



Die Krankensiedlung Ziegelklinge in Stuttgart

Eine Innovation der 1920er Jahre für Tuberkulosekranke und ihre Familien

Nach dem Ersten Weltkrieg war laut den statistischen Erhebungen Tuberkulose die gefährlichste Infektionskrankheit mit Todesfolge in Stuttgart. Der Erreger dieser langwierigen und unheilbaren Krankheit verbreitete sich schnell. Die Krankenhäuser zeigten sich mit der Betreuung der Patienten überlastet und die Stadtwohnungen der meisten Kranken erfüllten nicht die hygienischen Bedingungen, die für eine häusliche Pflege erforderlich waren. Auf Initiative der Württembergischen Landesversicherungsanstalt plante das Stuttgarter Hochbauamt am Stadtrand Stuttgarts eine Siedlung speziell für Tuberkulosekranke, bestehend aus fünf dreigeschossigen Reihenhauszeilen in Flachdachbauweise. Zeitgleich zu der Unterstützung der Experimentalbauten der Ausstellung „Die Wohnung“ des Deutschen Werkbundes am Weißenhof initiierte das städtische Hochbauamt mit diesem Wohnquartier eine Siedlung in der Haltung des Neuen Bauens in Stuttgart.

Inken Gaukel/Angelika Reiff

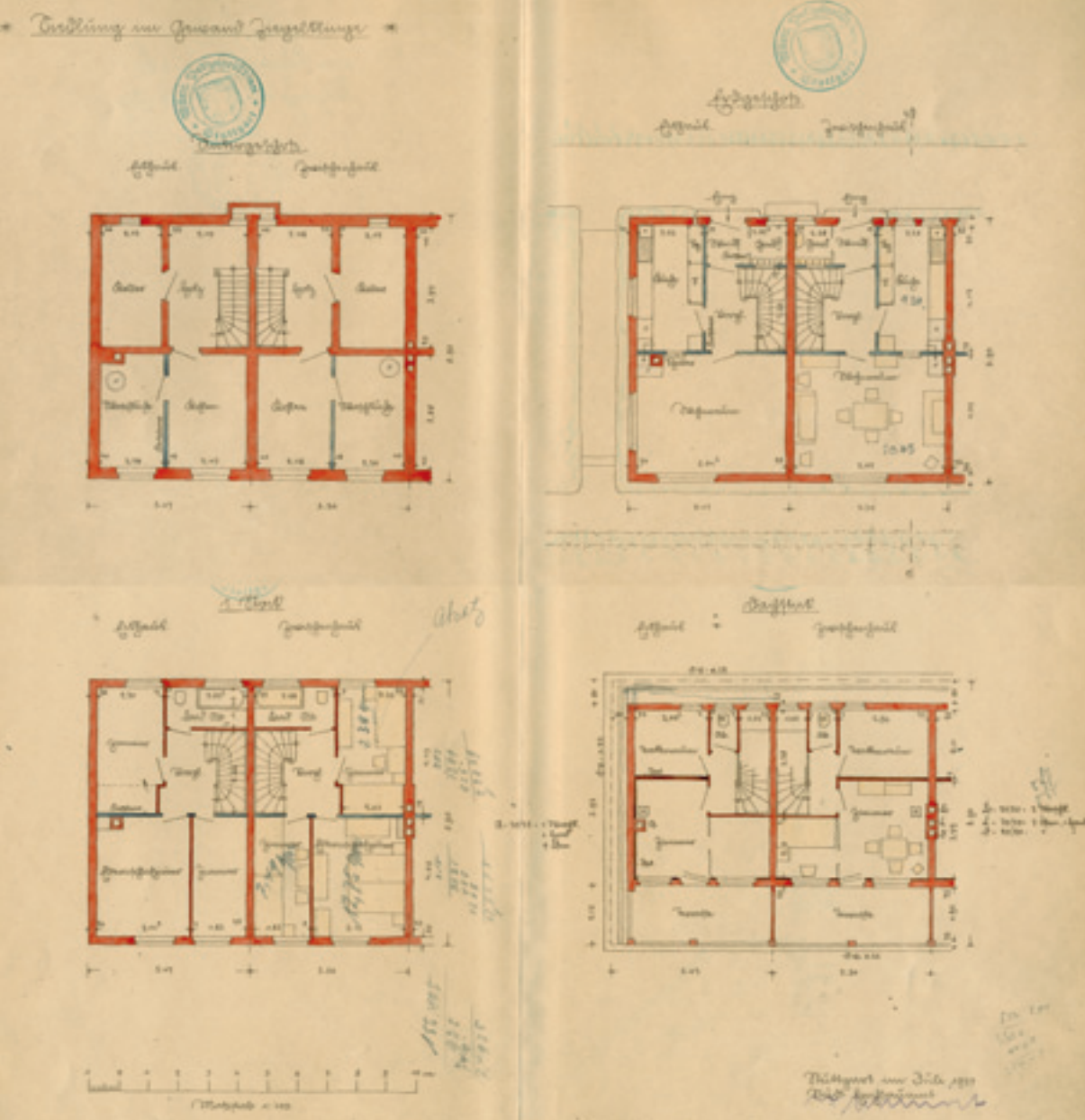
Der Clou

Nachdem auch heute wieder über Ansteckungsgefahr und Quarantäne diskutiert wird, soll der erste Blick dem damals ungewöhnlichen Grundrisskonzept der einzelnen Reihenhäuser gelten. Zunächst folgt die Aufteilung der Häuser bekannten Mustern: Im Erdgeschoss befinden sich ein Windfang mit Garderobe, eine großzügige Küche und auf Hausbreite ein Wohn-Ess-Zimmer; im Obergeschoss ein Elternschlafzimmer, zwei Kinderzimmer und ein Bad. Die Besonderheit des Konzepts, von der damaligen Tagespresse als „Clou“ bezeichnet, findet sich im Dachgeschoss in Form eines Zimmers auf Hausbreite, verbunden mit einer Dachterrasse. Dieses Zimmer, auch „Tagesraum für den Kranken“ genannt, ist fast eine eigene kleine Wohnung mit großer Terrasse. Es wird ergänzt durch ein zusätzliches WC auf derselben Ebene und ist von den Abläufen der eigentlichen Wohnung getrennt. Die Idee dahinter war die Integration des Kranken in die Familie bei gleichzeitigem Schutz, was nach den Erkenntnissen der Zeit die Heilung beförderte, die Allgemeinheit von Kosten entlastete und planmäßig sogar Heimarbeit ermöglichen sollte (Abb. 1). Zur Rohbaufertigstellung erschien am 11. Oktober 1928 im Stuttgarter Neuen Tagblatt ein ausführlicher Artikel, der einige spezielle Aspekte der Häuser erläuterte: die mas-

sive Ausführung der Gebäude mit Feifel-Mauerwerk für einen guten Schall- und Wärmeschutz; einen zentralen Kachelofen, der das Erdgeschoss direkt beheizt und die oberen Etagen mit einer Warmluftheizung versorgt; eine eingemauerte Badewanne, deren Ausführung Schmutzwinkel und damit Infektionsherde vermeidet und die ungewöhnliche Kombination von Klappläden und Rolljalousien im Wohnzimmer.

Die Entstehungsgeschichte

Bereits im Mai 1926 behandelte die Bauabteilung des Stuttgarter Gemeinderates den Wunsch der Landesversicherungsanstalt Württemberg, spezielle Wohnungen für Tuberkulosekranke mit städtischen Mitteln zu errichten. Grundlage für den Antrag war das Anfang 1925 beschlossene Wohnbauprogramm, in dessen Rahmen die Stadt Stuttgart zur Bekämpfung der Wohnungsnot in den Jahren 1925/26 insgesamt 2000 Wohneinheiten mit einem Volumen von 8,6 Millionen Reichsmark errichten oder fördern wollte. Allerdings waren im Mai 1926 erst gut 1400 Wohnungen konkret geplant oder im Bau. Damit eröffnete sich die Möglichkeit für die Förderung weiterer Projekte. Das berühmteste Vorhaben, das nachträglich vom Wohnbauprogramm profitierte, ist die Werksiedlung am Weißenhof. Ende Juli



1 Grundrisse der Planung des Städtischen Hochbauamtes vom Juli 1927.

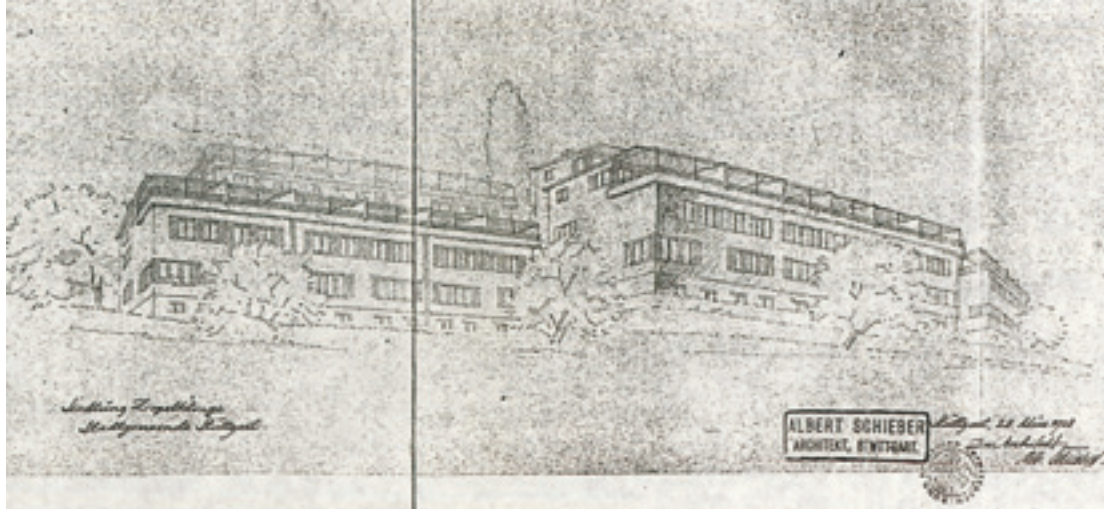
1926 beschloss der Gemeinderat die Förderung der Weißenhofsiedlung, weshalb die Gebäude nach Ausstellungsende von der Stadt als Mietwohnungen bewirtschaftet wurden.

Die Suche nach einem Grundstück für die Wohnungen für Tuberkulosekranke führte bereits im Sommer 1926 zu dem Vorschlag, das Gelände an der Ziegelklinge in Heschach, einen nach Südosten orientierten Steilhang in Waldnähe, zu verwenden. Die Baukosten für diese Sonderwohnform in schwierigem Gelände wurden vom Städtischen Hochbauamt von vornherein höher beziffert, als für die Standardwohnungen kalkuliert, nämlich mit 400 000 Reichsmark für 25 Einheiten. Zunächst konnte keine Förderung für den Bau durchgesetzt werden. Erst nach der Abrechnung des Wohnbauprogramms im Frühjahr 1928 und der Feststellung eines Überschusses erhielt das Projekt einen Zuschuss von 115 000 Reichsmark. Die restliche Bau-summe wurde von der Landesversicherungsanstalt Württemberg, durch Darlehen der Wohnungskreditanstalt und der Ortskrankenkasse erbracht.

Das Städtische Hochbauamt begann umgehend mit den Planungen und reichte am 22. Juli 1927 ein

Baugesuch für 26 Reihenhäuser, aufgeteilt in fünf Zeilen ein. Eine Befreiung für die Unterschreitung der Abstandsflächen hielten die Planer wegen der Ausführung mit „ebenem“ Dach statt des baurechtlich zulässigen Satteldaches für unproblematisch, zumal die Gebäudezeilen am steilen Hang gestaffelt platziert waren (Abb. 3). Von städtischer Seite wurde das Bauvorhaben genehmigt, allerdings legten acht von zehn Nachbarn Widerspruch ein, da sie die Ansteckungsgefahr und einen Wertverlust ihrer Grundstücke und Häuser fürchteten. Auch ein Vororttermin konnte die Bedenken nicht zerstreuen, sieben Nachbarn hielten ihre Einwendungen aufrecht. Im November 1927 trug der Amtsarzt sein Gutachten dem Bezirksbeirat vor und wies darin nach, dass die Ansteckungsgefahr nicht größer sei als in einer Stadt-wohnung. Damit galten die Bedenken als zurückgewiesen. Die Frage einer eventuellen Wertminderung wurde als baurechtlich nicht relevant erachtet und die Planung nach eingehender Diskussion einstimmig beschlossen. Dennoch dauerte die Erteilung der Baugenehmigung noch bis Ende Februar 1928.

2 Perspektivische Ansicht der Architekten Schieber und Schleicher, März 1928.

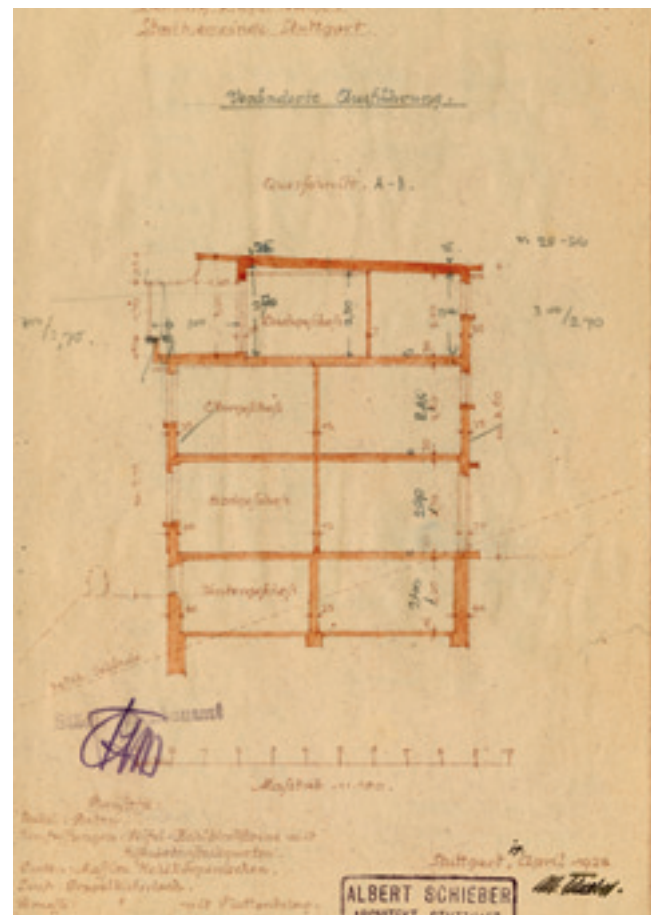
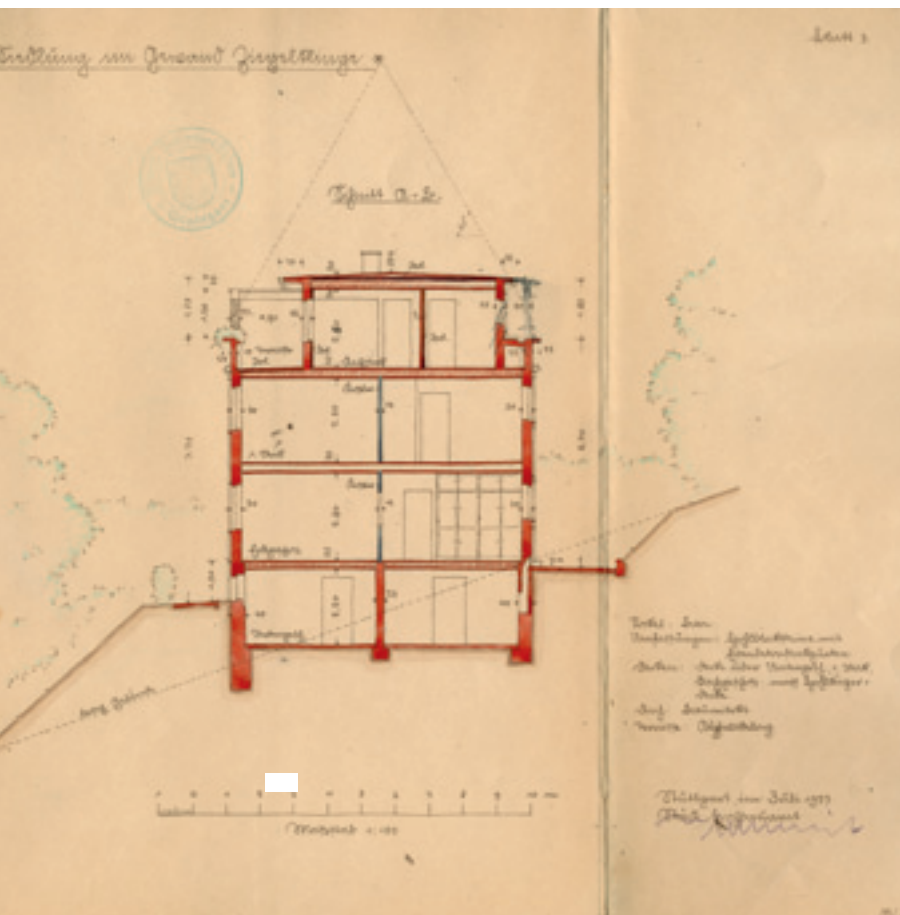


Ausführungsplanung durch freie Architekten

Anfang März 1928 wurde die Ausführung der geplanten Siedlung entsprechend der genehmigten Pläne an die Architekten Ernst Schleicher und Albert Schieber, beide Mitglieder des Deutschen Werkbundes, vergeben. Der Gemeinderatsbeschluss verwies ausdrücklich auf die bereits geleistete Vorarbeit des Hochbauamtes, die das Honorar reduzierte. Noch im März 1928 begann die weitere Planungsarbeit. Zuerst reichten die Architekten ein Umbaugesuch für das vorhandene Gartenhaus, 1904 von den Gebrüdern Kärn errichtet, zur Schwesternstation für die gesamte Siedlung ein. Ende April 1928 war ein Änderungsbaugesuch für die Reihenhäuser fertig. Die neuen Architekten hatten den Entwurf an etlichen Stellen

überarbeitet. Auffällig ist die Veränderung im obersten Geschoss: Ursprünglich war es allseitig gegenüber dem Hausgrund zurückversetzt, in der neuen Planung lagen die Außenwände an der Eingangsseite und an den Stirnseiten auf den Wänden der darunter liegenden Etagen, was den Baukörper vereinheitlichte. Dafür wurde die Brüstung der Dachterrasse nach außen geschoben und die Terrasse betont (Abb. 2; 3). Dieses Detail stieß auf Ablehnung und musste zurückgenommen werden. Außerdem erhielten die Stirnseiten zusätzliche Fenster, die auf der Eingangsseite entfielen, was die Eingangsseite mit einer durchgehenden Wandfläche zu den Ecken hin beruhigte. Die Übereckfenster an den Reihenendhäusern blieben erhalten, wurden aber noch entschiedener ausgeführt. Ein weiterer Eingriff fand durch die Drehung der Treppe statt, was bergseitig zu einer Verklei-

3 Schnitte des ersten Entwurfs und der Überarbeitung vom April 1928.





nerung des Untergeschosses und damit zu einer Kostenreduzierung führte (Abb. 1; 10)

Am 22. Mai 1928 erging die Baugenehmigung für das Untergeschoss, nach der ausdrücklich gewünschte Korrektur der Dachterrassenausführung am 5. Juni 1928 dann die gesamte Freigabe. Trotz der extremen Hanglage gelang es, den Rohbau Anfang Oktober 1928 fertigzustellen.

Ernst Schleicher reichte noch im September 1928 ein „Baugesuch über die Herstellung von Zufahrten, Gängen und Einfriedigungen“ ein. Neben den aufwändigen Treppenanlagen, welche die Siedlung von der Talseite her erschließen, wurden im terrassierten Gelände auch Gemeinschaftsflächen wie Wäschetrockenplätze und Bereiche zum Ausklopfen von Teppichen eingerichtet. Dazwischen lagen stark geböschte Rasenflächen mit einzelnen Bäumen.

Der weitere Ausbau ging schnell, sodass noch vor Weihnachten 1928 die Schlusskontrolle durch das Baurechtsamt erfolgte und der Gemeinderat im Januar 1929 eine Besichtigung der fertigen Häuser auf der Tagesordnung hatte (Abb. 4; 6).

Die Nutzung

Die Wohnungen wurden zum 1. Februar 1929 vermietet. Allerdings ließen sich nur 21 Familien finden, die allen Kriterien entsprachen: Das an offener, also ansteckender Tuberkulose erkrankte Familienmitglied musste bei der Landesversicherungsanstalt Württemberg versichert sein, und die kinderreiche Familie sollte aus dem Kreis der Kriegsbeschädigten stammen. Die fünf weiteren Wohnungen gingen an weniger kinderreiche Familien, allerdings mit dem Vorbehalt einer Kündigung falls sich passendere Mieter finden ließen. Im April kontrollierten Mitglieder des Gemeinderates und Ärzte des Gesundheitsamtes die Wohnverhältnisse und stellten einige Mängel und Lücken in der Ausstattung fest. So mussten beispielsweise Schäden im Belag ausgebessert werden, um die erforderliche Hygiene durchsetzen zu können. Außerdem fehlten noch Liegestühle für die Luftkuren auf den Dachterrassen, etliche Betten und einheitliche Verschattungsmöglichkeiten für die Terrassen. Auf die

ursprünglich geplanten Markisen wurde zugunsten günstigerer Vorhänge verzichtet.

1932 schlug der Stadtarzt vor, ein Reihenhaus als Ledigenheim für junge Frauen mit offener Tuberkulose zu nutzen, da diese oft als Untermieterinnen wohnten und so ein großes Infektionsrisiko darstellten. Im Frühjahr 1933 startete das auf ein Jahr angelegte Experiment. Gleichzeitig wurde der Kreis der Wohnberechtigten erweitert, da sich immer noch nicht genügend interessierte Familien finden ließen, die alle Kriterien erfüllten. Zunächst wurden Kranke mit geschlossener (abgekapselte Infektionsherde) Tuberkulose zugelassen, dann auch anderweitig Versicherte und schließlich schrieb man die Wohnungen im Amtsblatt der Stadt Stuttgart zur freien Vermietung aus. Ab 1934 wandelte sich die „Krankensiedlung“ Ziegelklinge zu einer Siedlung mit gesunden Bewohnern. Das Experiment war gescheitert.

Die Resonanz

„Die Bauzeitung“ begann im August 1929 ihre Sonderseiten zu „Das neue Stuttgart“ mit der Tuberkulose-Siedlung. Der Autor verwies auf die Erstmaligkeit einer solchen Siedlung sowie auf die bautechnischen Besonderheiten und die kurze Bauzeit von nur sechs Monaten. Als Architekten wurden Schleicher und Schieber in Gemeinschaft mit dem Städtischen Hochbauamt genannt. Im Dezember 1929 druckte auch die Berliner Architekturzeitschrift „Der Neubau“ einen Artikel ab und nannte entgegen späteren Veröffentlichungen ausschließlich Baurat Cloos als Architekt. Das ist deshalb erwähnenswert, weil die Siedlung heute als Werk von Albert Schieber und Ernst Schleicher bekannt ist. Im Februar 1933 veröffentlichte Richard Döcker in der internationalen Monatsschrift „die neue Stadt“ einen umfangreichen Artikel mit dem Titel „Stuttgart – die schöne und moderne Stadt“. Neben eigenen Bauten, dem Heselacher Hallenbad und dem Tagblatt-Turmhaus zeigte er die Tuberkulose-Siedlung als gelungenes Beispiel für das Neue Bauen. Wichtiges Kriterium für ihn war, dass sich die Bauten ideal in die Stuttgarter Topografie einfügten und modernen Grundsätzen folgten.

4 Talseite der Reihenhauszeilen, Frühjahr 1929.

5 Talseite der Reihenhauszeilen, Frühjahr 2019.



6 Siedlung Ziegelklinge von Südosten, um 1930.

7 Siedlung Ziegelklinge von Süden, 2020.

Die Siedlung Ziegelklinge erfüllte sowohl mit den Dachterrassen als auch mit der Baukörperanordnung den von Döcker propagierten Terrassentyp, vgl. Artikel zu Richard Döcker im Nachrichtenblatt 1/2020 (Abb. 6; 7).

Die Gründe für das Scheitern

Die walddnahe Lage der Siedlung am Steilhang sorgte zwar für ein gutes Klima, erschwerte den lungenkranken Bewohnern aber den Zugang. Der Weg von der Straßenbahnhaltestelle bis zur Siedlung und die Treppenanlagen innerhalb der Siedlung waren kaum zu bewältigen. Ebenso erleichterte die Verteilung der Wohnung auf drei Ebenen zwar die Trennung von gesunden und kranken Familienmitgliedern, wurde von den damaligen Bewohnern aber als unpraktisch beurteilt. Das Woh-

nen in der Krankensiedlung, die schnell den Namen Hustenburg bekam, stigmatisierte auch die gesunden Bewohner. So gab es Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche oder im Berufsleben, Kinder wurden in der Schule wegen der Ansteckungsgefahr gemieden oder gar vom Unterricht ausgeschlossen und die Verehelichung der Bewohner war gehemmt, wie es in einer Besprechungsnotiz des Sozialamtes vom 30. Januar 1934 hieß. Die Familien taten sich also immer schwerer, den Lebensunterhalt zu verdienen und waren folglich auf Unterstützung angewiesen. Ein Mietzuschuss war aber nicht im Sinne der Bauherrschaft, weshalb das Pilotprojekt schließlich 1934 schrittweise aufgegeben wurde.

Die Instandsetzung

Die Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft mbH (SWSG), die seit 1986 die Siedlung betreut, strebte 2010 eine grundlegende Instandsetzung der Häuser sowie eine Anpassung an heutige Standards an. Neben der Erneuerung der Haustechnik, einer Modernisierung im Innern und der Errichtung zusätzlicher Balkone, stand die energetische Sanierung im Fokus der Sanierungsplanung. Angedacht waren die Anbringung eines Wärmedämmverbundsystems und von Solaranlagen auf den Dachflächen.

Zu diesem Zeitpunkt war die Siedlung als Kulturdenkmal zwar erfasst, ihr bauhistorischer Stellenwert konnte jedoch ohne detaillierte Recherche nicht wissenschaftlich fundiert benannt werden. Zur Beurteilung der architekturgeschichtlichen Bedeutung und der Überlieferungsqualität der Wohnsiedlung wurde daher eine bauhistorische Dokumentation in Auftrag gegeben. Dem von der Autorin Inken Gaukel erstellten Gutachten gelang es, den dokumentarischen und innovativen Wert der Siedlung als Pilotprojekt der Krankenfürsorge und für die Architekturauffassung des Neuen Bauens herauszustellen. Der anhand von Planunterlagen und einer Begehung der Wohnungen erstellte Bauphasenplan verdeutlichte die gute Überlieferung. Die Instandsetzungen, beispielsweise in der Nachkriegszeit sowie insbesondere 1986/87, hatten auf grundlegende Veränderungen verzichtet. Die Eingriffe beschränkten sich auf die Erneuerung der Fenster sowie auf die Modernisierung der Wand- und Fußbodenoberflächen. Wie die ersten Untersuchungen des Restaurators Erwin Raff ergaben, lagen an den Außenfassaden die bauzeitlichen Oberflächen unter jüngeren Putzschichten und Farbfassungen verborgen. Das Spiel zwischen den materialsichtigen Gliederungselementen, wie den Ziegelbändern an den Eckausbildungen und Türrahmungen sowie den Betonwerksteinfensterbänken und den Putzoberflächen hatte durch das

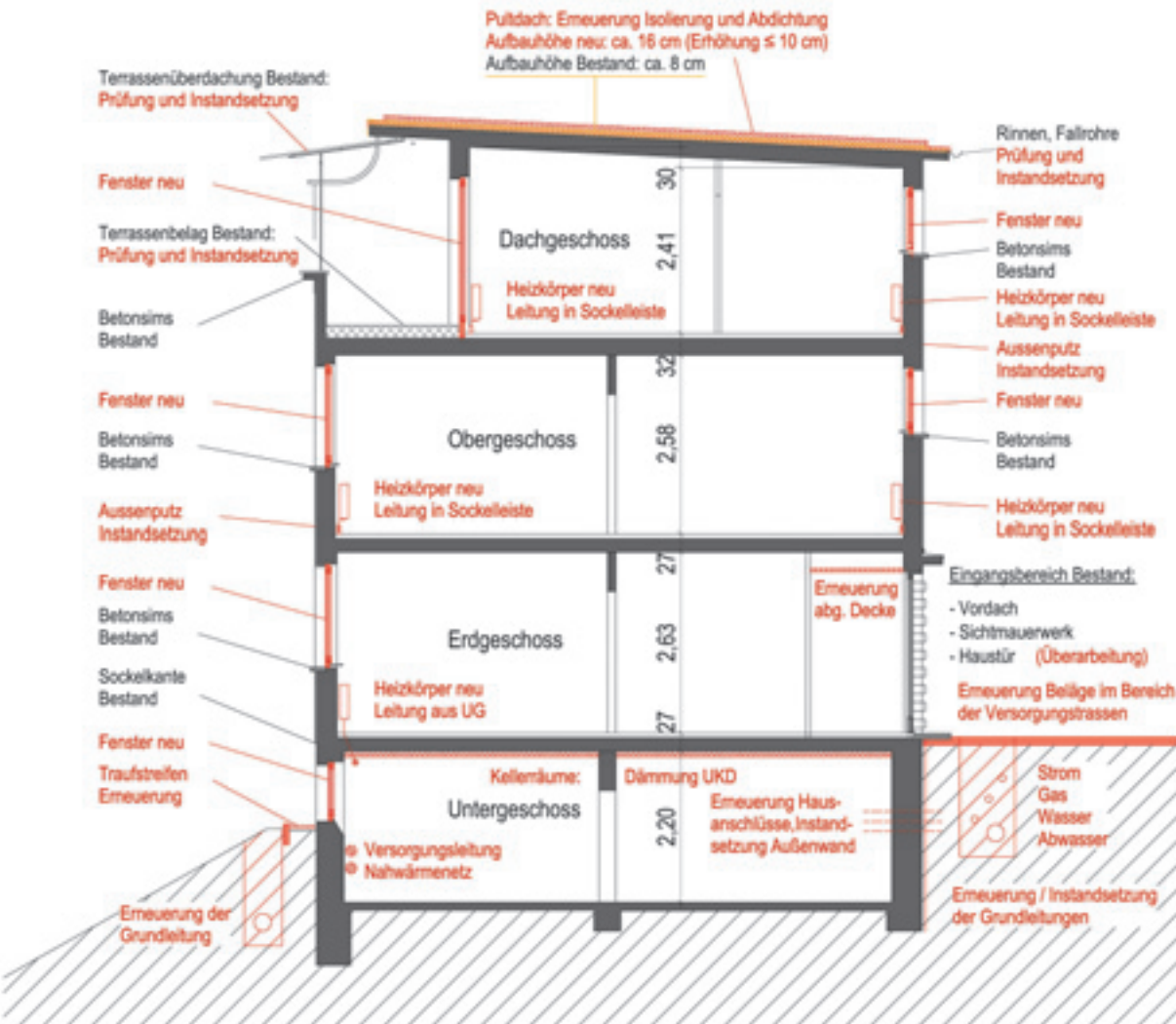
Überarbeiten der Oberflächen an Wirkung eingeübt.

Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse gelang es, die SWSG und das Architekturbüro für eine behutsame Konzeption zu gewinnen, die auf der einvernehmlich formulierten, konservatorischen Zielsetzung beruhte: Die Siedlung sollte mit ihrem Alleinstellungsmerkmal als historisches Pilotprojekt der Krankenfürsorge sowie in der Umsetzung dieser Bauaufgabe in der Formensprache des Neuen Bauens weiterhin ablesbar und befragbar bleiben. Unter dieser Prämisse minimierte Architekt Stefan Früh von der ARP – Architektenpartnerschaft Stuttgart GbR die Eingriffe in die Grundrissstruktur. Das kleine Bad im Obergeschoss wurde zur Dusche mit WC umgeplant, das eigentliche Bad mit zeitgemäßer Ausstattung im ehemaligen Trockenraum des Dachgeschosses vorgesehen. Auf zusätzliche Balkone wurde verzichtet (Abb. 1; 8; 10).

Die energetische Optimierung basierte auf der Stellungnahme zu Wärmeschutzstandards und Gebäudetechnik. Sie führte letztendlich zum Konzept einer zentralen Wärmeversorgung mittels eines Blockheizkraftwerks, das in einem separaten Technikgebäude eingerichtet wurde. Durch diese ener-

gieffiziente Technik konnten die Anforderungen des Erneuerbare-Wärme-Gesetz Baden-Württemberg (EWärmeG BW) erfüllt werden. Allerdings erforderten die Leitungsführung und die Einrichtung der Übergabestationen in jedem Keller erhebliche Bestandeingriffe in die Gebäude und Freianlagen. Auf eine Dämmung der Außenwände wurde zugunsten der Erhaltung der Putzoberflächen innen und außen und der Bewahrung des charakteristischen Erscheinungsbilds verzichtet. Dach und Kellerdecke erhielten eine Isolierung. Die nicht bauzeitlichen Fensterelemente wurden durch zweifach isolierverglaste Holzfenster ersetzt, die sich in Teilung und Gliederung durch Wiener Sprossen an der bauzeitlichen Gestaltung orientieren. Es gelang, die bauzeitlichen Klappläden zu erhalten und zu reparieren. Jüngere Klappläden wurden in Anlehnung an den ursprünglichen Bestand ersetzt (Abb. 5). Nach einer längeren Vorbereitungsphase, während der die Neuvermietung gestoppt und ein sozialverträgliches Umzugskonzept für die verbliebenen Mieter ausgearbeitet wurde, konnte die Durchführung der Maßnahmen 2017 bis 2019 abschnittsweise erfolgen.

Baubegleitend führte die Restauratorin Dr. Julia Feldtkeller exemplarisch im Innern zweier Gebäude



8 Schnitt aus dem Maßnahmenplan für die Instandsetzung.



9 Eingangsseite, 2019.



10 Geschosse aus dem Maßnahmenplan für die Instandsetzung.

im Sperlingweg eine Untersuchung durch, die Einblicke in die bauzeitliche Farbgestaltung vermittelte. Decken und Wände erhielten zur Bauzeit einen einheitlichen Verputz und einen monochromen Anstrich, besonders häufig ließ sich eine Gelbfassung beispielsweise im Flur, Treppenhaus und im Dachgeschoss nachweisen. Das lichte Gelb sollte wohl die Sonne auch in das Krankenzimmer holen. Die Treppe setzte sich mit einer rotbraunen Holzlasur ab. An der Holzausstattung, zu der auch die Hauseingangstüren zählen, dominierten weiße und graue Anstriche. Eine Umsetzung der Befunde im Inneren der Wohnungen wurde nur bedingt vorgenommen, die Farbigkeit der Außenfassade orientiert sich ebenfalls am Befund. Auf die Freilegung der ursprünglich materialsichtigen Gliederungselemente wurde bewusst verzichtet (Abb. 9). In Bezug auf die Ausstattung besaßen Reparatur und Instandsetzung von Anfang an Vorrang vor einer Erneuerung. Die prägenden Ausstattungselemente, wie beispielsweise die Treppen, die sichtbaren Elemente der ehemaligen Warmluftheizung sowie alle bauzeitlichen Außen- und Innentüren blieben erhalten.

Das Stuttgarter Neue Tagblatt hatte 1928 den Tagesaufenthaltsraum für die Kranken, ein sonniges und luftiges Zimmer, das durch eine Glastür Zutritt auf die gedeckte Terrasse gewährt, als Clou des Gebäudes bezeichnet. Unverändert ermöglicht die Sonnenterrasse den heutigen Bewohnern Entspannung und Erholung. (Abb. 11; 12).

Literatur und Quellen

Martin Hahn: Ziegelklinge, in: Christina Philipp (Hrsg): Wohnorte?. 90 Wohnquartiere in Stuttgart von 1890 bis 2017, Stuttgart 2017, S. 106–109.

Dr. Julia Feldecker: Dokumentation zur restauratorischen Untersuchung des Putz- und Fassungsbestands (unveröffentlicht), Tübingen 2016.

Erwin Raff: restauratorischer Untersuchungsbericht der Außenfassaden (unveröffentlicht), Denkendorf 2010 mit Ergänzungen 2016.

Inken Gaukel: Bauhistorische Dokumentation zur Siedlung Ziegelklinge, Stuttgart-Süd (unveröffentlicht), Stuttgart 2010.

Sylvlen Hähner-Rombach: Sozialgeschichte der Tuberkulose vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs, Stuttgart 2000.

Frank Gericke: Die Stadt als Bauherr. Stuttgarter Wohnungsbau der 20er Jahre, Stuttgart 1997.



Glossar

Feifel-Mauerwerk

Speziell entwickelte Hakensteine des Schwäbisch Gmünder Baustofflieferanten Albert Feifel verhindern durchgehende Fugen und lassen in der Wand Hohlräume entstehen. Dadurch wird eine bessere Dämmqualität erzielt.

Inken Gaukel
Architekturhistorikerin
Alexanderstraße 12b
70184 Stuttgart

Angelika Reiff
Landesamt für Denkmalpflege
im Regierungspräsidium Stuttgart
Dienstsz Esslingen

11 Krankenzimmer im Dachgeschoss eines Reihemittelhauses, 2019.

12 Dachterrasse eines Reihendhauses, 2019.