bauliche und gattungsspezifische Entwicklung psychiatrischer Einrichtungen war Wiesloch seinerzeit zweifellos von großer Bedeutung. Aus heutiger Sicht spiegelt die Anlage die hohen Standards des Krankenwesens und der Sozialfürsorge um die Jahrhundertwende anschaulich wider und präsentiert ein architektonisches Ensemble, das typologische Vielfalt und stilistische Individualität auf hohem Niveau vereint. Auch aus diesen Gründen wurde die Heil- und Pflegeanstalt bereits 1978 als Kulturdenkmal ausgewiesen, eine Auszeichnung und eine Aufgabe, die die Träger der nach wie vor als psychiatrisches Krankenhaus dienenden Anlage verantwortungsvoll schultern.

Überarbeiteter Beitrag aus dem Schwerpunktheft Wiesloch der Badischen Heimat 3/2017.

Herzlich zu danken ist Antje Mues, Gerhard Kabierske und dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden Wiesloch.

Literatur und Quellen

Antje Mues: Eine Gartenstadt für psychisch Kranke. Die Baugeschichte der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, in: Wiesloch, Beiträge zur Geschichte, Bd. 2, Ubstadt-Weiher 2001, S. 289–304.

Jahresberichte der Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch für die Jahre 1905–1916, Karlsruhe 1906–1917 (Nachdruck 1995).

Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, Halle 1910.

Max Fischer: Laienwelt und Geisteskranke, Stuttgart 1903.

Denkschrift über den gegenwärtigen Stand der Irrenfürsorge in Baden und deren künftige Gestaltung, Karlsruhe 1901.

Generallandesarchiv Karlsruhe, 69 Baden, Sammlung 1995 FI Nr. 187, 18; 424e Nr. 470; 463 Nr. 5, 9, 30,

Dr. Melanie Mertens

Landesamt für Denkmalpflege

im Regierungspräsidium Stuttgart

Dienstszitz Karlsruhe