universität wien

DISSERTATION

Titel der Dissertation

„Das Rudolfinerhaus"

Die architektonische Entwicklung der Krankenhäuser von der Baracke zum Pavillion

Verfasserin

Mag. Christiane Peddinghaus

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2009	
Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 092 315
Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:	315 Kunstgeschichte
Betreuerin / Betreuer:	Prof. Dr. Walter Krause

Für meine Mutter Marianne

Vorwort **6**

I. Die Geschichte der Wiener Spitäler **7**

I.1. Die historische Entwicklung *7*

I.2. Die Entwicklung im deutschsprachigen Raum *8*
I.2.1. Berlin 9
I.2.2. München 9
I.2.3. Hamburg 10
I.2.4. Zürich 10

I.3. Die medizinischen Entwicklungen *10*
1.3.2. Die Narkose 10

I.5. Die Architektur *12*

II. Theodor Billroth – Arzt und Revolutionär **13**

II.1. Billroths Leben und Werk *13*

II.2. Theodor Billroth – ein Germane reinsten Wassers *15*

II.3. Das Krankenhaus als Lehrwerkstätte mit integrierter Pflegerinnenschule *18*
II.3.1. Die Abschaffung des Ordenszwanges 20
II.3.2. Die Schwesternschule Europa 20

III. Die architektonische Entwicklung - von der Baracke zum Pavillon **22**

III.1. Das Barackenlazarett *22*

III.2. Die amerikanische Baracke *23*

III.3. Die Pavillonbauweise *28*
III.3.1. Die Pavillon-Entwicklung in Paris 30
III.3.2. Die Pavillonbauweise in Wien 31

III.4. Das Pavillonverbundsystem *32*

IV. Das Rudolfinerhaus **32**

IV.1. Vorgänge rund um die Entstehung des Rudolfinerhauses *33*

IV.2. Die Wahl des Bauplatzes *35*

IV.3. Der erste Situationsplan des Rudolfinerhauses von 1886 ..... *39*

IV.4. Der Grundrissplan des Rudolfinerhauses von Franz von Gruber – 1895 ..... *40*

IV.5. Der Rudolfpavillon *41*

IV.6. Das Wirtschafts- oder Zentralgebäude *43*

IV.6. Die Kapelle *45*

IV.7. Der Reservepavillon *46*

IV.8. Der Billrothpavillon *46*

IV.9. Der Wilczek-Pavillon *48*
IV.10. Der Plan der elektrischen Anschlüsse *48*
IV.11. Grundriss- und Situationsplan von 1937 ..... *49*
IV.12. Erweiterungen zwischen den Plänen *49*
IV.13. Der Situationsplan von 1982 ..... *50*
IV.14. Revitalisierung des Hauses 1974 ..... *50*
IV.15. Ein Bombenschaden aus dem zweiten Weltkrieg *51*
IV.16. Billroths späte Rückkehr zum Korridorsystem beim Krankenhausbau *53*

V. Die Baubeschreibung **54**
V.1. Aufriss 1: Rudolfpavillon – Südfassade *54*
V.1.1. Fenster 55
V.1.2. Der Anbau 56
V.2. Aufriss 2: Wirtschaftsgebäude - Zentralgebäude *56*
V.2.1. Westfassade 56
V.3. Röntgen-Institut *57*
V.4. Billroth-Pavillon, Ansicht gegen Süden *58*
V.5. Die Kapelle *60*
V.6. Das Gersunyhaus *60*
V.7. Bauliche Veränderungen 1904/1905 ..... *61*

VI. Architektonische Vergleiche **62**
VI.1. Die Außen-Architektur *62*
VI.2. Die Rudolph-Stiftung (1860 - 1864) *63*
VI.3. Villenvergleiche *65*
VI.3.1. Haus Struve, Dresden, Prager Straße 18 66
VI.3.2. Villen in Dresden, Parkstraße 3 und Wienerstraße 66
VI.3.3. Villen in Dresden, Goethestr. 6 67
VI.3.4. Villa Pilz, Dresden, Parkstraße 4 67
VI.3.5. Villa Opitz, Moscinskystraße 10 67
VI.3.6. Villa Thorwald 68
VI.4. Zusammenfassung Villenvergleiche *68*
VI.4.1. Die „italienische“ Villa 70
VI.4.2. „Ohne Garten keine Villa“ 70
VI.4.3. Architektonische Betrachtung zum Rudolfinerhaus 71
VI.4.4. Theoretische Betrachtungen 73
VI.4.5. Dresdner Villenarchitektur und das Rudolfinerhaus 75
VI.5. Villenarchitektur in Österreich *76*
VI.5.1. Otto Wagners Villa II 78
VI.5.2. Sanatorium Purkersdorf 79
VI.5.3. Villen in Wien und Umgebung 80
VI.5.4. Villa Voelcker 81
VI.5.5. Villa Mitscha 82
VI.5.6. Villa Wartholz 82
VI.5.7. Villa Burkhard 83

VII. Zusammenfassung **83**

A. Anhang **85**

Biographien *85*
Literaturverzeichnis *88*
Abbildungsverzeichnis *91*

Vorwort

Die Idee, das Thema „Das Rudolfinerhaus in Wien“ als Dissertation zu bearbeiten, stammt von meinem letzten Aufenthalt in diesem Krankenhaus. Bei einem Spaziergang durch die Flure des Rudolfpavillons sah ich Originalzeichnungen von Franz von Gruber und Heinz Gerl, die sicherlich von niemandem bisher bearbeitet worden sind und sofort mein Interesse weckten.

Besonderer Dank gilt Professor Dr. Josef Funovics, ohne dessen Hilfe diese Arbeit nicht entstanden wäre. In mehreren langen Gesprächen erzählte er mir über Professor Theodor Billroth und seine Arbeit, der in und mit diesem Haus die erste Schule für medizinisch ausgebildetes Pflegepersonal in Österreich gegründet hatte. Deshalb entschloß ich mich zu diesem Thema, das mit fortlaufender Forschung immer spannender wurde. Besonders die Recherchen zu Theodor Billroth fielen überraschend aus. Diese wissenschaftliche Arbeit ist die erste, die sich ausschließlich mit dem Rudolfinerhaus auseinandersetzt.

Mein besonderer Dank gilt auch Frau Veronika Kleibel, MAS, der Bibliothekarin des Rudolfinerhauses, die sich bemühte, auf alle meine Fragen zu antworten und mir sämtliche Quellen über dieses Haus offenzulegen. Ich danke Herrn Architekt Hans Hohenegger für seine Auskünfte über die Revitalisierung des Krankenhauses.

Ganz besonders gilt mein Dank Professor Dr. Walter Krause, der sofort einverstanden war, dieses Thema als Dissertation anzunehmen. Auch Professor Dr. Werner Kitlitschka unterstützte mich von Anfang an und half mir bei verschiedenen Problemen. Bei meiner Tochter Franziska bedanke ich mich für ihr Verständnis und ihre Arbeit als Lektorin.

Ohne die großzügige Hilfe der Genannten wäre diese Arbeit kaum zustande gekommen. So aber bereitete mir die Zeit der Forschung große Freude, und ich hoffe, dass ich dieses Interesse und diese Begeisterung auch dem Leser meiner Arbeit vermitteln kann.

„Man sollte nie vergessen, dass der erste Punkt das Wohl der Kranken ist – nicht die Billigkeit, nicht die architektonische Schönheit.“ (Florence Nightingale)

I. Die Geschichte der Wiener Spitäler

I.1. Die historische Entwicklung

Große Hospitalanlagen gab es seit der Renaissance diesseits und jenseits der Alpen. Jedoch erst durch die Aufklärung im 18. Jahrhundert wurden Krankenanstalten geschaffen, in denen Heilungserfolge auf Grund der Medizin erfolgten. Diese Krankenhäuser boten Alten, Schwachen, Obdachlosen und Kranken Platz. Daraus entstand ein neuer Bautyp für die Armen und Hilflosen, nämlich das Armenkrankenhaus oder Allgemeine Krankenhaus. Diese Bezeichnung entsprach der Wohlfahrtspflege und verwies auf die Bevölkerungsgruppe. Hier standen Allgemeinmedizin, Chirurgie und Innere Medizin im Vordergrund.
Während der Regierungszeit von Kaiserin Maria-Theresia wurden die ersten Grundsteine für eine bedeutsame Wendung im Krankenhauswesen gelegt. Erstmals war es Sache der zuständigen Behörde, auf die Gesundheit der Mitbürger zu achten und sie begann unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung des Spitalswesens zu nehmen. Im Jahre 1770 wurde das „Sanitäts-Hauptnormativ“ in das Grundgesetz aufgenommen und stellte für das öffentliche Gesundheitswesen und die Wohlfahrtspflege einen entscheidenden Schritt dar. Sein Erfinder war der Leibarzt Maria-Theresias, Gerard van Swieten. In der Regierungszeit der Kaiserin wurden bestehende Spitäler weiter ausgebaut, wie zum Beispiel das Dreifaltigkeitsspital am Rennweg, das von Kaiser Karl VI. eröffnet worden war. Das gesamte Krankenanstaltswesen wurde von nun an bis zum Ende der Monarchie in Österreich einheitlich geregelt und basierte auf dem Krankenanstaltsrecht. Dieses gliederte seine Zuständigkeiten in Heil-, Pflege-, Gebär- und Irrenanstalten.
Auf diese unter Kaiserin Maria-Theresia geschaffene Gesundheitsordnung konnte ihr reformfreudiger Nachfolger Joseph II. zielbewusst aufbauen. Auf den Reisen vor seiner Regierungszeit hatte der angehende Monarch die Möglichkeit, gut geführte und zukunftsorientierte Pflegestätten in Frankreich und in den Niederlanden zu besuchen. Diese Erfahrungen entwickelten in ihm den Wunsch, derartige Humanitätsanstalten auch in Österreich errichten zu lassen. Bereits mit seiner Inthronisierung im Jahre 1780 begann der entscheidende Schritt zur Reformierung des Krankenhauswesens in der österreichisch-ungarischen Monarchie. Diese Entwicklung erstreckte ihre Wirkung weit über die eigenen Grenzen und setzte sich schließlich in ganz Mitteleuropa durch.
Die Zeit der Aufklärung und die damit zusammenhängende wachsende Bedeutung der Individualität und Freiheit des Einzelnen hinterließen starke Spuren in der Entwicklung der Geschichte der Krankenhäuser. Als neuer Typ des Zweckbaus urbaner Kultur gewann das Krankenhaus in einer Zeit von Bedeutung, in der die Naturrechte – die dem Einzelnen von Natur aus zustehenden Rechte – von großer Bedeutung waren und als Grundlage der staatlichen Gesetzgebung dienten. Dieser Gedanke findet sich auch – allerdings unter anderen

Voraussetzungen – in der Unabhängigkeitserklärung der Vereinigten Staaten von Amerika aus dem Jahr 1776 wieder. Auch in Frankreich machten sich die freiheits-orientierten Gedanken breit und kamen in der Französischen Revolution von 1789 zu ihrem Höhepunkt.

Im Biedermeier vollzog das Krankenhaus den Wandel von der „singulären Staatsanstalt“ zur „zentralen Institution der städtischen Wohlfahrtspflege im Rahmen der Armenfürsorge“[1]. Damit wurde die Idee Kants verbunden, die die Achtung vor der Würde des Menschen zum inhaltlichen Kernpunkt seiner Lehre machte. Das festigte die Position des Krankenhauses als eigenständige Institution. Unterstützt durch die beiden Reformpolitiker Preußens Heinrich Friedrich Carl vom und zum Stein (1757-1831) und Karl August von Hardenberg (1750-1822), die den Geist des deutschen Idealismus mit den verschiedensten karitativen Einrichtungen in die Tat umzusetzen versuchten, stand nun der Ausweitung der Krankenpflege nichts mehr im Wege: Neue diagnostische Untersuchungsmethoden, wie seit 1762 die Perkussion (Abklopfen des Brustkorbes) und seit 1818 die Auskultation (das Abhorchen des Körpers, besonders von Herz und Lunge mit Hilfe eines Stethoskops) erhöhten die Heilungschancen durch Früherkennung und verbesserter Therapien.[2]

Im Laufe des 19. Jahrhunderts entwickelte sich ein neuer Krankenhaustypus für Hilfe suchende Kranke. Diese mussten nun erstmalig selbst aktiv werden: Aus dem geduldig Leidenden emanzipierte sich der von dem Gesetz unterstützte, selbständig um Heilung ersuchende Kranke. So begann eine Zeit großer Umwandlung, in der die Krankenhäuser nach Erkenntnissen und Möglichkeiten der Zeit als angepasste Pflegestätten umgeformt wurden. Neue bauliche Strukturen ermöglichten allen Patienten, ungeachtet ihres Standes, Religion oder Geschlechtes, sich krankheitsgerecht behandeln zu lassen. „Bereits in der ersten Phase des Krankenhauswesens von 1730 bis 1780 nahmen die Ärzte maßgebenden Einfluss auf den weiteren Ausbau und die Gestaltung dieser Häuser[3]“. Daher war es nur noch ein kleiner Schritt, dass es um 1800 zu den ersten Gründungen von Universitätskliniken kam. Die stationär aufgenommenen Kranken und deren Pflege dienten nicht nur deren Gesundung, sondern auch der ärztlichen Ausbildung und medizinischen Forschung. Diese Art der Klinischen Medizin wurde bereits in der Biedermeierzeit in den Allgemeinen Krankenhäusern vorbereitet, die von Kommunen, Landesherren und vom Staat finanziell unterstützt wurden.

I.2. Die Entwicklung im deutschsprachigen Raum

Auch in Deutschland wurden nun moderne Krankenhäuser gebaut. Charakteristisch war eine dreiflügelige Anlage, die erst um die 1860er Jahre von den Pavillonbauten abgelöst wurde. Unter

[1] A. H. Murken , Vom Armenhospital zum Großklinikum, Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln, 1988, S. 47.
[2] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 47.
[3] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 10.

ersteren galt das Allgemeine Krankenhaus in Bamberg, vollendet im Jahre 1789, als richtungweisend (s. Abb. 1 und Abb. 2).

I.2.1. Berlin

Die Charité war 1727 unter Friedrich Wilhelm I. erbaut worden und diente zunächst als Pestlazarett. Ihre Strukturierung war für die damalige Zeit neu: Im Erdgeschoß lag die Verwaltung; die eigentlichen Krankenabteilungen waren in den beiden Obergeschoßen gleichmäßig auf alle vier Flügel verteilt.

Erstmals gab es Krankenzimmer, die nur zehn oder zwölf Betten enthielten. Jeder Raum verfügte über Ofenheizung und Kamin, der zur Verbesserung der Luft dienen sollte. Die monatliche (!) Reinigung und der ebenso häufige Wäschewechsel wurden vom Pflegepersonal überwacht. Im Jahr 1730 entstand schließlich die dritte Etage mit einem in der Mitte liegenden großzügigen Operationsraum.

Besonders auf dem Gebiete der Hygiene hatte das oben genannte Bamberger Krankenhaus Vorbildcharakter. „[…] Die permanente Be- und Entlüftung der Krankensäle, die sofortige Fäkalienbeseitigung, die Wasch- und Bademöglichkeiten sowie die umweltfreundliche Lage[4] […]“ beschrieben die notwendigsten Neuerungen.

I.2.2. München

Bei dem neuen Großkrankenhaus in München (1808-1813) (s. Abb. 3 und Abb. 4) war es der Arzt Franz Xaver Häberl (1759-1846), der 1799 dem bayrischen König eine Ausarbeitung für ein Großkrankenhaus vorlegte.

Zum ersten Mal lagen vor dem Krankensaal mit jeweils zehn Betten kleine Kammern, die Teeküchen, Abstellzonen oder Verbandskammern beherbergten. Die kleinen Räume alternierten mit in den Eingangsbereich vorgelagerten Heizöfen, „die in den beiden oberen Stockwerken von dem Rauch der im Erdgeschoß aufgestellten Öfen erwärmt wurden“[5].

Franz Xaver Häberl konstruierte in München auch verschließbare Toiletten, um die Innenluft geruchlos zu halten. Außerdem bekam jedes Krankenhausbett eine Tafel für Angaben zu den Patienten; neben jedem Bett gab es einen Nachttisch; aus einem eigenen Brunnen kam fließendes Wasser in jedes Zimmer.

Die Be- und Entlüftung des Bamberger Krankenhauses und das Heizsystem vom Großkrankenhaus in München prägten die funktionale Grundrisslösung Krankenhäuser, wie sie bis heute Gültigkeit besitzt.

[4] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 49 und S. 51.
[5] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 52f.

I.2.3. Hamburg

(s. Abb. 5)

1821 bis 1823 erbaut, war das Hamburger Krankenhaus das erste mit tausend Betten. Der Hamburger Stadtbaumeister Carl Ludwig Wimmel (1766-1845) entwickelte die endgültige Planung. An den Mittelbau schlossen sich seitlich die Bettenflügel an; diese endeten in Eckpavillons, die hauptsächlich sanitäre Anlagen aufnahmen und wohl Vorläufer der späteren Pavillonbauten waren.

Öffnungen in Außenwänden und Zimmertüren sorgten für eine natürliche Ventilation im Krankensaal. Vor den Krankenzimmern lagen Wasserklosetts nach englischem Vorbild. Neben einer Spülung verfügte es über ein geruchbindendes Siphon.

Überall im Haus war es möglich, Badezimmer, Waschbecken und die bereits beschriebenen Toiletten einzurichten, da das Krankenhaus über ein eigenes Wasserwerk verfügte. In punkto Hygiene besaß das Hamburger Krankenhaus somit Vorbildcharakter[6].

I.2.4. Zürich

Zwischen 1836 und 1842 entstand nach dem deutschen Vorbild das neue Kantonsspital in Zürich, das zu einem weiteren Katalysator für den Krankenhausbau in Europa wurde. Denn der aus Bamberg kommende ärztliche Direktor Johann Lukas Schönlein (1793-1864) hielt sich von 1833 bis 1845 in der Hauptstadt auf und setzte mit seinen Erfahrungen aus Deutschland Maßstäbe: Er stellte die Ärzte in den Mittelpunkt und legte die klinische Diagnostik und Therapie allein in die Hände ausgebildeter Fachkräfte.

Zusammen mit den beiden Architekten Gustav Albert Wegmann (1812-1858) und Leonhard Zeugheer (1812-1866) entstand in Zürich eines der vorbildlichsten Krankenhäuser Europas: Im breit dimensionierten, dreigeschossigen Mittelbau lagen die Verwaltungsräume, rückwärts auf der Nordseite im ersten Stock befand sich der Operationssaal. Die lang gestreckten Seitenflügel enthielten die Krankenzimmer, die mit den Funktionsräumen alternierten (s. Abb. 6).

Das Zürcher Krankenhaus, das nur chirurgisch und internistisch genutzt wurde, bildete für zwei Generationen von berühmten Chirurgen, nämlich Heinrich Locher-Zwingli (1800-1865) und seinen Nachfolgern Edmund Rose (1836-1914) und Theodor Billroth (1829-1894) eine Anlaufstelle der Krankenhausexperten[7].

I.3. Die medizinischen Entwicklungen

1.3.2. Die Narkose

Seit dem ersten Drittel des 19. Jahrhunderts lässt sich bezüglich der Aufteilung bei den neu erbauten Krankenhäusern ein allmählicher Wandel beobachten. Als Operationssaal für besonders schwere Fälle diente meist das Verbandszimmer, in dem zunächst das Verbandszeug gelagert war.

[6] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 56f.
[7] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 82f.

Statt die Patienten wie bisher in der eigenen Wohnung zu operieren oder, wenn dies nicht möglich war, direkt im Spitalzimmer im Bett des Kranken neben den anderen Patienten, wurden jetzt die Verbandszimmer als Operationssäle ausgebaut und rückten damit in den Vordergrund. Ihr bevorzugter Platz lag nach 1850 im mittleren Bauabschnitt – im Zentrum des Krankenhauses – in der Nähe des Haupteingangs auf der nach Norden ausgerichteten Seite; denn in dieser Himmelsrichtung war man der Sonne und der Hitze am wenigsten ausgesetzt. Die Nähe des Krankenhauseingangs gewährleistete schnellstmögliche Versorgung. Diese Einteilung wurde in Mitteleuropa ziemlich einheitlich durchgeführt, nachdem es erstmals beim Kantonsspital in Zürich 1850 vorbildlich entwickelt worden war[8].

Nachdem amerikanische Wissenschaftler zwischen 1845 und 1847 Lachgas, Äther und Chloroform zur Narkotisierung von Patienten entdeckt hatten, war der Ausbau der Operationssäle unumgänglich. Mehrmals in seiner langen Geschichte hat das Krankenhaus Revolutionen erlebt, eine davon war sicherlich die Entdeckung der Narkose.

Die erste gelungene Operation fand am 16. Oktober 1846 in Boston statt (s. Abb. 9b). Seitdem erst war es möglich, Blinddarm- (1848), Magenoperationen (1867) und gynäkologische Eingriffe vorzunehmen. Ganz neue Tätigkeitsfelder, wie die Bauchchirurgie, die bei ihren großen Operationen mehr Aufwand erforderte, erschlossen sich durch die Narkose (s. Abb. 9c) Eine größere Vor- und Nachversorgung der Operierten zog die Vergrößerung der Bettenkapazität nach sich. Die Weiterentwicklung der Instrumente und die gut ausgestatteten Operationssäle konnten sich auf Dauer nur Institutionen wie das Krankenhaus leisten. Man verfügte dort über entsprechende Räumlichkeiten und fachlich geschultes Personal, das Tag und Nacht einsatzbereit war. Das Krankenhaus hat deshalb seine Identität nicht eingebüßt. Es stand weiterhin den Kranken zur Verfügung; nur die Technik zur Verbesserung der Heilungsmöglichkeiten wurde verändert.

Zunächst war es der Leiter des Rudolfinerhauses Theodor Billroth, der sich mit neuen Operations- und Narkoseformen auseinandersetzte und eine eigene Form der Narkose entwickelte. Durch seine neue Operationstechnik („Billroth I und Billroth II“) war es der Bauchchirurgie möglich, aus dem Magen-, beziehungsweise Darmbereich die kranken Teile zu entfernen und den Darm wieder bestmöglich aneinanderzusetzen; eine kühne, aber revolutionäre Operation, durch die die Sterblichkeitsrate rapide zurückging. Das bedeutete für Billroth medizinisch und wissenschaftlich einen Erfolg, der ihn über die Grenzen Österreichs hinaus in der Medizin bekannt machen sollte. Er war nicht nur der angesehendste Operateur der Stadt, sondern er holte immer mehr Patienten ins Rudolfinerhaus. Aus aller Welt wollten die kranken Menschen von Theodor Billroth operiert werden. Das brachte nicht nur dem Leiter und Operateur Erfolg, sondern verhalf auch dem Krankenhaus mit seiner Schwesternschule und dem geschulten Fachpersonal zu überregionalem Ruhm und damit zu einer finanziellen Verbesserung.

Eine solche Auslastung des Krankenhauses war vorher kaum vorhersehbar gewesen. Die finanziellen Schwierigkeiten konnten behoben werden, so dass nach einer Zeit der Krise Theodor

[8] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 93.

Billroth voll rehabilitiert war. Sein Krankenhaus hatte sich trotz des Ansturms bewährt; sein Traum war Realität geworden.

Robert Gersuny, der Nachfolger Theodor Billroths, galt ebenfalls als meist beschäftiger Operateur der Stadt. Wie unter Billroth, war es speziell die Bauchchirurgie, in der er einen besonderen Ruf erlangt hatte. Gerade die unklaren und schwierigen Fälle wurden von ihm behandelt, ein Sektor, auf dem er Hervorragendes leistete. Unter Billroth hatte er kaum operiert, aber er hatte regelmäßig den Operationen seines Chefs beigewohnt und ihm fast immer dabei assistiert. So hatte er sein Können durch Anschauungsunterricht gelernt. Durch Gersuny hatte das Rudolfinerhaus einen Operateur, der nicht nur viele seiner Privatfälle dort zugunsten des Hauses operierte, sondern durch seine bekannten Fähigkeiten eine Menge fremder Patienten anzog und somit dem Rudolfinerhaus große Einnahmen bescherte.

In dieser Zeit wurde der neue, heute kaum noch veränderte Operationssaal nach den Plänen von Gersuny gebaut, „damals der modernste und auch beste in Wien. In ihm sind manche praktische Neuerungen geprobt und später von anderen Spitälern übernommen worden“. Neben dem Neubau des aseptischen Operationssaales waren wichtige Umbauten und Erweiterungen notwendig: „Küche und Ambulatorium wurden verlegt, eine neue Heizanlage geschaffen, Schwesternwohnungen vermehrt [. . .]“[9], und so weiter.

Eine weitere grundlegende Neuerung, die das Rudolfinerhaus sehr früh übernahm, war die der freien Arztwahl. Dies begann zunächst in der neu eröffneten „geburts-hilflichen“ Abteilung im Nachkriegsjahr 1919. Der Rudolfspavillon wurde dazu ausersehen und instand gesetzt. „Der Ärzteschaft Wiens wurde bekannt gegeben, dass das Haus für den Mittelstand eine Entbindungsanstalt eröffnet habe, wobei jede Partei verpflichtet wurde, einen auswärtigen Arzt als Geburtshelfer zu wählen. [. . .] Sie wird bis zum heutigen Tag streng eingehalten, obwohl das Haus über einen erfahrenen Fachmann verfügt [. . .][10].

I.5. Die Architektur

Gegen Mitte des 19. Jahrhunderts ließen private Glaubensgemeinschaften eine steigende Anzahl von konfessionellen Krankenhäusern bauen. Bei deren Neubau erinnerte man sich an die Architektursprache des christlichen Mittelalters. Dabei wurden die Grundrissformen des Korridorkrankenhauses bevorzugt (s. Abb. 9a).

Bereits zu dieser Zeit gab es vereinzelt in Deutschland und zunehmend in England und Frankreich Stimmen, die sich kritisch mit der Korridorbauweise auseinander setzten. Publizierte Schriften stellten das neue Pavillonsystem als die bessere bauliche Struktur heraus. Jedoch hatte diese Erkenntnis bis 1868 kaum Konsequenzen für den deutschsprachigen Raum[11].

[9] V. Czerny, Aus den Kriegslazarethen anno 1870, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 20,1870, S. 11f, (zit. nach T. Billroth), Die weibliche Krankenpflege im Jahre 1870, Wien, o.J., im Selbstverlag des Verfassers erschienen.

[10] Wiener Medizinische Wochenschrift 1932, S. 16.

[11] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 117.

Die Zeit nach 1860 war charakteristisch für Klinikgründungen von unternehmungsbereiten Ärzten, die mit den kommunalen, oft langsam fließenden, finanziellen Hilfen nicht einverstanden waren. Sie gründeten Hospitäler mit privaten Mitteln, „in denen neue Errungenschaften der Klinischen Medizin schneller als in den Krankenanstalten der öffentlichen Hand in die Praxis umgesetzt werden konnten“[12]. Unter diesem Aspekt entstand auch das Rudolfinerhaus.

II. Theodor Billroth – Arzt und Revolutionär

II.1. Billroths Leben und Werk

Der „spiritus rector“ des Rudolfinerhauses war Albert Christian Theodor Billroth. Er wurde am 26. 4. 1829 in Bergen auf Rügen als Sohn eines evangelischen Pfarrers geboren. Da sein Vater sehr früh starb, übernahm er als ältester Sohn sowohl Pflichten, als auch Verantwortung für die Familie. Sein Studium der Medizin, das ihm sein Onkel ermöglichte, begann er in Greifswald, um es später in Göttingen und Berlin fortzuführen. 1855 wurde er Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik in Berlin bei Bernhard von Langenbeck. Bereits 1860 bekam er den Ruf als Professor der Chirurgie und gleichzeitig als Direktor der chirurgischen Klinik in Zürich. Während der Zürcher Jahre verfasste er als Lehrstuhlinhaber für Chirurgie seine bekannten pathologisch-anatomischen Arbeiten, die die Grundlagen für die später von Bergmann, Bier und Sauerbruch angewandte „wissenschaftliche Chirurgie“ werden sollten. 1867 wechselte Billroth nach Wien und übernahm dort die Zweite Lehrkanzel für Chirurgie. Von Selbstvorwürfen geplagt, in Kriegszeiten nicht vor Ort helfen zu können, verschlägt es ihn 1870/71 in deutsche Kriegslazarette an den Rhein. Zurück in Wien, forschte Billroth vor allem auf dem Gebiet der Pathologie und der Chirurgie der Geschwülste. Die Einführung der Antiseptik durch den Engländer Joseph Baron Lister ermöglichte erst den operativen Eingriff Billroths. 1874 entfernte er erstmals einen Kehlkopf. 1881 erregte er großes Aufsehen mit seinen Magenresektionen. So verbesserte er auch die Technik bei Kropfoperationen, bei Operationen an Schilddrüse, Speiseröhre, Leber, Milz und Harnblase sowie bei der Entfernung der Eierstöcke und der Gebärmutter.

Theodor Billroth war einer der bedeutendsten und vielseitigsten Chirurgen seiner Zeit. Seine Magen-, Speiseröhren- und Kehlkopfoperationen erschlossen neue Möglichkeiten in der Medizin, Tumore operativ zu entfernen. Zwei Mageneingriffe wurden nach ihm benannt (Billroth I und II). Gynäkologische Operationen in diesem Ausmaß waren vor Billroth nicht möglich. Neugierig und aufgeschlossen für alle Neuerungen – Billroth wusste um die rasante Entwicklung in der Medizin – beschäftigte er sich seit dem Bekanntwerden der Narkose mit verschiedenen Präparaten, um den Patienten Narkosefolgen zu erleichtern. So gelang es ihm, eine Mischform aus Äther und Chloroform zu entwickeln: die „Billrothsche Narkose“.

[12] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 61.

Neben seiner Tätigkeit als Chirurg forschte Billroth auch auf dem Gebiet der Mikrobiologie. Ihm gelang die Entdeckung der Streptokokken im Jahr 1874, als er nach der Ursache von Wundinfektionen forschte. So entwickelte er den wasserdichten Verbandstoff „Billroth-Batist“ und führte ihn in seinem Krankenhause ein.

Billroth veranlasste viele seiner Patienten, sich zur Operation in das Rudolfinerhaus aufnehmen zu lassen. Dort operierte er zugunsten der Klinik und half so, die finanzielle Seite des Krankenhauses aufzubessern. Zusätzlich machte er dadurch das Haus einem größeren Publikum bekannt. Es wäre unmöglich gewesen, die Anstalt und die Pflegerinnenschule in den Jahren des Aufbaus und der mühevollen Entwicklung am Leben zu erhalten, ohne die emsige Werbetätigkeit Theodor Billroths.

Billroths geschichtliche Bedeutung liegt in der Notwendigkeit der streng anatomisch-mikroskopischen Richtung und der Pflege der pathologisch-anatomischen Forschung. Als Leiter des Rudolfinerhauses veranlasste er, dass jeder Patient, der im Spital verstarb, geöffnet wurde, um eine klare Todesursache festzustellen. Nur so war es möglich, die an Lebenden gestellte Diagnose an der Leiche auf ihre Richtigkeit zu überprüfen, um künftig bei ähnlich gelagerten Fällen mögliche Ungenauigkeit auszuschließen und gezielte Therapieformen zu entwickeln. Für Billroth war dieser Rückgriff auf die Pathologie sein größter Lehrmeister.

Nur durch genaues Erkennen ließen sich Fehler eliminieren und neue Möglichkeiten für gezielte Therapien schaffen. Eine führende Rolle auf diesem Gebiet spielte auch Freiherr Carl von Rokitansky (1804-1878). Er und Rudolf Virchow (1821-1902) galten als die Begründer der modernen Pathologie.

Billroth bewies großes Geschick, hervorragende Ärzte und Wissenschaftler um sich zu scharen und war der Begründer einer österreichischen, medizinisch-akademischen Dynastie, der Wiener Schule: Josef von Skoda (1805-1881), Spezialist für Interne und Lunge, Ferdinand Arlt (1812-1887), Augenfacharzt, Ferdinand Ritter von Hebra (1816-1880), zuständig für Hautkrankheiten, und Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892), Facharzt für Physiologie, wurden in speziellen Fällen von ihm zu Rate gezogen. Diese Auswahl an Ärzten sollte dem Patienten die bestmögliche Diagnose garantieren. Die überragenden Fähigkeiten der Fachärzte brachte Kranke aus dem In- und Ausland zu Billroth und damit ins Rudolfinerhaus. Sie verbreiteten den guten Ruf der Wiener Medizinischen Schule und halfen somit, die finanzielle Situation des Rudolfinerhauses zu festigen.

Theodor Billroth war durch seine große kriegschirurgische Erfahrung eine Autorität auf dem Gebiet der Kriegsheilkunde. Seine Vorstellung von einem Krankenhaus mit speziell ausgebildeten Schwestern erfüllte er sich im Rudolfinerhaus in Wien; denn er hatte bereits zu viele Missstände in der Pflege durch diesen Mangel erlebt. Ein großer Teil seiner Veröffentlichungen widmete er daher der Schulung für Schwestern und Pfleger. Unter seinen weiteren Publikationen sind zwei Hauptwerke hervorzuheben, die heute noch als Standardwerke auf ihrem Gebiet zu Rate gezogen werden: „Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie“ aus dem Jahr 1863 und der Erfahrungsbericht „Chirurgische Klinik 1860–1867“, herausgegeben 1869.

Theodor Billroth hatte in seiner Freizeit einen künstlerischen Bezug zur Musik. Er spielte Cello, und es verband ihn eine lebenslange Freundschaft mit Johannes Brahms. Neben seinen

medizinischen Büchern verfasste er auch die Schrift „Wer ist musikalisch?“; seine Briefe erschienen auszugsweise zum ersten Mal nach seinem Tod 1896.
1887 erkrankte Billroth an einer schweren Lungenentzündung, von der er sich nicht mehr erholte. Er verstarb am 6. Februar 1894 in Abbazia, dem heutigen Opatija; die genaueren Umstände werden später erläutert.

II.2. Theodor Billroth – ein Germane reinsten Wassers[13]

Dass Menschen, die auf medizinischem, künstlerischem oder anderem Gebiet Hervorragendes geleistet haben, charakterlich nicht unbedingt halten, was der oberflächliche, wohlwollende erste Eindruck verspricht, kommt bisweilen vor. In diesem Fall soll die Rede von Theodor Billroth sein, dem berühmten Mediziner, Begründer der II. Chirurgischen Schule in Wien.
Nachdem aus seiner Ehe sechs Kinder hervorgegangen waren, von denen drei Mädchen überlebten, war es seine Tochter Else, ebenfalls musikalisch und später als Opernsängerin erzogen, die seine Reisegefährtin und sein Lebenskamerad[14] war. Den Tod seines Sohnes Theodor, er war taubstumm, konnte Billroth nur schwer bewältigen. Vielleicht deshalb legte er all seine Hoffnung in die Lieblingsschüler und Medizinstudenten, die er auch seine „geistigen Adoptivsöhne“ nannte[15].
Im ausgehenden 19. Jahrhundert gehörte es zum guten Ton der gehobenen Gesellschaftsschicht, der rechten, antisemitischen und dem Adel nahe stehenden Seite anzugehören. Der aus dieser Zeit beinahe sprichwörtlich gewordene Satz Dr. Karl Luegers (1844-1910), von 1897 bis 1910 Bürgermeister von Wien, „Wer a’ Jud’ ist, bestimm’ ich!“, brachte diese Situation auf den Punkt; so auch Arthur Schnitzler (1862-1931), der berühmte Schriftsteller und Arzt, der mit seinem Theaterstück „Professor Bernhardi“ von 1912 den grassierenden Antisemitismus in der Gesellschaft beschrieb.
Ob Billroth die Überrepräsentanz jüdischer Medizinstudenten als Bedrohung empfand, kann an dieser Stelle nicht nachvollzogen werden. Jedenfalls erscheint 1876 in Wien sein Buch, das Billroth selbst als „eine cultur-historische Studie“ betitelt: „Über Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten“. Darin schreibt er unter anderem: „ Alles in Allem genommen wurzelt das leider nicht ganz auszurottende Unkraut der Wiener Studentenschaft nicht in der Wiener Universität und ihren Einrichtungen, sondern in der mit den verschiedensten nationalen Elementen überfüllten Weltstadt Wien, in welche die Universität nun einmal hineingesetzt ist. Ich habe wiederholt der Wahrheit entsprechend hervorgehoben, dass es meistens nicht deutsche, sondern vorwiegend schlimme galizische und ungarische jüdische Elemente sind, welche in früher erwähnter Weise nur

[13] F. Seebacher, „Germanen vom reinsten Wasser“, Betrachtungen zum Problemkreis des Deutschnationalismus und akademischen Antisemitismus im 19. Jahrhundert am Fallbeispiel des Chirurgen Theodor Billroth, Ungedruckte Diplomarbeit, Klagenfurt 1996.
[14] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Dr. Eiser, Frankfurt am Main, Wien, 28. October 1885, S. 348.
[15] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Prof. Engelmann, Utrecht, Wien, 3, März 1890, S. 464.

in Wien gedeihen können.“ Diese rassistisch, antisemitische Aussage kann nicht mehr nur als verbale Entgleisung behandelt werden[16].

Billroths Buch löste bei den Studenten Tumulte aus. Der damalige Unterrichtsminister Dr. Karl von Stremayr versuchte zunächst, Billroth vor den Attacken zu schützen. Die Presse sprach von „eine gefährliche Sorte Buch“ und die „leidige Affäre Billroth“. Minister Stremayr nahm dazu Stellung und das klingt in der Presse so: „Man weiß dass ein vor Kurzem erschienenes Buch, in dem Professor Billroth hin und wieder seiner sarkastischen Laune etwas übermüthig die Zügel schießen ließ, zu einer unverhältnismäßigen Agitation wider denselben Anlaß gegeben hat. Der Minister wies aufs Schlagendste nach, dass Jene, die den Professor Billroth wegen angeblichen Verraths an Oesterreich verunglimpften, sein Buch nicht einmal gelesen hätten […]. Man darf darauf gespannt sein, wie sich nunmehr Jene, die den hervorragenden Gelehrten des Landesverrathes beschuldigen, aus der unangenehmen Situation heraushelfen werden.“[17]

Die Studenten lieferten sich auf beiden Seiten Schlachten, so dass es nicht ungewöhnlich war, dass der Hörsaal während Billroths Vorlesungen geräumt werden musste. So berichtete die Presse „Man gibt sich der Hoffnung hin, dass […] Hörsäle nicht zum Tummelplatz von Parteiungen herabgewürdigt werden.“[18] Die Konsequenz aus Billroths Buch war so folgenschwer, dass man seine Demission in Erwägung zog. Unterrichtsminister Stremayr erklärte, dass sich „[…] Professor Billroth um einen anderen Posten umsehen müsse […][19]. Bevor seine Demissionierung ausgesprochen werden konnte, trat Billroth selbständig seinen Rückzug an: Er reichte seinen Rücktritt ein.

Privat hatte Billroth sehr wohl jüdische Freunde, sogar einen jüdischen Schwiegersohn, Otto Gottlieb, der sich später Gottlieb-Billroth nannte[20]. Seine „Seelenfreundin“ Hermine Seegen war ebenfalls Jüdin.

Seit seiner Demissionierung war Billroth depressiv, was er in mehreren Briefen betonte, unter anderem schrieb er an Mundy: “Ich habe wenig Freude mehr am Leben […] Möchte nicht mehr lange leben […] Es ist genug.[21]“ An Professor Wölfler in Graz schrieb Billroth: “Nur kein längeres Siechthum. Ich habe so wenig Geduld, es zu ertragen!“[22].

Der große Einschnitt in Billroths Leben war seine schwere Lungenentzündung mit zunehmender Herzinsuffizienz im Frühjahr 1887. Morphium zusammen mit dem Herzmedikament Digitalis war für ihn nur schwer zu verkraften.[23] Nach seinen melancholischen Äußerungen ist dem

[16] F. Seebacher, Diplom-Arbeit, (zit. Anm. 13), S. 84.
[17] „Fremden-Blatt“, 12. Dezember 1875, S. 1; siehe auch F. Seebacher, Diplom-Arbeit, (zit. Anm. 13), S. 95.
[18] „Morgen-Post“, Nr. 343, Wien, 13. Dezember 1875, S. 3; F. Seebacher, Diplom.-Arbeit,(zit. Anm. 13), S. 96.
[19] „Morgen-Post“, Nr. 342, 12. Dezember 1875, S. 2; F. Seebacher, Diplom-Arbeit, (zit. Anm. 13), S 96, Fn. 584.
[20] Otto Gottlieb nahm einen Großteil der Billroth-Briefe mit in die Emigration nach USA, wo er sie später K. Absolon für sein Buch „Theodor Billroth privat. Briefe seiner Mitwisserin. Die Billroth-Seegen-Briefe“, Rockville/Maryland 1985-1987, zur Verfügung stellte.
[21] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Dr. von Mundy, Abbazia, 2. Januar, 1892, S. 528 und Brief an Dr. von Mundy, St. Gilgen, 31. Mai 1893, S. 574.
[22] F. Seebacher, Diplom-Arbeit, (zit. Anm. 13), S. 141, Fn. 834.
[23] F. Seebacher schreibt in ihrer Diplom-Arbeit (zit. Anm. 13), dass K. Absolon , der Biograph Billroths, davon ausgeht, dass sich Billroth mit einer Überdosis Digitalis in Verbindung mit Morphium umgebracht hätte. Das

Lexikawissen über Billroths Ende nicht recht zu trauen. Dazu trägt auch der folgende Brief bei, adressiert an die damalige Leiterin des Instituts für Medizingeschichte, der laut dem Briefschreiber Leo Haslhofer „unter Verschluß“ bleiben sollte:

„Wien, am 10. 7. 68

Frau Prof. Dr. Erna Lesky, Wien

Sehr geehrte Frau Professor!

Eben mit der Lektüre von Burghard Breitner Schrift: „Das Genie des Lehren (Paul Clairmont)“ befasst, möchte ich Ihnen doch mir zwei aus verlässlichen Quellen zukommende Mitteilungen zugänglich machen. Sie sind lediglich aus historischer Sicht beachtenswert […]. Bitte halten Sie diese Mitteilungen unter einem nicht allen zugänglichen Verschluß. Das erste betrifft Billroth. Wie mir mein schon [von] Innsbruck her bekannter und dann langjähriger Lainzer Kollege Prof. Paul Moritsch einmal sagte (Moritsch gehörte ja auch zur Billroth-Eiselsberg-Schule) hatte Billroth, der an schwerer Angina pectoris litt, Suicid begangen, indem er sich in einem quälenden Angina pectoris-Anfall mit einem Rasiermesser die Kehle durchschnitt […] Es ist nicht der Zweck dieser Mitteilung, Steine auf bedeutende Persönlichkeiten zu werfen, es soll nur einer Legendenbildung ein Maß gesetzt sein und dargetan, dass trotz allem Nimbus die Persönlichkeiten auch nicht frei von menschlichen Schwächen, wie man sie je nach Einstellung beurteilen mag, geblieben sind.

Ich teile Ihnen dies nur ob der Historie, die doch der Wahrheit dienen soll, mit, die Quellen scheinen mir aus der Kenntnis der Persönlichkeiten absolut glaubwürdig und bitte nochmals, dies nur als historische Ergänzung zu betrachten. Die Zahl derer, die noch Selbsterlebtes oder Überliefertes wiedergeben können, wird ja von Tag zu Tag immer weniger. Ich bitte, nicht missverstanden zu werden.

Mit den besten Empfehlungen

Ihr sehr ergebener

L[eo] Haslhofer[24]

An der Authenzität des Briefes ist nicht zu zweifeln, zumal er mit Poststempel vom 11. Juli 1968 in der Handschriftensammlung des Instituts für Medizingeschichte liegt. Diese Arbeit ist sicher nicht der Platz, einen solch persönlichen Entschluss Theodor Billroths in irgendeiner Form zu kommentieren. Leo Haslhofer war ein Zeitzeuge aus der Schule um Billroth-Eiselsberg, der diesen Brief im vorgerückten Alter schrieb, wahrscheinlich um sein Wissen nicht mit ins Grab nehmen zu müssen, sondern der Nachwelt zu erhalten[25].

An dieser Stelle möchte ich einen kurzen Exkurs über die Recherche unterbringen: Meine Bemühungen, Kontakte zur Familie Billroth zu knüpfen, gestalteten sich als nicht so einfach. Die

---

spräche für Billroths schriftlichen Wunsch, niemals eine Autopsie an seinem Leichnam durchführen zu lassen. Siehe T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), S. 141ff.

[24] F. Seebacher, Diplom-Arbeit, (zit. Anm. 13), S. 143, Fn. 843.

[25] Herzlichen Dank für diesen Tipp von Frau Dr. Felicitas Seebacher, Institut für Geschichte der Universität Klagenfurt.

noch lebende Urenkelin Theodor Billroths, Christl Langfort, untersagte mir zu meinem größten Bedauern die Möglichkeit, in die noch verbliebenen Dokumente ihres Urgroßvaters Einblick zu nehmen. Sie sprach jedoch von mehreren Kisten, die sich auf den Dachböden der Familienmitglieder befänden und machte deutlich, dass sie es als ihre Aufgabe betrachte, Familiengeheimnisse zu schützen und diese nicht an die Öffentlichkeit dringen zu lassen. Im Übrigen sei die Hinterlassenschaft ihres berühmten Vorfahren von Professor Dr. Helmut Wyklicky, einem Freund und Vertrauten der Familie, bereits aufgearbeitet worden. Als ich zu einem späteren Zeitpunkt nochmals versuchte, mit Frau Langfort in Kontakt zu treten, war diese nur telefonisch zu erreichen. Angesprochen auf den Brief Leo Haslhofers an Erna Lesky, konterte sie mit den Worten „Unsinn“ und „Sensationslust“ und führte daraufhin unser Telefongespräch einem für mich überraschenden, abrupten Ende zu. In einem anderen Telefonat mit oben genanntem Professor Wyklicky verwies dieser auf sein Buch „Unbekanntes von Theodor Billroth“; darüber hinaus gäbe es keine weiteren Neuigkeiten über den großen Mediziner, so der Professor.

II.3. Das Krankenhaus als Lehrwerkstätte mit integrierter Pflegerinnenschule

Im deutsch-französischen Krieg 1870/71 sah Theodor Billroth mit eigenen Augen, dass unsachgemäße Hilfeleistungen mangels einer soliden Fachausbildung dem Patienten mehr schaden als nützen konnten. „In Weissenburg hatte ich eine gewisse Antipathie gegen die Freiwillige weibliche Krankenpflege bekommen. Viele Frauen von Weissenburg nahmen sich der Verwundeten gleich von Anfang an in der liebevollsten Weise an, brachten ihnen zu essen und kühlten die Wunden mit kalten Umschlägen. Sobald aber eine geregelte Lagerung und Behandlung der Verwundeten durch Schwestern eingeführt war, konnte ich es nicht mehr dulden, dass die Verbände beliebig von den freiwilligen Pflegerinnen aufgemacht, und so reichlich und so oft mit Wasser begossen wurden, dass die Kranken in wenigen Minuten ganz naß lagen [. . .][26]. Dass Billroths damalige Operationszögling Robert Gersuny (1844-1924) sich in dieser schwierigen Zeit zu ihm gesellte, hat erst viel später der Bruder des herausragenden österreichischen Dichters Arthur Schnitzler, Julius Schnitzler (1865-1939), seinerzeit ein bekannter Chirurg, hervorgehoben[27].
Auch Vincenz von Czerny (1842-1916), einst Billroths Assistent in Wien, schrieb im Zuge der Zusammenarbeit mit Billroth in Weissenburg im August des Jahres 1870 über die Zustände der „wilden Krankenpflege“: „Die (Verwundeten) lagen nun kreuz und quer in den fünf Zimmern auf Streu, auf Matratzen, die aus der Stadt requirirt waren, und auf Strohsäcken herum, so dass man Mühe hatte, zwischen den Verwundeten hindurch zu balanciren. Die Wunden waren allerdings verbunden, es hatte aber die sonderbare Sitte platzgegriffen, dass die helfenden Leute aus der Stadt das Verbandzeug fortwährend mit Wasser benetzten. Die Damen gingen mit Waschbecken und Schwamm von Mann zu Mann und drückten über jede Wunde ihren Schwamm aus, so dass das

[26] Th. Billroth, Chirurgische Briefe, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, (zit. Anm. 9). Ein Beitrag zu den wichtigsten Abschnitten der Kriegschirurgie mit besonderer Rücksicht auf Statistik, Berlin 1872, S. 60.
[27] J. Schnitzler, R.Gersuny, Wiener medizinische Wochenschrift 66 (1916), 1885-1887.

Wasser, mit Blut und Eiter vermischt, unbarmherzig über Matratze und Stroh hinunterrann. Ich habe zwar allen Respect vor einer geregelten Irrigation, aber dieses System, absichtlich Fäulniß zu erzeugen, konnte ich denn doch nicht dulden. [. . .][28]. Aus diesen Erfahrungen entwickelte sich Billroths zukunftsträchtige Idee, eine Schwesternschule zu gründen, die Pflegepersonal auf höchstem medizinischem Niveau ausbildet[29].

1875 hatte Dr. Gustav Jurié einen Verein gegründet, der bis zu diesem Zeitpunkt tatenlos bestand, nämlich den „Rudolfiner-Verein zur Erbauung und Erhaltung eines Pavillon-Krankenhauses behufs Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete in Wien". Der Name des Vereins leitete sich von seinem Protektor Kronprinz Rudolf ab. Theodor Billroth wurde zunächst gegen seinen Willen von Baron Jaromir Mundy[30] (1822-1894) als Mitglied angeworben[31], um dann später zum Schriftführer gewählt zu werden. Von dieser Zeit an war Theodor Billroth die treibende Kraft des Vereines[32].

„Durch Mundy, der sich besonders des Verwundetentransportes annahm, wurde Billroth nun in den Kreis eingeführt, der sich die Aufgabe stellte, die Verwundeten- und Krankenpflege zum Gegenstand einer eigenen Schulung zu machen. Hans Graf Wilczek (1837-1920), der Polarforscher und Kunstmäzen, der Förderer des gesamten Kulturwesens in den letzten Jahren der Donaumonarchie, der Grandseigneur in der Aristokratie dieser Zeit, aber der gemeine Soldat von 1866 und das bedeutendste aktive Mitglied der von Mundy im Jahre 1881 geschaffenen Freiwilligen Rettungsgesellschaft, wurde der erste Präsident des nun neu gestalteten Vereines. Es gelang ihm, sogar als Protektor den Kronprinzen selbst zu gewinnen[33]. Die Bemerkung Franz von Grubers, des späteren Architekten des Rudolfinerhauses, dass die Anregung zur Gründung des Rudolfinervereines von Theodor Billroth stamme, entspricht daher nicht den Tatsachen[34].

Der Beitritt Billroths zum Rudolfiner-Verein brachte ihn einen bedeutenden Schritt näher in der Verwirklichung seines Plans, ein Spital in Verbindung mit einer Schwesternschule zu bauen. Der erste Paragraph der Vereinsstatuten lautet: „Der Verein, dessen Sitz in Wien ist, hat den Zweck, das Los der Kranken und Verwundeten durch Heranbildung eines praktisch und theoretisch geschulten Pflege-Personals zu verbessern." Paragraph zwei beginnt: "Die Erreichung dieses Zweckes wird angestrebt werden: a) durch Errichtung eines mit besonderer Rücksicht auf die Heranbildung von Pflegerinnen eingerichteten Spitals […] etc."[35]. Dieses Ziel war ihm so wichtig, dass Billroth seine eigene Mitwirkung bei diesem Verein an die Bedingung knüpfte, dass der Inhalt der beiden von

[28] V. Czerny, Aus den Kriegslazarethen (zit. Anm. 9), S 1158.
[29] H. Wyklicky, Unbekanntes von Dr. Theodor Billroth, eine Dokumentation in Fragmenten, Wien, 1993, S. 82f.
[30] Jener Baron Mundy gründete später zusammen mit Hans Graf Wilczek die Freiwillige Rettungsgesellschaft.
[31] R. Gersuny, Ein Vermächtnis Theodor Billroths, im Selbstverlag des Verfassers erschienen, Wien, o. J, S. 4.
[32] R. Gersuny, Vermächtnis, (zit. Anm. 31), S. 4.
[33] Rudolfinerhaus 1882-1982, Festschrift zum 100jährigen Bεstehen, Wien, o.J., S. 50.
[34] F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus in Wien, Separat-Abdruck aus der Wiener Bauindustrie-Zeitung, Wien, 1895, S. 3.
[35] T. Billroth, Ein Krankenhaus zur Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete, Aufsatz, Wien, 1879, S. 1.

ihm öffentlich zitierten Paragraphen das oberste Ziel und die Verwirklichung vor allen anderen Aktionen sein müsse[36].

Der Rudolfiner-Verein ging davon aus, Frauen und Mädchen aus verschiedenen, doch vorzugsweise aus gebildeten Klassen der Gesellschaft die Gelegenheit zu geben, sich nach eingehender Schulung der Krankenpflege zu widmen. Billroths leistete Vorarbeiten für dieses Unternehmen, um in den breiten Schichten der Bevölkerung Interesse an seinem Projekt zu erregen: Er hielt öffentliche Vorträge über Krankenpflege und veranstaltete regelmäßige Unterrichtskurse, für die er 1881 selbst ein Lehrbuch verfasste mit dem Titel: „Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale". Auf engstem Raum enthielt dieses Buch eine Fülle von Ratschlägen und Beobachtungen am Krankenbett; der Erfolg war so groß, dass es in zahlreiche Fremdsprachen übersetzt und als Lehrbuch in der Schwesternschule des späteren Rudolfiner Krankenhauses verwendet wurde. Hierbei handelte es sich wiederum um die „Geburtsstätte der schulmäßigen Krankenpflege in Österreich"[37]. Vorlesungen auf dem Gebiet der Krankenpflege gab es bereits um 1812 an der Universität in Wien. Hier war Billroth bahnbrechend: Denn „sein" Rudolfinerhaus beherbergte die erste Schwesternschule Österreichs.

II.3.1. Die Abschaffung des Ordenszwanges

In einem Brief an Frau von Schmerling in Berlin schrieb Theodor Billroth am 15. Dezember 1888 folgendes: „[…] Ich habe mit meiner interconfessionellen Pflegerinnenschule „Rudolfinerhaus" hier gegen die geistlichen Orden einen schweren Kampf durch viele Jahre hindurchgeführt. Es war keine Kleinigkeit, in einem katholischen Lande contra höchste und allerhöchste Herrschaften, contra öffentlichen Strom und Unverstand […]"[38].

Billroth ging es in erster Linie darum, die Krankenpflege zu verbessern und eine Pflegerinnenschule ohne geistlichen Ordenszwang zu gründen. Er wollte nicht, wie üblich, geistliche Schwestern einsetzen und damit unter Aufsicht und Kontrolle der Kirche arbeiten. Sein Ziel waren gut ausgebildete Laienschwestern ohne Rücksicht auf ihre Religion. Umso mehr ist das von Interesse, als Billroth in späteren Jahren auf der Höhe seiner Macht Antisemitismus nachgesagt wird. Gegen diesen „anti-katholischen" und damit „staatsgefährdenden Verein", dessen „gottloses Treiben unbedingt verhindert werden" musste, liefen hohe konservative Kreise, ihnen voran die damalige Kirche und die Orden Sturm. Auch Kronprinz Rudolf war sich der der Attacken wohl bewusst. Schließlich wurde sogar von Seiten des Adels heftige Propaganda gegen den Verein geführt, da man einen Affront gegen die Spitze der katholischen Kirche vermeiden wollte.

II.3.2. Die Schwesternschule Europa

[36] T. Billroth, Krankenhaus zur Heranbildung, (zit. Anm. 35), S. 1.
[37] O.Frisch, Rückblick, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 1932, Wien, 1932, S. 11.
[38] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), S. 365.

Zwar war das Rudolfinerhaus die erste Schwesternschule Österreichs und bahnbrechend auf ihrem Gebiet; europaweit gab es aber bereits Vorreiter: Theodor Fliedners Idee einer sozial evangelisch-religiösen Bewegung fand Niederschlag in der von ihm 1836 gegründeten Diakonissenanstalt in Kaiserswerth bei Düsseldorf. Neben einem Krankenhaus, dessen Ruf weit über die Grenzen Deutschlands hinausging, schuf er dort eine Lehranstalt für Diakonissen, die in der Krankenpflege und in der Sozialarbeit auf höchstem Niveau ausgebildet wurden. Er kam damit einer Strömung entgegen, die Frauen den Weg zu einer angesehenen Tätigkeit öffnete und ihnen half, sich damit beruflich zu emanzipieren. „Große Beachtung fand dann die Kaiserswerther Anstalt in den fünfziger Jahren durch Florence Nightingale, die 1850 und 1851 in Kaiserswerth hospitierte und von Fliedner wesentliche Impulse für die Reformierung der Krankenpflege in England bekam“[39].

Zusammen mit den Ärzten Billroth und Gersuny wurde ein „Statut der Pflegerinnenschule als interconfessionelles Mutterhaus für die Schwestern vom rothen Kreuz (Rudolfinerinnen)“ ausgearbeitet. Theodor Billroth errichtete seine Schwesternschule nach internationalem Vorbild. Um sich einen Überblick zu verschaffen und die schon bestehenden Schulformen zu studieren, ließ er eines der Gründungsmitglieder des Rudolfiner-Vereines eine Reise durch Europa antreten. Marie von Miller-Aichholz, die von Anfang an beim Rudolfiner-Verein war, beschäftigte sich intensiv mit der praktischen Organisation der Pflegerinnenschule. Aus diesem Grund unternahm sie die Reise, welche sie unter anderem nach England führte. Dort konnte sie von Florence Nightingale (1820-1910) wichtige Ratschläge über die Krankenpflege erfahren. Denn in jener Zeit gab es in England bereits die Nightingale-Schule, die von Florence Nightingale 1860 ins Leben gerufen worden war. Durch diesen Austausch stand der Rudolfiner-Verein in ständiger Verbindung mit Miss Nightingale. Billroth selbst hat ihre Meinung bei Problemen der Krankenpflege und der praktischen Einrichtung von Krankenzimmern sehr geschätzt[40].

Insgesamt kamen durch diese Reise Erfahrungen aus England, Deutschland, Russland und Böhmen zusammen: Und auch Deutschland verfügte über mehrere Ausbildungsstätten für Pflegerinnen; Russland hatte mindestens eine Schule- die genauere Situation zu dieser Zeit ist leider nicht bekannt- und eine Pflegeschule in Prag, die allerdings nicht lange bestand.

Schwieriger als diese Vorarbeiten gestalteten sich die materiellen Probleme. Theodor Billroth musste sich in diesen Jahren um Dinge wie Geldbeschaffung, die Wahl eines Bauplatzes und die behördliche Bewilligung für den Bau kümmern. Deshalb schrieb er Bittbriefe an potentielle Geldgeber in Wien und Umgebung und bat darin, sein Projekt zu unterstützen. Nicht immer war er mit seiner Arbeit erfolgreich[41]. Für diese und zukünftige Bittbriefe brach Billroth seinen Stolz. Am 25. März 1893 schrieb er an seine Tochter Else: „[…] Das Betteln für das Rudolfinerhaus […] ist mir eine fürchterliche Pein [...][42]“. Dennoch tat es Billroth immer wieder, auch wenn er sich in der Öffentlichkeit für sein Projekt exponierte. Unermüdlich trieben er und seine Vereinskollegen

[39] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 86.
[40] Erster Jahresbericht des Rudolfiner-Vereines vom 12. Februar 1882, Vereinsjahr 1881, Wien, 1882, S. 7.
[41] R.Gersuny, Vermächtnis, (zit. Anm. 31), S. 4f.
[42] H. Wyklicky, Unbekanntes, (zit. Anm. 29), S. 83.

Spenden auf, die in den Jahresberichten des Rudolfinervereines mit Namensangabe und Höhe der Summe vermerkt sind. Über Vermittlung des ersten Präsidenten Hans Graf Wilczek (1837-1922) konnte Kronprinz Rudolf (1858-1889) interessiert und gewonnen werden, das Protektorat des Rudolfinervereines zu übernehmen. Ihm verdanken das Krankenhaus und der Verein ihren Namen. Wiederholt setzte sich Rudolf mit Verständnis für den jungen Verein ein und half dadurch, manches Hindernis aus dem Weg zu räumen.

III. Die architektonische Entwicklung - von der Baracke zum Pavillon

III.1. Das Barackenlazarett

Ursprünglich waren Lazarettbaracken als eine zeitlich begrenzte Unterkunft für Heilzwecke gedacht. Nur in Kriegszeiten dienten sie der Bewältigung des Massenandranges durch die Verwundeten. In Friedenszeiten wurden sie nur bei Bedarf in möglichst einfacher Form, beispielsweise bei plötzlichem Ausbruch einer Seuche, schnell errichtet.
Bald stellte sich heraus, dass in derartigen Lazaretten regelmäßig gute Heilerfolge erzielt werden konnten. Besonders bei chirurgischen und ansteckenden Krankheiten versprachen die Baracken – wohl aufgrund der besseren Durchlüftung – größere Chancen auf Genesung als die damaligen Krankenhäuser. Deshalb strebte man für diese Lazarette eine permanente Nutzung an, mit dem Ergebnis, dass von nun an ein größerer Aufwand betrieben wurde, Qualität und Dauerhaftigkeit zu schaffen.
Bei den Baracken unterscheidet man daher die frühere Form der temporären Baracke, die meist aus Holz und Wellblech bestand. Hier wurden noch Kranken mit unterschiedlichen Leiden in einem großen Raum gemeinsam untergebracht und versorgt. Es handelte sich hierbei um Erdgeschoßbauten von einfachem, vorwiegend rechteckigem Grundriss (etwa 28m lang und 7m breit) mit einem großen Krankensaal ohne besondere Nebenräume. Die andere, spätere Form der auf Langzeit konzipierten Baracke war bereits komfortabler und richtete sich meist nach den jeweiligen Bedürfnissen der zu behandelnden Patienten.
Florence Nightingale, die 1854 im Krimkrieg als Krankenschwester tätig war und die die schrecklichen Zustände in den Lazaretten miterlebte, konnte durch ihre Erfahrungen Meilensteine in der Entwicklung der Krankenhausorganisation setzen. Seitdem hat sich der Krankenhausbau entscheidend zum Wohl der Kranken verbessert.
1859 entstand unter den Eindrücken dieses von ihr miterlebten Krieges ihr berühmtes Buch „Notes on Hospitals“. Sie fasst darin die von ihr beobachteten schwerwiegendsten Mängel der Krankenhäuser in vier Punkten zusammen: Zu viele Kranke mussten sich auf engstem Raum den wenigen Platz teilen. Zusätzlich waren die Bedingungen in den Räumen schlecht: Durch zu wenig Licht und Frischluft wurde nicht nur die Gefahr der Ansteckung größer, sondern Nightingale war auch überzeugt, dass die dunkle Umgebung mit der schlechten Luft die Mortalitätsrate erheblich

steigerte. Tatsächlich war es das schon erwähnte Hospitalfieber, das als Todesursache in vielen Fällen zu verzeichnen war.

Seit dem Barackenlager, das während des Krieges 1870 auf dem Tempelhofer Feld in Berlin erstanden war, war der Bau von einzelnen, mit den erforderlichen Nebenräumen als Station ausgerüsteten Pavillons, der charakteristische Baugedanke für die Planung moderner Krankenhausanlagen. Die Bezeichnung „Barackensystem“ ist kein abgegrenzter technischer Begriff, da dieses hinsichtlich des Bautypus nicht vom Pavillonsystem zu unterscheiden ist. Die Bezeichnung bezieht sich nur auf die geringere Qualität der Baumaterialien, wie zum Beispiel die bereits genannten Holz oder Wellblech.

1841 wurden zum ersten Mal in Deutschland Versuche mit einer „Luftbude“ im Garten des St.-Jacobs-Krankenhauses in Leipzig durchgeführt. Das Lazarettzelt bot den Kranken eine Frischlufttherapie, wobei die Heilungschancen für Kranke der Chirurgie ungleich besser waren als innerhalb der Anstaltsmauern. Da die Zeltbauten nicht wetterfest waren, entschloss man sich im Jahre 1864 auf dem Gelände der Charité in Berlin, Konstruktionen aus Holz und Leinwand zu bauen: Die so genannten Zeltbaracken oder Barackenzelte. Sie dienten als Sommerlazarett, in das die Kranken umgebettet wurden, damit die Zimmer im Krankenhaus gelüftet oder gegebenenfalls saniert werden konnten. In manchen Fällen mussten sie auch die Chirurgischen Abteilungen entlasten.

Weitere Barackenzelte entstanden in Deutschland, dabei wurden die Konstruktionen zugunsten der Patienten verbessert. 1866 errichtete man zwei Zeltbaracken in Frankfurt, „wobei ein über dem Firstventilation ausgebildeten Dachreiter angebrachten Wasserrohr zur kühlen Berieselung der Glasdächer an heißen Tagen diente“.

III.2. Die amerikanische Baracke

Eine Verbindung zur amerikanischen Baracke, die zur notwendigen, provisorischen Unterbringung für die Verwundeten des nordamerikanischen Unabhängigkeitskrieges (1861-1865) gedacht war, ist durchaus gegeben. Dabei handelte es sich um riesige Spitalsanlagen von dreitausend Betten, die in fünfzig Pavillons radial um einen ovalen Hof geordnet waren (Pavillonsystem). Das Mower-Hospital bei Philadelphia war eines der größten. Von John McArthur zwischen 1863 und 1864 errichtet, diente es als Unterbringung für die Verwundeten des amerikanischen Sezessionskrieges. Rudolf Virchow stellte diese Anlagen als Musteranstalten für künftige Spitäler in einem Vortrag in Berlin 1866 vor[43].

Mit Blick auf Amerika begann Deutschland eilig Barackenzelte zu bauen, die während des Preußisch-Österreichischen Krieges für die Pflege der Verwundeten benötigt wurden. Die beiden Militärchirurgen Georg Friedrich Louis Stromeyer (1804-1876) und Richard von Volkmann (1830-1889) ließen am Ende des dreißig Betten Saales Toilettenräume mit zusätzlicher Lüftung

[43] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 125.

einbauen[44]. Weiter entwickelte Krankenanlagen nach Art des Barackenlazaretts errichtete man bis ca. 1910 überall in Europa, um die Therapiemöglichkeiten zu verbessern und um Wundfieberepidemien vorzubeugen, die in jenen Tagen ein Massensterben verursachten.

Theodor Billroth kannte die Vorteile des Barackenbaus und wollte sie für sein Rudolfinerhaus nutzen: In den provisorischen, nur leichten, oft mangelhaft konstruierten Baracken ließen sich weitaus bessere Heilungsresultate erzielen, als in den permanenten, konstruierten Spitälern. In seinem Buch über Neuere Krankenhäuser hebt der Architekt des Rudolfinerhauses Franz von Gruber die Vorteile des Baracken-Spitals hervor: „Vereinigung von nur wenigen Kranken in einem und demselben, nur erdgeschossigen Gebäude und damit wesentliche Erleichterung der natürlichen und künstlichen Ventilation [...]“[45].

Auch in seinem Aufsatz aus dem Jahr 1879 erklärte Theodor Billroth: „[…]Der amerikanische Krieg belehrte uns, dass die nach dem sogenannten Pavillon-System aufgeführten Spitäler sich so bewährt haben, daß dieses System mit diesen und jenen Modificationen jetzt als das einzig richtige proclamirt wird. Die Resultate der Heilung der Verwundeten und der Typhus- und Dysenterie-Fälle war in diesen Pavillonspitälern so unvergleichlich besser, als in den alten, großen, monumentalen Gebäuden, das Fanatiker wie, der berühmte Frauen-Arzt Simpson in Edinburgh, alle großen Spitäler vom Erdboden vertilgen wollten, um sie durch das sogenannte Baracken- oder Pavillon-System (d. h. eine zweckmäßige Nebeneinanderstellung kleiner, einstöckiger Gebäude) zu ersetzen. […]“[46].

Weitläufig wird die Baracke als Provisorium eingeschätzt. Dagegen spricht, dass Billroth sich von Beginn an für den Bau eines Barackenspitals entschieden hatte, das zunächst nur erdgeschossige Gebäude beinhalten sollte. Er setzte sich mit den beiden „hervorragenden Ingenieuren und Architekten in Sanitäts- und Hospitalbauten den Herren Professoren[47]“ Franz von Gruber und Carl Völckner in Verbindung, die durch den Bau von Spitalsbaracken in Bosnien prädestiniert waren, dieses Projekt auszuführen.

Billroth wandte sich zunächst an den bekannten „Civil-Ingenieur“ Carl Völckner, der durch seine ausgeführten Barackenbauten im Spitalsbereich bekannt geworden war. Durch Völckners und Baron Mundys Anregung wurde Franz von Gruber für die Verfassung der Pläne des Barackenspitals herangezogen. Die beiden Architekten wurden schon vor Ankauf des Grundstücks in Unterdöbling vom Rudolfiner-Verein gebeten, die darauf befindlichen Gebäude zu untersuchen, inwieweit sie für eine Adaptierung von Wohn- und Wirtschaftsräume infrage kommen würden.

Für diesen ersten, westlichen Teil des Spitalareals erstellte Billroth ein Programm, das die Herren Gruber und Völckner zu einem Entwurf umarbeiteten, in dem die vorhandenen Gebäude für Wohnungen, Administration und Wirtschaftsräume adaptiert wurden und sich noch eine Spitalsbaracke für zwanzig bis vierundzwanzig Betten ausging. Diese nach den neuesten Prinzipien

[44] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 126.
[45] F. v. Gruber, Neuere Krankenhäuser, Wien 1879, S. 22.
[46] T. Billroth, Krankenhaus zur Heranbildung (zit. Anm. 35), S. 3.
[47] Bericht des Rudolfiner-Vereins von 1880, 12. Vereinspublikation, Wien, 22. Februar 1881, S. 3.

der Kriegschirurgie erstellte Baracke war für die verwundeten Soldaten des Insurrektionskrieges in der Krivoscie und in der Herzegowina vorgesehen.

Der Plan für die Baracke (s. Abb. 13) trägt den Titel „Baracke mit 2 Shedsälen, erbaut 1881 von F. v. Gruber & C. Völckner“[48]. Die Ausführung wurde am 13. März 1882 behördlich genehmigt. Diese Baracke bestand aus einer Konstruktion von Holz und Eisen, um sie robust gegen das Klima zu machen; es wurde Shedlicht verwendet, ein Licht, das von der Dachverglasung das Tageslicht ins Barackeninnere leitet[49]. Diese Art der Lichtzuführung ist für die damalige Zeit als fortschrittlich und modern zu bezeichnen (s. Abb. 14).

Die Lazarettbaracke bestand aus einem doppelwandigen Holzbau mit rechteckigem Grundriss, die auf einem pilotierten Untergrund auf verschiedene Holzroste erbaut wurde. Der feuchte Untergrund machte diese kostenaufwendige Bauweise notwendig. Auch diese ausführliche und teure Planung spricht gegen den Barackenlazarett-Bau als Provisorium.

An den rechteckigen Grundriss des Mitteltraktes schließen sich rechts und links zwei lang gestreckte Rechtecke an. Vor dem Mitteltrakt befindet sich risalitähnlich mittig ein verkleinertes Rechteck, das links und rechts mit Anbauten ausgefüllt ist. Die Form des Rechtecks wurde von Franz von Gruber gewählt, um eine Angleichung an die bereits bestehenden älteren Gebäude auf dem Grundstück zu erreichen (s. Abb. 15). Diese bestanden ebenfalls aus verlängerten Rechtecken, wie sie Gruber bei der Form der Krankensäle verwendete.

Die Form des Baracken-Mitteltraktes findet sich auch in den ursprünglichen Gebäuden wieder; es ist direkt an die beiden längsrechteckigen Trakte angebaut. Die Barackenrückseite hält sich nicht an die geschlossene Vorderfront, sondern scheint aus praktischen Gründen von innen nach außen geplant worden zu sein. Der Architekt verwendete hier keine neuen Bauformen, sondern hielt sich streng an die bereits gegebenen Altbauten auf dem Grundstück, um eine Angleichung und eine gewisse Kontinuität in der Architekturform zu gewährleisten.

Das ebenerdige Gebäude hatte in der Mitte der beiden Längsseiten einen vorspringenden Trakt, in dem sich zwei Pflegerinnenzimmer, ein Operationssaal mit einem Abstellraum, ein Badezimmer, zwei Toiletten, ein Waschraum und die Verbindungsgänge befanden. Die beiden Krankensäle, die seitlich des Mitteltraktes angelegt waren, boten Platz für je zehn Betten. Der östliche Krankensaal stand Männern und Knaben zur Verfügung, während der westliche, der eine offene Veranda enthielt, für Frauen und Mädchen bestimmt war.

Die Wände der Baracke waren mit imprägnierter Holzwolle ausgefüllt. Die Dachkonstruktion über den beiden Sälen bildete ein Satteldach, deren steilste Fläche verglast war; der übrige Bereich des Daches war mit Dachpappe eingedeckt. Die beiden Krankensäle waren elf Meter lang, siebeneinhalb Meter breit und bis zum Pult des Sheddaches etwa drei-dreiviertel Meter hoch: Das ergab pro Bett eine Grundfläche von acht einviertel Quadratmetern, was für damalige Verhältnisse bereits beachtlich viel Platz war. Zum Vergleich betrug die von Florence Nightingale

[48] F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), Bauplan I.

[49] Die steilen, verglasten Flächen des Sheddaches werden auch heute noch bei modernen Fabriks- und Ausstellungshallen verwendet.

vorgeschlagene Grundfläche pro Bett sieben Quadratmeter. Nimmt man nun für die Berechnung des den Betten zur Verfügung stehenden Raumes auch den Raum unter den vier Pulten der Fenster hinzu, so erhält jedes Bett ungefähr siebenunddreißig Kubikmeter Luftraum. Die Fenster und der Barackenbau an sich sorgten für ausreichende Ventilation im Sommer wie im Winter. Es lässt sich aus den Dimensionen schließen, dass diese Krankensäle im Hinblick auf Florence Nightingales Kritikpunkte der früheren Krankenhausräumlichkeiten entstanden sind und dass besonders auf ausreichenden Raum, Belüftungsmöglichkeiten und Helligkeit geachtet wurden (s. Abb. 16 und Abb. 16a).

Alle Räume der Baracke wurden durch eine Warmwasserheizung erwärmt; die Beleuchtung erfolgte mit Gas. So konnte die Spitalsbaracke auch im Winter genutzt werden. Außerdem wurden weitere Modernisierungsmaßnahmen vorgenommen: „Eine gute Canalisirung besorgt die Abfuhr der Fäcalstoffe durch das Ueberfallswasser. Die Baracke ist mit der Wohnung des einen Secundararztes sowie mit der Küche durch ein Sprachrohr mit electrischem Läuteapparate in Verbindung.[50]“

Schon während dieser Zeit fasste der Vereinsausschuss den Entschluss, nach Entlassung der Verwundeten aus den bestehenden Gebäuden und der Baracke ein provisorisches Spital zu gestalten und darin, wenn auch im kleinsten Rahmen, die Pflegeschule zu beginnen. Die Erlaubnis hierzu erteilte der Statthalter Freiherr von Possinger am 5. Mai 1882. Seit 27. Jänner 1883 diente die Baracke auch zur Aufnahme von Patienten dritter Klasse[51].

In der Wiener Bauindustrie-Zeitung von 1895 beschrieb Franz von Gruber, der Architekt des Rudolfinerhauses, die Lazarettbaracke und die von ihm ausgehenden, weiteren Bauwerke, und bezog sich dabei auf den dritten Jahresbericht des Rudolfiner-Vereines (Vereinsjahr 1883), in dem Theodor Billroth folgendes gesagt hatte: „Unsere von den Herren Fr. von Gruber und C. Völckner construirte Baracke hat bereits einen Weltruf. Viele Universitätsprofessoren und fremde Ärzte, zum Theil im Auftrage ihrer Regierungen (auch ein Mitglied der japanischen Gesandtschaft in Wien) haben diesen Barackenbau als Muster benützt, so dass die vorhandenen Exemplare der Baupläne kaum für die Nachfrage ausreichten.“ Weiters heißt es bei Franz von Gruber: „Dem sei beigefügt, dass bei den in den Jahre 1887 und 1888 in permanentem Style ausgeführten Baracken des Kinderkrankenhauses für Ansteckende der k. Charité in Berlin von der Shed-Construction in ähnlicher Weise Anwendung gemacht wurde.“[52]

Bei allen Vorteilen eines Holzbaues darf man nicht die Feuergefährlichkeit und die hygienisch ungünstigen Eigenschaften des organischen und sehr porösen Materials übersehen. Bald führten große Schwierigkeiten bei der Beheizung zu einer Reduzierung oder sogar Einstellung von Holzbaracken im Krankenhausbetrieb – denn das Wetter ließ eine ausreichende Wärmeversorgung nicht oder nur mit hohem Kostenaufwand zu. Die vorhandenen Baracken standen letztlich nur mehr aushilfsweise für die vorübergehende Benutzung zur Verfügung. Zeitgleich begann man durch den

[50] Fünfter Jahresbericht des Rudolfinervereines (Vereinsjahr 1885), Wien, 1886, S. 4f.
[51] F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 7.
[52] F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), Fußnote S. 7.

Einbau von Luftschichten bei Wänden, Fußboden und Decke die Schwankungen der äußeren Temperatur auf die Innenräume abzuschwächen[53].

Etwa in dieser Zeit erweiterte der Rudolfiner-Verein seinen Grundbesitz um das östlich angrenzende Grundstück, damals Lange Gasse Nr. 50, zum Preis von achttausend Gulden. Trotz der Entscheidung des Verwaltungsgerichthofes, der den Bau eines neuen Spitals genehmigt hatte, musste der Beginn des Neubaues verschoben werden. Denn die finanziellen Mittel des Vereines waren schon durch den Bau der Baracke und die Adaptierung der bestehenden Gebäude zu einem „provisorischen Krankenhaus" aufgezehrt.

1883 kam noch ein anderer, großer Kostenfaktor hinzu: Der Anschluss der Baracke und der vorhandenen alten Gebäude an die Hochquellenwasserleitung, deren nächster Auslaufbrunnen sich damals an der Ecke der Allee- und Hirschengasse in Ober-Döbling befand. Dieser Schritt war notwendig geworden, da sich auf dem Grundstück des Rudolfinerhauses zahlreiche Brunnen befanden, die nur sehr hartes Wasser mit erheblichen Mengen an Salpetersäure lieferten, wie eine chemische Analyse ergab.

Der Anschluss an die Wiener Hochquellen-Wasserleitung war für das Krankenhaus von immenser Bedeutung, da Unterdöbling über keinen Anschluss an die Hochquellenwasserleitung verfügte. Die Rohrleitungen mussten sowohl in die Baracke und Landhäuser, als auch in das Wirtschaftsgebäude und die übrigen Krankenpavillons geleitet werden. Abgesehen von den Vorzügen des Hochquellenwassers in sanitärem und gesundheitlichem Bereich, ist die Wichtigkeit bei eventueller Feuergefahr hervorzuheben. Nach dem Wasseranschluss verfügte das Rudolfinerhaus über zwei Hydranten, die mit der Hochquellenwasserleitung verbunden und bei Brandgefahr jederzeit einsatzbereit waren[54].

1883 war auch das Jahr, in dem der Rudolfiner-Verein seinen Grundbesitz auf die heutige Größe arrondierte. Er erwarb zunächst das Grundstück Lange Gasse Nr. 49 für elftausend Gulden, das nun den östlichsten Teil bildet. Die Einwölbung des Krottenbaches verlief im Süden längs der Grinzinger Straße bis an die Ostgrenze, die die Lange Gasse markierte. Die Kosten wurden zur Gänze von dem Rudolfiner-Verein getragen, und zwar unter der Bedingung, dass die Gemeinden Ober- und Unter-Döbling ihre Eigentumsrechte an das durch die Einwölbung gewonnene Terrain bis zur Baulinie dem Verein unentgeltlich überließen.

Dadurch konnte Theodor Billroth das Rudolfinerhaus nicht nur vor lästigen Ausdünstungen bewahren, sondern erreichte auch eine Verbindung mit den östlichen Grundstücksteilen an die Grinzingerstraße. So wurde es möglich, künftige Neubauten in Angriff zu nehmen, ohne den Spitalsbetrieb des Teiles des Krankenhauses, das an die Lange Gasse angeschlossen war, zu stören. Dabei entstand die Überlegung, den Haupteingang des neuen Rudolfinerhauses in die Grinzingerstraße zu legen, um damit der Stadt um einen beträchtlichen Teil näher zu sein[55].

---

[53] F. v. Gruber, Neuere Krankenhäuser, (zit. Anm. 45), S. 23.

[54] Dritter Jahresbericht des Rudolfiner-Vereins, (Vereinsjahr 1883), Wien, 1884, S. 8f.

[55] F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 8.

III.3. Die Pavillonbauweise

Unter der Pavillonbauweise versteht man generell die Dezentralisierung eines ursprünglich mehrstöckigen Krankenhauses in kleine Pavillons. Diese liegen meist in großen Gartenanlagen, wobei zu beachten ist, dass Patienten mit gleichartigen Krankheiten in demselben Pavillon untergebracht werden. Auf diese Weise erhoffte man sich, so genannten Kontaktinfektionen vorzubeugen, die durch zu enge Unterbringung von Menschen mit unterschiedlichen Krankheiten entstehen.

Bei der Pavillonbauweise von Krankenhäusern unterscheidet man zwei Arten: Die Form des massiv gebauten Pavillonkrankenhauses einerseits und die fast immer eingeschossige Lösung des Barackenlazaretts in Leichtbauweise andererseits.

Die ersten Krankenhäuser entwickelten sich aus dem ursprünglichen Klosterspital. Wenn man von der Baustruktur der Klöster ausgeht, die zunächst überwiegend aus geschlossenen Baublöcken bestanden, so lässt das auf ursprünglich große Krankensäle schließen. Viele Patienten unterschiedlichen Krankheiten, nicht selten dreißig oder sogar mehr, waren in einem großen Saal zusammengelegt. Das vergrößerte nicht nur die Ansteckungsgefahr der Patienten untereinander, sondern erschwerte auch den Krankenhausaufenthalt der Patienten: So gab es keine Absonderungsmöglichkeiten und kaum Platz für Besucher. Auch vermisste man Aufenthaltsräume für das Personal; Schwestern und Pfleger mussten sämtliche Aufgaben innerhalb der Großraum-Krankenzimmer ausführen. Erst später wurden Männer und Frauen in getrennten Sälen untergebracht.

Die äußere Erscheinungsform der ältesten Krankenhäuser entspricht dem kompakten und massiven Eindruck von Klöstern. Sie waren von dicken Mauern umgeben und hatten wenig Lichteinfluss aufgrund der kleinen Fenster. Erst das 18. Jahrhundert brachte einen wesentlichen Fortschritt in der Entwicklung auf wissenschaftlicher Grundlage und unter Mitwirkung bedeutender Chirurgen. Die Gründung der königlichen Charité in Berlin 1710 bildete hier einen Markstein.

Die beschriebene Hospizlösung wurde in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts durch das Pavillonsystem abgelöst. Das Bild der Spitäler änderte sich in kürzester Zeit von den kompakten, oft düsteren Mehrgeschoßbauten zu kleinen ein- oder zweigeschossigen Häusern, den sogenannten Pavillons, die in Parklandschaften eingebettet waren. Diese Bauweise spielte auch schon im 17. und 18. Jahrhundert bei barocken Schlossbauten eine Rolle. So besteht das sich in Deutschland befindende Schloß Clemenswerth (s. Abb. 17a) bei dem Dorf Sögel, zwischen 1737 und 1744 errichtet, in der Mitte aus einem größeren Mittelbau, von dem sternförmig kleinere, dem Hauptgebäude angepasste Herrenhäuser abgehen. Diese Pavillonbauweise traf in ähnlicher Form auf Marly bei Versailles zu (1679 – 1686), ebenso beim Schloß Favorite (1712 – 1718), das in der Nähe von Mainz liegt.

1714 tat England, in dem bei seiner freien, ungestörten Entwicklung und seiner hohen Kultur des Einzellandhauses die besten Vorbedingungen zur Ausbildung des Krankenhausgedankens waren,

einen weiteren entscheidenden Schritt durch den Neubau des St. Bartholomew's Hospitals. Hier wurde als erstes Institut das Pavillonsystem benutzt: Nach Krankheitsformen getrennte Einzelhäuser mit separaten Wirtschaftsräumen. Der Dezentralisationsgedanke kam schließlich durch die Kriege zur Geltung: Man war vor die Aufgabe gestellt, eine ungeheure Anzahl an Verwundeten sanitär zu verpflegen. Das wäre ohne eine Strukturierung der Patienten nach Krankheiten nur erschwert möglich gewesen.

Ein glücklicher Umstand half dem neu aufgegriffenen Trend zur dezentralisierten Pavillonbauweise. Neue Baumaterialien wie Eisen, Beton, Zement und Fliesen traten in der Bauwirtschaft ihren Siegeszug an. Dazu kam, dass seit 1868 „große Raumspannen überwindende Eisen- und Holzträger als funktionale, freistehende Elemente Einzug in die Konstruktionsweise von Krankenhäusern[56]" hielten. Lästige Stützen, die beim Bettenverschieben im Weg standen, waren nun unnötig geworden und ihr Fehlen vereinfachte den Krankenhausbetrieb enorm. So konnte das Pflegepersonal die Kranken nun direkt sehen und leichter überwachen. Aufgrund der Größe der Stützen war auch eine nicht zu verkennende Gefahrenquelle eliminiert. Der direkte Zugang zum Krankenbett ersparte außerdem Zeit und erleichterte die Pflege.

Die Pavillonbauten bildeten bauliche Einheiten und ermöglichten eine räumliche Trennung der einzelnen Fachbereiche, die mehr oder weniger autark betrieben wurden. Sowohl der stationäre, als auch der Ambulanzbereich waren nun im gleichen Gebäude untergebracht. Auch die Anzahl der Patienten pro Raum konnte durch die neuen Umstände stark reduziert werden. So hatten die Patienten mehr Raum und Privatsphäre; die Zimmer selbst waren größer und heller. Im Gegensatz zum kompakten und massiven Eindruck der Hospizlösung waren beim Pavillonsystem die Mauern dünner und die Fenster größer, das Gesamtbild eher als einladend und freundlich zu bezeichnen. Diese kleinen, abgegrenzten Pavillons bewirkten außerdem eine ruhige Atmosphäre, waren für die Kranken angenehmer und erzielten bessere Heilerfolge.

Die Nachteile des Pavillonsystems lagen bei der Ver- und Entsorgung. Sofern die Verbindungsgänge zwischen den einzelnen Pavillons nicht überdeckt waren, war die Kommunikation witterungsabhängig und schwierig: Nicht nur Nahrung und Pflegematerial mussten herangeschafft werden, auch für die Patienten war ein Transport zu ermöglichen. Hinzu kamen nicht zu unterschätzende Beheizungs- und Instandsetzungskosten[57].

Groß war der Sprung vom Korridorkrankenhaus zum flachen Pavillon im Grünen, der den Patienten in die Natur beförderte, anstatt ihn in Hochbauten mit künstlicher Ventilation vor eventuellen Keimen zu schützen; denn die Feinfiltertechnik wurde erst ab 1886 eingesetzt. So entstanden Krankenhausareale mit kleinen, flachen Bettenhäusern, die den Kranken eine Atmosphäre der Sommerfrische vermitteln sollten. Der Versuch, Urlaubsgefühle zu vermitteln, sollte zur schnelleren Heilung beitragen. Dazu gehörten hohe und breite Fenster, Veranden, Terrassen und Liegewiesen. Für die kältere Jahreszeit installierte man zusätzliche Ventilationen,

[56] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 122.
[57] Wiener Spitäler im Wandel der Zeit, Wien 1989, S. 48ff.

die mit Maschinen durch Luftkanäle betrieben wurden. Sie sorgten für eine bessere Durchlüftung der Krankensäle[58].

Bei den Patienten kamen die neuen Therapieformen nicht immer gut an: Der Zugang zu Natur, Luft und Licht war für viele in Krankheitssituationen ungewohnt und so mancher misstraute der neuen Idee. Billroth jedoch galt als kompromisslos, was seine Vorstellungen betraf: Wer sich den Anordnungen nicht unterwerfen wollte, musste das Spital verlassen.

Eine andere Form, Krankenhäuser in dieser Zeit zu bauen, war das System des Zentralbaues. Diese Bauform galt besonders in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg als jene Bauart für Krankenhäuser, die aus damaliger Sicht optimal die Aufgaben eines Krankenhauses erfüllt. Der Zentralbau hat nicht die Nachteile des Pavillonsystems. Lange Wegstrecken, womöglich im freien Gelände, sowie hohe Heiz- und Instandhaltungskosten entstehen bei dieser Bauform nicht.

„Als entscheidender Vorteil des Zentralbausystems wurde und wird hervorgehoben, dass sämtliche Bereiche der stationären Krankenversorgung und die für Untersuchung und Behandlung der Patienten erforderlichen medizinisch-technischen Einrichtungen aller medizinischen Fachrichtungen in einem Baukörper – meist gegliedert in einen Sockelbau und in ein oder mehrere darauf aufgesetzte vielgeschossige Bettenhäuser – untergebracht sind[59].“

Ein Beispiel für diese Art von Krankenhausbau findet man bei dem neuen Allgemeinen Krankenhaus in Wien, das aus dem roten und grünen Bettenhaus besteht. Behandlungs- und Therapieräumlichkeiten liegen zum Teil unter der Erde. Wegweiser in verschiedenen Sprachen sind notwendig, um Personal, Patienten und Besucher in die gewünschte Richtung zu leiten.

Ein großer Vorteil dieser Bauweise besteht in der Möglichkeit einer Zusammenarbeit einzelner, medizinischer Fachrichtungen, wobei die rasante technische Entwicklung in der Medizin nicht außer Acht gelassen werden darf. Der Nachteil liegt in der Massivität des Zentralbaus. Wieder sind viele Patienten unter einem Dach untergebracht. Der medizinisch-technische Fortschritt geht mehr in Richtung der früheren Hospizarchitektur und bedeutet für den Patienten einen erheblichen Rückschritt. Der Zwiespalt, den Patienten als Menschen zu sehen oder als klinisches Objekt zu behandeln, ist ein schwieriger und differenzierter und kann an dieser Stelle wohl nicht geklärt werden.

III.3.1. Die Pavillon-Entwicklung in Paris

In den siebziger und achtziger Jahren des 18. Jahrhunderts sollte am Rande von Paris ein Krankenhaus für fünftausend Betten errichtet werden. Ein überarbeiteter Entwurf sah anstelle eines unpraktikablen, gigantischen Krankenhauses eine Anlage von vier kleineren Häuser zu je eintausendzweihundert Betten vor, die symmetrisch angeordnet am Rande von Paris eine

[58] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 141f.
[59] Wiener Spitäler, (zit. Anm. 57), S. 50.

Pavillonanlage bilden sollten[60] (s. Abb. 17). In den wenig später einsetzenden Wirren der Französischen Revolution (1789) gingen diese Pläne jedoch völlig unter.

In Paris wurden für den Neubau des Hotel de Dieu in den 1780er Jahren zwei Krankenhausformen entwickelt, die dem Zentralbau zu zuordnen sind. Die Rechteckform stammt von den Architekten Jean Baptiste Le Roy und Charles Francois Viel, die Kreisform von Antoine Petit und Bernard Poyet. Beide Projekte entstammen der Idee der Revolutionsarchitektur (S. Abb.18). Die von Ludwig XVI. 1786 eingesetzte Kommission der Académie Royale des Sciences lehnte diese massive und gigantische Bauweise als unpraktikabel ab[61].

Das 1854 vollendete Hopital Lariboisière in Paris sorgte durch seine dezentrale Anordnung vieler Einzelgebäude für einen Wandel im europäischen Krankenhausbau. Schon drei Generationen zuvor wurden quasi am Vorabend der Französischen Revolution Pläne konzipiert, die sich zwischen 1848 und 1854 in einer Zusammenarbeit von Ärzten und Baumeistern in diesem ersten modernen Pavillonkrankenhaus vollenden sollten. Im deutschsprachigen Raum wiesen so berühmte Ärzte, wie Heinrich Lippert, Felix Kraus und Franz Oppert auf die Vorbildfunktion dieses französischen Pavillon-Krankenhauses hin, das auf ein Baukonzept der Revolutionszeit zurückging[62]. Das traditionelle Hofsystem war seit dem Barock für große Gebäudekomplexe bindend. Es wurde „zugunsten isoliert stehender Bauten im Sinne des Pavillonsystems, welches sich seit der Revolutionsarchitektur in der Baukunst durchsetzte“ [63] gesprengt.

III.3.2. Die Pavillonbauweise in Wien

Das erste Mal in Mitteleuropa wurde der schon zwei Generationen zuvor in Frankreich entwickelte Pavillonbau ernsthaft aufgegriffen, als der Architekt Joseph Horky 1858 einen entflochtenen Grundriss des neuen Krankenhauses der Rudolfsstiftung in Wien zur Diskussion stellte, den er zuvor für einen Wettbewerb geplante hatte. Horky befürwortete eine bauliche Dezentralisation dieses Krankenhauses, wie sie bereits hundert Jahre vorher in England beispielsweise im Marinekrankenhaus von Plymouth, gebaut im Pavillonstil, vorgeführt worden war (s. Abb. 19) „Bereits die französischen Krankenhausreformer der Revolutionszeit hatten solche Bauformen 1786 und 1788 als das beste strukturelle System für Krankenanstalten bezeichnet und danach Vorschläge für ein Musterkrankenhaus unterbreitet, die dann aber zu den Akten gelegt wurden“[64].

Obwohl schon zwei Generationen vorher entwickelt, wurde die Pavillonbauweise das erste Mal ernsthaft aufgegriffen, als der Architekt Joseph Horky 1858 für einen Wettbewerb des neuen Krankenhauses der Rudolf-Stiftung in Wien einen „entflochtenen“[65] Grundriss vorstellte (s. Abb. 19). Es zeigte eine bauliche Dezentralisierung des Krankenhauses, die bereits hundert Jahre vorher

[60] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 34.
[61] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 34f.
[62] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 131.
[63] G. Egger, R. Wagner-Rieger, Architektur in Wien, Geschichte der Stadt Wien, Neue Reihe, Band VII, 3, Wien, 1973, S. 153.
[64] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 118.
[65] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 118.

in England durchgeführt worden war, nämlich im Bartholomew's Hospital und im Marinekrankenhaus von Plymouth.

Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts wurde in Wien eine Reihe von Spitälern nach dem Pavillonsystem errichtet. Nach einem Konzept Otto Wagners errichtete man auch die Anstalten Am Steinhof in Wien, und zwar das jetzige Pulmologische Zentrum und das Psychiatrische Krankenhaus auf der Baumgartner Höhe in dieser Art. Ebenfalls entstanden das Krankenhaus Lainz und das Wilhelminenspital in Wien.

Auf den ersten Blick erkennt man zunächst kaum einen Unterschied zwischen den bisherigen Krankenhausbauten und der Rudolfsstiftung, die unter Mitarbeit des Baumeisters Ludwig Ritter von Zettl zwischen 1860 und 1864 erbaut wurde. Dieses aus achthundert Betten bestehende Krankenhaus stand nicht nur unter dergleichen Patronanz, nämlich der Kronprinz Rudolfs, sondern kann kunsthistorisch als Vorläufer des Rudolfinerhauses gesehen werden, natürlich größer dimensioniert.

III.4. Das Pavillonverbundsystem

Welche Rolle Pavillonsystem und Zentralbau einnehmen, lässt sich anhand einer Betrachtung auf die bauliche Konzeption von Krankenhäusern in der Gegenwart darstellen: Man versuchte eine Synthese herzustellen zwischen Zentralbau und Pavillonsystem: Das Pavillonverbundsystem. „Bei der Baustruktur des Pavillonverbundsystems sind sowohl die zentralen Anlagen, wie zum Beispiel Operationssäle, Intensivstationen, Zentralröntgen, Zentrallabor, Apotheke sowie Ambulanzen und Küche als auch die einzelnen Bettenhäuser mit den stationären Einrichtungen an eine Ver- und Entsorgungsschiene angeschlossen[66]". Dadurch gelang es, die Verkehrswege für Patienten, Güter und Besucher wesentlich zu verkürzen. Durch entsprechende Gliederung und Staffelung der Bettenhäuser versuchte man, die Gebäudehöhe möglichst niedrig zu halten; so konnte man auch unschöne Bauklötze im Stadtbild vermeiden. Ein weiterer Vorteil des Pavillonverbundsystems lag darin, dass sämtliche Wege innerhalb von Gebäuden oder Verbindungsbauten zurückgelegt werden konnten, ohne auf die Witterung Rücksicht nehmen zu müssen. Das Pavillonverbundsystem versuchte, die wesentlichen Vorteile des Zentralbaues mit denen des Pavillonsystems zu vereinen. Das Sozialmedizinische Zentrum Ost in Wien-Donaustadt ist nach diesem Prinzip errichtet worden. Bei dem Pavillonverbundsystem ist die Funktionalität entscheidend für die Strukturen: Sowohl der innere Aufbau, als auch die äußere Gliederung waren von Sinn und Nutzen des Hauses bestimmt. Doch nicht nur dem gegenwärtigen Stand der Medizin musste der Neubau entsprechen. Es wurde erstmalig auch der Anspruch erhoben, ihn für künftige Fortschritte flexibel und adaptierbar zu gestalten.

IV. Das Rudolfinerhaus

[66] Wiener Spitäler, (zit. Anm. 57), S. 50.

IV.1. Vorgänge rund um die Entstehung des Rudolfinerhauses

Theodor Billroth hätte sich eine Technisierung des Krankenhauses, wie sie heutzutage üblich ist, nicht träumen lassen. Aber durch die Beschreibung des Rudolfinerhauses nach den Originalplänen Franz von Grubers (siehe später) wird klar, was Billroth mit diesem Krankenhausbau beabsichtigte: Er wollte das zu der Zeit auf dem neuesten Standard ausgerüstete Krankenhaus, und zwar in pflegerischer und, für ihn noch wichtiger, in medizinisch-technischer Hinsicht. Dazu wählte sich Billroth den zu der Zeit profundesten Kenner von Krankenhausarchitektur aus, nämlich den Architekten Franz von Gruber. Als Auftraggeber hatte er versucht, seine weitsichtigen Ideen und medizinischen Erfahrungen nicht nur einzubringen, sondern durch seinen Architekten verwirklichen zu lassen, was sein Rudolfinerhaus so fortschrittlich und trotz oder gerade wegen seiner Kleinheit so zukunftorientiert macht. Als Privatkrankenhaus war es den Verantwortlichen möglich, ohne viele Behördenwege Neuerungen durchzusetzen, die den großen, staatlichen Spitälern verwehrt blieben.

Im Technischen Führer von Wien aus dem Jahr 1910 wird das Rudolfinerhaus, wie folgt, beschrieben: "Das Rudolfinerhaus, XIX, Billrothstraße 78, 1882-1894 nach den Plänen des Architekten Hofrat Franz von Gruber auf Grund eines von Professor Dr. Billroth verfassten Programms vom Rudolfiner-Verein zur Hebung des Krankenpflegerinnenstandes erbaut, daher neben einem Krankenhaus auch eine Pflegeschule umfassend. Hauptgebäude: der Kronprinz Rudolf-Pavillon für 24 Kranke; der Billroth-Pavillon für 38 Stiftungsbetten; der Reservepavillon für 6 Kranke (oder für Pflegerinnen); das Wirtschaftsgebäude, in dem die Schulzimmer und Wohnungen der Pflegerinnen sowie der Ärzte in getrennten Raumgruppen enthalten sind; das pathologische Institut mit Laboratorium und Sezierzimmer. Gesamtkosten der Anlage 821.000 Kronen. 1903 erfolgte eine Erweiterung der Anstalt durch die Erbauung des Graf-Wilczek-Pavillons mit 32 Betten und Operationsabteilung nach den Plänen des Architekten Baurat Heinz Gerl. Die Gebäude zusammen repräsentieren gegenwärtig einen Wert von 1,579.800 Kronen. 1906 wurden 1155 Kranke verpflegt, 1095 Operationen und 4536 Kranke ambulatorisch behandelt[67]" (s. Abb. 20).

Es besteht kein Zweifel daran, dass Billroth der eigentliche Planer und Erbauer des Rudolfinerhauses war. Nicht nur die „heitere und italienische" Architektur war seine Idee, die er mit Hilfe des Architekten verwirklichte, sondern sein Hauptaugenmerk lag auf der inneren Aufteilung der Klinik, der Anzahl der Krankenbetten pro Zimmer sowie auf Operationssälen, Nebenräumen und Schwesternzimmern für seine Pflegeschule. Diese These, nämlich dass Theodor Billroth der eigentliche Kopf hinter der Entstehung und dem Bau des Rudolfinerhauses war, wird in zahlreichen Briefen Billroths und anderen Schriften bestätigt. Man kann bei diesem Spital von einem medizinischen Gesamtkonzept ausgehen, in welchem der Patient und seine Heilung im

[67] Technischer Führer durch Wien, herausgegeben vom Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Verein, Wien, 1910, S. 391. Diesen Hinweis verdanke ich Herrn Professor Dr. Werner Kitlitschka.

Mittelpunkt stehen und erst in einem zweiten Schritt Rücksicht auf die Architektur genommen wurde. So schließt sich der Kreis zu der anfangs erwähnten Florence Nightingale und ihren Prinzipien, die sie aus ihren umfangreichen Erfahrungen als Krankenschwester abgeleitet hatte.

Ein Brief Theodor Billroths an seinen Stellvertreter und Mitstreiter Robert Gersuny zeugt von Billroths Tatkraft, die er offensichtlich in den Dienst seines Krankenhauses stellt: „[…] da ich einen ganz neuen Plan fürs Rudolfinerhaus fertig habe, der nicht nur Ihnen […] gefallen wird. Der Garten bleibt weit intacter als früher, das Wirtschaftsgebäude mit Operationssaal und Pflegerinnen-Asyl liegt in der Mitte; die Oberin darin wie die Bienenkönigin! Sie werden staunen … Unsere Finanzen stehen glänzend. . . Ich habe wieder Courage mit der Unternehmung, wenn Sie mir wie bisher treu zur Seite stehen. Wenn der Plan ausgeführt wird, wie ich ihn jetzt fertig habe, wird es geradezu ein Muster-Institut. Nun werden Sie genug vom Rudolfinerhaus haben, in welchem wir augenblicklich einen Krankenbestand von 41 Kranken haben […][68]“.

Dass Billroth imstande war, Häuser architektonisch selbst zu planen, beweist er mit seinem Ferienhaus in St. Gilgen. Er schrieb an seinen Freund Wilhelm Lübke, der Professor der Kunstgeschichte in Zürich, Stuttgart und Karlsruhe war, „[…] Das Haus ist ein stattliches Bauernhaus, durchweg von hiesigen Arbeitern nach einem Plan von mir gebaut; ich brauche einen Architekten nur, um das Technische den hiesigen Leuten klar zu machen […]“[69].

Billroth verfasste einen größeren Aufsatz über Unterrichtsräume in einer chirurgischen Klinik[70] und diskutierte seine Pläne mit dem Architekten Franz von Gruber. So kommentierte der Arzt den Plan des Architekten mit den Worten: „Ihr Plan[71] ist reizend ausgefallen und genügt meinen Zwecken vollkommen. In meiner Arbeit (siehe Anmerkung 97) […] werde ich sagen, dass das Verhältnis der Unterrichtsräume zu den Krankenzimmern ein sehr modificirbares ist […]. Ich muß mir einen gewissen Spielraum schaffen, falls man mir anbietet, irgend einen bestehenden Trakt des Krankenhauses nach meinen Ideen zu adaptiren[72]“.

Franz von Gruber wiederum schrieb über das Rudolfinerhaus in seinem Buch: „Nunmehr wurde nach einem neuen, von Herrn Hofrath Dr. Billroth aufgestellten Programme vom Gefertigten ein Entwurf zur Adaptirung der vorhandenen Gebäude für Wohn-, Administrations- und Oekonomiezwecke und ein vollständiger Entwurf für einen Pavillon mit kleinen Zimmern für zahlende Kranke und für einen solchen mit grossen Sälen ausgearbeitet, welcher Entwurf sich den beengten Verhältnissen des erworbenen Baugrundes anpassen musste und daher auf der Annahme zweigeschossiger Gebäude beruhte[73]“.

---

[68] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Dr. Gersuny in Wien, vom 29. Juli 1883, S. 256.
[69] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Professor Lübke in Stuttgart, St. Gilgen, 23. August 1884, S. 268.
[70] „Wie sollen die Unterrichtsräume einer chirurgischen Klinik in Wien beschaffen sein, und wie können die in Aussicht genommenen neuen Kliniken in den Rahmen des k. k. allgemeinen Krankenhauses eingefügt werden?“ in Wiener klinische Wochenschrift, Wien 1889, Nr. 1-3.
[71] Der Plan betrifft den von Billroth beabsichtigten Neubau „seiner“ Klinik im Hof des Allgemeinen Krankenhauses, Wien 9.
[72] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Professor von Gruber in Wien vom 19. December 1888, S. 366.
[73] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 5.

Ein weiterer Brief Billroths an Franz von Gruber beweist, wie sich der Chirurg mit dem Bau von Operationssälen auseinandersetzte: „Wenn man hört und liest, wie die neueren Operationssäle in Deutschland jetzt schon wieder umgebaut werden, um den neuesten Anforderungen zu entsprechen, so müssen wir uns in Österreich um so mehr schämen, dass wir noch Operationssäle haben, die mühselig aus bestehenden Krankenzimmern hergerichtet sind. […][74]".

Auch Robert Gersuny, Billroths Mitstreiter und Nachfolger in Sachen Rudolfinerhaus, bestätigte die penible Genauigkeit und den umfassenden Organisationsdrang seines Chefs und berichtete über diesen folgendes: " […] Billroth hat sich um jede Kleinigkeit der Einrichtungen selbst bemüht; alle Utensilien für die Krankenpflege hatte er ausgewählt; er sorgte auch dafür, dass einige alte Landhäuser auf dem Grundstück für die Aufnahme von Kranken hergerichtet wurden. In dem schönen Garten ließ er viele Rosen anpflanzen, auch einige Gruppen von Taxus und Fichte. […] er stellte die Oberin und die Pflegerinnen an, er wirkte mit an der Erteilung des Unterrichtes, an den Prüfungen der Schülerinnen. Er versorgte das Spital sogar mit Kranken, denn wer kannte damals das Rudolfinerhaus, wer hätte sonst dort Heilung gesucht? Durch Billroths Bemühen wurde der Kreis der Spender immer größer; es konnte ein schöner Pavillon erbaut werden, nach Billroths Entwurf in dem von ihm gewählten Stil; die Landhäuser in Oberitalien mit ihren flachen Dächern hatten es ihm angetan" [75].

„[…] und so konnte denn Hofrath Dr. Billroth sein ursprüngliches Programm mit gesicherter Grundlage modificiren."[76], fasste Franz von Gruber die Situation zusammen. Darüber hinaus sah der von Billroth entwickelte und von Gruber umgesetzte Bauplan vor, dass der westliche Teil des Gartens, der noch alten Baumbestand aufwies und als der schönere und sonnigere galt, als Garten erhalten blieb, um den parkähnlichen Charakter der Vorstadt Unterdöbling zu erhalten und um den Patienten die Möglichkeit zu geben, sich bei gutem Wetter darin aufzuhalten. Auf dem östlichen, weniger kultivierten Teil sollten alle Neubauten entstehen.

IV.2. Die Wahl des Bauplatzes

Für das vorgesehen Spital musste nun ein geeigneter Baugrund gefunden werden. Wie so oft, trafen in diesem Fall vornehmlich zwei Meinungen aufeinander: Dr. Gustav Jurié, der Gründer des Rudolfiner-Vereines, bevorzugte zunächst mit Billroths Einverständnis einen Bauplatz in Meidling. Billroth jedoch änderte seine Meinung, als er kurz darauf einen Grund in Oberdöbling entdeckte. So entbrannte ein Streit; Jurié war strikt davon überzeugt, dass sein Bauplatz der geeignetere sei. Schließlich sei es besser, einen unverbauten Grund zu erwerben. So könne man sich den Ankauf von eventuell nicht geeigneten, später abrissreifen Gebäuden ersparen. Doch die Argumentation

[74] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14),Brief an Professor von Gruber in Wien, Wien, 22. Januar 1893, S 478f.
[75] R. Gersuny, Vermächtnis, (zit. Anm. 31), S. 6f.
[76] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 8.

Juriés konnte die Mitglieder des Vereines nicht überzeugen. So wurde Billroths Vorschlag vom Verein akzeptiert, worauf Jurié aus diesem austrat[77].

Theodor Billroth legte bei der Wahl des Bauplatzes für das Rudolfinerhaus besonderen Wert darauf, dass das neue Krankenhaus in nicht zu großer Entfernung vom Mittelpunkt der Stadt war. Auch sollte das Areal so groß sein, dass eine zukünftige Bettenanzahl von hundert möglich war und schließlich müsste der Platz geeignet sein, die Erfüllung aller hygienisch notwendigen Anforderungen zu gewährleisten. Zusätzlich bestach der bereits vorhandene Garten mit seinem Altbaumbestand. Dies alles überzeugte nicht nur Billroth, sondern letztendlich auch die Mitglieder des Rudolfiner-Vereins, sodass man sich gemeinsam für einen Kauf des gefundenen Objekts entschloss.

Wie zukunftsträchtig Billroths Vorhaben war, lässt sich unter anderem daran erkennen, dass etwa zwanzig Jahre später die Grundvoraussetzungen für den Bau eines modernen Krankenhauses in Meyers Großem Konversationslexikon von 1905 wie folgt beschrieben sind: Der optimale Platz hat einen keimfreien, sterilen Boden, tiefen Grundwasserstand, geschützte Lage gegen Nord- und Westwinde, fabriksrauch-freie Lage an der Peripherie der Stadt, gute Schnell- oder Straßenbahnverbindung, Baumbestand und ausreichendes Gartenland. Der Boden kann beim Bauplatz des Rudolfinerhauses besser mit den Worten „gesunder Boden“ umschrieben werden, das tiefe Grundwasser wird durch die Einwölbung des Krottenbaches erreicht, in allen anderen Punkten stimmt der Bauplatz mit den damaligen Forderungen exakt überein.

Bis zum eigentlichen Baubeginn sollten noch Jahre vergehen. Denn vor Ankauf des Grundstückes in Unterdöbling musste die k. k. niederösterreichische Statthalterei der Errichtung eines Spitals auf diesem Platz zustimmen. Die Institution lehnte jedoch jede positive Erklärung hinsichtlich zukünftiger Bebauung ab, bevor nicht das Grundstück dem Verein gehörte. So war man gezwungen, das Areal Nr. 51 und 52 Lange Gasse zu einem Betrag von 40.259 Gulden und 62 Kronen anzukaufen, ohne zu wissen, ob überhaupt eine Durchführung eines Krankenhauses genehmigt würde. Aus kaufmännischer Sicht war dieser Schritt natürlich leichtsinnig. Der Ankauf wurde am 1. Februar 1881 getätigt, wobei es sich um den westlichen Teil des heutigen Krankenhausareals handelt[78].

Billroths vorgeschlagener Bauplatz wurde konkret in einem Bericht des Rudolfiner-Vereines von 1880 beschrieben: „ […] Im Laufe des vorigen Sommers gelang es endlich, ein Object in Unter-Döbling (Langegasse Nr. 51 und 52) zu ermitteln, welches sich als durchaus geeignet erwies, wenn es auch vorläufig neben den Schul-, Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäuden nur Raum für zwei Kranken-Pavillons bot. Ein ausserordentlich günstig an zwei Strassen [Grinzingerstrasse und Langegasse; Anmerkung] gelegener wohl gepflegter Park mit ganz herrlichen grossen Bäumen, gutem Trinkwasser, mittels Wagen in 25 Minuten von dem Centrum der Stadt zu erreichen, durch Ankauf nachbarlicher Gründe im Laufe der Jahre möglicherweise zu erweitern, umgeben von

[77] Das Rudolfinerhaus in Wien, Denkschrift zum 25jährigen Bestehen, herausgegeben vom Rudolfinerverein, Wien 1907, S. 7.
[78] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 5.

Gärten, vor dem Anprall starker Winde durch seine Lage geschützt, mit Gebäuden versehen, die eine vorläufige Adaptirung für die Schul-, Verwaltungs- und Wirthschaftsräumlichkeiten zuliessen – bot trotz seines verhältnissmässig hohen Preises […] ausserordentliche Vortheile […]. Die Generalversammlung bevollmächtigte den gewählten Ausschuss, die in Unter-Döbling, Langegasse 51 und 52 belegene Realität anzukaufen, den Kauf jedoch erst dann abzuschliessen, wenn zuvor von den Behörden in allen Instanzen die Bewilligung zur Erbauung einer Pflegerinnen-Schule mit einem Krankenhause auf diesem Platze im Princip ertheilt sein würde.“[79].

Bei aller Begeisterung Billroths für „sein Grundstück“ muss auf den Krottenbach hingewiesen werden, der aus einem hohen, gemauerten Gewölbe floss und den Garten des Rudolfinerhauses begrenzte. Ein Aufenthalt im Garten an heißen Tagen wurde durch die Geruchsbelästigung unmöglich gemacht. Erst nach einem Jahr konnte durch Überwölbung des offenen Rinnsales der unerträgliche Zustand beendet werden, leider nur unter beträchtlichen Kosten für den Verein.

Am 1. Februar 1881 erwarb der Verein schließlich das vorher detailliert beschriebene Grundstück. Der Park und die sich auf dem Grundstück befindlichen Bauten sollten solange an Sommergäste vermietet werden, bis die Baubewilligung nach Einreichen der genauen Pläne von den Behörden erteilt worden wäre. Die Gemeinde Unterdöbling, die damals noch nicht zu Wien gehörte, war gegen den Bau eines Krankenhauses. Besonders unter den Mitgliedern des Gemeindeausschusses befand sich eine Persönlichkeit, die befürchtete, dass seine Villa durch ein Spital in der unmittelbaren Nachbarschaft entwertet würde. So wurden von der Gemeinde keine Mittel gescheut, den Bau zu erschweren.

Am 7. Mai 1892 schrieb Billroth an Franz von Gruber:“[…] Das ist also das Ende eines großen Stückes Lebensarbeit, dass sie durch eine Eisenbahn verschandelt, wahrscheinlich sogar ganz vernichtet wird! Wer wird sich in ein Krankenhaus aufnehmen lassen, das so unmittelbar an der Eisenbahn liegt, in einer von Kohlendunst verekelten Atmosphäre!! […] Wenn man nur die Abtrennung eines Gebietstheils des Gartens verhindern könnte, so wäre wenigstens etwas gewonnen.[80]“ Man hat ihm das Leben nicht gerade leicht gemacht. Die Pläne, eine Eisenbahn gerade durch den Garten des Rudolfinerhauses zu legen, wurden zum Glück nicht verwirklicht.

Unerwartet half die Geschichte selbst aus dieser schwierigen Situation: Denn die Politik der Gemeinde Unterdöbling wurde vom österreichischen Okkupationsfeldzug in Bosnien eingeholt. Man konnte es sich nicht leisten, auf eine Baracke, in der verwundete Soldaten untergebracht werden konnten, zu verzichten. In Kriegszeiten gilt das Notstandsgesetz; so konnte einfach unter Umgehung aller Instanzenwege die Baubewilligung direkt vom Ministerium erteilt werden.

Schnell wurde ein Baukomitée vom Ausschuß des Rudolfiner-Vereines bestimmt, dem auch Billroth angehörte. Der seinerzeitige Stadtbaumeister Oskar Laske bekam den Auftrag für einen detaillierten Kostenplan, der hunderttausend Gulden nicht überschreiten sollte. So versuchte man

[79] T. Billroth, Über den Rudolphiner-Verein zur Erbauung und Unterhaltung eines Pavillon-Krankenhauses behufs Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete in Wien. Unter dem hohen Protectorate Seiner kaiserlichen und königlichen Hoheit des durchlauchtigsten Kronprinzen und Herrn Erzherzogs Rudolph. Bericht über die Thätigkeit des Rudolphiner-Vereines im Jahre 1880, 12. Vereinspublikation, Wien, 22. Februar 1881, S. 2.
[80] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), S. 454.

eine möglichst solide Baracke zu bauen, die für die Verwundeten des Feldzuges rasch eingerichtet werden konnte. Im Frühjahr 1882 war der Bau endlich beendet – und auch der Feldzug. Billroth wurde es gestattet, auch nach diesem Krieg Verwundete aus den Garnisonspitälern ins Rudolfinerhaus zu übernehmen; denn sein Bestreben war es, über seine Kontakte mit Militärärzten Patienten für das Spital zu gewinnen. Mit Einzug der ersten Patienten konnten sodann die Tätigkeiten im Krankenhaus beginnen.

Der erste Patient wurde am 30. Mai 1882 aufgenommen. Eine aus Holz und Eisen konstruierte Baracke bot vorerst Platz für weitere zwanzig bis vierundzwanzig Betten, in der verwundete Soldaten aus dem Okkupationsfeldzug vom Rudolfiner-Verein bis zu ihrer Heilung kostenfrei gepflegt wurden. Für diesen Wohltätigkeitsakt stellte sich Kronprinzessin Stephanie an die Spitze der Geldsammlung[81].

In der Medizinischen Wochenzeitschrift las man unter der Überschrift „Aufstand in der Herzegowina“ folgendes[82]: Der Protector des Rudolfinerhauses erwirkte kurzerhand von der Statthalterei die Erlaubnis zur Erbauung einer Verwundetenbaracke für dreißig Betten. Als Direktor fungierte Theodor Billroth, Primararzt war Robert Gersuny. Die Belegung mit Verwundeten begann am 30. Mai 1882. Nach dem Ende des Feldzuges kamen kranke Zivilisten und einige selbstzahlende Patienten in eilends dazu eingerichtete Einzelzimmer in den alten Gebäuden.

Am treffendsten charakterisiert Theodor Billroth selbst den Zustand „seines provisorischen Rudolfinerhauses“ in einem Rechenschaftsbericht über den Rudolfiner-Verein im Juli 1884: „[…] Ende 1882 wurde die erwähnte Baracke und die zur Krankenaufnahme soweit als thunlich adaptierten kleinen Landhäuser als *provisorisches „Rudolfinerhaus“* eingerichtet und in demselben die Pflegerinnenschule constituirt. Durch Zukauf zweier benachbarter Grundstücke mit kleinen Landhäusern wurde es möglich, Platz für etwa 50 Kranke, 1 Oberin und 10 Pflegerinnen, sowie für die Wirthschaft, Administration, Wohnung für den Secretär und zwei Hausärzte zu schaffen. Trotz der zum Theil recht engen und beschränkten Räumlichkeiten erfreut sich dies kleine *„Cottage-Spital“* bereits in hohem Maße der Gunst des Publikums und ist in den Sommermonaten fast immer ganz gefüllt. Es erhält sich wie das erst Jahr 1883 gezeigt hat, mit Hilfe der Vereinsmitglieder-Beiträge und der von den meisten Kranken gezahlten Verpflegsgeldern und Spenden in sich selbst. […][83]“.

Eine Kommission überzeugte sich von dem guten Bauzustand der Baracke, so dass einer weiteren Fortführung der Krankenpflege nichts mehr im Wege stand. Nach und nach wurden die auf dem Grundstück befindlichen alten Landhäuser für den Spitalsbetrieb adaptiert, so dass zusätzlich Platz für die Aufnahme von Kranken geschaffen werden konnte. Dieser Krieg hatte den „Zauber des Instanzenzuges gebrochen; […] eine fertige Tatsache geschaffen; die Spitalsbaracke stand und war als Spital benützt worden“[84]. „Damit hatte der Rudolfinerverein plötzlich ein Spital, nur dass es

[81] T. Billroth, Über den Rudolphiner-Verein, (zit. Anm. 79), S. 2.
[82] Medizinische Wochenzeitung, Wien, 82. Jahrgang, Juni 1932, S. 12.
[83] T. Billroth, Über den Rudolphiner-Verein, (zit. Anm. 79), S. 2.
[84] R. Gersuny, Vermächtnis, (zit. Anm. 31), S. 5f.

von dem ursprünglichen Plan durch einen weiten Abstand getrennt war, denn alles war improvisiert, war provisorisch, aber bei den damaligen ökonomischen Umständen des Vereines war zunächst ein Neubau ausgeschlossen und man musste sich glücklich schätzen, in den provisorischen Räumen schon zielbewusst arbeiten zu können. – In der Baracke waren die Kranken III. Klasse untergebracht, in den „Villen" waren die Zimmer für die Kranken I. und II. Klasse."[85]
Zunächst diente dieses provisorische Barackenlazarett nur der Chirurgie, dann nahm Billroth auch interne Fälle auf, die vom Dozenten Dr. Karl Bettelheim (im Rudolfinerhaus tätig 1887-1895) behandelt wurden. Diese medizinische Abteilung war von der chirurgischen räumlich nicht getrennt; sie bestand bis zu Bettelheims Tod und wurde 1895 aufgelassen. „Bemerkenswert ist, dass Billroth in den ersten Jahren des Rudolfinerhauses nicht ungern Unheilbare aufnahm, um den Schülerinnen zu zeigen, dass gerade diese einer besonders sorgfältigen und liebevollen Pflege bedürfen [. . .][86].

IV.3. Der erste Situationsplan des Rudolfinerhauses von 1886

Der erste Situationsplan (s. Abb. 21) des Rudolfinerhauses entstammt dem Jahre 1886. Er war als Anhang dem fünften Jahresbericht des Rudolfiner-Vereines für das Vereinsjahr 1885 beigelegt. Anhand dieses Planes lassen sich deutlich die damalige Situation und der Beginn der baulichen Entwicklung festmachen. Der Plan ist so angelegt, dass er auf der rechten Seite die detaillierte Situation der Baracke und des Rudolfpavillons darstellt; links sind die Lage des Grundstückes in seinem Verhältnis zu Unter- und Oberdöbling und ein Anriss des Weges Richtung Stadtzentrum beschrieben.
In der Nähe der damaligen „Grinzingerstraße", heute „Billrothstraße", lag die deutlich sichtbare Baracke. Der Billrothpavillon selbst wurde von der „neuen" Zufahrt begrenzt; die gepunktete Linie zeigt die Umrisse für den noch zu erstellenden Verbindungsgang vom Rudolfpavillon zum Billrothpavillon und das kleine anschließende Wirtschaftsgebäude. Die Grundstücke Nr. 49, 50 und 51 bei der Lange Gasse, der heutigen Rudolfinergasse, konnten vom Rudolfiner-Verein nach und nach erworben werden und komplettierten später das Grundstück. Die Häuser auf den danach angekauften Grundstücken wurden aus Geldmangel nicht sofort abgerissen und erneuert, sondern zunächst für Spitalzwecke adaptiert.
Billroth kam die Pavillonbauweise sehr entgegen, weil der Verein nicht über üppige, finanzielle Mittel verfügte, und er somit die Fertigstellung des Krankenhauses in kleinen Schritten planen konnte. Diese Vorgangsweise war für ihn überschaubar, und er konnte nach Fertigstellung eines Pavillons, der dann sofort in den Krankenhausablauf mit eingebunden wurde, dem Verein und den vielen Spendern die Teilergebnisse seiner Bemühungen vorweisen. Das Rudolfinerhaus, das bereits als kleines Krankenhaus in der Baracke in Betrieb stand, hatte auf diese Weise Zeit, sich langsam zu vergrößern. Das konnte Billroth so nutzen, dass er den rasanten Fortschritt in der Medizin und in

[85] Rudolfinerhaus – 25 Jahre, (zit. Anm. 77), S. 24.
[86] O. Frisch, Rückblick, (zit. Anm. 37), S. 12f.

der Technik für den Bau seines Krankenhauses einbezog. Es ermöglichte ihm, das Krankenhaus so nach und nach auf den modernsten Stand zu bringen.

Schon der erste Jahresabschluss hatte Billroth gezeigt, dass das „provisorische“ Rudolfinerhaus sich finanziell selbst erhalten konnte. Hierzu waren allerdings die Jahresbeiträge der Mitglieder des Rudolfiner-Vereines unerlässlich, denn bei Bedarf wurden Krankenbetten auch unentgeltlich belegt. Zu dieser Zeit verfügte das Haus über sechzig Betten. Billroth und auch die Mitglieder des Rudolfiner-Vereins waren sich einig, dass man die finanzielle Situation durch eine Vergrößerung der Bettenkapazität ausbauen könne. Deshalb entschloss man sich, das schon länger gehegte Ziel, aus dem Rudolfinerhaus ein Hundert-Betten-Spital zu machen, nicht aus den Augen zu verlieren[87]. Dieses Vorhaben gelang mit dem Bau des Wilczek-Pavillons, der allerdings erst nach Billroth Tod 1903 fertig gestellt werden konnte.

Theodor Billroth hatte von vornherein zweigeschossige Krankenpavillons ins Auge gefasst, damit die Bebauung effizienter sei. Außerdem erhoffte er sich von einer solchen Bebauung, der Ansteckungsgefahr des Fiebers vorzubeugen, so wie er es durch seine Erfahrungen in Bezug auf die neue Wundbehandlung gelernt hatte. Auch mussten die noch unfertigen Verbindungsgänge, die die einzelnen Pavillions miteinander verbanden, aus klimatischen Gründen geschlossen werden. So sah Billroth zunächst einen Pavillon für ungefähr zwanzig bis vierundzwanzig Kranke vor, der später dem Kronprinzen Rudolf als Protektor gewidmet wurde, und in der Nähe der früheren Grinzingerstraße, der heutigen Billrothstraße, liegt. Daran schloss sich ein sechzehn Meter langer Verbindungsgang an, der den Rudolfpavillon (früher Kronprinzenpavillon) mit dem Billrothpavillon verbinden sollte.

Der nach Billroth benannte Pavillon war für ungefähr vierzig chirurgische und ebenso viele interne Patienten dritter Klasse vorgesehen und sollte nahe der Lange Gasse, der heutigen Rudofinergasse, liegen. In der Mitte musste das Herzstück, das Wirtschaftsgebäude, untergebracht werden, das mit einer Zufahrt von der Billrothstraße aus versehen war. Man wählte diese Zufahrt mit Bedacht, weil sie nicht nur näher an der Stadt lag, sondern auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln schneller und besser zu erreichen war. Das Wirtschaftsgebäude umfasste Schul-, Wohn-, Administrations- und Wirtschaftsräume, die von Billroth in seinem Programm genau präzisiert wurden.

IV.4. Der Grundrissplan des Rudolfinerhauses von Franz von Gruber – 1895

Der zeitlich betrachtet auf den Situationsplan von 1886 nachfolgende Plan stammt von Franz von Gruber selbst. Er lag als Anhang seiner Publikation über das Rudolfinerhaus, dem Buch „Das Rudolfinerhaus in Wien“ aus dem Jahre 1895, bei[88]. Diesem Werk lag ein besonderer Plan bei, der das Parterre aller Gebäude im Grundriss, selbst jene, die erst nach Billroths Tod vollendet werden konnten, aufzeichnet. Mit dem Dokument ist es nun möglich, die beiden Situationen von 1886 und 1895 zu vergleichen.

[87] Dritter Jahresbericht, (zit. Anm. 54), S. 11.
[88] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), Anhang, Grundriß Parterre.

Auf dem Plan des Rudolfinerhauses von Gruber (s. Abb. 20, Abb. 22 und Abb. 23) schließt der Rudolfspavillon an den Billrothpavillon, verbunden durch einen langen, senkrecht verlaufenden Gang, an der die aus dem Wirtschafts- und Krankenhausbauten ausgegliederte Kapelle liegt. Rechts davon befindet sich, ebenfalls durch den Verbindungsgang angeschlossen, das Wirtschaftsgebäude mit der Zufahrt. Der Verbindungsgang setzt sich über den Billrothpavillon geradeaus fort in Richtung Rudolfinergasse mit dem Reservepavillon. Daran anschließend folgt der erst später gebaute Wilczekpavillon.

Die damalige Medizin sah außer der ärztlichen Behandlung und Verpflegung für den Patienten eine Heilung durch Zugang zu den Elementen Licht, Luft und Wasser[89] vor. Das Grundstück mit dem großen Park und der großen Anzahl vorhandener Brunnen kam Billroth sehr entgegen. Für das Verständnis des für die damalige Zeit zukunftsweisenden Programms von Theodor Billroth und die durchdachte Anordnung der Räume mit der dazugehörenden Technik, ist es notwendig, das Innere der Pavillons zu beschreiben. Die Grundlage hierfür bilden wiederum die Jahresberichte des Rudolfiner-Vereines und die Publikation Franz von Grubers über das Rudolfinerhaus, die besonders in ihren Unterschieden interessant erscheinen.

IV.5. Der Rudolfpavillon

(S. Abb. 24, Abb. 25 und Abb. 26 – Abbildungen 26a und 26b – Kopien der Originalzeichnungen F. v. Grubers)

Der Rudolfpavillon bestand aus zwei Hauptgeschossen, die durch eine äußerst bequem begehbare Hauptstiege verbunden waren. Das Parterre- und Obergeschoß beinhalteten je fünf Zimmer für ein oder zwei Patienten. In den nach Norden vorspringenden Flügeln waren alle Nebenräume untergebracht, wie Teeküche, Badezimmer, zwei Wäsche-Magazine für reine und gebrauchte Wäsche, ein Verbandstisch- und Bettenwagen-Magazin sowie die notwendigen Toiletteanlagen. An der Westseite befand sich in jedem Stockwerk eine verglaste Loggia, deren Fenster man öffnen konnte. Die untere war mit einer kleinen Treppe versehen, die direkt in den Garten führte. Das sollte den Patienten einen Aufenthalt im Freien leichter ermöglichen.

Da das Terrain von Norden nach Süden stark abfiel, mussten bedeutende Erdanschüttungen durchgeführt werden, ebenso errichtete man eine Stützmauer zum östlich anschließenden Nachbargrund. So ragte das nach Süden gerichtete Untergeschoss vollständig aus dem Erdreich hervor, während der nördliche Teil, der dem gewachsenen Boden folgend treppenförmig anstieg, unterhalb der Erdoberfläche lag. Die Fundamente des Rudolfpavillons ruhten auf einem System von Pfeilern, die im Süden ungefähr fünf Meter tiefer hinabreichten, als im Norden[90].

Unter dem Stiegenhaus war eine Nische, die als Sitzplatz vor dem Gartenparterre diente. Im Untergeschoß selbst befanden sich die Wohnung des Gärtners, die Nebenstiege und die Heizkammer für die Heißwasserheizung für das Stiegenhaus, die Gänge und Toiletten. Alle Räume

[89] Diese These wurde später in Licht, Luft, Diät und Bewegung geändert.
[90] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 9.

waren gewölbt, die des Obergeschosses verfügten über eine horizontale Flachwölbung. Die Fußböden bestanden auf Wunsch Billroths aus weichen Tafelböden, die zum größten Teil mit Linoleum überdeckt waren. Alle Räume wurden verschiedenfarbig mit Ölfarbe ausgemalt, „die Veranda und Loggien pompejanisch roth mit dunklem Sockel gemalt und in Felder getheilt[91]“.

Die Krankenzimmer, Flure und sanitäre Räume wurden von Magdeburger-Kachelöfen beheizt, die von außen zu bedienen waren. Diese Öfen sollten nicht nur für das Heizen dienen, sondern enthielten ebenfalls Vorrichtungen für Ventilation und Zirkulation. Die Frischluft für die Öfen wurde durch Kanäle zugeführt, die zwischen den Traversen der Deckenkonstruktion eingebaut waren. Der Luftabzug wurde über Abzugsschlote geregelt, die in jedem einzelnen Raum vorgesehen waren und bis über das Dach reichten. Im Sommer dienten Klappflügel, die sich in der Nähe der Fenster und über dem Fußboden befanden, als zusätzliche Ventilation. Die Verbrennungsprodukte der Gasbeleuchtung wurden durch Röhren direkt zu den Ventilationsschloten abgeleitet. Die Heizkörper der Heißwasserheizung wurden mit Frischluft gespeist; zu diesem Zweck befanden sich in allen Räumen an den Fenstern Luftabzugsschlote und Klappflügel[92]. Der Neubau war mit den übrigen Gebäuden des Rudolfinerhauses durch elektrische Läute- und Sprechapparate verbunden, die auch die Signale im Inneren des Pavillons weitergaben.

Die verbaute Fläche des Pavillons betrug sechshundertvierundvierzig Quadratmeter; auf jedes Bett entfiel eine Grundfläche von acht einviertel Quadratmeter. Ein Handaufzug beförderte die Kranken in ihren Betten vom ersten Stock ins Erdgeschoß, von wo man sie leicht in den Operationssaal bringen konnte.

Im fünfundfünfzig Quadratmeter großen Stiegenhaus, bei Bedarf als Ausweichquartier für Patienten genutzt (s. Abb. 27), befand sich in der Mitte die überlebensgroße Büste des Kronprinzen Rudolf. Der rote Sockel war reich mit Bronzeornamenten verziert[93]. Auf einer Votivtafel aus schwarzem Marmor waren die Namen aller Stifter und an den Wänden des Stiegenhauses die Namen sämtlicher Spender des Rudolfiner-Vereines genannt[94]. Die Büsten des Kronprinzen und die Theodor Billroths stammen von Kaspar Clemens Edler Ritter von Zumbusch (1830-1915)[95]. Billroths Büste wurde zu einem späteren Zeitpunkt beim Eingang an der Außenseite des Spitals platziert und stand so in einem Halbkreis von Büschen, die seinerzeit der Arzt selbst im Garten gepflanzt haben soll (s. Abb. 28). Franz von Gruber bezeichnete beide Büsten als „vortrefflich gelungen“[96].

Die feierliche Eröffnung des Rudolfpavillons fand am 14. November 1885 im Beisein des Kronprinzenpaares statt. So freute man sich im Rudolfiner-Verein: „[…] Der Rudolfiner-Verein darf diesen Beginn des Neubaues seines „Rudolfinerhauses“ wohl ohne Überhebung als ein Muster

[91] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 10f.
[92] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 11.
[93] Heute steht an dieser Stelle eine Kinderbüste Rudolfs; die oben erwähnte Büste des Kronprinzen befindet sich im Park des Rudolfinerhauses.
[94] Fünfter Jahresbericht, (zit. Anm. 50), S. 6.
[95] K. C. Zumbusch, der in München lebte und wirkte, hatte diese Büsten unter anderem während seiner Wiener Zeit geschaffen; er wurde 1873 als Professor an die Wiener Akademie berufen.
[96] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 4.

in seiner Art betrachten, und ladet alle seine Mitglieder ein, sich von dem Wohlbehagen der Kranken in diesem Hause der Humanität zu überzeugen“[97].

IV.6. Das Wirtschafts- oder Zentralgebäude

(s. Abb. 28a – Kopie nach Originalzeichnung F. v. Gruber)

Die Neubauten konnten nur schrittweise durchgeführt werden. Denn auf dem Teil des Grundstücks, das für das Wirtschaftsgebäude vorgesehen war, und auch längs der Rudolfinergasse, standen alte Gebäude, die zuvor abgetragen werden mussten. Außerdem war es notwendig, neuen Platz für das zu schaffen, was bis dahin in den Gebäuden provisorisch untergebracht worden war. Für diese Erneuerungen mussten noch die finanziellen Mittel aufgetrieben werden. Dann erst konnte der geplante Neubau rasch durchgeführt werden.

Im Frühjahr 1889 konnte mit dem Bau des Wirtschaftsgebäudes begonnen werden. Nur der nordwestliche Flügel und die pathologische Abteilung mussten vorerst mit einer Durchführung warten. Ein Jahr später wurden wichtige Bereiche des Neubaus bereits in Betrieb genommen. Der restliche Teil des Wirtschaftsgebäudes, der Bau der Kapelle und Teile des nördlichen Verbindungsganges sowie der Reserve-Pavillon wurden schließlich im Sommer 1891 fertig gestellt.

Das durch eine großzügige Zufahrt von der Billrothstraße zugängliche Wirtschaftsgebäude war im Erdgeschoß von einem Quergang durchzogen, der den Verbindungsgang, an dem alle Hauptgebäude lagen, rechtwinkelig kreuzte. Dadurch wurde das Erdgeschoß des Wirtschaftsgebäudes in vier Raumgruppen geteilt:

Die erste Gruppe nahm das neben dem Haupteingang liegende, direkt von der Zufahrt zugängliche, „Ambulatorium“ (Ambulanz) auf. Es bestand aus Warte- und Ordinationszimmer, sanitären Anlagen und weiteren Zimmern für Ärzte und Beamte. Neben dem Gang waren die Büros der Kanzlei und das Portierzimmer untergebracht.

Die zweite, südwestlich gelegene Raumgruppe besaß zwei Eingänge und umfasste Räumlichkeiten für die Oberin und Pflegerinnen. Nordwestlich davon lagen zwei Operationszimmer, das kleinere war mit einem Oberlicht versehen. Chloroformier- und Sterilisationszimmer sowie die Zimmer der Ärzte schlossen sich daran an. Die letzte, nordöstlich gelegene Raumgruppe beherbergte die Küche mit allen Nebenräumen[98].

Zwei Treppen führten ins Obergeschoß, die östliche Hälfte enthielt Wohnungen für den Sekretär, Oberärzte, Speise- und Dienerzimmer sowie den Zugang zur eisernen Dachstiege. Eine steinerne Wendeltreppe führte auf das Flachdach. Im fünften Jahresbericht des Rudolfiner-Vereins wird die Fernsicht von dort beschrieben. Man blickte auf die Ausläufer des Wienerwaldes; ferner sah man den Hermannskogel, den Kahlen- und Leopoldsberg, bei guter Witterung weiter auf das Marchfeld bis zu den kleinen Karpaten bei Pressburg[99].

---

[97] Fünfter Jahresbericht, (zit. Anm. 50), S. 7.
[98] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 14.
[99] 5. Jahresbericht, (zit. Anm. 50), S. 6.

Die westliche Hälfte war für die Schulschwestern des Hauses, die so genannten Rudolfinerinnen, bestimmt. Vor deren Zimmern lag separat ein Schulzimmer, das nicht nur für den Unterricht, sondern auch für die vom Rudolfiner-Verein veranstalteten Vorträge genutzt wurde. Durch die Trennung dieser beiden Bereiche war es Hausfremden möglich, an den Veranstaltungen teilzunehmen.

Wegen der Beengtheit der Pavillons, die wiederum aus dem relativ kleinen zur Verfügung stehenden Bauplatzes resultierte, mussten Teile des Kellers zu Wohn- und Arbeitsplätzen verwendet werden. Durch die Hanglage, das Erdgeschoß lag über dem Erdboden und verfügte über Tageslicht, wurde diese Situation abgeschwächt. Der südwestliche Teil des Kellers stand dem Küchenpersonal mit Wohnungen zur Verfügung; der nordwestliche Teil diente als Medikamentenraum, Sterilisierapparate, Magazine und Sortierraum für schmutzige Wäsche. Diese Räume waren durch eine westlich gelegene, freitragende Treppe mit dem Erdgeschoß verbunden. Auf eine Waschanstalt musste man aufgrund des mangelnden Platzes verzichten; daher wurde die Spitalswäsche außer Haus gegeben[100].

Die östliche Kellerhälfte enthielt das Magazin für die Kleider der Kranken. Vorratsräume für Lebensmittel, Brennmaterial und das Kesselhaus der Niederdruckdampfheizung waren darin untergebracht. Das Kleidermagazin verfügte über einen eigenen Brunnen, der bereits früher angelegt worden war, und nun zum Gießen für den Garten und als Reservewasserspeicher für das gesamte Krankenhaus diente. Zwei Wendeltreppen führten in diese Kellerhälfte. Die eine lag nahe bei dem Portierzimmer und verband dieses mit dem Kesselraum. Dieses war nötig, weil der Portier die Heizung zu besorgen hatte. Die andere Stiege diente der Verbindung zwischen Küche und Vorratskammern. Beide waren durch Glaswände voneinander getrennt, so dass der Portier nicht an die Vorräte gelangen und das Küchenpersonal oder Betriebsfremde nicht den Heizungsraum betreten konnte.

Der Keller war durchgehend gewölbt; der große Operationssaal im Erdgeschoß erhielt eine Flachwölbung, die Küche und alle Nebenräume waren auf Traversen gewölbt.

Alle Räume im Wirtschaftgebäude wurden an die Niederdruckdampfheizung angeschlossen. Nur die Operationssäle verfügten über extra Gasöfen, um im Notfall Wärme zur Verfügung zu haben, wenn die Zentralheizung nicht funktionierte. Dies konnte sowohl im Sommer bei zu hohen Temperaturen als auch im Winter, wenn die Heizung wegen der Kälte überlastet war, passieren. Sämtlichen Öfen und Heizungen wurde frische Luft von außen zugeführt. Alle Räume waren mit Abzugsvorrichtungen versehen, die damit verbundenen Schlote reichten weit über das Dach hinaus. Die Fenster erhielten zusätzliche Klappflügel. In den Bereichen Küche und Operationssäle waren diese aus Eisen gefertigt, da das Material eine längere Haltbarkeit versprach. Das Fenster des Chloroformierzimmers konnte man verdunkeln – dies war von großem Nutzen, da in diesem Raum neben der Narkose auch Augenuntersuchungen durchgeführt wurden.

[100] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, zit. Anm. 34), S. 15ff.

Die Warmwasserversorgung ging zunächst von der Küche aus, wo im Herd eine kupferne Heizflasche angebracht worden war. Diese wiederum war mit den Boilern im Abwaschraum verbunden, die in Form einer Ringleitung bis in die Operationssäle führte. Der Verbrauch des Warmwassers in der Küche und den Zimmern war jedoch zu groß für Flasche und Ringleitung. So musste nachträglich in den Operationssälen ein Wasserwärmeapparat mit Gasfeuerung aufgestellt werden[101].

IV.6. Die Kapelle

(S. Abb. 29 Kapelle außen, Abb. 30 Kapelle innen)

Zunächst gliederte man die Kapelle aus dem Raumkomplex des Wirtschaftsgebäudes aus, um sie als selbständigen Bau in Verbindung mit einer kleinen Sakristei zu präsentieren. Sie wurde zu diesem Zweck reichlich dekoriert und zum Andenken an den am 30. Januar 1889 verstorbenen Protektor Kronprinz Rudolf gewidmet.

Die Ausführung der Kapelle, von der auf Abbildung 29 ein Teil des klassischen Gebälks zu sehen ist, zeigt, wie sehr Franz von Gruber die Formensprache der klassischen Architektur beherrschte und er dies in dem einzigen, heute nicht mehr in der Form bestehenden, Sakralgebäude umgesetzt hat.

Vier Monumentalpilaster, durch Fruchtbänder miteinander verbunden, schmücken die Kirchenfassade und rahmen das hohe Rundportal ein. Das Portal wird durch Treppen erhöht, was seinen höher liegenden Rang betont. Den Zweck des Gebäudes kennzeichnet das Kreuz, das sich auf dem Gipfelpunkt der Dreiecksverdachung befindet.

Ein fast schmuckloser Fries wird von einer Dreiecksverdachung mit Rundscheibe im Scheitelpunkt bekrönt.

Die architektonisch reich ausgestattete Vorhalle überhöhte den Verbindungsgang, an dem sie lag, um auf den Sakralraum hinzuweisen und die Gläubigen vorzubereiten. Über der verglasten und vergitterten Tür war die marmorne Widmungstafel in Stuckumrahmung angebracht. Nachfolgend beschreibt Franz von Gruber die Konstruktion der Kapelle: „ […] Der rechteckige Theil der Kapelle hat eine aus Lärchenholz hergestellte, mit der Dachconstruction verbundene Decke mit auf Medolinostein-Consolen ruhenden Bogenbindern erhalten, die längs der Wände mit zu den Fensterbögen concentrischen Flachbögen verbunden sind, so dass der obere Theil der Wände eine bogenfriesartige Vertäfelung erhielt, die den Uebergang zu den geneigten Deckenflächen vermittelt. Die unteren Theile der Wände sind bis zu den hochliegenden Sohlbänken der Fenster mit Lärchenholz vertäfelt. Die Apsis ist mit einem Nischengewölbe gedeckt, das sich an eine Gurte anschliesst, welche den Uebergang zu dem Bogenbinder an Ort herstellt. […]“[102].

Die Dekoration bestand hauptsächlich aus Malerei; die Entwürfe stammten von Franz von Gruber, die der Dekorationsmaler Adolf Falkenstein ausführte. Die drei Glasfenster, ebenfalls von Franz von Gruber entworfen, wurden von Hans Graf Wilczek gespendet. Den Schriften zufolge befand

[101] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 16f.
[102] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 17.

sich auf dem Grundstück des Rudolfinerhauses schon vorher eine Kapelle; denn Franz von Gruber schrieb darüber: „ […] Für einen neuen Altar standen bisher leider die Mittel nicht zur Verfügung, weshalb vorläufig der Altar, sowie das Gestühl der alten Capelle entnommen werden mussten.“[103]. Das Bauhaben konnte wegen finanzieller Schwierigkeiten nur stockend und in zögernden Schritten vorangetrieben werden. So stellte sich bald das Problem, dass man aufgrund eines befürchteten Kälteeinbruches (Winter) die Kapelle nicht mit ausreichenden Heizungsmöglichkeiten versorgen konnte. Daher sahen sich die Bauherren gezwungen, einen voluminösen Ofen mit braunem Emaillemantel aufzustellen, der zwar die Wärmezufuhr sicherte, den Sakralraum aber „eben nicht zieret“[104].

IV.7. Der Reservepavillon

Als Reservepavillon dienten zunächst der zuerst erstellte Barackenpavillon und die auf dem Grundstück befindlichen Altbauten. Das Provisorium wurde erst 1890 mit Errichtung eines Wirtschaftsgebäudes durch einen zusätzlichen Pavillon ersetzt. Billroth wollte jedoch einen kleinen Pavillon mit sechs kleinen Zimmern, die entweder zum Teil als Pflegerinnenzimmer oder als Krankenzimmer (für zahlende Kranke) verwendet werden sollten. Der Reservepavillon bestand aus einem Saal für sechzehn Männer und einem weiteren, formgleichen für sechzehn Frauen. Ein drittes Krankenzimmer bot sechs Kindern Platz. Diese Räume wurden sowohl von der chirurgischen, als auch von der internen Station belegt.
Der Reservepavillon war sowohl vom Verbindungsgang, als auch vom Garten her hinter der Kapelle zugänglich. Von beiden Seiten wurde man zuerst in ein Stiegenhaus geleitet, welches über einen weiteren Gang zu den drei südlich gelegenen Zimmern führte. Dahinter folgten die sanitären Räume und ein Pflegerinnen-Zimmer. Im Keller waren das Magazin für Brennmaterial und eine Kammer für den Desinfektionsapparat untergebracht.
Alle Räume des Pavillons waren mit einer flachen Wölbung versehen. Das Obergeschoß ähnelte hinsichtlich der Ausstattung im Wesentlichen dem Rudolfspavillon. Allerdings waren hier die straßenseitigen Fenster matt verglast und die Oberlichter über die ganze Fensterbreite ausklappbar.
An den Pavillon schloss mit drei Zimmern das Pathologiegebäude an. Zwei der Räume waren für Sektionsarbeiten bestimmt, der andere war als bakteriologisches Laboratorium gedacht. Seine großen Fenster konnten vollständig verdunkelt werden. Große, nach Westen gerichtete Fenster gewährleisteten eine möglichst große Licht- und Luftzufuhr. Über einen weiteren Schacht konnte Frischluft in die Räume gepumpt werden. Ebenso wie in den Krankenzimmern sorgten auch hier Ventilationsöfen für eine angenehme Temperatur.

IV.8. Der Billrothpavillon

(S. Abbildungen 24, 25 und 26)

[103] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 18.
[104] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 18.

Billroth konnte den letzten geplanten Bau des nach ihm benannten Pavillons im Sommer des Jahres 1893 beginnen lassen. Dieses wurde durch eine kaiserliche Stiftung ermöglicht, die durch Erträge der Staatslotterie gespeist wurde. Die Fertigstellung des Billrothpavillons hat er selber allerdings nicht mehr erlebt.

Das Erdgeschoß beherbergte den Krankensaal für Frauen und ein Zimmer für kranke Kinder; im ersten Stock war die Männerabteilung. Ein Verbindungsgang führte zum Stiegenhaus, wo man im Erdgeschoß zunächst auf den Handaufzug stieß. Seine Größe war für ein Krankenbett und einen Pfleger berechnet, der die zu Operierenden vom ersten Stock in den Operationssaal und zurück beförderte. Die Frauenabteilung war von dem Verbindungsgang durch eine matt verglaste Wand getrennt.

In beiden Geschossen gelangte man nur über einen Gang zum Krankensaal. Die Eingangstür lag in der Mitte der Stirnseite des Krankensaales – so wurde die symmetrische Bettenstellung nicht gestört. Doch ging es hierbei nicht nur um eine optische Präferenz: Diese regelmäßige Bettenstellung garantierte auch eine bestmögliche Ausnutzung des Raumes.

Die westliche Stirnwand wird durch Glastüren von Loggien getrennt. Diese waren mit großen, weit zu öffnenden Fenstertüren versehen, welche bei günstiger Witterung geöffnet werden konnten. So konnten die Patienten außerdem bei günstigem Wetter mitsamt ihren Betten auf die Veranda hinausgeschoben werden – eine weitere unglaubliche Neuerung Billroths.

Auch im Erdgeschoß befand sich eine Loggia. Durch ihre Glastür konnten die Patienten direkt in den Garten gelangen, der mit seinem alten Baumbestand den Patienten genug Schatten spendete[105].

Wie bereits erwähnt, gehörten Licht und Luft zu Billroths Grundheilmitteln, die er so oft es ging versuchte umzusetzen. Zu dieser Zeit machte sich in der Medizin ein neuer Gedanke breit. Die Idee war, die Kranken nicht einzusperren, sondern sie mit Hilfe der Natur gesund werden zu lassen. Diese Therapieform wurde unter anderem auch von Sebastian Kneipp (1821-1897), einem katholischen Pfarrer und Naturheilkundler aus Bayern, angewandt und fand bei zunehmender Anzahl seiner Patienten großen Anklang[106].

Im Rudolfinerhaus befand sich zwischen Stiegenhaus und Pflegerinnenzimmer das Kinderzimmer. An seiner Längsseite war eine Terrasse angebracht, die etwa gleich groß wie das Zimmer selbst war. Bei Bedarf konnte sie auch mit Planen überdacht werden, um den Kindern wetterunabhängig frische Luft und Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.

Von dort aus führten Stufen in den Garten. Über dem Kinderzimmer wurde eine nach Süden liegende Loggia angebracht, die einen großen Teil der Kranken mit ihren Betten aufnehmen konnte. So sollten auch die Patienten aus dem ersten Stock ins Freie gelangen können.

Die Loggien- und Verandenanlagen bewährten sich beim Rudolfpavillon bereits ausgezeichnet, so dass man beim Billroth-Pavillon nach diesem Vorbild weiterbauen wollte.

Die Patienten im ersten Stock sollten durch ihre Lage nicht benachteiligt sein: Um auch ihnen während der Nachmittagsstunden ein schattiges Plätzchen zu gewähren, wurde über den an den

[105] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S.19f.
[106] Kneipp war ebenfalls ein Anhänger der Hydrotherapie: Das Wasser als Abhärtungs- und Heilmittel.

Pavillon anschließenden Teil des Verbindungsganges eine Terrasse angelegt, die durch eine aufspannbare Markise vor Einblicken von der Straße geschützt war[107].

Der nach Norden vorspringende Flügel enthielt einen Mittelgang mit direktem Licht in beiden Stockwerken, an den sich Teeküchen, Bäder, Toiletten und Magazine für Abfälle und gebrauchte Bandagen reihten sowie den im ersten Stock gelegenen Aufgang zur Dachstiege. Im Keller, der vom Verbindungsgang zugänglich war, befand sich das Kesselhaus der Niederdruckdampfheizung. Ein Brennmaterialmagazin, weitere kleine Magazine und eine kleine Werkstätte schlossen sich daran an.

Alle Räume des Gebäudes waren gewölbt, die Krankensäle verfügten über eine Flachwölbung. In den beiden großen Sälen waren die Fenster galerieartig angebracht. Die hohen Sohlbänke, die etwa zwei Meter dreißig über dem Fußboden lagen, erlaubten eine von der Fensterordnung unabhängige Bettenstellung. Die Oberflügel aller Fenster waren aufklappbar, mit Ausnahme jener der Loggien, des Stiegenhauses und der Gänge.

Die Frischluft, die in die Säle gepumpt wurde, kam aus einem im Garten angebrachten Luftbrunnen. Sie gelangte zu zwei Heizkammern, von wo sie im Krankensaal des Erdgeschosses durch einen in der Mitte angebrachten, aus Eisenblech mit Marmorabdeckung hergestellten Kasten ausströmte. Zum ersten Stock wurde sie durch einen Schacht geleitet, dessen Mündung zwei Meter über dem Fußboden lag. Durch Haupt- und Mischklappen konnte die Luftzufuhr geregelt werden. Die Heizung des Kinderzimmers funktionierte ähnlich; die Heizkörper waren sowohl für Wärme, als auch für Frischluftzufuhr zuständig und durch Ventile regulierbar. Die Zu- und Abluftwege waren unabhängig zugänglich, so dass die Patienten von eventuellen Reparaturarbeiten nicht betroffen waren[108].

IV.9. Der Wilczek-Pavillon

(S. Abbildungen 31, 32, 33 und 34 sowie Kopien der Originalzeichnungen von H. Gerl, Abb. 34 a und 34 b)

1903 erfolgte eine Erweiterung des Krankenhauses durch den Anbau eines Pavillons, der nach dem Mitbegründer des Rudolfiner-Vereines, Hans Graf Wilczek (1837-1922) benannt wurde. Dieser umfasste zweiunddreißig Betten und eine weitere Operationsabteilung, die nach den Plänen vom Architekten Baurat Heinz Gerl entstanden. Sowohl von der äußeren Architektur, als auch vom inneren Aufbau her passte sich dieser neue Pavillon den bereits bewährten älteren Bauten an. Er verfügte neben Veranden und Zugänge zum Garten über einen großen Leseraum, der auch als Ruhestätte dienen sollte; so wollte man noch mehr Komfort für die Patienten schaffen.

IV.10. Der Plan der elektrischen Anschlüsse

[107] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 20.
[108] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 22.

Außer dem Situationsplan von 1937 (s. Abb. 35, Situationsplan von 1937, und Abb. 36, das ungefähr aus der Zeit stammende Gebäude) ist auch ein Grundrissplan ohne Datum erhalten, in dem die genaue Lage der elektrischen Anschlüsse sowie deren Verlauf eingezeichnet sind. Dieser Plan, der für jedes Stockwerk separat verfasst war, fand Platz in einem gefalteten Karton, der mit dunkelgrünem Leinen überzogen und mit Goldlettern aus der Zeit des Jugendstiles beschriftet war. In Goldschrift war der Name „Siemens-Schuckert" eingraviert. Aus den Umständen lässt sich mit großer Wahrscheinlichkeit schließen, dass dieser Plan erst nach 1904 entstanden ist[109].

IV.11. Grundriss- und Situationsplan von 1937

Ein weiterer Grundrissplan[110] (s. Abbildungen 37, 38, 39 und 40 für den Rudolfs-Pavillon; die Abbildungen 41, 42 und 43 für den Billroth-Pavillon; Abb. 44 für die Kapelle und die Leichenkammer; Abb. 45 für das Böse-Haus; Abb. 46 für das Kesselhaus und dem Verbindungsgang; Abbildungen 47 für das Röntgen-Institut mit dem Wilczek-Pavillon und 48 für den Wilczek-Pavillon; die Abbildungen 49 bis einschließlich 52 beinhalten Pläne des Gersunyhauses und des Wirtschaftsgebäudes) stammt aus dem Jahre 1937. Hierbei handelt es sich um eine Bestandsaufnahme des Rudolfinerhauses, in dem alle Grundrisspläne der verschiedenen Stockwerke enthalten sind. Weiters finden sich Details von Aufrissen, so wie ein Lageplan, der das Grundstück mit den sich darauf befindenden Gebäuden zeigt.
Einen weiteren Hinweis auf die Echtheit und das Entstehungsdatum dieser Pläne liefert die Unterzeichnung durch den damaligen Verwalter des Rudolfinerhauses, Herrn Weber, und dem Obermagistratsrat der Magistratsabteilung 8, Herrn Herzl, aus dem Jahr 1937. Aus dem Umstand, dass zwei Pläne von unterschiedlichen Zeitpunkten vorliegen, bietet sich die einmalige Gelegenheit, beide, nämlich den Plan des Architekten Franz von Gruber von 1895 und den Situationsplan von 1937, miteinander zu vergleichen. So lässt sich eindeutig feststellen, dass im Jahre 1937 das Rudolfinerhaus noch vollständig – wie bei seiner Gründung – erhalten war. Denn bald darauf, im zweiten Weltkrieg, hatte das Spital großen Schaden erlitten.

IV.12. Erweiterungen zwischen den Plänen

Zwischen der Entstehung des Rudolfinerhauses (s. Abb. 20) und dem Plan aus dem Jahre 1937 (s. Abb. 35) gab es eine wesentliche Erweiterung des Krankenhaus-Areals: Das Nachbargrundstück, das von der Billrothstraße bis zur Rudolfiner Gasse reichte, wurde von der dort befindlichen Gärtnerei Böse abgekauft. Glashaus und Haupthaus der Gärtnerei sind in den Plänen von 1937

[109] In diesem Jahr fusionierten die beiden Werke Siemens & Halske AG mit der Aktiengesellschaft Österr. Schuckert-Werke zur Aktiengesellschaft Österr. Siemens-Schuckert Werke. Dieses Unternehmen verfügte über ein Werk in der Engerthstraße 150, im zwanzigsten Wiener Gemeindebezirk, und eines in der Leopoldau. S. Anm. 96, Technischer Führer durch Wien, Wien 1910, S. 579f.
[110] Dieser Plan wurde im Keller des Rudolfinerhauses von der Bibliothekarin nach erneuter, von mir angeregter Suche gefunden. Leider war mir persönlich der Zugang zu diesem Bereich verwehrt.

noch enthalten und wurden für das Rudolfinerhaus als Räumlichkeiten für die Schwestern adaptiert. Wahrscheinlich fehlten für Abriss und Neubau die finanziellen Mittel.
Auf dem Grundstück der ehemaligen Gärtnerei wurde ein neues Kesselhaus mit Kohlenkeller installiert (s. Abb. 46). Diese Kessel hatten vor 1937 im Keller der einzelnen Pavillons ihren Platz. So gelang es auch, die Brandgefahr durch die neue Aufstellung des Heizkessels in ein eigenes, dafür erbautes und isoliertes Haus in erheblichem Maße zu verkleinern. Die Keller boten deshalb mehr Platz für weitere Magazinräume, und statt der Handaufzüge konnte die Steuertechnik für maschinenbetriebene Aufzüge dort untergebracht werden. Ein direkter Gang verband das neue Kesselhaus mit dem Wirtschaftsgebäude. Dieses Gebäude wurde vom ersten Assistenten T. Billroths und späteren Leiter des Rudolfinerhauses Professor Robert Gersuny gestiftet (daher der frühere Name „Gersuny-Haus“) und wird heute noch zur Unterbringung von Schwestern und Hausärzten verwendet (s. Abbildungen 49, 50, 51 und 52).
Die eigentliche Neuerung zwischen den Jahren 1895 und 1937 betrifft den ursprünglich freien Platz hinter dem Wilczek-Pavillon zur Rudolfinergasse. Denn dort entstand das neue Röntgen-Institut (s. Abb. 47).
Das Wirtschaftsgebäude ist, bis auf kleinere Neuerungen, weitgehend erhalten geblieben. Diese Veränderungen betrafen zum Beispiel das Erdgeschoß. Hier hat man neben der Kapelle im Zentralpavillon die Ärztezimmer und Magazine für Verbandszeug zusammengelegt, um daraus notwendige, vergrößerte Operationssäle sowie sterile Zonen, die so genannten Schleusen, zu schaffen (s. Abbildungen 44, 50 und 51).

IV.13. Der Situationsplan von 1982

Bei einem weiteren, dritten Situationsplan (s. Abb. 53) handelt es sich um den aktuellsten. Er stammt aus der Festzeitschrift von 1982, die anlässlich des hundertjährigen Bestehens des Rudolfinerhauses herausgegeben wurde. Der Architekt Hans Hohenegger stellte dort den Grundriss des heutigen Rudolfinerhauses dar. Dabei unterschied er farblich und mithilfe von Mustern den Altbestand, beziehungsweise geringfügige Adaptierungen von kompletten Adaptierungen und Neubauten. Er kennzeichnete ebenfalls die Hauptverkehrswege und versah jeden Pavillon mit einer Nummer, die er am Rande näher erläuterte. So lässt sich auch aus diesem neuesten Plan sehr wohl der Gründungszustand Billroths erkennen.

IV.14. Revitalisierung des Hauses 1974

Im Herbst 1974 wurde für das Rudolfinerhaus ein neues Präsidium gewählt, welchem Dr. Kurt Grimm als Präsident vorstand. Als Konsilarius mit medizinischem Hauptsitz im Rudolfinerhaus

bestellte er unter anderem Professor K. Fellinger[111]. Die neue Leitung gestaltete sich schwierig, da der Zustand des Krankenhauses zum Zeitpunkt der Übernahme schon so veraltet war, dass von manchen zu einer Auflösung des Rudolfinerhauses gedrängt wurde.

Das Haus war mit etwa dreißig Kranken nur zu einem Drittel belegt, die Schwesternschule war unterbesetzt. Auch bei den Krankenzimmern sah es nicht besser aus: Sie besaßen meist nicht die nötigen Sanitäranlagen und entsprachen nicht dem modernen Standard. Ebenso verhielt es sich mit der Ambulanz, der Röntgenanlage und dem Labor; und auch die Operationssäle waren total veraltet.

Eine finanzielle Schätzung zur Revitalisierung des Krankenhauses belief sich auf achtzig Millionen Österreichische Schillinge. Die neue Leitung des Rudolfinerhauses suchte nun bei der Gemeinde um Hilfe – und fand sie: Die Gemeinde Wien ermöglichte einen Kredit über die volle Summe, und auch Zinszuschüsse erfolgten durch die Stadt Wien. Der Rudolfiner-Verband versuchte ebenfalls, entsprechend den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln, zu helfen. Hierbei darf man nicht vergessen, dass das Rudolfinerhaus zum Dachverband des Roten Kreuzes gehörte, und es deshalb möglich war, von offizieller Seite Finanzhilfen in derartiger Höhe zu erhalten (s. Abb. 54). Ein weiterer Grund für die kräftige Unterstützung von Seiten der öffentlichen Hand war die Tatsache, dass zu jener Zeit ein modernes Belegspital für Wien notwendig war. So unterzog man dieses Haus mit vereinten Kräften einer gründlichen Renovierung und Modernisierung[112].

IV.15. Ein Bombenschaden aus dem zweiten Weltkrieg

In den letzten Kriegstagen des zweiten Weltkrieges wurden in der Billrothstraße in Wien XIX mehrere Bomben abgeworfen, die teilweise schwerste Schäden anrichteten. Ziel einer Bombe sollte die Straßenbahnstation Ober-Döbling sein; hierbei wurde dabei auch das Rudolfinerhaus schwer in Mitleidenschaft gezogen. Der Billroth-, aber vor allem der Wilczek-Pavillon mit der Ambulanz wurde durch Bomben-Trichter schwer beschädigt (s. Abbildungen 55, 56, 57 und 58); drei Krankenschwestern und drei weitere Frauen starben bei diesem Angriff[113].

Erst in den sechziger und siebziger Jahren wurde der Billroth-Pavillon mit den zur Verfügung stehenden, geringen Mitteln provisorisch wieder in Stand gesetzt. Als das neue Präsidium 1974 beschloss, das Rudolfinerhaus entweder zu revitalisieren oder zu liquidieren, war der Bauzustand des Hauses so schlecht, dass es trotz der Bemühungen um eine Wiederherstellung in den Jahren vorher auf dem Niveau der Nachkriegszeit war.

Bei der Revitalisierung konnte nicht nur der Bestand erhalten werden, man entschloss sich auch, die Bettenanzahl zu erhöhen. „Durch geschickte Verwendung großer massiver Balkone und den

[111] Professor K. Fellinger zog sich 1994 von seinen Aktivitäten zurück und starb am 8. November 2000 im Rudolfinerhaus.

[112] Rudolfinerhaus 100 Jahre, (zit. Anm. 33), Artikel „Das neue, alte Rudolfinerhaus“ von Dr. K. Grimm, S. 9f.

[113] L(eopold) Grulich, Amtsrat i.R., Bomben auf Wien, Dezember 1950, ein maschinengeschriebenes Manuskript, in dem nach Bezirken, alphabetisch nach Straßen und Gassen, Angaben zu Bombentreffern und Schadenmeldungen aufgelistet sind. Manuskript liegt im Wiener Stadt- und Landesarchiv.

Aufbau des durch Kriegshandlungen zerstörten Billroth-Pavillon konnte sehr viel an Raum gewonnen werden, so dass es möglich war, die Bettenanzahl auf einhundertelf zu erhöhen“[114]. Denn bereits Billroth wusste, dass sich ein Einhundert-Betten-Spital besser rentierte, ja sogar selbst tragen konnte. Deshalb war es sein Bestreben, dieses Ziel zu erreichen.

Der Architekt dieser Revitalisierung war Hans Hohenegger[115]. Er hatte bereits das Hanusch-Krankenhaus in Wien umgebaut und galt als erfahrener Spitalsarchitekt zu dieser Zeit. Die Vorgabe lautete, jedes Zimmer, zunächst vom Billroth- und Wilczek-Pavillon, mit Bad, WC und Bidet auszustatten. Dies war nicht nur aus hygienischen Gründen angebracht, sondern in gewissem Maße auch notwendig, da Professor Fellinger eine große Anzahl Patienten aus dem arabischen Raum im Rudolfinerhaus betreute. Ein eigenes Bad mit WC und Bidet entsprach den religiösen Vorschriften.

Der Rudolf-Pavillon wurde vorerst nur bescheiden renoviert. Damals war noch nicht jedes Zimmer mit Bad und WC ausgestattet. Zu dieser Zeit gab es nur ein Etagenbad[116] auf jedem Flur. Der heute ebenfalls komplett sanierte Rudolf-Pavillon steht hauptsächlich der Geburtshilfe zur Verfügung.

Die Generalsanierung des Operationstraktes wurde an die Firma Sienkiewicz[117] in Aachen, Deutschland, vergeben, die für dieses Vorhaben prädestiniert schien. Die Kosten dafür betrugen allein zwanzig Millionen Österreichische Schillinge. Diese Betrieborganisation plante und richtete Operationssäle ein, die in Europa und Übersee den modernsten Standards entsprachen. In Wien war Sienkiewicz Teilsachverständiger bei der Planung der Operationssäle des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) sowie des Sozialmedizinischen Zentrums Ost (SMZ-Ost). Professor Fritsch stand von Seiten des Rudolfinerhauses als Fachmann zur Verfügung. Zurzeit kann in zwei streng aseptischen Operationssälen gearbeitet werden; ein dritter septischer Operationssaal wird auch von der Ambulanz mitbenutzt.

Eine Schleuse wurde eingebaut, durch die der Patient direkt in den Operationssaal hinein und von dort wieder zurückgebracht wurde, wodurch ein moderner, aseptischer Weg für den Patienten geschaffen wurde. Der neu gebaute Operationstrakt des Rudolfinerhauses enthält eine Aufwachstation mit allen notwendigen Kontrollgeräten und gilt als modernster seiner Art. Bis zu vierzehn Operationen können täglich durchgeführt werden. Zudem wurden eine Reihe von Spezialstationen geschaffen, wie für Herz- und Kreislaufuntersuchungen, Ultraschall, eine elektrophysikalische- und eine Röntgen- und Isotopenstation, die auch von ambulanten Patienten benutzt werden können. Vor dem Reservepavillon entstand eine Station für Magnet-Resonanz und Computer-Tomographie.

---

[114] Rudolfinerhaus 100 Jahre, (zit. Anm. 33), Artikel Dr. K. Grimm, S. 10.

[115] Architekt Hans Hohenegger, 1925 in Wien geboren, Ausbildung an der Akademie für angewandte Kunst, 1951 Diplomarbeit „Mittelschule mit sechzehn Zimmern“, Umbau des Hanusch-Krankenhauses und St. Anna-Kinderspitales, Neu- und Umbau der Rudolfstiftung. Spezialist für Krankenhäuser, Schulen und Ambulatorien.

[116] Der Architekt Hohenegger erinnerte sich bei einem Treffen am 3. Mai 2006 in seinem Büro, Wien 13, Testarellogasse 17, dass gegenüber dem Etagenbad das Zimmer lag, in dem Maria Cebotari, die berühmte Opernsängerin, längere Zeit einquartiert war. Für sie wurde ein Vorhang im Korridor so angebracht, dass sie jederzeit von ihrem Zimmer unerkannt quer über den Flur ins Bad gehen konnte.

[117] Der Leiter dieser Firma war der Enkel des berühmten Nobelpreisträgers Henryk Sienkiewicz (1846-1916), der „Quo Vadis“ geschrieben hatte.

Auch Küche und Wäscherei wurden auf den modernsten Stand der Technik gebracht. Die Wäscherei musste allerdings in den 1970er Jahren aus Kostengründen geschlossen werden. Seither wird die Wäsche zur Reinigung außer Haus gegeben. Die Küche erhielt eine große Spülmaschine, Warmhalteanlagen und Laufbänder. Auch im Wilczek- und Zentralgebäude gab es Neuerungen: Hier wurden zwei neue Aufzüge installiert.

Seit dem Um- und Neubau war die dem Spital angegliederte Schwesternschule wieder mit etwa sechzig Schwesternschülerinnen besetzt. Unverändert blieb die Tatsache, dass die Rudolfinerinnen weltliche Krankenschwestern sind und ihren Unterricht auf Grundlagen der modernen Wissenschaft basierend erhalten.

Bei der Umgestaltung und Modernisierung des Rudolfinerhauses wurde auch des Initiators und Gründers Theodor Billroth gedacht (s. Abb. 59). Aus Anlass seines 150. Geburtstages wurde aus Archivbeständen und Spenden ein Billroth-Museum errichtet, das seither öffentlich zugänglich ist. Der Inhalt wird immer wieder durch Anschaffungen ergänzt.

IV.16. Billroths späte Rückkehr zum Korridorsystem beim Krankenhausbau

Theodor Billroth hatte mehrfach öffentlich bestätigt[118], dass er sich seinerzeit sehr für das Baracken- und Pavillonsystem beim Rudolfinerhaus eingesetzt hatte. In demselben Vortrag allerdings widerrief er seine frühere Einstellung mit folgenden Worten: „[…] Ich […] gebe zu, dass wir bei dem Bau von Krankenhäusern nicht mehr so ausschließlich wie früher auf dem Pavillonsystem zu bestehen brauchen. Diese […] in die Breite entwickelte Hospitalanlagen [..] haben auch ihre grossen Uebelstände [..]. Sind die Pavillons oder Baracken mit dem Operationssaal nicht mit gedeckten Gängen verbunden, so bleibt es immer eine grosse Unbequemlichkeit […], dass die zu Operirenden im Winter auch bei grosser Kälte durch den entlaubten Garten zum Operationssaal getragen und in der Kälte aus demselben in ihren Pavillon durch Schnee und Eis zurückgebracht werden müssen. […] der Winter dauert bei uns gar lang; mit ihm müssen wir besonders rechnen.“[119] Ein ständiger, überdachter Verbindungsgang zu den Operationssälen und zur Ambulanz war für die Kranken oft überlebensnotwendig. Außerdem erklärte Billroth in einem Vortrag in der Gesellschaft der Ärzte in Wien im Jahr 1890, warum das Rudolfinerhaus im Pavillonsystem erbaut wurde: „[…] Doch bei dem Rudolfinerhause lag die Sache auch noch so, dass der Rudolfinerverein gar nie in der Lage war, ein seinen Bedürfnissen entsprechendes Krankenhaus auf einmal zu bauen. Er konnte je nach dem Zustrom von Spenden nur nach und nach einzelne Gebäude errichten.“[120]

Mit zunehmendem Alter schließlich wandte sich Billroth mehr und mehr vom Pavillonsystem im Krankenhausbau ab und dem Zentralsystem mit seinem Korridorbau zu. Selbst die Hochbauweise

[118] Vortrag T. Billroths „Über den Einfluss der Antiseptik auf Operationsmethoden, chirurgischen Unterricht und Krankenhausbau“, gehalten in der „feierlichen Sitzung“ der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, am 21. März 1890, Separater Abdruck aus der Wiener Klinischen Wochenschrift, 1890, Nr. 13, S. 11.
[119] Vortrag Billroths über Antiseptik, (zit. Anm. 118), S. 10f.
[120] Vortrag T. Billroths über Antiseptik, (zit. Anm. 118), S. 11.

für Krankenhäuser stellte für ihn später kein Problem mehr da. Seine Angst vor Krankenhochhäusern mag aus der Beobachtung des Wiener Ringtheaterbrandes resultieren: „Der Ringtheaterbrand liegt uns Allen noch in den Gliedern: man denke sich, es bräche unten Feuer aus, welche Panique unter den armen Kranken in den oberen Stockwerken!“[121].

Erst durch den Architekten Franz von Gruber und dessen Entscheidung, beim Bau des Rudolfinerhauses ausschließlich Stein und Eisen zu verwenden (selbst von Holzkonstruktionen am Dach wurde abgesehen), war ihm klar: „Was kann denn da überhaupt noch brennen? […] Kurz, es wäre unter dem Einfluss localer zwingender Verhältnisse gegen den Höhenbau eines Spitals kein wesentlicher Moment ausser dem der schwierigen Administration beizubringen, und das liesse sich mit unseren jetzigen technischen [Erfahrungen] wohl ebenso überwinden, wie wir es bei den Pavillonspitälern, welche sich in unendliche Breite entfalten, auch überwunden haben.“[122]

Abschließend soll ein Wort des Architekten Franz von Gruber zitiert werden: „Die Stadt Wien hat ihn [Theodor Billroth] in sinnigerweise geehrt, indem sie der zum Rudolfiner-Hause führenden Hauptstrasse seinen Namen gab.“[123]

V. Die Baubeschreibung

Die Baubeschreibung des Rudolfinerhauses erfolgt anhand einiger weniger Aufriss-Zeichnungen Franz von Grubers und Carl Völckners von 1884 (s. Abbildungen 26a, 26b und 28a), die in der Bibliothek des Rudolfinerhauses verwahrt werden. Hierbei handelt es sich um die einzigen Aufrisse, die sich bis heute erhalten haben.

Ein Blatt zeigt die ursprünglich geplante Südfassade des Rudolfpavillons (Plan von 1884) mit anschließender Westfassade des Wirtschaftsgebäudes (s. Abb. 26a); ein weiterer behandelt den Rudolf-Pavillon (s. Abb. 26b).

V.1. Aufriss 1: Rudolfpavillon – Südfassade

(s. Abb. 26b)

Die Fassade des Rudolfpavillons ist gespiegelt; sie lässt sich mittig, in der Spitze der Dreieckverdachung, klappen.

Beim Aufriss des Rudolfpavillons handelt es sich um einen zweigeschossigen, siebenachsigen Längsbau, dessen einachsige, seicht vortretende Mittel- und Endrisalite durch ein hervorgehobenes Mauerband vertikal getrennt sind. Diese Eckquaderung dient gleichzeitig als Zier- und Abschlussleiste. Die glatte Sockelzone des Gebäudes passt sich dem Terrain an. Die Fensteröffnungen sind rechteckig und verlaufen am oberen Ende in leichter Korbbogenform und werden von einer Keilsteinkette, die sich dem Fensterverlauf anpasst, bekrönt.

[121] Vortrag T. Billroths über Antiseptik, (zit. Anm. 118), S. 17.
[122] Vortrag T. Billroths über Antiseptik, (zit. Anm. 118), S. 12f.
[123] F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus , (zit. Anm. 34), S. 4.

Die Aufteilung der Fenster und Türen ist logisch und übersichtlich. Das Hauptportal befindet sich im Mittelrisalit. Es entspricht in seinen Ausmaßen ungefähr der doppelten Breite der Fenster. Im Gegensatz dazu wird es von Keilsteinen, die sich wie eine Kette der Rundform anpassen, überfangen. Die Verzierung des Hauptportals und der übrigen Tür- und Fensteröffnungen sind einander sehr ähnlich: Hierbei handelt es sich um eine angleichende Keilsteinkette, die die obere Rundung betont. Sie schließt den runden Sturz des Hauptportals nicht so knapp ab, wie die nach oben korbförmig verlaufenden Fensteröffnungen. Beim Tor reicht die Verzierung bis zur imaginären Kämpferzone. Neben dem Hauptportal befinden sich rechts und links zwei in Höhe, Abstand und Verzierung gleiche Fenster, die zusammen die Öffnungen des Mittelrisalits in der Sockelzone bilden.

Die Sockelzone beherbergt noch ein kleines, beziehungsweise schmales Portal, aus der Sicht des Betrachters im linken Eckrisalit liegend. Es wird von seiner Breite und Bekrönung wie ein Fenster behandelt, unterscheidet sich natürlich durch seine Länge und fügt sich nahtlos in die Fensterreihe ein.

Ein Parapetfries trennt das Erdgeschoß vom ersten Stock. Im Gegensatz zum glatten Außenputz des Erdgeschosses, tritt im ersten Stockwerk eine durchlaufende Nutung hervor. Sie wird von einer senkrecht verlaufenden, gepolsterten Eckquaderung durchbrochen.

Nur der Mittelrisalit bildet eine Ausnahme: Seine Bänderung wird von jeweils zwei an den Ecken befindlichen, senkrecht verlaufenden, gepolsterten Quadersteinketten unterbrochen. Sie führen, nur durch ein Gesims mit einem darüber liegenden, blanken Sockel getrennt, ins Obergeschoß und verleihen der lang gestreckten Südfassade eine leichte Aufwärts-Betonung. Die doppelten Quadersteinketten deuten nicht vorhandene Pilaster an.

Ein Flachdach schließt die Fassade ab, die mit einer schmalen Zierleiste die Fassade rahmt. Kein vorspringendes Dach verschattet den Anblick dieser Fassadenseite, die auf den Betrachter einen harmonischen, geraden und sauberen Eindruck hinterlässt. Selbst die Schornsteine des Pultdaches sind einer rhythmischen Anordnung unterworfen und runden das Bild der symmetrischen Aufteilung ab.

V.1.1. Fenster

Die Fenster (s. Abb. 26b) sind horizontal angeordnet, wobei die einzelnen Fenster der oberen zwei Geschosse exakt übereinander liegen. Der horizontale Zug wird durch die Vernutung im unteren Geschoss verstärkt.

Das mittlere Fenster des Obergeschosses weist eine klassische Dreiecksverdachung auf, die auf zwei Säulen in toskanischer Art[124] ruht. Das darunter liegende Mittelfenster des ersten Geschosses ist in Größe und Form gleich. Allerdings wurde es um die Verdachung reduziert, so wie um vier kleine Stützen unterhalb der Parapetzone bereichert. Beide Mittelfenster sind von einer Quadersteinkette umrahmt, die im glatten Gesims unterbrochen ist.

[124] Die toskanische Ordnung passt zum „heiteren, italienischen Dörfchen“ und zu Billroths Liebe zur südlichen Landschaft.

Nach außen folgen auf beiden Geschossen beidseitig zwei quadratisch anmutende Fenster. Sie sind mit einer Flachdachung versehen, die im unteren Geschoss mit der Nutung abschließt. Säulen toskanischer Art wiederum unterteilen alle acht Fenster mittig. Im unteren Geschoss beinhalten die Fenster neuerlich je drei kleine Stützen.

An den äußeren Enden befinden sich Endrisalite, die eine Eckquaderung aufweisen. Diese Art der Betonung erinnert an Pilastergliederungen aus der Renaissance-Architektur. Die hochrechteckigen Fenster sind wiederum mit einer Flachverdachung versehen; im unteren Stockwerk befinden sich nur mehr zwei Stelzen, die an den unteren Enden der Fenster angebracht sind.

Die Sockelzone ist glatt verputzt. Im Mittelrisalit, direkt unterhalb der doppelt gesäulten Fenster, befindet sich ein Rundportal; zur Rechten und zur Linken je ein hochrechteckiges, schmales Fenster. Die übrigen Fenster der Sockelzone liegen direkt in den Achsen, die die Fenster der darüber liegenden Stockwerke bilden. Die gesamte Fensterung dieser untersten Ebene ist rahmenlos in das Mauerwerk eingeschnitten und verfügt lediglich über Keilsteine, die sich der oberen Fensterlinie bogenförmig angleichen.

V.1.2. Der Anbau

Der sich links vom Betrachter anschließende Anbau unterscheidet sich in Breite und Höhe vom Haupttrakt und fällt in seiner Dekoration aus dem Rahmen. Er weicht von der eigentlichen Fassadenlinie zurück und ist von der Höhe kürzer. Der Anbau befindet sich links vom Betrachter. Das Erdgeschoß unterscheidet sich in seiner Grundform nicht wesentlich von dem des Hauptgebäudes. Der erste Stock ist im Gegensatz zum Hauptgebäude nicht genutet, sondern wird von einem antikisierenden Rundbogen überfangen, der auf zwei Säulen toskanischer Art aufliegt.

Die im unteren Drittel verlaufende, schmale Brüstung, die wohl der Sicherheit der Patienten dient, entspricht optisch der Einteilung der Parapetzone des Hauptgebäudes. Das zweite Geschoss des Anbaus besitzt eine rechteckige Öffnung, die von breiten Säulen toskanischer Ordnung flankiert wird. Diese korrespondieren mit der Einteilung der Mittelfenster des Hauptgebäudes. Jedoch ist je eine Halbsäule zusätzlich als Eckschmuck vorhanden. Sie lugen – fast versteckt – neben der dominanten Eckquaderung hervor und verleihen dem Anbau einen zusätzlichen Vertikalzug. Die untere Zone des Obergeschosses, die die Säulen bereits architektonisch durch Vor- und Rücksprünge vorbereitet, beinhaltet eine schmiedeeiserne Brüstung. Ein verzierter Stab teilt sich am Ende, um in zwei entgegengesetzt verlaufenden Schneckenformen auszulaufen, wobei kleine Blütenteile sich an den Seiten herausringeln. Diese zarte Einfassung ist der einzige verspielte Schmuck an der sonst sehr einfachen und schematisch gehaltenen Südfassade des Rudolfpavillons.

V.2. Aufriss 2: Wirtschaftsgebäude - Zentralgebäude

V.2.1. Westfassade

(s. Abb. 28a)

Der rechte zweigeschossige Trakt gehört noch zum bereits beschriebenen Rudolfpavillon. Ein ebenerdig, gedeckter Kolonnadengang, der an beiden Seiten offen ist, verbindet den Rudolfspavillon mit dem Wirtschaftsgebäude. Auffallend ist ein mittig gelegener Aufgang, der vom Garten direkt in den Kolonnadengang führt.

Auf der linken Seite schließt der Kolonnadengang mit einer eineinhalb Säulenstellung ab. Im Gegensatz dazu steht die rechte Seite, die mit einer einfachen Säulenstellung in die Kolonnade einführt. Alle Säulen gehören der toskanischen Ordnung an.

Das Erdgeschoß des Wirtschaftspavillons zeigt eine Quaderung, die sich von der Bänderung des angeschlossenen Rudolfspavillon deutlich abhebt. Fenster und Portal sind hochrechteckig in der Fassade untergebracht; hervorgehoben durch verstärkte, glatte Profile, die an den oberen Ecken seitlich hervorstehen.

Das erste Obergeschoß, durch ein glattes, schmales Gebälk vom Erdgeschoß getrennt, besitzt eine glatte Putzfläche. Auffallend sind die Fenster: Sie bestehen aus zwei schmalen Rundbögen, die auf Säulen toskanischer Art aufliegen und von flachen Gesimsen überfangen werden. Die Gebäudekanten sind beidseitig mit den bereits beschriebenen, polsterartigen Eckquaderungen verziert. Mit dem darüber liegenden Gebälk findet der gebaute Wirtschaftspavillon seinen tatsächlichen Abschluss.

Das geplante dritte Geschoß mit seinem alles überragenden Turm und der noch höher reichenden Fahnenstange samt Fahne, die in der Abbildung wirkungsvoll im Wind flatterte, blieb ein Traum. So hatte sich Theodor Billroth sein Krankenhaus vorgestellt: Ein kleines Dörfchen, nach italienischer Art mit Flachdächern und einem hohen Turm, weithin sichtbar, um im Notfall sofort hinfinden zu können. Bei diesem Wahrzeichen, dem Turm, befand sich auch gleich der Eingang zum Spital. Ambulanz und Operationssäle waren in der Nähe, um notfalls sofort helfend eingreifen zu können. Alles war bis aufs kleinste so angeordnet, dass keine unter Umständen lebensnotwendige Zeit verloren gehen konnte: Die perfekte Planung eines Praktikers.

V.3. Röntgen-Institut

(s. Abb. 47)

Dargestellt wird das Röntgen-Institut, die Rückseite des Wilczek-Pavillons, das zur Rudolfinergasse liegt. Es handelt sich um eine genutete, zweigeschossige Fassade, aufgeteilt in sechs Achsen, wovon zwei in dem seichten Mittelrisalit untergebracht sind. Die jeweils zwei übereinander liegenden Fenster mit ihren korbbogenförmigen Abschlüssen wirken flach und breit. Sie sind optisch durch einen Rahmen zusammengefasst, der im oberen Teil den Korbbogen nachvollzieht und dadurch dem flachen, aber breiten Bau einen vertikalen Zug verleiht. Die Fensterzonen beider Stockwerke bestehen aus Platten, die die Fensterbreite einnehmen und grob behauen sind. Die kleinteiligen Fenster passen sich der Bänderung an, erwirken aber durch ihre nochmalige Teilung eine leichte Vertikalität. Fensterformen, Parapetzonen und Bänderung ziehen sich achsenförmig über die Fassade. Der Mittelrisalit wird von einem korbbogenförmigen Aufbau überhöht.

Im oberen Stockwerk weicht das linke äußere Fenster nicht in seiner Form, doch in seiner Gestaltung von den anderen ab: Es ist nicht unterteilt. Dahinter befindet sich das Laboratorium, ein Ort, bei dem Licht eine besondere Rolle spielt und für die Forschungsarbeiten wichtig ist. Darum befindet sich an dieser Stelle ein einteiliges Fenster. Hieraus lässt sich die Vermutung begründen, dass das Rudolfinerhaus von innen nach außen gebaut wurde. Auf die Bedürfnisse der Innenräume wurde – wie hier im Falle des Lichts – besondere Rücksicht genommen. Nach den vorliegenden Plänen zu urteilen, kann man davon ausgehen, dass notwendige Maßnahmen, die der Forschung oder dem Wohl des Patienten dienten, der Schönheit oder Symmetrie des Außenbaus vorgezogen wurden.

V.4. Billroth-Pavillon, Ansicht gegen Süden

(s. Abb. 41)

Die Südfassade des Billroth-Pavillons ist im Gegensatz zur Südfassade des Rudolfpavillons nicht gespiegelt.

Der Billroth-Pavillon in seiner Südansicht ist ein lang gestrecktes, zweigeschossiges Gebäude mit rechts und links in Höhe und Breite zurücktretenden, offenen Veranden. Die Fassade ist auf den ersten Blick kleinteilig und eng gegliedert und gönnt dem Auge des Betrachters nur bei den Risaliten Ruhepausen. Das Erdgeschoß zeigt ein Spiel zwischen glatter Putzfläche, verdeckt durch Säulen bei der linken, offenen Veranda, gemalten Quadern, Nutung, Quadern beim Haupthaus und wieder Nutung bei der rechten Veranda, was dem lang gestreckten, flachen Bau eine gewisse Unruhe verleiht.

Der linke Anbau einer offenen, zweigeschossigen Veranda wurde in seiner Höhe und Breite zurückgesetzt und weist im Erdgeschoß einen Rundbogen auf, der auf zwei Säulen ruht. Die restliche Wand wird rechts und links mit je zwei weiteren Säulen ausgefüllt. Darunter und darüber liegen jeweils kräftige Gebälkabschlüsse, die im Obergeschoß zu einem seichten Dachanstieg führen. Der obere Teil dieser Veranda unterscheidet sich von dem unteren durch seine rechteckige Öffnung, bleibt aber in seiner baulichen Behandlung gleich.

An diesen, ebenfalls zweistöckigen, Anbau schließt sich der vom Betrachter links liegende Teil der Fassade an. Dessen Erdgeschoß ist gequadert und mit neun gleichförmigen, hochrechteckig eingeschnittenen Fenstern versehen. Links außen wird das Erdgeschoss von einer Eckquaderung markiert. Das untere Stockwerk wird vom oberen durch ein kräftiges Gesims getrennt.

Das obere Geschoß wird von einem rhythmischen Wechsel von Säulen und (Blind-) Fenstern bestimmt. Anstatt der obligatorischen Eckquaderung verwendet der Architekt eine Doppelsäulenstellung als Ecklösung auf der linken Seite und ein Zusammentreffen von Säule und Eckquaderung vor Beginn des mittleren Risalits[125]. Der stilistische Umgang mit der Fassade erfolgte in Anlehnung an die Architektur der italienischen Renaissance.

[125] Es handelt sich hier nicht um einen Mittelrisalit, weil der Risalit nicht genau in der Mitte liegt.

Abgeschlossen von den markanten, fast leitmotivisch auftretenden, gepolsterten Eckquaderungen an beiden Seiten zeigt das gequaderte Erdgeschoß ein einzelnes, breites Fenster, das in der Mitte von einer dünnen Säule getragen wird. Drei schmalere, gleichartig behandelte Fenster, allerdings ohne Mittelsäule, schließen sich dem mittleren Risalit auf der rechten Seite an. Diese Fenster nehmen fast die Höhe des Erdgeschosses ein und sind durch kein Fensterkreuz und keine Säule geschmückt.

Im darüber liegenden Teil des Stockwerks wird das Spiel zwischen hochrechteckigen Fenstern und Säulen wieder aufgenommen. Im Gegensatz zur längeren Fassadenseite, die sich rechter Hand befindet, findet hier jedoch kein alternierender Wechsel mit Blindfenstern statt.

Der Endrisalit strahlt wieder die Ruhe aus, die man bereits beim mittleren Risalit entdecken konnte. Gequadertes Mauerwerk mit den typischen Eckquaderungen beinhaltet ein breites Fenster, das nicht die Höhe der drei vorherigen Fenster besitzt. Es ist genauso gestaltet wie das Fenster im mittleren Risalit. Darüber liegt ein gleichartiges Fenster auf glatter Putzfläche. Der zweistöckige Risalit wird rechts und links von der gepolsterten Eckquaderung der Länge nach eingefasst, nur durch das glatte Gesims zwischen Erdgeschoß und erstem Stock getrennt. Bis zu diesem Punkt des Hauses befindet sich im Vordergrund eine aus verschiedenen Teilen zusammengesetzte, niedrige Abgrenzung.

Der ähnlich der Veranda auf der linken Seite in Höhe und Breite zurückgesetzte Anbau, der rechts das Gebäude beschließt, ist in beiden Stockwerken gebändert. Im Erdgeschoß dominiert ein übergroßes Portal, dessen Einfahrt aus der Fassadenlinie herausragt. Ein Gesims trennt auch hier das Erdgeschoß vom oberen Stockwerk. Ein großes, breites, schmucklos eingefasstes Fenster mit Flachverdachung nimmt fast den ganzen Raum ein.

Gerade bei der Ansicht des Billroth-Pavillons gegen Süden erkennt man, dass das Rudolfinerhaus von innen nach außen gebaut wurde. Hinter den kleinen, eingeschnittenen Fenstern im Erdgeschoß befanden sich die Patientensäle dritter Klasse für acht Männer und zwölf Frauen, ursprünglich für je sechzehn Personen vorgesehen. Das Obergeschoß mit den hohen, unterteilten Fenstern, durch Säulen und Blindfenster getrennt, beherbergte Patienten erster Klasse. Hinter den drei hohen, nicht unterteilten Fenstern im Erdgeschoß befanden sich zunächst drei große, helle Räume. Sie waren für kranke Kinder gedacht. Vor diesen Fenstern befand sich eine bewachsene Terrasse mit Sandkasten. Erst in den 1930er Jahren wurde aus den drei Kindersälen der Lehrsaal für die Krankenpflegerinnenschule[126]. Der große Eingang, auf dem Plan (s. Abb. 41) leicht überdacht, zeigt den überdachten Gang vom Billroth-Pavillon zum Wirtschaftsgebäude. Das große, ungeteilte Fenster über dem Eingang gehörte zum Lesezimmer. Die Höhe, Größe und Einteilung der Fenster entsprach den jeweiligen Aufgaben der dahinter liegenden Räume.

Generell ist zur Planung zu sagen, dass bezüglich der Wichtigkeit die innere Struktur der Fassade vorangestellt wurde. Es scheint evident, dass das Rudolfinerhaus eine äußere, asymmetrische Fassade in Kauf nimmt, um im Inneren die bestmöglichen Licht- und Raumverhältnisse zu

[126] Hinweis von Frau V. Kleibel, MAS, Bibkliothekarin des Rudolfinerhauses. Sie wurde 1976 als Rudolfinerin aufgenommen und kennt die Baugeschichte aus Erzählungen der älteren Schwestern.

garantieren. Solange die Räumlichkeiten für Patienten, Lehre und Forschung über die notwendigen Arbeitsbedingungen verfügen, folgt als zweiter Schritt das äußere Erscheinungsbild.
Die Auseinandersetzung zwischen innen und außen trägt sicherlich die Handschrift Theodor Billroths und seinen Vorstellungen von Hygiene, Licht und Raum; der Architekt hatte sich dessen Bedingungen unterzuordnen. Damit wird der Ausspruch Florentine Nightingales in der Krankenhausarchitektur des Rudolfinerhauses umgesetzt: Alles zum Wohle des Patienten, nichts für die architektonische Schönheit.

V.5. Die Kapelle

(s. Abb. 29)

Von dem einzigen Sakralgebäude, das sich jemals auf dem Gelände des Rudolfinerhauses befunden hat, sind heute nur mehr Reste erhalten. Nachdem die Kapelle im Zweiten Weltkrieg von Bomben zerstört worden war, wurde sie im Zuge des Umbaus in den 50er Jahren in das spätere Wirtschaftsgebäude integriert.
Auf der Abbildung ist ein klassizistisches Gebälk zu erkennen. Dieses steht architektonisch zwischen den Elementen der Klassik, wie sie bei großen Sakralbauten zu finden ist, und der schlichten, funktionalen Planung der Krankenhauspavillons.
Vier Monumentalpilaster, zwei links und rechts vom Eingang und zwei an den Ecken, durch Fruchtbänder miteinander verbunden, schmücken die Kirchenfassade und umrahmen das hohe Rundportal; es wird durch Treppen erhöht. Den fast schmucklosen Fries bekrönt eine Dreiecksverdachung mit Rundscheibe im Scheitelpunkt. Der Zweck dieses Gebäudes kennzeichnet das Kreuz, das sich auf dem Gipfelpunkt der Dreiecksverdachung befindet.

V.6. Das Gersunyhaus

(s. Abb. 49)

Ein dreistöckiges Gebäude mit Mezzaningeschoß ist das höchste Bauwerk der Pavillons des Rudolfinerhauses und beherbergt die Schwestern sowie die Schwesternschülerinnen. Es wurde im Jahr 1904 aufgestockt.
Über eine relativ hohe und plane Sockelzone folgt das gebänderte Erdgeschoß. Es ist in fünf Achsen geteilt; die sechste liegt auf dem einachsigen Eckrisalit, der kaum merklich vorspringt. Fünf gleichförmig hochrechteckige, leicht profilierte Fenster sind in die Bänderung eingeschnitten. Die sechste Achse, am anderen Ende des Eckrisalits liegend, wird in Sockelzone und Erdgeschoß von einem breiten in Fensterhöhe abschließenden Eingangsportal dominiert. Ein breites, in den Parapetzonen der Fenster hervortretendes Gebälk trennt das Erdgeschoß vom ersten Stockwerk.
Erstes und zweites Geschoß liegen auf planem Mauerwerk, strukturiert durch die Fensterachsen mit ihren flachen, aber stark profilierten Fensterverdachungen und dem durchlaufenden, horizontalen Gebälk. Ein schmales Gesims teilt den dritten Stock mit dem darüber liegenden Mezzaningeschoß, dessen Fenster querrechteckig, klein und gedrückt wirken. Dieser Eindruck wird noch durch die Linie verstärkt, die die Fenster in ihrer Höhe umrahmt, jedoch in dem dazwischen liegenden

freibleibenden Mauerstück girlandenähnlich herunterreicht. Diese Betonung des obersten Mezzaningeschosses reicht als höchstes Gebäude für eine zusätzliche Dekoration und macht deshalb schon, auf weite Sicht gesehen, auf sich aufmerksam. Ein reich profiliertes Gesims, das die Fassade nicht überschattet, führt zu einem flach ansteigenden Dach.

Der Eckrisalit wird an beiden Seiten von einem Dekorationsmotiv hervorgehoben, das dem Leser bekannt ist, jedoch in diesem Zusammenhang in einer anderen Form verwendet wird und deshalb auf eine andere Hand hinweist. Es handelt sich um die vormals gepolsterte Eckquaderung. Sie tritt hier wieder auf, jedoch nicht in der gleichförmigen Art wie an den früher erbauten Pavillons; sondern es alternieren kürzere und längere Quader von gleicher Breite, um den Eckrisalit an seinen Enden zu betonen.

Das Gersunyhaus ist heute nicht mehr in dieser Form erhalten. Aus ihm entstand das nachfolgend beschriebene, neue Wirtschaftsgebäude: Nach dem Tod von Dr. Robert Gersuny, Assistenzarzt unter Theodor Billroth, später Primararzt und Billroths Nachfolger, wurde dieses Gebäude ihm zu Ehren Gersunyhaus genannt. Während des zweiten Weltkrieges mutierte das Gersunyhaus wieder zum Wirtschaftsgebäude, da es zu der Zeit unmöglich war, einen Pavillon nach einem konvertierten Juden zu benennen. Eine vor dem Krieg nach ihm benannte Straße bekam ebenfalls einen anderen Namen. Heute ist der Anbau dem Zentralgebäude einverleibt worden: Aus dem Gersunyhaus wurden die Fellinger-Stationen, benannt nach dem erfolgreichen Wirken des Arztes und Konsilarius des Rudolfinerhauses Professor Dr. Karl Fellinger[127].

V.7. Bauliche Veränderungen 1904/1905

Der Schwesternpavillon wurde 1904 aus Platzgründen vergrößert, da das Personal von fünfzehn auf vierundzwanzig Schwestern aufgestockt werden musste, (s. Abb. 45 sowie Abbildungen 54a und 54b). Das daran anschließende neue Wirtschaftsgebäude wurde fertig gestellt, nur die Inneneinrichtung musste bis zum Frühjahr 1905 warten (s. Abbildungen 50, 51 und 52). Damit konnte die Küche aus dem Direktionsgebäude entfernt werden, die sich oft mit ihrem Geruch unangenehm bemerkbar gemacht hatte. Eine neue, vergrößerte Waschanstalt und Werkstätten für Reparaturen fanden ebenfalls Platz. Die neuen Wohnungen der Ärzte gestatteten die Aufnahme einiger Volontariatsärzte, die den ärztlichen Dienst erleichtern konnten.

Als wichtige, neue Einrichtung wurde ein gut ausgestattetes Röntgenlaboratorium eingerichtet, das von Dr. Ricardo Stegmann geplant und später geleitet wurde[128]. Dieses wurde vor den Wilczek-Pavillon gebaut (s. Abb. 47).

Das 1905 in Betrieb genommene Wirtschaftsgebäude garantierte eine vollständige räumliche Trennung des Wirtschaftsbetriebes von der Krankenpflege. Als Architekten zeichneten Leopold Simony und Baurat Eduard Ritter von Löhr verantwortlich.

[127] Professor K. Fellinger. (zit. Anm. 111).
[128] 24. Jahresbericht des Rudolfiner-Vereins, Vereinsjahr 1904, Wien, 1905, Selbstverlag, S. 5.

„Das Wirtschaftsgebäude, ein oblonger, mit dem Zentralgebäude durch zwei Gänge verbundener einstöckiger Bau, enthält im Souterrain das Kesselhaus, die Werkstätten, die Dampfwaschküche und die Trockenkammer, im Erdgeschosse die große Küche samt ihren Annexen, das Bügelzimmer, die Nähkammer und die Wohnungen für die Verwalterin und den Portier und im ersten Stocke die Wohnungen für sechs Volontärärzte“[129] (s. Abbildungen 37, 38 und 39).

VI. Architektonische Vergleiche

VI.1. Die Außen-Architektur

Das Rudolfinerhaus, 1190 Wien, Billrothstraße 78, entstand aufgrund einer Initiative des Chirurgen Theodor Billroth und des Grafen Hans Wilczek unter dem Protektorat des Kronprinzen Rudolf (s. Abb. 60). Der abgebildete Haustypus mit Flachdach ist sicherlich für Unterdöbling nicht üblich, sondern entspricht mehr der Bauweise von Oberitalien (s. Abb. 61) oder Billroths Lieblingslandschaft um Abbazia (heutiges Opatija) herum, „das ich fast als zweites Vaterland lieben gelernt habe[130] (s. Abbildungen 62, 63, 64 und 65).

Der äußere Eindruck des Rudolfinerhauses wird von Robert Gersuny als „heiteres, italienischen Dörfchen“ beschrieben (s. Abb. 65). Der Architekt Franz von Gruber empfand es ähnlich und ging dabei näher auf die Sgrafitto-Arbeiten am Mauerwerk (s. Abbildungen 66, 67 und 68) und den heute verlorenen Skulpturenschmuck (s. Abbildungen 25 und 26) ein: „Bezüglich der äußeren Architektur sei beigefügt, dass dabei so viel als möglich ein villenartig heiterer Charakter angestrebt wurde. Das in der Architektur ganz einfach gehaltene Untergeschoss erhielt, wie mit Rücksicht darauf schon ursprünglich geplant war, einen Umschluss von frei vor die Mauern gesetzten, mit wildem Weine umrankten Traillagen. In die vor dem Stiegenhause in der Mitte des Erdgeschosses angebrachte Nische wurde eine Minerva gesetzt, deren Modell vom Baue der Kunstakademie herrührt und die von der Wienerberger Thonwaarenfabrik geliefert wurde. Der Hintergrund dieser Nische und die beiden Seitentheile derselben sind mit Sgraffiten auf rothem Grunde geschmückt. Das Obergeschoss ist im Sinne des ursprünglichen Entwurfes durchgehends mit Sgrafitten decorirt, welche Hofrath Dr. Billroth aus eigenen Mitteln herstellen und vom Maler und Architekten Gustav von Bamberger skizziren liess. Die Cartons für die beiderseits des Stiegenhausfensters angebrachten, die Hygiea und Humanitas[131] darstellenden Figuren wurden vom Maler Hugo Charlemont (1850-?)[132] gezeichnet, während die Ausführung der gesammten Sgraffiten in den Händen der Maler Heilmann und Kugler[133] lag[134].“

[129] 25. Jahresbericht des Rudolfiner-Vereins, Vereinsjahr 1905, Wien, 1906, Selbstverlag, S. 5.
[130] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Dr. Eiser in Frankfurt am Mai, Wien, 26. October, 1885, S. 296.
[131] Hygiea (griech.) –Gesundheitspflege, Sauberkeit, Humanitas (lat.)-Menschlichkeit, Menschenwürde sind zwei Figuren, die für Krankenhäuser und Pflegestätten geradezu prädestiniert sind. Sie dienen nicht nur als Schmuckelemente, sondern sollen auch erinnern, dass das, wofür sie stehen, in dem von ihnen bewachten Hause praktiziert wird.
[132] Hugo Charlemont, österreichischer Maler, Zeichner und Radierer, geb. 1850 in Jamnitz, Mähren, lernte nach Studium in Holland bei Makart, äußerst vielseitig begabt, malte u.a. das Deckengemälde des Bufetsaales des

Die Diskussion um dieses Sgrafitto findet in einem Brief von Billroth an Franz von Gruber ihren Höhepunkt: „[…] Ich kann mich von dem bunten Sgrafitto noch nicht trennen. So wie das Gebäude jetzt aussehen wird, bietet es gar nichts Originelles, nichts Auffallendes dar, was ich doch so sehr wünsche. Wir sind so brav, tugendhaft, sparsam und solide bei dem Ganzen gewesen, dass ich irgendeinen Exceß wünschte, um das Gebäude aus der spießbürgerlichen Solidität herauszureißen. Bitte, erfinden Sie mit Bamberger[135] irgendeine originelle Tollheit, welche von den Einen scheußlich, von den Anderen großartig schön gefunden wird, so dass die Leute darüber reden, streiten, jubeln, schimpfen etc. Sie sowohl als Bamberger sind so gediegene, solide Künstler, dass ich fürchte, ich bringe Sie nicht zu eine Makarterie oder Böcklinerei oder dergl. Wenn wir nicht etwas Pikantes ersinnen, lassen wir das Sgrafitto lieber ganz fallen […][136]. Es wurde nicht fallen gelassen, sondern – wie bei Franz von Gruber beschrieben – auf Kosten Billroths durchgeführt.

VI.2. Die Rudolph-Stiftung (1860 - 1864)

(S. Abbildungen 69,70 und 71)

Bei dem ersten Vergleichskrankenhaus handelt es sich um das erste, das den Schritt vom komplexen Korridorsystem zu einem durch Einzelgebäude aufgelockerten Krankenhaus wagte. Die Rudolph-Stiftung in der Boerhaavegasse im dritten Wiener Gemeindebezirk lag damit etwa zwanzig Jahre früher als das Rudolfinerhaus. Der Bau dieses Hospitals liegt in der Gründerzeit; in einem Zeitraum, der nicht nur in der Geschichte, sondern auch bezüglich der Entwicklung des Krankenhauswesens als Übergangszeit zu bezeichnen ist: Es lässt sich nämlich ein Wandel in der Struktur und der Gewichtung der Prioritäten in den Kliniken beobachten, der mit dem Ausbau von Operationsräumen, dem wachsenden Komfort der Krankenzimmer und betriebswirtschaftlichen Einrichtungen, wie Küchen- und Wäschereibetrieb, einhergeht.

Die sanitärtechnischen Maßnahmen nehmen zu. Neue Waschhäuser wurden errichtet, was beweist, wie wichtig die Hygiene von Bettwäsche, Patientenbekleidung und dergleichen geworden war. Auch die Reinigung von Sanitäranlagen, Fußböden und die Beseitigung des Abfalls wurden nun gezielter betrieben als vorher[137].

Hofburgtheaters in Wien – Gaben und Früchte der Erde. Er illustrierte die von Kronprinz Rudolf begründeten Werke „Die österr.-ung. Monarchie in Wort u. Bild“, unternahm zahlreiche Reisen nach Holland, die in seinen Zeichnungen „Holländische Reise“ verarbeitet wurden. - Lit.: M. Lachnit, AKL, S. 392f.

[133] Wahrscheinlich Anton Paul Heilmann (1830-1912), Schüler der Kunstgewerbeschule und Akademie unter Lichtenfels in Wien, malte dekorative Bilder, Kolossalbilder des steirischen Erzberges, Ausstellung 1890 „Gruppe des Baron Rothschild“, Aquarelle von Landschaften und Hochgebirge – Sammlung „Alpine Zeichenstudien“, im Schubert-Museum in Wien 8 Aquarelle von Atzenbrugg und Umgebung. – Thieme-Becker, Künstlerlexikon, 16. Band, Leipzig, 1908, S. 274.
Wahrscheinlich Georg Kugler (1840-?) Schüler der Wiener Akademie unter J. v. Führich, Zeichenlehrer in Wien, malte Historien- und Genrebilder, u. a. „Bacchantin“ 1890 im Franzen-Museum in Brünn. – AKL, S. 79.

[134] F. v. Gruber, Rudolfinerhaus, (zit. Anm. 34), S. 12.

[135] Gustav von Bamberger wurde 1860 in Würzburg geboren, studierte das Baufach in Wien und war von 1884-1891 im Atelier von Friedrich von Schmidt in Wien mit dekorativen Arbeiten am Wiener Rathaus und im Dom zu Fünfkirchen beschäftigt. Gestorben? – Thieme-Becker, Künstlerlexikon, 2. Band, Leipzig, 1908, S. 432.

[136] T. Billroth, Briefe, (zit. Anm. 14), Brief an Professor von Gruber in Wien vom 26. October 1884, S. 270f.

[137] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 93.

Der ausgeführte Bau der Rudolph-Stiftung bildet eine Verbindung von Hof- und Pavillonsystem. Hier folgte man „ […] dem alten Klosterprinzip, das den mittelalterlichen Kreuzgang als Zentrum des Monasteriums mit den zugehörigen Gebäuden umstellt […][138].“

Am 26. August 1858 teilte Kaiser Franz-Joseph Innenminister Bach mit, dass er für den Bau eines Krankenhauses einen Teil des „Kaisergartens“ nutzen wollte. Anlässlich der Geburt seines Thronfolgers sollte es den Namen „Rudolph-Stiftung“ tragen[139]. Bei der Ausschreibung waren unter anderem folgender Punkt gefordert: „[…] dass der ganze Komplex den „Charakter des Würdevollen und Monumentalen“ trage und ohne Luxus und übertriebene Eleganz Zweckmäßigkeit und Solidität mit schöner Form verbinde […]“[140].

Der Architekt Joseph Horky (1825-1855) und der Baurat Ludwig Zettl (1821-1891) erhielten den Zuschlag für das Krankenhaus. 1860 begannen die Bauarbeiten, 1864 war der Bau fertig gestellt und 1865 konnte die Anstalt mit fünfundsechzig Betten der Benützung übergeben werden. Wohngebäude für die Angestellten und die Prosektur wurden dabei auf das Nötigste beschränkt. Von Anfang an litt dieses Krankenhaus unter Platzmangel, da es auf zu kleiner Fläche entstanden war[141].

Die vier Gebäudeflügel, die an den Enden lose mit Korridorgängen verbunden waren, sowie ein ausfüllender Krankensaal pro Gebäudeteil, zeigten die typischen Kennzeichen des Pavillonstils. Das eingeschossige, allerdings hohe Eingangsgebäude an der Straße wurde an der Ostseite von zwei Bettenflügeln und am Ende von einem dreigeschossigen Wirtschaftsflügel zusammengefasst. An den südlichen Bettenflügeln waren Pavillons angebracht, die wiederum Krankensäle und Funktionsräume beherbergten. Der symmetrisch dazu angelegte Nordflügel war direkt über eine Galerie mit dem Verwaltungshaus verbunden. Jeder Krankensaal bildete für sich eine gesonderte Einheit, der im Fall einer Epidemie sofort hermetisch abgeriegelt werden konnte[142].

Ein geschickt konzipiertes Kommunikationssystem brachte den Besucher über die große Eingangshalle direkt zu den Außenfluren. „Die Flure verliefen in den Hauptflügeln auf der Nordseite, in den pavillonähnlichen Quertrakten auf der Westseite. Auf diese Weise kamen die langen Krankenräume vorbildlich auf die Süd- und Ostseite des Gebäudekomplexes“[143]. Horky versuchte auf diese Weise, eine Verkehrsberuhigung von Besuchern und Personal zu schaffen. Es gelang ihm eine Entflechtung des großen Krankenhausbetriebes. Bis 1972 war die Rudolph-Stiftung in Betrieb und musste dann einem Hochhauskrankenhaus weichen.

Bei der Rudolph-Stiftung sollte das Augenmerk auf Kaiser Franz Josephs Forderung gelegt werden, dass dieser Krankenhauskomplex den „Charakter des Würdevollen und Monumentalen ohne übertriebene Eleganz“ tragen solle. „[…] Schon die Toranlage und das Vestibül zu der großartigen, sich in zwei Äste aufspaltenden Treppenanlage ist in einem hohen Erdgeschoß

[138] G. Egger, R. Wagner-Rieger, Architektur in Wien, (zit. Anm. 63), S. 164.
[139] Ein Detail am Rande: Kronprinz Rudolf übernimmt ebenfalls für diese Klinik, wenn auch indirekt, die Patronanz.
[140] G. Egger, R. Wagner-Rieger, Architektur in Wien, (zit. Anm. 63), S. 164.
[141] Technischer Führer durch Wien, /zit. Anm. 67), S. 380-382.
[142] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 119.
[143] A. H. Murken, Armenhospital, (zit. Anm. 1), S. 119.

umfassenden Trakt untergebracht, der seitlich von höheren Pavillons eingefasst wird. Die ganze Anlage erhält dadurch einen bewegten, abwechslungsreichen und in den Verschneidungen malerischen Aspekt, der sich in dem grandiosen Vestibül mit seiner von Säulen und Pfeilern getragenen Halle noch steigert“[144] (s. Abb. 70).

Dies ist eine differenzierte Beschreibung eines Krankenhauseinganges, die ebenso für ein Entrée eines Schlosses stehen könnte. Größer könnte der Unterschied zwischen der Rudolph-Stiftung und dem Rudolfinerhaus gar nicht sein, obwohl die Zeitpunkte der Erstehung nur knapp zwanzig Jahre auseinander lagen.

Die Rudolph-Stiftung wurde vom Kaiserhaus finanziert und konnte es sich daher leisten, mittelalterliche Motive, wie etwa die große Dreitoranlage mit „Strebepfeilern und zinnenartigen Aufbauten“[145] oder sogar schlossartige Entrées, in ihr Bauwerk aufzunehmen (s. Abb. 70). Stattdessen konnte das zu vergleichende Rudolfinerhaus, das aus Stiftungen und privaten Spenden erbaute und erhaltene Krankenhaus, nur in Funktionstüchtigkeit und neuester Technik investieren. Aus Sparsamkeitsgründen und das Gewicht seiner Investitionen auf das Wohl seiner Patienten legend, wurde das äußere Erscheinungsbild äußerst moderat gestaltet[146].

Heute existiert das Rudolfinerhaus immer noch, indem nach wie vor versucht wird, den Spitalsbetrieb auf dem neuesten Stand zu halten, wie Billroth es einst vorgegeben hatte. Während der „würdevolle und monumentale Charakter“ der Rudolph-Stiftung wenig nützte: Das Spital musste einem Neubau weichen.

VI.3. Villenvergleiche

Der Architekt Gottfried Semper (1803-1879) überträgt ebenfalls die Formen der Renaissance auf den Wohnbau. 1838/39 entsteht die ländliche Villa Rosa in der Neustadt von Dresden, die Semper für den Bankier Oppenheim erbaut (s. Abbildungen 81 und 82)[147]. Die quadratische Grundform geht von dem Vorbild der Villa Rotonda von Andrea Palladio (1508-1580) aus (s. Abb. 83), wie bereits vorher bei den sich kreuzenden Symmetrieachsen im Grundriß des Rudolfinerhauses erwähnt. Ein achteckiger Oberlichtsaal, der sich über zwei Stockwerke erstreckt, macht die Villa Rosa vollends zum Nachfolgerbau der Villa Rotonda[148].

Als Vergleichsobjekt für das Rudolfinerhaus kommt nur der Außenbau der Villa Rosa in Betracht. Über einem Sockel aus Rustikaquadern erhebt sich ein hell geputzter, zweigeschossiger Baukubus. Von der weit ausladenden Terrasse führen rechts und links Treppen in den Garten.

Ein dreiachsiger, mittig gelegener, kräftig vorspringender Risalit teilt die fünfachsige Gartenfassade. Die drei Rundbögen im Untergeschoß und den darüber stehenden vier Karyatiden,

[144] G. Egger, R. Wagner-Rieger, Architektur in Wien, (zit. Anm. 63), S. 164 und Abbildung 148.
[145] G. Egger, R. Wagner-Rieger, Architektur in Wien, (zit. Anm. 63), S. 164.
[146] Auch hierbei wird auf das anfangs genannte Zitat von Florence Nightingale Bezug genommen.
[147] V. Helas, Villenarchitektur in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 54.
[148] Die Villa Rotonda wurde mit vier gleichen, von allen Seiten sichtbaren Tempelvorhallen und der Mittelkuppel als krönender Abschluß für eine Anhöhe entworfen und gebaut. Die Architektur ermöglicht einen ungehinderten Ausblick in alle vier Himmelsrichtungen.

die das Gebälk tragen, zeigen eine architektonische Leichtigkeit, die bis dahin in der Architektur unbekannt war. In Dresden befinden sich ebenfalls nach dem Prinzip der Villa Rosa die Villa Häbler in der Beuststraße 2, erbaut 1866-1867 von Karl Eberhard[149], (s. Abb. 84), Villa Tiergartenstraße 8, um 1875 erbaut, Architekt ist unbekannt[150]. Hierbei handelt es sich um die einzige Villa im Englischen Viertel, die 1945 nicht zerstört wurde. Wie die meisten Villen der Semper-Nicolai-Nachfolge besitzt sie einen Mittelraum über beide Geschosse, einen Umgang im Obergeschoß und eine Oberlichtverglasung (s. Abb. 85).

Die Villa Rosa hat sehr viele Nachfolgebauten; ihre besondere Architektur, die einerseits einen repräsentativen Status des Besitzers widerspiegelt, andererseits eine heitere, fast südländische Gelöstheit zeigt, breitet sich in den folgenden Jahren über ganz Mitteleuropa aus. 1945 brennt die Villa Rosa aus und wird 1955 abgetragen.

VI.3.1. Haus Struve, Dresden, Prager Straße 18

Dieses Haus von Hermann Nicolai (1811-1881) für den Mineralwasserfabrikaten Struve 1851-1852 erbaut, gehört zu den wichtigsten Villen in Dresden nach der Villa Rosa von Gottfried Semper. [151]Die Villa Struve setzt sich sowohl mit den italienischen Renaissancevillen, als auch mit den Dresdner Barockbauten auseinander. Das barocke Gliederungsschema – ein Mittelrisalit und Rücklagen – wird beibehalten[152]. Die Villa versetzt man 1890 in die Wiener Straße, sie wird 1945 zerstört. (Als Abbildungen sind die Seitenansicht mit dem Haupteingang sowie die Fassadenaufrisse vorhanden und liegen der Arbeit als Abbildungen 86,87,88 und 89 bei[153].) Außerdem basiert diese Fassade auch auf der klassisch-französischen Landhausarchitektur.

VI.3.2. Villen in Dresden, Parkstraße 3 und Wienerstraße

(Abb. 90)

In diesen beiden Villenfassaden findet die Umkehrung des Themas statt. Der Mittelrisalit „verschwindet“ nach innen, die beiden Seitenrisalite treten hervor. Das wird besonders deutlich bei der Fassade von Karl Böttger[154] beim Wohnhaus in der Wienerstraße, das um 1870 erbaut und 1945 zerstört wird[155].

Bei der Villa Parkstraße Nr. 3 von Hermann Nicolai, erbaut 1867-1868, verschwinden die Rundbogenfenster, die sich bei Böttger in dem Wohnhaus Wienerstraße noch erhalten haben, zugunsten eines symmetrischen Spiels von schmalen und breiten, großen und kleinen Fenstern mit Flachverdachungen verschiedenster Art. Auch diese Villa wird 1945 zerstört[156].

---

[149] V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 102f.
[150] V. Helas, Villen in Dresden, (zit, Anm. 151), S. 102ff.
[151] Durch die Lehrtätigkeit Hermann Nicolais an der Dresdner Akademie ist die Villa Struve Generationen von Architekturstudenten vertraut gemacht und bis zur Erschöpfung variiert worden (V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 62).
[152]V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 62 bis 65.
[153] Abbildungen von Haus Struve aus V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 62 bis 65.
[154] Die Lebensdaten von Karl Böttger konnten nicht eruiert werden.
[155] V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 108.
[156] V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 108.

VI.3.3. Villen in Dresden, Goethestr. 6

(s. Abb. 91)

Diese Villa wird 1869/70 von dem Architekten Karl Eberhard (1820-1907) erbaut. Die Fassade spiegelt ganz die Formen der Renaissance wieder, das Souterrain setzt sich mit einer Rustikagliederung ab. Das Obergeschoß besteht aus jeweils fünf Achsen auf geputzter Wandfläche; die Fensterverdachungen im Erdgeschoß sind einfache, klare Dreiecksgiebel. Ein schmales, kaum sichtbares Sohlbankgesims unterteilt vertikal die beiden Stockwerke voneinander. Das Obergeschoß ist mit reich skulpierten Segmentbogengiebeln versehen. Nur durch ein einfaches Gesims getrennt, schließen sich dekorative Elemente in der Attikazone an.

Diese Villa gehört zum einfachen, klaren Haustypus, der die Formen der Renaissance in seinem Neubau wieder aufnimmt, typisch für die Villenarchitektur Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts. 1945 brennt auch diese Villa ab und wird später abgebrochen[157].

VI.3.4. Villa Pilz, Dresden, Parkstraße 4

(s. Abb. 91)

Diese Villa wird in den Jahren 1868/69 von Bernhard Schreiber (1833-1894) erbaut. Die Fassade ist in Formen der italienischen Renaissance gehalten. Als typisch gilt die horizontale Unterteilung in rustizierter Sockelzone und glatter Putzfläche für Unter- und Obergeschoß. Dadurch ähnelt diese Fassade der der Villa Rosa. Beide Fassaden sind in fünf Achsen unterteilt, wobei die mittleren drei als Mittelrisalit vorgezogen und zusammengefasst sind[158].

Die Fassade der Villa Pilz besitzt in der unteren Etage durchgehend Rundbogenfenster, während sich im Obergeschoß nur im Mittelrisalit drei Rundgiebelfenster befinden. Die Fenster an den Seiten, die links und rechts vom Mittelrisalit liegen, sind mit flachen Verdachungen stark verkröpft. Der Mittelrisalit erstreckt sich vertikal über das Gebälk hinaus, so dass sich rechts und links kleine Podeste ausbilden, auf denen Vasen thronen. Ein flaches, abgewalmtes Dach beschließt diese Fassade.

Mit seiner in Backsteinform geritzten Sockelzone und seinen lisenenartigen Quadersteinverstärkungen, die sich als Quaderkissen oder Quaderketten bei der Baubeschreibung des Rudolfinerhauses ständig wiederholen, besteht eine gewisse Nähe zwischen Rudolfinerhaus und Dresdner Villenarchitektur.

VI.3.5. Villa Opitz, Moscinskystraße 10

(s. Abb. 92)

Hermann August Richter (1842-1911) erbaut in den Jahren 1873/74 die Villa Opitz in der Moscinskystraße 10 in Dresden. Die zweigeschossige Villa besteht aus fünf Achsen, von denen drei den kräftigen Mittelrisalit bilden. Rundbogenfenster wechseln in beiden Geschossen mit

[157] V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 109.
[158] V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 109.

Flachverdachungen ab, wobei sich ein leicht durchschaubares Spiel der beiden Fensterformen entwickelt. Beide Etagen sind in glatter Putzfläche gehalten.
Eine Neuerung bilden die beiden vorspringenden Pfeiler des Mittelrisalits im Erdgeschoß: Sie sind gebändert, was auf ein Relikt des ursprünglich gebänderten Erdgeschosses hinweist. Die Mittelachse im Untergeschoß wird von glatten Säulen gerahmt, während kanellierte Säulen die Rundbogenfenster des Mittelrisalits im Obergeschoß einfassen. Den Abschluß bilden rechts und links Doppelsäulen.
Die Rundbogenfenster des Hauses im Erdgeschoß liegen gerahmt auf glatter Putzfläche und verzahnen sich mit den darüberliegenden Fernstern, die mit Flachverdachungen versehen sind und in einer Aedikula liegen. Beide verschiedenartige Fensterrahmen bilden nicht nur den Schmuck der Seitenteile des Hauses, sondern strukturieren sie gleichzeitig. Zusammen mit den Säulen geben sie der Fassade den vertikalen Zug.
Vom Erdgeschoß des Mittelrisalits, in dessen Mitte ein kleiner Halbrundbalkon ausgebildet ist, winden sich rechts und links davon zwei Treppen in den Garten, die an einem runden Wasserbecken münden. Diese Architektur ist eine vereinfachte Variation von Gottfried Sempers Villa Rosa, ein Villentypus der italienischen Neorenaissance.

VI.3.6. Villa Thorwald

(Helas, Villen in Dresden S. 89 – Bild) Abb. 93
Theodor Lehnert[159] baut die Villa Thorwald in den Jahren 1851/52 für den Hofbildhauer Josef Herrmann. Herrmann ist Schüler bei Thorwaldsen in Rom und gehört später zur Gruppe der Architekten, die am Winterpalais in St. Petersburg arbeiten.
Die Villa Thorwald liegt auf einem Hügel; durch einen kurzen, gedrungenen, quadratischen, fast wehrhaften Turm weithin sichtbar. Hochrechtekige, klein unterteilte, dennoch großflächige Fenster, eingefasst von Säulen, lassen viel Tageslicht ins Haus und geben den Blick frei auf eine prächtige Aussicht in die Natur. So entsteht ein Zusammenspiel von Innen und Aussen; der Park wird gleichsam durch die großen Fenster ins Haus hinein gelassen.
Über diesen Fenstern befindet sich ein Balkon, der durch drei zurückgesetzte, französische Rundbogentüren zu begehen ist. Das Spiel der Fensterformen, der hochrechteckigen, der klein- und großfenstrigen Mauerdurchlässe, eingeschnitten und gefalzt, sowie das kleine Rundfenster im Turm, tragen sowohl zur Dekoration, als auch zur Strukturierung der Architektur bei. Aus der Villa wird nach 1945 ein „volkseigenes Wohnheim“[160]. Der Park enthält Zweckbauten eines Forschungsinstitutes und wird dadurch entstellt.

VI.4. Zusammenfassung Villenvergleiche

[159] Die Lebensdaten von Theodor Lehnert konnten nicht eruiert werden.
[160] V. Helas, Villen in Dresden, (zit. Anm. 151), S. 89.

Der äußere Eindruck des Rudolfinerhauses wird von Robert Gersuny als „heiteres, italienisches Dörfchen“ beschrieben (s. Abb. 36, S. 86 dieser Arbeit).

Das Rudolfinerhaus sieht also nicht wie ein Krankenhaus aus, mächtig, komplex, die Landschaft beherrschend, sondern wie eine Ansammlung von Villen in italienischem, beziehungsweise mediterranen Stil, die, dem leichten Hanggrundstück folgend, sich der Landschaft anpassen (s. Abb. 65).

Unter „Villa“ versteht man zunächst das Zentrum eines landwirtschaftlichen Betriebes[161]. Im Falle des Rudolfinerhauses ist äußerlich eine Zuordnung zur „villa suburbana“ erlaubt, einer Villa auf dem Lande. Das Land, im Gegensatz zur Stadt, bietet Ruhe, gute Luft, Natur und selbstverständlich Erholung. Dies ist ein Ort für denjenigen, der in der Einsamkeit neue Kraft sucht, um gesund zu werden. Es ist aber auch mit dem Gedanken verknüpft, sich abzusondern, den Rückzug ins Private anzutreten. Dabei soll der Stadt, dem Inbegriff des lauten Getriebes, der Rücken zugekehrt werden. Die Abkehr der Unruhe, der Stadt, zur Landflucht, der Suche nach Ruhe und Freiheit, ist nicht nur im Falle des Rudolfinerhauses für die Patienten von Nutzen. Es ist symptomatisch für die Vermittlung der Villa des 19. Jahrhunderts als Lebensform.

Dazu gehört als neues Element der Landschaftspark. „An der Schwelle zum 19. Jahrhundert ist der Landsitz, noch fest mit den ihn umgebenden Latifundien verbunden, als Ort der Sittlichkeit, der Einsamkeit und der Freiheit definiert“[162]. Anstelle des Landsitzes ist das Haus in der Landschaft entstanden, wobei die Position des Ausblicks beim Bau eine bevorzugte Rolle einnahm. Das Haus bekommt die Lage auf dem höchsten Punkt des Grundstückes, so dass es ganz von dem Blick aus dem Haus in den Garten über die Landschaft beherrscht wird. Geist und Körper finden Ruhe und Erholung beim Blick in die grüne Weite der Landschaft. Diese Eigenschaften soll die Architektur bereits dem Patienten vermitteln.

Um überhaupt eine Baugenehmigung für ein Krankenhaus im Villenvorort Döbling zu bekommen, muss sich die Architektur des Rudolfinerhauses der bereits bestehenden anpassen, um so den Dorfcharakter zu erhalten. Es soll zwar von seinem Innenleben als Krankenhaus benutzt werden, darf aber äußerlich nicht weiter auffallen. Deshalb greift Billroth in Zusammenarbeit mit Gruber auf die Architektur der Neurenaissance zurück. Eine Architektur, die Billroth liebt und mit der er bestens vertraut ist; davon zeugen seine ständigen Aufenthalte in seinem Lieblingsurlaubsort Abbazia.

Die Anhäufung der verschiedenen Bauten des Rudolfinerhauses als „heiteres, italienisches Dörfchen“ bedingt gleichzeitig eine Ordnung in der Ansammlung von Architektur, die innerhalb des Krankenhauses über die notwendige Entwicklungsfähigkeit verfügt. Bei finanziellen Engpässen kann die Bautätigkeit nach Fertigstellung eines Pavillons jederzeit gestoppt werden. Andererseits ist das Haus dank seiner Multiplizierbarkeit jeder Bauaufgabe gewachsen, auch den zukünftigen Anbauten.

[161] W. Brönner, Die bürgerliche Villa in Deutschland 1830-1890, Worms, 1994, S. 66f.
[162] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 67.

VI.4.1. Die „italienische“ Villa

Auf seiner ersten Italienreise 1804 beeindruckt den Architekten Karl Friedrich Schinkel (1781-1841) die locker gruppierten Landhäuser, die sich in ihrer Asymmetrie der Landschaft anpassen. Nach ihm nimmt sich sein Schüler Ludwig Persius (1803-1845) des malerischen Villenstils[163] an.

Bei der italienischen Villa handelt es sich um einen geschlossenen Baukubus mit Flachdach. Auf der einen Seite befindet sich eine überdeckte Terrasse, eine Pergola; auf der anderen Seite ist meist ein niedriger Anbau mit flachem Satteldach und einer Laube angefügt. In seiner symmetrischen Fassadengliederung mit Quaderfugen und Figurennischen zur Straßenfront kommt es dem klassischen Bauwerk des 15. Jahrhunderts sehr nahe. Außerdem befindet sich häufig seitlich ein Turm.

Das Malerische dieser Villen im italienischen Stil liegt in der Anordnung in Bezug auf die Anbauten und die Lage auf einem Eckgrundstück „sowie der sich daraus ergebenden und von Persius ausdrücklich hervorgehobenen perspektivischen Übereckansicht“[164]. (s. Abb. 72).

VI.4.2. „Ohne Garten keine Villa“[165]

Bereits in römischer Zeit gelten luxuriöse Wohnhäuser auf dem Lande als Villen. Im 16. Jahrhundert flammt die Kultur der Villa in Venetien wieder auf, als sich die Bewohner vom Seehandel mehr und mehr abkehren und mit der Landwirtschaft auf dem Festland beginnen. Zur Voraussetzung einer Villa gehört der Park, die stilisierte Natur. In diesen Villen ist das herrschaftliche Wohnen venezianischer Güter des 16. Jahrhunderts neu belebt worden.

Wenn auch nicht im gleichen Ausmaß an Pracht und Größe, so darf der historische Vorläufer dieser Bauweise in der römischen Villa „sub urbana“, der Villa auf dem Lande gefunden werden. Diese Villen sind nur zum Wohnen, und das Gelände ist nicht für Ackerbau und Viehzucht bestimmt. Es dient somit weder als Einnahmequelle, noch als Eigenbedarf, sondern allein dem Luxus. Der Wunsch nach Wohnen im Grünen ist die Vision vom glücklichen Leben in und mit der Natur. Die Gärten werden ebenfalls als Architektur behandelt, einzelne Gartenräume entstehen und werden zur fortgesetzten Architektur. Natur und Architektur sollen nahtlos ineinander übergehen und die Illusion einer vollkommenen Harmonie bilden[166]. Architektur und Natur werden als Gesamtkunstwerk konzipiert. Von den Gärten der Renaissance bis hin zu den barocken Parkanlagen wird immer der Wunsch nach Wohnen im Grünen angestrebt.

Das zunehmende Verlangen nach einer Villa im Grünen lässt die Grundstückspreise in die Höhe treiben, so dass der teure Baugrund – mehrmals parzelliert – nur noch kleine Gärtchen zulässt. Dieses Stück eingezäunter Natur, das möglichst fernab der Straße liegt, ermöglicht die gewünschte Distanz von der Außenwelt und bildet die ummauerte Privatspäre.

---

[163] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 151.
[164] W. Brönner, Die bürgerliche Villa,(zit. Anm. 147), S. 151.
[165] V. Helas, Villenarchitektur in Dresden, Köln 1991, S. 10.
[166] V. Helas, Villenarchitektur, (zit. Anm. 151), S. 10.

Umso mehr wird die Idee des Gartens nach innen übernommen. Die Grünzone, die aus Platzgründen, draußen nicht mehr möglich ist, wandert ideenreich ins Hausinnere; denn keinesfalls will man auf die Atmosphäre im Grünen verzichten. Deshalb sind Ausmalungen der Innenräume mit Blumengirlanden, Vögeln und Schmetterlingen, Lauben- und Landschaftsmotive die Folge und täuschen so eine intakte Harmonie zwischen Natur und Wohnen vor, wie etwa das Landschaftszimmer eines um 1840 erbauten Hauses in der Friedrich-Ebert-Straße in Wuppertal-Elberfeld in Deutschland (s. Abb. 73). Wintergärten vermitteln den Eindruck des Wohnens im Grünen (s. Abb. 74 und Abb. 75), und Palmenhäuser ersetzen die Grünruhezone des Gartens, wie der Einblick in das Palmenhaus der Villa Eschebach, in der Otto-Wagner-Str- 6 / Bautzner Straße 2 von 1901 beweist (s. Abb. 76).

VI.4.3. Architektonische Betrachtung zum Rudolfinerhaus

Fast spiegelbildlich folgt die Raumaufteilung im Erdgeschoß des Rudolfinerhauses der Symmetrieachse, die wie ein Rastersystem links und rechts an den schnurgeraden Fluren liegt (s. Abb. 35). Doch wenn es die Nutzung erfordert, sind Abweichungen möglich, wie im Falle der Kapelle (gut sichtbar in Abb. 20). Rechts davon liegt der Schulungs- und Wohnkomplex der Schwestern, nicht direkt an die Symmetrieachse angebunden, weil er für sich steht und nicht unmittelbar etwas mit dem Krankenhaus zu tun hat.

Die senkrecht verlaufende Symmetrieachse kennzeichnet die zuerst gebauten Pavillons. Sie stößt aus Platzmangel auf eine waagerecht verlaufende Achse, die die neueren Gebäude miteinander verbindet. Beide Achsen bilden die Form des Buchstaben „L“. Sie geben die Richtung vor und bilden die Ordnung, nach der sich die Architektur zu richten hat. Es ist ein spiegelähnliches Rastersystem erkennbar, deren Flur die Mittelachse bildet. In den beiden zur heutigen Billroth-Straße liegenden Pavillons wird diese Mittelachse noch einmal in einem Winkel von 90 Grad von einem kurzen Flur geschnitten. Dabei dient sicher Palladios Villa Rotonda mit den zwei sich kreuzenden Symmetrieachsen als Vorbild[167].

Gemäß den Vorstellungen der rationalen Planungsmethode besteht die Grundform der Zimmer aus Rechtecken, die je nach der Wichtigkeit ihrer Nutzung die zugehörige Größe erhalten. Die einzige Ausnahme bilden die neueren Gebäude, die zur heutigen Rudolfinergasse liegen. Ihre Ecken sind oben und unten abgeflacht, so dass sich kleine Höfe ausbilden, die überdacht sind. Da sich direkt daneben der Aufzug befindet, werden diese Höfe für Warenanlieferungen genutzt.

Wie bei einem Baukasten bildet das Haus eine logische Abfolge kleiner rechteckiger Kästchen. Eine Architektur, die sich gegen jede Art von Prunk richtet, und „Schlichtheit aus dem Gedanken der Wahrheit“ fordert“[168]. Konstruktion und Nutzung sind allein in der Notwendigkeit definiert. Die fertigzustellende Architektur ergibt sich aus dem Hinzufügen dieser verschiedenen Rechtecke. Der Planungsprozeß wird rationalisiert. „Grundriß und Aufriß des Baukörpers werden jeweils mit

[167] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 85.
[168] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 85.

einem Rastersystem unterlegt, das die Grundordnung für die zu entwerfende Architektur vorgibt“[169]. Diese Art der Planung spart Geld und ist sicherlich im Sinne Theodor Billroths.

Ein weiterer Punkt in der Anlage des Rudolfinerhauses, der ebenfalls dem Zeitgeist entspricht, liegt im Malerischen der Architektur (s. Abb. 36). Die terrassenförmige Anlage gilt nicht nur als Anpassung an die Topographie, sondern dient auch der „Möblierung des Gartens“[170]. Durch die Architektur wird die Gestaltung des Gartens geprägt und wie ein Gegenstand der Malerei behandelt. Das Gesamtkonzept wird zur Hauptsache und lässt das Arrangement in die Nähe von Theaterdekorationen rücken. Die bildhafte Wirkung wird als bewusstes Gestaltungsmittel eingesetzt[171].

Die Architektur des Rudolfinerhauses gestattet den Rückschluss auf den allgemeinen Trend, nämlich der Bauweise „Von-innen-nach-außen“, die in dieser Form in einem anonymen Beitrag in Rombergs Zeitschrift für praktische Baukunst auf den Punkt gebracht wird. Die Kinderzimmer und Leseräume im Billroth-Pavillon zum Beispiel bekommen größere Fenster und damit mehr Licht und Luft, als die Zimmer der erwachsenen Patienten. Das Wohl der Kinder hat in Billroths Planung Vorrang.

Die Planung aller Verantwortlichen besteht letzten Endes darin, dass das Innen und Außen sich zu einem einheitlichen Ganzen zusammenfügen und Zweckmäßigkeit und Schönheit miteinander vereinen sollte[172].

Wie aus Abbildung 60 ersichtlich, ähnelt das Konzept des Rudolfinerhauses der symmetrischen Bebauung von Baukuben mit Anbau. Die Beschreibung des „Malerischen Landhauses“ à la Persius[173] mit symmetrischer Fassadengliederung, Quaderfugen, Figurennischen, die zur Straße hinführen, trifft ebenfalls auf das Krankenhaus zu (s. Abb. 26). Selbst das Flachdach mit dem Palmettenkranz über der Attika gibt der Fassade den klassischen Anstrich[174].

Ein Turm, beliebig platzierbar, vervollständigt den malerischen Villentypus des Neorenaissancebaus. Beim Rudolfinerhaus ist er auf dem Wirtschaftsgebäude geplant gewesen, wo auch die Krankenhauszufahrt und der Haupteingang liegen (s. Abb. 28a), muß aber aus ökonomischen Gründen eingespart werden.

Der geplante Turm des Rudolfinerhauses ähnelt den Berliner Bauten nach Karl Friedrich Schinkel (1781-1841), genauer gesagt dem von Friedrich Hitzig (1811-1881)[175] erbauten Haus von 1845 in

---

[169] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 85.
[170] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 91.
[171] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 93.
[172] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 111f.
[173] Ludwig Persius (1803-1845), Schüler von Karl Friedrich Schinkel (1781-1841), verwirklichte in seiner Architektur den Sinn für malerische Gruppierungen; er stand der allzu strengen Regelhaftigkeit Preußens ablehnend gegenüber. Sein Stil drückte sich in fröhlicher Heiterkeit südländischer Prägung aus. Er wurde auch Meister der Potsdamer Landschaftsbaukunst genannt. Mehrere Villen in und um Potsdam, Förstereien, Meiereien – auch für das Königshaus – gehörten zu seinen Hauptbauaufgaben.
[174] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147)., S 151.
[175] Georg Heinrich Friedrich Hitzig (1811-1881) stand unter dem Einfluß Schinkels an der Berliner Bauakademie. 1835 ging er nach Paris und ließ sich nach bestandener Baumeisterprüfung 1837 in Berlin nieder. Sein bahnbrechender Fortschritt in der Entwicklung des Berliner Privatbaus bestand darin, die glückliche Mitte zu halten zwischen der ländlichen Villa und dem vornehmen Stadtpalast, indem er die landschaftlichen Elemente in

der Lennéstr. 8 (s. Abb. 77) oder der Hegemeisterwohnung im Wildpark Portsdam, erbaut von Ludwig Persius (1803-1845) im Jahr 1841 (s. Abb. 77). Hitzigs Haus in der Linnéstraße mit der niveauausgleichenden Sockelzone, das gequaderte Erdgeschoß mit den beiden darüber liegenden Stockwerken und dem alles überfangenen Turm mit seinen drei Rundbögen; diese Berliner Villa im Landhausstil geht in die Literatur als „typisch des aus der italienischen Villa entwickelten Villenstils“ ein[176].

Die Vor- und Rücksprünge in den Fassaden der Berliner Baumeister, als auch in den einzelnen Pavillons des Rudolfinerhauses (s. Abb. 60) lassen auf ein Spiel von Licht- und Schatten schließen, einem architektonischen Relikt aus der Barockzeit. Die Fassade erhält jeweils durch das wechselnde Tageslicht eine andere Betonung, die auf den Betrachter gewisse Spannungsmomente ausübt.

VI.4.4. Theoretische Betrachtungen

Nachempfundene Villen des 16. Jahrhunderts sind zu der Zeit auch in Wien gefragt. An prominentester Stelle steht wohl im Rahmen des Ringstrassenbaus das Künstlerhaus (s. Abb. 78)[177]. Es wurde von August Weber (1836-1903) in den Jahren 1865/68 (Hauptbau) errichtet. Schon bald nach der Vollendung erweist sich die Größe des Hauses als unzureichend. Deshalb entstehen die beiden flankierenden Saalbauten 1881 durch Friedrich Schachner (1841-1907) und Andreas Streit (1840-1916), so dass aus dem einst kubischen Bau eine lockere Baugruppe in einem anfangs rund um das Haus vorhandenen Garten wird. Diese Art der Architektur muß Theodor Billroth als Hobby-Architekt sehr wohl gekannt haben.

Wie bereits von den Wiener Palastfassaden Johann Bernhard Fischer von Erlachs (1656-1723) und Johann Lucas von Hildebrandts (1668-1745) neben vielen anderen Architekten ihrer Zeit bekannt, bekommen diese Fassaden bei Lichteinwirkung eine jeweils andere Note, die die Spannung in der Architektur steigert. Durch Ausnutzung des Tageslichts, das zu verschiedenen Tageszeiten Fassadenvor- und -rücksprünge anders beleuchtet, wird der Monotonie bei großen Baublöcken erfolgreich entgegengewirkt.

Dieses Baukastensystem entsteht aus der Anschauung des 18. Jahrhunderts. Paul Decker (1677-1713) und Leonhard Sturm (1669-1719) komponieren ihre Architektur aus diesen Grundelementen, wobei Decker die einfachen Formen in seiner „Civil-Baukunst“ zu Beginn des 18. Jahrhunderts vorstellt[178].

Viele verschiedene Architekturtheorien kursieren in der Zeit, eine davon ist die von Jean Nicholas Durand (1760-1834), die es besonders hervorzuheben gilt. Denn er ist gegen jeden Prunk und äußerliche Pracht in der Architektur. Durands Purismus leitet sich aus den Formen der Renaissance

---

malerisch-architektonischer Weise berücksichtigte. Seine Architektur prägte nachhaltig das Berliner Tiergartenviertel.

[176] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 151.

[177] Diesen Tipp verdanke ich Professor Walter Krause.

[178] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 86.

ab. Architektur als Grundformen, wie Quadrate, Kreise; sie erscheinen als Quader und Kugeln, die man bei Bedarf vermehrt aneinanderreihen oder davon wegnehmen kann[179].

Zurückhaltung beim Dekor wird von Durand gefordert. Seine Fenster sind als schlichte Löcher in die Fassade eingeschnitten. Die Wand beherrscht die Architektur. Gesimse zeigen nur mehr Geschosse an; Lisenen oder Pilaster machen das Raster an den Wänden deutlich; Säulen haben ausschließlich eine tragende Funktion; Kolonnade oder Portikus bilden ein selbständiges Element. „Die ästhetische Wirkung der Architektur wird ganz auf die Sinnfälligkeit der Grundformen und der Konstruktionsteile reduziert“[180]. Der Idealtyp der Villa in seiner Grundforderung ist „noble simplicité“.

Eine kurze Bemerkung zur „spartanisch, noblen Eleganz“: Das ist die Architektur, die ganz im Sinne Theodor Billroths steht, funktional, nicht ausschweifend oder üppig im Dekor, unauffällig, aber trotzdem nobel und elegant. Das schließt den Kreis zum Spruch von Florence Nightingale, der am Beginn dieser Arbeit steht.

Wenn man sich den Bauplatz des Rudolfinerhauses ansieht, so ist er von dreieckiger Form; ein Eckgrundstück, das zwischen Straßen eingebettet liegt. Unregelmäßige Grundstücke durch ein Achsensystem zu ordnen und mit regelmäßigen Grundformen zu versehen, um dem Grundstück letztendlich das Ungeordnete zu nehmen und zu einer Ordnung zusammenzufügen, ist seit Beginn des 19. Jahrhunderts eine weit verbreitete Methode. Neben dem französischen Architekten Jean Nicolas Louis Durand (1760-1834) beschäftigt sich Alfred Geul[181] mit dieser Aufgabe. Um der Gefahr der Monotonie zu entgehen, wird die Symmetrieachse später um die Ecke gelegt, um dadurch die Plastizität des Baus zu steigern[182]. Im Falle des Rudolfinerhauses geschieht das ebenfalls; nicht aber nur der Monotonie vorzubeugen, sondern um das Grundstück flächenmäßig bestmöglich zu bebauen.

Neben vielen anderen Architekten ist der bereits 1861 verstorbene Hofbaumeister Christian Heinrich Tramm (1819-1861) zu nennen. Er behandelt den Putzbau als reinen Überzug (s. Abb. 79 und 80). Fenster und Türstürze verlaufen in Rundbögen. Die Fenster des Erdgeschosses sind mittels dünner Vorlagen in die Wand geschnitten, die Obergeschoßfenster mit Traufgesimsen bekrönt.

Die Bauweise Tramms ist der „romanischen Renaissance“ einzuordnen: „Strenge Symmetrie, Betonung der Horizontalen, flache Dächer […]. Spartanisch noble Eleganz […][183]. Bei den Villen Tramms besteht die lisenenartige Verstärkung aus glatter Putzfläche, die die Gesimse in leichten Verkröpfungen aufnehmen.

---

[179] Siehe auch die Revolutionsarchitektur in Frankreich, Ende des 18. Jhts., die ein Bauen in stereometrischen, monumentalen Formen durchführten, wobei sie sich auf die Architektur Andrea Palladios (1508-1580) und Giovanni Battista Piranesis (1720-1778) beriefen. Die Hauptvertreter waren Claude-Nicolas Ledoux (1736-1806) und Étienne-Louis Boullée (1728-1799).

[180] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit..Anm. 147), S. 86.

[181] Die Lebensdaten von Alfred Geul konnten nicht eruiert werden.

[182] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 101.

[183] W. Brönner, Die bürgerliche Villa, (zit. Anm. 147), S. 168.

VI.4.5. Dresdner Villenarchitektur und das Rudolfinerhaus

Die offene Verbauung des Rudolfinerhauses ähnelt der gezeigten Dresdner Villenarchitektur.

Die Flachdächer der verschiedenen Pavillons, die mit dem Grundstück langsam ansteigen, passen und schmiegen sich an; die Vor- und Rücksprünge der Baukuben, die, um ihnen die Monotonie zu nehmen, werden verschieden architektonisch behandelt. Balkone wechseln mit geschlossener Wandfläche ab. Treppen durchbrechen die Einheit der Sockelzonen und führen von verschiedenen Seiten in den Park. Die gebänderte und glatte Putzfläche der Pavillons mit ihren Mittel- und Seitenrisaliten (s. Abbildung 36), das Spiel der verschiedenen Fensterverdachungen, teils unter einem Dreiecksgiebel zusammengefasst oder als Doppelfenster allein stehend: All das erinnert frappant an die Villenarchitektur der italienischen Neorenaissance.

Die Natur umfängt die Pavillons; sie bilden zusammen eine Einheit und machen die offene, dörfliche Bebauung aus. Man lebt nicht nur in der Natur, sondern auch mit der Natur. Das Draußen wird in die Krankenzimmer geholt, um das Kranke verschwinden zu lassen und das Gesunde hervorzubringen.

Über die Auftraggeber dieser italienischen Neorenaissancevillen in Dresden weiß man, dass es sich um Mitglieder der gehobenen Gesellschaft, bis hin zu den höchsten Adelshäusern handelt, wie zum Beispiel Schloss Albrechtsberg für den Prinzen Albrecht von Preußen, das zwischen 1850 und 1854 von Adolf Lohse (1807-1867) erbaut wurde. Bei der Villa Rosa und Villen in ähnlichem Stil sind die Auftraggeber Bankiers, wie Oppenheim oder Meyer, Konsul Chrambach, Professoren- und Fabrikantenvillen, wie zum Beispiel die Villa Struve.

Wenn man diese Auftraggeber mit Theodor Billroth in Verbindung setzt, so handelt es sich bei Billroth ebenfalls um einen Professor, der über ärztliche Kunst und Weitblick verfügt, jedoch nicht über ein großes Vermögen.

Die Architektur der italienischen Neorenaissancevillen (s. auch Abb. 26, die Südfassade des Rudolfpavillons) scheint nicht nur eine Gelegenheit, nacheinander Pavillon für Pavillon fertig zu stellen – schließlich war kein Geld für eine sofortige komplette Anlage vorhanden. Bei dieser Villenarchitektur handelt es sich auch um die Erfassung des Zeitgeistes: Noble Eleganz ohne Langeweile (s. Abb. 26b). Und nicht zuletzt schmeichelt dieser Baustil der Professorenehre des Arztes Billroth, der sich mit diesem Haus ein Denkmal setzen wollte.

Die gezeigten Beispiele ähneln in ihrem Äußeren dem Rudolfinerhaus. Das Krankenhaus soll in seiner äußeren Erscheinung eher der italienischen Neorenaissancevilla gleichen, als einem Kranken-, beziehungsweise Siechenhaus. Ein geschickter Schachzug Billroths und Grubers: Das Rudolfinerhaus passt sich einerseits dem Villentypus Oberdöblings an, fällt also als Krankenhaus nicht weiter aus dem Rahmen; andererseits nimmt diese Architektur dem Krankenhaus seine Gefährlichkeit und seinen Schrecken. Seine offene Bebauung wirkt „heiter“, freundlich, fast gemütlich und wird von der Bevölkerung akzeptiert.

Die offene Bebauung, die aus freistehenden Einzelhäusern entsteht, wie von den Villenvororten Dresdens zum Beispiel Blasewitz, Loschwitz oder Weißer Hirsch bekannt[184], trifft auf das Rudolfinerhaus in gewisser Art und Weise ebenfalls zu. Auch hier befinden sich auf dem Parkgrundstück Einzelhäuser, wohl miteinander durch Gänge verbunden, doch in offener Bauweise. „Ein kleines, heiteres, italienisches Dörfchen" eben, wie Robert Gersuny mehrmals betont.

VI.5. Villenarchitektur in Österreich

Für Gottfried Semper (1803-1879) ist die architektonische Gestalt eines Bauwerkes „das Produkt einer übergeordneten, die Epoche prägenden Idee. Die Hülle des Gebäudes ist seine Fassade und gleichzeitig Träger der Symbolform. Die innenräumliche Disposition ist abhängig von den individuellen Bedürfnissen.[185]" Bei seinen Bauten greift Semper auf herkömmliche Renaissanceformen zurück und adaptiert sie nach seinem Stil. So setzt er sich beispielsweise mit den Säulenordungen der früheren Epoche auseinander, interpretiert sie aber für seine Bedürfnisse neu und passt sie den jeweiligen Anforderungen an. Man kann sagen, dass Franz von Gruber und Gottfried Semper ähnliche Ansichten hatten, was die Vorgangsweise beim Strukturieren betrifft. Dies trifft besonders zu, wenn man betrachtet, wie die Bauten von Innen nach Außen durchdacht wurden und die Fassade nur mehr als dekorative Hülle dient, jedoch nicht mehr die Dominanz des Gebäudes ausmacht.

Für Semper ist der Baustil einer Epoche gleichbedeutend „mit dem Ausdrucksgehalt einer durch Religion, soziale Verhältnisse und politische Gegebenheiten geprägten Gesellschaft". Die Renaissancearchitektur und auch der Rückgriff hierauf ist die „Eingliederung des Individuums in die große Gemeinschaft. Darüber hinaus bildet sie dem Einzelnen die Möglichkeit, sich stark und glanzvoll repräsentiert zu sehen"[186]. Gottfried Semper sieht in der Renaissancearchitektur ein Vorbild für die Architektur der Gegenwart. Die historischen Bauformen sollen jedoch nicht nur übernommen werden, sondern dienen als Anleitung, neue Ausdrucksmöglichkeiten für die zeitgenössische Architektur zu gewinnen.

Für den Villenbau war das Formengut der Renaissance gebräuchlich, das aus der oberitalienischen Architektur entnommen wurde. Dass Gottfried Semper hierbei eine entscheidende Rolle spielte, ist gemeinhin anerkannt: „Wesentlich war dabei die Wiederbelebung der Renaissanceformen durch Semper"[187]. Villen im Typus des italienischen Stils, die sich mit der Zentralraumidee auseinandersetzen, verbreiteten sich in ganz Europa. Man kann von einer Mode sprechen, die nach Dresdner Vorbildern – hier sei vor allem Gottfried Sempers Villa Rosa genannt – gebaut wurden.

[184] V. Helas, Villenarchitektur in Dresden, (zit. Anm. 155), S. 24.
[185] O. A., Architektur Theorie, von der Renaissance bis zur Gegenwart, Köln 2006, S. 404.
[186] O. A., Architektur Theorie, von der Renaissance bis zur Gegenwart, Köln 2006, S. 404.
[187] P. Werkner, Zur Bauaufgabe der Stadtvilla im späteren 19. Jahrhundert, S. 61, aus: K. Eggert, G. Hajós, M. Schwarz, P. Werkner, Landhaus und Villa in Niederösterreich, 1840-1914, Wien, Köln, Graz 1982.

Die Bedeutung Sempers für die Kunsttheorie und die Baupraxis geht nach mancher Ansicht soweit, dass sie über die Architektur hinaus auch das gesellschaftliche Leben beeinflusst: „Es kam zu einer neuen Wertschätzung des lokalen Erbes, […] und schließlich zu einer positiven Neubewertung des Kunsthandwerks und des Familienlebens.“[188]

Die Diskussion über die moderne Verwendung von historischen Baustilen flammte mit dem Ringstraßenbau[189] erneut auf. Der Symbolgehalt der Stile verband Gotik mit Kirchenbau und Renaissance mit Profanbau. Neben Neorenaissance-Kirchen gibt es auch im Profanbau Abweichungen von dieser Grundregel. Hier seien das Wiener Rathaus und das Akademische Gymnasium genannt, welche beide dem neugotischen Stil zuzuordnen sind. Renaissancearchitektur steht herkömmlich einerseits für Prunk und Pracht - hier sei Sempers Museumsinsel genannt -, andererseits entspringen die Formen „dem heiteren, sonnigen Süden“ [190].

Die nachempfundene Architektur vergangener Zeiten blieb nicht nur auf Prachtbauten der Wiener Ringstraße beschränkt: Der Einfluss des englischen Landsitzes auf die Cottagearchitektur zum Beispiel ist unverkennbar. Letztlich führt dies zur Gründung des „Wiener Cottage Vereines“ am 13. April 1872, deren Gründer Heinrich von Ferstel (1828-1883) und Rudolf Ritter von Eitelberger (1817-1885) waren. Für beide Architekten war der Wohnwert eines Einfamilienhauses höher anzusetzen, als der einer Zinshauswohnung[191]. Villen im Grünen, für die im Wiener Cottage Verein bestimmte Normtypen entworfen wurden, sollten zu einer Gartenstadt zusammengefasst werden; unregelmäßige Grundstücke wurden mit Villen bebaut, die durch Erker, Veranden und verschiedenförmige Giebel strukturiert wurden. So hatte es Ferstel gemeinsam mit Eitelberger in der 1860 veröffentlichten Schrift „Das bürgerliche Wohnhaus und das Wiener Zinshaus“ vorgeschlagen[192]. „So wird der Villenbau architektonisch oft zu einer Verschmelzung von Gründerzeit und Heimatstil, dessen Oberbegriff als Historismus zu bezeichnen ist.“[193]

Bei der Gründung des Cottage-Vereines war ein wesentlicher gemeinsamer Gedanke, eine Auflockerung der dichten Verbauung der Städte zu bewirken. Villengebiete, die zur Zeit des Historismus gebaut wurden, gehören heute oft noch zu den Grünflächen der Großstädte.

Das Rudolfinerhaus ist architektonisch mit den Villen der Zeit vergleichbar. In Anlehnung an die italienische Peristylvilla verwendete Gruber dieses Motiv bei der Gestaltung der Gartenseite des Rudolfinerhauses (s. Abb. 24). Dieser offene, vorgelegte Säulengang wurde von dem österreichischen Villenarchitekten Otto Wagner (1841-1918) in seiner Villa Wagner I[194] verarbeitet (s. Abbildungen 94 und 95). Mit diesem klassischen Architekturmotiv gelang es Wagner, die Natur

[188] O. A., Der große Bildatlas der Architektur, München 1994, S. 356.
[189] Handschreiben des Kaisers vom 20. Dezember 1857.
[190] R. Wagner-Rieger, E. Springer, Die Wiener Ringstraße, Bild einer Epoche, Band II, Geschichte & Kulturleben, Wiesbaden 1979, S. 419.
[191] P. Werkner, Zur Bauaufgabe der Stadtvilla, (zit. Anm. 3), S. 60.
[192] W. Kiltitschka, Historismus und Jugendstil in Niederösterreich, Wien 1984, S. 104.
[193] P. Werkner, Zur Bauaufgabe der Stadtvilla, (zit. Anm. 3), S. 62ff.
[194] Villa Wagner I, Wien XIV, Hüttelbergstr. 26, erbaut 1886-88, die rechte Pergola ursprünglich als Glashaus; o. Autor, Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Interieurs, ausgeführte Bauten, Wien, 2002, S. 32f.

näher an die Architektur heranzurücken. Das Gebäude öffnet sich zum Garten hin und lässt die Natur quasi eintreten. Die Helligkeit wird besser eingefangen; das Tageslicht spielt eine wichtige Rolle in Bezug auf die Architektur. Denn durch die hervortretenden, kolossalen Säulen, die den Blick des Betrachters auf sich ziehen, findet bei jeder Witterung ein anderes Wechselspiel von Licht und Schatten statt.

Wenn man sich überlegt, was wäre, wenn Wagner statt Säulen bei dieser Villa Rechteckpfeiler verwendet hätte, so kann man mit Gewissheit sagen, dass diese Pfeiler den rechteckigen, kubischen, kantigen Bau noch härter und kantiger erscheinen ließen. Sie würden den Vierkant schärfer hervorheben und das Grobe und Harte ungleich mehr unterstreichen. Das Motiv der Säulen hingegen bietet zum Kubus der Villa einen runden und harmonischen Kontrast. Die Rundung der Säulen lässt dazu noch mehr Licht in den Innenraum, das nicht hart an den Ecken gebrochen wird, sondern sich voll nach innen ausbreiten kann. Durch die Monumentalsäulen erfährt das niedrige Gebäude einen Vertikalzug, der diese Villa aus seiner Umgebung hervorstechen lässt.

Beim Rudolfinerhaus (s. Abb. 26a) lässt sich erkennen, dass sowohl die Kolonnaden als auch die Arkaden mit dem Gartenniveau durch Stufen verbunden sind. In den oberen Stockwerken befinden sich kleinere Balkons, die dafür sorgen, dass auch Patienten aus höher gelegenen Etagen in den Genuss von Licht, Luft und Natur gelangen, ohne den für viele beschwerlichen Weg in den Park in Kauf zu nehmen.

Otto Wagner, einer der ganz großen Architekten der österreichischen Villenarchitektur, versuchte, das Publikum zur Betrachtung architektonischer Details zu zwingen, wie zum Beispiel das Anbringen von monumentalen Dekorkacheln, die er bei der Fassadengestaltung eines seiner drei großen Mietshäuser, dem Majolikahaus an der Wienzeile, Linke Wienzeile 40, verwendete (s. Abb. 96). Dekorkacheln waren bisher für Innenausstattungen gebräuchlich, bei Otto Wagner finden sie Verwendung an der Außenseite. In diesem ungewöhnlichen Fassadenschmuck, der auf Kritik in der Bevölkerung stieß, steckt nicht nur der Zeitgeist, nämlich der der Jugendstilarchitektur, sondern er verbindet den Jugendstil mit typisch wienerischen Details, die er dem Nützlichen und Praktischen entgegensetzt. Majolikakacheln zum Beispiel dienen nicht nur dem Schmuck der Fassade, sondern sind auch wetterbeständig und schützen das Haus.

Die zurückgesetzte Fensterzeile links und rechts mit den seitlich abgerundeten, kleinen Balkons, die zur Wienzeile hinausführen, sind Ableger der durchgezogenen Balkone in den beiden ersten Etagen (s. Abb. 97). Auch sie bringen dem Bewohner Licht und Luft und lassen ihn am Geschehen der Außenwelt teilhaben. Wagner beruft sich hiermit auf eine Architektur, deren Wurzeln im 18. Jahrhundert vorwiegend in Frankreich lagen.

VI.5.1. Otto Wagners Villa II

In der Architektur seiner Villa Wagner II (s. Abbildungen 98 und 99)[195] zeigt Otto Wagner die Fortführung seiner Villenarchitektur: Diese Villa besteht aus drei Geschossen und ist streng

[195] Villa Wagner II, Wien XIV, Hüttelbergstr. 28, erbaut 1912/13.

kubisch gehalten. Auf glatter Putzfläche sind in zwei Etagen hochrechteckige Fenster eingeschnitten. Die genutete Sockelzone hebt sich von der glatten, nur mit Kleinstornamenten dekorierten Fensterteilen ab. Der rechts liegende asymmetrische Eingang, durch Stufen erhöht, zieht durch seinen einzigen verschwenderischen Schmuck alle Blicke auf sich. Daneben, stark zurückgesetzt, schmiegt sich ein alkovenähnlicher, flach gedeckter, offener, rechteckiger Pavillon an. An seinen Seiten wiederholen sich die kleinteiligen Muster zwischen den Fenstern der Fassade. Ein begehbares Flachdach bedeckt das Haus, dessen einziger Schmuck – ein unteransichtiges Kassettenband – um das Haus gezogen wird.

Auch mit dieser Villa ist ein Vergleich mit dem Rudolfpavillon (s. Abb. 26) gestattet: Ebenfalls streng kubisch orientiert sich die Fassade des Rudolfpavillon durch Vor- und Rücksprünge am altertümlichen Vorbild der Renaissance. Doch wird dem Betrachter klar, dass in der Villa Wagner II eine Fortführung der strengen Architektur des Rudolfpavillons wieder zu finden ist, zwar in Einbindung von Jugendstilelementen, doch ist der Rückgriff auf Renaissance-Architektur nicht zu übersehen.

Während die Kolonnaden und auch die Arkaden beim Rudolfpavillon lediglich Verzierungen sind, bilden diese bei Otto Wagners Villa Wagner I das Hauptmotiv. Die Kolonnade ionischer Ordnung ist der Mittelpunkt der Fassade. Bei dieser handelt es sich nicht um reine Verzierung, sondern um eine Charakterisierung des Gesamteindruckes. Sie bilden das Motiv, das dem Zuschauer im Gedächtnis bleibt - ein Weglassen wäre undenkbar.

VI.5.2. Sanatorium Purkersdorf

(s. Abb. 100)

Das Sanatorium Purkersdorf bei Wien wurde 1904-1905 von Josef Hoffmann (1870-1956) erbaut. Hoffmann war ein Schüler Otto Wagners. Neben zahlreichen Privat- und Nutzbauten, die Josef Hoffmann schuf, war er auch ein bedeutender Erneuerer auf dem Gebiet des Kunsthandwerks.

Seiner überquellenden Phantasie verdankt die Fassade der Gartenseite des Sanatorium Purkersdorf eine räumliche Ansicht, deren Wurzeln in der Renaissance-Architektur zu finden sind (s. Abb. 100).

Während an der Fassade des Rudolfpavillons (s. Abb. 26) leichte Vor- und Rücksprünge zu erkennen sind, baut Hoffmann diese kubisch aus. Alles, was in der Renaissance-Architektur angedeutet wird, etwa Fassadenvor– und –rücksprünge, setzt er in haptische Architektur um. So lässt Hoffmann das oberste Geschoß zwar zurückspringen: trotzdem bleibt noch Platz für einen Balkon, der sich über die Längsseite der Gartenfassade erstreckt.

Die Gartenfassade des Sanatorium Purkersdorf (s. Abb. 100) ist eine Fortführung der Fassadenarchitektur des Rudolfpavillons. Die Architektur der Neorenaissance weicht dem Kubischen. Die Seitenrisalite des Rudolfpavillons werden beim Sanatorium Purkersdorf zwar nicht wiederholt; jedoch werden die äußeren nichtrisalierenden Seitenteile des Sanatoriums durch einen dazwischen verlaufenden Balkon optisch betont. Aus dem Mittelrisalit beim Rudolfpavillon wird beim Sanatorium Purkersdorf ein vorgelegter Eingangserker, der einen ähnlichen Zweck erfüllt,

nämlich die Mitte zu betonen. Die Fassadenstruktur ist in beiden Fällen ähnlich. Josef Hoffmann übernimmt die herkömmliche Aufteilung und transferiert sie in neuartige, kubistische Architektur, die er auf seine Weise adaptiert.

Der Gleichklang der Gedanken, mit denen eine Florence Nightingale, Theodor Billroth und jetzt auch noch Josef Hoffmann das Idealbild eines Krankenhauses skizzieren, soll dem Leser nahe gebracht werden:"[…] da unser erstes Anliegen ist, alle Methoden der neuen Sanitätstechnik anzuwenden, korrekte Proportionen im Entwurf zu bewahren und die Ansprüche jeder Schicht der Gesellschaft zu bedenken. In einem modernen Haus haben Krankheitserreger keinen Platz; bedauernswertes Dasein; Licht und Luft in jedem Eck und jedem Winkel, Glas, in jeder möglichen Art hergestellt, in Metallrahmen gesetzt, ersetzt Wände. Wir legen den Hauptschwerpunkt nicht auf den Beleuchtungskörper, sondern auf das Licht, und ebenso kümmern wir uns mehr um die Wärme als um Heizapparate."[196]

VI.5.3. Villen in Wien und Umgebung

Im 19. Jahrhundert war die Stadtvilla die neue Bauaufgabe. „Die neue Schicht des wohlhabenden Bürgertums" bevorzugte die Villa auf kleinem Grund, abseits der Innenstadt. Mit anderen Villen bildete dieses Viertel ein Ensemble, das im 19. Jahrhundert zu einer eigenständigen Erscheinung im Stadtbild heranwuchs: Das Villenviertel. Ein repräsentatives Haus mit gehobenem Wohnkomfort, im Grünen gelegen, nahe bei der Stadt; das war die „adäquate Behausung für den wohlhabenden Bürger".[197]

Renate Wagner-Rieger stellt fest, dass etwa in der Mitte des 19. Jahrhunderts eine Nivellierung von Schloss und Wohnhaus stattfindet, die mit der Verbürgerlichung des Adels einhergeht. Der figurale und ornamentale Schmuck wird nach einem einmal vorgefertigten Modell in Serienarbeit hergestellt. Das Individuelle und die Persönlichkeit, das Charakteristische, was das bürgerliche Wohnhaus ausmacht, geht zugunsten von Schablonen verloren. Zahlreiche Vorlagewerke werden für die Dekoration verwendet, wie zum Beispiel die „Ornamentenlehre" von Martin Philipp Gropius (1824-1880), einem Architekten aus Berlin. Die in Steinguß seriell hergestellten Ornamente und Statuen für Nischen und Aedikulen sollen eine Bedeutungssteigerung des Baus bewirken[198].

Nicht mehr Form, sondern Material, nicht mehr Schönheit, sondern Nützlichkeit greifen maßgeblich in die Gestaltung der Wohnhäuser ein. Nach den 1880er Jahren versucht eine jüngere Architektengeneration, die Monotonie dieser an Antike und Renaissance orientierten Bauweise zu durchbrechen. Damit verbunden war eine noch intensivere Hinwendung zur italienischen Baukunst[199].

---

[196] M. Kristan (Hg), Josef Hoffmann, Bauten & Interieurs, Wien, 2002, S. 15.
[197] P. Werkner, Zur Bauaufgabe der Stadtvilla, (s. Anm. 3), S. 57.
[198] P. Werkner, Zur Bauaufgabe der Stadtvilla, (s. Anm. 3), S. 66.
[199] R. Wagner-Rieger, Das Wiener Bürgerhaus des Barock und Klassizismus, Wien 1957, S. 34-36.

"In den 70er Jahren setzte sich das Prinzip des wirkungssteigernden Arrangements einzelner Baukörper, die für sich renaissancehaft harmonisch proportioniert sind, weitgehend durch. Turmartige Aufbauten, Aussichtsloggien und Veranden werden versatzstückhaft zur Erzielung der Wirkung leichter Unregelmäßigkeit, welche die Illusion des Historisch-Gewachsenen ebenso wie den Effekt des Malerisch-Arrangierten miteinschließt, herangezogen. Derartige Lösungen sind von den 60er bis zu den 80er Jahren für die Villenarchitektur der Wienerwaldgebiete von besonderer Bedeutung."[200] Als Beispiele hierfür gelten die 1871 von Emil von Förster entworfene Villa des Wiener Bankiers Voelcker in Kritzendorf (s. Abb. 101) und das Landhaus des Doktor von Mitscha in Hadersdorf von 1872 (s. Abb. 102), dessen Pläne von Wilhelm Bäumer, dem Architekten des Wiener Nordwestbahnhofes stammen[201].

Der Begriff des Historismus ist eng mit dem des Eklektizismus verbunden. Wolfgang Götz, der sich in seinem Artikel mit Historismus auseinandersetzt[202], trennt diese beiden Begriffe; er „interpretiert Historismus als eine Gesinnung und Eklektizismus als eine zugehörige künstlerische Methode. Der Historismus bedient sich der Methode des Eklektizismus als eines Mittels der Selbstdarstellung.[203]"

VI.5.4. Villa Voelcker

Kritzendorf (s. Abb. 101)

1871 entwarf der Architekt Emil Ritter von Förster (1838-1909) in Kritzendorf das Landhaus für den Wiener Bankier Voelcker. Im Zentrum des Parterres liegt der Salon, der sich gemeinsam mit dem darüber liegenden Schlafzimmer an der Nordseite des Gebäudes in einem vorgeschobenen Mittelrisalit befindet. Im Parterre und erstem Stock sind Loggien angebracht, von denen man einen Fernblick über die Donau weit nach Norden hat. Ein Turmausbau über dem Ostflügel kennzeichnet die Villa im Stil der italienischen Frührenaissance. Diese Villa ist in die Wiener Architektur des Historismus der siebziger Jahre einzuordnen.[204]

Diese Villa mit dem asymmetrischen Turmaufbau weist Ähnlichkeit mit dem Rudolfinerhaus (s. Abb. 28a) auf, bei dem der Turm zwar angedeutet, jedoch nie ausgeführt wurde. Der Turm der Villa Voelcker besitzt eine Eckquaderung, die zum Gesamtbild des Rudolfinerhauses passt. Durch seine eineinhalb geschossige, kubisch, wehrhafte Form entspricht er in keiner Weise der steilen, fein ziselierten, möglichen Turmform des Rudolfinerhauses, die in einem offenen Turmzimmer mit drei Arkadenbögen endet. Dieser Turm sollte sich in die Villenlandschaft Oberdöblings einfügen als schlankes und sichtbares Zeichen.

---

[200] W. Kitlitschka, Historismus und Jugendstil, (zit. Anm. 12), S. 101.
[201] W. Kitlitschka, Historismus und Jugendstil, (zit. Anm. 12), S. 101.
[202] W. Götz, Historismus, in: Zeitschrift des Deutschen Vereins für Kunstwissenschaft XXIV/1970, S. 196-212, entnommen: R. Wagner-Rieger, W. Krause, Historismus und Romantik, aus: W. Krause, Gedanken zur Forschungslage, München 1975, Anm. 41.
[203] R. Wagner-Rieger, W. Krause Historismus (zit. Anm. 16), aus: W. Krause, Gedanken zur Forschungslage, S. 23.
[204] M. Schwarz, Entwicklungstendenzen in der Villenarchitektur der Gründerzeit in Niederösterreich, (zit. Anm. 3), S. 84.

Dagegen steht der schwere, wehrhafte Turm der Villa Voelcker als abschreckendes Signal einem möglichen Eindringling entgegen. Sowohl beim Rudolfinerhaus, als auch bei der Villa Voelcker beherrschen Arkadenbögen das Parterre und die Kolonnaden das Obergeschoss. Die Arkadenbögen sollen sich dem Besucher öffnen und ihn einladen einzutreten. Die Kolonnaden beschließen das Obergeschoß.

VI.5.5. Villa Mitscha

Hadersdorf (s. Abb. 102)

1872 baut der Architekt Wilhelm Bäumer (1829-1895) ein Landhaus für Dr. Mitscha in Hadersdorf an der Westbahn. Links und rechts des Gebäudes sind Flügel vorgeschoben, die im Erdgeschoß den Portikus einschlossen, der den Zugang bildete. Über dem Eingang liegt ein Balkon im ersten Stock Die Villa ist mit einem turmartigen Aussichtszimmer asymmetrisch über dem rechten Seitenflügel aufgestockt. Ein Wirtschaftshof mit separatem Gebäude gibt Platz für Stallungen, Wagen und einer Hausbesorgerwohnung. Stilistisch lehnt diese Villa an den Historismus der siebziger Jahre an, was sich aus der Grundform des Gebäudes, der Fensterbekrönungen, dem Portikus und Turmgeschoß ersehen lässt.[205]

Die Villa Mitscha ist insofern mit dem Rudolfinerhaus vergleichbar, als für beide ein Turm geplant war. Bei der Villa Mitscha mutiert der Turm schließlich zu einem leicht überhöhten Aussichtszimmer. Der Höhenunterschied vom Dachreiter des linken Flügels zum Turmausbau des rechten Flügels beträgt kaum einen Halbstock. Die Villa Mitscha ist hingegen ein Beispiel dafür, wie man ohne großen Aufwand einen „Turm“ ausbauen kann, der die Seitenflügel trennt. So wird dem Betrachter Abwechslung geboten, das Gebäude wirkt interessanter. Gleichzeitig verleiht der Turm der rechten Seite einen leichten Vertikalzug.

VI.5.6. Villa Wartholz

Reichenau (s. Abb. 103)

Heinrich von Ferstel (1828-1883) erbaut zwischen 1869 und 1872 die Villa Wartholz in Reichenau für Erzherzog Karl-Ludwig. Der Baukörper, der in Renaissanceformen gehalten ist, richtet seine Hauptfassade gen Osten. Dieser entspricht einer Schauwand mit Vasen und Statuen. Terrassen und Pergolen an der Ostwand und im Süden zeigen eine starke Vorliebe für die Natur. Die Farben des rot und hellgelb – fast kreuzstichartig – gemusterten Mauerwerks sowie die blaugraue Abdeckung der Dächer, Kamine, Dachgaupen und Giebeln passen sich der Natur an. Vom Westen geht man durch das Treppenhaus in den glasgedeckten Innenhof, der von Arkaden begrenzt ist. Vom Vestibül erreicht man ebenfalls die ebenerdig begehbare zweigeschossige Kapelle. Die Nebengebäude passen sich in Form und Farbe dem Hauptgebäude und somit der Landschaft an und bilden eine Fortsetzung.[206]

[205] M. Schwarz, Entwicklungstendenzen in der Villenarchitektur (zit. Anm. 3 und 15), S. 85-87.
[206] W. Kitlitschka, Historismus und Jugendstil, (zit. Anm. 12), S. 102.

Die Villa Wartholz hebt sich zwar von seiner „gemusterten“ Fassade deutlich vom Rudolfinerhaus ab. Jedoch sind die überdachten Verbindungen von offener Arkatur und Kolonnaden dieser Villa ähnlich dem balkonähnlichen Vorbau des Rudolfpavillons (s. Abb. 26a). In beiden Fällen führen Treppen in die Gärten.

VI.5.7. Villa Burkhard

Wiener Neustadt (s. Abb. 104)

Die Villa Burkhard in Wiener Neustadt, Gröhrmühlgasse 27 entsteht 1884 durch den Wiener Neustädter Architekten Georg W. Mayer für den Drahtstiftfabrikanten Heinrich Burkhard. Es handelt sich um eine der repräsentativsten Villen im Stile der Neorenaissance. „Der blockhafte, helle Ziegelbau mit rot gefärbelter Eckquaderung öffnet sich gegen den damals im Süden gelegenen Garten mit einer dreiteiligen Säulenloggia, die seitlich von einachsigen Risaliten gerahmt wird. Ein horizontales Sgrafittoband, das Ranken mit dem Monogramm des Bauherrn zeigt, bildet unterhalb des Gesimses den Horizontalabschluß.“ Diese Villa ist eine bewusste Nachahmung aus der florentinischen Renaissance.[207]

Bei dem Treppenaufgang zur Wiener Neustädter Villa Burkhard wurde das Arkaden- und Kolonnaden-Motiv umgekehrt. Kolonnaden bestimmen den Eingang und die Fensterverdachungen im Erdgeschoß, Arkaden befinden sich im Obergeschoß. Deren Öffnungen liegen streng übereinander und sind vom festen Baukern durch eine Eckquaderung getrennt. Die Baluster des Treppengeländers zieren die untere Einfassung der Kolonnaden sowie die obere der Arkaden. Baluster finden sich auch an den unteren Einfassungen der Fenster im Obergeschoß. Dieses Motiv, bewusst in großer Menge eingesetzt, verleiht dem kubischen Backsteingebäude eine gewisse Leichtigkeit.

Diese Leichtigkeit wiederholt sich beim Rudolfinerhaus an den schmiedeeisernen Gittern, die sich an der Kolonnadenbrüstung des Rudolfpavillons befinden. Das Motiv ist gleichfalls beim Treppengeländer angebracht (s. Abb. 26a) und gibt dem ansonsten strengen Bau eine leichte Verspieltheit.

Die „italienische Villa“ findet sich nicht nur in Deutschland in der Dresdner Architektur, sondern auch in den Stadtbildern von Leipzig, Weimar, Wuppertal Karlsbad, Marienbad, Konstanz, München und vielen anderen Städten. Darüber hinaus verbreitete sich der Neo-Renaissancestil in England und Frankreich.

VII. Zusammenfassung

Franz von Gruber greift beim Rudolfpavillon (Abb. 26) auf die Villenarchitektur der Renaissance zurück. Er passt das Krankenhaus der Villenarchitektur der 1860er Jahre optisch an, um im Villenvorort, einer Gartenstadt, keinen Misston reiner Nutzarchitektur hereinzubringen. Auch lässt

[207] W. Kitlitschka, Historismus und Jugendstil (zit. Anm. 12), S. 105.

das Grundstück reichlich parkähnliche Grünfläche frei, was wiederum zur Ästhetik des Vorortes passt.

Augenscheinlich legt Gruber in der Architektur des gesamten Rudolfinerhauses Wert auf Abwechslung: Die Begrenzung von Linien und Flächen, die Gestaltung des Wanderlebnisses mit seinen Ruhepunkten spricht für einen Architekten, der sein Handwerk versteht und damit spielerisch umgeht. Trotz der perfekten Beherrschung seiner Kunst scheint es Gruber niemals allein um das Äußere zu gehen; immer wieder liegen die Hintergründe für architektonische Entscheidungen auf der Hand: Das Wohl der Patienten hat oberste Priorität. Funktionell Notwendiges, wenn auch Unschönes, wird mit architektonischen Mitteln überspielt, und auch kleine Mängel werden so verdeckt, die aus Sparsamkeitsgründen erfolgen mussten.

So entsteht eine Gesamtkomposition, die an Wirtschaftlichkeit und Praktikabilität für diese Zeit herausragend ist, und ein Lebenswerk für Theodor Billroth und Franz von Gruber darstellt.

A. Anhang

Biographien

Albert Christian Theodor Billroth

26. April in Bergen auf Rügen geboren,
studierte in Greifswald, Göttingen und Berlin,

1855 Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik in Berlin,
1860 Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik in Zürich,
1867 ging er nach Wien,
1870-71 war er in deutschen Lazaretten am Rhein tätig,
1887 wurde er zum Mitglied des österreichischen Herrenhauses ernannt,
1897 wurde ihm an der Wiener Universität ein Denkmal errichtet.

Billroth war einer der bedeutendsten und vielseitigsten Chirurgen der Gegenwart, nicht nur ein genialer Chirurg (Magenresektion, Exstirpation des Kehlkopfes), sondern auch ein berühmter Mikroskopiker, Pathologe und durch seine große kriegschirurgische Erfahrung eine Autorität auf dem Gebiet der Kriegsheilkunde. Seine geschichtliche Bedeutung beruht besonders auf der Betonung der Notwendigkeit der streng anatomisch-mikroskopischen Richtung und der Pflege der pathologisch-anatomischen Forschung

Billroths Veröffentlichungen

1855 „Über den Bau der Schleimpolypen“,
1856 „Über die Entwicklung der Blutgefäße“,
1862 „Beobachtungen über Wundfieber und akzidentelle Wundkrankheiten“,
1863 „Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie“,
1893 15. Auflage redigiert gemeinsam mit Professor Alexander von Winiwarter, Billroths Assistent in Wien, in mehrere Sprachen, auch ins Japanische übersetzt,
1869 „Chirurgische Klinik Zürich 1860-1867“,
1870 „Wien 1868“,
1872 „Wien 1869-1870“,
1872 „Chirurgische Briefe aus den Kriegslazaretten in Weißenburg und Mannheim 1870“,
1874 „Untersuchungen über die Vegetationsformen von Cocobacteria Septica“,
1874 „Über den Transport der im Feld Verwundeten und Kranken“ (zusammen mit Jaromir von Mundy),
1876 „Über das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften“,
1879 „1871-1876“,
1899 „Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale“.

1865-1886 „Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie mit Einschluß der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandlehre“ (mit Pitha , vier Bände),

1879ff „Deutsche Chirurgie“ (mit Lücke, fortgesetzt von Bergmann und Bruns), Billroth war Mitherausgeber von Langenbecks „Archiv für Klinische Chirurgie“.

Aus Billroths Nachlaß erschien:

1895 „Briefe“

1898 „Wer ist musikalisch?“ [208]

Franz von Gruber

Bei der Wahl des Architekten „seines“ Krankenhauses wählte Theodor Billroth die Mitarbeit eines Mannes, der sich seit längerem mit Krankenhausbau auseinandergesetzt hatte, nämlich Franz von Gruber.

Er wurde am 20. 07. 1837 in Wien geboren und verstarb auch dort am 1. 11. 1918. Als Zivil- und Militärarchitekt an der heutigen Technischen Hochschule in Wien ausgebildet, trat er zunächst in den Militärdienst ein. Ab 1871 beschäftigte sich Gruber mit Entwürfen von Um- und Neubauten von Militärgebäuden im Auftrag des Kriegsministeriums. Er war einer der ersten in Österreich, die den Zusammenhang zwischen Kasernenbau und Gesundheitspflege erkannt hatten. 1877 ernannte man ihn zum Professor an der Technischen Militärakademie und des Höheren Geniecurses, danach trat er aus dem Heer aus.

Gruber publizierte sein Spezialwissen unter anderem in „Neuere Krankenhäuser“ (1879), in „Beispiele für die Anlagen von Kasernen, Marodenhäusern und Truppenspitälern“ (1880), „Das Rudolfiner-Haus in Wien“ (1895) und - höchst aktuell - „Die Versorgung der Gebäude mit Sonnenwärme und Sonnenlicht“ (1888).

Architekt bei folgenden Projekten

1875 – 1879	Garnisonspital 1, Wien 9, Van Swietengasse 1/ Sensengasse (Küchen- und Badhausanlage, zusammen mit Ing. Carl Völkner).
1882 -1884	Rudolfinerhaus in Wien 19, Billrothstraße 78 Gruber arbeitete bis 1889 und dann erst wieder ab 1907.
1889	Scharlachpavillion im Mautner-Markhof-Kinderspital (ehemals Kronprinz-Rudolf-Kinderspital), Wien 3, Schlachthausgasse 26 – 28 / Baumgasse 75; Abbruch: 2002 – 2003.
1893 – 1895	Diphterie- und Scharlachpaviilion, St. Annen-Kinderspital, Wien 9, Kinderspitalgasse 6.
1896 – 1897	Zubau Karolinen-Kinderspital, Wien 9, Schubertgasse 23, Abbruch vor 1913?
1896 -1890	Krankenhaus, Karlsbad, Böhmen / Karlovy Vary, Tschechien.

1899 – 1904 Erweiterungsbau des Allgemein-öffentlichen Krankenhauses und Kaiserin Elisabeth-Spital, Wiener Neustadt, Corvinusring 1 – 5,

[208] Meyers Konversationslexikon, Band II, Leipzig und Wien, 1904, S. 880.

Abbruch des Infektionsspitals 1977.
1901 Diphteriepavillion im Mautner-Markhof-Kinderspital
(ehemals Kronprinz-Rudolf-Kinderspital), Abbruch 2002 – 2003.
1902 – 1903 Kaiser Franz-Josef-Truppenspital, Wiener Neustadt,
Ungargasse 29, seit 1925 städtisches Amthaus, später Handelsakademie.
1902 – 1904 Zubau Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz.
1907 Erweiterungsbau Wilczek-Pavillion, Krankenanstalt
Rudolfinerhaus Wien, Wien 19, Billrothstr. 78
(zusammen mit Heinz Gerl).

Außerdem gilt von Gruber als verantwortlicher Architekt für folgende, undatierte Bauten: Das Städtische Krankenhaus in Zittau; Kinderspital in Salzburg; Sanatorium Dr. Mändis in Brünn; Kleines fürstliches Kinskysches Krankenhaus in Herman Mestetz, Böhmen; das Krankenhaus in Karwin, Schlesien; ein weiteres Krankenhaus in Troppau in Oberschlesien und eine enorme Anzahl an Militärkasernen und anderen militärischen Einrichtungen.
Seine Publikationen zu den einzelnen Projekten und – darüber hinaus – die Veröffentlichung seiner Ideen, die zukunftsweisend waren, wie „Die Freihaltung des Ausblicks auf den Stephansturm vom Südost-Ende des Grabens“, Wien 1896, „Die Volksversicherung in Österreich“, Wien 1898 oder „Die künstlerische Ausgestaltung der Wienflusseinwölbung im Stadtpark“; Wien, 1903 zeichneten seinen Arbeitseifer aus. Er schrieb über Anstalten für Gehörlose und Taubstumme, von Irrenanstalten, Gebär- und Findelhäuser, Waisenhäuser und Kinderasyle.
Bereits 1882 wurde er zum „Ritter des Ordens der eisernen Krone“ geschlagen, was seinen Namen mit „von“ schmückte. Während seiner langen Tätigkeit im Staatsdienst wurde ihm 1889 der Titel „Hofrat“ verliehen.
Franz von Gruber bemühte sich stets, die zu jener Zeit modernsten hygienischen Standards zu erfüllen und umzusetzen. Sein Wissen darin erweiterte er durch die Teilnahme und teilweise Organisation von internationalen hygienischen Kongressen. Gruber setzte sich für die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege ein und wurde auf Grund seiner Bemühungen 1888 als Mitglied in den Obersten Sanitätsrat berufen. Sein Ruf als Militär- und Krankenhausarchitekt ging dank seiner Publikationen weit über Österreichs Grenzen hinaus.

Literaturverzeichnis

Literatur

Alter, W.	Das Krankenhaus, Stuttgart 1936
Billroth, T.	Briefe, Hannover 1922
	„Über den Einfluss der Antiseptik auf aus Operationsmethoden, chiurgischen Unterricht und Krankenhausbau“, Vortrag, Wien,21.März 1890
	Chirurgische Briefe aus den Kriegs-Lazarethen in Weissenburg und Mannheim, Berlin 1872
	Ein Krankenhaus zur Heranbildung für Kranke und Verwundete – Aufsatz, Wien 1879
	Über den Rudolfiner-Verein zur Erbauung und Unterhaltung eines Pavillon-Krankenhauses, Wien 1881
Blaschke B., Lipschitz L.	Architektur in Wien 1850-1930, Wien 2003
Breuning, G. v.	Bemerkungen über Spitalsbau und Einrichtungen, Wien 1859
Brönner, W.	Die bürgerliche Villa in Deutschland 1830-1890, Worms 1994
Czerny, V.	Aus den Kriegs-Lazarethen anno 1870, Wien 1870
	Wiener Medizinische Wochenschrift 20
Dietl, J.	Kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser, Wien 1853
Egger, G./ Wagner-Rieger, R.	Architektur in Wien- Geschichte der Stadt Wien, Wien 1973
Eggert, K., Hajós, G., Schwarz, M., Werkner, P.	Landhaus und Villa in Niederösterreich 1840-1914, Wien, Köln, Graz 1982
Fauken, J. P. X.	Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause, Wien 1784
Frisch, O.	Rückblick, Wiener Medizinische Wochenschrift, Wien 1932
Gersuny, R.	Ein Vermächtnis Theodor Billroths, Wien o. J.
Gruber, F. v.	Das Rudolfinerhaus in Wien, Wien 1895
	Separat-Abdruck aus der Wiener Bauindustrie-Zeitung, Wien 1866
Gruber, F. v.	Neuere Krankenhäuser, Wien 1879
Grulich, L.	Bomben auf Wien, Exposé, Wien 1950
	Villenarchitektur in Dresden, Köln 1991
	Studien über Kranken-Anstalten, deren bauliche Anlage und Ausführung, Teil 1, Wien 1866(Teil 2 nicht erschienen)
L.	Die neue Kranken-Anstalt Rudolph-Stiftung in Wien,

	Ingenieur- und Architektenverein Technischer Führer durch Wien, Wien 1910
Jetter, D.	Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800, Köln 1986
Kalmar, J., R.	Kassal-Mikula Otto Wagner, Wien 2001
	Historismus und Jugendstil in Niederösterreich, Wien 1984
M. Kristan (Hsgbr.)	Josef Hoffmann, Bauten & Interieurs, Wien 2002
	Das Wiener Allgemeine Krankenhaus - Seine Gründung und Wirkung auf deutsche Hospitäler, Clio Medica 2 1967
	Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert, Graz/Köln 1965
Lyons, A. S/ Petrucelli II, R. J.	Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst, Köln 1980
Murken, A. H.	Vom Armenhospital zum Großklinikum, Köln 1988
Nightingale, F.	Notes on hospitals, London 1859
o. A.	Wiener Spitäler im Wandel der Zeiten, Wien 1989
o. A.	Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Wien 2002
	Helfen und Heilen, Hospital, Firmerie und Arzt. Der deutsche Orden in Preußen bis 1525, Bad Godesberg 1969
Sarason, D.	Das Freilufthaus, München 1913
Schnitzler, J./ Gersuny, R.	Wiener Medizinische Wochenschrift 66, Wien 1885-87
Seebacher, F.	„Germanen vom reinsten Wasser“, Klagenfurt 1995
Ungedruckte Diplom-Arbeit	
Setz, M.	Kleine und mittlere Krankenhäuser, Band 5, Wien 1911
Tietze, Hans	Otto Wagner, Wien, Berlin, München, Leipzig 1922
Toman, R.	Wien, Kunst und Architektur, Köln 1999
Wagner-Rieger, R.	Wiens Architektur im 19. Jahrhundert, Wien 1970
Wagner-Rieger, R., Krause, W.	Historismus und Schlossbau, München 1975
Wyklicky, H.	Unbekanntes von Dr. Theodor Billroth, Wien 1993

Zeitungen, Zeitschriften und Festschriften

Berliner klinische Wochenschrift 8	Virchow, R. Über Lazarette und Baracken, Berlin 1871
„Fremden-Blatt“	Wien 12. Dez. 1875
Morgen-Post	Nr. 342, Wien,12. Dez. 1875
Morgen-Post	Nr. 343, Wien,13. Dez. 1875
Rudolfinerhaus – 1882-1907	Denkschrift zum 25jährigen Bestehen, Wien 1907
Rudolfinerhaus – 1882-1982	Festschrift zum 100jährigen Bestehen, Wien o. J.

Rudolfiner-Verein Alle Jahresberichte des Rudolfiner-Vereines

Wiener Medizinische Wochenschrift, Nr. 20, Wien 1870

Abbildungsverzeichnis

Abbildung I	Technischer Führer durch Wien, Abb. 275
Abbildung II	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 18
Abbildung III	Technischer Führer durch Wien, Abb. 274
Abbildung 1	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum. Abb. 6
Abbildung 2	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 7
Abbildung 3	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 28
Abbildung 4	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 29
Abbildung 5	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 30
Abbildung 6	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 50
Abbildung 7	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 32
Abbildung 7a	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 61
Abbildung 8	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 62
Abbildung 9	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 64
Abbildung 9a	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 68
Abbildung 9b	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 58
Abbildung 9c	Kopie des Ölgemäldes nach A. P. Seligmann im Rudolfinerhaus
Abbildung 10	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 10
Abbildung 11	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 69
Abbildung 12	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 70
Abbildung 13	Situationsplan als Anlage zum 5. Jahresberichtes des Rudolfiner-Vereines, Wien 1885 – aufgenommen und gezeichnet von Karl Beer, o. D., Original im Rudolfinerhaus
Abbildung 14	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 15	Plan in F. v. Gruber, Das Rudolfinerhaus in Wien, Wien 1895
Abbildung 16	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 16a	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 17	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 16
Abbildung 17a	Aus dem Prospekt vom Jagdschloss Clemenswerth
Abbildung 18	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 18
Abbildung 19	A. H. Murken, Vom Armenhospital zum Großklinikum, Abb. 71
Abbildung 20	Technischer Führer durch Wien, Abb. 285
Abbildung 21	s. Abbildung 13
Abbildung 22	Abbildung o. Z., Separat-Abdruck aus der Wiener Bauindustriezeitung, „Das Rudolfiner-Haus in Wien“ von F. v. Gruber, Wien 1895
Abbildung 23	Abbildung o. Z., Separat-Abdruck aus der Wiener Bauindustriezeitung, „Das Rudolfiner-Haus in Wien“ von F. v. Gruber, Wien 1895
Abbildung 24	Foto im Bezirksmuseum Döbling, Villa Wertheimstein

Abbildung 25 Foto im Bezirksmuseum Döbling, Villa Wertheimstein
Abbildung 26 Foto im Bezirksmuseum Döbling, Villa Wertheimstein
Abbildung 26a Plan 1884 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 26b Plan 1884 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 27 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 28 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 28a Plan 1884 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 29 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 30 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 31 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 32 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 33 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 34 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 34a Gerl-Plan o.D. in der Bibliothek vom Rudolfinerhau
Abbildung 34b Gerl-Plan o.D. in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 35 Situationsplan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 36 Foto im Bezirksmuseum Döbling, Villa Wertheimstein
Abbildung 37 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 38 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 39 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 40 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 41 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 42 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 43 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 44 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 45 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 46 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 47 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 48 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 49 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 50 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 51 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 52 Plan 1937 in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 53 Plan in der Festzeitschrift „Rudolfinerhaus 1882-1982“, S. 46f, Wien 1982
Abbildung 54 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 54a Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 54b Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 55 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 56 Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus

Abbildung 57	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 58	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 59	Deckblatt der Zeitung „Bühne, Welt und Mode“, Illustrierte Wochenbeilage der Wiener Neuesten Nachrichten, Nr. 17 vom 28. April o. J.
Abbildung 60	Lexikon der Wiener Kunst- und Kultur, S. 317, nach einem Aquarell von L. Hofbauer, 1895. Original im Historischen Museum der Stadt Wien
Abbildung 61	Haus André Heller, Gardone am Gardasee, Italien, Foto privat
Abbildung 62	Postkarte in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 63	Postkarte in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 64	Postkarte in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 65	Postkarte in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 66	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 67	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 68	Foto in der Bibliothek vom Rudolfinerhaus
Abbildung 69	Technischer Führer durch Wien, Abb. 277
Abbildung 70	G. Egger, R. Wagner-Rieger, „Architektur in Wien“, Geschichte der Stadt Wien, Neue Reihe, Band VII, 3, Wien 1973, Abb. 147
Abbildung 71	G. Egger, R. Wagner-Rieger, „Architektur in Wien“, Geschichte der Stadt Wien, Neue Reihe, Band VII, 3, Wien 1973, Abb. 148
Abbildung 72	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abbildungen 1 und 2
Abbildung 73	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abb. IV
Abbildung 74	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abbildungen 37 und 38
Abbildung 75	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abb. 98
Abbildung 76	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 12
Abbildung 77	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abbildungen 244 und 245
Abbildung 78	R. Wagner-Rieger, Hsgbr., Die Wiener Ringstrasse – Bild einer Epoche, das Kunstwerk im Bild, Wien, Köln, Graz 1969, Abb. 38a
Abbildung 79	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abb. 299
Abbildung 80	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abb. 300
Abbildung 81	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abbildungen 398 und 399
Abbildung 82	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abb. 403
Abbildung 83	W. Brönner, Die bürgerliche Villa, Worms 1994, Abb. 404
Abbildung 84	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 102f
Abbildung 85	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 104
Abbildung 86	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 62
Abbildung 87	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 63
Abbildung 88	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 64
Abbildung 89	V- Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 65
Abbildung 90	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 108

Abbildung 91	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 109
Abbildung 92	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 105
Abbildung 93	V. Helas, Villen in Dresden, Köln 1991, S. 89
Abbildung 94	O. A., Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Interieurs, ausgeführte Bauten, Wien 2002, S. 33
Abbildung 95	O. A., Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Interieurs, ausgeführte Bauten, Wien 2002, S. 32
Abbildung 96	O. A., Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Interieurs, ausgeführte Bauten, Wien 2002, S. 56
Abbildung 97	O. A., Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Interieurs, ausgeführte Bauten, Wien 2002, S. 55
Abbildung 98	O. A., Otto Wagner, Villen, Wohn- und Geschäftshäuser, Interieurs, ausgeführte Bauten, Wien 2002, S. 79
Abbildung 99	R. Kassal-Mikula, J. Kalmar, Otto Wagner, Wien 2001, S. 99
Abbildung 100	M. Kristan (Hg.), Josef Hoffmann, Bauten & Interieurs, Wien 2002, S. 45
Abbildung 101	K. Eggert, G. Hajós, M. Schwarz, P. Werkner, Landhaus und Villa in Niederösterreich 1840-1914, Wien, Köln, Graz 1982, S. 84
Abbildung 102	K. Eggert, G. Hajós, M. Schwarz. P. Werkner, Landhaus und Villa in Niederösterreich 1840-1914, Wien, Köln, Graz 1982, S. 85
Abbildung 103	W. Kitlitschka, Historismus und Jugendstil in Niederösterreich, Wien 1984, S. 102
Abbildung 104	W. Kitlitschka, Historismus und Jugendstil in Niederösterreich, Wien 1984, S. 107.

Abstrakt zur Dissertation „Das Rudolfinerhaus“

Das Rudolfinerhaus im wiener Nobelbezirk Döbling stellt das Lebenswerk des herausragenden Arztes Theodor Billroth und seines Architekten Franz von Gruber dar.
Kunstgeschichtlich auf die Villenarchitektur der Renaissance zurückgreifend, weist es erstaunliche Feinheiten auf: Eine - erstmalig in der Geschichte der Krankenhäuser auftretende - Prämisse war es, den optischen Eindruck des Bauwerkes seiner Umgebung, nämlich dem Villenvorort um 1884, anzupassen. Hinzu kam das fast spielerische Können des Architekten: Die abwechslungsreiche Begrenzung von Linien und Flächen und die Gestaltung der Wände zeigen, dass von Gruber sein Handwerk mit Leichtigkeit beherrschte.
Dennoch gab es eine andere Priorität, die die Bauherren nie aus den Augen ließen: Das Wohl der Patienten. Das von Billroth mit fast zwanghafter Konsequenz verfolgte Thema der Hygiene findet sich im ganzen Gebäudekomplex und in unzähligen Details - ein Novum der Zeit! Ebenso die Überzeugung, dass Patienten mithilfe von natürlichem Licht und frischer Luft, sowie geräumigen, getrennten Zimmern leichter genesen und Ansteckungsgefahren eingedämmt werden könnten, sind auf Billroth zurückzuführen.
Funktionell Notwendiges, wenn auch manchmal Unschönes wurde mit architektonischen Mitteln überspielt; kleine Mängel, die aus Sparsamkeitsgründen erfolgen mussten, wurden wirkungsvoll verdeckt.

So entstand eine Gesamtkomposition, die an Wirtschaftlichkeit und Praktikabilität herausragend für seine Zeit ist und die von den Bauherren Billroth und von Gruber trotz finanzieller Engpässe so zukunftsweisend errichtet wurde, dass bis zum heutigen Tag das Rudolfinerhaus in seiner ursprünglichen Form besteht.

Abstract for the Dissertation "Das Rudolfinerhaus"

The Rudolfinerhaus in Vienna's noble district Döbling is the crowning achievement of the renowned Austrian doctor Theodor Billroth and his architect Franz von Gruber. It's extraordinary features recall the architecture of the Renaissance-Villa. An innovation was to adapt the building to its surroundings, suburban Vienna of the 1880s. The playful skills of the architect are shown by the lines, surfaces and the arrangement of the walls. Billroth's priority was the well-being of the patients, thus hygiene motivated the design in copious details. His use of natural light, fresh air, and spacious rooms for a smaller number of patients reduced recovery time and the risk of infection. Architectural details mitigated the unpleasantness of necessary hospital equipment. Small imperfections resulting from financial constraints were skillfully hidden. The whole building is exceptional for its utility, financial efficiency, and longevity, remaining in use in its original form to this day.

Mag. Christiane Peddinghaus

Erreichbar:
01/4401297
0699/10979539
chpeddinghaus@gmx.net
Promenadeweg 28, 1170 Wien

Ausbildung:

2009: Doktorat für Kunstgeschichte an der Universität Wien

2002: Diplom für Kunstgeschichte an der Universität Wien

1973: Studien für Italienisch und Kunstgeschichte an der Universität Florenz

1971: Studien für Englisch und Literatur an der Universität in London

1968: Matura/Abitur

Berufliche Tätigkeiten:

ab 1981 kaufmännische Angestellte

ab 1978 Ton- und Bildberichterstattung, Wien

ab 1975 Wien-Film, Chefsekretärin und Produktionsassistentin

ab 1974 Österreichischer Bundestheaterverband, Wien

1971 Salzburger Festspiele

ab 1968 Konzertdirektion Wylach, Wuppertal

Sprachen:

Deutsch (Muttersprache)

Englisch (fließend)

Italienisch

Grundkenntnisse des Französischen

Publikationen:

2004 Beitrag „Franz von Gruber“ in „Allgemeines Künstlerlexikon“.