



Vom Soldatenkino zum Unihörsaal

Wie aus militärischen Liegenschaften Hochschulen wurden

Anne-Karin Kirsch

Eine Kaserne aus dem späten 19. Jahrhundert, zwei aus Wehrmachtszeiten und drei aus der Nachkriegszeit – sie alle waren militärische Stützpunkte von Amerikanern, Franzosen und Deutschen in Rheinland-Pfalz bis sie in den 1990er Jahren, bedingt durch die politischen Veränderungen der Zeit, nicht mehr benötigt und zur Umnutzung freigegeben wurden.¹ In Folge dieser Entwicklung stand das Land Rheinland-Pfalz vor der Frage, wie mit diesen Arealen umzugehen sei: sollten und konnten diese in eine neue Nutzung überführt werden? Angesichts der Menge an zu konvertierender Anlagen insgesamt gilt es zu klären, welche Chancen die Umwandlung von Kasernen in Hochschulen in sich birgt und wie die vorhandenen Strukturen der alten militärischen Liegenschaften den neuen Anforderungen gerecht werden.

Wichtig bei Konversionsprozessen ist nicht nur die an die neue Nutzung angepasste Umgestaltung der Gebäude, sondern auch die Integration der oftmals großflächigen Umgebung, die in ihrer Gesamtheit in das zivile Stadtbild integriert werden muss. Kasernen haben nämlich eine eigene, typische Struktur: „Kasernenanlagen zeichnen sich grundsätzlich durch die Mischung von unterschiedlichen Gebäudetypen aus, sowie Freiflächen für Exerzier- und Sportplätze. [...] Großzügige Grünanlagen finden sich erzieher bei entsprechend großräumigen Kasernenarealen. Es besteht nur bei entsprechend großräumigen Kasernenarealen. Es besteht meist ein großes Grünflächendefizit.“² Blickt man auf die Initiator der letzten zwanzig Jahre in Rheinland-Pfalz, wird die besondere Bedeutung der Konversion solcher Liegenschaften zu Hochschulen deutlich. So entschied sich das Land Rheinland-Pfalz in sechs Beispielen für diesen Weg:³ Bei der De la Police-Kaserne in Worms (Hochschule Worms), der Kreuzbergkaserne in Zwei-

Vom Soldatenkino zum Unihörsaal

¹ Vgl. hierzu und im Folgenden insbesondere die Konversionsberichte der Landesregierung Rheinland-Pfalz 2004/2013 (einzu-sehen auf <http://www.konversion.com>, Zugriff am 28. August 2015), die Werkberichte „Hochschulbau“ aus den Jahren 1996, 2000 und 2004, Hochschule und Konversion 2010 sowie Werner o.J., Literatur, die sich auf einzelne Konversionsmaßnahmen bezieht, wird an entsprechender Stelle genannt.

² Probst 1994, S. 11.

³ Die Konversion der Flak-Kaserne sowie der Lee Barracks in Mainz werden an dieser Stelle nicht thematisiert, da es sich hierbei zum einen um eine Konversion aus dem Jahre 1946 und somit um andere historische Umstände und zum anderen nicht um eine Umwidmung zu einer Hochschule, sondern zu einem Studierendenwohnheim handelte. Insgesamt wäre eine Untersuchung zu sämtlichen Konversionen verschiedenster freigegebener Areale in Rheinland-Pfalz zu Hochschulen (erinnert sei an dieser Stelle beispielsweise an den PRE-Uni-Park, einen ehemaligen Güter- und Rangierbahnhof in Kaiserslautern) wünschenswert.



Abb. 1: Französisches Militärhospital André Genet, Trier, 1992. Quelle: Stadt Trier, Amt für Bauen, Umwelt, Denkmalpflege.

Hausmeisterwohnhaus, eine Gärtnerei sowie eine Verbindungs- und ein Kapellenbau im Osten und ein Korridor durch die Kombination eines achtgeschossigen, rechteckigen Bettenhochtraktes von 30 m Höhe mit einem vorgelagerten nur zwei Geschosse umfassenden, weitgehend symmetrischen Flachtrakt aus (Abb. 1).

Ein solcher vertikaler mehrgeschossiger Bettenhochtrakt mit vorgelagertem Flachtrakt wird auch als *Breitfuß-Krankenhaus* bezeichnet und setzt sich in der Bundesrepublik Deutschland gegenüber dem zuvor gängigen Pavillon- oder Blocksystem erst ab den 1930er Jahren durch. Baugeschichtlich markiert er den Übergang zum *Hochhauskrankenhaus*, die im Krankenhaus Hamburg-Exenbuden in Friedrichshain (1898-1906) prominente Vertreter findet, charakterisiert viele weitgehend autarke Gebäude, die sich weitläufig auf einem Gelände verteilen.⁴ Anders verhält es sich in Frankreich, wo man von diesem Bautypus schon früher abrückt und um 1930 bereits erste Vorbilder der Vertikalbauweise findet.⁵ Das Hôpital Beaujon in Clichy, Paris (1930-1935) der Architektengemeinschaft Louis Ploussey, Urbain Cassan und Jean Walter wird allgemein als Urmu-

4. Vicari 1964, S. 362-369, hier: S. 369.
5. Vgl. dazu Murken 2011, S. 149-181, hier S. 174; Vgl. auch Jetter 1986, S. 218; dazu ebenso: Debatin/Ekkernkamp/Schulte 2013, S. 404-405.
6. Murken 2011, S. 177.
7. Lehrbuch der Militärhygiene 1936, S. 242.
8. Debatin u. Ekkernkamp 2013, S. 404; Murken 2011, S. 177.



Abb. 2: Hôpital Beaujon, Clichy, Architektengemeinschaft Louis Ploussey, Urbain Cassan und Jean Walter, 1936. Quelle: Ansichtskarte, privat.

dell dieses Vertikaltypus gesehen, das von Frankreich, England und später auch in Deutschland adaptiert wird (Abb. 2).⁶ Für diesen neuartigen Typus des *Breitfuß-Krankenhauses*, ist die Kombination eines mehrgeschossigen Flachtraktes, der medizinische Funktionseinheiten wie Behandlungs- und Untersuchungsräume und Labore beinhaltet, kennzeichnend.⁷

Frühe Vorläufer des *Breitfuß*typs mit der „bäulichen und funktionalen Verdichtung der stationären Behandlung und Pflege“ finden sich schon in Deutschland ab den 1930er Jahren, wenngleich die architektonische Umsetzung jedoch nur sehr zögernd stattfindet.⁸ Eines der frühesten Beispiele stellt das Berliner *Martin-Luther-Krankenhaus* (1930) von Ernst Kopp dar (Abb. 3). Obwohl hier ein vorgelagerter Funktionstrakt mit wenigen Geschossen nicht umgesetzt wurde, erfolgt doch die Zusammenlegung von Pflegestationen in einem mehrgeschossigen Hochtrakt. Die Form wurde hauptsächlich in Großstädten für Krankenhäuser mit Maximalversorgung angewandt. Seinen Durchbruch erfährt sie in den 1960er Jahren;⁹ flächendeckende Anwendung findet der Typus erst gegen

9. Hughes 2000, S. 21-56, hier S. 37.
10. Hughes 2000, S. 21-56, hier S. 35.
11. Murken 2011, S. 177.
12. Es gibt unterschiedliche Versorgungsstufen, die sich von Bundesland zu Bundesland unterscheiden, i. d. R. gegliedert nach Grundversorgung, Regelversorgung, Schwerpunktversorgung und Zentral- bzw. Maximalversorgung. siehe dazu: Gesundheitswesen in Deutschland 2013, S. 148. Das Militärhospital André Genet ist aufgrund seiner medizinischen Abteilungen und Bettenanzahl von 432 Betten in die Regelversorgung einzustufen.