

## **DIPLOMARBEIT**

### **ARMENSPITAL WEITERSFELD**

#### **Baudokumentation und Bauforschung an einem außergewöhnlichen waldviertler Spitaltypus**

ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades einer Diplom-Ingenieurin

unter der Leitung von

Univ.Prof. Mag.Art. Dr.-Ing. Marina Döring-Williams  
Institut für Architektur- und Kunstgeschichte, Bauforschung und Denkmalpflege  
e251-1 Fachgebiet Baugeschichte und Bauforschung

und

Ao.Univ.Prof. Dr.phil. Gerhard Stadler  
Institut für Architektur- und Kunstgeschichte, Bauforschung und Denkmalpflege  
e251-3 Fachgebiet Denkmalpflege und Industriearchäologie

statisch-konstruktive Betreuung durch

Univ.Ass. Dipl.-Ing. Dr.techn. Karl Heinz Hollinsky  
Institut für Architekturwissenschaften  
e259-2 Tragwerksplanung und Ingenieurholzbau

eingereicht an der Technischen Universität Wien  
Architektur und Raumplanung

von

Christine Walcher  
0025425  
Webgasse 28 1060 Wien

## VORWORT

*„Wenn in Baukörpern, Fassaden oder Raumkompositionen eine Mitte betont wird, so berührt uns das als Ausdrucksqualität stärker als andere figurative Merkmale. Niemand kann der Suggestion der Mittelachse oder des Zentrums in einem gebauten Raum, einer Kuppel usw. entgehen. [...] Dieses Phänomen fällt umso stärker auf, als es (...) – in der Architektur – nicht nur die vertikale Entwicklung von Figuren betrifft, sondern auch die horizontale. Indem wir die Harmonie einer symmetrischen Fassade mit ausgeprägter Mitte erleben (...) oder etwa die Harmonie eines Grundrisses mit achsialen Ordnungen (...), die Erfahrung der ordnenden Mitte erzeugt jeweils ein besonderes Wohlgefühl. [...] Die Mitte erscheint wichtiger als die Ränder, begleitende Teile scheinen sich um Achsen herum zu ordnen, auch wenn diese eigentlich nicht wahrgenommen, sondern nur vorgestellt werden können. [...] Das Heraustreten der Mitten ist weder ein geometrisches noch ein physikalisches, sondern ein ekstatisches Moment meiner Begegnung mit dem gebauten Ding. Ich empfinde in dieser Gestaltung etwas anspruchsvoll auf mich Gerichtetes.“*

Wolfgang Meisenheimer  
Das Denken des Leibes und der architektonische Raum  
Die suggestive Mitte

Durch einen glücklichen Umstand lernte ich 2005 Alfred Damm kennen, der zu dieser Zeit an einer geschichtlichen Aufarbeitung des Weitersfelder Armenspitals arbeitete. Rechnungen, Wirtschaftsakten und die Spitalsordnung – zusammengetragen u.a. aus dem Haus-, Hof- und Staatsarchiv in Wien, in dem der Archiv-Bestand der Grafschaft Hardegg aufbewahrt ist – waren die Grundlage einer Publikation, auf die in der vorliegenden Diplomarbeit oft verwiesen wird. Im Herbst 2005, beinahe 330 Jahre nach Fertigstellung des Gebäudes, wurde ein Auszug der Arbeit vom Autor im ehemaligen Armenspital vorgetragen. Dabei entstand die Idee, eine Bauaufnahme am Objekt durchzuführen, um erstmalig eine planliche Darstellung des Bestandes zu erstellen und folglich zu veröffentlichen. Das Ergebnis zweier Aufnahmekampagnen 2006 inklusive einer Beschreibung des status quo floss in die Publikation *Das Armenspital zu Weitersfeld* ein. Nach meiner Teilnahme an einem weiteren Vortrag in St. Pölten im Zuge der 54. Historikertagung und der intensiven Beschäftigung mit diesem eindrucksvollen Haus, wurde die Idee stärker, meine Überlegungen betreffend seiner Baugeschichte im Rahmen einer Diplomarbeit auszuführen. Der vorliegenden Arbeit liegt eine ausführliche Baudokumentation zugrunde, die die Basis für die Bauforschung und in weiterer Folge die Ausarbeitung der Baugeschichte darstellt. Diese Erkenntnisse, sowie die durch den Vergleich mit ähnlichen Spitälern im Waldviertel entstandenen typologischen Merkmale sind in den Bauphasenplänen zusammengefasst. Die Zielsetzung der Arbeit ging über die reine Dokumentation hinaus und führt die Besonderheiten und die Einzigartigkeit des Gebäudes vor Augen. Durch die zusammengefasst angeführten Bauschäden und die Richtungsweisung einer Sanierung soll dem Spital die Möglichkeit eines noch lange andauernden Bestehens gegeben werden.

Für all die Unterstützung in Fragen der Ortsgeschichte, Fragen bürokratischer Natur, Hilfe bei den Bauaufnahmen und nicht zuletzt die Unterstützung bei Übernachtung und Verpflegung danke ich dem Gemeindeamt Weitersfeld, insbesondere Ernst Mischling. Weiters sei allen Helfern, ehemaligen und aktuellen Nutzern, Augenzeugen und Sammlern in der Gemeinde gedankt, ohne deren Berichte und historischen Material manche der aufgestellten Theorien über die Baugeschichte wieder verworfen worden wären. Für die Führungen und zur Verfügung gestellten Unterlagen der vergleichbaren Spitälern danke ich weiters Herrn und Frau Thumfarth (Eigentümer des Spitals in Kirchberg am Walde) und Edith Kölbl (Marktgemeinde Krumbach). Großen Dank gebührt neben meinen Betreuern auch Gerold Esser und Johannes Sima, die reges Interesse am ehemaligen Armenspital und meinen Fragestellungen zeigten und mich mit ihrem fachkundigen Wissen unterstützten. Für die Hilfe und das Finderglück bei der Bauaufnahme bzw. das Einbringen der Erfahrung in zahlreichen Gesprächen danke ich Jan Kanngießner. Schlussendlich sei meiner Familie und meinen Freunden gedankt, die meinen verbalen Attacken über das Spital großartig standhielten.

# INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	.....	5
<b>TEIL I</b>			
2	Weitersfeld	.....	6
2.1	Das Waldviertel	.....	7
	2.1.1	geologische Gegebenheiten	
	2.1.2	Siedlungsformen	
2.2	Der Markt Weitersfeld	.....	9
	2.2.1	Ortsgeschichte	
	2.2.2	historische Landkarten	
	2.2.3	wichtige Gebäude des 17. Jhds.	
	2.2.4	Stadtentwicklung	
	2.2.5	historische Kataster	
	2.2.6	digitaler Kataster	
3	Das Spital	.....	20
3.1	Geschichtliche Entwicklung in Europa	.....	21
	3.1.1	Architektonische Formgebung	
	3.1.2	Kreuzförmiger Grundriss	
3.2	Das Spital in Niederösterreich	.....	26
3.3	Das Spital in Weitersfeld	.....	27
	3.3.1	Forschungsstand	
	3.3.2	geschichtliche Entwicklung	
4	Baubeschreibung	.....	30
4.1	allgemeine funktionale Beschreibung	.....	31
	4.1.1	Gelände	
	4.1.2	äussere Kubatur	
	4.1.3	Fassade	
	4.1.4	Erdgeschoss	
		Kapelle	
		ehemalige Kochstellen	
		Gebäudegliederung und Bauwerksnutzung	
4.2	Baubeschreibung im Detail	.....	35
	4.2.1	Grundlagen, Methoden	
	4.2.2	Materialien und Konstruktion	
		Mauerwerk	
		Sandstein	
		Holz, Deckenkonstruktion	
	4.2.3	Kamine	
	4.2.4	Turm	
		Balkenlöcher	
		Turmerhöhung	
	4.2.5	Dächer	
		Pultdach über Erdgeschoss	
		Turmhelm	
	4.2.6	Wandöffnungen	
		Fenster	
		Türen	

5	Rekonstruktion	51
5.1	Baualterplan / Bauphasen	52
5.2	Der Waldviertler Spitaltypus im Vergleich	59
5.2.1	Kirchberg am Walde	
5.2.2	Röhrenbach	
5.2.3	Döllersheim	
5.2.4	Vergleich der Grundrisse	

**TEIL II**

6	Bauaufnahme und Bauforschung	72
6.1	Wandöffnungskatalog	73
	Fenster	
	Türen	
6.2	Putzfenster	84
	PF 1: Stoß Innenwand, Aussenwand	
	PF 2: ehemaliger Wandanschluss	
	PF 3: Untersuchung eines Wandverlaufes	
	PF 4: seitliche Kochnischen	
	PF 5: Kapellenzugänge	
	Vergleich mit typverwandten Spitälern	
6.3	Funde	104

**TEIL III**

7	Schadensanalyse	105
7.1	Feuchteschäden	106
	7.1.1 Schadensarten	
	7.1.2 Feuchtemessung	
	7.1.3 Schadensmerkmale	
	7.1.4 Sanierung: Feuchteschäden	
7.2	Risse	112
	7.2.1 Südfassade: Rissbildung Ausbeulung	
	7.2.2 Rissbildung im Turm	
	7.2.3 Sanierung: Risse	
7.3	Holzschäden	117
8	Resumée	118
	Abbildungsverzeichnis	120
	Literaturverzeichnis	122

**TEIL IV**

Lageplan
Grundriss Erdgeschoss
Grundriss Dach
Grundriss Turm Dachdraufsicht
Schnitt Nord - Süd
Schnitt Ost - West
Fassadenentzerrungen
Nord
Süd
Ost
West



## 1 EINLEITUNG

Die geografische Annäherung an das im Jahre 1673 fertiggestellte Spital in Weitersfeld wird dem Besucher nicht leicht gemacht. Von Süden kommend, gelangt man im Ort zunächst auf die südliche der beiden alten Strassen, zwischen denen sich der ehemalige Anger befindet. Über eine der wenigen Querverbindungen zwischen den beiden Anger-flankierenden Straßen gelangt man auf den höher gelegenen Ortsteil, der sich an den Hügelrücken schmiegt. Obwohl das Spital somit erhöht steht, verschwindet es während des kurvenreichen leichten Anstieges immer wieder aus dem Blickfeld, bis es schlussendlich unmittelbar und ruhend vor den Augen des Besuchers auftaucht – eines der wenigen Solitäre innerhalb der sonst geschlossenen Strukturen des alten Marktes. Der eingeschossige Zentralbau mit seiner einfachen geometrischen Form über quadratischem Grundriss, mit pyramidalem Pultdach, welches vom mittig aufragenden Turm mit spitzem Turmhelm durchbrochen wird, ist – verglichen mit der traditionellen niederösterreichischen Bauweise – eine architektonische Besonderheit.

Aufgrund der inneren Raumeinteilung wird es dem Typus „Zentralbau mit kreuzförmigen Grundriss“ zugeschrieben, eine Einordnung, die sich in der Rekonstruktion des Spitals in Bauphase I als teilweise richtig herausstellt. Um ein Drittel kleiner in der Grundfläche, liegt die grundsätzliche Unterscheidung dieses Spitals mit jenen in Kirchberg am Walde, Röhrenbach oder Döllersheim darin, dass an den Gebäudeecken keine Innenhöfe ausgebildet wurden und die gesamte quadratische Grundfläche überdacht ist. Dies war für die maximale Raumauslastung im Armenspital sehr förderlich, bedenkt man den herrschenden Notstand durch die Folgen des Dreißigjährigen Krieges, Mißernten, Pest und Brände.

Um alle wichtigen Einflüsse, die auf den Bau des Spitals wirkten, zu verstehen, ist eine Auseinandersetzung mit den geschichtlichen und geologischen Hintergründen Niederösterreichs, insbesondere des Waldviertels notwendig. Ebenso sind das Wissen um die historische und traditionelle Vergangenheit des Marktes Weitersfeld, sowie die Erzählungen der Einwohner hilfreich, das sehr rar vorhandene dokumentierende Material auszugleichen. In der Baubeschreibung wird der Ist-Zustand des Gebäudes festgehalten. Diese Themen wurden in Teil I der Arbeit zusammengefasst. All die in der Analyse gewonnenen Erkenntnisse führten gemeinsam mit den Ergebnissen der Bauforschung zur baugeschichtlichen Rekonstruktion des Armenspitals und machten eine Einteilung in vier Bauphasen möglich. Diese werden im letzten Kapitel dieses ersten Teiles erörtert.

Bauphase I zeigt den rekonstruierten Zustand nach Fertigstellung des Baus 1673. Die ersten Ausbesserungen und Veränderungen folgten bereits wenige Jahre danach, ab 1676. Bauphase II überspannt die Umbauten, die von diesem Zeitpunkt bis 1911 – als der erste Abdruck des Gebäudes in der Österreichischen Kunsttopographie erschien – stattgefunden haben. Von 1911 - 1970 kann Bauphase III, u.a. aufgrund der Erzählungen über den Gebäudezustand der damaligen Nutzer festgehalten werden. Danach fanden Raumadaptierungen und Umbauten größtenteils durch die jetzigen Nutzer statt. Einige der in der Arbeit abgedruckten Pläne sind nicht genordet, da viele ein Teil des Arbeitsprozesses waren und auf die so orientierte Vermessungsdatei Bezug nehmen mussten; diese sind jedoch mit einem Nordpfeil versehen. Teil II umfasst katalogisierend die wichtigsten Ergebnisse der Bauforschung im Detail. In Teil III der Arbeit werden die Schäden, die durch eine Vielzahl von Einflüssen am Gebäude entstanden sind in die Gruppen Feuchtschäden, Risse und Holzschäden unterteilt und zusammenfassend angeführt. Sanierungsmaßnahmen konnten ohne Befunde von statischen, geologischen bzw. bauphysikalischen Untersuchungen nur skizzenhaft dargelegt werden. Diese sind die Eckpfeiler für die Planung eines Sanierungskonzeptes, das für die uneingeschränkte Benutzbarkeit der Räume des ehemaligen Spitals unabdingbar ist. Der letzte Teilabschnitt beinhaltet die erstellten Pläne des Hauses. Neben den Grundrissen und Schnitten zeigen die Fassadenansichten das Spital von allen Seiten.

Die ehemalige Herberge für Arme, Alte und Kranke ist heute Treffpunkt für Vereine und Gruppen; eine achtbare Funktion, die im Gegensatz zu möglichen alternativen Nutzungen als Ferienwohnungen oder einem ländlichen Museum für die notwendige ganzjährige Benutzung der Räume sorgen kann. Voraussetzung dafür ist ein einwandfreier baulicher Zustand des Gebäudes, der den täglichen Aufenthalt ermöglichen kann, sowie die Sensibilisierung der Nutzer für den nötigen achtsamen Umgang mit der alten, denkmalgeschützten Substanz.

*„Die Zeit, in der man sich für modern hielt, wenn man überkommene Strukturen zerstörte, ist vorbei“*

Lucius Burckhardt

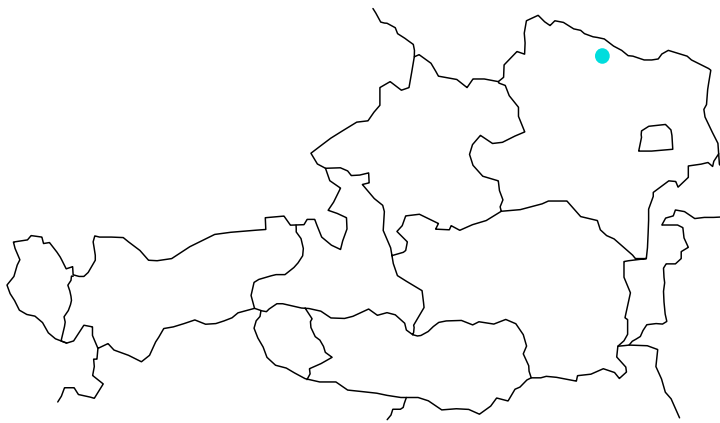


2

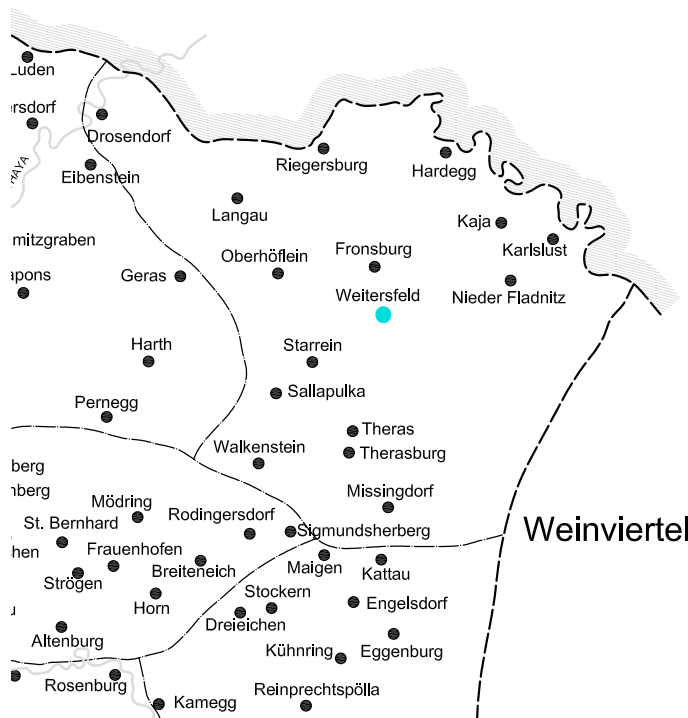
## WEITERSFELD

Die Darstellung der klimatischen, geologischen und historischen Hintergründe des Waldviertels trägt dazu bei, das Spital in Weitersfeld in seiner Bauweise, Nutzung und geschichtlichen Entwicklung zu verstehen und einzuschätzen.

Eine chronologische Darstellung des historischen Kartenmaterials zeigt die Präsenz von Weitersfeld im Waldviertel. Die Stellung des Spitals innerhalb des Ortes wird im Vergleich mit weiteren Gebäuden bzw. der städtebaulichen Anordnung derer klar. Blickbeziehungen und Fluchtachsen in Bezug auf das Spital werden untersucht und die Veränderungen des Ortes durch die drei historischen Landesvermessungen bis heute festgehalten.



Lage des Ortes Weitersfeld innerhalb Österreichs 1



Lage des Ortes Weitersfeld im nördlichen Waldviertel 2

Die Marktgemeinde Weitersfeld liegt im nordöstlichen Waldviertel, innerhalb des Bezirks Horn. Sie umfasst eine Fläche von 87,2 km<sup>2</sup> und beheimatet 1.670 Einwohner. Der Haupterwerb der Gemeinde wird aus der Land- und Forstwirtschaft bezogen.<sup>I</sup>

Verkehrstechnisch liegt der Ort am Kreuzungspunkt der Straßen nach Pulkau (Süd-Ost) bzw. Oberhöflein, Langau, Drosendorf (Nord-West) und Prutzendorf, Starrein, Horn (Süd-West) bzw. Pleissing und der Thayatal-Bundesstraße Retz-Riegersburg (Nord-Ost), einer ehemaligen Handelsstraße nach Norden.

## 2.1 DAS WALDVIERTEL

Die Bodenbeschaffenheit, das rauhe Klima und die Grenzlage zu Böhmen und Mähren ließ das Gebiet zu einem schwach besiedelten und wirtschaftlich wenig ertragreichen werden. Seit dem Luthertum im 16. Jhd., der Rekatholisierung im 17. Jhd., nach dem Dreißigjährigen Krieg und den folgenden Pestjahren, entwickelte sich um 1700 eine rege Bautätigkeit, die nicht nur die zahlreichen Barockisierungen umfasst. Der Eisenerne Vorhang nach dem Zweiten Weltkrieg drängte das Waldviertel mehr den je in die Situation eines Randgebietes. Nach dem Fall dieser Grenze wurde es dem Waldviertel möglich, wirtschaftlich schrittweise aufzuholen.<sup>II</sup>

### 2.1.1 GEOLOGISCHE GEGEBENHEITEN

Geologisch gehören die Grenzgebiete von Ober- und Niederösterreich neben Tschechien und Bayern zur Böhmisches Masse. Daraus entstehen großteils flache Landschaften, an der Rumpffläche nördlich der Donau sanfte Täler sowie weitgespannte, niedrige Rücken und Kuppen. Diese vielgliedrigen und unübersichtlichen Geländeformen erschwerten die Befestigung des Gebietes.

Gneis und Granit sind die vorherrschenden Gesteinsarten. Diese wurden bis zum 12., 13. Jhd. zu regelmäßig behauenen Steinquadern, sogenannten Hausteinen, verarbeitet und entweder mörtellos (Trockenmauer) oder mit Mörtel versetzt. Gleichzeitig entstanden Umfassungsmauern oder einfache Bauwerke aus Bruchsteinen (z.B. Granit). Kam Mörtel zum Einsatz, erreichte dieser bei geringen Mengen eine sehr hohe Festigkeit; eine Festigkeit die als solche im Waldviertel als einmalig beschrieben wird. Als Grund dafür wird eine Beimengung von Wein oder Harn in den Mörtel vermutet. Bei Bauten des 14. Jhds. findet man fast ausschließlich Bruchsteinmauerwerk, das im 15. und 16. Jhd. unregelmäßiger wird. Der verwendete Mörtel wird weniger fest, das Mauerwerk spröde und instabiler. In dieser Zeit vollzog sich auch der Übergang der Burgen zu Schlössern. Das Rittertum ging im 16. Jhd. zu Ende, nur die vermehrt ausgetragenen Bauernkriege beanspruchten Verteidigungsfunktionen.

Ab der 2. Hälfte des 13. Jhd. entwickelte sich aus materialsparenden Gründen das Füllmauerwerk. Ein 2-Schalen-System mit einer äußeren und inneren Hülle aus Hausteinen, später Bruchsteinen. Dazwischen aufgefüllt mit kleineren Bruchsteinen oder Schotter, wurden diese mit viel Mörtel zu einem festen Kern gegossen. Als weitere Bautechnik existierte das Gußmauerwerk, das entstand, als das Füllmauerwerk zwischen Holzschalungen bzw. auf nachträglich entfernte Schalungen gegossen wurde. Diese Form ist vor allem bei Gewölben zu finden.

I <http://www.statistik.at/blickgem/gemDetail.do?gemnr=31129>, Erhebungen vom 31.12.2005

II EPPEL, Frank, *Das Waldviertel, Seine Kunstwerke, historische Lebens- und Siedlungsformen*, Verlag St. Peter, Salzburg 1963, S. 40ff

Neben Granit und Gneis ist im Waldviertel Sandstein zu finden. Aus diesem feinkörnigen Material wurden Gewändesteine für Fenster und Türen, sowie Sakramentsäulen in Kapellen oder Reliefbilder für Kirchen angefertigt. Nachbauten aus Granit fielen aufgrund ihrer Materialbeschaffenheit und ihrer schweren Verarbeitbarkeit vergleichsweise sehr grob aus. Das Hauptvorkommen von Sandstein im Waldviertel findet man in Zogelsdorf bei Eggenburg. Hier bildete sich eine umfangreiche Steinmetzschule, die begabte Steinmetze hervorbrachte: Franz Leopold Fahrmacher, Jakob Se(h)er, Andreas Steinböck, Franz und Peter Paul Strickner.

Zusammen mit Peter Paul Strickner arbeitete der Maurer des Spitals in Weitersfeld Bartolomae Lucas. Rechnungen aus dem Jahre 1669 zeugen von der Bestellung von sechs steinernen Fensterstöcken in Eggenburg.<sup>1</sup>

### 2.1.2 SIEDLUNGSFORMEN

Die meisten der im 11. und 12. Jhd. gegründeten Siedlungen im Waldviertel haben sich erst in den letzten Jahrzehnten zu modernen Siedlungen entwickelt. Die alten Strukturen sind meist sehr klar erkennbar.<sup>II</sup>

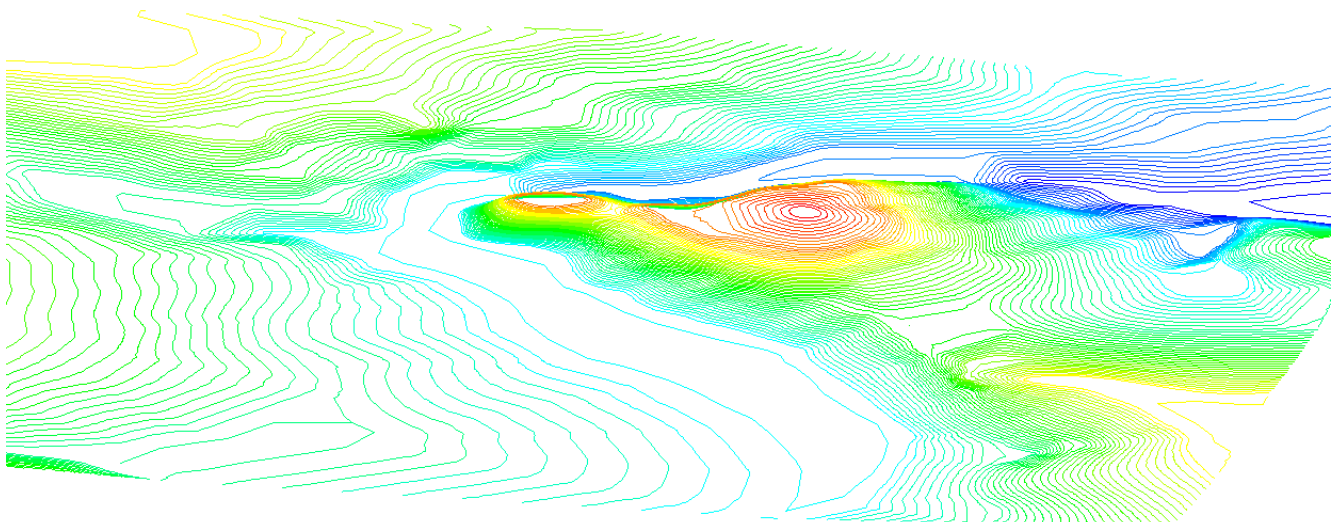
Das Haufendorf gehört zu den frühesten Siedlungsformen und ist eine sehr lose Gruppierung der Höfe,

- I DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887*, Peter Lang, Frankfurt am Main 2008, S. 37
- II EPPEL, Frank, *Das Waldviertel, Seine Kunstwerke, historische Lebens- und Siedlungsformen*, Verlag St. Peter Salzburg, 1963, S. 66ff

die in einigen Fällen eine Zentrierung zu einer Mitte hin aufweisen. In den Frühformen waren die Anordnungen noch sehr unregelmäßig. Bei der Kirchsiedlung entwickelte sich der Ort um die im Zentrum – meist erhöht stehende – Kirche und bildete so eine geschlossene Wehranlage. Der symbolhafte Charakter veranschaulichte den Einfluß der Kirche. Ausgehend vom Haufendorf entwickelten sich bis etwa um 1100 die zwei Grundtypen, die im Waldviertel stark vertreten sind: Das Straßendorf und das Angerdorf.

Im Straßendorf orientieren sich die Häuser entlang einer oder mehrerer Straßen. Eine Weiterentwicklung dessen ist das Angerdorf, bei dem der mittig liegende Anger umbaut wird. Die Form des Angers ist dabei meist abhängig vom Gelände, oft führt er als Schutz vor der Witterung entlang einer Geländefalte. Dabei kann der Anger sehr breit bzw. sehr lang ausfallen und eine Querschließung erfordern. Oft wird der Anger von einem durchführenden Bach befeuchtet. Bei einem Grabendorf liegt der Anger in einer Geländefalte.

Die typische Bebauungsstruktur mit den länglichen Parzellen entwickelte sich aufgrund ihrer Nutzung. Das Wohngebäude orientierte sich in Richtung Straße, die Straßenbebauung war somit geschlossen. Je nach Anordnung und Anzahl der angebauten Flügel unterscheidet man zwischen Hakenhöfen, Dreiseit- und Vielseithöfen. Die Parzelle wurde durch eine Scheune abgeschlossen. Die ortsabgewandte Rückseite des Grundstückes beinhaltete den Garten (Hausgartengrundstücke) bzw. einen zusätzlichen Ausgang zu den landwirtschaftlichen Feldern (Hausackergrundstücke). Sehr lange Parzellen erforderten an der Rückseite eine weitere Erschließung, die in Form eines Weges parallel zur vorderen Straße verlief.







Blick zur Kirche, Schustergasse, 1926 4



Hauptplatz mit Pranger, 1928 5



nördlich des Angers, links der regulierte Prutzenbach, 1928 6



Blick vom der südlichen Straße, ohne Datum 7

## 2.2

## DER MARKT WEITERSFELD

Der Ort Weitersfeld wird vom dominanten, im Nordwesten befindlichen Kirchberg, sowie vom durch den Prutzenbach geformten Tal bestimmt (siehe Geländemodell, Abb. 3). Der Höhenunterschied beträgt etwa 25 Meter.

## 2.2.1

ORTSGESCHICHTE<sup>I</sup>

Bodenfunde weisen auf eine frühe neolithische Besiedelung hin. Die erste urkundliche Erwähnung des Ortes „Wiedervelt“ findet man 1135. Ende des 13. Jhds. wird Weitersfeld mit der Grafschaft Hardegg vereinigt. 1365 erhält Weitersfeld das Marktrecht, 1544 wird dies bestätigt.<sup>II</sup>

1526 - 1555: 1. Österreichischer Türkenkrieg  
 1566 - 1568: 2. Österreichischer Türkenkrieg  
 1593 - 1606: 3. Österreichischer Türkenkrieg

1595 kauft die Familie Prueschenk die Grafschaft Hardegg. Diese Freiherren werden zu Reichsgrafen von Hardegg ernannt.<sup>III</sup>

1618 - 1648: Dreißigjähriger Krieg, Verlust des Wohlstands der Herrschaft.

1628 wird nach lutherischen Jahren erstmals ein katholischer Priester eingesetzt.

1655 geht die Herrschaft Hardegg an die Grafen Wallsee-St. Julien über. Diese ziehen in das Schloss Riegersburg. Von dort aus wird die Herrschaft auch verwaltet und heißt daher *Grafschaft Hardegg / Herrschaft Riegersburg*.

1663 - 1664: 4. Österreichischer Türkenkrieg

Mitte des 17. Jhds. umfasst die Pfarre Weitersfeld 17 Ortschaften, heute werden lediglich die Orte Pleißing, Hardegg, Felling, Oberhöflein, Starrein und Obermixnitz von Weitersfeld aus bedient.

Ab 1730 befindet sich die Herrschaft Hardegg im Besitz des Geschlechtes der Khevenhüller-Metsch. Da diese samt Verwaltung zunächst in das Schloß Prutzendorf bzw. einige Jahre später nach Fronsburg ziehen, gelten neben dem Oberbegriff *Herrschaft Hardegg* auch die Unterbezeichnungen *Herrschaft Prutzendorf* bzw. *Herrschaft Prutzendorf zu Fronsburg*.

Zahlreiche Pestepidemien, Seuchen, Brände und Überschwemmungen setzten dem Ort immer wieder zu. Die Abbildungen links, alte Postkarten vermitteln einen Eindruck des Ortes vor den Änderungen der letzten 50 - 80 Jahre.

I FRANK, Erwin, *Heimaterde Widerfeld, Zusammengefasste Chroniken der Marktgemeinde Weitersfeld*, Weitersfeld 1992

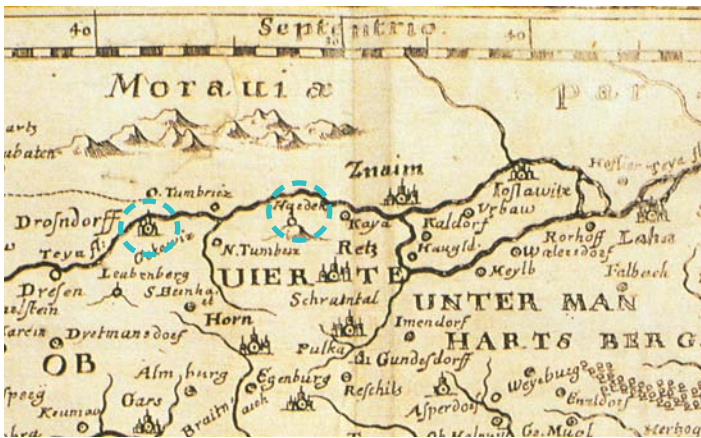
II Bundesdenkmalamt (Hg.), DEHIO-HANDBUCH, *Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien 1990, S. 1268ff

III JORDAN, Raimund, *Hardegg*, Verlag Enzenhofer, Wien 1961, S. 13f



## 2.2.2 HISTORISCHE LANDKARTEN

Landkarten verschiedener zeitlicher Entstehung stellen die Lage von Weitersfeld mit unterschiedlicher Genauigkeit dar. Zu finden sind einige dieser Karten in guter Auflösung im Internet auf der Niederösterreich-Homepage ([www.noel.gv.at](http://www.noel.gv.at)), teils in der Kartensammlung in Wien. Die gewählten Ausschnitte zeigen etwa immer die selbe Region:



1649 Landkarte Merian, Auszug 8

1649 entstand eine Landkarte von Matthäus Merian (*Topographia provinciarum Austriacarum*, Frankfurt/Main) in der Weitersfeld mit seinen umgebenden Orten nicht eingetragen ist. Als Orientierungspunkte sollen die Orte Drosendorf (nordwestlich von Weitersfeld) und Hardegg (nördlich von Weitersfeld, an der Grenze) dienen.

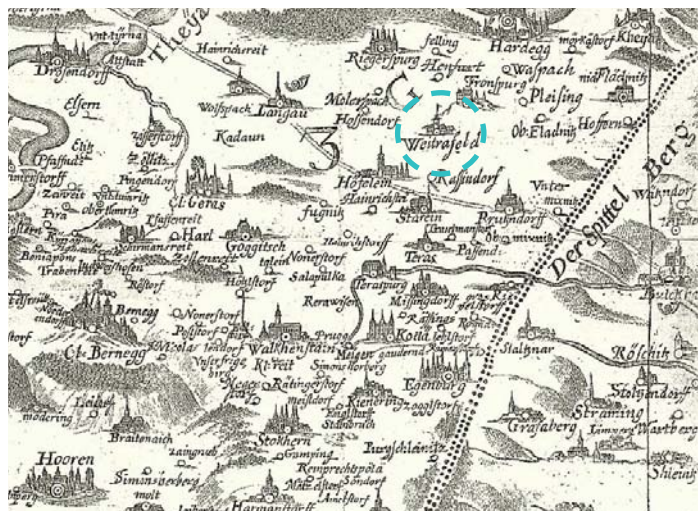
1662 schufen die Kartografen Willem Janszoon Blaeu und Joan Blaeu den elfbändigen *Blaeu-Atlas*, auch unter *Atlas Major* bekannt. Die Österreichkarte *Austria Archiducatus* ist sehr grob. Hier ist ein Ort namens *Weytrfeld* eingetragen, allerdings weitab von der richtigen Lage des Ortes Weitersfeld. Da jedoch kein Ort mit einer ähnlichen Namensbezeichnung in der Nähe existiert, ist davon auszugehen, dass es sich hierbei zwar um den Ort Weitersfeld, allerdings mit ungenauer Positionierung handelt.



1662 Blaeu - Atlas, Auszug 9

Von 1697 ist die Karte von Georg Matthäus Vischer (*Archiducatus Austriae inferioris geographica et noviter emendata accuratissima descriptio*). Die Erstaussgabe wurde 1670 gestochen von Melchior Küsell. Der Kupferstich im Maßstab von ca. 1:144.000 zeigt *Weitrafeld* in seiner annähernd richtigen Lage mit der Pfarrkirche als Piktogramm.

1735 folgte eine farbige Aufnahme der Gegend von Johann Baptist Hohmann (*Atlas Germaniae specialis*, Nürnberg). *Weitrafeld* ist ebenso lagerichtig, die verwendeten Piktogramme für die Kirchen sind in der Karte pauschalisiert dargestellt.

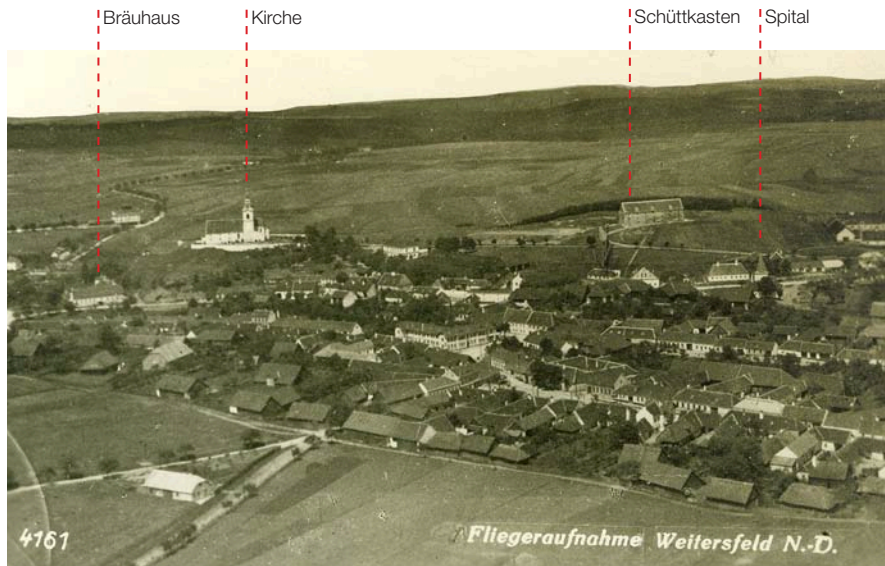


1697 Landkarte Vischer, Auszug 10



11 1735 Landkarte Hohmann, Auszug





12 Fliegeraufnahme, 1941

### 2.2.3 WICHTIGE GEBÄUDE DES 17. JHDS.

Im Folgenden werden einige Gebäude des Ortes beispielhaft angeführt, da diese regionaltypische Merkmale aufweisen, welche zum Verständnis der Bauweise des ehemaligen Armenspitals beitragen.

Auf dem Bergsporn steht die Pfarrkirche Hl. Martin, die in der 2. Hälfte des 11. Jhds. von Passau aus gegründet wurde.<sup>I</sup> Das Kirchenschiff ist vom Friedhof umgeben und wird von seinem südlichen Turm überragt. Nach 1681 werden Schäden behoben, 1721 wird der Turm erhöht. Das dreischiffige Langhaus ersetzt ab 1728 die einschiffige Kirche. Das Gebäude wird barockisiert, der Chor mit Kreuzrippengewölbe bleibt als Rest des spätgotischen Vorgängerbaus bestehen. 1956/57 wird die Kirche renoviert.<sup>II</sup>

Östlich der Kirche, ebenso auf der Anhöhe steht der weithin sichtbare dreigeschossige Schüttkasten mit Satteldach (im franziszeischen Kataster Nr. 27, Abb. 23).

Haus Nr. 1, das ehemalige Brauhaus, wurde 1635

- I K. K. Zentral-Kommission für Kunst- und historische Denkmale (Hg.), *Österreichische Kunsttopographie*, Band V, Horn, Anton Schroll & Co, Wien 1911, S. 247 ff
- II Bundesdenkmalamt (Hg.), *DEHIO-HANDBUCH, Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien 1990, S. 1268ff

im Nordwesten des Ortes, am Fuße des Kirchberges errichtet (Nr. 43 im franziszeischen Kataster, Abb. 23). Der langgestreckte Hof ist mit seinen Wänden aus Mischmauerwerk noch im Kern erhalten. Nordwestseitig schließt ein Rechteckturm an, der ebenso dem ältesten Bestand zuzuschreiben ist. Einige Veränderungen fanden um 1800 statt<sup>III</sup>. An der Westseite führt der Prutzendorfer Bach vorbei und verleiht dem Haus einen geschützten, schwer zugänglichen Charakter. Die Fassade ist mit Sgraffitobändern verziert.

Das heutige Haus Nr. 156, im franziszeischen Kataster Nr. 26, der Meierhof, ist in den letzten Jahren stark überformt worden. Im dazugehörigen Grundbuch des franziszeischen Katasters ist als Besitzer ein Fürst der Familie Khevenhüller – der ab 1730 die Herrschaft Hardegg gehörte – eingetragen. 1823 war das hanglagige Grundstück mit zwei langen, parallelen Flügeln bebaut. Ortsseitig war ein kleineres Gebäude zwischen diesen positioniert. An der Rückseite schloss ein Holzschuppen die Anlage ab. Vor dem Hof befand sich ein Platz mit einer Statue. Heute ist das Gehöft stark in den Ort eingebunden, schwer zugänglich und einsehbar. Durch das Anlegen von Straßen befindet sich das ehemalige Erdgeschoss weitgehend unter Straßenniveau. Der östliche der beiden Flügel existiert nicht mehr, die Rückseite im Norden wurde mit einem neuen Flügel geschlossen (Abb.13). Lediglich im Untergeschoss des sonst überbauten Westflügels sind Spuren des alten Kerns erkennbar (siehe Abb. 14).

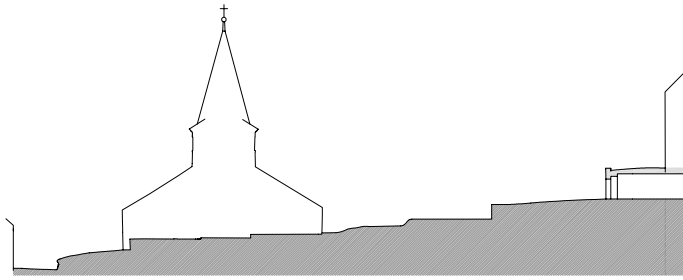
III ebenda



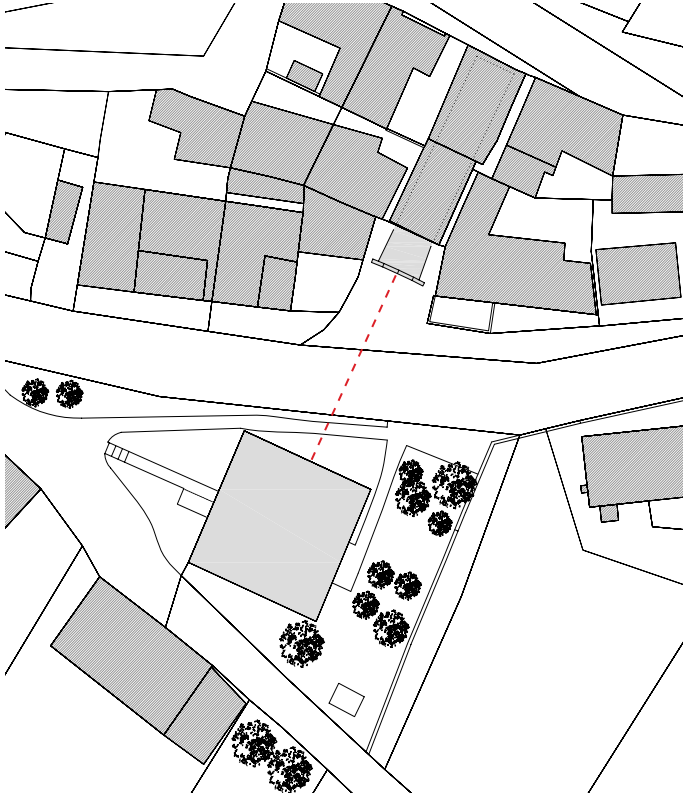
Meierhof, nördlicher Flügel 13



14 Meierhof, südlicher Flügel



Lage des Kellers, Schnitt 15



Lage des Kellers, Grundriss 16



Kellereingang 17



18 Keller, Innenraum mit Kreuzgratgewölbe

Haus Nr. 15 ist ein barockes Eckgebäude mit straßenseitig vorgesetzter, ornamentverzierter Figurennische. Diese diente als Wegkapelle in der Ortsmitte, mit gemaltem Bild der Vierzehn Nothelfer.<sup>II</sup>



19 Nr. 15

II Bundesdenkmalamt (Hg.), DEHIO-HANDBUCH, *Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien 1990, S. 1268ff

Der Keller mit der Nummer 28 im franziiseichen Kataster (Abb. 23) gehörte zur Zeit seiner kartografischen Erfassung *Zur Kirche Weitersfeld<sup>I</sup>* und ist heute im Privatbesitz. Der etwa 30 m tiefe Stollen ragt heute nur noch im vorderen Teil über das Erdniveau und ist im hinteren Teil von zwei Häusern überbaut worden. 1823 war das gesamte Gebäude oberirdisch sichtbar. Im Putz der Fassade ist als mögliches Errichtungsdatum die Jahreszahl 1710 angegeben. Der langgezogene Keller ist in mehrere Räume unterteilt, deren Decken sowohl von Tonnen-, als auch Kreuzgratgewölben gebildet werden.

Aufgrund der Lage des Kellers in unmittelbarer Nähe des Spitals und seine direkte Ausrichtung zum Spital kann angenommen werden, dass dieser für das Armenspital errichtet wurde, welches selbst nicht unterkellert war.

I Grundbuch zum franziiseichen Kataster



## 2.2.4 STADTENTWICKLUNG

Die historischen Strukturen der ersten Siedlung in Weitersfeld sind heute noch im Katasterplan erkennbar (siehe Abb. 25). Der alte Ortskern wird von der ursprünglichen Kirchsiedlung am westlichen und südlichen Fuße des Kirchberges gebildet. Die weitere Bebauung entwickelte sich entsprechend einem Angerdorf in der Geländefalte südlich des Berges – entlang zweier Straßen – und bildet so in der Mitte einen breiten Anger. Dieser wird von einem Bach (Prutzenbach) durchflossen und ist durch Querverbindungen unterbrochen. Der Bach bildet die untere Grenze der bergseitigen Straße im Norden. Die südliche Straße ist bereits im franzijsischen Kataster durch seine Bebauung beidseitig geschlossen. Dies bedeutet, dass der breite Anger keine unbenutzte Ortswiese, sondern ebenso in schmale Parzellen unterteilt war. Der dreieckige Marktplatz befindet sich im oberen Drittel der südlichen Straße. Die Anzahl der Häuser stieg von 128 um 1550 auf 193 um 1900. 2008 sind es etwa 800 Einzelobjekte.

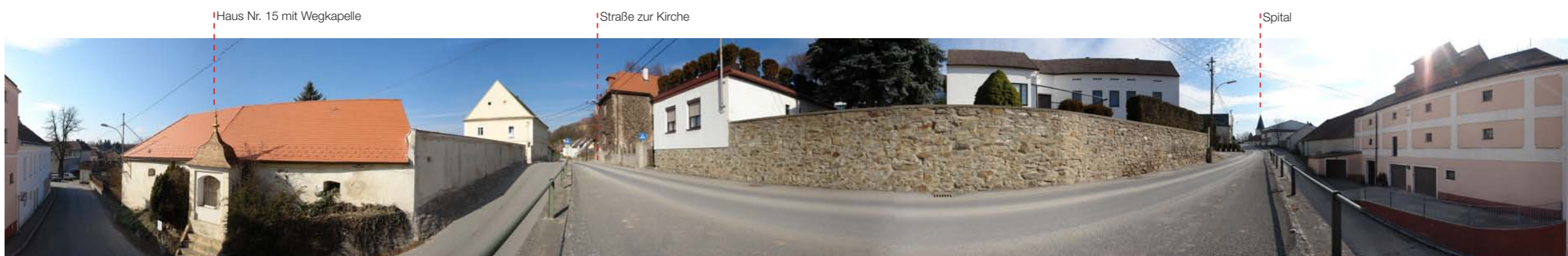
Ein wichtiges Ziel bei der Untersuchung der Stadtstrukturen war, die Lage des Armenspitals zur Zeit seiner Erbauung nachzuvollziehen. Zu Beginn des 19. Jhs. war der Bereich um das Spital spärlich bis gar nicht bebaut. Der freie Platz vor dem herrschaftlichen Gehöft erlaubte von dort eine direkte Blickbeziehung zum Spital. Eine bedeutende Sichtachse bestand

am Weg von der Kirche in den Ort. Die von der Kirche bergab führende Straße endet in einem durch eine Straßenerweiterung gebildeten Platz (siehe Markierung, Abb. 20). An der Ecke befindet sich das zuvor beschriebene Haus Nummer 15 mit seiner Wegkapelle. An dieser Stelle besteht eine Sichtachse zum Armenspital. Im Zuge des Straßenbaus wurde eine oberhalb vorbeiführende und eine in den Ort führende Straße angelegt. Die den Geländesprung aufnehmende Trasse wird für einen Keller genutzt. Die heutige Bebauung lässt einen gänzlich unbehinderten Blick auf das Spital nicht mehr zu. Abbildung 21 zeigt eine Panorama-Aufnahme von diesem Standpunkt aus.

Ab dem Ende des 12. Jhs. traten neben den Klöstern vermehrt Privatpersonen (Einzelbürger oder Adel) als Stifter von Spitälern auf. Somit war die Ausrichtung des Spitals nicht mehr abhängig von der Position des Klosters, sondern richtete sich nach der Lage von Flüssen (für den Transport der Abwässer) oder Straßen. Kommunal geführte Spitälern befanden sich zumeist außerhalb des ersten Stadtkerns. In der Frühzeit ihrer Entstehung (12./13. Jhd) wurden sie in die Stadtummauerung einbezogen. Dabei waren wichtige Kriterien für die Positionierung die Lage an einer Ausfallstraße, einem Marktplatz bzw. die Nähe eines Flußübergangs. Zweitrangig war das Vorhandensein eines fließenden Gewässers (Fäkalienabfuhr). Die städtebauliche Lage und prominente Ausrichtung waren für die Spitaler von Vorteil, da diese u.a. von Spenden lebten. In Weitersfeld wurden die Kirchgänger nach der Messe – am Weg zurück in den Ort – wohl stets daran erinnert, durch Almosen ihr Seelenheil zu fördern.



Auszug aus dem Franziszeischen Kataster, Sichtachsen 20



Panorama vom markierten Standpunkt 21

### 2.2.5

## HISTORISCHE KATASTER

Die folgenden historischen Katasterpläne stellen als Eckpunkte das Wachstum der Stadt schrittweise dar.

1787: Erste (Theresianisch-Josephinische)

Landesaufnahme

1823: Franziszeischer Kataster

1873: Dritte (Franzisco-Josephinische)

Landesaufnahme

Diese kartografischen Aufnahmen, sowie Beschreibungen über Inhalt und Art der Vermessung liegen im Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen (BEV) bzw. im Österreichischen Staatsarchiv / Kriegsarchiv in Wien auf. Anschließend zeigt der Ortsausschnitt des digitalen Katasterplanes die gegenwärtige Bebauungssituation.

Unterschiedliche Genauigkeiten bei der Darstellung von Weitersfeld in den historischen Karten resultieren aus unterschiedlichen Maßstäben der Vermessungen. Dennoch lassen sich Tendenzen bei der Entwicklung der Hofformen bzw. die zunehmende Bebauung erkennen. Um diese drei Landesaufnahmen miteinander vergleichen zu können, wurden die unterschiedlichen Maßstäbe einander angepasst. Da der Franziszeische Kataster mit seinem Maßstab von 1 : 2 880 die genauesten Informationen enthält, wurde zum Vergleich der Ortsausschnitt auf das Doppelte vergrößert. Die anderen historischen Katasterpläne wurden auf diese Größe skaliert.



## ERSTE LANDESAUFNAHME 1787 THERESIANISCH-JOSEPHINISCHE LA

Die erste Landesaufnahme wurde in den Jahren 1764 - 1787 unter Kaiserin Maria Theresia und Kaiser Joseph II durchgeführt. 1787 wurde Weitersfeld aufgenommen. Diese Landesaufnahme erfasste im Maßstab 1 : 28.800 grob die Dorfstrukturen. Höhenangaben sind nicht enthalten. Anhaltspunkte der Orientierung und somit Grundstruktur der Aufnahme bildeten weithin sichtbare Objekte wie Kirchen, Burgen und Schlösser. Der Darstellung freistehender Einzelobjekte

wie Gehöfte, Mühlen, Kapellen und Wegkreuze, aber auch Brücken und Furten, kam besondere Bedeutung zu. Umso ungewöhnlicher, dass neben der grundsätzlich korrekten, obwohl groben Darstellung der Häuserblöcke, der Straßen, der Kirche und des herrschaftlichen Hofes, das Spital nicht eingetragen ist (siehe blaue Markierung). Ob das Spital bei der Aufnahme lediglich vergessen oder übersehen wurde, bzw. absichtlich darauf verzichtet wurde, kann heute nicht mehr nachvollzogen werden. Die Mehrzahl der Höfe ist als Hakenhof mit straßenseitig geschlossener Häuserzeile und hofseitigen Schuppen dargestellt.

22 Erste Landesaufnahme, skaliert





## FRANZISZEISCHER KATASTER 1823

Im Zuge der Franziszeischen Katastralvermessung (1817 - 1861) wurde Weitersfeld im Jahr 1823 aufgenommen. Die Darstellung erfolgte im Maßstab 1 : 2 880, der abgebildete Ortsausschnitt ist auf die Hälfte verkleinert. Die schmalen Grundstücke sind grundlegend mit Hakenhöfen, seltener mit Dreiseit- oder Vierseithöfen bebaut. An der Rückseite der Parzellen befinden sich die Holzschuppen (gelb). Diese grenzen den inneren Hof ab und ermöglichen den Zugang zu den anschließenden Feldern. Daher

werden diese Grundstücke als Hausackergrundstücke bezeichnet. In Weitersfeld stehen zu dieser Zeit 159 Häuser. Im Nordwesten befindet sich der Kirchberg, weiter östlich auf dem Bergrücken der Schüttkasten (Nr. 27). Im anschließenden geländeabfallenden Bereich steht der herrschaftliche Hof (Nr. 26). An den Platz davor grenzen der Teich, der 1978 zugeschüttet wird, der bereits beschriebene Keller (Nr. 28) und das Armenspital (Nr. 29, Besitz der Gemeinde). Der Fuß des Berges ist im Süden und Westen lose bebaut, wogegen der nördliche Bereich und der Hügelrücken von Bebauung weitgehend freigehalten ist.

23 Franziszeischer Kataster, skaliert





**DRITTE LANDESAUFNAHME 1873  
FRANZISKO-JOSEPHINISCHE LA**

Die Dritte Landesaufnahme wurde 1869 von Kaiser Franz Joseph I genehmigt und bis 1887 durchgeführt. Als Maßstab wurde 1 : 25.000 festgelegt. Aufgrund der verbesserten Möglichkeiten der Höhenmessungen konnten hier Höhenlinien und Schraffuren mit einfließen. Obwohl der Maßstab dieser Landvermessung nur eine grobe Darstellung ermöglicht, lässt sich dennoch der Zuwachs mehrerer Höfe innerhalb der Parzellen-

grenzen erkennen. Einige Hakenhöfe wurden zu Dreiseithöfen, einige wenige sind zu Vierseithöfen geschlossen. Die Schuppen sind nicht dargestellt. Der Bereich zwischen dem Spital und dem herrschaftlichen Hof (schwarz) ist hier bereits dichter bebaut. Auf das Spital (blaue Markierung) bleibt jedoch, durch seine Situation auf einem Grundstückszwickel, der Blick frei.

24 Dritte Landesaufnahme, skaliert



## DIGITALER KATASTER 2008

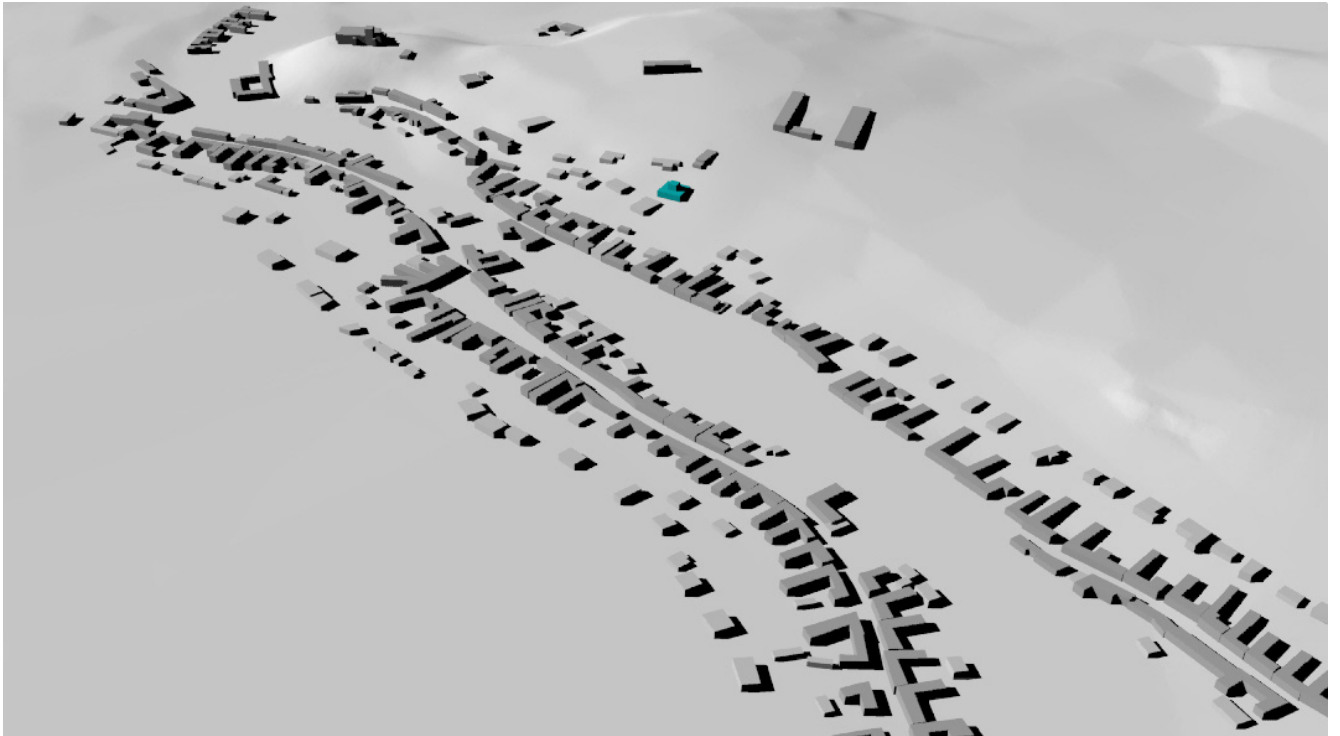
Die Darstellung der gegenwärtigen Situation zeigt, dass die Grundstruktur des Angerdorfes noch klar erkennbar ist. Die meisten Höfe sind überformt, weitere Flügel wurden angebaut, die offenen Strukturen der Hakenhöfe innerhalb der Parzellen durch Vierseithöfe geschlossen. Einige der Holzschuppen sind heute noch existent, andere wurden durch massive Gebäude ersetzt. Die Neubauten fanden vorallem an der Westseite des Berges und auf dem Bergrücken,

rund um das ehemalige Herrschaftsgebäude Platz. Die größeren Gehöfte (wie z.B. der Meierhof) sind im Plan durch ihre Grundstrukturen noch weitgehend erkennbar. Der Ausbau der Straßen und die damit einhergehende Geländeüberformung hat die Lage der Gebäude dennoch verändert. Das Spital befindet sich heute durch die Ausdehnung des Ortes nicht mehr am Ortsrand, sondern ist in die Mitte des Ortes eingebettet und nur noch von wenigen Stellen aus sichtbar.

25 digitaler Kataster, M 1:12.000







26 Weikersfeld 1823



27 Weikersfeld 2008



### 3 DAS SPITAL

Zunächst wird die chronologische Entwicklung des Spitalbaus im europäischen Raum beschrieben. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Ausbildung architektonischer Typen, insbesondere dem Typus *Zentralbau mit kreuzförmigen Grundriss* gelegt. Nach einer kurzen Zusammenfassung des Spitalbaus im Waldviertel folgt eine detaillierte Betrachtung des Weitersfelder Spitals.



### 3.1 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG IN EUROPA

Etymologisch leitet sich das Wort Spital aus dem lateinischen Begriff *hospital* für Unterkunft, Herberge ab. GRIMMs *Deutsches Wörterbuch*<sup>I</sup> beschreibt dies genauer mit einer „herberge niederer art“ oder einem „unterkunftsorte für arme pilger und in diesem sinne zur technischen bezeichnung entsprechender mit klöstern und geistlichen stiftern verbundener, christlicher liebesthätigkeit gewidmeter anstalten“.

Mit der Vermehrung dieser Institution und dem Übergang der Zugehörigkeit vom Verband in einer Klosteranlage zu einer städtischen Einrichtung, wurde auch seine Bedeutung zu einem „pflegehaus für alte und kranke“ ausgedehnt. Mit dem Weglassen der ersten Silbe im Begriff *Hospital* 12. Jhd. (lt. GRIMM), bilden sich folgende Formen: *spitâle*, *spitâl*, *mhd. spettâl*, *mundartlich: spitaul und spitol*, *volksmäsig: spittel, spittal*.

Das ursprüngliche neutrale Geschlecht wird schon bei dem Wort *Hospital* zu einem Maskulinen. Bis ins 20. Jhd. hält sich der maskuline Artikel. Erst durch den heutigen Wortgebrauch wird ein sächlicher vorangestellt.<sup>II</sup>

Im griechischen Sprachgebrauch steht das *Xenodochium*, im holländischen die Bezeichnung *Gasthuis* für diese Einrichtung. Das Armenspital (*xeonochium pauperum* oder *hospitale pauperum*) unterscheidet sich von dem Reichenspital, einem Pfrundhaus, in das sich Bemittelte einkaufen können. Die französische Bezeichnung für Armenspital *Hôtel-Dieu*, sowie das mittelalterlich-lateinische Wort

I GRIMM, Jacob und Wilhelm, *Deutsches Wörterbuch*, Band 16, München 1984, S. 255ff

II HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital*, Basel 2004



Kupferstich nach Marten de Vos von Gerard de Jode 28  
1560, imaginäre Krankenhalle mit Krankenpflegeszenen

*Domus Die* geben den geistlichen Gehalt des Hauses wieder. So spalten sich die Anstalten für Kranke und Heilbedürftige je nach Art der Krankheit in ab (Siechenspitäler, Pestspitäler, Lazarette).

In den allgemeinen Armenspitälern war keine medizinische Versorgung vorgesehen. Im Bedarfsfall wurde von ausserhalb Personal in das Spital bestellt. Die Sorge für die Seele (*cura animae*) war vorrangig gegenüber der Sorge um den Körper (*cura corporalis*).<sup>III</sup> Der Kupferstich, Abb. 28, gibt einen Einblick in die Situation in Spitälern im 16. Jahrhundert. Die Bewohner des Spitals werden Spitaler genannt, die Spitalerin ist die Vorsteherin eines Spitals. Ab dem 14. Jhd. wird die Bezeichnung Spitalmeister typisch für den Aufseher oder Verwalter eines Spitals.

Ab dem 4. Jhd. wird der seelsorgerische Gedanke aufgrund der Ausbreitung des Christentums immer bedeutungsvoller. Die ersten Fürsorgehäuser, die Xenodochien, fielen in den Zuständigkeitsbereich der Bischöfe und gehörten auch räumlich zum Komplex des Bischofssitzes.

Im 8. Jhd. löste sich die Armenversorgung bei den Bischofssitzen langsam auf, Benediktinerklöster und Kanonikerstifte übernahmen die Fürsorge. Im frühen 9. Jhd. entsteht mit dem Klosterplan von St. Gallen eine vollständige Beschreibung der Anlage eines Benediktinerklosters mit seiner Kirche, den Häusern, Ställen, Küchen, Gärten, Werkstätten, Brauereien, etc. Unter anderem wird hier ein Ideal des *hospitale pauperum* textlich und planlich beschrieben (siehe Abb. 29). Das Spital befindet sich südwestlich der Kirche, westlich des Kreuzganges. Unterhalb befinden sich nur noch die Stallungen der Ziegen, Kühe, Schweine etc. Durch den Zugang im Westen, ist das Spital – neben der Kirche – ein gut sichtbares Gebäude.

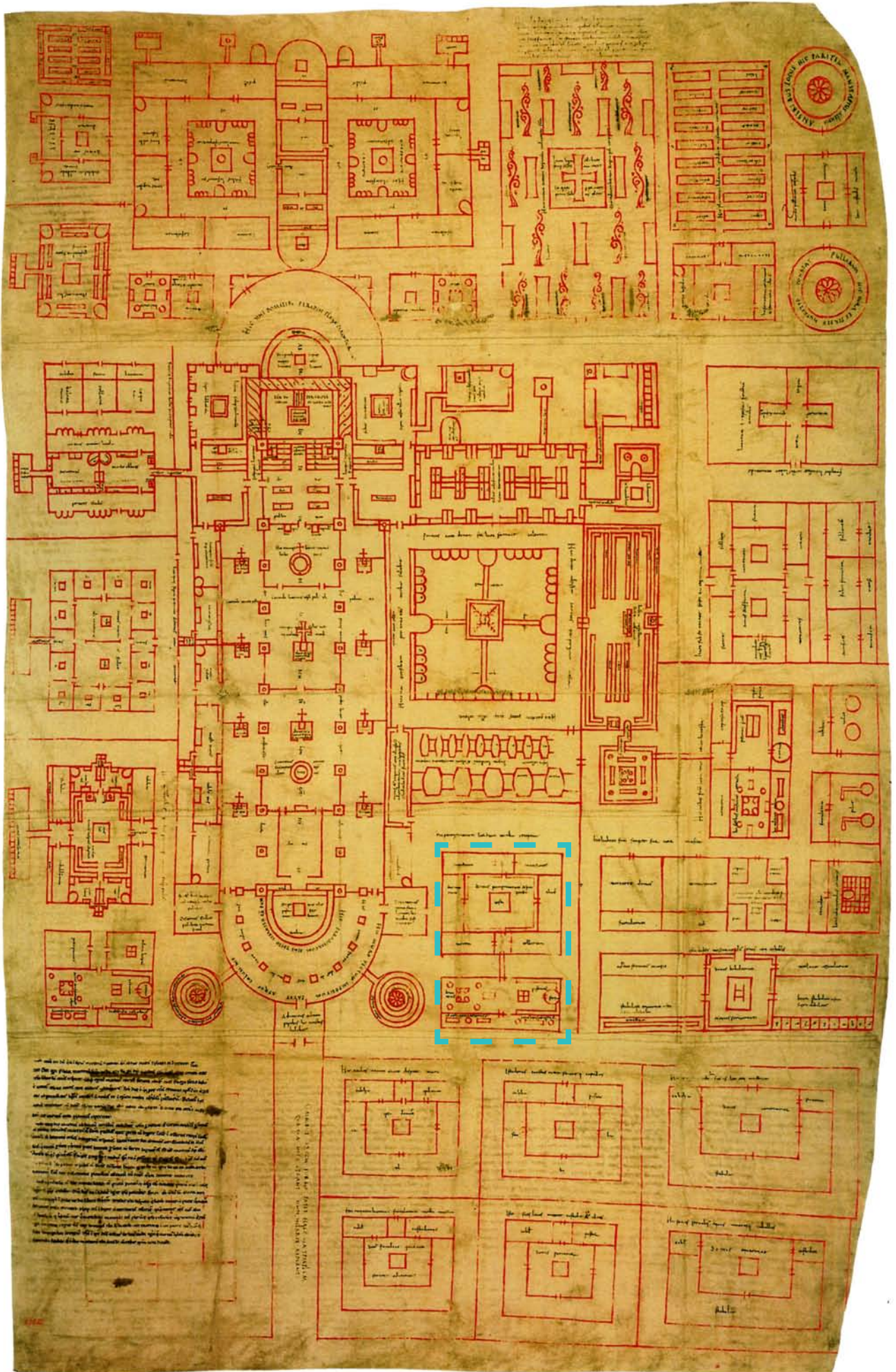
Ab dem 12. Jhd. engagieren sich die Zisterzienser für die Errichtung von Fürsorgebauten. In jährlichen Zusammenkünften in Cîteaux wurden einheitliche Bauregeln festgelegt. Die Spitäler entstanden – nach der charakteristischen Lage der Zisterzienser-Klöster in der Abgeschlossenheit der Täler – im Westen des engeren Klosterbezirkes und in unmittelbarer Nähe ihrer Klostermauern.

Neben den Armenspitälern findet man in klösterlichen Anlagen auch sogenannte Infirmarien – Krankenhäuser für Mönche. Architektonisch und funktional sind diese nicht mit Armenspitälern vergleichbar, sondern bilden das Vorbild für das Krankenhaus.

Finanziert wurden die geistlichen Spitäler größtenteils selbst, bei Schenkungen entstand eine zumeist ungewünschte Abhängigkeit zur Trägerschaft.

III ebenda, S. 25f





29 Klosterplan von St. Gallen, um 820, Abbildung geostet Hospiz, Küche, Back- & Brauhaus für Pilger und Arme



Früh wird beschlossen in jeder größeren Stadt ein Spital einzurichten (Konzil v. Nicäa II, 787), dies kommt jedoch nicht zur Ausführung. Erst im 12. Jhd. übernehmen die Städte die Aufgabe der Armenfürsorge. Die Spitaler leben vorwiegend von Almosen und der Unterstützung durch reiche Bürger. Durch das Bevölkerungswachstum entstehen aber nicht nur kommunal gegründete Spitäler. Immer mehr Privatpersonen oder einflussreicher Adel gründen Spitäler als Stiftungen, welche nach ihrem Ableben in den städtischen Besitz übergehen. Hintergrund ist der Gedanke, die Zeit im Fegefeuer würde sich durch diese gute Tat verkürzen (sog. Seelgerät). Somit löst sich das Spital allmählich aus dem Verband der Klöster und Stifte und verlagert seine Position vom Land in die Stadt. Bei der Situierung der Gebäude orientierte man sich an strategisch wichtigen Punkten: Straßen (Durchgangsverkehr), Marktplätze oder Flussübergänge waren ein Garant für regen Personenverkehr und somit Almosenspenden.<sup>I</sup> Zweitrangig war die Orientierung an Flussläufen aus sanitären Gründen, etwa zur Beseitigung der Abwässer.

Zunehmend werden mehr Spitäler gegründet, oft im Zuge des ersten Ausbaus der Städte im 13. Jhd. Für die Errichtung einer Kapelle musste weiterhin die Erlaubnis des Bischofs eingeholt werden. Diese wurde meist unmittelbar nach Fertigstellung des Baus erteilt. Aber nicht nur Neugründungen werden kommunal. Im 13.-14. Jhd. werden bereits bestehende kirchliche Spitäler den Gemeinden überschrieben – zumindest administrativ. Die wichtige Funktion der integrierten Kapellen und der Glaube an Gottes Hilfe bleiben Zentrum der Anlagen. Weiterhin war das Spital in den ordentlichen Pfarrorganismus eingegliedert. Üblicherweise wurden in den Spitälern die Sakramente der Buße, Eucharistie und Krankensalbung gespendet. Aus Angst vor Krankheit mied der Pfarrer das Spital jedoch so weit als möglich.

Änderungen in der Funktion oder Administration des Spitals gab es vom 14. Jhd. bis zur Neuzeit nicht mehr. Neugründungen sind im 15. und 16. Jhd. nur noch in kleinen Städten oder Landorten zu finden. Darüber hinaus entstanden spezielle Fürsorgehäuser, wie Pilgerherbergen, Pfrundhäuser etc., deren Verwaltung ebenso im Einfluß der Bürgerschaft stand. Ab dem 15. Jhd. bildeten sich in Italien Vorbilder für den weiteren Spitalbau aus (z.B. *Ospedale Maggiore*, Filarete, 1456 Mailand). Im Verlauf des 16. Jhds. ordnete sich die Armenpflege neu, Armenordnungen wurden aufgestellt. Aufgrund des Dreißigjährigen Krieges und der großen Masse durchströmender, armer Leute verschärfte man die disziplinaren Auflagen für die Spitaler. Der Tagesablauf war immer stärker durch Gebete bestimmt. Einzelne Spitäler in kleineren Ortschaften wurden in größeren Städten zusammengelgt. Die Kirche war als Leitung der Spitäler ausgeschlossen, die Kapellen blieben dennoch Zentrum der Anlagen. Bei der üblichsten Vergrößerung des Spitals wurden additiv neue Baukörper hinzugefügt, die ehemalige

Spitalhalle wurde zur Spitalkirche umgebaut. Bei Neubauten haben sich zwei Hauptformen entwickelt: Der viereckige oder quadratische geschlossene Bau, bei dem sich die einzelnen Räume um einen Innenhof orientieren oder – nach dem Vorbild des *Ospedale Maggiore* – die Anordnung der Räume in einem griechischen Kreuz. Im 17. Jhd bildet sich das öffentliche Armenwesen durch medizinische Versorgung und Aufschwung der Heilkunde in Theorie und Praxis immer besser aus. Das Ende des Spitals im herkömmlichen Sinne tritt im 18. Jhd. auf, als die Aufklärung enorme Fortschritte in der medizinischen Versorgung nach sich zog. Der mittelalterliche Hospitalgedanke wird vom neuzeitlichen Behandlungs Krankenhaus abgelöst.<sup>II</sup>

### 3.1.1 ARCHITEKTONISCHE FORMGEBUNG

Die architektonische Formgebung verschiedener Armenspitäler entwickelte sich nicht durch Vorgaben der Trägerschaft, sondern aufgrund der Funktion sowie technischer und medizinischer Erkenntnisse. Da die Errichtung der Spitäler nicht nur im Sinne der Hilfsbedürftigen war, sondern auch das Leben der Stifter nach ihrem Tod erleichtern sollte, bildete sich keine minderwertige Armenhaus-Architektur, sondern entstanden Gebäude mit durchaus repräsentativem Charakter. Typologisch ist diese Art von Bauten weder der Sakral-, noch der Profan-, noch der Wehrarchitektur zuzuschreiben.<sup>III</sup> Die Forschungen über Spitäler sind trotz ihrer wichtigen Stellung in der Geschichte auch heute noch nicht sehr ausgereift.

Viollet-le-Duc beschrieb in der 2. Hälfte des 19. Jhd. ein *typisches mittelalterliches Spital* wie folgt: „*einzelne, kirchenähnliche Krankenhalle mit Altarraum, welche vergrößert und erst spät, im 15. / 16. Jhd., zu einer Spitalkapelle umgewandelt wurde, indem man die Spitalinsassen in einem Separatbau unterbrachte.*“<sup>IV</sup>

In den Jahren des 10. Jhds. bis zum 11. Jhd. wandelte sich das Spital vom mehrräumigen zum hallenartigen Bau mit leicht abgetrennter Kapelle. Im 12./13. Jhd. scheint der Wandel abgeschlossen: der hallenartige Bautypus dominiert. Die Art des Kapellenanschlusses war abhängig von der Orientierung des Haupteinganges. Nach Möglichkeit wurde die Kapelle vorzugsweise nach Osten ausgerichtet. In geistlichen Spitälern war die Trennung von weiblichen und männlichen Bewohnern wichtig. In den hallenartigen Spitälern behalf man sich – infolge nicht vorhandener Trennwände – mit Vorhängen.

II MURKEN, Axel Hinrich, *Vom Armenhospital zum Großklinikum, Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln 1988

III HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital*, Basel 2004, S. 162ff

IV VIOLLET-LE-DUC, E., *Dictionnaire raisonné VI, Hôtel-Dieu*, 1875, In: HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital*, Basel 2004

I CRAEMER, Ulrich, *Das Hospital als Bautyp des Mittelalters*, w. Kohlhammer Verlag, Köln 1963, S. 49

Als im 15. Jhd. auch in nicht-geistlichen Spitälern der Wunsch nach mehr Privatheit aufkam, wurden bauliche Maßnahmen getroffen: Trennwände wurden errichtet oder ein weiteres Geschoss wurde zur horizontalen Trennung aufgestockt.

Einher mit der Entwicklung weg von der Hallen, hin zur kleineren Unterteilung der Räume ging auch die Ausbildung der Kapellen. Waren Altäre im Mittelalter in die Halle integriert, sorgten nun separate Kapellen für das Seelenheil der Bewohner. Konnten diese aufgrund ihrer Gebrechen der Messe nicht vor Ort folgen, gab es zumindest eine Sicht- oder Hörbeziehung. Die Kapellen hatten zudem meist einen eigenen Zugang von außen, da diese auch der Öffentlichkeit zugänglich waren.

### 3.1.2 KREUZFÖRMIGER GRUNDRISS

Im 14. und 15. Jhd. entstanden durch die starke Entwicklung italienischer Stadtstaaten Großspitäler. Den bestehenden Hallen wurden additiv, um einen quadratischen Grundriss, weitere Hallen angefügt. Kern der Anlage bildete ein Säulenhof, gegen die Straße war eine offene Säulenhalle (Loggia) sichtbar. Zu diesen beiden wichtigen Charakteristika des italienischen Spitalbaus kam in der Renaissance der kreuzförmige Grundriss dazu. Erkenntnisse der Gesundheitslehre wurden mit der Spitalsarchitektur verbunden. Gesunde wurden von Kranken getrennt, aber auch unter den Kranken wurden medizinische und in der Folge räumliche Einteilungen getroffen, so wurden etwa Heilbare von den Unheilbaren getrennt.

Zu den berühmtesten Architekten von Bauten dieser Gattung sind Filippo Brunelleschi (1377 - 1446) und Antonio Averlino „Filarete“ (1400 - 1469) zu zählen. Filarete und Leon Battista Alberti verfassten zudem theoretische Schriften über den Spitalbau, in welchen Grundlagen z.B. der Be- und Entlüftung angeführt waren. In Brunelleschis Entwurf für das *Ospedale*

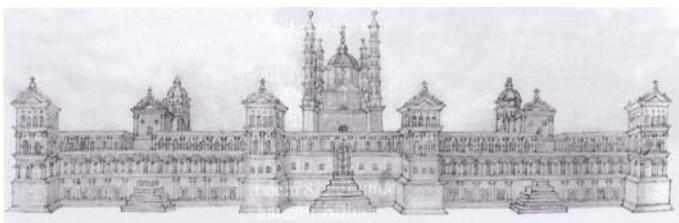
*degli Innocenti* 1419 in Florenz und Filaretos *Ospedale maggiore* 1456 in Mailand sind diese Konzepte des Spitalbaus verwirklicht worden. Abb. 30 und 31 zeigen die Ansicht und den Grundriss des *Ospedale Maggiore* nach dem Entwurf von Filarete, welches ursprünglich für 200 Betten ausgelegt war, in der Neuzeit jedoch 2000 Kranke aufnahm. Der Grundriss ist in drei Teile geteilt. Seitlich angeordnet ist je ein Quadrat mit eingeschriebenen Kreuz, in dem die Krankensäle untergebracht sind. An den Ecken befinden sich kleinere Höfe mit einem Wasserbecken als Zentrum. Das rechte Kreuz bildete die Unterkunft der Männer, links jene der Frauen. Zwischen den Quadraten ist rechteckig ein weiterer, größerer Hof angelegt, in dessen Zentrum sich die Kirche befindet. Die Höfe garantierten ausreichende Belüftung und Belichtung. Dieses Spital mit seiner symmetrischen Anordnung galt Jahrhunderte lang als Musterspital in Italien.

Das Vorbild für den kreuzförmigen Grundriss war für Filarete wahrscheinlich das islamische Spitalwesen, in welchem quadratische Höfe mit vier schmalen, kreuzförmig orientierten Hallen und einem Wasserbasin im Hofzentrum Usus waren.<sup>1</sup>

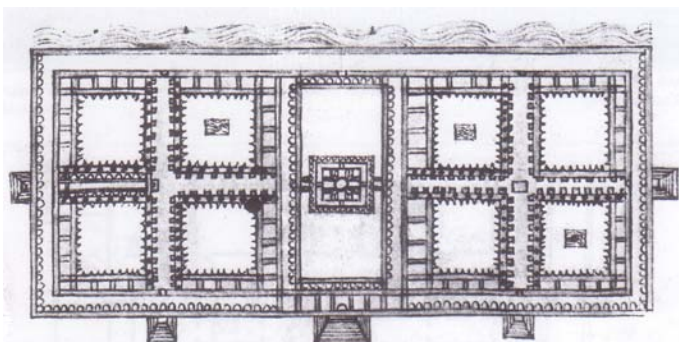
Der deutsche Architekt Joseph Furtenbach der Ältere (1591 - 1667) lebte über 10 Jahre in Italien und entwarf 1628 ein Spital nach italienischem Vorbild. Das griechische Kreuz formte er zu einem Rechteck mit lateinischem Kreuz um. Erst 1655 veröffentlichte sein Sohn das Projekt.

Dennoch konnte sich die offene Kreuzform aufgrund der klimatischen Verhältnisse nördlich der Alpen nicht als ultimatives Vorbild durchsetzen. Einzelcharakteristika flossen jedoch in die Architektur ein, wie z.B. die geschlossene Hofstruktur oder die Innenhöfe als Freiraum.

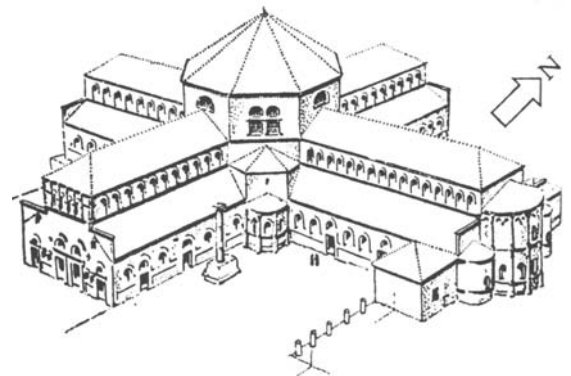
<sup>1</sup> HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital*, Basel 2004, S. 186ff



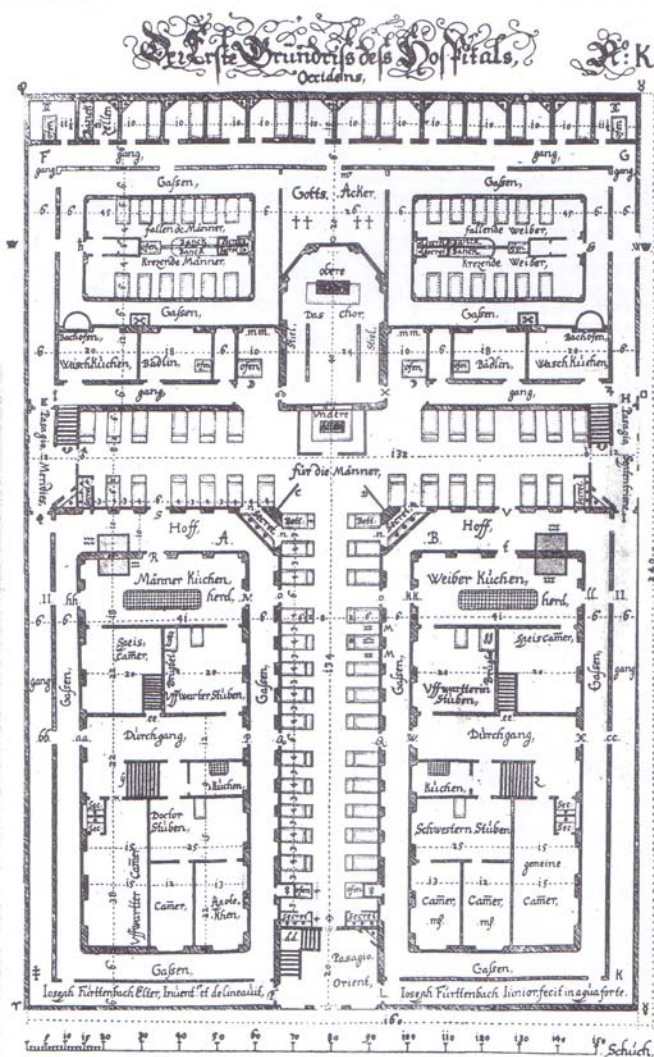
*Ospedale Maggiore, Ansicht* 30



*Ospedale Maggiore, Grundriss* 31



32 *Qalat Siman, Syrien* 470,  
Kirche mit kreuzförmigen Grundriss



Projekt für ein Spitalgebäude, Ergeschoss-Grundriß 33  
Joseph Fürttenbach der Ältere und der Jüngere, 1655

Durch die Einbindung in die städtische Struktur und das Wachstum der Städte stand außerhalb der Spitalmauern wenig Freiraum zur Verfügung. In Österreich entstand nach 1500 das Bürgerhospital in Salzburg (1556). In Frankreich und den Donauländern bis nach Polen findet man seit 1600 Gründungen des neuen „Pflegeordens der Barmherzigen Brüder des heiligen Johannes von Gott“: Wien 1614, Prag und Graz 1615. Auch in kleinen Hospitälern in Niederösterreich lässt sich die Idee des kreuzförmigen Grundrisses nachvollziehen.<sup>1</sup>

Vorteile des kreuzförmigen Grundrisses mit vier gleich großen angebauten Flügeln sind:

- Aufgrund der Gleichwertigkeit der Flügel, ist die Orientierung der Kapelle im Zentrum nicht gebunden und kann somit weiterhin nach Osten orientiert werden.
- Durch die gleiche Seitenlänge der Flügel in einem griechischen Kreuz werden innerhalb der Trakte die gleichen Wege zurückgelegt.
- Die Insassen können innerhalb der Flügel in verschiedene Gruppen geteilt und getrennt behandelt werden (z.B. unheilbar Kranke, heilbar Kranke, Männer, Frauen).
- Wird diese Grundform mit einer Umfassungsmauer zu einer quadratischen Anlage zusammengefasst, können in den Eckhöfen private Gärten angelegt werden, die von außen unzugänglich bleiben.
- Das Kreuz hat einen starken symbolhafter Charakter.

<sup>1</sup> JETTER, Dieter, *Grundzüge der Hospitalgeschichte*, Band 22, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1973, S. 36

### 3.2 DAS SPITAL IN NIEDERÖSTERREICH

Friedrich Mühling katalogisierte 1985 im Rahmen seiner Diplomarbeit die Spitäler Niederösterreichs und wies diesen einzelne Typen zu. In der generellen Unterscheidung zwischen offener und geschlossener Bauweise wird in folgende Typen unterteilt:<sup>1</sup>

- umschließender Hoftyp
- linearer Typ
- kompakter Typ
- gekoppelter Typ
- Zentraltyp

Zu den Zentraltypen gehören die Spitäler in:

Eingeschossig:

- Döllersheim - 1592
- Krumbach - 1571
- Weitersfeld - 1673

Zweigeschossig:

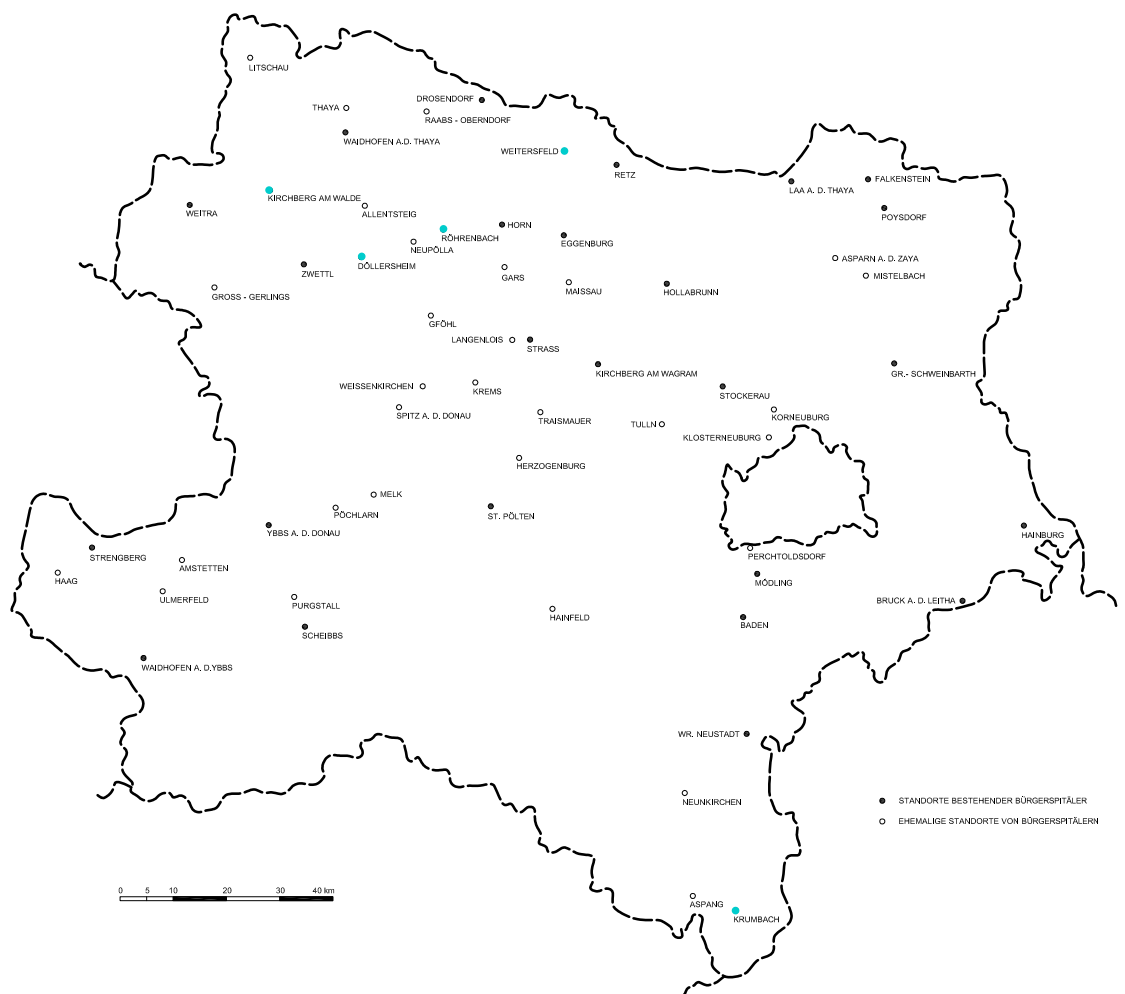
- Kirchberg am Walde - 1719

1 MÜHLING, Friedrich, *Die Bürgerspitäler in Niederösterreich – Bautypologie und Möglichkeiten einer Revitalisierung, dargestellt am Beispiel des Bürgerspitals in Laa an der Thaya*, Diplomarbeit, TU Wien 1985

Diese Spitäler sind als Zentralbauten mit der Idee des kreuzförmigen Grundrisses mit mittig angeordneter Kapelle errichtet. Das Spital in Krumbach nimmt durch seine klare Längsausrichtung eine Sonderstellung ein. Die Art der Erschließung erfolgt nicht, wie bei den anderen Spitälern, durch einen die Kapelle umschließenden Gang, sondern entlang der Längsachse bzw. über den Außenraum (die ehemalige Küche ist nur von außen betretbar). Aufgrund dessen wird dieses Spital nicht für einen weiteren Vergleich herangezogen.

Das ehemalige Hospital in Röhrenbach (16. Jhd) entsprach ebenso diesem Typus und soll die Liste vervollständigen.

Diese Spitäler nehmen in der Geschichte der Spitäler mit kreuzförmigen Grundriss eine wichtige, da einzigartige Position ein. Ob im Zuge ihrer Erbauung die Grundrisse und Ideen der großen Vorbilder von z.B. Mailand vor Augen waren (etwa von fahrenden Baumeistern vermittelt) oder ob sich dieser Grundrisstyp anhand der Funktionsanordnung, Raumaufteilung und Nutzung im Waldviertel separat entwickelte, bleibt ungewiss.





### 3.3 DAS SPITAL IN WEITERSFELD

#### 3.3.1 FORSCHUNGSSTAND

Schriftliche Aufzeichnungen über das Spital in Weitersfeld sind rar, Baupläne existieren nicht. Die Geschichtschonik der Gemeinde stützt sich auf eine Niederschrift des ehemaligen Pfarrers Heinrich Stammgassner, der ab 1887 an zwei Bänden einer *Beschreibung von Weitersfeld und Umgebung* arbeitete. Im Jahr 1888 beschreibt Pfarrer Stammgassner die Zustände im Weitersfelder Spital wie folgt: <sup>I</sup>

*„Das hiesige Spital ... ist ein tiefliegendes, als Halbparterre verlaufendes Gebäude, mit einem Thurme und einer in diesem Thurme eingerichteten Kapelle – und mehreren, theils größeren Wohnräumen, theils zellenartigen Quartieren. Vor der Herstellung des Spitals i. J. 1887 glichen die Wohnungen im Spital – bei ungetünchten Mauern, [und] weil dielenlos, [sowie] der kerkermäßigen Einrichtung oder richtiger gesagt, des mehr als ärmlichen Meublements wegen, Allem früher als einem Spital ...“*

Die neu aufgearbeitete Gemeindechronik *Heimaterde Widerfeld* ist 1992 erschienen. Einige wenige Einträge über Umbauten am Spital, bei denen nur vereinzelt Daten genannt sind, wurden in dieser übernommen. Zwar werden in der zweiten Gemeindechronik einige ältere Gebäude in Weitersfeld eingehend behandelt, nicht jedoch das Armenspital.

In der Österreichischen Kunsttopographie wurde 1911 die bisher älteste bekannte Abbildung des Spitalgebäudes abgedruckt (siehe Abb. 35). Begleitend wird das Spital textlich beschrieben:

*„Armenspital: Gründungszeit unbekannt. Die Kapelle besaß schon 1679 eine Meßlizenz. 1887 umgebaut. Ebenerdiges, quadratisches Gebäude um einen überragenden, rechteckigen Turm ...; in diesem überragenden Rundbogenfenster; neu eingedecktes Pyramidendach. Das Turmuntergeschoß ist als Kapelle eingerichtet. Tonnengewölbt mit zwei einspringenden Stichkappen auf Konsolen, die mit Perlstäben besetzt sind. An den Langseiten je zwei, an den Schmalseiten ein verschaltes Rundbogenfenster. – Altar: Holz, stark zerstört, flankierende Säulen um das rundbogig abgeschlossene Altarbild. Zugehörig polychromierte Holzkulpturen ein Christuskind und Putten. Drittes Viertel des XVII. Jhs.“* <sup>II</sup>

Im DEHIO-Handbuch scheinen wiederum andere Daten auf, das Spital wird wie folgt beschrieben: *„Ehem. Bürgerspital, 1666 gestiftet, als Wohnhaus adaptiert. Quadrat. eingeschossiger Bau um Mittelturn mit rundbogigen Fenstern und spitzem Zeltdach 2. H. 17. Jh. Tonnengewölbte Räume und profanierte Kapelle.“* <sup>III</sup>

Ein Schreiben *Zum Gedächtnis an die Erneuerung des Turmdaches unseres Bürgerspitals* (undatiert) der Gemeinde Weitersfeld gibt folgende Daten an:

Stiftung 1766  
Renovierung 1838  
Turmaufbau 1907  
Renovierung Mai 1981

2008 erschien die Publikation *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887* in dem der Autor Alfred Damm Rechnungen, Urkunden und sonstige Aufzeichnungen aus den betreffenden Archiven, wie dem Niederösterreichischen Landesarchiv oder dem Hofkammerarchiv zusammengetragen und aufgearbeitet hat. Einige Spitalsakten konnten im Haus-, Hof-, und Staatsarchiv Wien aufgefunden werden. Dadurch ist erstmalig eine umfassende Arbeit über das bisher aufgefundene historische Quellenmaterial des Spitals veröffentlicht worden. Unterschiedliche Quellenangaben, die durch mündliche Weitergabe, Schreib- oder Übersetzungsfehler entstanden sind, konnten durch das Auffinden entsprechender Belege in den Archiven geklärt werden.

I DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld*, Peter Lang GmbH. Frankfurt am Main 2008, S. 196f

II TIETZE, Hans, *Österreichische Kunsttopographie*, Bd.V / S. 256

III Bundesdenkmalamt (Hg.), *DEHIO-Handbuch, Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien, 1990



35 Armenspital Weitersfeld, Westfassade,  
Österreichische Kunsttopographie, 1911



### 3.3.2 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

Im Folgenden werden die Eckdaten der Geschichte des Spitals als Grundlage für die weitere Baubeschreibung zusammengefasst, sowie die für die Baugeschichte des Hauses relevanten Belege angeführt. Basis bilden die im Kapitel Forschungsstand angegebenen Quellen:

. 1655 geht die Herrschaft Hardegg und somit der Markt Weitersfeld an die Grafen St. Julien über.

. 1669 sind in den Wirtschaftsbüchern der Herrschaft die ersten Rechnungen für den Bau eines Spitalgebäudes vermerkt. Keine Aufzeichnungen deuten auf ein bereits bestehendes Spital hin. Die Folgen des Dreißigjährigen Krieges und der Türkenkriege machten den Bau einer Unterkunft für die Armen notwendig. Unterstützung in Form von Abgaben einiger Nahrungsmittel bzw. die Unterkunft im herrschaftlichen Brauhaus reichten nicht mehr aus. Aufgenommen wurden nicht nur verarmte Leute, sondern auch infolge Krankheit oder Missbildungen (auch Blinde) arbeitsunfähige Menschen. Einträge im Verrechnungsbuch machen den Baufortschritt nachvollziehbar:<sup>I</sup>

*„... sein Zum Spital Gebey Latten erckhaufft worden ...“*

*„... weegen von ihme zum Spital Gebey genohmmener 2000 doppelte Latten Nögl bezahlt worden ...“*

*„Dem Stain Mezen Zu Eggenbuerg ist verTingter massen, weegen verfortigung sechs Stainerne Fenster stöckh zum Spital Gebey in weiterßfeldt Zu gestelt worden ...“*

*„Dem Khlampferer in Röz ist weegen deß gemachten Khnopf auf den Spital Thuer bezahlter angehendigt worden ...“*

. 1670 / 71 wird Baumaterial für zwei Öfen angekauft und ein Entwässerungsgraben um das Gebäude angelegt.

. 1670 müssen auf Anordnung Leopolds I alle Juden Weitersfeld verlassen. Diese ziehen über die nahe gelegende mährische Grenze. Häuserleerstand und Einschränkungen des Handels führen zu finanziellen Einbußen.

. 1672 / 73 baut der Hafner aus Weitersfeld zwei Öfen

. 1673: Am 8. Dezember beziehen 12 Bewohner das Spital. Ein Spitalmeister steht ihnen vor:

*„12 / Der Spital Vatter oder Mutter solle denen Spitalern ihre Portion selber fleissig auß Theillen.“*

Aus einer Inventarliste geht hervor, dass das Haus für 12 Personen (6 Männer und 6 Frauen) vorgesehen war.<sup>II</sup> Eine *Spittal-Ordnung* regelt deren Leben. Diese schreibt ein gottesfürchtiges, ehrliches und friedliches Leben vor; Gebetszeiten, Beichten und Ausgangszeiten werden geregelt.

. 1676 werden kleinere Arbeiten am Spital nötig:<sup>III</sup>

*„Mehr im spital allenthalben ausgebessert ...“*

*„Widerumben im Spital dem offen fues praidter Unnd das Hals Meyrl neu gemacht, wie auch eine dür Vermaurth, eine stiegen abgetragen, unnd dem graben widerumben ausgebessert ...“*

. 1719 soll nach Ableben des Besitzers Leopold St. Julian sein Erbe unter drei gleichberechtigten Erben aufgeteilt werden. Die Anzahl der Spitaler wird auf acht reduziert.

. 1730 wird die Grafschaft Hardegg an die Familie Khevenhüller verkauft, nachdem sie zuvor kurz in den Besitz des Prinzen Eugen v. Savoyen übergegangen war.

. 1740 / 42 werden weitere Rechnungen verzeichnet, die die Reparatur eines Gartenzaunes, das Ausbessern beschädigter Fenster und der Öfen, sowie das Einmauern neuer Fensterstöcke auflisten.

. 1766 werden Rechnungen für *„Pech abhauen im Spital Rauchfang“*, *„ausbesserung und ausweissung der Cappelln“* und *„Einmachung einer neuen ofen Röhre“* geführt.<sup>IV</sup> Das Turmdach und das Dach auf einer Seite wurde neu gedeckt.

. 1771 werden Hausnummern eingeführt, das Spital bekommt zunächst die Nummer 16, 1805 wird die Nummerierung geändert. Das Spital wird fortan unter der Nr. 155 verzeichnet.

. 1783: Laut eines Dekretes Leopold II werden in den einzelnen Pfarren sogenannte *Vereinigungen aus Liebe des Nächsten* gegründet, so auch in Weitersfeld. Dieses „Armeninstitut“ besteht parallel zum Armenspital und unterstützt jene, die dort keinen Platz finden.

II Das Christentum deutet die Zwölf (drei mal vier) als Heilige Zahl der Begegnung Gottes (Drei: Trinität = Dreieinigkeit) mit der Welt (Vier: 4 Himmelsrichtungen, 4 Jahreszeiten, 4 Elemente), vgl. 12 Apostel

III ebenda, S. 40

IV ebenda, S. 134

I DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld*, Peter Lang GmbH., Frankfurt am Main, 2008, S. 37

. 1800: Um diese Zeit war der Herrschaftsbesitzer nur Verwalter des Spitals, welches eigenes Kapital besaß und daher prinzipiell unabhängig war. Bei Geldmangel der Herrschaft wurden dennoch die verwalteten Finanzen des Spitals angetastet. Nach 1800 werden auch Eheleute aufgenommen.

. 1819 werden Arbeiten am Spital von der Gemeinde bezahlt, da die Herrschaft infolge Kriegen mittellos ist.

. 1822 werden im Haus wegen finanzieller Missstände der Herrschaft nur drei Spitaler unterhalten, zusätzlich wird es mit Tagelöhnern besetzt.

. 1823: Das begleitende Grundbuch zum Franziszeischen Kataster führt die Gemeinde als Besitzer des Spitals an.

. 1835 hält die Gemeindechronik eine Renovierung fest.

. 1871 beziehen Familien u.a. mit Kleinkindern das Haus.

. 1870 werden in Niederösterreich die zusätzlichen Pfarr-Armeninstitute aufgelöst.

. 1887: Eine *Herstellung* (lt. Stammgassner) bzw. ein *Umbau* (lt. Österreichische Kunsttopographie) fanden am Spital zeitgleich mit dem Wiederaufbau des Kirchturmes nach dessen Abbrand statt.

. 1888: In diesem Jahr beschreibt Pfarrer Stammgassner das Weitersfelder Spital. In einer weiteren Beschreibung der Kapelle, führt er dort eine Nutzung als Garderobe an. Zu diesem Zeitpunkt scheint dieser Raum seine ursprüngliche Funktion als sakrales Zentrum – trotz der weiterhin vorhandenen Einrichtung – verloren zu haben.

. 1907 wurde der Turm um etwas mehr als einen Meter erhöht und ein neuer Turmhelm aufgesetzt, die Baunaht ist heute noch sichtbar.

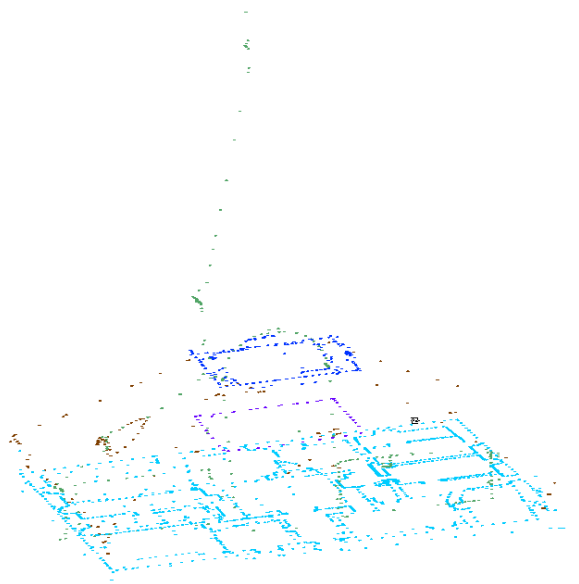
. 1911 wird das Spital in der Österreichischen Kunsttopographie mit der bisher ältesten Abbildung angeführt.

. 1935 wurde das Turmdach neu gedeckt

. 1970er Jahre fanden einige Umbauten im Inneren statt, das Dach des Hauses und alle Fenster werden erneuert.

. 1981: Die Fassaden wurden mit einem neuen Anstrich versehen

. 1980er Jahre: Neuerliche Umbauten im Inneren im Zuge eines Mieterwechsels fanden statt.



#### 4

### BAUBESCHREIBUNG

In der Baubeschreibung wird der Ist-Zustand des Gebäudes festgehalten. Grundlage bildet eine Bauaufnahme, die Ende Februar 2008 abgeschlossen wurde. Das Gebäude wurde zunächst im Handaufmaß, später mit einem Theodoliten vermessen und fotodokumentarisch festgehalten. Die Annäherung an das Gebäude erfolgt in der Beschreibung vom Außenraum zum Innenraum, vom Groben zum Detaillierten.

## 4.1 ALLGEMEINE / FUNKTIONALE BESCHREIBUNG

### 4.1.1 GELÄNDE

Das Armenspital steht auf einem dreieckigen Grundstückszwickel mit stark abschüssigem Nord-Süd-Gefälle (siehe Lageplan, Anhang, Teil IV). Im Norden des etwa 1300 qm großen Grundstücks führt die Straße nach Pleissing, im Süden verläuft eine Nebenstraße, der heutige „Bürgerspitalweg“. Im Osten grenzt der Nachbargrund, der nachweislich erst seit 1873 (3. LA) bebaut ist. Davor stand das Spital als Solitär außerhalb des Angers, nahe dem herrschaftlichen Gehöft. Die West- und gleichzeitige Hauptfassade ist durch die Ausrichtung am Dreiecksspitzen von weitem unbehindert sichtbar. Ein Vergleich der Fassadenaufnahmen von heute und 1911 macht deutlich, dass das Gelände an der Nordwand ursprünglich um etwa 20 cm tiefer war und das Gebäude vielmehr auf einem Plateau positioniert war. Dennoch wurde aufgrund der Hanglage relativ bald an der Süd-West-Ecke ein Stützpfiler notwendig. Im Zuge des Straßenbaus und der Anlage einer Entwässerungsrinne, liegt der Geländeanschnitt heute höher als das Fußbodenniveau der nördlichen Räume. Die Höhendifferenz des Geländes beträgt heute 1,7 m. Dieser Höhengsprung wird im Gebäude durch unterschiedliche Fußbodenniveaus aufgenommen. Ursprünglich waren die nördlichen Räume um etwa 35 - 40 cm höher als die südlichen. Auch heute ist dieser Höhengsprung trotz nachträglicher Fußbodenlegungen im Gebäude spürbar.



Ansicht von Süd-West 36



Ansicht von Nord-Ost 37

An der Süd-Ost-Ecke des Grundstücks befindet sich ein kleiner Holzschuppen, der heute nicht mehr genutzt wird. Etwa an dieser Stelle müssten früher auch die zum Spital gehörigen Latrinen positioniert gewesen sein.

### 4.1.2 ÄUSSERE KUBATUR

Das eingeschossige Gebäude besitzt einen quadratischen Grundriss mit einer Seitenlänge von rund 20 m. Ohne Keller ausgebildet, reichen die Außenwände der Gebäude diesen Zeitraumes meist nicht mehr als 50 cm tief in das Erdreich. Der Zentralbau wird durch den das Gebäude mittig überragenden Turm betont, welcher mit seiner Gesamthöhe von 10,5 m (Fußbodenoberkante bis Gesimsunterkante) im Innenraum die Kapelle bildete. Das Erdgeschoss wird durch ein Pultdach abgeschlossen, welches pro Seite mittels je einer Fledermausgaube belichtet wird. Der pyramidale Turmhelm wurde 1907 erneuert und erhielt eine neue Deckung sowie einen Kreuzknauf. 1935 wurde das Turmdach zuletzt neu eingedeckt.

### 4.1.3 FASSADE

1981 wurden im Zuge der Renovierungsarbeiten die Fassaden (siehe Fassadenentzerrungen, Teil IV) zuletzt mit einer neuen weißen Färbung versehen. Die gestaltenden Elemente sind grün gefärbt, daher der Ortsbekannte Name *grüner Turm* für das Spital. Die Gebäudekanten sind mit Ortbändern verziert – etwa 30 cm breite Putzfaschen. Türen und Fenster besitzen 15 cm breite Putzrahmen mit einfachem aufgeputzten Profil, als Nachahmung regional typischer historischer Steingewände.

Wie die bereits genannte Abbildung aus der Österreichischen Kunsttopographie (Abb. 35) zeigt, war das Erdgeschoss zu diesem Zeitpunkt mit einer einfachen weißen Färbung ohne Putzfaschen oder sonstige Ornamentik versehen.

Im Abschluss der Außen- und Turmwände sind Gesimse ausgebildet. Jenes im Erdgeschoss ist einfach aus 3 Reihen vorspringender Ziegel geformt. Jenes unterhalb des Turmhelmes wurde nachträglich 1907, gemeinsam mit der Turmerhöhung, ausgebildet und ist aufwändiger mit Wulst und Hohlkehle gestaltet.



38 a b Gesimsprofil Erdgeschoss und Turmabschluss

#### 4.1.4 ERDGESCHOSS

Am Grundriss – siehe Plananhang – ist durch die klare Form des Quadrates der Außenmauern und des mittig positionierten Turmes der Gedanke der Symmetrie ablesbar. Betont wird dies durch die Lage des Haupteingangs an der Westfassade. Durch diesen gelangt man auf einen durch die Mittelachse des Gebäudes verlaufenden Gang, der direkt in das Turmuntergeschoß, die ehemalige Kapelle führt und das Gebäude in eine Nord- und ein Südseite teilt. Die Kapelle umschließt an der Nord-, Ost- und Südseite ein etwa 1,40 m breiter Gang, von dem aus die angegliederten Räume erreichbar sind. Durch den Turm wird der Gebäudegrundriss gedrittelt, sodass die Decken über den Räumen annähernd gleiche Spannweiten von etwa 6,20 m überbrücken. Die tragenden Wände – Außenmauern und Turmmauerwerk – sind 70 - 85 cm, die Innenwände, die dem ersten Grundriss zugeteilt wurden, etwa 40 cm stark.

Zahlreiche nachträgliche, wenn auch kleine Umbauten und Veränderungen in den Raumfolgen lassen den ursprünglich symmetrischen Charakter mit dreiseitigem Umgang nur erschwert erahnen. Einer Zuordnung in die Reihe der waldviertler Spitäler mit kreuzförmigen Grundriss im Sinne der Beispiele von Kirchberg am Walde, Röhrenbach und Döllersheim kann das Weitersfelder Spital nur ungefähr gerecht werden. Beinahe um ein Drittel kleiner als die anderen Beispiele, finden sich dennoch Gemeinsamkeiten, wie etwa der das Gebäude mittig überragende Turm mit der



39 a b

Konsolen mit Perlstäben, Profil und Ansicht



Tonnengewölbe mit Stichkappen 40

Funktion als Kapelle oder der umlaufende Gang. Eine Ausbildung von Innenhöfen an den Gebäudeecken und vier an die Turmseiten angedockte Trakte mit Satteldach ist angesichts seiner Größe, der Gebäudeauslastung und der Untersuchungsergebnisse nicht denkbar. Dennoch wurde versucht, die Räume im Grundriss weitgehend kreuzförmig anzuordnen. Erkennbar ist dies vor allem an den heute noch bestehenden, vier Nord-Süd verlaufenden Wänden in der Verlängerung der östlichen und westlichen Turmseiten.

Im DEHIO<sup>1</sup> werden „*tonnengewölbte Räume*“ beschrieben, von denen heute keine sichtbaren Zeichen mehr vorhanden sind. Bewohner aus Weitersfeld, die bei der Zusammenlegung der ehemals zwei getrennten Räume an der Nordostseite in den 70er Jahren anwesend waren, nannten einen Raum hinter der Kapelle, der mit einem Tonnengewölbe ausgestattet war. Im Zuge dieses Umbaus wurde das Gewölbe samt der Innenwand entfernt, die alte Beschüttung im ehemals nördlichen Raum abgetragen und so die unterschiedlichen Niveaus einander angeglichen. Aufgrund fehlender Aufzeichnungen konnte der Verlauf des Gewölbes nicht mehr nachvollzogen werden und sei hier somit nur wörtlich erwähnt.

#### KAPELLE

Die ursprüngliche Kapelle (Raum 03) ist im Turm untergebracht, welcher einen rechteckigen Raum von 4,70 m (NS) x 5,20 (OW) bildet. Tonnengewölbt, wurde dieser im Scheitel 8,80 m hohe Raum durch ursprünglich sechs Fenster belichtet, je zwei an der Nord- und Südseite, je eines an der West- und Ostseite, wobei jenes an der Westseite, der Wetterseite, nachträglich zugemauert wurde. Die Nord- und Südfenster schneiden mit ihren Stichkappen im Gewölbe ein, die sechs Konsolen sind mit Perlstäben besetzt und mit einfachem Profil ausgeführt.

Vor den Umbauten war die Kapelle von drei Seiten zugänglich: Im Westen durch den Haupteingang, welcher heute noch als solcher benutzt wird und durch zwei weitere Seiteneingänge vom nördlichen und südlichen Gangbereich aus. Der Hauptzugang in die Kapelle befindet sich in der Verlängerung der bereits beschriebenen Eingangsachse und ist dem Ort zugewandt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass dieser Zugang als der öffentliche Zugang in die Kapelle galt und die Seiteneingänge vorwiegend von den Spitalern benutzt wurden. Umgekehrt übernahm die Kapelle auch die Funktion als Verteiler, von dem man durch den Westeingang auf kürzesten Weg auf den dreiseitig umschließenden Gang bzw. in die Zimmer gelangte. Das Betreten des Ganges über die Kapelle war keineswegs ungewöhnlich; im 1289 vollendeten Hl.-Geist-Hospital in Lübeck war die lange

<sup>1</sup> Bundesdenkmalamt (Hg.), *DEHIO-Handbuch, Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien, 1990

einschiffige Spitalhalle über die Kapelle im Westen betretbar.

Aufgrund der drei ehemaligen Öffnungen an der Nord-, Süd- und Westseite, müsste der hölzerne Altar und das Altarbild, die in der Österreichischen Kunsttopographie erwähnt werden, an der Ostwand gestanden haben.<sup>1</sup> Unter diesem Gesichtspunkt erscheint es ungewöhnlich, dass die Seiteneingänge nicht mittig in der Turmwand, sondern näher zur Ostwand liegen und damit dem Priester wenig Platz lassen. Ein Vergleichsbeispiel zeigt aber, dass dies nicht unüblich war: der Altar im Spital in Kirchberg am Walde blieb bis heute erhalten. Die Kapelle ist hier gesüdet, funktionierte aber auf die selbe Weise. Die seitlichen Zugänge sind viel breiter, lassen jedoch zum Altar hin ebenso wenig Platz.

#### EHEMALIGE KOCHSTELLEN

Der Kapelle westlich vorgelagert sind die zwei ehemaligen Kochstellen, die heute als Kammer und Nische ihre ursprüngliche Funktion komplett verloren haben (Raum 2A und 2B). In Abb. 35 werden diese durch die beiden Rauchfänge markiert. Der nördliche der beiden Räume wurde im Zuge eines Umbaus erweitert und übernahm die Funktion eines Durchganges, welcher heute jedoch nicht mehr als solcher benutzbar ist. Detailliert beschrieben werden diese Kochstellen im Kapitel Putzfenster, Teil II.

<sup>1</sup> TIETZE, Hans, *Österreichische Kunsttopographie*, Bd.V, S. 256



## GEBÄUDEGLIEDERUNG UND BAUWERKSNUTZUNG

Die größten Veränderungen durch Umbauten und Umnutzungen wurden ab den 70er Jahren vorgenommen. Bis 1987 wurden vereinzelt Räume als Wohnung vermietet. Heute werden die Räumlichkeiten von verschiedenen Vereinen als Treffpunkt bzw. Lager benutzt. Jedem Verein sind zwei bzw. drei Räume zuteilt. Die Kapelle sollte als Ausstellungsraum<sup>1</sup> genutzt werden, ist heute jedoch Abstellraum (siehe Nutzungsschema Abb. 41)

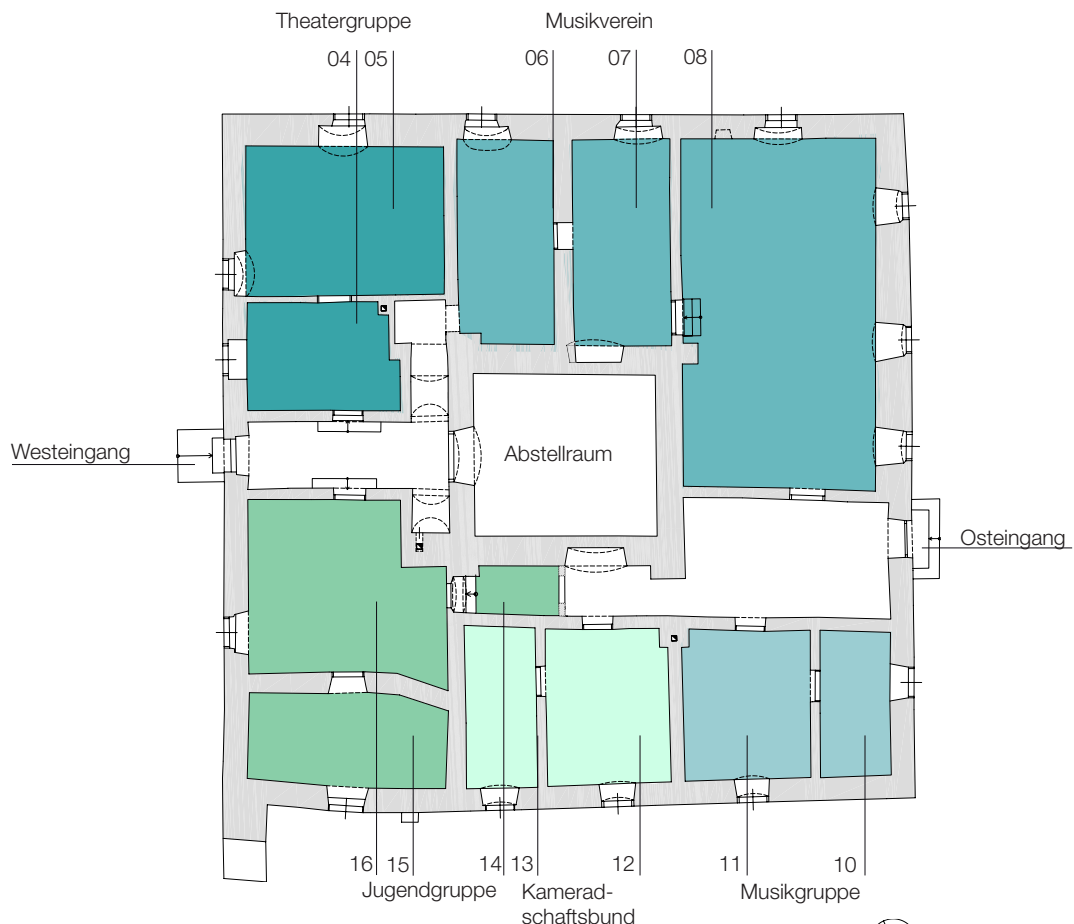
Separate Zugangsmöglichkeiten wurden geschaffen, Verbindungen von Räumen wurden verschlossen, andere wiederum hergestellt. Neue Fußböden und abgehängte Decken wurden eingebaut, Kanalführungen infolge notwendiger sanitärer Einrichtungen verlegt. Diese Umbauten wurden durch die Nutzer durchgeführt, auf planliche oder schriftliche Dokumentation wurde verzichtet.

Der Grundriss in Abbildung 41 zeigt schemenhaft den Zustand zur Zeit der letzten Bauaufnahme im Februar 2008. Von dem mittleren Gang an der Westseite sind über eine bzw. zwei Stufen je zwei aufeinanderfolgende Räume betretbar, welche ursprünglich ohne Trennwand, als je ein großer Raum bestanden. Der Theaterverein von Weitersfeld benutzt die nördlichen Räume 04

und 05 als Lager für ihre Requisiten. In diesen Räumen sind noch die Tramdecken aus der ersten Bauphase erhalten. Im südlichen Teil schließt an den ersten Raum der an der Kapelle vorbeiführende Gang an, von dem aus die weiteren beiden Zimmereinheiten betretbar sind. Der Gang ist vor dem ehemaligen Durchgang in die Kapelle durch eine Zwischenwand abgeteilt, da an dieser Stelle ein Sanitärraum eingebaut wurde (Raum 14). Benutzt wird diese Einheit von der Jugendgruppe, die Raum 15 und 16 zu ihren Aufenthaltsräumen mit Bar gestaltet haben. Die Räume 12 und 13 werden vom Kameradschaftsbund benutzt, eine Musikgruppe nutzt die Einheit 10 / 11 als Proberaum. Der südliche Gang führt direkt zum Hintereingang im Osten.

Die Ergebnisse der Bauforschung und der Vergleich der Grundkonzeption des Gebäudes mit typähnlichen Spitälern im Waldviertel ergaben, dass an der Nordseite ein äquivalenter Gang verlief. In der heutigen Raumgliederung ist dies nur mehr schwer nachvollziehbar. Die beiden mittleren Zimmer 06 und 07 sind heute durch den östlich angrenzenden Raum 08 betretbar. Benutzt werden diese durch einen weiteren Verein. Der große Raum 08 an der Nord-Ost-Seite ist durch das Zusammenlegen zweier Zimmer entstanden. Die ursprüngliche Höhendifferenz der betreffenden Fußböden von etwa 35 cm wurde durch Abtragen des verfestigten Erdbodens im nördlichen Teil ausgeglichen.

<sup>1</sup> MÜHLING, Friedrich, *Die Bürgerspitäler in Niederösterreich*, Diplomarbeit, TU Wien 1985, S. 140



41 Nutzungsschema

## 4.2 BAUBESCHREIBUNG IM DETAIL

### 4.2.1 GRUNDLAGEN METHODEN

Nach einer Bauaufnahme 2006 – aufgeteilt auf drei Kampagnen – mit Laserdistanzmessgerät, Nivelliergerät und ergänzendem Handaufmaß, konnte eine erste Plangrundlage des Spitals erstellt werden. Als Nullpunkt wurde die fertige Fußbodenoberkante in Raum 01, nach dem Eingang an der Westfassade, definiert. Höhenangaben im weiterenText beziehen sich auf dieses Nullniveau.

Im Zuge einer weiteren Bauaufnahme im Februar 2008 sind das Grundstück, die äußeren Kubaturen und die Innenräume mit einem Theodoliten (LEICA TCRM 1103i) vermessen worden. Aufgrund vorhandener Gegebenheiten (Höhensprung der nördlichen und südlichen Räume, Möblierung) wurde als Grundrisshöhe für das Erdgeschoss + 1,40 m festgelegt. Als Grundrisshöhe für das 1. Dachgeschoss mit dem – durch das Mischmauerwerk und die teilweise tiefen Fugen – schwer zu vermessenen Turm konnte die Ausgleichslage unterhalb der Balkenlöcher auf + 4,55 m zur besseren Orientierung beitragen. Der Grundriss des 2. Dachgeschosses auf Höhe + 7,51 m führt durch das untere Drittel der Turmfenster.

Zwei Hauptschnitte wurden angelegt, je einer in Nord-Süd-Richtung (nach Westen blickend), einer in Ost-West-Richtung (nach Süden blickend). Ein weiterer abschnittsweiser Schnitt in Nord-Süd-Richtung verläuft durch die westlichen Räume und die ehemaligen Kochstellen. Einzelne Detailschnitte, sowie Detailscans in Punkt-Abständen von 3 - 10 cm konnten Verformungen und Unregelmäßigkeiten des Mauerwerks festhalten und dienten als Basis für die Bauforschung. Die Photogrammetrischen Entzerrungen wurden mithilfe der zum Theodoliten gehörigen Software *Total* erstellt.

Ein großer Teil der Untersuchungsergebnisse sind auf das Entfernen des Putzes an signifikanten Stellen zurückzuführen. Das Anlegen der Putzfenster wurde dankenswerterweise vom Gemeindeamt Weitersfeld unterstützt. Einen weiteren Beitrag zur Bauanalyse lieferten Augenzeugenberichte und gesammelte Abbildungen in Form von Postkarten im Privatbesitz einiger Bewohner von Weitersfeld.



## 4.2.2 MATERIALIEN UND KONSTRUKTION

### MAUERWERK

Das Spital besteht im Kern aus Mischmauerwerk, zusammengesetzt aus dem lokal anstehenden Naturstein – Granit – und Ziegel. Im Allgemeinen wurden Natursteine aufgrund ihrer höheren Dichte, Festigkeit und Dauerhaftigkeit als Fundamente, Sockel, Keller und Formteile, sowie auch in Außenmauern, als Treppen und Bodenbeläge außen und innen verwendet. Die Natursteine wurden entweder als Bruchsteine verarbeitet oder steinmetzmäßig bearbeitet. Im Waldviertel bestehen die älteren Gehöfte aus Stein- oder Lehmmauerwerk (luftgetrocknete Lehmziegel), die jüngeren Höfe aus gebrannten Ziegeln. Als Schutz des Putzes wurde (teils mehrmals im Jahr) Kalktünche aufgetragen.<sup>I</sup>

Das aufgehende Mauerwerk des Spitals ist großteils verputzt, lediglich das Turmmauerwerk außen, unterhalb des Pultdaches, ist unverputzt und somit untersuchbar. Vergleiche mit gleich alten oder ähnlich datierten Gebäuden der Umgebung lassen Rückschlüsse auf die Mauerwerkskonstruktion im Spital zu. Zudem geben Putzfenster einen Einblick in ausgewählte Bereiche des Spitalmauerwerks.

Eine kurze Baubeschreibung des Spitals in Weitersfeld in Zuge der Diplomarbeit von Friedrich Mühling<sup>II</sup> führt folgendes an:

*“Das nicht unterkellerte Gebäude besteht im Sockelbereich aus verputztem Bruchstein-, im übrigen Bereich aus reinem Ziegelmauerwerk.”*

I EPEL, Franz, *Das Waldviertel*, Salzburg 1963

II MÜHLING, Friedrich, *Die Bürgerspitäler in Niederösterreich*, Diplomarbeit, Wien 1985, S. 142

Die anhand der Putzfenster untersuchten Bereiche u.a. des Turmmauerwerkes im Erdgeschoss und der östlichen Außenmauer widerlegen dies: Die tragenden Wände des Turmes und der Außenmauern weisen eine Stärke von etwa 70 - 85 cm auf. Üblicherweise ist Mauerwerk dieser Art aus Gründen der Materialersparnis als zweischaliges Mauerwerk ausgeführt und der Zwischenraum mit kleinen Bruchsteinen aufgefüllt. Dies konnte im Zuge der Bauaufnahme aufgrund der verwendeten Forschungsmethoden nicht bestätigt werden. Das Verformungsbild der Außenmauern, welches genauer in der Schadensanalyse behandelt wird, spricht jedoch für diese Konstruktion. Dadurch könnte auch die lange Bauzeit (1669 - 1673) erklärt werden, da das Füllmaterial eine lange Trocknungszeit nach dem Einbringen erfordert.

Die Sturzbögen bzw. die Leibungen der Fenster und Türen sind ausschließlich aus Ziegel gemauert, da an diesen konstruktiv wichtigen Stellen eine höhere Festigkeit bzw. Homogenität erreicht werden musste. Umbauten der späteren Bauphasen wurden in reinem Ziegelmauerwerk ausgeführt. Als Mauermörtel wurde an verschiedenen Stellen Kalk- Lehm- oder Zementmörtel verwendet, wobei das Mauerwerk mit Zementmörtel vorallem den Umbauten der letzten 40 Jahre zuzuschreiben ist. Mauerwerk der frühen Entstehungsjahre zeigte in unterschiedlichen Putzfenstern sowohl Lehm-, als auch Kalkmörtel. Zeitlich analog ist die Verwendung der unterschiedlichen Putze einzuteilen: Lehm-, Kalk- und Zementputz. Der Lehm wurde zur Erhöhung seiner Festigkeit und als Faserbewehrung mit Strohhäcksel vermengt (siehe Abb. 43).



Granit, Bruchstein 42



43 Lehmmörtel

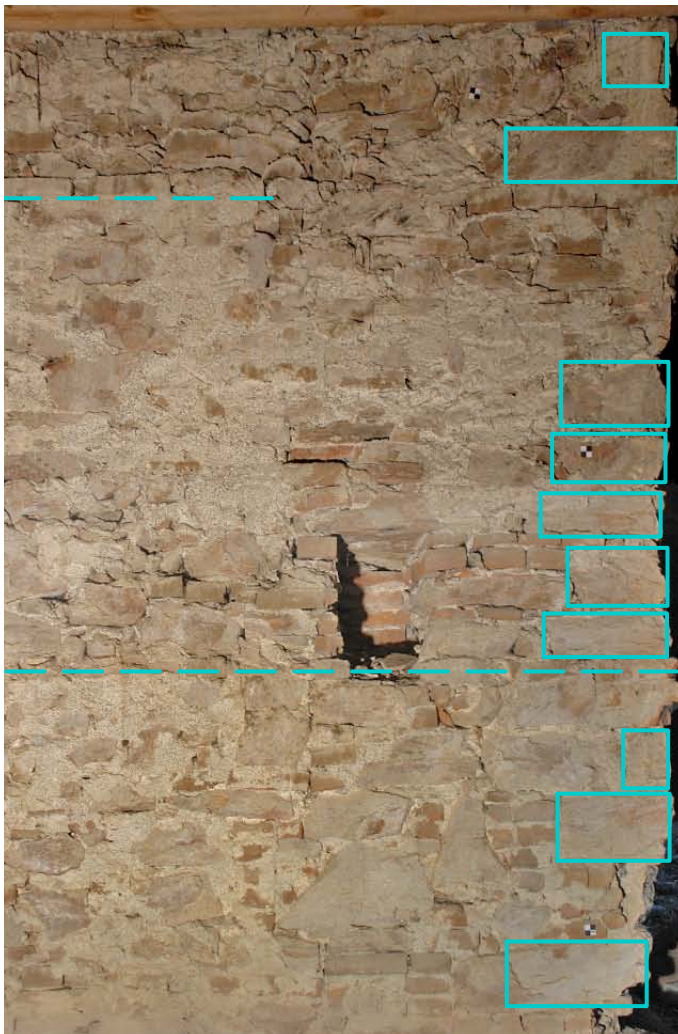


44 Kalkmörtel

Das Mischmauerwerk des Turmes ist sehr inhomogen. Durchgehende Ausgleichslagen sind grundsätzlich nicht zu erkennen. Ziegel wurde hier vorallem eingesetzt, um unter den nur grob behauenen Bruchsteinen annähernd ebene Auflagerflächen zu schaffen, auf die im Anschluss die ebenflächigste Seite der Bruchsteine gelegt werden konnte. Die einzige Ausgleichslage befindet sich auf Höhe +4,55, welche gleichzeitig der Unterkante der Balkenlöcher entspricht. Hier wurde ein ebener Abschluss für die Auflagerung von Balken getroffen, deren Funktion bisher nicht geklärt werden konnte. Näher werden diese im Unterkapitel *Turm - Balkenlöcher* beschrieben.

Am Mauerwerk unterhalb dieser Linie ist vermehrt Putz zu sehen (siehe Fassadenansichten, Teil IV). Darüber ist nur stellenweise Putz vorhanden. Auch am Spital in Kirchberg am Walde ist unter dem Dach diese Putzfläche zu sehen (siehe Abb. 45). Ob diese Ausgleichslage bzw. die geputzte Fläche mit dem Vorhandensein der Balkenlöcher in Weitersfeld zusammenhängen (im Sinne einer Einrüstung), oder ob das Turmmauerwerk im EG über die Decke hinaus verputzt wurde, konnte im Zuge dieser Arbeit nicht bestimmt werden.

Für die Eckausbildung des Turmes wurden keine quaderförmigen Steine verwendet, sondern vorwiegend längere Bruchsteine verbaut. Die blauen Einfassungen in Abb. 46 sollen daher die ungefähre Dimension, nicht die Form wiedergeben. Denn diese ist durch den vortretenden Mörtel nicht detailliert nachvollziehbar. Die unterschiedlichen Ziegelformate innerhalb des Mischmauerwerkes lassen darauf schließen, dass das Material nicht von einer einzigen Ziegelbrennerei bezogen wurde, oder die Steine in Zweitverwendung verbaut wurden.



45 Spital Kirchberg am Walde, Turmmauerwerk

Ausgleichslage  
+ 4,55

46 Turmmauerwerk unter dem Pultdach, Ostwand

## MAUERWERKSVERGLEICH

Um die Typologie, zeitliche Datierung und Analogien des Mauerwerks am Spital in einen größeren Zusammenhang zu setzen, wurde dieses mit Mauerwerksbereichen etwa gleich alter Gebäude in Weitersfeld verglichen. Als Bezug wurde ein Abschnitt im Turmmauerwerk gewählt, da dieses der ersten Bauphase zugeteilt wird und durch das vorwiegende Fehlen von Putzflächen leicht zu untersuchen ist.

Als aussagekräftiges Vergleichsbeispiel wurde das ehemalige Brauhaus herangezogen, das durch seinen stellenweise gänzlich abgefallenen Putz leicht zugänglich ist. Datiert wird das Gebäude im Kern auf das 16. Jhd.<sup>I</sup>, laut den Daten der Gemeindechronik<sup>II</sup> wurde das Gebäude erst 1635 errichtet. Diese Datierungsunterschiede wurden im Rahmen dieser Arbeit nicht geklärt, jedoch wurde im Vergleich sichtbar, dass die untersuchten Mauerwerksabschnitte einander entsprechen und in einer augenscheinlich lange geltenden regionaltypischen Bauweise errichtet wurden. Für diesen Vergleich wurde am Brauhaus ein Mauerwerksbereich am westlichen Flügel gewählt, das ebenso der ersten Bauphase zugeschrieben wird.

Beide Mauerwerke setzen sich aus denselben Materialien zusammen: natürlich anstehender Granit als Bruchstein, Ziegel und Kalkmörtel. In einem Wandausschnitt von 2 qm wurde das Mauerwerk auf die Quantität und Art seiner Bestandteile überprüft. Für eine genauere Unterscheidung wurde der Naturstein anhand der Größe in zwei Gruppen unterteilt. Da der Mittelwert der vorkommenden Dimensionen bei etwa 15 cm lag, wurde dies als Grenze der Unterteilung festgelegt. Bruchsteine größer als etwa 15 cm werden zusammen mit den Ziegelsteinen für die inhomogene Konstruktion der Mauer eingesetzt. Sie kleineren Steine mit einem Durchmesser unter 15 cm ergänzen als Füllmaterial zwischen den größeren Steinen den Aufbau. So konnte zwischen konstruktionsbildenden Steinen und Füllsteinen unterschieden werden, was wiederum als wichtiges Parameter für den Vergleich der Mauerwerke diente.

Die Untersuchung ergab, dass in den beiden Gebäuden in der jeweils ersten Bauphase sowohl das selbe Material verbaut wurde, als auch die Mauerwerkstechnik dieselbe war. Im inhomogenen Mauerwerk sind grundsätzlich keine Ausgleichslagen erkennbar, für die Unregelmäßigkeiten der Bruchsteine wurden stellenweise Füllsteine eingesetzt. Das Einbetten dieser in Kalkmörtel verfestigt den Mauerwerksverband. Die quantitativen Anteile der im untersuchten Mauerwerksbereich verwendeten Steine, ebenso wie die Dichte des Verbandes entsprechen einander. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass hier für diesen – wenn auch langen – Zeitraum ein für diese Region typisches Mauerwerk vorliegt.

<sup>I</sup> Bundesdenkmalamt (Hg.), DEHIO-HANDBUCH, *Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien 1990

<sup>II</sup> FRANK, Erwin, *Heimaterde Widerfeld, Chronik der Marktgemeinde Weitersfeld*, Weitersfeld 1992





Hälfte eines Ovalfensters 47

Fragment 48



## SANDSTEIN

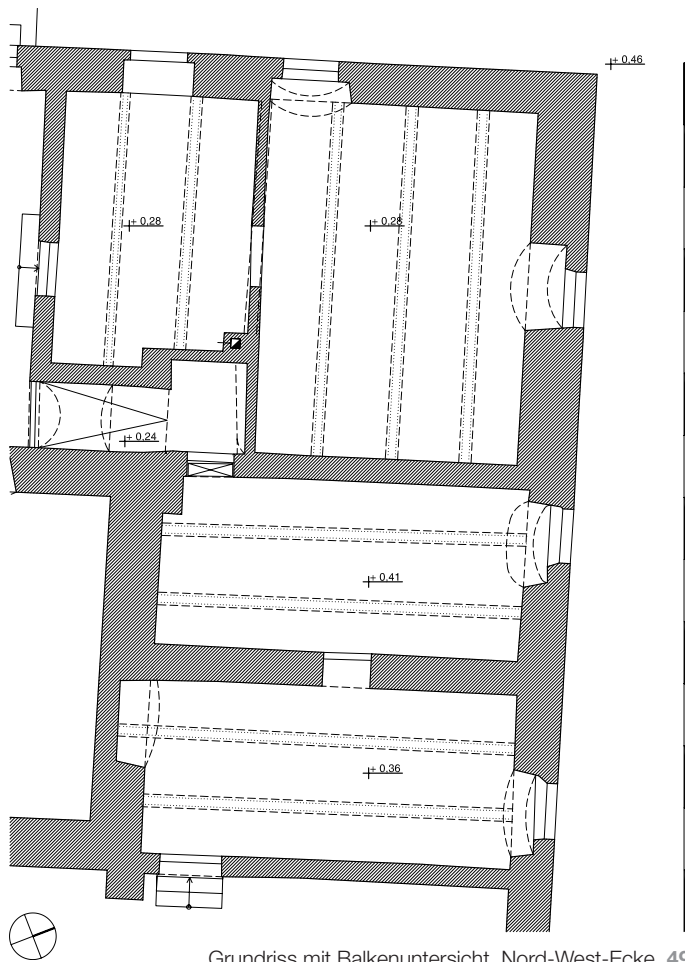
Für Fenster- und wahrscheinlich auch Türgewände kam Sandstein zur Verwendung, welcher augenscheinlich aus einem Steinbruch in Eggenburg stammt. Dies bestätigt die bereits erwähnte Rechnung, die eine Bestellung für sechs *Stainerne Fenster stöckh* begleicht.<sup>1</sup> Im Zuge der Umbauten wurden die steinernen Rahmen zum Großteil entfernt, lediglich in den Turmfenstern sind diese noch eingebaut. Die aufgemalten Putzfaschen an den Fassaden imitieren heute noch die durch den Putz nicht mehr sichtbaren Gewändesteine.

Auf dem Dachboden befinden sich Teile von Gewändesteinen aus Sandstein. Der in Abbildung 47 sichtbare Formstein mit den Dimensionen 61 x 35 x 19 cm ist die Hälfte eines Ovalfensters, die im Waldviertel häufig für Dachbodenbelichtungen im Giebel dreieck verbaut wurden. Die beiden Teile wurden an ihren Enden miteinander verklammert und so im Mauerwerk versetzt, dass nach dem Verputzen fast nur noch die ovale Öffnung mit ihrer Lichte von 45 x 31 cm in der Fassade sichtbar war. Die Putzreste an der Vorderseite deuten darauf hin, dass entlang des Profils im Abstand von wenigen Zentimetern verputzt wurde. Das Profil ist mit einer 1 cm breiten Rille sehr einfach und kam in Niederösterreich häufig zur Anwendung.

Im Zuge der Rekonstruktion war es nicht möglich, die Steinfragmente dem Gebäude zuzuordnen. Die starke Krümmung des Fragmentes (Abb. 48) konnte keinem untersuchten Tür- oder Fensterausschnitt zugeordnet werden. Der Bogenstein ist anhand seiner engen Krümmung einer vergleichsweise sehr kleinen Öffnung zuzuweisen. Die bestehenden Segmentbögen im Spital sind weniger stark gekrümmt.

<sup>1</sup> DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld*, Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main, 2008, S. 37

## HOLZ DECKENKONSTRUKTION



Grundriss mit Balkenuntersicht, Nord-West-Ecke 49

Die Decken über den Räumen des Spitals waren in der ersten Bauphase Holztramdecken, die heute noch teilweise erhalten sind. Zu sehen sind diese in den Räumen an der Nord-West-Ecke. Prinzipiell sind die Balken mit ihren Dimensionen von etwa 17 / 20 cm vom Turm- bis zum Außenmauerwerk gespannt. Durch die Drittelung des Gebäudes erreichen die Träme eine durchschnittliche Spannweite von 6,20 m.

Durch eine Untersuchung der Decke über Raum 15 an der Süd-West-Ecke vom Dachboden aus, konnte der genaue Aufbau festgestellt werden. Diese Stelle bot sich durch die abgehängte Decke (keine Zerstörung der Deckenuntersicht) und den nicht lange zurückliegenden Einbau einer Entlüftung (Lockerung der vorhandenen Erde-Lehm-Beschüttung) an.

Abbildung 51 zeigt die Deckenoberseite mit entfernter Beschüttung über Raum 15. Die Unterseite des aufgeklappten Brettes – die ehemalige Deckenuntersicht – ist mit Kalktünche beschichtet. Das selbe gilt für die an dieser Stelle sichtbar gewordene Holztram (Abb. 50).



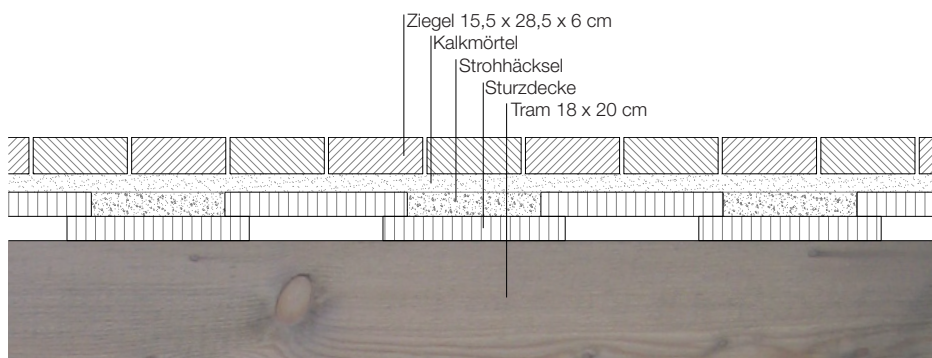
50 gekalkte Tram

51 Deckenoberseite



Die quer über die Träme gespannten Holzbohlen sind versetzt übereinander angeordnet und bilden eine sogenannte Sturzdecke. Der Zwischenraum ist mit Strohhäcksel aufgefüllt. Somit schuf man eine ebene Fläche für den anschließend darüber gegossenen Kalkmörtel. Den Abschluss der Deckenkonstruktion bilden Ziegel.

Heute liegt auf dem Dachboden eine Erde-Stroh-Beschüttung, die diese Konstruktion verdeckt. Stichproben ergaben, dass diese ursprüngliche Konstruktion noch an der Westseite, über den Räumen 15, 16, 01, 04, 05, und stellenweise über Raum 06 erhalten ist. In den anderen Bereichen wurde dieser Aufbau durch Umbauten entfernt und durch einen neuen ersetzt.



52 Skizze  
Deckenaufbau

53 Foto  
Deckenaufbau



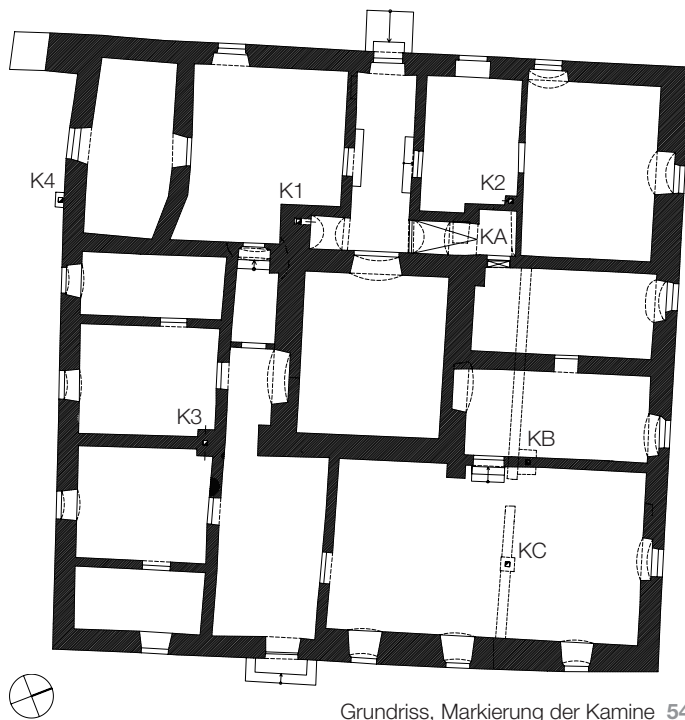


### 4.2.3 KAMINE

In Abbildung 56 sind die heute noch bestehenden Kamine 1 - 4 beschriftet. Neben diesen sind im Grundriss noch drei weitere Kamine eingezeichnet, die mit A - C bezeichnet werden. Da diese heute nicht mehr bestehen, sondern hier planlich rekonstruiert wurden, wurde in der Bezeichnung mittels Nummern und Buchstaben eine Unterscheidung getroffen.

In der Abbildung der Westfassade der Österreichischen Kunsttopographie (1911, hier: Abb. 35) sind die beiden Kamine K1 und KA an den der Kapelle vorgelagerten Kochstellen sichtbar. Diese reichten bis zur Turmoberkante, waren schlicht gemauert und wiesen als horizontale Gliederung Querbänder auf.

Diese Kamine entlüfteten die Kochstellen vor der Kapelle, vermutlich konnte aber auch an den Rückseiten ein Kachelofen angeschlossen werden. Der südliche der beiden Kamine – K1 – ist heute noch erhalten, wenn auch der Kaminkopf beim Einziehen eines Entlüftungsröhres nach 1984 saniert wurde. Der



Grundriss, Markierung der Kamine 54

entsprechende Kamin im Norden (Kamin A) wurde zwischen 1911 - 1970 abgetragen, da ein Durchgang zu den Räumen nördlich der Kapelle geschaffen wurde. Um die Räume an der Nord-West-Ecke dennoch beheizbar zu machen, wurde Kamin 2 errichtet, mit dem auch der neu zugängliche Raum mittels eines Kaminzuges verbunden war (detaillierte Beschreibung, siehe Putzfenster 4).

Kamin Nummer 3 entstammt der ersten Bauphase und beheizt noch heute mittels zweier Öfen den östlich und westlich angrenzenden Raum. Kamin K4 wurde in den letzten 40 Jahren außen an die Südfassade angestellt, der Kaminkopf wurde bereits erneuert.

Der Vollständigkeit halber werden an dieser Stelle auch die rekonstruierten Kamine B und C erwähnt. Die Position von Kamin B ist eine Vermutung im Sinne der Symmetrie des Baus in der ersten Bauphase (siehe Bauphasenpläne Bauphase I, Variante II). Kamin C ist auf einer alten Postkarte (Entstehungsdatum unbekannt) des Ortes sichtbar. Durch Berechnung der Streckenverhältnisse wurde die Position von Kamin C, wie im Grundriss sichtbar, festgelegt. 1982 wurde bei Umbauarbeiten die Ost-West verlaufende Wand und somit der Kamin abgebrochen. Laut der Schilderung der letzten Mieter, war der Raum durch eine Nord-Süd verlaufende Trennwand unterteilt und im östlichen Raum ein Badezimmer eingerichtet.



55 Postkarte, Ansicht von Osten, Jahr unbekannt



Ansicht von Südwest, Kamine 1-4 56

#### 4.2.4 TURM

##### BALKENLÖCHER

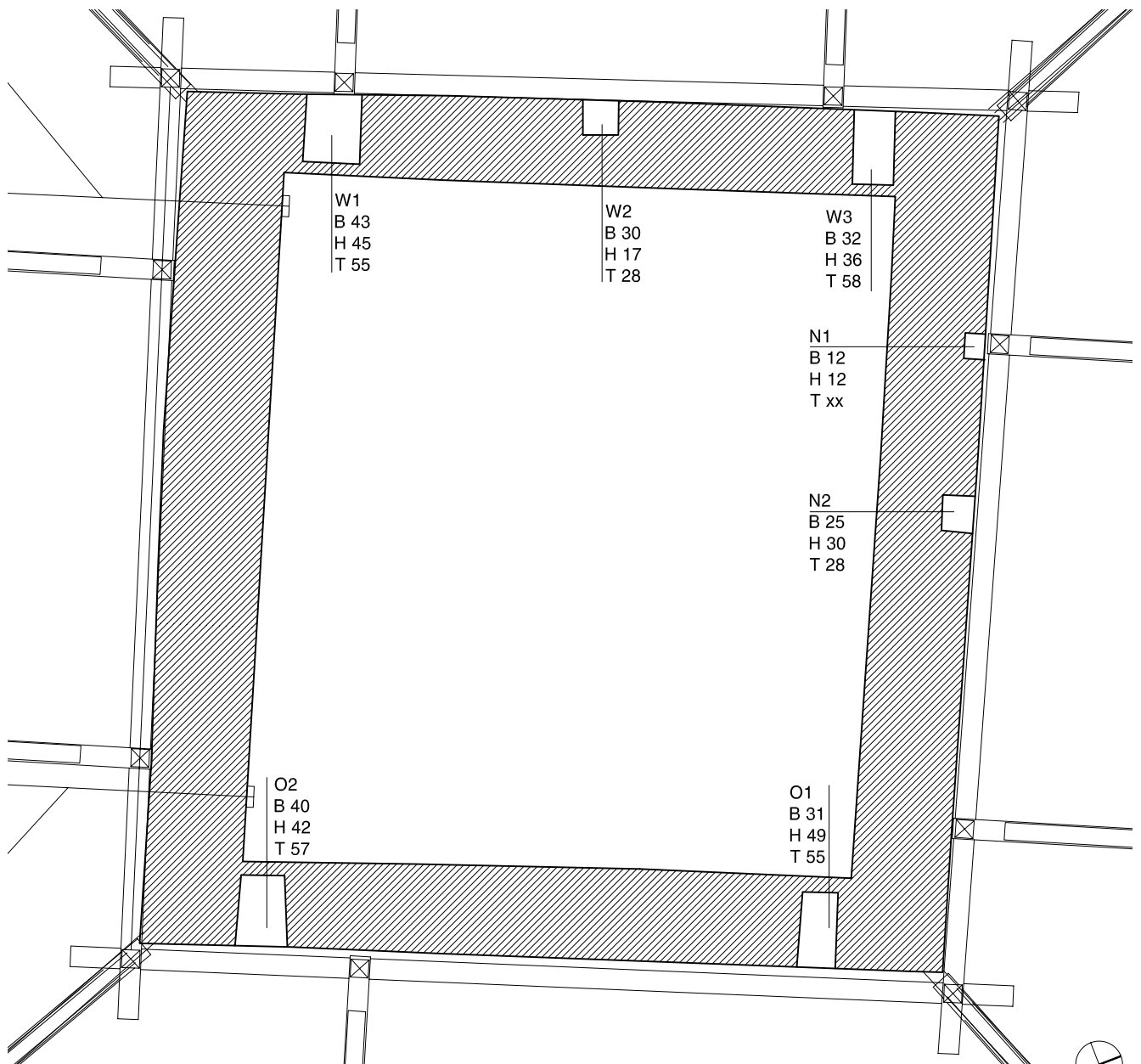
An der Nord-, Ost- und Westseite befinden sich auf Höhe von +4,55 Balkenlöcher. Als Überlager wurden Schiefer-Bruchsteine mit einer annähernd glatten Unterseite verwendet. An der Unterkante der Löcher zieht sich die einzige horizontale Ausgleichslage um den Turm (siehe Fassadenentzerrungen im Anhang, Teil IV). Aufgrund der Dimensionen und ihrer vermuteten Funktion können die Balkenlöcher in drei Gruppen unterteilt werden.

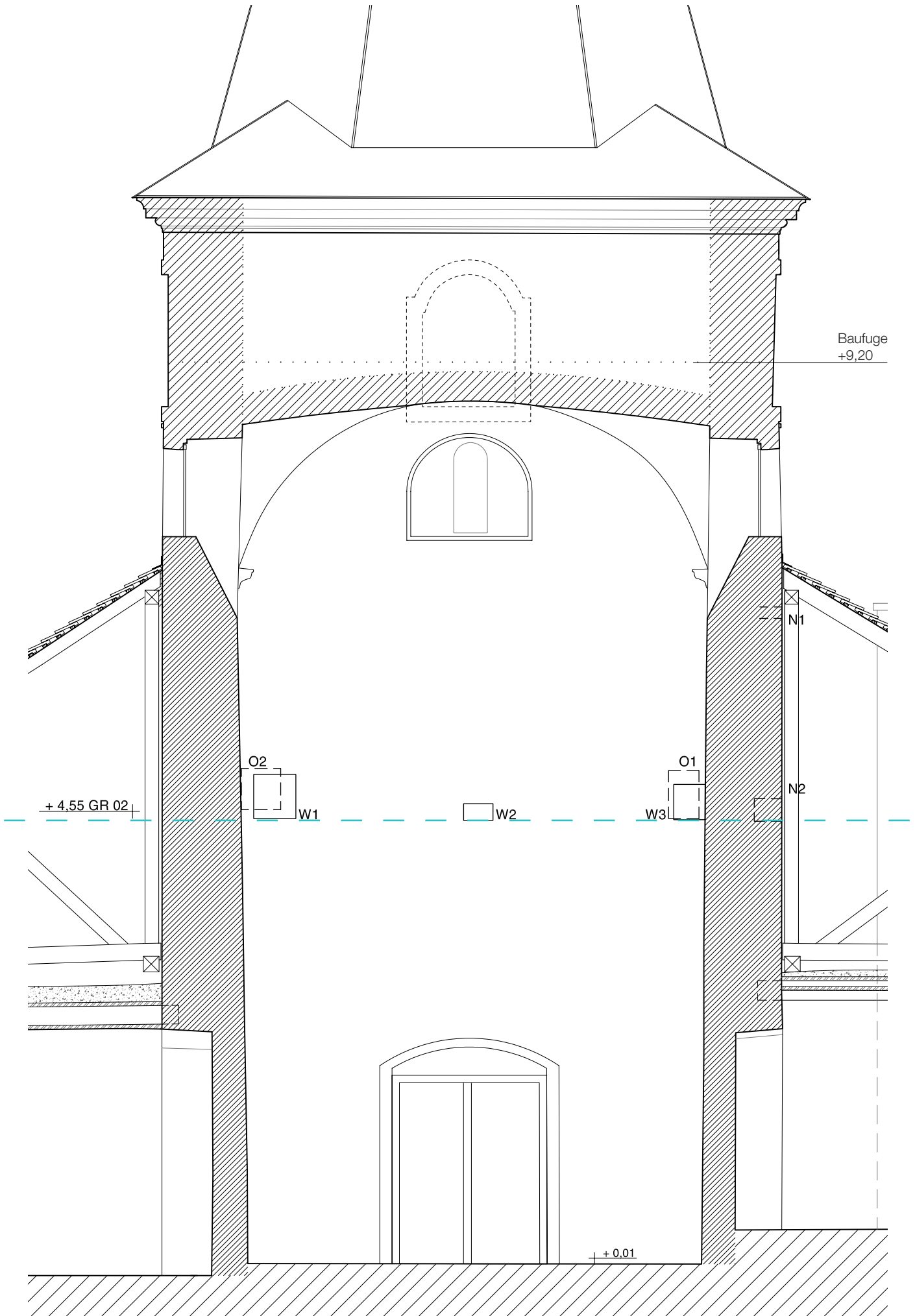
. Die seitlichen Löcher im Westen (W1 und W3) und im Osten (O1 und O2) entsprechen einander in der Lage, Orientierung und Größe. Von der Turminnenseite wurden sie mit einer Ziegelschar zugemauert. Für Deckenbalken sind die Dimensionen (etwa 40 x 55 cm) ungewöhnlich groß, die Achsen unwirtschaftlich weit auseinander. Dennoch würde eine Decke in dieser Höhe den unproportionalen Kapellenraum im Erdgeschoss in einen annähernd regelmäßigen Würfel teilen (siehe

Schnitt Abb. 58). Die ursprüngliche Bedeutung der Balkenlöcher konnte nicht geklärt werden. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass hier zwei Balken von der Ost- zur Westseite spannten, die als Konstruktion eines innenliegenden Gerüsts oder für den Materialtransport dienen.

. Die mittleren Balkenlöcher W2 und N2 liegen auf derselben Höhe wie die bereits beschriebenen, haben jedoch kein entsprechendes Gegenüber. Sie sind mit einer Tiefe von nur 28 cm deutlich kleiner und nicht nachträglich von der Innenseite verschlossen worden.

. N1 liegt in der Höhe knapp unterhalb der Firstpfette und ist daher schlecht sichtbar. Analoge Balkenlöcher werden in dieser Höhenlage vermutet, da es sich hierbei allem Anschein nach um die Sparrenaufleger für den alten Dachstuhl handelt.





58 Nord-Süd Schnitt, Auszug, M 1:50



## TURMERHÖHUNG

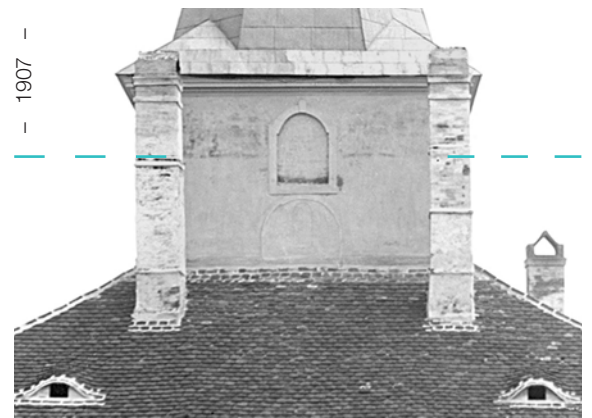
Eine äußerst mißverständliche Umbaumaßnahme war die Erhöhung des Turmmauerwerks im Jahre 1907. In der Abbildung der Österreichischen Kunsttopographie (1911) ist der Turmaufbau an der unter dem Putz sichtbaren horizontalen Baufuge gut erkennbar. Ein Schreiben der Gemeinde mit dem Titel *Zum Gedächtnis an die Erneuerung des Turmdaches unseres Bürgerspitals*, ein maschinengeschriebener Nachdruck ohne Datum, führt fälschlicherweise eine Turmerhöhung um neun Meter an. Tatsächlich handelt es sich hierbei um einen Übertragungsfehler, das Originaldokument ist eine Erhöhung um einen Meter beschrieben.<sup>1</sup>

Die Vermessung mittels Theodoliten ergab eine Höhendifferenz der heute noch erkennbaren Baufuge bis zur Oberkante des Gesimses von knapp 1,70 m, wobei die Gesimshöhe davon etwa 35 cm ausmachen. Die Angabe der Erhöhung um einen Meter ist somit relativ grob. Eventuell wurde dabei auch die bestehende Mauerkrone abgetragen, oder das Gesimse durch die Verwendung eines anderen Materials nicht miteinberechnet.

Die an allen Turmfassaden – am deutlichsten im Westen – sichtbare Baufuge führt durch das untere Drittel der obersten Fensterreihe und befindet sich auf Höhe +9,20. Diese obersten Fenster sind somit in diesem Zuge dieser Erhöhung entstanden – zuvor waren lediglich die darunter liegenden Rundbogenfenster vorhanden. Abbildung 59 zeigt, dass 1911 beide Fenster an der Westfassade bereits verschlossen waren. Durch die Höhenlage des Gewölbescheitels können diese oberen Fenster also nie der Belichtung gedient haben, sondern stellen als Blindfenster lediglich die symmetrische Wirkung wieder her. Das Übereinanderlegen der Fassadenentzerrung dieses Gebäudeabschnittes mit dem Nord-Süd-Schnitt (Abb. 58), führt zu dem Ergebnis, dass die Gewölbestärke im Scheitelpunkt maximal 35 cm besitzen kann.

Gründe für die Turmerhöhung werden in der aktuellen Quellenlage bislang nicht angeführt. Theorien werden im Folgenden behandelt und kritisch betrachtet.

Weitere zielführende Untersuchungsergebnisse könnten durch eine Inspektion des Gewölberaumes entstehen. Die einzige jedoch schwer zugängliche Stelle ist ein Loch in der Mitte des Gewölbes mit einem Durchmesser von 40 cm in 8,80 m Höhe, an dem der Luster abgehängt ist.



59 Turm, Westseite, Auszug ÖKT 1911

Wie kommt es 1907 zu der Turmerhöhung, was waren die Beweggründe dafür?

1766 wurde das Turmdach neu gedeckt. Von einem eventuellen Brand des Turmdaches vor 1907 ist auch in der aufgearbeiteten Geschichte des Spitals nichts erwähnt. Ob es Gründe gibt, die über die Renovierungsbedürftigkeit des Daches und der damit verbundenen Erhöhung hinaus gehen, kann heute nur spekulativ gemutmaßt werden.

Spitalskapellen müssen durch ihre Funktion als sakraler Raum nach ihrer Errichtung eine Messlizenz zugewiesen bekommen, welche meist gleich nach der Fertigstellung ausgestellt wurde. Somit wird die Kapelle von der Kirche bedient. Im 19. Jahrhundert verliert das Spital langsam seine Funktion als Armenhaus. Bereits um 1800 beziehen Eheleute das Haus, 1871 ziehen Familien ein, die Raumaufteilung ändert sich folglich. Männer und Frauen wurden zu diesem Zeitpunkt sicherlich nicht mehr im nördlichen und südlichen Gebäudeteil getrennt untergebracht. Die Räume werden in Raumeinheiten eingeteilt, separate Zugänge sorgten für mehr Privatheit. Dem-zufolge werden gemeinsame Gebete im Spital seltener und die Kapelle als sakraler Raum nicht mehr genutzt. Welche Gründe waren für die Gemeinde ausschlaggebend, eine Erhöhung des Turmes zu veranlassen, der nicht länger Markierung einer sakral genützten Einrichtung war?

Oder sollte das Spital auf dem ansteigenden Gelände weiterhin vom Ort aus gut sichtbar sein und die verminderte Fernwirkung wieder hergestellt werden? Wenn die Fernwirkung des Spitals für die Charakteristik

des Ortes so bedeutend war, so wurde aufgrund der immer dichter werdenden Bebauungsstruktur und der Geländeänderungen um das Spital herum ein Turmaufbau nötig um diesen Effekt wieder zu erzielen. Heute ist das Spital nur noch von sehr wenigen Punkten des Ortes sichtbar. Selten kommt die Turmspitze zwischen den Dächern der Höfe zum Vorschein. Ohne Erhöhung wäre das Gebäude nur noch vom höher liegenden Norden des Ortes zu sehen.

Wurden Aufbauten dieser Art auch aus ästhetischen Gründen vorgenommen? In einem Modell wurde das Spital ohne nachträglichen Aufbau nachgebaut (Abb. 60). Dabei macht das Spital von außen einen sehr unproportionalen und gedrungenen Eindruck. Neben der ohnehin für diese Region untypischen Bauform, verleiht das ungleiche Verhältnis zwischen Breite und Höhe dem Haus einen sehr speziellen Charakter und ein ungewohntes Aussehen. Der symmetrische Gedanke fordert nach der Erhöhung auch die oberste Fensterreihe.

Eine weitere Möglichkeit, die genauer betrachtet werden musste, war die Erhöhung durch eine konstruktive Notwendigkeit, wie etwa die Ausbildung zu einer Attika für das Auflager des Turmdaches (siehe Kapitel Turmdach). Da sich dies jedoch als nicht erforderlich herausstellte, lässt die tatsächliche Ursache weiterhin Platz für Vermutungen. Eventuell war der Grund dafür nicht bedeutend, da der Aufwand einen Turm höher aufzumauern, wenn durch den neuen Dachaufbau das Gerüst ohnehin vorhanden ist, nicht weiter groß ist.



Modellfoto Spital, ohne Erhöhung 60



61 Modellfoto Spital, mit Erhöhung

## 4.2.5 DÄCHER

### PULTDACH ÜBER ERDGESCHOSS



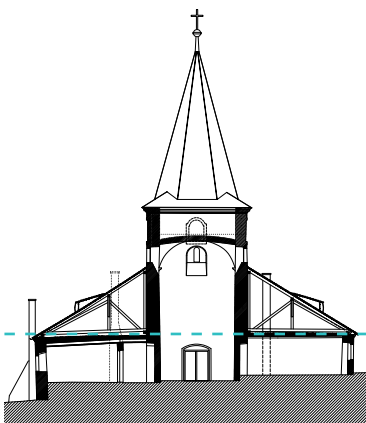
Stuhlsäule, Nord-West-Ecke 62



Eckausbildung, Nord-West-Ecke 63



First, Nord-West-Ecke 64



Balkenaufleger, Fußpfette turmseitig 65 a b



Der Aufstieg auf das Dach erfolgt heute über eine kleine Deckenöffnung mit ausklappbarer Leiter oberhalb des Flures an der Ostseite. Bis vor den Umbauarbeiten in den 70er Jahren, in denen das komplette Pultdach erneuert wurde, war der Aufstieg über eine Holzterasse möglich. Hinter dieser Terasse boten hölzerne Verschlüsse Aufbewahrungsmöglichkeit für die Bewohner der Wohneinheiten.<sup>I</sup>

Im Zuge der Umbauarbeiten wurde die Dachfläche mit Biberschwanzziegeln auf Lattung (5 x 2,5 cm, e = 17 cm) eingedeckt. Die Abbildung in der Österreichischen Kunsttopographie zeigt das Gebäude bereits mit Biberschwanzziegeln. In einer schriftlichen Aufzeichnung von 1669/70 werden Schindeln für das Dach des Spitales in Rechnung gestellt.<sup>II</sup> Die Dachneigung beträgt heute 30° und hat sich über die Jahre nur geringfügig verändert. Putzabdrücke des ehemaligen Dachstuhl sind knapp unterhalb der heutigen Dachuntersicht an zwei Kaminen der ersten Bauphase zu sehen.

Aufgrund der Sparrenlänge (10 x 13 cm, e = 97 cm) von etwa 7,70 m, ist das Dach als Pfettendach mit stehenden Stuhlsäulen ausgebildet. Diese sind in den Ortnlinien, sowie zwei Mal pro Seite jeweils etwa mittig positioniert. Je zwei aussteifende Kopfbänder verlaufen in der Ebene der Mittelpfette und verbinden diese mit der Stuhlsäule. Die Dachlast wird von der First-, Mittel- und Fußpfette (14 x 14 cm) abgeleitet. Die Last der Firstpfette wird – analog der Mittelpfette – über stehende Säulen übertragen. Da weder im Erdgeschoss, noch unterhalb des Daches Auflager für diese turmseitigen Balken sichtbar sind, wird angenommen, dass diese auf der Deckenkonstruktion liegen. Aufgrund nicht vorhandenen Planmaterials bzw. fehlender Aufzeichnungen kann die ursprüngliche Dachkonstruktion nicht wiedergegeben werden.

Erwähnenswert ist an dieser Stelle ein Rücksprung im Turmmauerwerk, der früher eventuell als Auflager funktioniert hat. Wie auf den Entzerrungen des Turmmauerwerks (im Anhang, Teil IV) sichtbar, scheint das Bruchsteinmauerwerk auf Höhe der turmseitigen Balkenlage ausgebrochen. Nach Be-seitigung der Beschüttung an der Westseite wurde 18 cm unter Balkenoberkante – auf Höhe von +2,96 – eine 11 cm tiefe horizontale Auflagerfläche sichtbar. Da diese Lage für ein Auflager der Deckenbalken zu hoch ist, kann es sich hierbei lediglich um das Auflager der ehemaligen Dachkonstruktion handeln.

I mündliche Angabe eines Augenzeugen

II DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld*, Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main, 2008, S. 37





Eisenklammern 66

Im Zuge des Baus des neuen Dachstuhles in den 1970er Jahren wurden weitere Sanierungsmaßnahmen getroffen. Der Stützpfiler an der Südwestecke, der relativ bald nach Fertigstellung des Gebäudes errichtet wurde, sollte das früh aufgetretene Kippen der Südwand nach außen verhindern. Dennoch ist bis heute eine starke Verformung der Südwand aufgetreten, im erstellten Grundrissplan des Gebäudes ist die Ausbeulung der Südwand um etwa 25 cm zu erkennen.

Um weitere Verformungen einzudämmen, wurde im Zuge der beschriebenen Umbauten in den 70ern die bestehende Mauerkrone abgetragen und ein halbumlaufender Rost betoniert. Dieser verläuft vom südlichen Drittel der Ostwand, über die Südwand, zum südlichen Drittel der Westwand. Maueranker verbinden vier Punkte der Südfassade mit zwei Punkten der südlichen Turmwand. Dass diese Sanierungsmaßnahme nicht optimal ist, zeigen in den letzten 35 Jahren entstandene Folgeschäden, welche in der Schadensanalyse, Teil III angeführt werden.

TURMDACH



Gmünd Stadtplatz 67

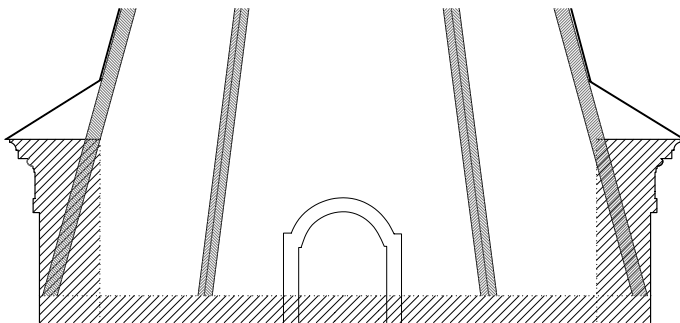


Horn 68

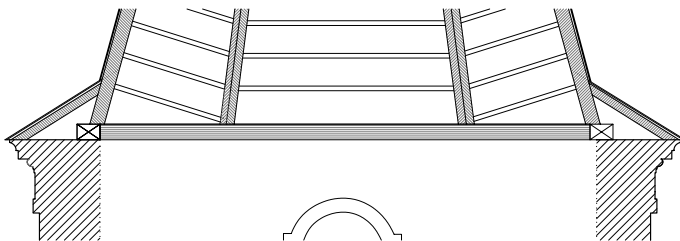
Der Turmhelm wurde zuletzt 1907 erneuert, das Dach 1935 neu gedeckt. Ob diese Art des Daches bereits während der Errichtung des Gebäudes vorgesehen war, oder ob die ursprüngliche Dachform anders war, kann heute nicht mehr rekonstruiert werden. Vergleichsmöglichkeiten mit quadratischen Türmen im Waldviertel bieten Kirchtürme (aufgrund der Funktion als Armenhaus, kommt eine prachtvolle Dachkonstruktion wie die von barocken Kirchtürmen jedoch nicht in Frage) oder Wehrtürme. Aufgrund des vergleichsweise dünnen Turmmauerwerks kann davon ausgegangen werden, dass der Turm des Spitals nie als solitärer Wehrturm bestanden hat, dennoch kann die Dachform dieses Typs aufgrund der formalen Analogien als Referenz herangezogen werden. Die pyramidalen Turmaufsätze waren meist schlicht ausgeführt (siehe Abb. 67 und 68).

Da auch über die heutige Dachkonstruktion keine Angaben in Plänen existieren, galt es, diese anhand seiner Form nachzuvollziehen. Prinzipiell besteht das Turmdach aus 2 Teilen: als Unterbau eine flache (32°), 4-seitige Pyramide verschnitten mit einer spitzen (75°), 8-seitigen Pyramide.

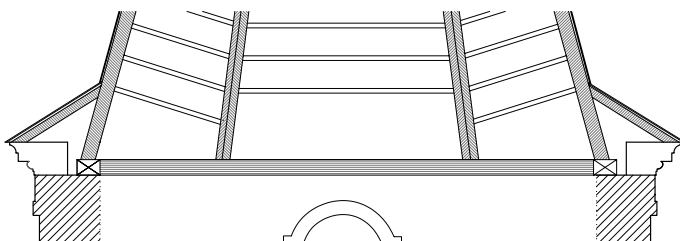
Hinsichtlich der Turmerhöhung stellte sich – nach Abwägung aller Ursachen – die Frage, ob diese für den Turmhelm konstruktiv vonnöten war. Wäre die alte Mauerwerkskrone das Auflager für die Fußpfette des spitzen Dachteiles, so wäre der nachträglich aufgemauerte Teil als Attika zu sehen, auf dessen Krone der flachere Dachteil liegt.



69 a



69 b



69 c

Die Rekonstruktion (69 a) zeigt, dass die Fußpfette nicht wie erforderlich am inneren Drittel der Mauer aufliegen könnte. Die Verlängerung der vermuteten äußeren Sparrenlage knapp unterhalb der Dachhaut stößt beinahe auf die Außenseite des Turmmauerwerks. Eine Attika, auch wenn diese aus nur einer Ziegelschar bestanden hätte, könnte keinen Platz finden. Die Erhöhung des Turmmauerwerks hat folglich keine, für den Dachaufbau notwendige, konstruktive Ursache. Die weiteren Skizzen zeigen Möglichkeiten für die tatsächliche Lage der umlaufenden Fußpfette. Abbildung 69 b zeigt die mögliche Position der Pfette auf der Mauerwerkskrone, wenn das Gesimse in einem Zuge mit dem Turmmauerwerk errichtet wurde. In Abbildung 69 c sind die Sparren verlängert, sodaß die Pfettenunterkante auf Höhe der Gesimsunterkante zu liegen kommt. Das einspringende Gesimse könnte somit auch aus einem anderen Material (wie etwa Sandstein) bestehen. Zusammenfassend kann hier, aufgrund des fehlenden Zuganges zum Dachraum, die tatsächliche Konstruktionsweise anhand dieser beiden Varianten b und c nur vermutet werden. Als Resultat dieser Untersuchung kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Turmerhöhung für die Konstruktion des Turmdaches keinerlei Notwendigkeit darstellte.

## 4.2.6

## WANDÖFFNUNGEN

Im Zuge der Bauaufnahme wurden alle im Spital vorkommenden Wandöffnungen erfasst. Sowohl die Fensteröffnungen, als auch die Türöffnungen, wurden anhand zuvor festgelegter Parameter miteinander verglichen und konnten Typen zuteilt werden. In einem weiteren Schritt wurden diese den einzelnen Bauphasen zugordnet. Im Wandöffnungskatalog wird jedes einzelne Fenster in seiner Lage, Aussehen und Dimensionen genau beschrieben, Umbauten werden angeführt und zeitlich eingeordnet.

## FENSTER

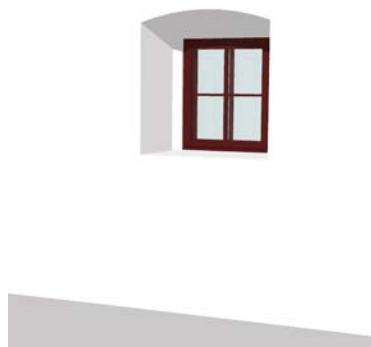
Für die Analyse der Fenster wurde vorab jedes tabellarisch beschrieben. Durch die grobe Aufnahme von Fenstern der typähnlichen Spitäler im Waldviertel wurden diese in einen größeren Kontext gebracht. In der Folge konnten Parameter definiert werden, die einen Vergleich der Fenster miteinander ermöglichten. So gaben die Ausbildung des Sturzes (ob gerade oder mit Bogen), die Art der Leibungen, die Parapetstärke oder -höhe nicht nur Aufschluß über die zeitliche Datierung, sondern auch über Änderungen des Fußbodenniveaus. Die Holzfenster selbst wurden zuletzt in den 1970er Jahren ausgewechselt. Solche Umbauten können immer kleine Änderungen in der Form der Öffnungen nach sich ziehen. Dennoch wurde versucht, das ursprüngliche Aussehen nachzuziehen.

Alle Fenster wurden in vier Typen eingeteilt:

Typ 1 70 a



Typ 2 70 b

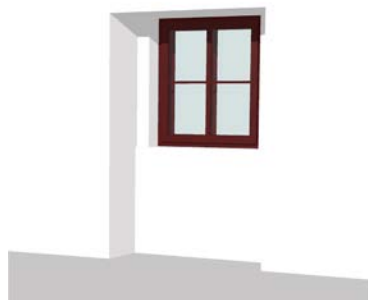


Typ 1 ist definiert durch einen Segmentbogen als Sturz und einem aus der inneren Wandflucht zurückgesetzten Parapet. Die mehr oder weniger konisch verlaufenden Leibungen reichen daher bis zum Fußboden. Dieser Fenstertyp ist vor allem an der Nordseite zu finden; aber auch das nördlichste Fenster an der Westseite entspricht diesem Typus. Unregelmäßigkeiten in der Form des Bogens konnten nicht geklärt werden (siehe Wandöffnungskatalog, Teil II). Diese Öffnungen sind im Vergleich zu allen anderen Fenstern mit einer Breite von durchschnittlich 140 cm sehr groß. Dieser Typus wird prinzipiell der ersten Bauphase zugeordnet, obwohl nachträglich kleine Änderungen vorgenommen wurden. Erwähnenswert ist an dieser Stelle, dass der Fensterstock im Zuge des Einbaus asymmetrisch in der Öffnung versetzt wurden. Erstaunlicherweise ergeben sich somit in der Fassadenansicht von außen regelmäßige Abstände der Fensterachsen (siehe Wandöffnungskatalog, Nordfassade).

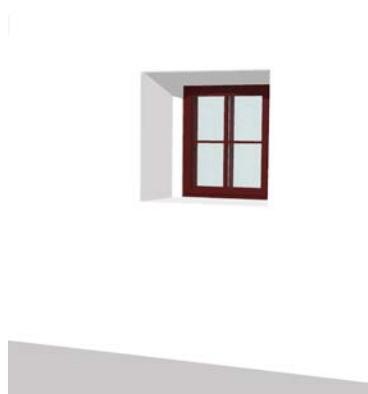
Typ 2 entspricht dem vorangegangenen Typus in der Sturzausbildung mit Segmentbogen. Hier erreichen die Leibungen der Öffnung allerdings nicht den Fußboden. Fenster dieser Kategorie sind an der Ost- und Südfassade zu finden. An der Ostfassade wurde die Wand an der Innenseite in den letzten Jahren verstärkt, daher sind Umbauten an dieser Stelle schwer nachvollziehbar. An der Südseite konnten die Fenster der ersten Bauphase zugeteilt werden.



Typ 3 70 c



Typ 4 70 d



Typ 3 ist bezüglich der Art der Leibungen Typ 1 ähnlich, besitzt im Gegensatz dazu aber keinen bogenartigen Sturz. Dieser Kategorie werden zwei Fenster zugeteilt. Eines davon befindet sich an der westlichen Seite der Südfassade. In der Ansicht der Südfassade (siehe Wandöffnungskatalog, Südfassade) ist sichtbar, dass dieses in der Höhe nicht den anderen auf dieser Seite entspricht, sondern etwas höher liegt. Dies spricht für einen nachträglichen Einbau. Mit der erhöhten Lage wurde vermutlich auf ein neu angehobenes Fußbodenniveau reagiert. Das zweite Fenster dieser Gruppe befindet sich an der Westseite (das südlichste Fenster). Die Abbildung der Österreichischen Kunsttopografie zeigt an dieser Stelle auch eine Fensteröffnung, jedoch eine viel kleinere. Das Übereinanderlegen der Fassadenansichten von 1911 und 2008 ergab, dass die Vergrößerung des Fensters nicht ohne Veränderung des Sturzes funktionieren konnte. Bei einer Verbreiterung des Fensters, verliert eine Seite des Sturzes sein Auflager. Wenn es sich, wie alle Fenster aus der ersten Bauphase um einen Sturzbogen handelte, ist dieser entfernt worden und durch einen geraden Sturz ersetzt worden.

Typ 4 entspricht nur ein Fenster an der Westfassade, welches am Foto aus 1911 noch nicht bestanden hat. Im Zuge der Änderung der inneren Raumeinteilung zwischen 1911 und 1970 wurde dieses Fenster nachträglich eingebaut.

## T Ü R E N

Verglichen mit den Fensteröffnungen konnten die Türöffnungen aufgrund zahlreicher Umbauten nicht in unterschiedliche Typen eingeteilt werden. In einer Tabelle wurden alle Türen erfasst. Einige ehemalige Türöffnungen sind durch Änderungen in der Raumaufteilung verschlossen worden, andere durch das Errichten von Innenwänden neu entstanden. Zu den Türöffnungen der ersten Bauphase können die Eingangstüren an der West- und an der Ostseite und der Zugang in die Kapelle gezählt werden. Der Zugang in die Kapelle besitzt, analog den Fenstertypen 1 und 2 einen Sturzbogen. Im direkten Vergleich der Westfassade aus 1911 und 2008 wurde festgestellt, dass die Türöffnung ursprünglich breiter und niedriger als heute war. Im Umbau zwischen 1911 und 1970 wurde die Türöffnung verschmälert und ergänzend ein Oberlicht eingebaut. Der damals bestehende Sturz wurde abgebrochen. Vermutet wird, dass auch am Hintereingang Änderungen vorgenommen wurden.

Weiters wurden die ehemaligen Durchgänge im Bereich des umlaufenden Ganges an den Ecken untersucht. Am deutlichsten nachvollziehbar ist die Form der ersten Bauphase an Türe T016 hinter der südlichen Kochnische. Vom Gang aus blickend, ist der ältere Sturzbogen oberhalb der heute eingebauten Türe sichtbar. Um diese Stelle analog hinter der nördlichen Nische aufzunehmen, wurde Putzfenster 4 angelegt (siehe Kapitel Putzfenster, Teil II). Im Wandöffnungskatalog (Kapitel Türen) werden diese Durchgänge detaillierter beschrieben und der Zustand der ersten Bauphase planlich rekonstruiert.

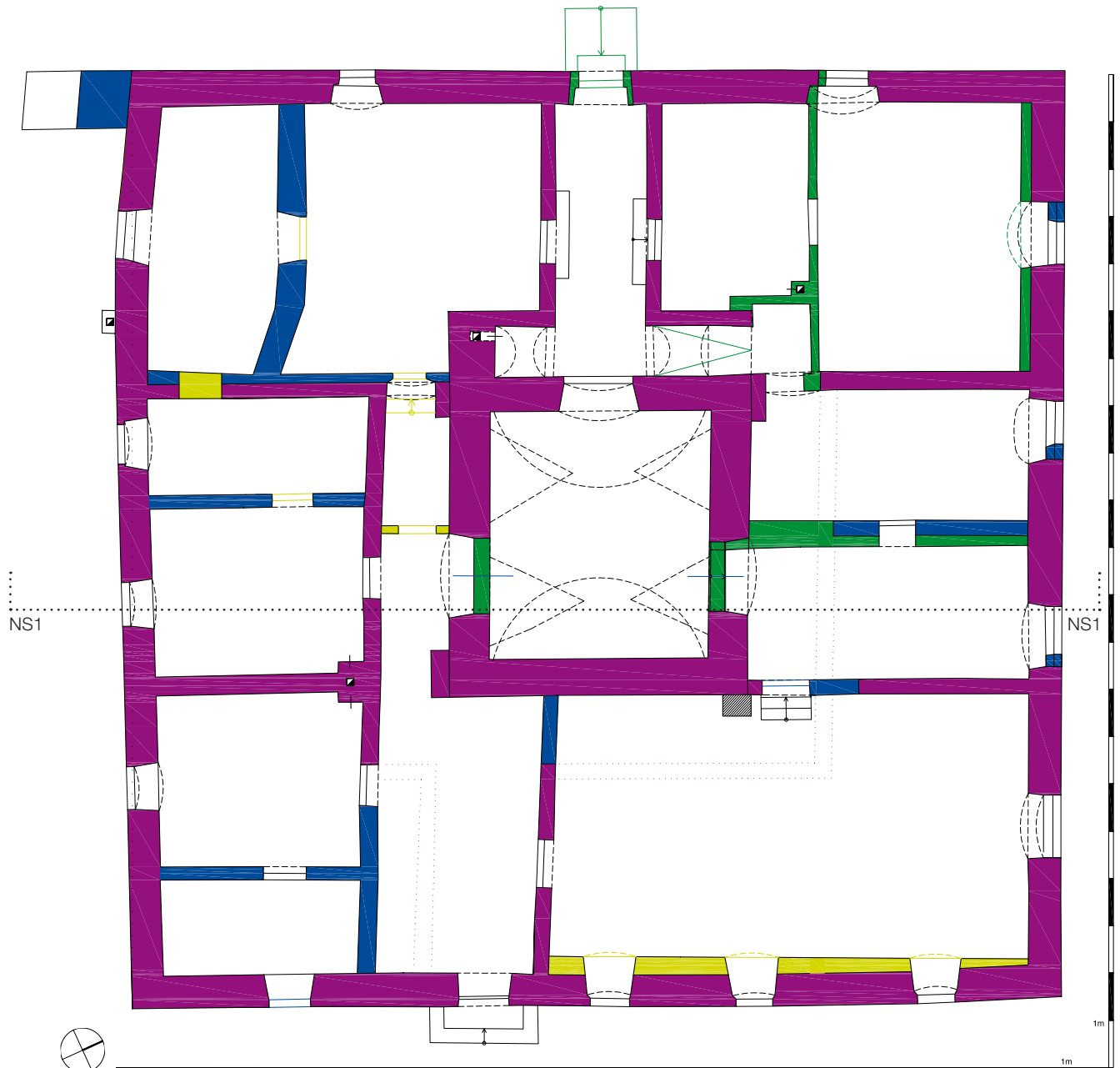
## 5 REKONSTRUKTION

Die Ergebnisse aus der Bauaufnahme, -analyse und Bauforschung sind zusammenfassend im Baualterplan im Grundriss und Schnitt dargestellt. Die darauf folgenden Bauphasenpläne zeigen den Bestand in den einzelnen Bauphasen mit den farblich gekennzeichneten Änderungen.

Weiters werden die weiteren Spitaler dieses Typs im Waldviertel beschrieben und mit jenem in Weitersfeld verglichen.

## 5.1 BAUALTERPLAN GRUNDRISS ERDGESCHOSS

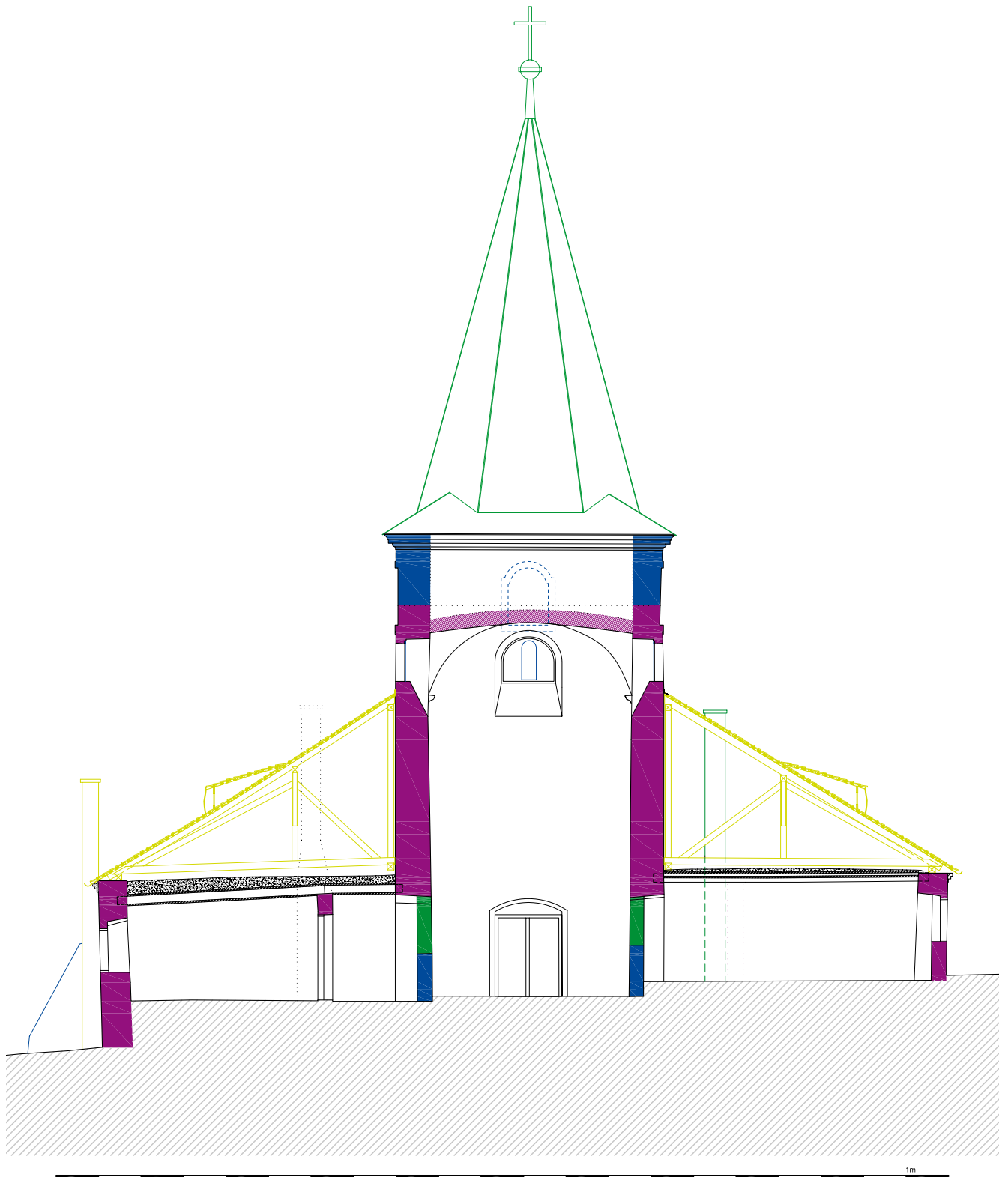
- BAUPHASE I: 1673
- BAUPHASE II: 1676 - 1911
- BAUPHASE III: 1911 - 1970
- BAUPHASE IV: 1970 - 2008
- ▨ BAUPHASE UNBEKANNT





**BAUALTERPLAN  
NORD-SÜD SCHNITT**

- BAUPHASE I: 1673
- BAUPHASE II: 1676 - 1911
- BAUPHASE III: 1911 - 1970
- BAUPHASE IV: 1970 - 2008
- ▨ BAUPHASE UNBEKANNT



## BAUPHASENPLAN

■ BAUPHASE I: 1673

BAUPHASE I 1673 / VARIANTE I  
GRUNDRISS ERDGESCHOSS

Das Gebäude wurde als Zentralbau mit relativ symmetrischen Grundriss angelegt. Die Idee des kreuzförmigen Grundrisses, der zu dieser Zeit bereits in den Spitälern Kirchberg am Walde, Röhrenbach und Döllersheim ausgeführt war, kam hier in etwas weniger ausgeprägter Form zur Anwendung. Die um ein Drittel kleinere Grundfläche wurde im quadratischen Grundriss ohne Flächenverluste durch Innenhöfe voll ausgenutzt. Auf die Hanglage reagierte man mit zwei unterschiedlichen Niveaus im nördlichen und südlichen Gebäudeteil. Das Geländeneiveau an der Westseite konnte aufgrund der ältesten aufgefundenen Abbildung rekonstruiert werden.

Der dreiseitige Umgang erschloss alle Räume und trennte die Wohnräume von der Kapelle. Die Nord-Süd verlaufenden Innenwände stehen in der Flucht der Turmwände und deuten die

Kreuzform an. Die Verbindung des außermittigen Eingangs an der Ostseite mit dem Umgang stört jedoch die Symmetrie. Das in den quadratischen Grundriss eingeschriebene Kreuz wurde hier nicht vervollständigt. Die deckenbildenden Träme verliefen auf kürzestem Wege vom Turmmauerwerk bzw. den turmfluchtenden Innenwänden zu den Außenmauern. Die heute noch vorhandenen Träme sind im Grundriss lagerichtig eingetragen, die rekonstruierten Träme als Achsen (strichpunktiert) abgebildet. Im Gegensatz zu den zum Vergleich herangezogenen Spitälern sind im Weitersfelder Spital keine Hinweise auf einen überwölbten Gang zu finden. Bis zu den Umbauten um 1970 war laut Berichten ehemaliger Bewohner an der Ostseite hinter der Kapelle ein tonnengewölbter Raum vorhanden. Die Ausrichtung des Gewölbes und die Position der lastabtragenden Wände konnten nicht verifiziert werden.



## BAUPHASENPLAN

■ BAUPHASE I: 1673

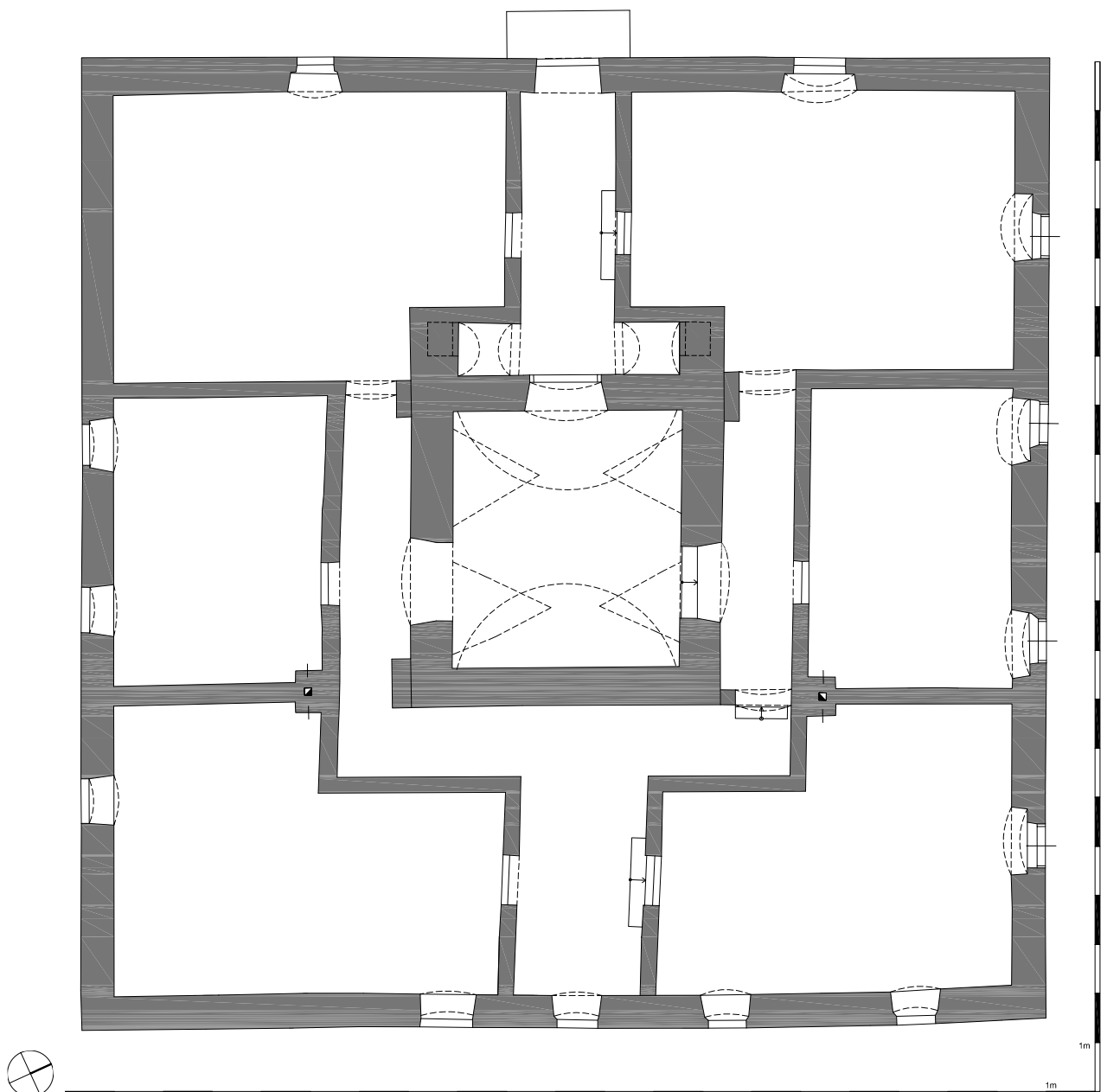
BAUPHASE I 1673 / VARIANTE II  
GRUNDRISS ERDGESCHOSS

Die Umbauten bzw. Sicherungsmaßnahmen am Gebäude von der Erbauung bis heute bzw. die Benutzung einiger Räumlichkeiten während der Bauaufnahme mussten einige Fragen hinsichtlich des ursprünglichen Zustandes des Spitales offenlassen.

Im Sinne des Ideals der kreuzförmig um die Kapelle orientierten Räume bzw. im Sinne der vollständigen Symmetrie wurde der hier abgebildete Grundriss rekonstruiert. Der heute bestehende Eingang an der Ostseite ist in dieser Rekonstruktion eine Fensterachse Richtung Norden verlegt. Somit entsprechen die Dimensionen der Eckräume einander, die Kreuzform

wird deutlicher. Im Zuge von Sanierungsarbeiten um 1970 wurde im Inneren der östlichen Außenmauer im Bereich der nördlichen vier Fenster eine Reihe Ytong vorgemauert. Folglich ist ohne größere Eingriffe heute nicht mehr nachvollziehbar, ob die heutigen Fensteröffnungen verändert wurden bzw. von einer Türöffnung zu einer Fensteröffnung verkleinert wurde.

Aufgrund des hypothetischen Charakters dieser Rekonstruktion wurde für die Eintragungen der Veränderungen in den darauffolgenden Bauphasen sowie für den Baualterplan die Variante I als Basis verwendet.





## BAUPHASENPLAN

■ BAUPHASE I: 1673

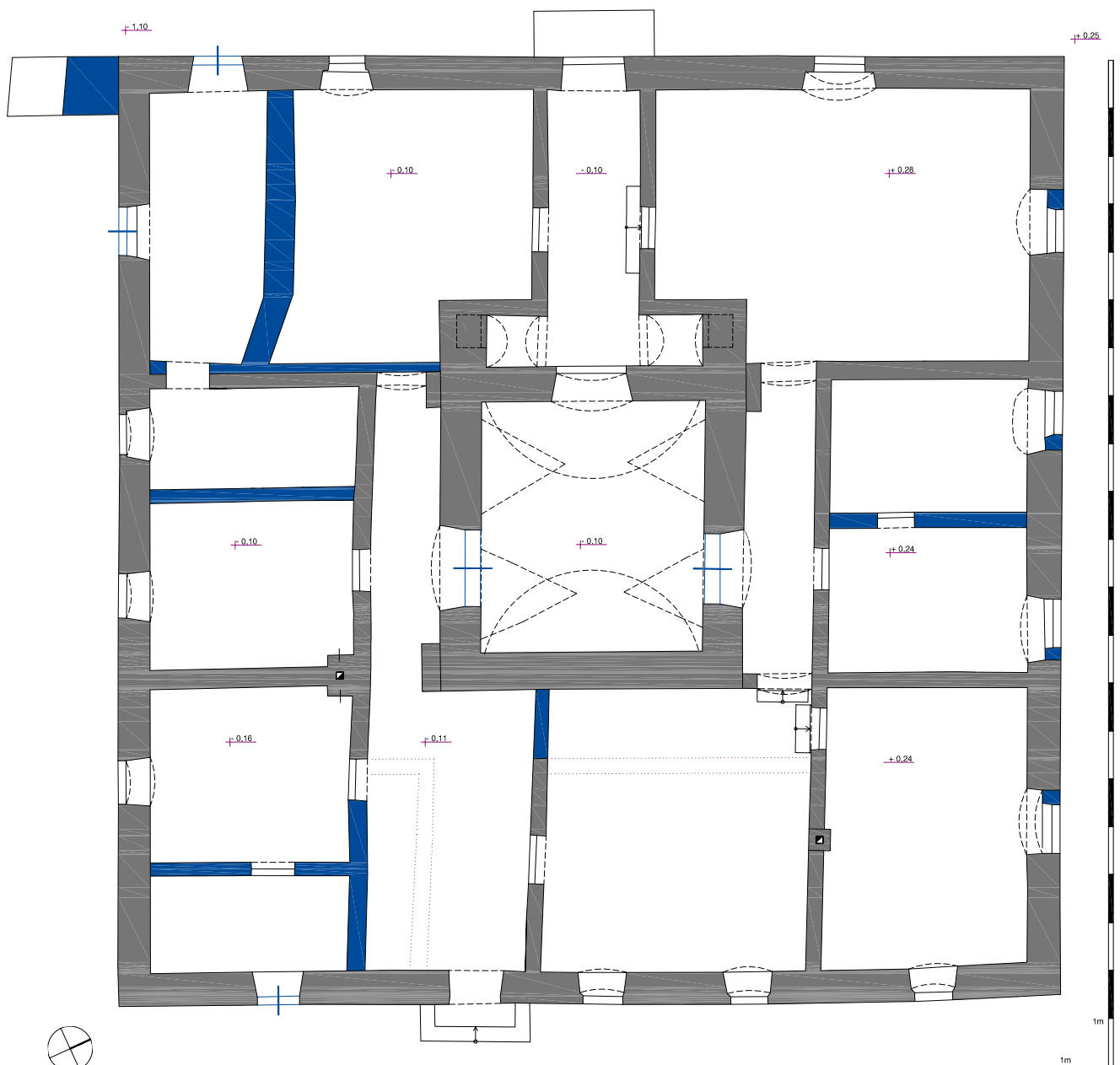
■ BAUPHASE II: 1676 - 1911

BAUPHASE II 1676-1911  
GRUNDRISS ERDGESCHOSS

Die Änderungen in der zweiten Bauphase umfassen jene, die bis zum Druck der ersten Abbildung in der Österreichischen Kunsttopographie im Jahr 1911 vorgenommen wurden bzw. jene, die aus den Aufzeichnungen und Rechnungen in den Archiven hervorgehen. Sekundär trugen Augenzeugenberichte und weitergegebene Erzählungen zur Einteilung in die Bauphasen bei. Zu den Veränderungen zählen allen voran jene an der Westfassade: ein weiterer Eingang im südlichen Drittel führte in ein kleines Zimmer, das nachträglich vom großen Raum abgetrennt wurde. Der Grund für Knick in dieser Innenwand ist weitgehend ungeklärt, eventuell handelt es sich um ein Reagieren auf eine vorhandene Wasserentnahmestelle (wie etwa

einen Hausbrunnen). Ein Fenster an der Südfassade (etwas höher liegend als die anderen) belichtete diesen Raum.

Die größeren Räume wurden durch eingestellte Innenwände in zwei Einheiten geteilt, nicht natürlich belichtete Zimmer erhielten ein Fenster. Der Gang war nicht mehr durchgängig zur Erschließung der Wohneinheiten benutzbar. Die seitlichen Zugänge in die Kapelle waren zu Fenster umgebaut. Ein durchlässiger Zugang in die Kapelle, die zu diesem Zeitpunkt als Abstellraum diente (siehe Kapitel 3.3, Das Spital in Weitersfeld) war ohnehin unnötig. Der Pfeiler an der Süd-West-Ecke wurde relativ bald nötig.



## BAUPHASENPLAN

BAUPHASE III 1911-1970  
GRUNDRISS ERDGESCHOSS

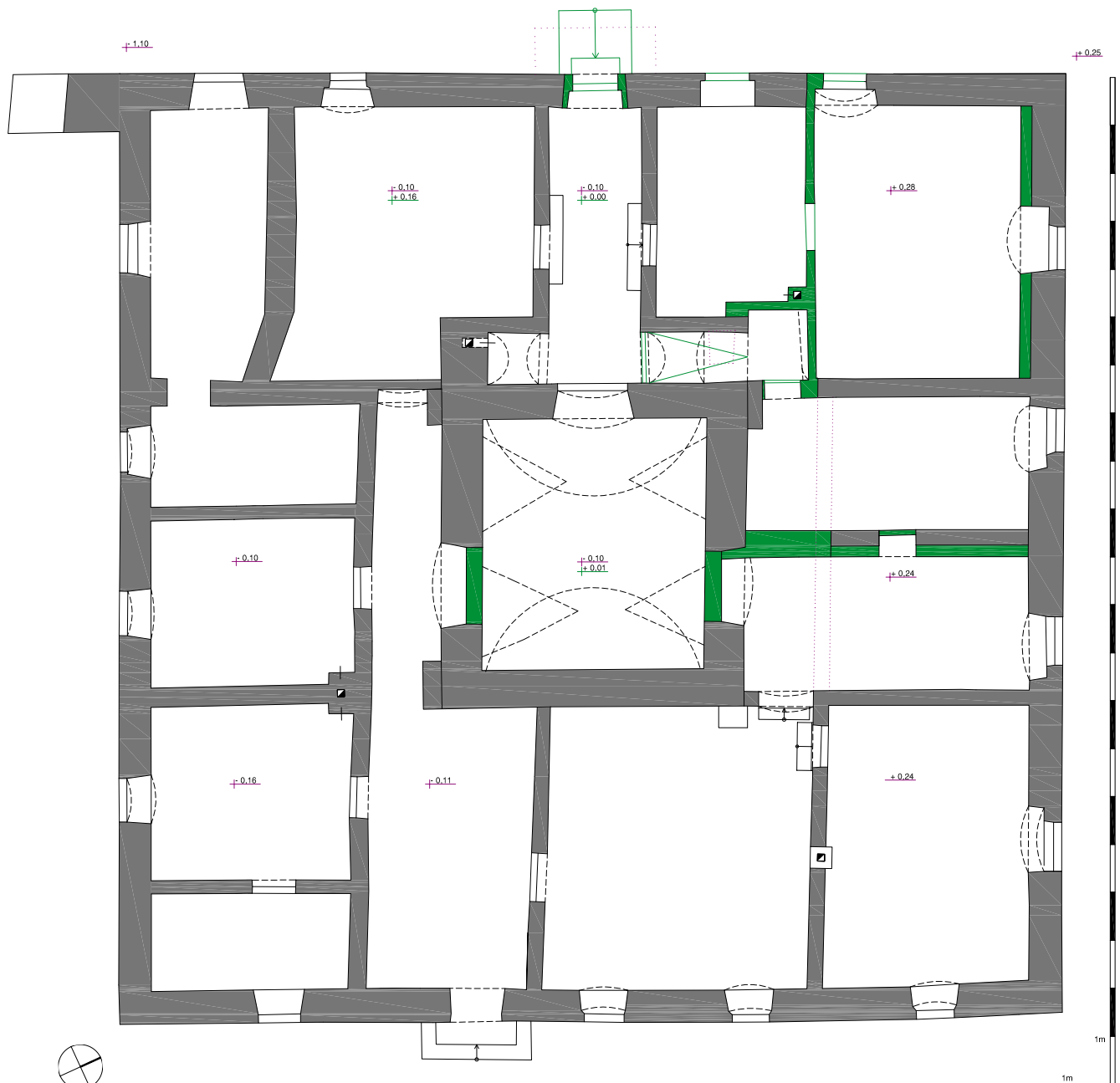
- BAUPHASE I: 1673
- BAUPHASE II: 1676 - 1911
- BAUPHASE III: 1911 - 1970

Die Umbauten in Bauphase III konnten u.a. durch den Vergleich der Abbildung aus 1911 und heute rekonstruiert werden. An der Westfassade wurde der Eingang verschmälert, ein Oberlicht wurde eingebaut. Eine weitere Fensteröffnung nördlich des Einganges wurde ausgebrochen um einen neu geschaffenen Raum zu belichten. Das nördlichste Fenster an der Westfassade wurde verkleinert, da die neue Wand direkt unter die Deckentram gestellt wurde. Gegen Ende dieser Bauphase stürzt die Nordwestecke ein und wurde etwas stärker wieder aufgemauert.

Die Benutzung durch einen Fotoclub machte einen separaten Zugang erforderlich, der durch die nördliche der Kapelle vorgelagerten Kochstellen verlief.

Der Geländesprung wurde durch eine Rampe ausgeglichen. Der Abbruch des dortigen Kamins machte den Bau eines neuen notwendig, der in die Trennwand integriert wurde. Ein Kaminzug machte auch den nun separat zugänglichen Raum beheizbar. Für die neue Raumnutzung war der nördliche Gang überflüssig. Als die mittlere Nord-Süd verlaufende Innenwand verlängert und verstärkt wurde, vermauerte man die Fensteröffnung in die Kapelle (zeitgleich analog auf der anderen Seite).

Neue Fußbodenaufbauten veränderten das Niveau, – Estrich und neue Beläge (Fliesen, Holz) ersetzen alte Holzböden samt Beschüttung.



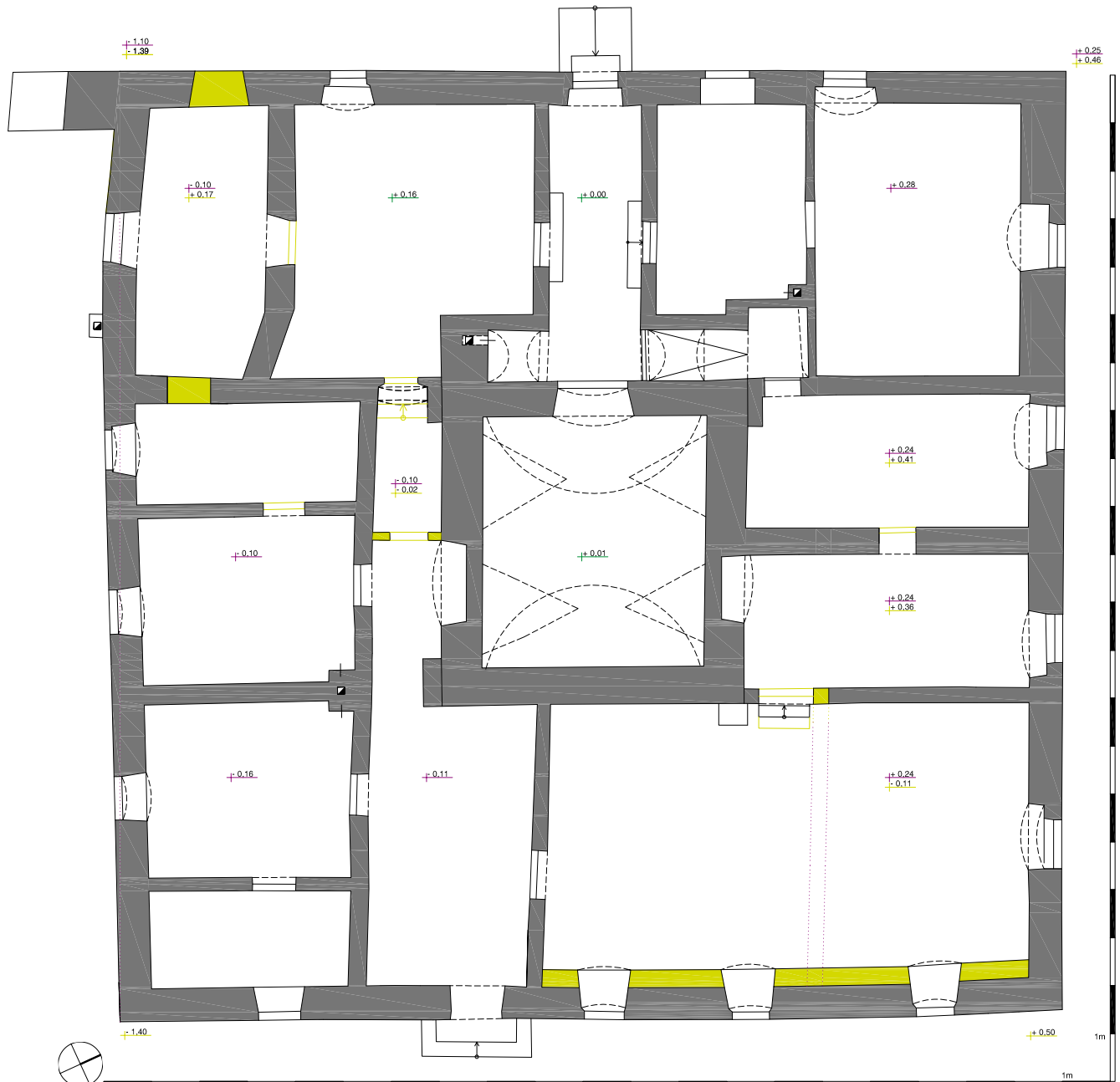
## BAUPHASENPLAN

BAUPHASE IV 1970-2008  
GRUNDRISS ERDGESCHOSS

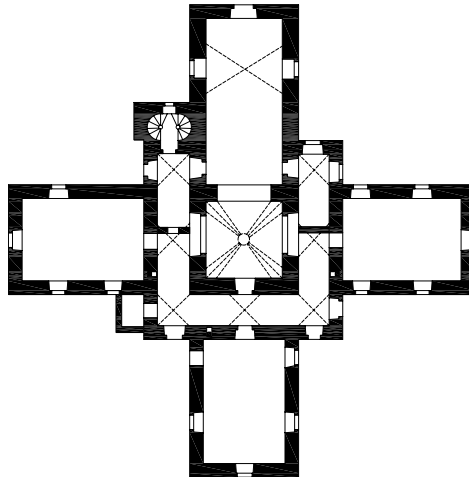
- BAUPHASE I: 1673
- BAUPHASE II: 1676 - 1911
- BAUPHASE III: 1911 - 1970
- BAUPHASE IV: 1970 - 2008
- BAUPHASE UNBEKANNT

Die Veränderungen der letzten Jahre umfassten vor allem die Zugänglichkeiten von Räumen. So wurde z.B. der Eingang an der Westseite, sowie jener an der gegenüberliegenden Seite verschlossen, ein neuer zum nördlich anschließenden Raum hergestellt. Der Raum an der Süd-West-Ecke bildet heute nicht mehr dem östlich, sondern dem nördlich benachbarten Raum eine Einheit. Vom größeren nördlichen Raum aus sind die am Gang positionierten sanitären Einrichtungen zugänglich.

Die beiden Räume an der Nord-Ost-Seite wurden zu einem großen Raum zusammengefasst, dabei auch der Kamin abgebrochen. Die unterschiedlichen Fußbodenniveaus sind durch Abgraben angeglichen worden, die Tramdecke und das dort bestehende Gewölbe (Quelle: Augenzeugenbericht) wurden entfernt und durch einen Aufbau mit Heraklit-Platten ersetzt. Der Außenmauer wurde als Mauerwerksicherung eine Reihe Ytong vorgesetzt.



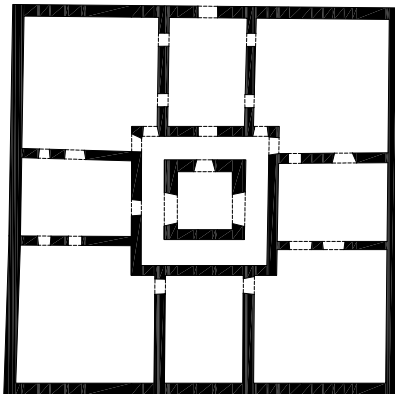
## 5.2

DER WALDVIERTLER  
SPITALTYPUS IM VERGLEICH

Um Analogien in der Nutzung und Form des Weitersfelder Spitals zu finden und um diese in einen größeren Kontext zu bringen, werden im Folgenden waldviertler Spitäler des selben Typus beschrieben und miteinander verglichen. Zu diesen zählen neben Weitersfeld die Spitäler in Kirchberg am Walde, Röhrenbach und Döllersheim. Die nebenstehenden Abbildungen zeigen die genordeten Grundrisse von Kirchberg am Walde, Röhrenbach, Döllersheim und Weitersfeld.

Als relevante Vergleichsparameter haben sich folgende Merkmale dieses Typus heraus kristallisiert, welche teilweise in leicht abgeänderter Form auftreten:

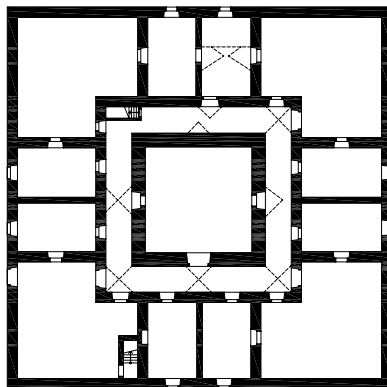
- quadratischer Grundriss mit eingeschriebenen, griechischen Kreuz:



Das Hauptmerkmal dieses Typus ist seine Grundform, ein griechisches Kreuz (vier gleich lange Flügel), die an den einzelnen Spitälern unterschiedlich stark auftritt. Im Spital in Kirchberg am Walde wird diese Form durch die Zweigeschossigkeit der Anlage stark betont und ausformuliert. Im Gegensatz dazu ist die Kreuzform in Döllersheim in eine quadratische Anlage eingebunden, wodurch in den Ecken Innenhöfe entstehen. Derselbige Zustand wurde für das Spital in Röhrenbach rekonstruiert. Die vier Flügel in diesen Spitälern sind mit Satteldächern gedeckt. Das Spital in Weitersfeld lässt nach außen hin keine Kreuzform erkennen, die Räumlichkeiten sind unter einem Pultdach zusammengefasst. In der zum weiteren Vergleich herangezogenen planlichen Rekonstruktion der ersten Bauphase des Weitersfelder Spitals wird jedoch die Anordnung der jeweils mittleren Räume in einer Kreuzform erkennbar.

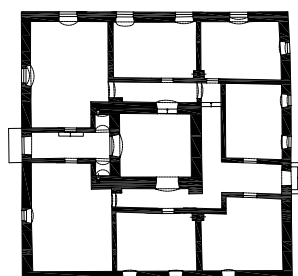
- Zentralbau: mittig positionierter Turm:

Das räumliche, architektonische und geistliche Zentrum der Spitäler ist der das Gebäude überragende Turm, der meist noch durch einen spitzen Turmhelm betont wird. Funktional beherbergt dieser zumeist die Kapelle.



- umlaufender Gang:

Die Haupterschließung der Häuser ist zwischen dem innenliegenden Turm und den außen liegenden Räumen als umlaufender Gang angeordnet. Im Falle von Döllersheim und Röhrenbach umschließt der Gang alle vier, in Weitersfeld und in Röhrenbach drei Seiten.

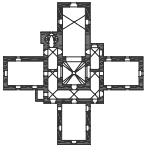


- formale Symmetrie:

Der Turm teilt den Zentralbau in drei annähernd gleiche Teile. Die Ausmaße der Turmwände bestimmen die Breite der Flügel. In Röhrenbach und Weitersfeld entspricht die Außenkante der Turmmauern der Außenkante der Flügel, in Döllersheim fluchtet die jeweilige Innenkante. In Röhrenbach bildet die Außenkante des Turmes mit der Innenkante der Flügel eine Linie; somit sind die Flügel um je zwei Wandstärken breiter als der Turm.



### 5.2.1 KIRCHBERG AM WALDE



Kirchberg am Walde liegt im oberen Waldviertel, südöstlich von Gmünd. Das ehemalige Allerheiligen-Hospital liegt westlich des Hauptplatzes. Gestiftet von dem Grafen Johann Leopold Kufstein – der Herrschaft von Kirchberg am Walde – wurde es 1715 - 1719 für die Aufnahme von Pfründnern errichtet. 1783 wurde die Spitalskirche profaniert.<sup>I</sup> Unter Kaiser Josef dem II. (1780-90) wurde die Kirche entweiht und diente in der Folgezeit als Hühnerstall, Holzschuppen, Keller und Schweinestall.<sup>II</sup>

I Bundesdenkmalamt (Hg.), DEHIO-HANDBUCH, *Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien 1990, S. 501ff

II <http://www.kirchbergamwalde.at>, 10.07.08



Kirchberg am Walde, Spital, Südansicht 71



72 Kirchberg am Walde, Spital, genordet, M 1 : 2 000

1838 ließ der Herrschaftsbesitzer, der französische Herzog von Blacas d'Aulps, die Kirche instand setzen. Die Herzogin Maria Theresia von Angouleme machte das Gebäude zu einem Redemptoristenkloster (1839 - 48). Heute befindet sich das Spital in Privatbesitz und wird als Wohnhaus mit vermietbaren Appartements genutzt.

Im Luftbild ist das Grundkonzept des griechischen Kreuzes mit dem mittig positionierten Turm erkennbar. Die Achsenlänge umfasst etwa 34 m. Prinzipiell ist das Haus in den vorspringenden Ecken des Umganges, sowie durch das Kirchenschiff zugänglich. Städtebaulich ist das Gebäude heute in den Ort eingebunden. Durch das großzügige Grundstück und die umgebende Freifläche steht das Gebäude frei und ist von allen Seiten einsehbar. Die zweigeschossigen Kreuzarme mit ihren Satteldächern erfordern einen – verglichen mit Weikersfeld – sehr hohen Turm. Im nordwestlichen Trakt, ortsabgewandt, befindet sich die zweigeschossige Spitalskirche, deren Chor durch den Mittelurm markiert wird. Die Kirche ist somit gesüdet. Die übrigen drei Trakte beherbergten im Untergeschoss je zwei Spitaler, im Obergeschoss waren kranke Herrschaftsbedienstete und auch auswärtige Kranke untergebracht. Der ursprünglich dreiseitig umlaufende Gang führte außen an der Kapelle vorbei und verbandete im Erdgeschoss die Kirche mit den einzelnen Zimmern. Durch eingebaute Innenwände ist der tonnenüberwölbte Gang nicht mehr rundum benutzbar, die seitlichen Zugänge zum Chor sind verkleinert bzw. geschlossen.



Westansicht, Blick auf den Vorbau der Wendeltreppe 73

Über die spätgotische Zwillingswendeltreppe an der Westseite, die hier in Zweitverwendung ist, gelangt man in das Obergeschoss. Der Grundriss entspricht jenem im Erdgeschoss, der Gang ist jedoch flachgedeckt. An der nördlichen und südlichen Turmseite lässt sich über Balkone das Geschehen in der Kirche verfolgen. Die Wendeltreppe führt weiter in den Dachraum. Unter dem Dach ist – ähnlich wie in Weitersfeld – das Turmmauerwerk unverputzt. Auch hier ist das typische Mischmauerwerk, zusammengesetzt aus Granitbruchsteinen und Ziegelsteinen, zu finden. Ovalfenster belichten den Dachraum.

Der Typus des kreuzförmigen Grundrisses ist an diesem Spital formal am deutlichsten erkennbar. Von den hier untersuchten Spitälern ist es sowohl in der Achsenbreite, als auch durch seine Zweigeschossigkeit das Größte. Die formale Klarheit, die Art der Erschließung, sowie einige Details, wie Fensterformen oder die verwendeten Materialien waren für die Rekonstruktion der ersten Bauphase des Weitersfelder Hospitals sehr wichtig.



Nordansicht, umlaufender Gang 74



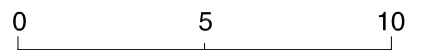
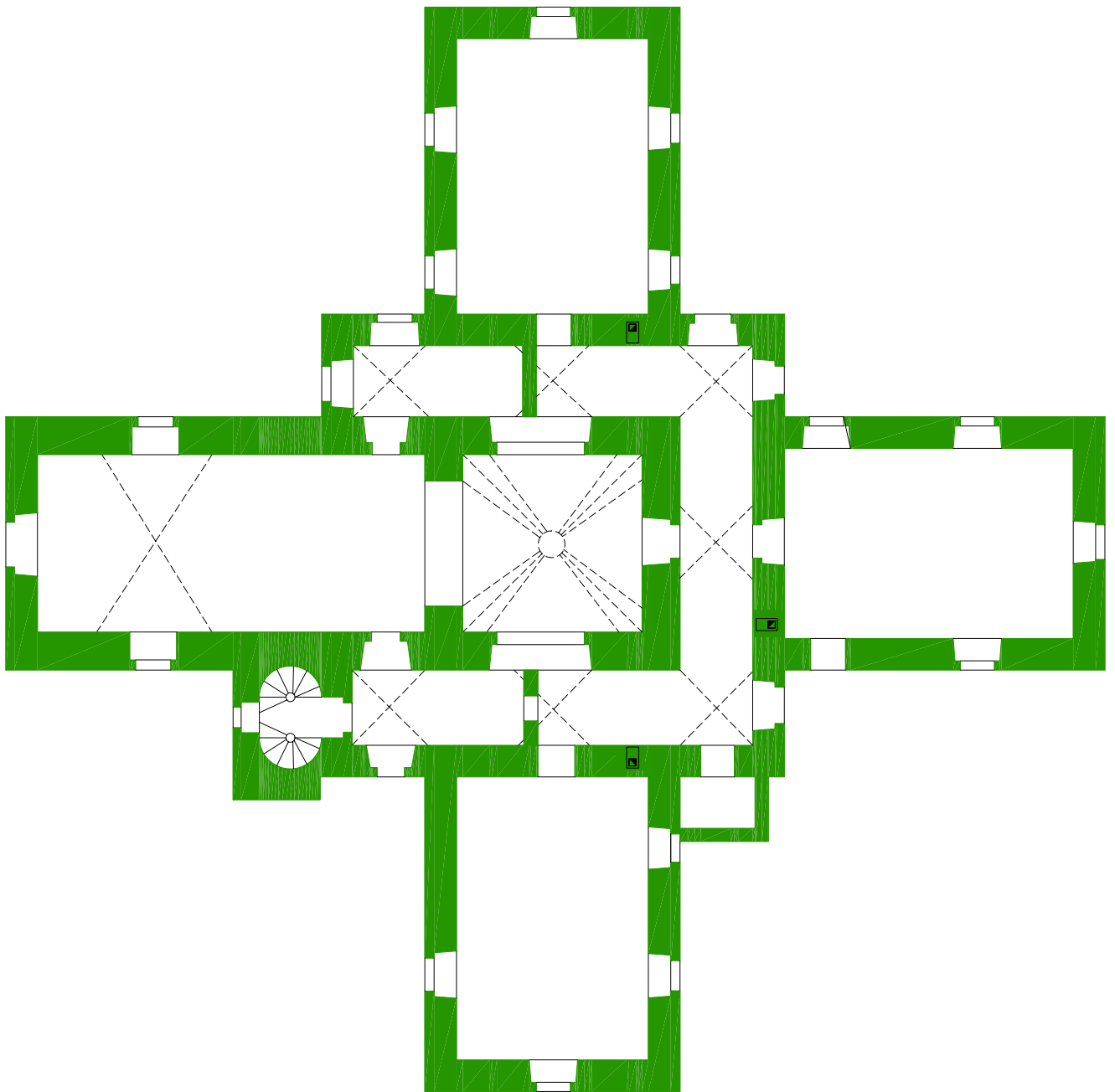
75 Kapelle

Dachstuhl, Giebel mit Ovalfenster 76



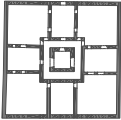
76 Turmmauerwerk unter Dach, verputzter Fußbereich







## 5.2.2 RÖHRENBACH



Röhrenbach, Spital, Ansicht von Süden 78



Ansicht von Röhrenbach mit Spital um 1600 79

Röhrenbach liegt ebenso im Waldviertel, nicht weit von Weitersfeld und gehört zum Bezirk Horn. Über die in die kufsteinsche Gruftkirche eingebundene ehemalige Spitalanlage erschien 2007 eine ausführliche Beschreibung, verfasst vom Bundesdenkmalamt.<sup>1</sup>

Entgegen unterschiedlicher Entstehungs- und Weihe-daten verschiedener Autoren, geht aus der von Karl Graf Kuefstein verfassten Familiengeschichte hervor, dass die Gruftkapelle vor 1675 fertig gestellt sein musste. In einer Ansicht von Röhrenbach um 1600 ist das Spital bereits abgebildet (Abb. 79). Das Schloss Greilenstein ist rechts im Bild sichtbar, links die Pfarrkirche. Neben der Pfarrkirche steht das Spital mit kreuzförmig angeordneten Flügeln. Die Trakte mit Satteldach schließen an den überhöhten Turm an, der in dieser Abbildung fälschlicherweise oktogonal statt quadratisch dargestellt ist. In der Ecke zwischen zwei Flügeln tritt der umlaufende Gang vor. Die gesamte Anlage ist mit einer Umfassungsmauer eingegrenzt und bildet so in den Ecken Innenhöfe aus. Der Autor Kurt Bleicher datiert den erhaltenen Putz bzw. die Putztechnik des Turmes auf die Zeit um 1600.

Trotz der Überformungen und Umbauten innerhalb dieser Zeit konnte die erste Bauphase der Anlage rekonstruiert werden (siehe Abb. 86).

<sup>1</sup> BLEICHER, Kurt, *Die gräflich kufsteinsche Gruftkirche in Röhrenbach. Ein frühneuzeitlicher Hospitaltypus im nördlichen Waldviertel*, in: BDA (Hg.), *Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege*, LX, Heft 3/4, Horn/Wien 2006, S. 385ff



80 Röhrenbach, Spital, genordet, M 1 : 2 000



Abb. 87 stellt – basierend auf dieser Rekonstruktion – den Grundriss der ersten Bauphase dar. Die Rekonstruktion der Fenster- und Türöffnungen (vor allem an den südlichen Innenwänden) wurden im Bualterplan nicht eingetragen und so im nachgezeichneten ersten Bauphasenplan übernommen.



Ansicht von Südosten 81

In einer zweiten Bauphase Ende des 16. Jahrhunderts wird zunächst der südliche Flügel zu einem Kapellenlanghaus, der Vierungsturm zum Chor umgebaut. Das Spital war laut Stiftung zwar nur für sechs Personen vorgesehen, der umgenutzte Flügel machte dennoch eine Aufstockung des Nordflügels inklusive adaptierter Erschließung notwendig. Der Kapellenraum erhielt ein Gruftuntergeschoss und wurde unter Hans Georg IV. Kuefstein (1645 - 99) erbaut.

In der dritten Bauphase wurde die nördliche Umfassungsmauer ausgeweitet, eventuell, um einen Friedhof aufzunehmen. Der Nachfahre von Hans Georg IV. Kuefstein war Johann Leopold, der Stifter des Spitals in Kirchberg am Walde. Er ließ weitere Umbauten und Adaptierungen vornehmen, datiert durch die Weihe-daten 1708 und 1723. Die dreiachsige Kirchenfassade, die heute von Süden aus die Schauseite bildet, wurde 1737 vom Architekten Joseph Munggenast.

Die ursprünglich quadratische Anlage besaß mit seiner Seitenlänge von knapp 30 Metern eine ähnliche Grundfläche wie das Spital in Kirchberg am Walde, bei dem die Flügel jedoch von vornherein zweigeschossig ausgeführt wurden und so auch einen höheren Turm erforderten. Von der Nutzfläche kommt das Spitals dem Döllersheimer Spital nahe. Wie eingangs angedeutet, verlaufen die Seitenwände der Trakte hier nicht in der inneren oder äußeren Flucht der Turmwände, wie bei den anderen Spitalern, sondern sind je um zwei Wandstärken breiter.



östlicher Flügel 82

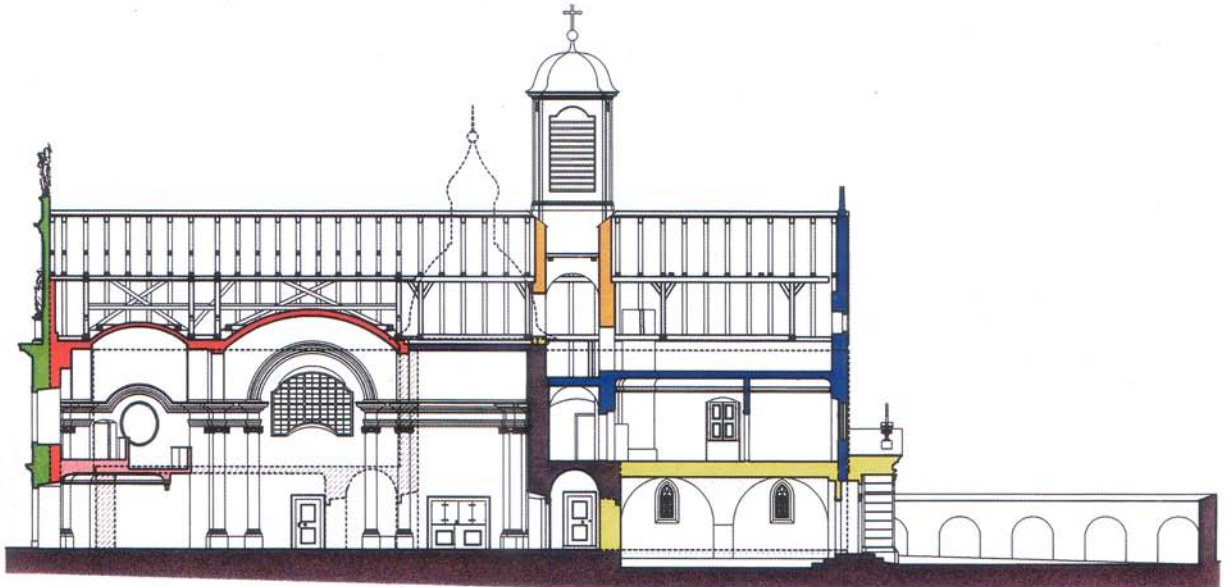


83 Ansicht von Nordosten

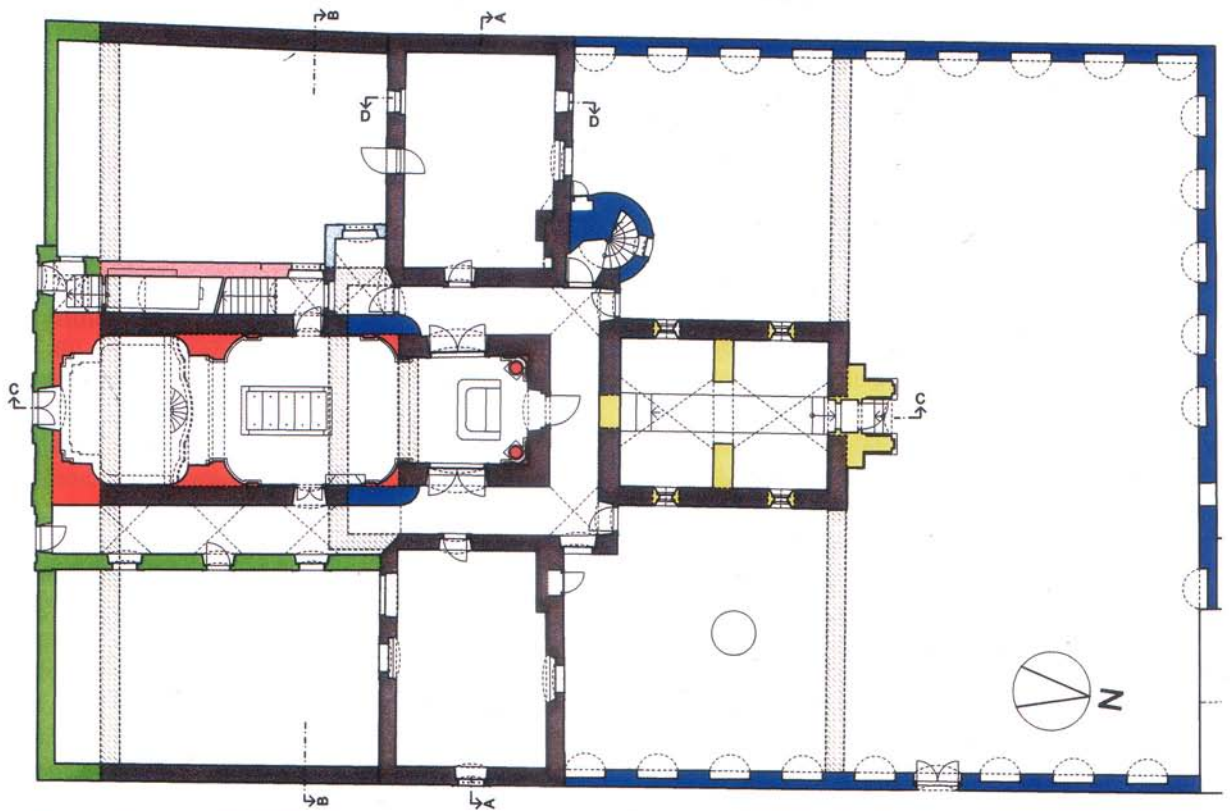
Ansicht von Osten 84



85 Ansicht von Nordwesten

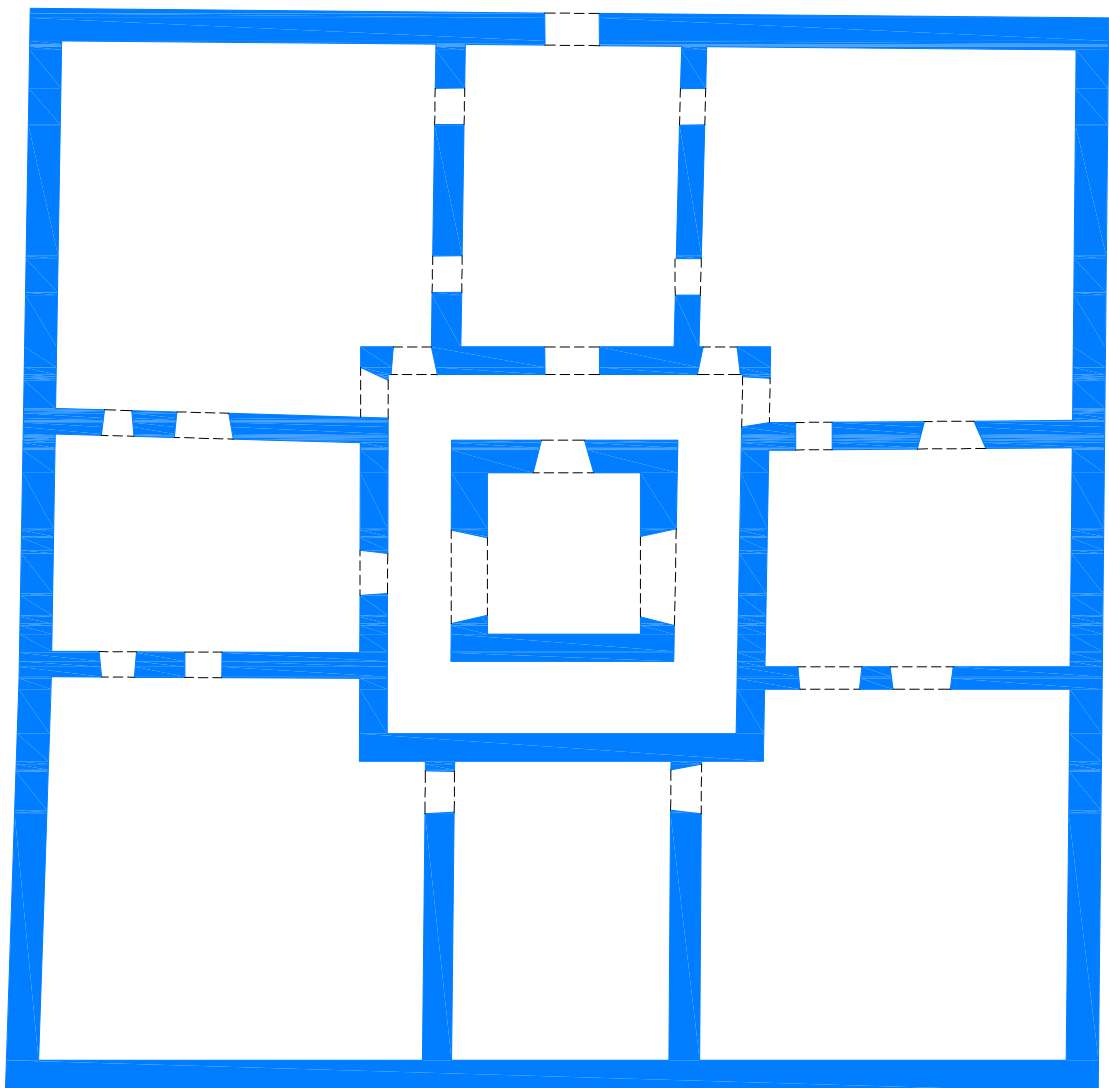


Bualterplan - Schnitt C-C



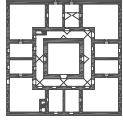
Bualterplan - Erdgeschoß

 ehem. spätes 16. Jh.	 1706	 1737
 spätes 16. Jh.	 1723	 1790
 1. V. 17. Jh.	 nach 1723 bis 2. H. 18. Jh.	 1894





### 5.2.3 DÖLLERSHEIM



Der entvölkert und ruinierte Ort Döllersheim liegt 110 km nordwestlich von Wien – im Waldviertel, 10 km südlich von Allentsteig. 1938 - 1940 wurde hier der Truppenübungsplatz Allentsteig angelegt, und damit die Bewohner von etwa 40 Orten zwangsentsiedelt.



Döllersheim, Spital, Ansicht von Südwesten 88



Döllersheim, Spital, Ansicht von Südwesten 89



90 Döllersheim, Spital,  
genordet, M 1 : 2 000

Döllersheim liegt an der verbliebenen Nord-Süd verlaufenden Straße durch den Truppenübungsplatz, welche Allentsteig im Norden mit Ottenstein im Süden verbindet bzw. nach Horn, Zwettl oder Richtung Krems führt. Westlich des Ortes, in der Straßenkehre liegt sehr exponiert das Spital. 1592 wurde es für die Untertanen der Herrschaft Ottenstein erbaut. 1786 wurde unter Kaiser Joseph II. die mittig positionierte Spitalkapelle aufgelassen, 1804 brannte das Spital ab, wurde jedoch wieder in der alten Form hergestellt.<sup>1</sup> Durch den ruinösen Zustand und das Fehlen der Dächer ist auf dem Luftbild die Grundstruktur des Spitals gut erkennbar. Große Überformungen des ursprünglichen Gebäudes blieben aus, lediglich an Fenster- oder Türöffnungen sind Umbauten erkennbar. Das Mischmauerwerk der Wände besteht aus natürlich vorkommenden Granit in Form von Bruchsteinen und anteilig wenig Ziegel. Für Fenster- und Türleibungen, sowie Sturzbögen kamen ausschließlich Ziegelsteine zur Verwendung.

Die quadratische Anlage besitzt eine Seitenlänge von etwa 28 m und ist somit fast ein Drittel größer als das Spital in Weitersfeld. Um den zentralen Turm sind vier Flügel zu einem gleichschenkeligen Kreuz angebaut. Jeder Flügel war durch eine Zwischenwand in zwei Räume unterteilt, welche teils überwölbt waren. Überdacht waren diese durch Satteldächer mit Krüppelwalm, der Dachverlauf drückt sich heute noch sichtbar an den Turmwänden ab. Die in der Flucht der Giebelseiten angestellte, mannshohe Umfassungsmauer formte den quadratischen Grundriss, Baufugen sind an den Anschlussstellen sind heute noch erkennbar.

<sup>1</sup> MÜLLNER, Johannes, *Die entweihete Heimat*, Horn, 2. Auflage, 1998, S. 212ff



In den nicht überdachten Ecken waren Gärten angelegt. Damit war auch eine sehr großzügige Belichtung der Räume gegeben. Über den Garten an der Südwestseite betrat man den vierseitig um die Kapelle verlaufenden Gang. Dieser war tonnengewölbt und an den Ecken mit einem Pultdach überdacht (siehe vorspringender Baukörper an der Ecke, Abb. 88) und erschloss gleichsam die Kapelle, die Räume der Bewohner und die Gärten. Das etwa auf 2 m Höhe einspringende Turmmauerwerk und die Mauerkronen der gangseitigen Zimmerwände boten die Auflagermöglichkeiten für das Gewölbe. Im Gegensatz zu Weitersfeld ist hier unter dem südlichen Flügel ein Keller angelegt, der über eine Treppe vom südwestlichen Garten betretbar war. Das Gewölbe ist nicht mehr vorhanden, das Auflager jedoch an der Südfassade noch sichtbar. Eine weitere Treppe führte in den Dachraum, der nicht bewohnt wurde. An der nördlichen Turmwand ist knapp unter dem Dach eine vermauerte Öffnung sichtbar.

Folgende Merkmale sind an dieser Stelle als Gemeinsamkeiten mit dem Weitersfelder Spital besonders hervorzuheben:

. exponierte Lage:

Die Lage an einer Durchzugsstraße und am Ortsrand ist mit jener des Spitals in Weitersfeld vergleichbar. Durch ihre Lage und ihren aufragenden Turm werden diese freistehenden Gebäude als Solitäre zu einem weithin sichtbaren Merkmal.

. Grundrissform:

Der mittig positionierte Turm mit Kapelle, der umlaufende Gang und die Raumeinteilung im Grundriss sind mit dem Weitersfelder Spital der ersten Bauphase vergleichbar. Da das Weitersfelder Spital um ein Drittel kleiner ist, wäre die Ausbildung von offenen Eckhöfen unwirtschaftlich. Erst das Zusammenfassen unter einem Pultdach macht in Weitersfeld eine Aufnahmekapazität von 12 Personen möglich.

. Orientierung:

Beide Spitäler haben ihren Hauptzugang im Westen, die Kapelle ist geostet.

. Fenster- und Türöffnungen:

Die Ausbildung der Stürze und das Verhältnis der Höhe zur Breite sind in beiden Spitälern ähnlich. Die Fenster im Turm haben die selbe – für das Waldviertel typische – Form, jene in Weitersfeld wurden jedoch nachträglich verkleinert. Im Döllersheimer Spital sind die Sandsteingewände in situ sichtbar.



Spital im Februar 2008, Ansicht von Nordwesten 91



Ansicht von Nordosten 92



93 Kapelle, östliche Turmwand

umlaufender Gang, Westseite 94

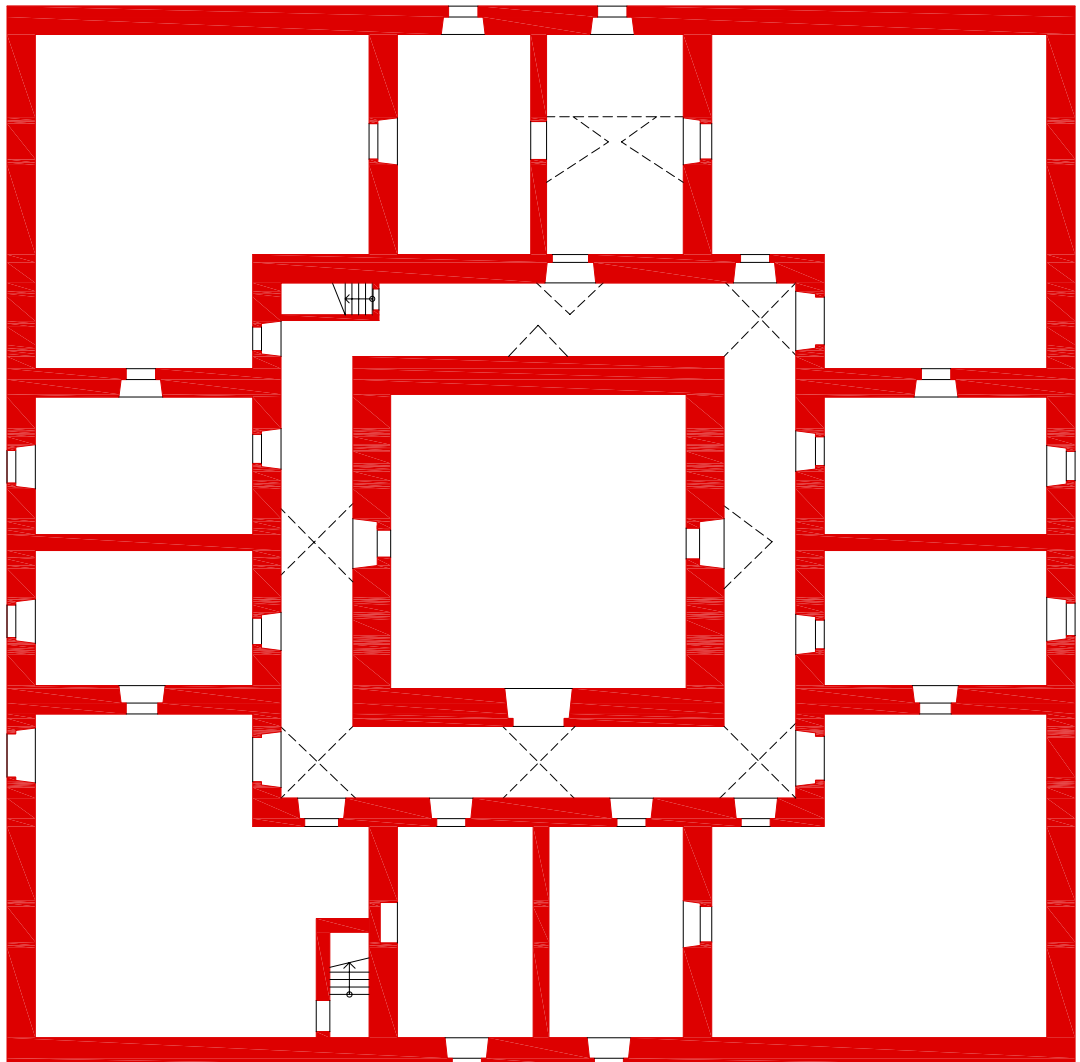


Kellerabgang 95



96 Keller, Südwand Gewölbeauflager

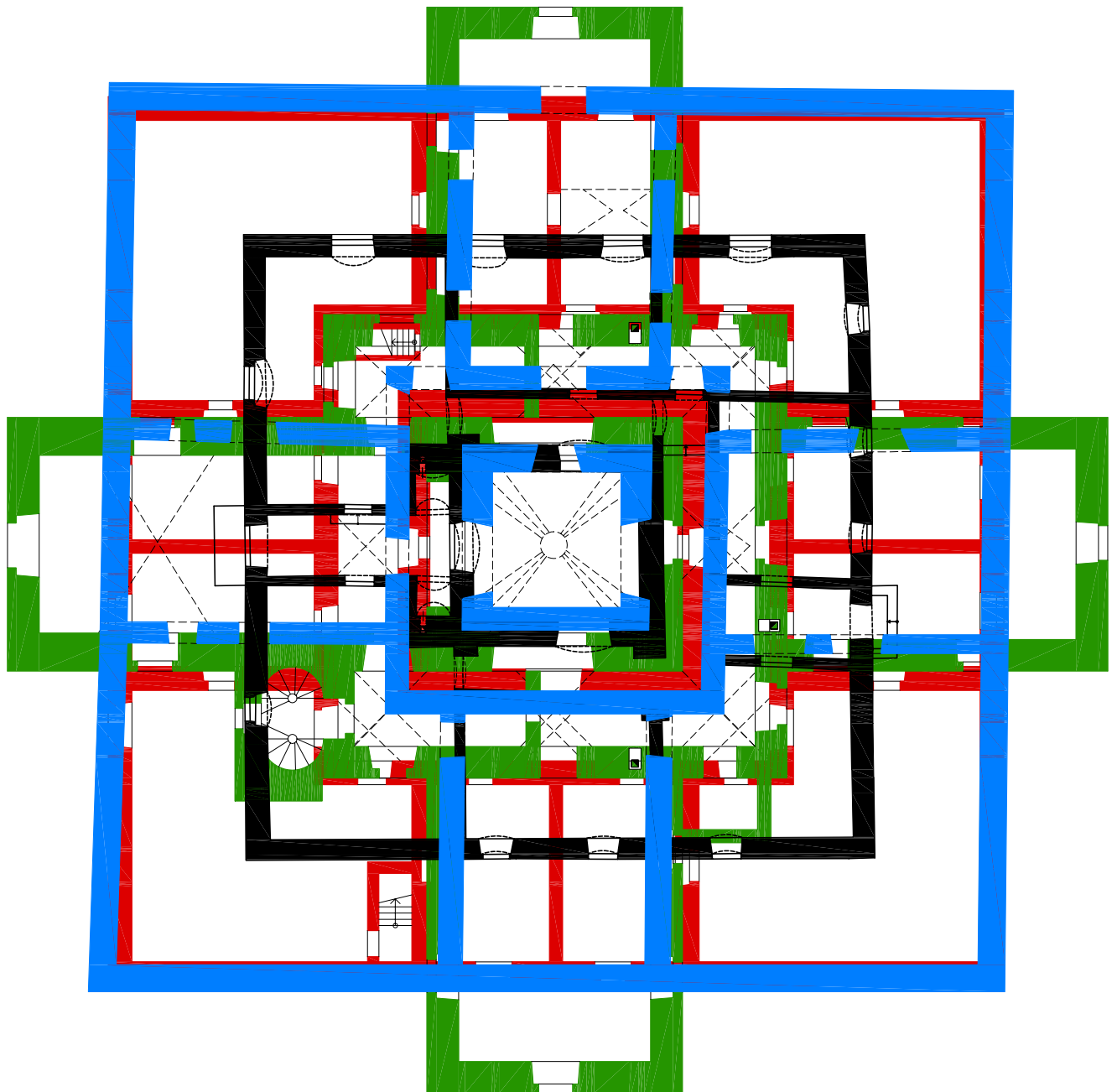




## 5.2.4 VERGLEICH DER GRUNDRISSSE

- Spital Kirchberg am Walde
- Spital Röhrenbach
- Spital Döllersheim
- Spital Weitersfeld

In dieser Abbildung sind die Grundrisse der Spitäler in Kirchberg am Walde, Röhrenbach, Döllersheim und Weitersfeld/Bauphase I im Maßstab 1:200 überlagert, um die unterschiedlichen Größenverhältnisse zu veranschaulichen. Das Weitersfelder Spital ist etwa ein Drittel kleiner als jene in Kirchberg am Walde, Röhrenbach und Döllersheim. Das Ziel der optimalen Raumauslastung wird einleuchtend, folglich der Verzicht auf die Anlage von Innenhöfen.

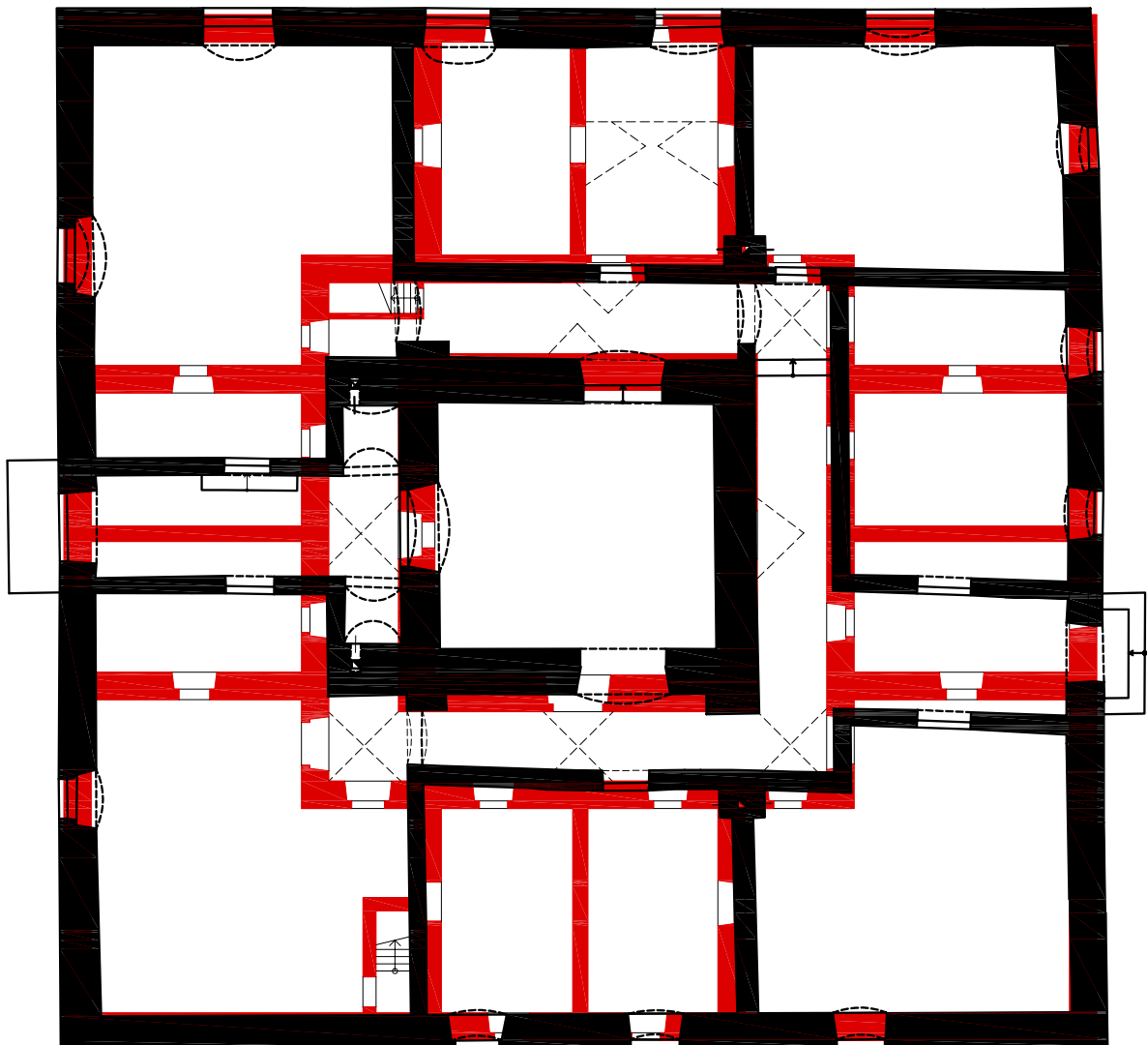


0 5 10

- Spital Döllersheim
- Spital Weitersfeld

Aufgrund der näheren formalen Ähnlichkeit werden hier das Weitersfelder und das Döllersheimer Spital überlagert. Das Weitersfelder ist hierbei – um die Grundformen miteinander vergleichen zu können – auf die Größe des Döllersheimer Spitals skaliert.

Übereinstimmungen in den Proportionen der Umrisse und der Kapelle werden deutlich. Gangbreite und Raumgrößen sind äquivalent.







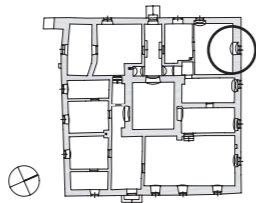
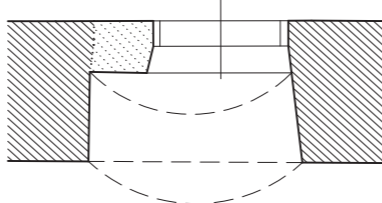


## 6 BAUAUFNAHME BAUFORSCHUNG

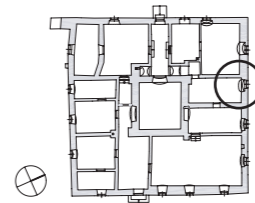
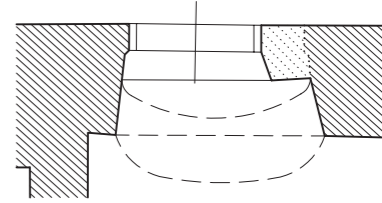


Die Ergebnisse der Bauaufnahme werden in diesem Teil detailliert angeführt und beschrieben. Der Wandöffnungskatalog soll das Unterkapitel 4.2.6 *Wandöffnungen* ergänzen. Die Lokalisierung und Beschreibung der Putzfenster waren eine Voraussetzung für die Erstellung der Bauphasenpläne.

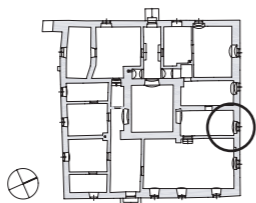
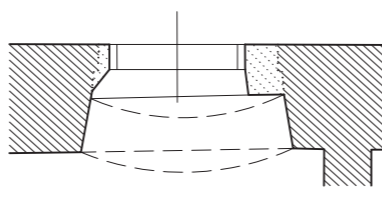

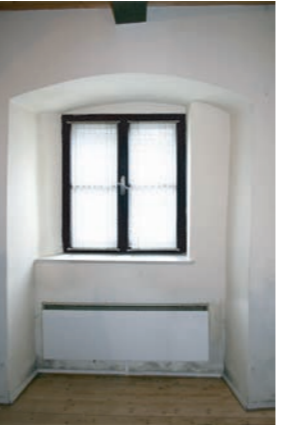


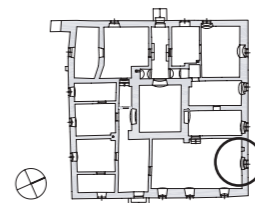
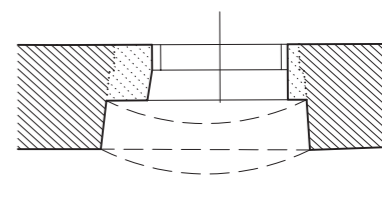


## 6.1 WANDÖFFNUNGSKATALOG FENSTER

Die bereits bei der Beschreibung des Spitals angeführten vier Fenstertypen werden hier anhand jedes einzelnen Fensters beschrieben. Die gewählten Parameter sind Ergebnis der BauaufmaBes.

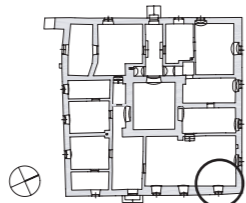
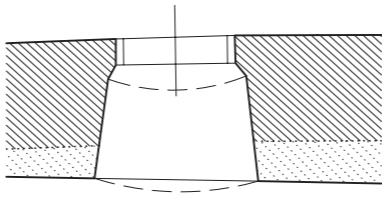


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Nord  NR. 003	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase1 +0,29/+0,29 Parapethöhe heute 108 Parapethöhe Bauphase 1 108 Parapethöhe rel. zu +0,00 137 Parapetstärke p 34,5 Wandstärke w 93 Delta p-w 58,5 Sturzhöhe SH 221 Stichhöhe 28 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 1  		
Außermittig positioniertes Fenster nachträglich einseitige Verschmälerung, Funktion als Türöffnung durch hang- seitige Ausrichtung unwahrscheinlich Zeitraum: 1674 - 1911 (BPH II)		Stand: Mai 2008	

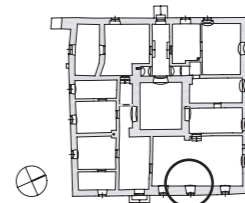
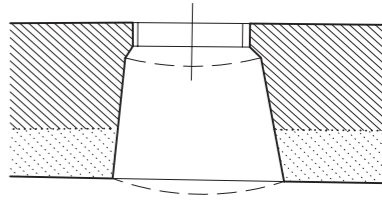


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Nord  NR. 004	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase1 +0,41/ca.+0,28 Parapethöhe heute 86 Parapethöhe Bauphase 1 99 Parapethöhe rel. zu +0,00 127 Parapetstärke p 37 Wandstärke w 73 Delta p-w 36 Sturzhöhe SH 209 Stichhöhe 31 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 1  		
Außermittig positioniertes Fenster nachträglich einseitige Verschmälerung, Funktion als Türöffnung durch hang- seitige Ausrichtung unwahrscheinlich Zeitraum: 1674 - 1911 (BPH II)		Stand: Mai 2008	

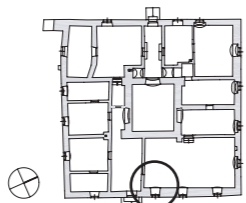
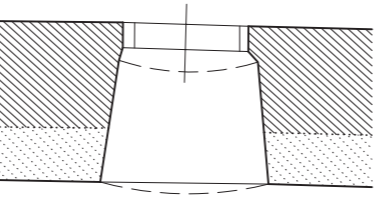


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Nord  NR. 005	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase1 +0,36 /ca.+0,28 Parapethöhe heute 90 Parapethöhe Bauphase 1 98 Parapethöhe rel. zu +0,00 126 Parapetstärke p 36 Wandstärke w 72 Delta p-w 36 Sturzhöhe SH 206 Stichhöhe 14,5 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 1  		
Außermittig positioniertes Fenster nachträglich einseitige Verschmälerung, Funktion als Türöffnung durch hang- seitige Ausrichtung unwahrscheinlich Zeitraum: 1674 - 1911 (BPH II)		Stand: Mai 2008	

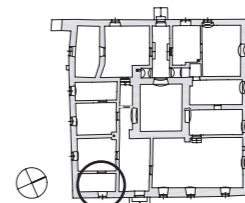
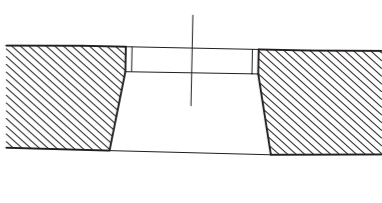


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Nord  NR. 006	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase1 -0,11/ca.+0,28 Parapethöhe heute 130 Parapethöhe Bauphase 1 91 Parapethöhe rel. zu +0,00 119 Parapetstärke 36 Wandstärke w 70 Delta p-w 34 Sturzhöhe SH 255 Stichhöhe 16 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 1  		
Außermittig positioniertes Fenster nachträglich einseitige Verschmälerung, Funktion als Türöffnung durch hang- seitige Ausrichtung unwahrscheinlich Zeitraum: 1674 - 1911 (BPH II)		Stand: Mai 2008	



<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Ost  NR. 007	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 70/95 FOK heute/Bauphase1 -0,11/ca.+0,28 Parapethöhe heute 114 Parapethöhe Bauphase 1 75 Parapethöhe rel. zu +0,00 103 Parapetstärke 94 Wandstärke w 94 Delta p-w 0 Sturzhöhe SH 244 Stichhöhe 8 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 2  		Mauerwerk ist an Innenseite mit Ytong verstärkt, Größenänderung der originalen Wandöffnung kann nicht ausgeschlossen werden Zeitraum 1970 - 1980 (BPH IV)
Stand: Mai 2008			

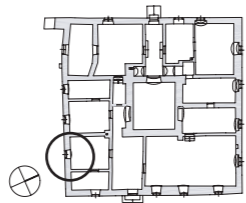
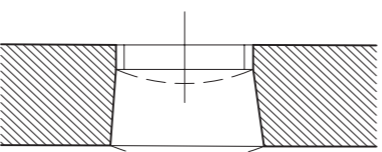


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Ost  NR. 008	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 70/95 FOK heute/Bauphase1 -0,11/-0,11 Parapethöhe heute 112 Parapethöhe Bauphase1 112 Parapethöhe rel. zu +0,00 101 Parapetstärke 100 Wandstärke w 100 Delta p-w 0 Sturzhöhe SH 232 Stichhöhe 9 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 2  		Mauerwerk ist an Innenseite mit Ytong verstärkt, Größenänderung der originalen Wandöffnung kann nicht ausgeschlossen werden Zeitraum 1970 - 1980 (BPH IV)
Stand: Mai 2008			

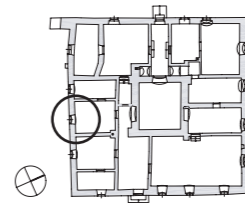
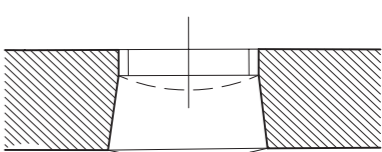

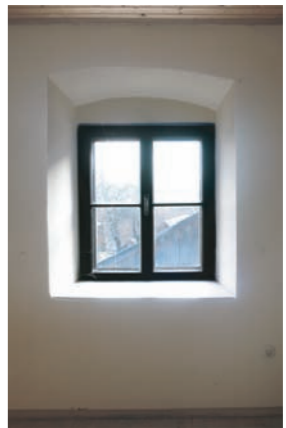
<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Ost  NR. 009	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 70/95 FOK heute/Bauphase1 -0,11/-0,11 Parapethöhe heute 112 Parapethöhe Bauphase1 112 Parapethöhe rel. zu +0,00 101 Parapetstärke 106 Wandstärke w 106 Delta p-w 0 Sturzhöhe SH 238 Stichhöhe 7 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 2  		Mauerwerk ist an Innenseite mit Ytong verstärkt, Größenänderung der originalen Wandöffnung kann nicht ausgeschlossen werden Zeitraum 1970 - 1980 (BPH IV)
Stand: Mai 2008			

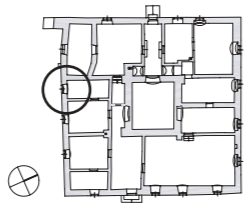
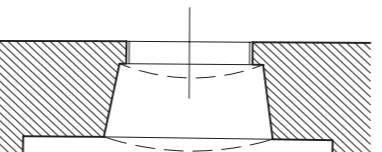


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade Ost  NR. 010	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase1 -0,16/-0,16 Parapethöhe heute 114 Parapethöhe Bauphase1 114 Parapethöhe rel. zu +0,00 98 Parapetstärke 69 Wandstärke w 69 Delta p-w 0 Sturzhöhe SH 223 Stichhöhe 0 Sturzausbildung Gerade Leibungsausbildung Verjüngung	TYP 4  		Aufgrund der Zugehörigkeit zu Typ 4 und der angeführten Vergleichsparameter resultiert: Nachträglicher Einbau im Zeitraum 1674 - 1911 (BPH II)
Stand: Mai 2008			

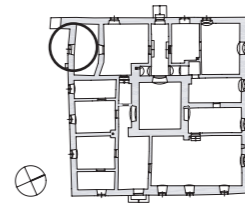
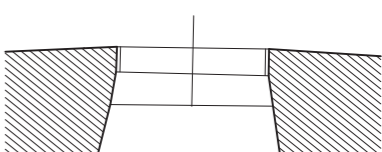

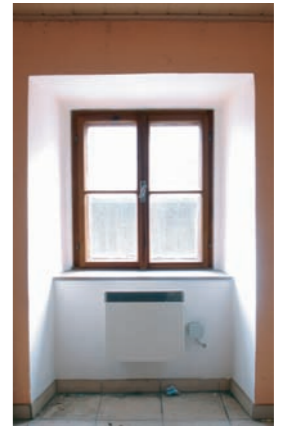


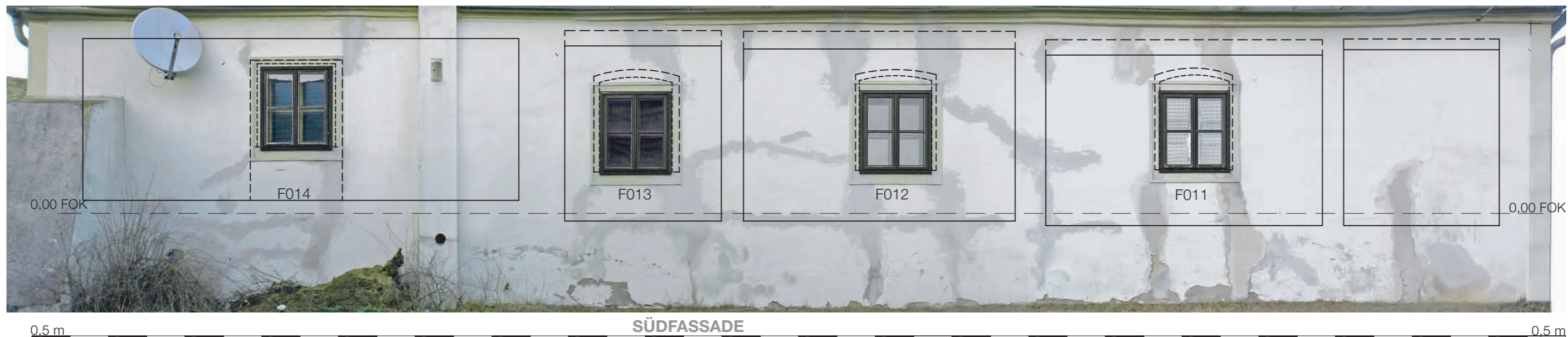


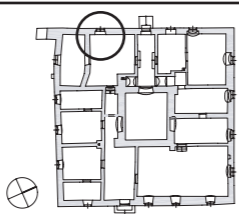
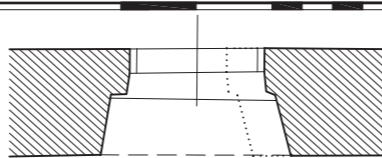


FENSTERKATALOG		EG Fassade Süd		
ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		NR. 011		
Angaben in cm		TYP 2		
Architekturlichte AL	80/95			
FOK heute/Bauphase1	-0,16/-0,16			
Parapethöhe heute	73			
Parapethöhe Bauphase1	73			
Parapethöhe rel. zu +0,00	57			
Parapetstärke	67			
Wandstärke w	67			
Delta p-w	0			
Sturzhöhe SH	206			
Stichhöhe	10			
Sturzausbildung	Segmentbogen			
Leibungsausbildung	Verjüngung			
		Zeitraum 1673 (BPH I)		
Stand: Mai 2008				

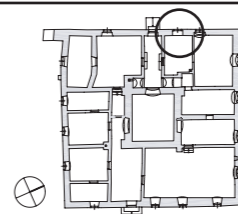
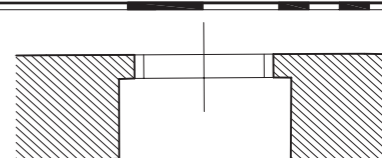
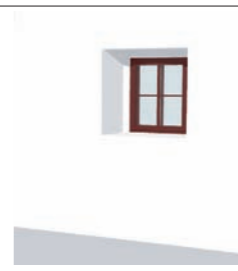

FENSTERKATALOG		EG Fassade Süd		
ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		NR. 012		
Angaben in cm		TYP 2		
Architekturlichte AL	80/95			
FOK heute/Bauphase1	-0,10/-0,10			
Parapethöhe heute	68			
Parapethöhe Bauphase1	68			
Parapethöhe rel. zu +0,00	58			
Parapetstärke	66			
Wandstärke w	66			
Delta p-w	0			
Sturzhöhe SH	198			
Stichhöhe	6,5			
Sturzausbildung	Segmentbogen			
Leibungsausbildung	Verjüngung			
		Zeitraum 1673 (BPH I)		
Stand: Mai 2008				

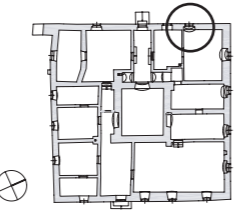
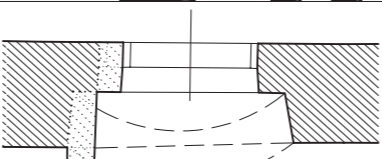


FENSTERKATALOG		EG Fassade Süd		
ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		NR. 013		
Angaben in cm		TYP 2		
Architekturlichte AL	80/95			
FOK heute/Bauphase1	-0,10/-0,10			
Parapethöhe heute	64			
Parapethöhe Bauphase1	64			
Parapethöhe rel. zu +0,00	54			
Parapetstärke	64			
Wandstärke w	64			
Delta p-w	0			
Sturzhöhe SH	198			
Stichhöhe	9			
Sturzausbildung	Segmentbogen			
Leibungsausbildung	Verjüngung			
		Zeitraum 1673 (BPH I)		
Stand: Mai 2008				

FENSTERKATALOG		EG Fassade Süd		
ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		NR. 014		
Angaben in cm		TYP 3		
Architekturlichte AL	80/95			
FOK heute/Bauphase1	+0,16/ca.-0,05			
Parapethöhe heute	70			
Parapethöhe Bauphase1	91			
Parapethöhe rel. zu +0,00	38			
Parapetstärke	38			
Wandstärke w	71			
Delta p-w	33			
Sturzhöhe SH	185			
Stichhöhe	0			
Sturzausbildung	Gerade			
Leibungsausbildung	Verjüngung			
		Aufgrund der Zugehörigkeit zu Typ 3 und der Vergleichsparameter resultiert: Nachträglicher Einbau oder Überformung im Zeitraum 1674 - 1911 (BPH II)		
Stand: Mai 2008				



<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade West  Nr. 015	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase 1 +0,16/ca.-0,05 Parapethöhe heute 83 Parapethöhe Bauphase 1 104 Parapethöhe rel. zu +0,00 99 Parapetstärke p 33,5 Wandstärke w 70 Delta p-w 36,5 Sturzhöhe SH 195 Stichhöhe 0 Sturzausbildung Gerade Leibungsausbildung Verjüngung	Typ 3  		Nachträgliche Vergrößerung im Zeitraum 1911 - 1970 (BPH III)
Stand: Mai 2008			

<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade West  Nr. 001	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase 1 +0,28/+0,28 Parapethöhe heute 74 Parapethöhe Bauphase 1 74 Parapethöhe rel. zu +0,00 102 Parapetstärke p 70 Wandstärke w 70 Delta p-w 0 Sturzhöhe SH 179 Stichhöhe 0 Sturzausbildung Gerade Leibungsausbildung Gerade	Typ 4  		Nachträglicher Einbau im Zeitraum 1911 - 1970 (BPH III)
Stand: Mai 2008			

<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		EG Fassade West  Nr. 002	 
Angaben in cm Architekturlichte AL 80/95 FOK heute/Bauphase 1 +0,29/+0,29 Parapethöhe heute 74 Parapethöhe Bauphase 1 74 Parapethöhe rel. zu +0,00 103 Parapetstärke p 32,5 Wandstärke w 66 Delta p-w 33,5 Sturzhöhe SH 204 Stichhöhe 24 Sturzausbildung Segmentbogen Leibungsausbildung Verjüngung	Typ 1  		Nachträgliche Verkleinerung durch Errichtung der Zwischenwand zwischen Raum 04 und 05 Zeitraum 1911 - 1970 (BPH III)
Stand: Mai 2008			

F002

F001

F015



WESTFASSADE

0,5 m

0,5 m

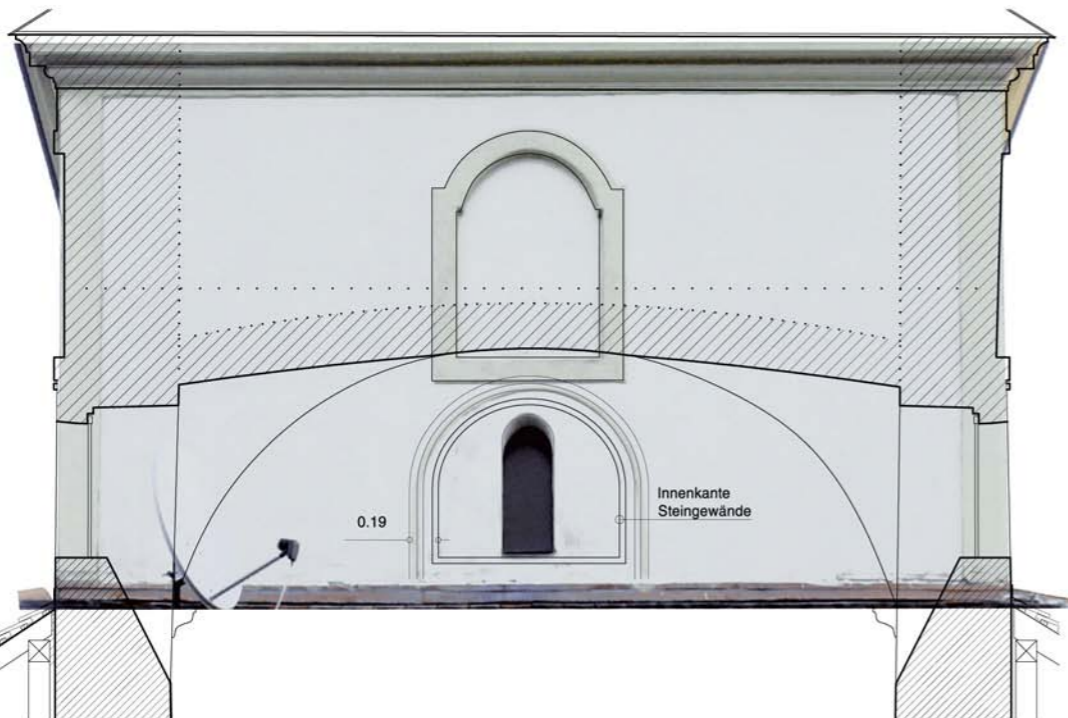


<b>FENSTERKATALOG</b> ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich		DG 2 Rundbogenfenster unterhalb des Turmgewölbes Belichtung der Kapelle	
Angaben in cm Architekturlichte heute AL 34/95 Architekturlichte BPH I AL 120/100 Parapethöhe 740 Sturzhöhe SH 842 Stichhöhe 70 Sturzausbildung Rundbogen			
BPH I: 6 Rundbogenfenster nachträglich verkleinert, bzw. geschlossen (F101) (Ann. BPH III)			
Stand: Mai 2008			



F103 102

103 F106



100  
 Nord-Süd-Schnitt  
 Ansicht Ostfassade  
 M 1:50



Rundbogenfenster, Kirche Weitersfeld 104

Die Abbildungen oben zeigen, beispielhaft für die übrigen Fenster, jenes an der Ostseite (F103) und eines der beiden an der Südseite (F106) mit Stichkappe. In Abbildung 104 ist der selbe Fenstertyp am nördlichen Schiff der Weitersfelder Kirche zu sehen (Sandstein mit einfachen Rillenprofil). Bis zum 16. Jhd. sind die Steinrahmungen weitgehend ornament- und profillos. Im 17. und 18. Jhd werden die Gewändesteine mit einem umlaufenden Profil aus Hohlkehlen und Wülsten, oder einer flachen Randleiste ausgestattet.<sup>1</sup> Das Profil der Sandsteingewände und die Art des Einbaues ist am Beispiel der obersten Fensterreihe in Döllersheim nachvollziehbar. Die Verwendung von Ziegel erlaubt eine regelmäßige Rundung der Leibung und des Sturzes.

<sup>1</sup> www.burgenseite.com

Sechs Rundbogenfenster belichteten großzügig die Kapelle des Turmes. An der West- und Ostseite ist je eines angeordnet, an der Nord- und Südseite jeweils zwei. Die Doppelfenster schneiden mit ihren Stichkappen in das Tonnengewölbe des Turmes ein. In einer späteren Umbaumaßnahme wurden die Fenster von einer Breite von 120 cm auf 34 cm verschmälert, die Höhe blieb annähernd unverändert. Jenes an der Westseite wurde geschlossen. Das Parapet verläuft konisch, damit eine optimale Belichtung nach unten gegeben ist.

anderer Gebäude in Weitersfeld, wie etwa die Kirche oder das Brauhaus, weisen die selbe Breite auf. Meist waren diese mit einer oder zwei Rillen oder einem Steg einfach profiliert.

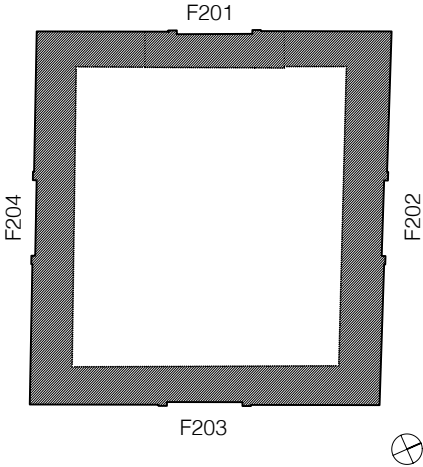
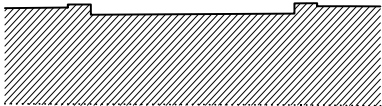

Von außen markiert eine aufgeputzte Profileiste die ursprüngliche Größe der Öffnung. Eine genauere Untersuchung eines kleinen Bereiches an der Innenseite des Fensters 102 zeigt ein Stück des eingebauten Steingewändes aus Sandstein (Abb. 101). Die Steinbreite konnte durch die Innenkante, von der Kapelle aus, und den Abdruck der Außenkante an der Fassade mit 19 cm bestimmt werden. Ähnliche Steingewände

101 F102 Sohlbank



oberste Fensterreihe, Spital Döllersheim 105



FENSTERKATALOG		Blindfenster, oberste Turmreihe		Blindfenster Beispiel	
ehem. Armenspital Haus 155 2084 Weitersfeld Niederösterreich					
Angaben in cm Architekturlichte AL 95/130 Parapethöhe 875 Sturzhöhe SH 1005 Stichhöhe 40 Sturzausbildung Rundbogen einspringend					
BPH III: 4 Blindfenster in Zuge der Turmerhöhung 1907 errichtet Keine Funktion als Belichtung					
Stand: Mai 2008					

Vier Blindfenster – je eines mittig an jeder Turmfassade – befinden sich zwischen den Rundfenstern und dem Abschlussgesimse (siehe Nord-Süd-Schnitt).

Sie verlaufen im unteren Drittel durch das Turmgewölbe und sind somit Blindfenster. Als 1907 der Turm erhöht wurde, stellte diese oberste Fensterreihe die damit verlorene Symmetrie wieder her. Schon in der Renaissance wurden im Burgenbau Blindfenster dazu benutzt nach außen hin eine symmetrische Fassade zu bilden, wenn aufgrund konstruktiver Gegebenheiten eine richtige Fensterausbildung nicht möglich war! Der genaue Grund, der in Weitersfeld ausschlaggebend war diese Fenster zu setzen, kann aber nicht nachvollzogen werden. Es bleiben theoretische Gedanken über Symmetrie, Repräsentation nach außen, etc. (siehe Kapitel 4.2.4, Turmerhöhung).

Unklar hierbei ist auch die Notwendigkeit eines Rücksprunges der Putzoberfläche innerhalb der Fenster um fast 5 cm. Sollte dies den Eindruck echter Fenster verstärken oder sind hier tatsächlich Fensterstöcke eingebaut?

Die Fensterform ist für das Waldviertel nicht untypisch. Fenster mit einspringendem Rundbogen (Betonung der Bogenanfänge) und Markierung eines nicht vorhandenen Schlusssteines findet man an Schlössern, Kirchen, Kapellen etc. So auch am Kirchturm in Weitersfeld (siehe Abbildung 106).



106 Kirchturm Weitersfeld



## TÜREN

Über 70% der im Spital eingebauten Türen wurden in den letzten 40 Jahren durch Stahlzargen mit furnierten Türblättern ersetzt. In der nachstehenden Tabelle sind diese Türen in der Spalte *Türbeschreibung* grau markiert. Mithilfe zerstörungsfreier Untersuchungsmethoden können etwaige Überformungen der ursprünglichen Öffnungen heute nicht mehr nachvollzogen werden. Erzählungen von Augenzeugen bilden für die Umbauten in diesem Zeitraum eine wichtige Grundlage. Einige dieser Türöffnungen sind aufgrund logischer Raumaufteilungen den einzelnen Bauphasen zuzuweisen.

Über einige wenige Türöffnungen können aufgrund ihres heutigen Zustandes genauere Aussagen getroffen werden:

. Die Eingangstüre T001 kann aufgrund der Abbildung in der Österreichischen Kunsttopographie auf einen älteren Zustand rekonstruiert werden.

. Die Türöffnung in die Kapelle (T003) ist in ihrer Größe unverändert.

. Die Türe, die auf den südlichen Gang führt (T016) ist zwar ein nachträglicher Einbau, der ehemalige Durchgang blieb dennoch erhalten. Unter diesen Aspekt werden auch die Türöffnungen T006 und T008 genauer untersucht.

. T005 besitzt ein altes Türblatt

	AL	Türposition	Datierung	FOK 2008	FOK BPH I	Türbeschreibung	Sturz	Sturzhöhe	Laibung
T001	95/187 +OL 213	Eingang Westfassade	BPH I: Größe 125/185 BPH III: Verschmälerung, Einbau OL BPH I: Öffnung als Rauchschürze BPH IV: Türeinbau	+ 0,00	ca. - 0,10	Einflügelig, Holzzarge, Türblatt mit vertikalen Brettern, Oberlicht mit Glaseinlage	Gerade	230,00	Verjüngung
T002B	90/192	R02B	BPH I: Öffnung als Rauchschürze BPH IV: Türeinbau	+ 0,01	ca. - 0,10	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	hinter Türe 188,00	Gerade
T003	130/192	R01/R03 Kapelle	BPH I BPH II od. III: neue Türe	+ 0,01	ca. - 0,10	Doppeltflügelig, Holzzarge, Türblatt mit Glaseinlagen	Segmentbogen	230,00	Verjüngung 13 cm
T004	85/187	R01/R04	BPH I BPH IV: neue Türe	+ 0,28	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	192,00	leichte Verjüngung
T005	90/192	R04/R05	BPH III: Errichtung der Wand inkl. Öffnung	+ 0,29	-	Einflügelig, Holzzarge, altes Türblatt	Gerade	-	-
T006	71/196	R02B/R06	BPH I: Durchgang analog T016 BPH II od. III: Türeinbau	R02B/ + 0,24 R06/ + 0,41	ca. + 0,24	Einflügelig, Holzzarge, Holztürblatt nicht offenbar durch Höhenunterschied R02B/R06 und Möbelausbau	Gerade	-	Gerade
T007	70/194	R06/R07	BPH II: Errichtung der Wand inkl. Öffnung BPH III: Verstärkung der Wand, Schließen der Öffnung BPH IV: neue Türe	R06/ + 0,41 R07/ + 0,36	ca. + 0,24	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	203,00	Gerade
T008	90/199	R07/R08	BPH I: Durchgang analog T016 BPH II od. III: Abbruch und Neumauerung des Wandstückes mit neuer Öffnung BPH IV: neue Türe	R07/ + 0,36 R08/ - 0,11	ca. + 0,24	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	204,00	Gerade
T009	90/198	R08/R09	BPH I BPH IV: neue Türe	- 0,11	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	203,00	Gerade
T010	90/200	Eingang Ostfassade	BPH I BPH II od. III: neue Türe	- 0,11	-	Einflügelig, Holzzarge, Holztürblatt mit vertikalen Brettern und Glaseinlage	Gerade	210,00	Verjüngung 5 cm
T011	85/199	R10/R11	BPH II: Errichtung der Wand inkl. Öffnung BPH IV: neue Türe	- 0,16	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	202,00	Gerade
T012	80/194	R09/R11	BPH II: Errichtung der Wand inkl. Öffnung BPH IV: neue Türe	- 0,16	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	198,00	leichte Verjüngung
T013	80/197	R09/R12	BPH I BPH IV: neue Türe	- 0,10	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	207,00	leichte Verjüngung
T014	80/200	R12/R13	BPH II: Errichtung der Wand BPH IV: Türdurchbruch	- 0,10	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	204,00	Gerade
T015	80/200	R0912/R14	BPH IV: Errichtung der Wand mit Türe	- 0,11	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	-	-
T016	70/195	R12/R13	BPH I: Durchgang, wahrsch. ohne Türe BPH II: 1 Ziegelschar davor aufgemauert BPH IV: Türdurchbruch	- 0,16	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	hinter Türe Segmentbogen	209,00	-
T017	85/198	R15/R16	BPH II: Errichtung der Wand BPH IV: Türdurchbruch	- 0,16	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	203,00	13 cm Verjüngung
T018	86/187	R16/R01	BPH I BPH IV: neue Türe	- 0,16	-	Einflügelig, Stahlzarge, holzfurniertes Türblatt	Gerade	201,00	leichte Verjüngung

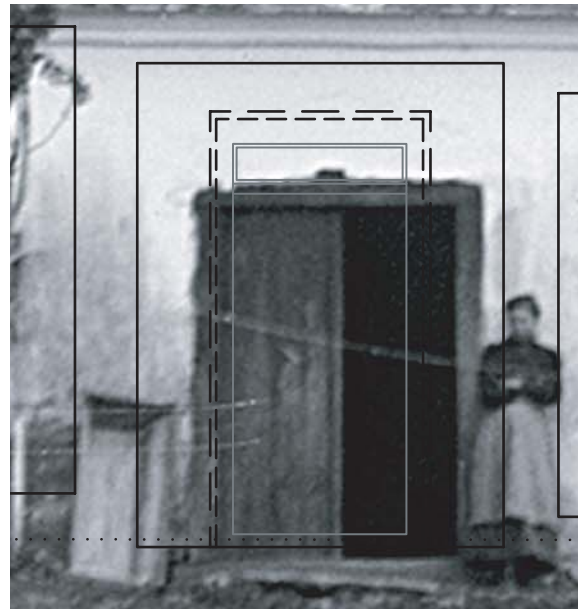
### T001 EINGANGSTÜRE WESTFASSADE

Abbildung 107 zeigt die Überlagerung des Fotos aus der Österreichischen Kunsttopographie mit der linienhaften Nachzeichnung der heutigen Türe. Der Vergleich brachte folgende Ergebnisse:

- . Die Fußbodenoberkante wurde um etwa 10 cm angehoben. Nach Entfernen der alten Stufe wurden zwei neue angelegt, um den Niveauunterschied zwischen außen und innen zu überwinden.

- . Die doppelflügelige Türe wurde gegen eine Einflügelige ersetzt. Die Architekturlichte verkleinerte sich von ca. 125 auf 95 cm. Dabei wurden 30 cm an der rechten Leibungsseite hinzugefügt.

- . Der alte Sturz wurde abgebrochen um ein Oberlicht einzusetzen. Die alte Türhöhe entsprach in etwa der heutigen Kämpferhöhe (ca. 185 cm).



107 Überlagerung: Eingang Westfassade

### T003 ZUGANG ZUR KAPELLE

Die Türöffnung inklusive Leibungen und Segmentbogen ist noch aus Bauphase I erhalten, die Türe selbst wurde nachträglich in Bauphase III eingebaut. Das Fußbodenniveau wurde in diesem Zeitraum um 10 cm angehoben.



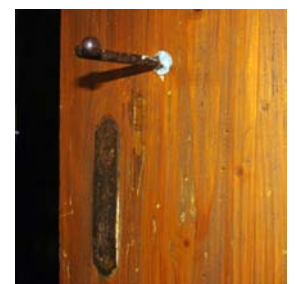
108 T003

109 - 112 T005, Türblatt und Beschläge



### T005 ALTES TÜRLBLATT

Türe T005 besitzt ein Türblatt aus vertikalen Brettern, das wahrscheinlich aus Bauphase I stammt. Die Innenseite der Türe ist mit horizontalen und vertikalen blau gefärbten Leisten auf weißem Grund verziert. Die Außenseite der Türe ist unlackiert belassen worden. Die unteren Fotos zeigen die originalen Beschläge.

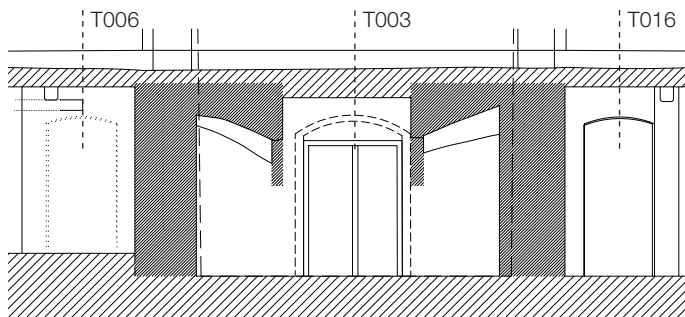




## T 016 EHM. DURCHGANG

Der Segmentbogen vor der Türe T016 markiert den ehemaligen Durchgang – die Verbindung der südwestlichen Räume mit dem umlaufenden Gang. Im Ausschnitt aus dem Nord-Süd-Schnitt 2 (Abb. 113) ist dieser Durchgang rechts zu sehen. In Bauphase II wurde der Durchgang mit einer Ziegelschar (mit Putz 19 cm) verschlossen, in Bauphase IV wurde der Türdurchbruch wieder hergestellt.

Die entsprechende Öffnung an der Nord-West-Ecke des Turmes (T006) konnte nach den Befunden der dort angelegten Putzfenster als ehemaliger Durchgang rekonstruiert werden (punktiert eingezeichnet). In Bauphase II oder III wurde an dieser Stelle eine Türe eingebaut, die heute aufgrund des veränderten Bodenniveaus nicht mehr benutzbar ist.



NS-Schnitt 2, Rekonstruktion 113



114 T016, ehem. Durchgang mit Sturzbogen



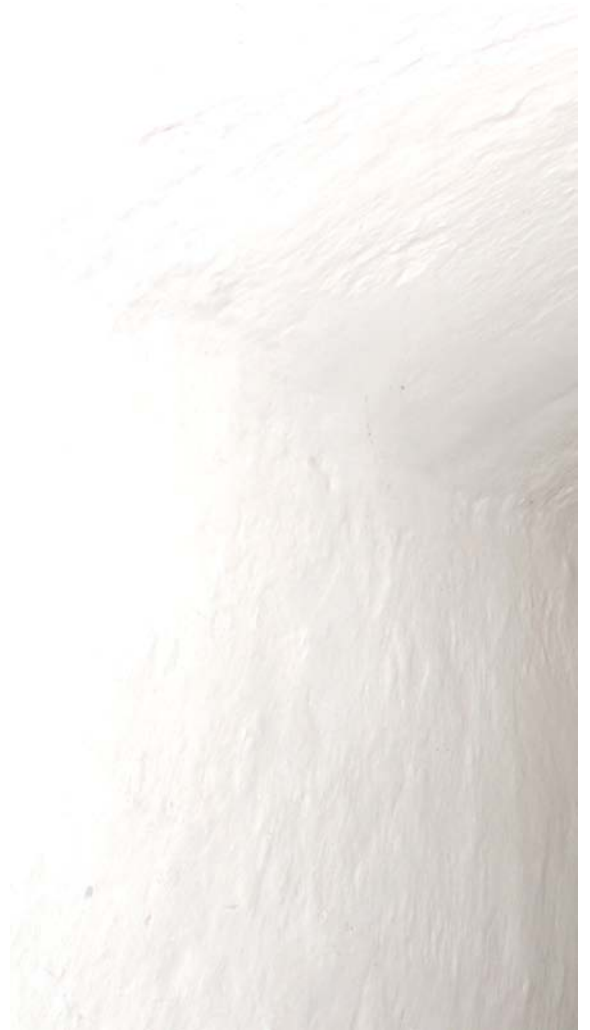
115 T006, Sturz

Vom ehemaligen Durchgang T008 ist heute, bis auf die Lage, nichts mehr erhalten. In den Umbauten der 70er Jahre wurde eine neue Türe mit Stahlzarge eingebaut.

Analog der anderen ehemaligen Durchgänge besäße auch dieser einen Segmentbogen. Der aktuelle Sturz ist jedoch vergleichsweise höher, als der Bogen hinter Türe 16. Folglich wurde der ehemalige Durchgang beim Umbau abgebrochen und das Wandstück neu aufgemauert. Ein Detailscan mit dem Theodoliten der betreffenden Wand zeigte einen Knick im Wandverlauf.



116 T008



## 6.2 PUTZFENSTER

Das Anlegen von Putzfenster ist eine Methode der Bauforschung, bei der kleinstmögliche Öffnungen der Putzfläche entnommen werden, um das darunterliegende Mauerwerk untersuchen zu können. Dabei werden Stellen von interessanter Lage gewählt, die Lösungsansätze für die zuvor definierten Fragestellungen geben können und so z.B. Aufschluss auf frühere Bauphasen geben könnten.

Bei vorsichtigen Putzabnahmen können die unterschiedlichen Putzschichten selbst spätere Änderungen oder Überformungen erkennbar machen.

## PUTZFENSTER 1A UND 1B

STOSS INNENWAND  
AUSSENWAND

Putzfenster 1A und 1B befinden sich in Raum 09 an der Wandecke C-D bzw. auf der anderen Wandseite, in Raum 10 an der Wandecke B-C. Auf einer Höhe von etwa 1,30 Meter über Fußbodenoberkante wurde in der Ecklinie der Innen- zur Außenwand der Putz schlitzartig entfernt, da sich an beiden Raumseiten erhebliche Risse im Putz zeigten. Zudem ergab ein Detailscan mit dem Theodoliten in Punkteabständen von 3 cm auf Höhe der obersten Linie der Außenmauer (unterhalb des Gesimses), dass die Wand hier nach außen gedrückt wird und folglich ausbeult (siehe blaue punktierte Linie, Abb. 119).

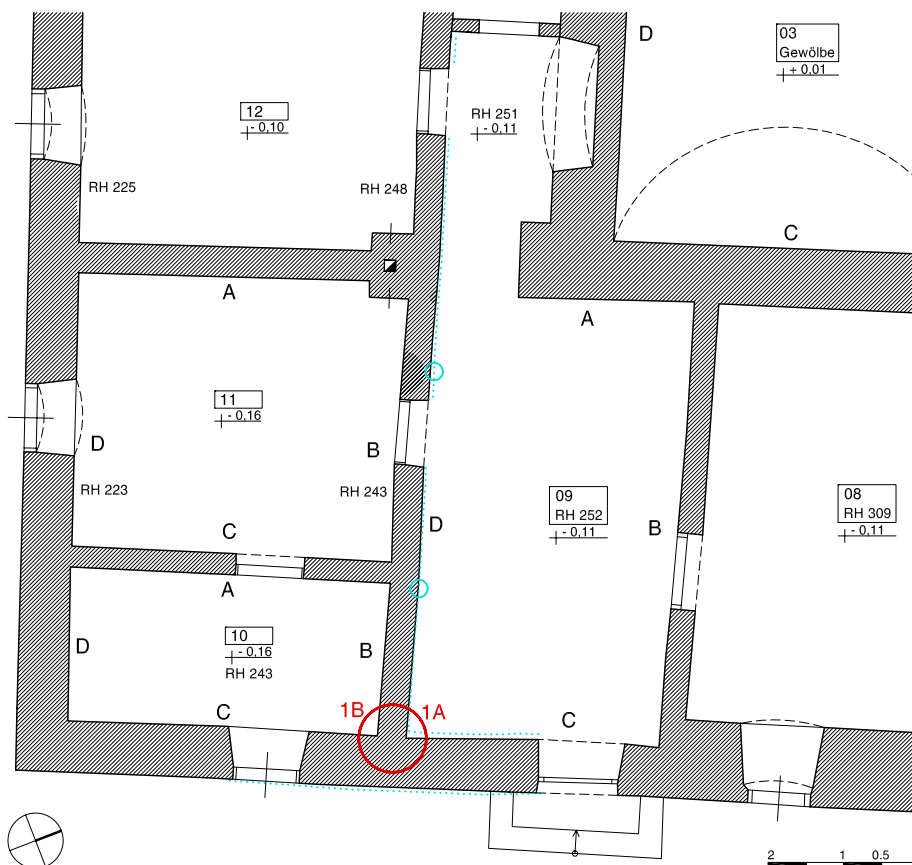


Putzfenster 1A 117



Putzfenster 1B 118

Die detailgenaue Aufnahme des Erdgeschoss-Grundrisses auf Höhe +1,42 zeigte auch, dass die beiden Wandabschnitte 09C und 10C keinen stetigen Verlauf bilden, sondern etwas schräg zueinander stehen. Das Ergebnis eines vertikalen Detailscans ist in Abbildung 120 dargestellt: Hier wird sichtbar, dass die Mauer nach außen kippt. Im unteren Bereich ist sie durch die Verbindung mit dem Fußboden gehalten und hat ihre ursprüngliche Position. Nahe der Decke neigt sich die Wand bis zu 12 cm nach außen. Die Mauer weicht dem Druck des Daches aus. Aufgrund dieser Aufnahmen und der sichtbaren Risse wurde die Annahme getroffen, die Außenwand sei mit der Innenwand nicht verzahnt, da die Risse aufgrund unterschiedlicher Bewegungen der Bauteile entstanden sein müssen. Dies wurde durch die Putzfenster verifiziert.

119 Grundriss PF1A und 1B  
M 1:100



In Abbildung 121 ist die Befundung der Putzfenster dargestellt: Innen- und Außenwand sind nicht miteinander verbunden, sondern stoßen lediglich aneinander. Folglich entstammen sie – zumindest in diesem Bereich – unterschiedlichen Bauphasen. Der Zementputz an den Wänden 10C und 09C läuft in der Innenwand weiter. Allerdings gibt es hier einen Versprung im Putz, welcher an der tieferen Stelle mit einem Pfropfen aus Lehm ausgeglichen wurde. Solche Versprünge weisen in der Regel darauf hin, dass die beiden Teile der Außenwand nicht gemeinsam verputzt wurden, sondern etwa durch eine Wand getrennt waren.

Um festzustellen, ob die gesamte Wand 09D nachträglich errichtet wurde oder lediglich der letzte Abschnitt bzw. wie weit die Wand ursprünglich gestanden hat, wäre eine größere Untersuchung an der putzlosen Wand nötig. An dieser Stelle kann jedoch ein weiterer Detailscan zumindest Optionen erkennen lassen. Beim Abtasten der Wand 09D im fußbodennahen Bereich wurde ein Abstand von durchschnittlich 5 cm zwischen den Vermessungspunkten gewählt. Durch das Konstruieren von Hilfslinien konnten zwei Bereiche auf der gesamten Wandlänge von etwa 9,40 m definiert werden, in denen der Wandverlauf die Richtung ändert. Markiert sind diese in Abb. 119 durch die blauen Kreise.

Die erste der beiden Richtungsänderungen befindet sich in der Nähe der Türe zu Raum 11. Eine nachträgliche Fortsetzung der bestehenden Wand mit gleichzeitigem Türeinbau wäre an dieser Stelle denkbar, da sich das Wandende sogleich als Türleibung nützen ließe. Die andere Änderung des Wandverlaufes liegt im Stoß der Trennwand zwischen Raum 10 und 11.

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass sich im Laufe der vergangenen Jahre die gesamte hangabgewandte Südfassade sehr stark verformt hat. Eventuell ist dieser Wandknick auch eine Folge dieser Verformungen.

Zusammenfassend:

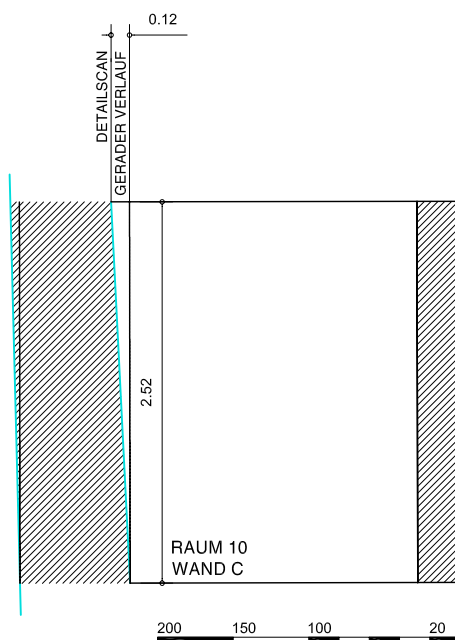
. Die Ostfassade kippt – gehalten an ihrem Fußpunkt – im untersuchten Bereich 12 cm nach außen.

. Die Innenwand 09D stößt an die östliche Außenmauer an und ist nicht mit ihr verzahnt. Dies deutet darauf hin, dass die beiden Wände nicht in einem Zuge gemauert wurden.

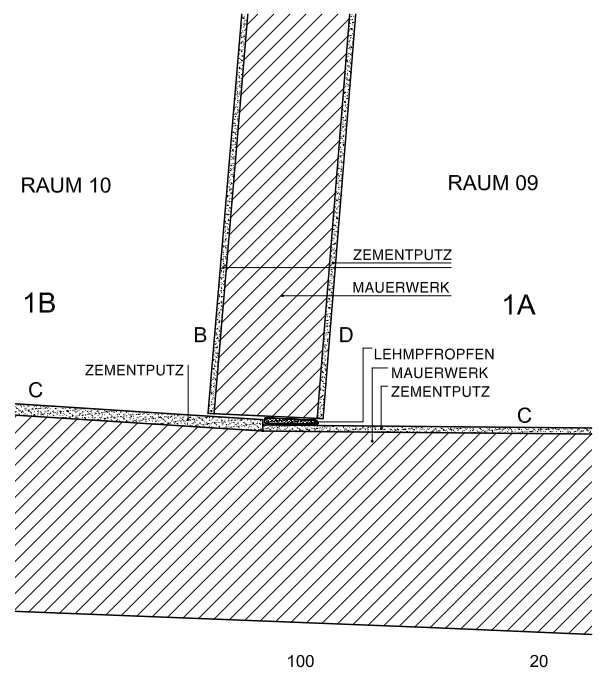
. Innerhalb des Stoßes gibt es zwischen Wand 09C und 10C einen Putzversprung, der darauf schließen lässt, dass diese Mauern vor dem Errichten der Innenwand nicht gemeinsam verputzt wurden.

. Wieviel von der Mauer 09D ursprünglich gestanden hat und welcher Abschnitt nachträglich ergänzt wurde, kann aufgrund der geringen Größe der angelegten Putzfenster bzw. anhand des detaillierten Abtastens der Wand mittels eines Lasers nicht eindeutig festgehalten werden.

Nachdem Putzfenster 1 gezeigt hat, dass diese Wand als Abschluss des Vorräumcs ursprünglich nicht an dieser Stelle vorhanden war, stellt sich die Frage, ob in Bauphase 1 eine Wand, ähnlich verlaufend wie diese, in der Nähe existiert hat. Untersucht wird dies mithilfe des Putzfensters 2.



Vertikalscan Wandecke 10BC, M 1:50 120



121 Befundung PF1A, PF1B, M 1:25

## PUTZFENSTER 2

## EHEMALIGER WANDANSCHLUSS



Putzfenster 2 122

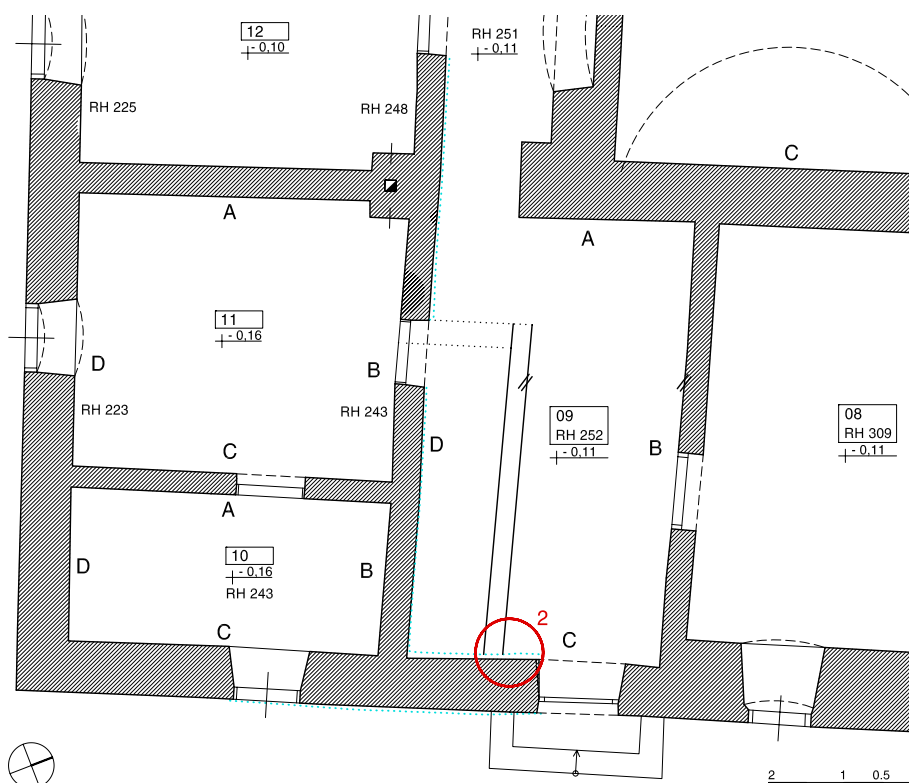


Unebenheiten im Sockelbereich 123

Putzfenster 2, mit der Größe 44 x 22 cm, befindet sich in Raum 09 an der Innenseite der Ostfassade (Wand C). Wie bereits erwähnt, ist das Ziel dieser Untersuchung, festzustellen, ob in diesem Bereich eine Wand an die Außenmauer angeschlossen hat. Grundlage der Fragestellung bildet nicht nur die Befundung aus PF1, sondern auch folgende Tatsachen: Im oberen Wandabschnitt sind Putzrisse zu erkennen, die wiederum auf unterschiedliche Bewegungen von Bauteilen hinweisen. Weiters sind mit freiem Auge Unregelmäßigkeiten im Mauerwerksverlauf im Sockelbereich erkennbar, veranschaulicht wird dies in Abbildung 123.

Um das genaue Ausmaß der Unebenheiten und die Lage zu dokumentieren, wurde ein Detailscan mit dem Theodoliten des verputzten Mauerwerks, knapp oberhalb des Fliesensockels, aufgenommen. Die Messpunkte – im Grundriss als blaue Punkte dargestellt – haben zueinander einen Abstand von 5 cm. Diese liegen vor der Schnittebene des Grundrisses (ca. 1,50 m über FOK). Um auszuschließen, dass es sich bei diesem Rücksprung um eine Verjüngung der Außenmauer nach oben hin handelt, wurde analog bei Putzfenster 1 auch hier ein Vertikalscan an der Außenseite durchgeführt. Das Ergebnis des Scanverlaufes zeigte ein Kippen der Wand um 6,5 cm über die Gesamthöhe von 2,70 m.

Dennoch konnte die Untersuchung der Wand mithilfe des Putzfensters nicht eindeutig Aufschluss über eine ehemals bestehende Wand geben. Sichtbar wurde das für das Spital typische Mischmauerwerk, hier mit Zementmörtel und Zementputz. Jedoch kann diese Annahme ohne die Wand großflächiger zu untersuchen auch nicht eindeutig widerlegt werden, da der Wandanschluss sowohl sauber abgeschlagen sein könnte, als auch eine großflächige Stelle abgeschlagen und wieder ergänzt sein könnte.

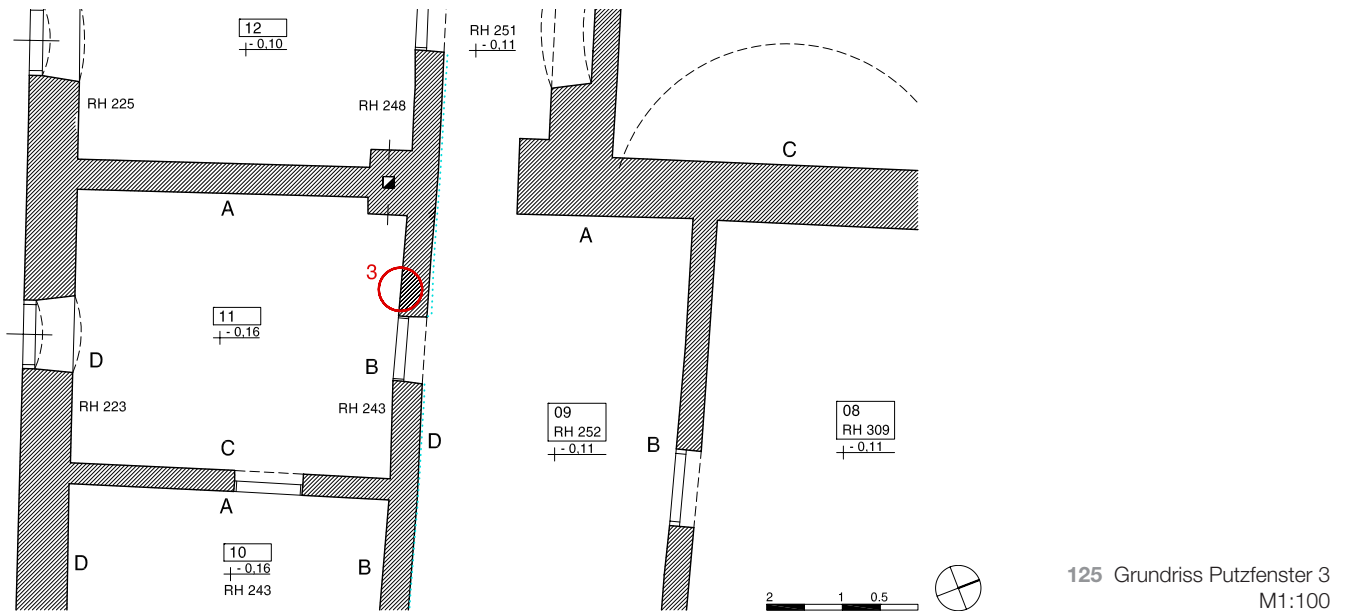


### PUTZFENSTER 3

#### UNTERSUCHUNG EINES WANDVERLAUFES

Putzfenster 3 nimmt hinsichtlich der Fragestellung Bezug auf das Ergebnis aus Putzfenster 1. Da kein kraftschlüssiger Verbund zwischen der Ostfassade und Wand 09D festgestellt werden konnte und somit ein Abschnitt dieser Wand in einer späteren Bauphase ergänzt worden war, wurde Wand 09D genauer auf eine Baufuge hin untersucht. An dem in Abbildung 125 markierten Bereich, 30 cm links der Türe zu Raum 11 (Wand B) befinden sich auf beiden Wandseiten Risse, die Grund zur Annahme gaben, eine vertikale Baufuge würde sich an dieser Stelle befinden.

Auf 1,80 m von FOK wurde auf 10 x 10 cm der Putz abgenommen. Eine Baufuge war nicht ersichtlich, ein wichtiges Untersuchungsergebnis ist jedoch die Zusammensetzung des Mauerwerks. Hier wurde anstelle des Zementmörtels – wie in den zuvor untersuchten Wandabschnitten – Lehmörtel verwendet, was darauf schließen lässt, dass dieser Wandteil einer älteren Bauphase angehört. Diese Befundung stützt das Ergebnis aus Putzfenster 1. Eine Ergänzung der Wand kommt ab der Türöffnung in Raum 11 oder ab dem Knickpunkt im Bereich der Wand 10A in Frage.



Putzfenster 3 126



127 Risse Wand 09D, Blick von R11



128 Risse Wand 09D, Blick von R09



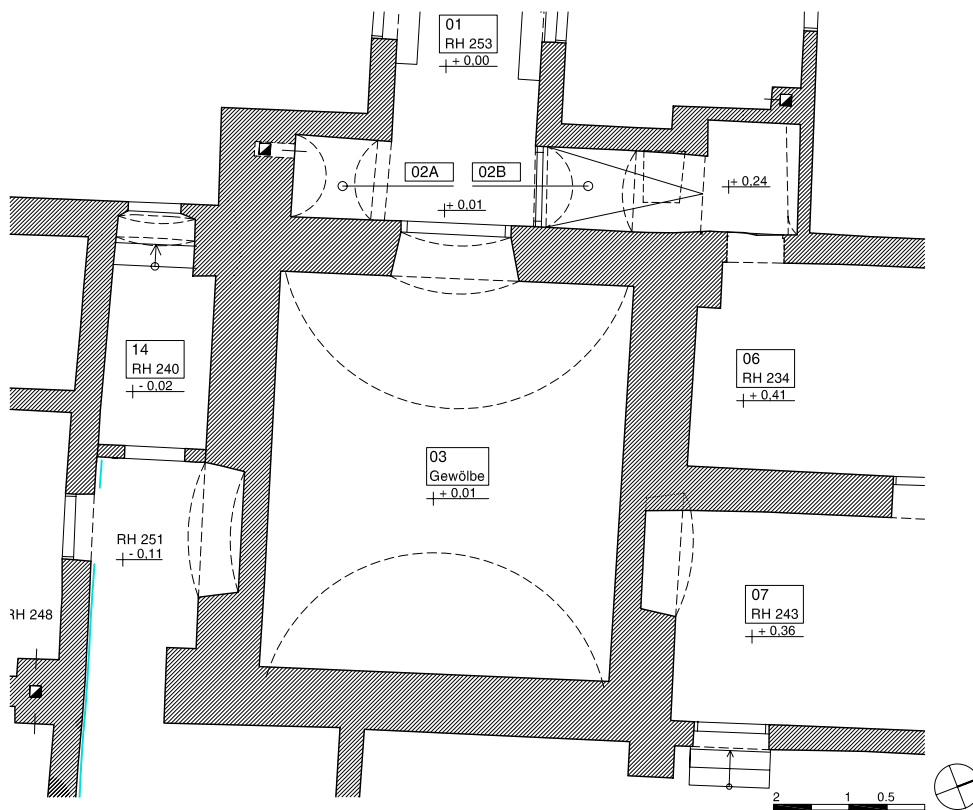


## PUTZFENSTER 4

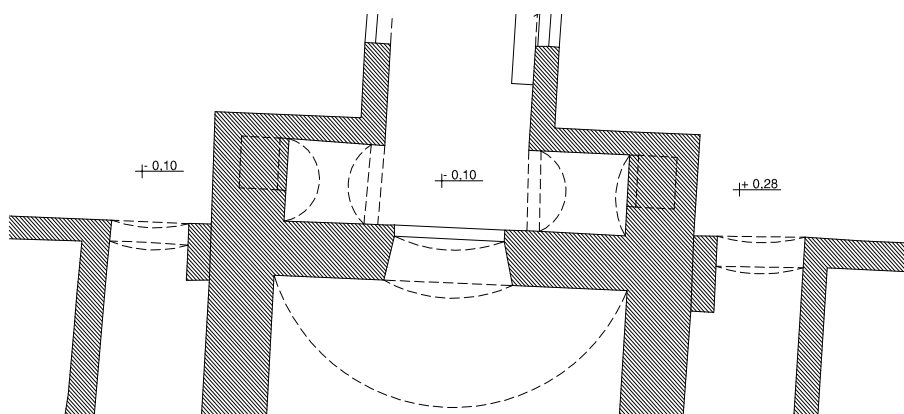
## KOCHSTELLEN

Putzfenster 4 – an der nördlichen der beiden an die Kapelle anschließenden überwölbten Räume – soll Unklarheiten bezüglich nachträglicher Umbauten, sowie ihrer ursprünglichen Funktionsweise als Kochstellen lösen. Beide Nischen hatten ursprünglich an der Ost-West verlaufenden Wand einen Kamin, wobei jener im Süden noch erhalten ist. In der ältesten Abbildung der Westansicht, 1911, sind noch beide Kamine sichtbar.

Die Decke ist tonnengewölbt und verläuft ansteigend Richtung Kamin. Dieser natürliche Kamineffekt und eine Rauchschrütze sollte verhindern, dass der Rauch in Richtung Gang zog. Diese Räume gelten gemeinhin als Kochnischen. Unvorstellbar erscheint dies durch die Nähe zur Kapelle, einem sakralen Ort. Auch die Tatsache, dass diese Kochstellen prinzipiell offen waren und trotz der baulichen Maßnahmen unvermeidbar Rauch austrat, spricht an dieser Stelle dagegen. Die Rauchfänge boten die Möglichkeit an der Rückseite einen Ofen anzuschließen.



129 ehem. Kochstellen  
M1:100



130 Rekonstruktion Bauphase I  
M1:100



Gewölbe Raum 2A 131



Gewölbe Raum 2B 132



133 Raum 2A



134 Raum 2B

1670/71 ist in einem Verrechnungsbuch der Grafschaft Hardegg unter dem Titel "Außgab auf Handtwerckhsleith" folgender Eintrag festgehalten worden. Abgedruckt wurde dies in der Publikation *Das Armenspital zu Weitersfeld*, in eckigen Klammern die Anmerkungen des Autors Alfred Damm:<sup>I</sup>

"N<sup>o</sup> 67: In beysein deß Alt: und Neyen Richter in Weiterßfeldt, ist Adam Mayer wegen der zway angefrimbten [lt. GRIMM: bestellten] Öfften per 18 fl in daß Spittall, damit selbige verfortigt werden mögen, umb erkhauffung Gleth [lt. GRIMM: auch Glett / Glätte = Bleiglätte zum Glasieren von Backsteinen], in abschlag, inhalt Scheindel N<sup>o</sup> 72: NB: dargegen sein Vatter Thoma Mayer Porg [Bürge] und ein sprecher worden, außgefollt 10 fl --"

Bis zum 16. Jhd. waren Kachelöfen gebräuchlich, die aus hart gebrannter, schwärzlicher Grautonware bestanden. Seit dem 16. Jhd. finden sich vermehrt grün, braun oder gelblich-weiß glasierte Kachelöfen. Abbildungen 135 a und b zeigen ein Fragment eines grünlich glasierten Kachelofens aus dem Spital. Hierbei handelt es sich nach Schätzungen eines Hafners und Keramikermeisters<sup>II</sup> aufgrund der Machart (relativ dünner schamottierter Tonkorpus) um einen etwa 80 - 100 Jahre alten Sockelteil. Die Kachel inklusive der Glasierung sind händisch hergestellt. Der Ofen wurde mit Lehm und einem Magerungsmittel (Stroh) gesetzt, was dafür spricht, dass mindestens 50 Jahre vergangen sind, seit diese Kachel verarbeitet wurde.



135 a b Kachel

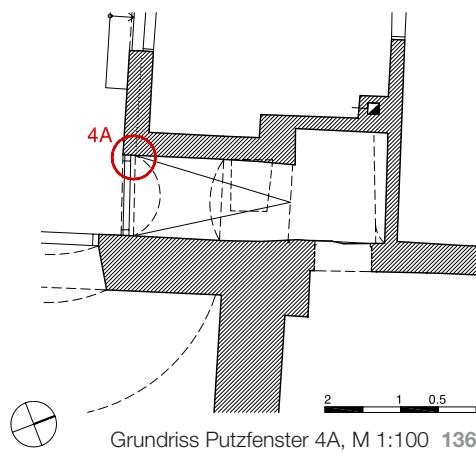


I DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887*, Peter Lang, Frankfurt am Main 2008

II Erhard Lambauer, Fa. Gschlenk

**PUTZFENSTER 4A**

**UNTERSUCHUNG DES GEWÖLBES**



Wie auf den Abbildungen 136 - 138 sichtbar, beginnt das Gewölbe nicht bündig mit den Ost-West verlaufenden Wänden, sondern setzt etwa 16 cm dahinter an. Vor dem ansteigenden Tonnengewölbe befindet sich ein gerader Sturz. Nach Freilegung war an dieser Stelle eine Baufuge zu sehen (siehe Abb. 137). Wäre diese Ziegelschar eine nachträgliche Vormauerung, hätte die ursprüngliche Wand eine Stärke von 16 cm, was mit dem groben Mischmauerwerk nicht durchführbar ist. Aufgrund der Funktionsweise und alten Abbildungen solcher historischen Kochstellen ist anzunehmen, dass dieser Sturz ein Relikt der heute nicht mehr vorhandenen heruntergezogenen Rauchschräge ist.

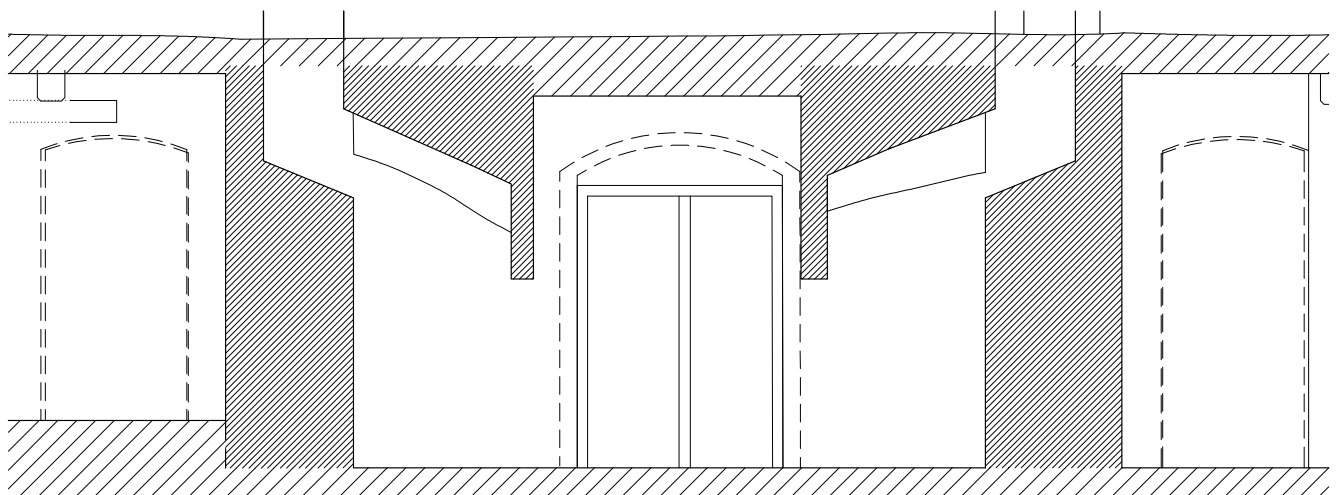
Als Verbindungsmittel kam Kalkmörtel zur Verwendung. An der Unterseite der Gewölbeziegel befand sich eine rußgeschwärzte Schicht aus Lehmputz.

freigelegtes Gewölbe Raum 2B 137



Baufuge

138 freigelegtes Gewölbe Raum 2B

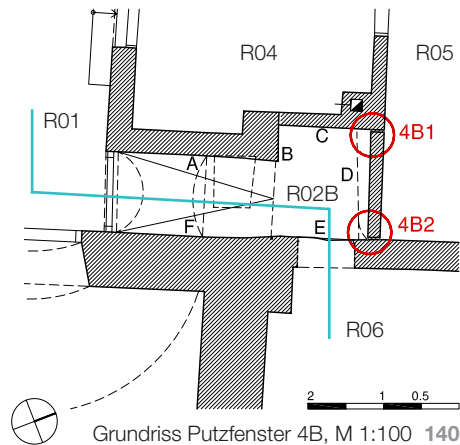


Auszug Nord-Süd-Schnitt 2, Rauchschräge 139

200 150 100 20



**PUTZFENSTER 4B1 UND 4B2**  
**UNTERSUCHUNG DER OST-WEST**  
**VERLAUFENDEN WAND**



Im Zuge von Umbauarbeiten in Bauphase III (1911 - 1970) wurde das Kaminmauerwerk der nördlichen Nische 02B abgebrochen, um einen neuen Zugang zu Raum 06 zu schaffen (blau markierter Verlauf, Abb. 140). Die Erschließung der nördlichen Räume durch die Kapelle war zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich, da die seitlichen Kapellenzugänge bereits verschlossen waren. Um die beiden Räume 04, 05 und 06 dennoch beheizbar zu machen, wurde ein neuer Kamin errichtet.

Zur Zeit der Umbauten betrug der Niveauunterschied der beiden Räume etwa 24 cm. So wurde beim Herstellen der Verbindung zwischen den Räumen das Fußbodenniveau ansteigend ausgebildet. Weitere nachträgliche Umbauarbeiten verlangten wiederum eine andere Raumaufteilung, infolgedessen wurde diese Verbindung aufgegeben. In den letzten Jahren wurde das Fußbodenniveau in Raum 06 um weitere 17 cm angehoben. Eine Verbindung der beiden Räume ist ohne Stufe also nicht mehr möglich.

Putzfenster 4B1 141



Schlitz unter 4B1 142



Putzfenster 4B2 143



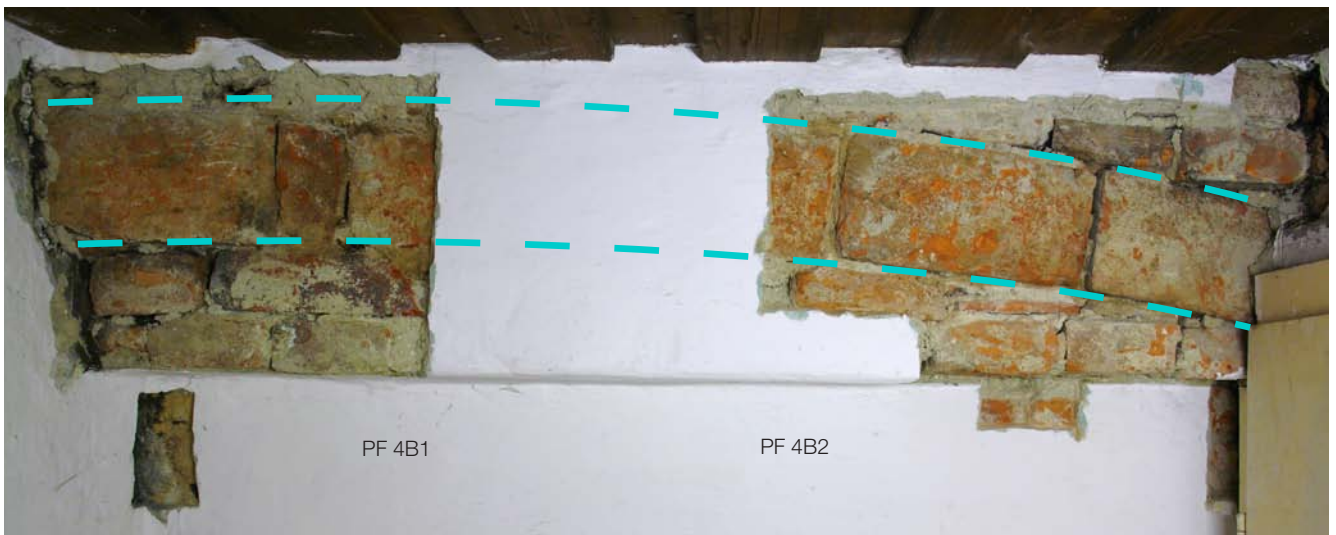
Schlitz u. 4B2 144



Durch den in Bauphase III erstellten Kamin waren der im Norden und im Westen angrenzende Raum beheizbar. Um im östlichen Raum 06 einen Ofen anschließen zu können, war ein Kaminzug notwendig. Im freigelegten Mauerwerk ist dieser an den hochgestellt eingemauerten Ziegelsteinen erkennbar (Abb. 145). Dahinter befindet sich ein Hohlraum, etwa in der Größe von 20 x 20 cm, der direkt in den Kamin mündet. Durch den Kaminsog, wird die Abflucht Richtung Kamin geleitet. Da diese Konstruktion breiter ist als die darunter verlaufende Wand, springt sie aus der Wandflucht hervor. Die Ziegel haben an ihrer Unterseite den Buchstaben "S" eingebraunt, anhand dieses eventuell eine zeitliche Datierung in dieser Region möglich wäre.

Die schlitzartigen Putzabnahmen (Abb. 142, 144) darunter zeigen, dass die den Fang stützende Wand nicht mit dem benachbarten Mauerwerk verzahnt, sondern lediglich eingestellt ist. An den Stößen der aufeinandertreffenden Wände ist der Kalkputz durch die Verwendung als Feuerstelle schwarz gefärbt (siehe Abb. 142).

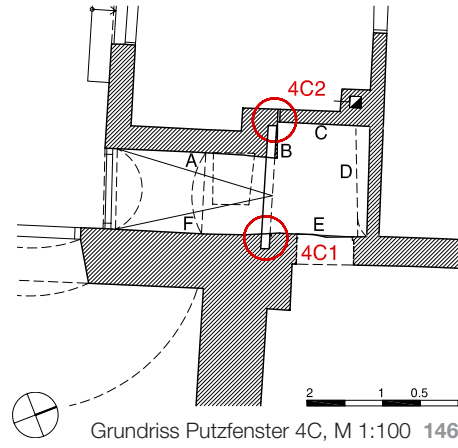
145 Kaminzug in der Ost-West verlaufenden Wand





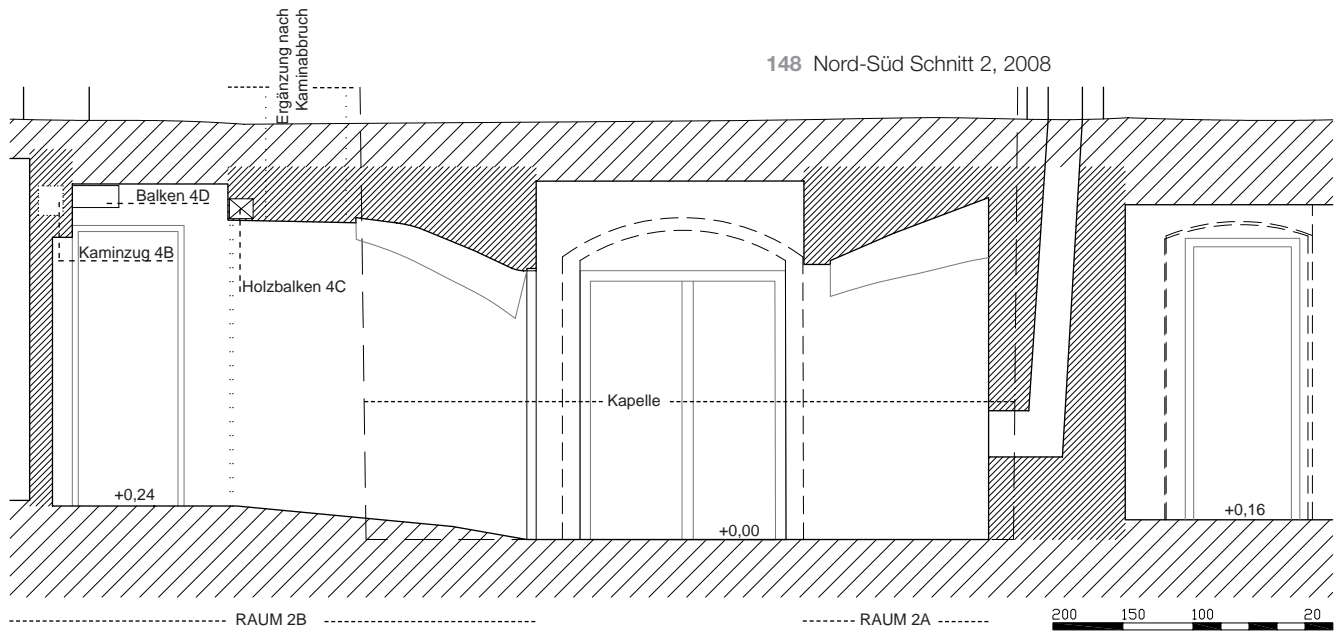
**PUTZFENSTER 4C1 UND 4C2**

**UNTERSUCHUNG DES  
HÖHENVERSPRUNGES AN DER  
EHEMALIGEN RAUMAUSSENSEITE**

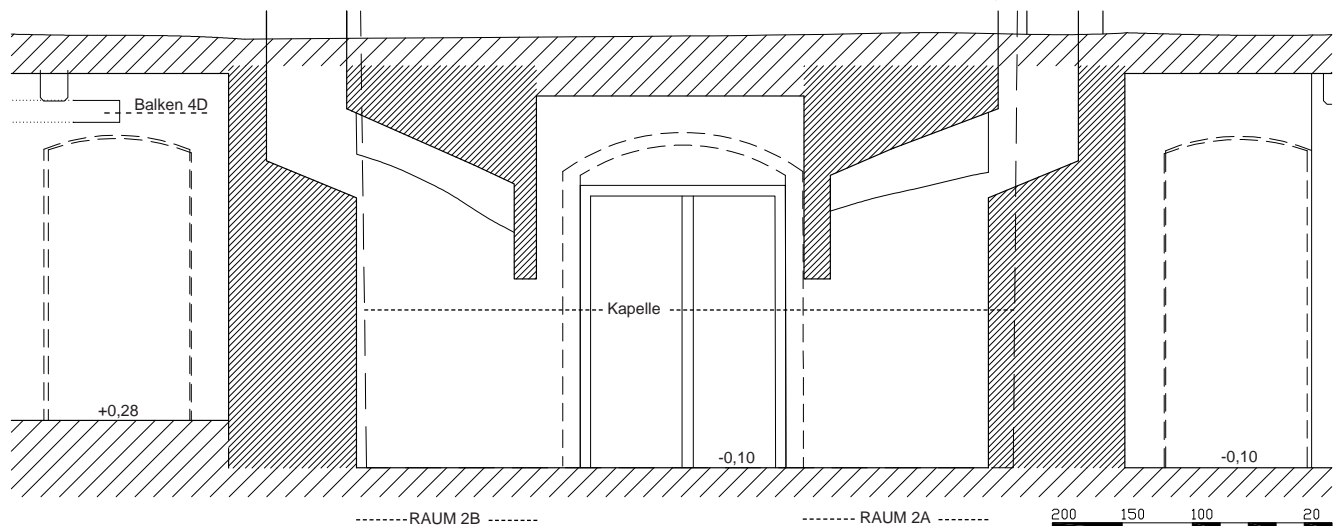


147 entfernter Kamin

148 Nord-Süd Schnitt 2, 2008



149 Rekonstruktion Bauphase I



Die Putzabnahme in 4C2 zeigte, dass die Wand C an Wand B anstößt und nicht verzahnt ist. Ab Unterkante des Balkens läuft das Mauerwerk der Wand C jedoch weiter.

Dies bedeutet, Wand B wurde nach Abbruch des alten Kamines bis zur Unterkante des Holzbalkens abgetragen. Die später errichtete Wand C wurde zwischen neuen Kamin und Wand B eingestellt. Da sie höher sein musste als Wand B und wurde sie mit der ergänzten Decke gemeinsam errichtet.



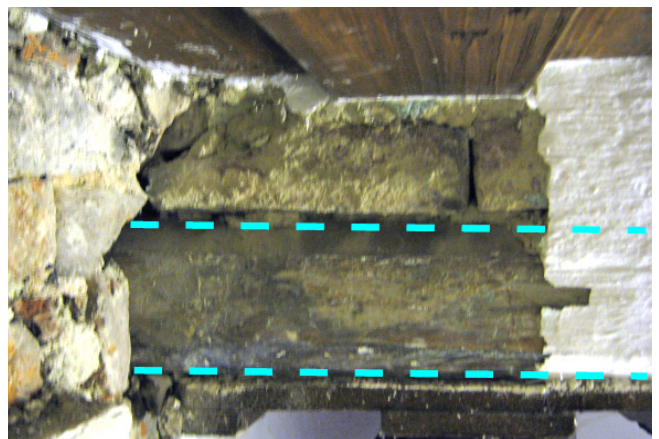
Putzfenster 4C2, Wand B und C 150



151 Putzfenster 4C2, markierte Balkenlage



Putzfenster 4C1, Wand B und E 152

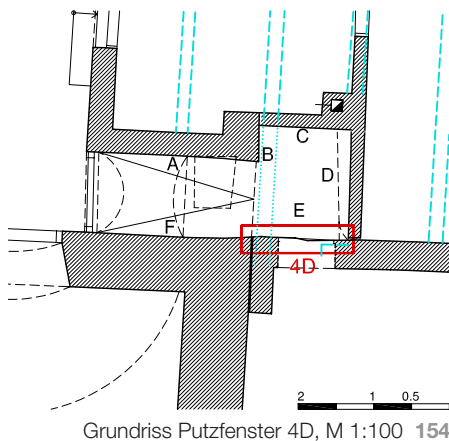


153 Putzfenster 4C1, markierte Balkenlage

## PUTZFENSTER 4D

### UNTERSUCHUNG DER WANDE

In Putzfenster 4D wurde das Mauerwerk oberhalb der Türe, inklusive eines kleinen Seitenbereichs, freigelegt. Im Unterschied zu den anderen untersuchten Stellen in diesem Raum, ist oberhalb der Türe vorwiegend Lehmörtel und Lehmputz verwendet worden, was von einer älteren Bauphase zeugt. Angenommen wurde, dass oberhalb der Türe, analog zur Südseite ein gemauerter Bogen zum Vorschein käme. Dies würde die Theorie des dreiseitigen Umganges in Bauphase I klar bestätigen. Obwohl an der rechten Seite (Abbildung 155) wenige Steine schräg versetzt sind, sind für einen ehemaligen Bogen keine eindeutigen Hinweise mehr sichtbar. Grund dafür könnte der Einbau des neuen Türstocks sein, der hoch genug ist, um den alten Bogen abtragen zu müssen. (vgl. Höhenlagen der Schnitte Abbildung 148 und 149).



Putzfenster 4D rechts, markierte Baufuge 155



Baufuge

Weiters ist am rechten Wandende eine vertikale Baufuge zwischen Wand E und F zu erkennen. Der vor der Turmecke gemauerte Pfeiler ist demnach nicht mit dem Turmmauerwerk verzahnt, sondern diesem vorgestellt.

Funktional hat der Pfeiler (analog auch die anderen Pfeiler an den Turmecken, siehe Grundriss Abb. 129) an der Turmecke die Aufgabe eines Auflagers für eine Deckentram erfüllt. Die Verlängerung des betreffenden Balkens des Raumes 04 läuft direkt auf den Pfeiler zu (Abb. 154). Im Zuge des Umbaus des Raumes 2B wurde dieser abgeschnitten, da er nun auf der neu errichteten Wand C aufliegen konnte.

Das Foto 157 der freigelegten Wand E zeigt an der linken Seite einen Balkenkopf, der nach Entfernen eines Ziegelsteines sichtbar wurde. Nach Vermessung der Höhenlage konnte in der Rekonstruktion im Schnitt NS02 die Lage dieses Balkens mit der Lage der benachbarten Träme verglichen werden (Abb. 149). Das Ergebnis zeigte, dass dieser eingemauerte Balken tiefer liegt und das Auflager für die anstehenden Deckenträme bildet.



156 Putzfenster 4D Wand E, Ziegel vor dem Balkenkopf



157 Putzfenster 4D Wand E, markierter Balkenkopf



## PUTZFENSTER 5A UND 5B

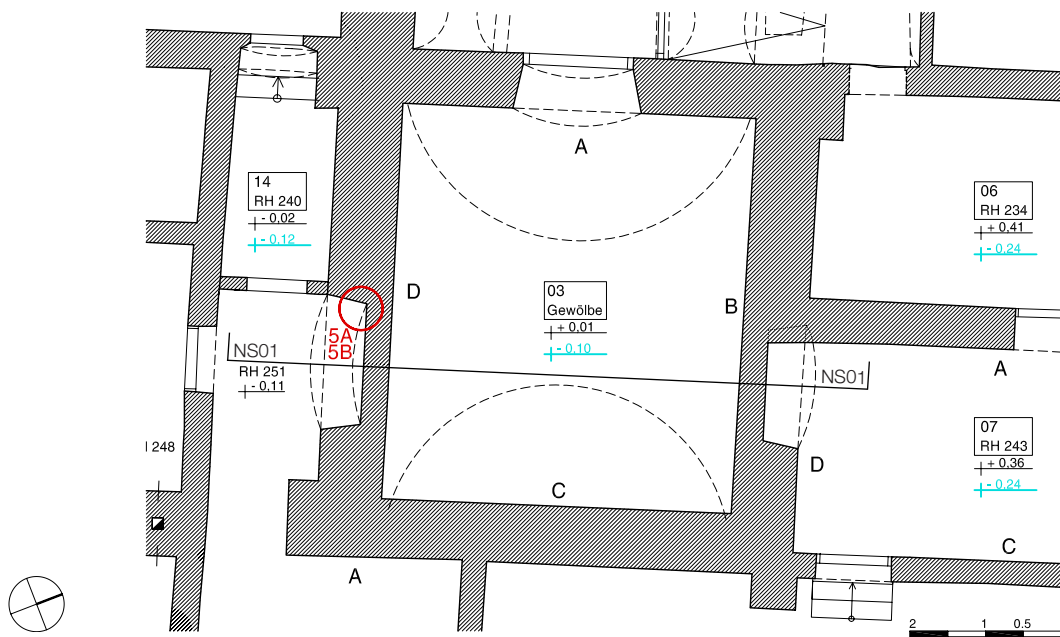
UNTERSUCHUNG DER EHEMALIGEN  
KAPELLENZUGÄNGE

Zwei Putzöffnungen an der südlichen Nische in der Kapellenwand sollten Aufschluss darüber geben, ob hier in der ersten Bauphase eine Tür- oder Fensteröffnung bestanden hat. Aufgrund der Analogie der nördlichen und südlichen Nische, werden die Resultate aus der Untersuchung für beide Nischen geltend gemacht. Die südliche Nische konnte aufgrund ihrer einfacheren Zugänglichkeit leichter untersucht werden, in die nördliche Nische ist heute eine kleine Küche eingebaut. Sehr eng verbunden mit dieser Fragestellung sind auch die Fragen der Erschließung des Hauses in Bauphase I, insbesondere der Zugänge in die Kapelle (Raum 03), sowie die genaue Definition der Kapelle.

In der Österreichischen Kunsttopographie wird die Kapelle wie folgt beschrieben:

*“Die Kapelle besaß schon 1679 eine Meßlizen. ... Das Turmuntergeschoss ist als Kapelle eingerichtet. Tonnengewölbt mit zwei einspringenden Stichkappen auf Konsolen, die mit Perlstäben besetzt sind. An den Langseiten je zwei, an den Schmalseiten ein verschaltes Rundbogenfenster. - Altar: Holz, stark zerstört, flankierende Säulen um das rundboigo abgeschlossene Altarbild. Zugehörig polychromierte Holzskulpturen ein Christuskind und Putten. Drittes Viertel des XVII.Jhs.”<sup>1</sup>*

1 TIETZE, Hans, *Österreichische Kunsttopographie*, Bd.V / S. 256



158 Grundriss PF5A und 5B, M 1:100

Eingang Kapelle, Wand A 159



südliche Nische, Wand D 160



161 nördliche Nische, Wand B



Da sich an drei, der vier die Kapellenwände (Nord, Süd und West) Öffnungen befunden haben, kann der erwähnte Altar nur an der Ostwand positioniert gewesen sein. Obwohl es sich bei dem Spital in Weitersfeld um einen Zentralbau handelt, ist die Kapelle – dem frühchristlichen und mittelalterlichen Gedanken folgend – geostet. So ist der noch bestehende Zugang im Westen auch ursprünglich der Hauptzugang in die Kapelle gewesen.

Auszüge aus der Spitalordnung, die die Hausordnung für die aufgenommenen Spitaler war, geben einen näheren Einblick in die Nutzungsweise der Kapelle innerhalb des Spitallebens. Das Original der Spitalordnung ist bis heute nicht erhalten, eine Abschrift ohne Datum und Unterschrift existiert. Anmerkungen der Herrschaftskanzlei stammen aus 1780:!

I DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld*, Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main, 2008

*1/ Sollen alle Mann, und Weibs persohnen, welche das allmosen im Spital geniessen wollen, in allen Dingen gotts fürchtig: im glauben Rein, ohne aberglaubisch und Zauberische Seegen und Wohn seyn...*

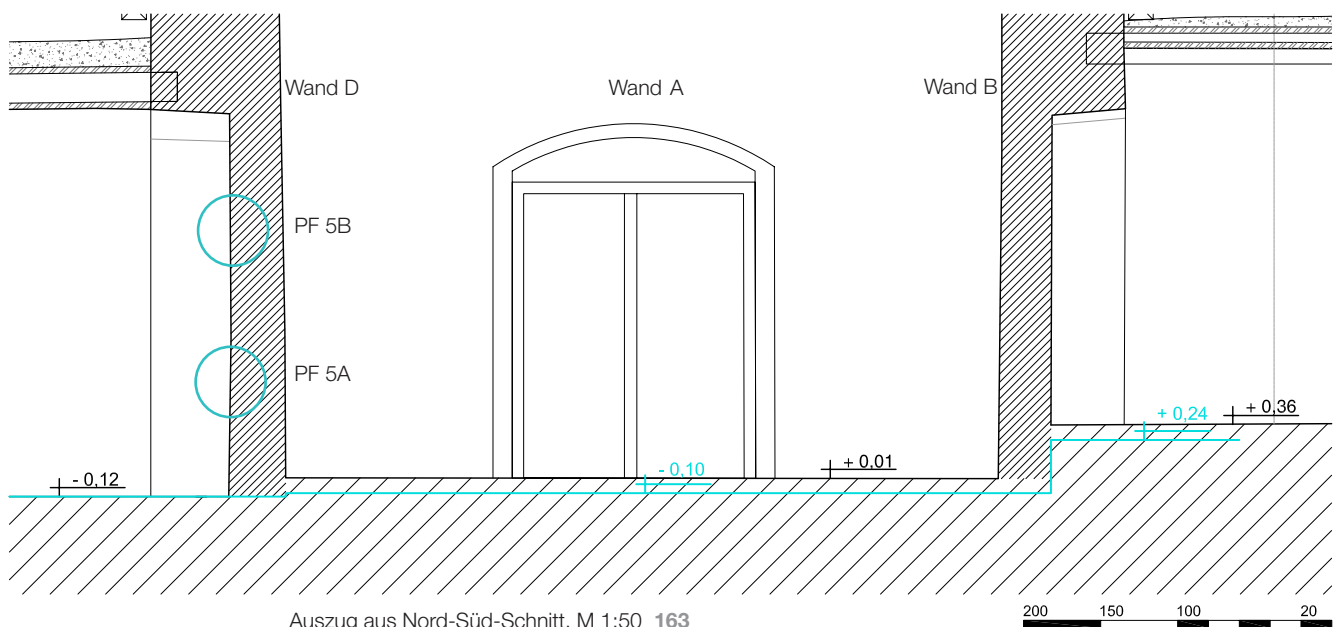
*ad 1<sup>mum</sup> Wirdt alles observiret*

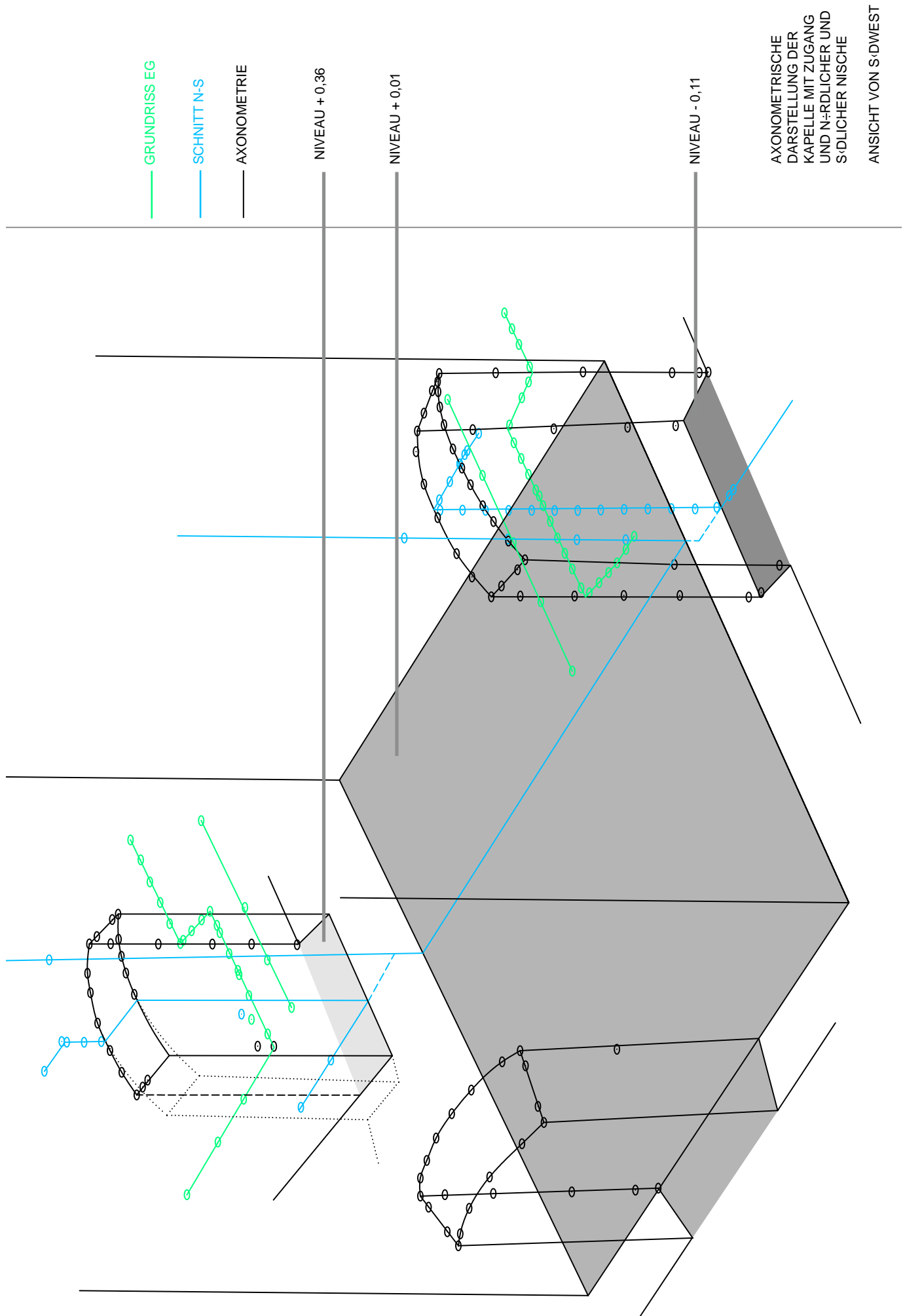
*2/ Sollen all und iede hierein gehörige Persohnen, abent und morgens, bey dem lieben gebett fleisig erscheinen, alle in der Cappellen zu samben kommen, und beforderist, umb 5 Uhr abent die litaney sambt einen Rosenkranz, auch Vor: und nach dem Eßen lauth betten ...*

*ad 2<sup>dum</sup> Betten Täglich vor die Stifterin frühe und abendts nebst einer Littaney, 3 Rosn Crantz und nach jedtweden Rosen Crantz vor Ihro Durchlaucht 3 Vatter unser, und einen Glauben in der Cappeln, bey dem Essen aber, weillen jedtweder Persohn allein Kochet, und daher nicht zu einer zeit Essen, so ist das Lauth betten vor, und nach den Essen nicht mehr in der Übung.*

Die Formulierung in Punkt 2 *alle in der Capellen zu samben kommen* verdeutlicht, dass die Insassen tatsächlich zum Beten die Kapelle betraten und nicht nur vom Gang aus, etwa durch Fenster dem Geschehen in der Kapelle folgten. Ebenso deutlich wie die angeführten schriftlichen Quellen, gibt das Bauwerk selbst Hinweise auf die Erschließung der Kapelle von den umliegenden Räumen aus.

Putzfenster 5A (unten) und 5B (oben) 162







Die drei Wandöffnungen weisen annähernd gleiche Proportionen auf. Die Breite der Öffnungen beträgt jeweils etwa 175 cm, an der verjüngten Stelle etwa 160 cm. Die Stürze der Segmentbögen befinden sich etwa auf der Höhe von +2,30. Somit waren die drei Öffnungen in Ihren Dimensionen gleichwertig. Abb. 161 zeigt, dass die rechte Leibung der nördlichen Nische, Wand B um etwa 22 cm eingerückt ist, da in Bauphase III (1911 - 1970) die Innenwand bis zur Leibung verlängert wurde. Wie in der 3-dimensionalen Darstellung ersichtlich, wurde der Verlauf des Segmentbogens mit dem Theodoliten vermessen (Abb. 164: als Kreise dargestellte Vermessungspunkte). Somit konnte der Verlauf des Bogens symmetrisch rekonstruiert werden (punktierte Linie).

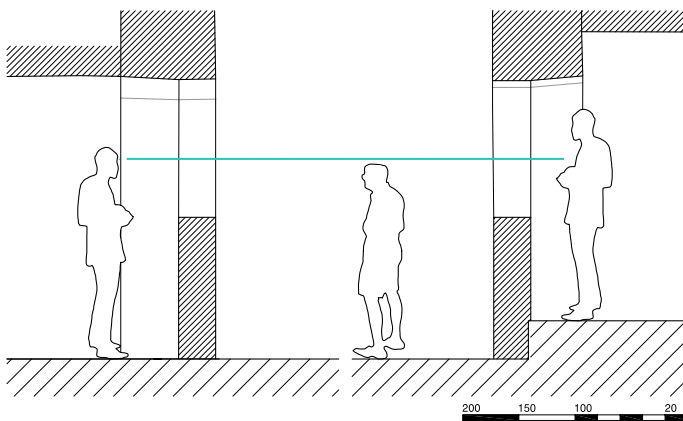
Das untere Putzfenster (5A) wurde auf Höhe von 75 - 100 cm, das Obere von 167 - 187 cm von Fußbodenoberkante angelegt. Diese führten zu dem Ergebnis, dass die heute zugemauerten Wandöffnungen in Bauphase I Türöffnungen bzw. Durchgänge in die Kapelle waren. Der Auszug aus dem Nord-Süd-Schnitt (Abb. 163) veranschaulicht den heutigen Höhenunterschied der nördlich und südlich an die Kapelle angrenzenden Räume. Die blaue Linie zeigt das rekonstruierte Fußbodenniveau in Bauphase I. Die südlichen Räume lagen ursprünglich mit der Kapelle auf derselben Höhe, wogegen die nördlichen Räume aufgrund der hangseitigen Lage des Spitals um etwa 34 cm erhöht waren. Folglich mussten etwa zwei Stufen im Bereich des nördlichen Durchganges die Räume miteinander verbinden. Dieser Höhenunterschied widerlegt die Annahme, die Öffnungen wären ursprünglich als Fenster ausgebildet gewesen. Die Skizzen (Abb. 165) veranschaulichen

die Situationen, wenn die Bewohner auf beiden Seiten entweder vor den Fenstern gekniet oder gestanden wären. Die Blickachse der Bewohner der nördlichen Räume (rechts) wäre erheblich höher als das der südlichen Bewohner (links), bzw. des Priesters in der Kapelle. Da jedoch die Proportionen der Öffnungen, von der Kapelle aus gesehen, einander entsprechen – offensichtlich darauf Wert gelegt wurde – kann man davon ausgehen, dass eben dieser Effekt nicht gewünscht war, da dies die Symmetrie zerstörte.

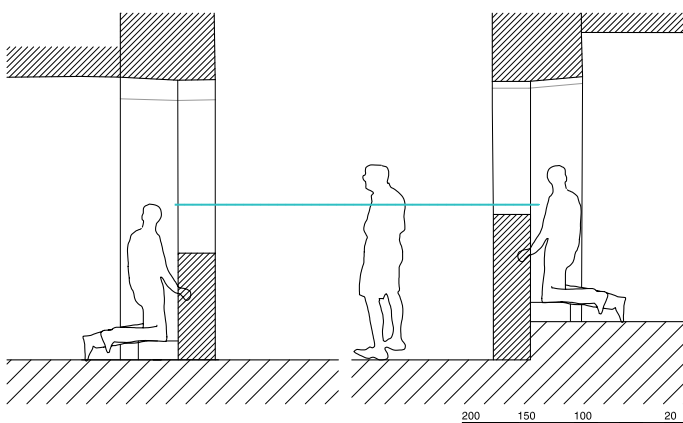
Aufgrund der angelegten Putzfenster kann zusammenfassend folgende Chronologie rekonstruiert werden:

In Bauphase II (1676-1911) wurden die Durchgänge zu Fensteröffnungen verkleinert. Eine genaue zeitliche Datierung war hier leider nicht möglich. Es ist aber davon auszugehen, dass eine Verkleinerung zu Fenstern nur dann sinnvoll ist, wenn die Kapelle nicht mehr ihre ursprüngliche Funktion erfüllt und der Wunsch der Bewohner nach mehr Privatheit und weniger Durchlässigkeit aufkam. 1888 beschreibt der ehemalige Pfarrer Stammgassner schon eine Nutzung der Kapelle als Garderobe. Die Kapelle hat zu diesem Zeitpunkt ihre sakrale Funktion verloren und die ursprüngliche Durchlässigkeit nicht mehr notwendig.

In Bauphase III (1911 - 1970) wurde der nördliche Umgang entfernt und die Gangfläche den Räumen zugeteilt. Im Zuge dessen wurden die beiden Öffnungen in die Kapelle vollkommen zugemauert. Heute dient die nördliche Nische als Kochnische, die südliche ist funktionslos. Die dritte Wandöffnung in die Kapelle, der westliche Eingang, ist bis heute unverändert.



**165 a** Nord-Süd-Schnitt  
Situation mit stehenden Menschen vor Fensteröffnung

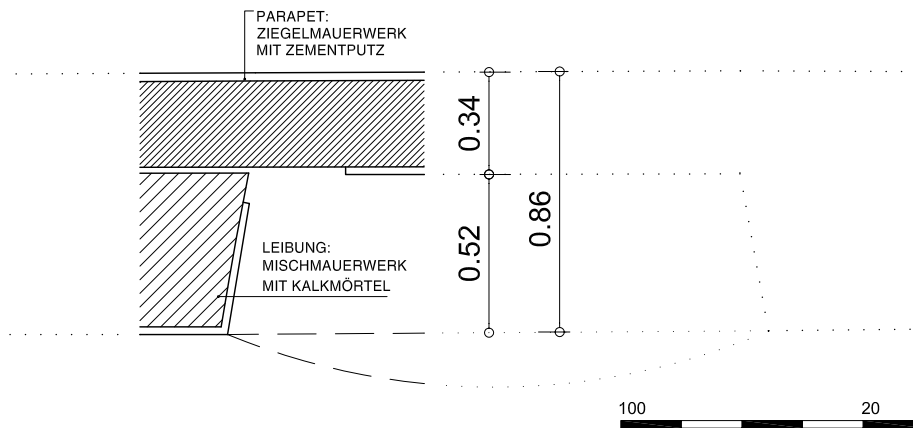


**165 b** Nord-Süd-Schnitt  
Situation mit knieenden Menschen vor Fensteröffnung

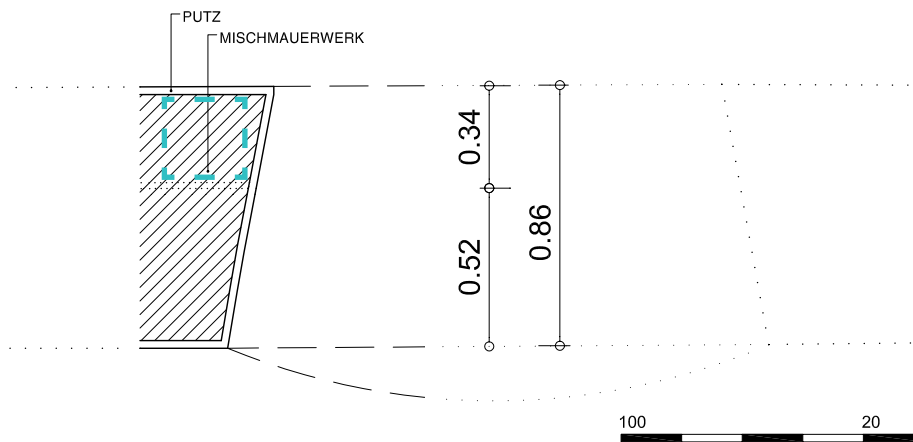
Im Folgenden werden die Befunde aus den beiden Putzfenstern genauer beschrieben.

Bei Putzfenster 5A wurde an der Leibung in einer Größe von etwa 10 x 26 cm, an der nachträglich gemauerten Wand etwa 30 x 26 cm, der Putz abgenommen. An der Leibung – der eigentlichen Turmwand – ist das typische Mischmauerwerk von Ziegel und Bruchsteinen in Verbindung mit Kalk-Mörtel zu sehen. Der später aufgemauerte Bauteil, das Parapet, besteht ausschließlich aus Ziegel mit Zementmörtel. Abbildung 168 und 169 zeigen, dass die beiden Bauteile nicht miteinander verzahnt sind. Die Leibung stößt am jüngeren Parapet an, das Parapet läuft hinter der Leibung weiter (siehe Skizze Abb. 166).

Die Skizze Abb. 167 zeigt eine Rekonstruktion der ersten Bauphase: der Durchgang. Die Mauerstärke des Parapetes beträgt 34 cm (inklusive beidseitigen Putz). Dies entspricht der Stärke der Innenwände aus Bauphase I, daher vermutlich auch der Stärke einer Bruchsteinlage. Das Parapetmauerwerk wurde seitlich im Turmmauerwerk weitergeführt. Dies spricht dafür, dass ein Steingewände eingebaut war (blaue Markierung), das entfernt und mit Mauerwerk ergänzt wurde.



166 Befund Putzfenster 5A



167 Rekonstruktion BPH I, Durchgang

Putzfenster 5A 168



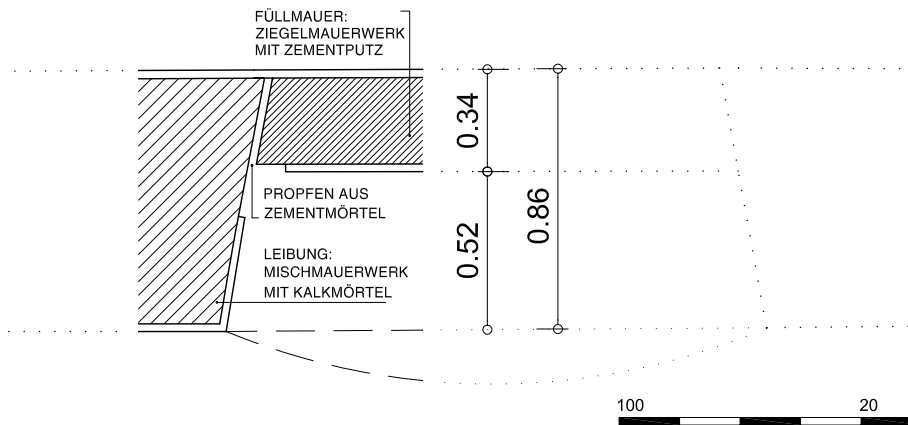
169 Putzfenster 5A



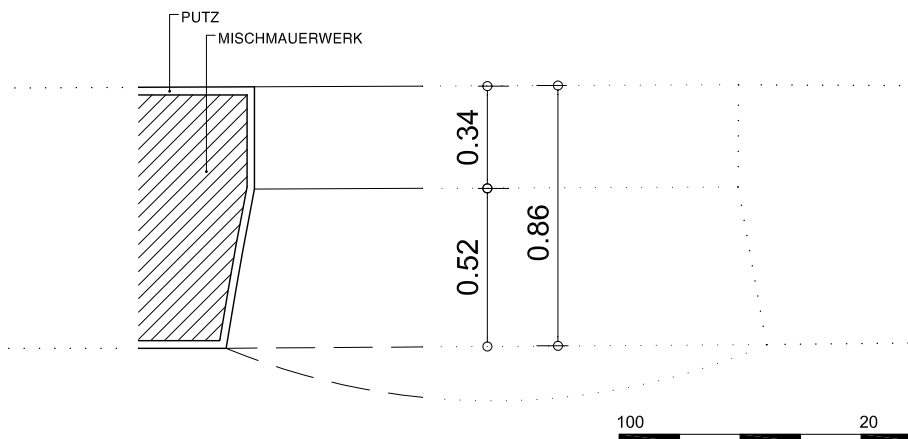
Das über 5A liegende Putzfenster 5B legt das Mauerwerk in einer Höhe von etwa 20 cm und Breiten von 15 cm an der Leibung, bzw. 10 cm an der Füllmauer, frei. Im Gegensatz zu Putzfenster 5A, läuft hier die Leibung durch und die Füllmauer stößt daran an. In Bauphase III (1911-1970) wurde die noch bestehende Fensteröffnung mit Ziegelmauerwerk geschlossen. Die Parapetoberkante des Fensters bzw. die Sturzhöhe konnten aufgrund der geringstmöglichen Größe der Putzfenster nicht festgestellt werden. Auch die lichte Breite des Fensters könnte durch seitliche Aufmauerungen schmaler gewesen sein – die Kapelle wurde laut Stammgassner zu diesem Zeitpunkt bereits als Garderobe genutzt.



170 Putzfenster 5B



171 Befund Putzfenster 5B



172 Rekonstruktion, BPH I, Fenster



## VERGLEICH DER KAPELLEN- ÖFFNUNGEN MIT TYPVERWANDTEN SPITALERN

Folgend wird die architektonische Ausformung der Kapelle des waldviertler Spitaltypus anhand folgender Beispiele untersucht:

Hospitalanlage in Röhrenbach  
Spital in Kirchberg am Walde  
Spital in Döllersheim

. Hospitalanlage in Röhrenbach

Die ehemalige, annähernd quadratische Kapelle hat eine innere Ausmaße von etwa 4,3 x 4 m. Im Westen und im Osten gibt es je eine etwa 2 m breite Öffnung, die den umführenden Gang mit der Kapelle verbinden. An der nördlichen Kapellenwand befindet sich eine kleinere Türöffnung, die südliche Wand weist keine Öffnungen auf, allerdings wurden diese in der Rekonstruktion der ersten Bauphase im Zuge späterer Umbauten entfernt, da dieser Flügel zu einem Kirchenschiff erweitert wurde.

. Spital in Kirchberg am Walde

Dieses Spital mit kreuzförmigen Grundriss bot durch seine Zweigeschossigkeit größere Raumnutzung. Da in drei Gebäudeflügel bereits ausreichend Platz für die Spitalsräumlichkeiten war, konnte der ganze nördliche Flügel für die Spitalskirche genutzt werden. So übernimmt der mittige Raum nicht die Funktion einer kleinen Kapelle, sondern bildet den Chor der Kirche, mit dem heute noch vorhandenen Altarbild an der südlichen Wand. Eine etwa 3,5 m breite Öffnung in der Turmwand verbindet den Chor mit dem nördlich anschließenden Kirchenschiff. Die etwa 3 m breiten Türöffnungen im Westen und Osten des Turmes führten ursprünglich auf einen dreiseitig umlaufenden Gang. Diese sind heute jedoch durch den Einbau von Querwänden am Gang vermauert. Eine kleine untergeordnete Türöffnung befindet sich an der Südseite. Diese ist durch das noch bestehende Altarbild nur von der Rückseite – vom Gang aus – betretbar und führt in einen niedrigen, untergeordneten Raum.

. Spital in Döllersheim

Aufgrund des ruiniertes Zustandes und der bereits abgeblätternen Putzteile lässt sich das Mauerwerk hier am Besten untersuchen und wird daher detaillierter beschrieben. Dieses Spital ist typologisch jenem in Weitersfeld am ähnlichsten. Es besitzt eine kreuzförmige Raumanordnung im Inneren und ist in eine quadratische Anlage eingebunden. Die quadratische Kapelle besitzt Seitenlängen von etwa 7,5 m. Im Norden befindet sich ein Fenster, welches im Grundriss (Abb. 177) lediglich durch eine Stichkappe im Ganggewölbe angedeutet ist.<sup>1</sup> An der östlichen und südlichen Turmwand (Abb. 174, 175) waren in Bauphase I Türöffnungen, welche mit einem Kreuzgrat, bzw. einer Stichkappe im Ganggewölbe betont wurden.

<sup>1</sup> abgezeichnet aus: Dehio-Handbuch, Band: Niederösterreich, nördlich der Donau, Verlag AntonSchroll & Co, Wien 1990, S. 1185

173 Döllersheim, nördliche Turmwand, Fenster



Döllersheim, östliche Turmwand, Türe 174



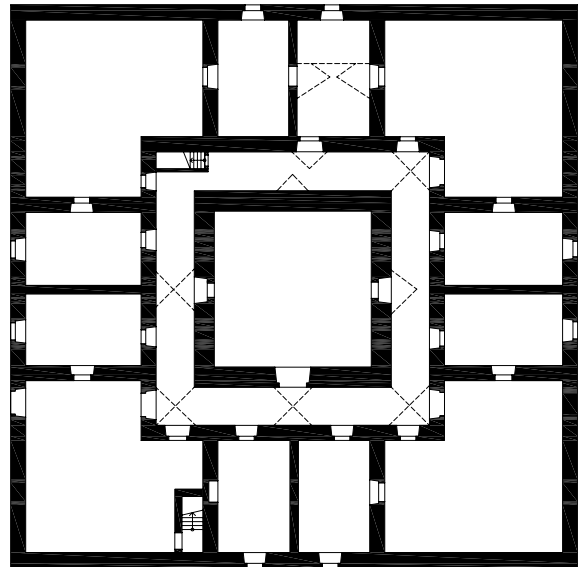
175 Döllersheim, südliche Turmwand, Türe



176 Döllersheim, westliche Turmwand, Türe







177 Döllersheim, Grundriss Spital, genordet

Heute ist die südliche Öffnung mit ihrem Segmentbogen noch erhalten, das gangseitige Steingewände wurde ausgelöst. Die östliche Maueröffnung wurde in einer späteren Phase zu einem Fenster verkleinert, ein Steingewände wurde eingebaut. Eine nachfolgende Schließung der Öffnung in den Jahren danach ist heute wieder teilweise entfernt.

Der Haupteingang befand sich analog zur Kapelle in Weitersfeld im Westen. Im Zuge späterer Umbauarbeiten wurde dieses zu einem Fenster umgeformt, die Öffnungsbreite dabei um je eine Läuferbreite verschmälert. Die seitlichen Teile und der Sturz des Steingewändes sind noch sichtbar. Das Parapet, inklusive der Sohlbank, wurde später wieder abgebrochen. Ein kleines Fragment der Sohlbank ist an der linken Seite noch im Ziegelmauerwerk verankert. Analog des Durchganges an der Südseite wird der Eingang hier durch ein Kreuzgrat im Gewölbe des Umganges betont.

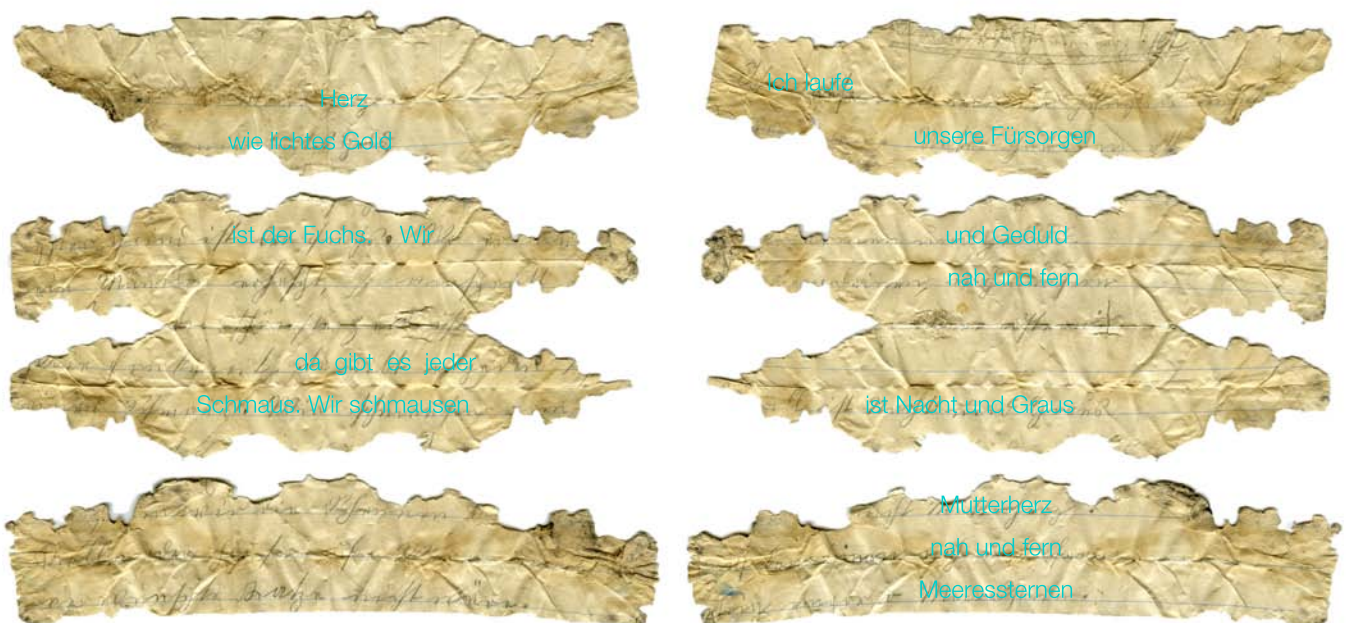
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Erschließungskonzepte dieses Spitaltypus vorsahen, die Kapelle von drei Seiten betretbar zu machen, wobei der Hauptzugang vermutlich auch als öffentlicher Zugang fungierte. Die Seiteneinänge hauptsächlich durch die Spitaler genutzt werden. In späteren Umbaumaßnahmen wurden die seitlichen Eingänge in die Kapelle oft zu Fenstern umgebaut – sodaß noch ein Sichtbezug gegeben war – oder gänzlich geschlossen.

### 6.3 FUNDE

Während der Bauaufnahme wurden vor allem am Dachboden unter der Stroh-Beschüttung unterschiedliche Objekte gefunden, die zwar keinen Beitrag zur Bauforschung lieferten, jedoch von der Benutzung über die vielen Jahren hinwegzeugen. Neben alten Lederschuhen und Textilfetzen, die vermutlich Teil von Kleidungsstücken waren, mundgeblasenen Flaschen, Keramikstücken oder Wäscheklammern aus Holz, wurde folgendes Schriftstück gefunden, das hier abgebildet und kurz beschrieben wird.

#### SCHRIFTFRAGMENTE

In einer Flasche am Dachboden, vermutlich in der Funktion als Flaschenkorken waren diese drei Fragmente eines Schreibens – vermutlich ein Gedicht – zu finden. Das linierte Papier war beidseitig beschrieben, die links und rechts abgebildeten Fragmente entsprechen im Rissbild einander. Die Schrift ist an manchen Stellen verblasst und schwer leserlich.



## 7 SCHADENSANALYSE

Obwohl Granit zu den sehr dauerhaften Materialien zählt, können Verformungen oder Schäden am Bauwerk über 335 Jahre nicht vermieden werden. Wichtig ist die Einschätzung der Schwere und Wichtigkeit der Schäden durch Fachleute und die Planung von das Gebäude respektierende Sanierungsmaßnahmen.

Die Dokumentation der Schäden und Mängel bildet dafür die Grundlage. Neben der Fotodokumentation wurden mithilfe genauer Vermessung und Detailskans von Wandabschnitten Verformungen des Mauerwerkes im Grundriss und im Schnitt festgehalten. Zur Bestimmung der Mauerwerksfeuchte kam ein Feuchtemessgerät zum Einsatz. Die Schäden wurden in drei Gruppen unterteilt:

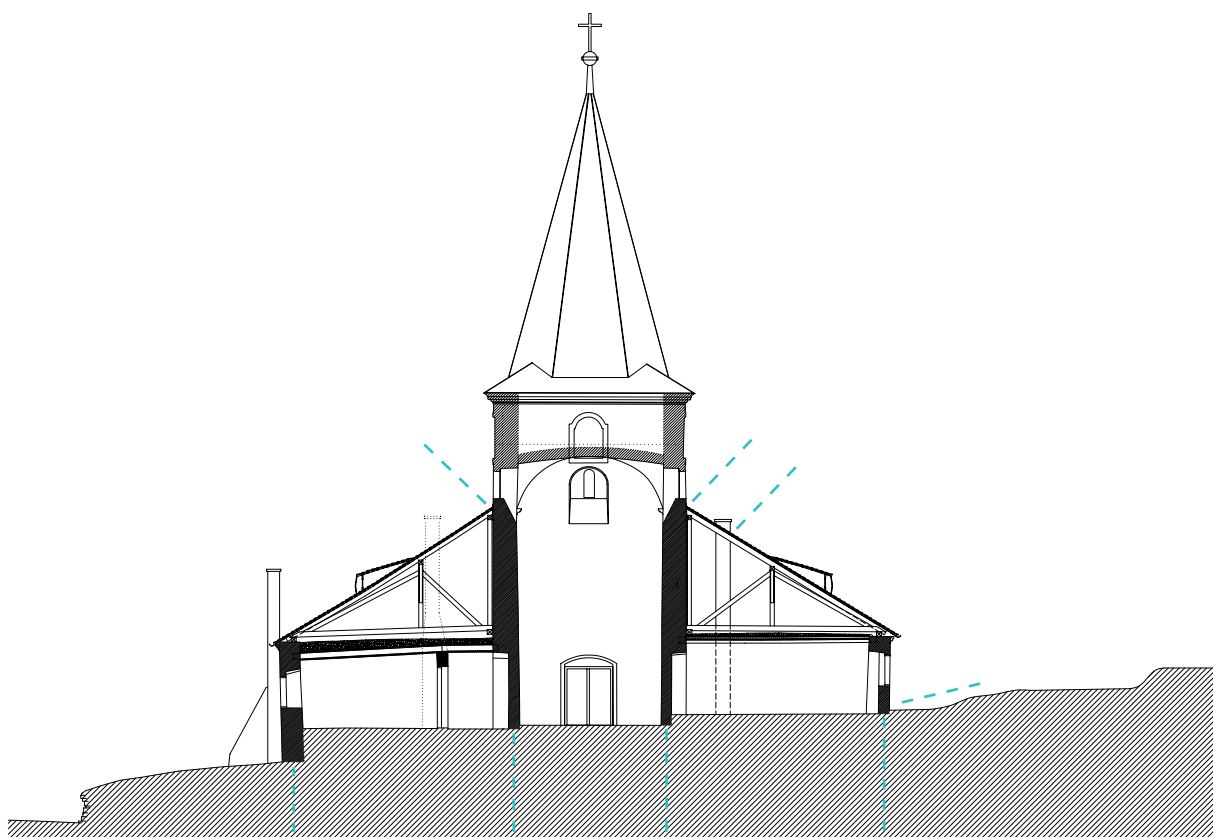
- Feuchtschäden
- Risse
- Holzschäden

Mögliche Sanierungsmaßnahmen werden jeweils in einer kurzen Übersicht zusammengefasst.

## 7.1 FEUCHTESCHÄDEN

Die vorhandenen Feuchteschäden im Spital treten an verschiedenen Bauteilen auf und sind durch ihre Hauptursache in Gruppen einteilbar.

- eindringendes Regenwasser durch undichte Dachanschlüsse
- anstehendes Oberflächenwasser durch Hanglage
- aufsteigende Feuchtigkeit in erdberührten Bauteilen



177 Nord-Süd-Schnitt: Schwachstellen



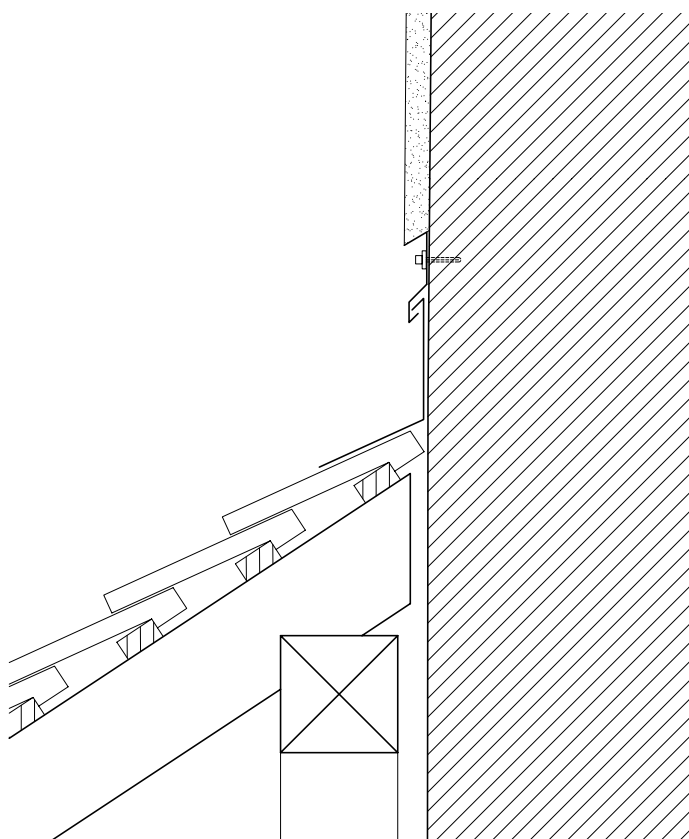
### 7.1.1 SCHADENSARTEN

#### EINDRINGENDES REGENWASSER DURCH UNDICHTHE DACH- ANSCHLÜSSE

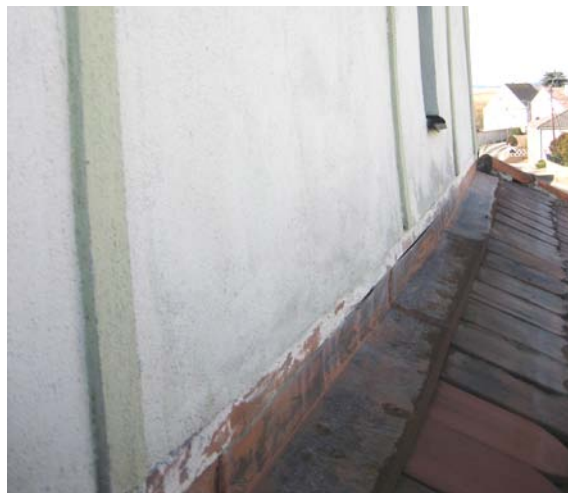
Undichte Dachanschlüsse bei der Firstausbildung bzw. bei Kaminanschlüssen führen zu einem ständigen Eindringen des Wassers und folglich zur Durchfeuchtung der Deckenbeschüttung bis zu einer Schädigung der Deckenkonstruktion. Die Abbildung 178 zeigt den fehlerhaften Firstabschluss, zwischen Abschlussblech und Putzoberfläche ist ein Spalt zu sehen, durch den das Wasser eindringt. Abbildung 179 zeigt den mangelhaften Kaminabschluss. Folgeschäden sind bereits aufgetreten, siehe Abbildungen 180 und 181.

Ordnungsgemäß ausgeführte Dachanschlüsse müssen entweder durch vorstehende Bauteile ausreichend geschützt sein (baulich, konstruktiver Feuchteschutz), oder der Anschluss ist zweiteilig durch hochgezogene Anschlussstreifen (mind. 15 cm Hochzug) durchzuführen. Da aufgrund des Mischmauerwerkes keine durchgängigen Mörtelfugen vorhanden sind, in die das Profil eingeschoben werden kann, kann das Überdeckungsprofil entweder in einbetonierte Einlassprofile geklemmt oder angedübelt werden. Im unten abgebildeten Detail dient der Überhangstreifen gleichzeitig als Putzabschlussprofil. Auf eine korrosionsfreie Ausführung ist zu achten.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DIERKS, Klaus, WORMUTH, Rüdiger (Hg.), *Baukonstruktion*, Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Neuwied 2006, S. 632



Standarddetail Firstabschluss 182



178 mangelhafter Firstabschluss



179 mangelhafter Kaminanschluss



180 Schaden: eindringende Feuchtigkeit



181 Schaden: durchfeuchtete Decke

## ANSTEHENDES OBERFLÄCHEN- WASSER DURCH HANGLAGE

Obwohl das Gelände nicht versiegelt ist, sondern das Regenwasser hauptsächlich versickern kann, wird die Nordseite – die dem Hang zugewandte Seite – durch das angespülte Wasser stärker belastet als das restliche Mauerwerk. Feuchtigkeitsschäden treten daher vermehrt in den nördlichen Räumen auf. Hinzu kommt, dass das Gelände seit der Errichtung des Gebäudes an der Nordseite höher als das innere Fußbodenniveau angeschüttet wurde. In den Umbauten in den 70er Jahren wurde laut Auskunft der Gemeinde an der Nordseite drainagiert. Eine betonierte Rinne verläuft um die nördliche Gebäudehälfte und fasst das anfallende Oberflächenwasser, sowie das Dachwasser. Die beiden Regenabfallrohre an der Südwest- und der Südostecke entwässern frei ins Gelände – für das nahe gelegene Mauerwerk eine ungünstige Lösung.

## AUFSTIEGENDE FEUCHTIGKEIT IN ERDBERÜHRTEN BAUTEILEN

Wie bereits beschrieben, wurde das Gebäude ohne Keller errichtet. Das aufgehende Mauerwerk reicht typischerweise nicht tiefer als 50 cm unter den Geländeanschnitt. Die frostfreie Tiefe wird damit nicht erreicht. Ebensovienig war im 17. Jhd. eine Mauerwerksverstärkung nach unten üblich, das aufgehende Mauerwerk wurde auf das verfestigte Erdreich bzw. auf das natürlich anstehende Gestein gestellt. Fundamente wurden in eine Fundamentgrube als Mörtel-Stein-Gemisch eingefüllt oder einseitig gegen das abgestochene Erdreich gemauert.<sup>1</sup>

Die Durchfeuchtung der erdberührten Bauteile tritt somit beinahe unvermeidlich in alten Gebäuden auf. Zusätzlich ist alter Mörtel oft ausgewaschen. Alte Mauermörtel sind üblicherweise gelöschte Sumpfkalke. Das nicht kalkhaltige Wasser löst das Bindemittel Kalk aus dem alten Mörtel. Durch den Materialschwund kann das Wasser leichter ins Mauerwerk eindringen. Feuchteschäden, Frostsprengungen und Mauerwerkssetzungen sind mögliche Folgeschäden.

<sup>1</sup> RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985, S. 85f



183 Nordwestecke, betonierte Rinne



184 Nordfassade mit Querwand, Feuchteschäden

## 7.1.2 FEUCHTEMESSUNG

Für die Dokumentation der Mauerwerksfeuchte wurde das Gerät T600 der Firma Trotec verwendet, das sich aufgrund seiner zerstörungsfreien Methode die Feuchte in der Tiefe des Mauerwerks zu messen sehr gut eignete. Das Funktionsprinzip basiert auf der Mikrowellentechnik, welches zu den dielektrischen Feuchtemessverfahren zählt. Es stützt sich auf die Grundlage, dass die Wassermoleküle beim Anlegen eines elektromagnetischen Wechselfeldes zu rotieren zu beginnen. Dieser Effekt wird durch die physikalische Größe *Dielektrizitätskonstante* bezeichnet. Diese DK beträgt bei Wasser etwa 80, jene der meisten Feststoffe liegt im Bereich von 2 - 10. Bei einer Messung erscheint der Unterschied zwischen der DK von Wasser und jener der Baustoffe als Zahl am Display.<sup>1</sup>

Die Messungen in Mikrowellentechnik werden im Gegensatz zur jenen mit Elektrotechnik von Versalzungen laut Herstellerangaben nahezu nicht beeinflusst. Die Messtiefe beträgt 20 - 30 cm, das Bauteil muss daher mindestens diese Stärke aufweisen. Eine starke Durchfeuchtung der Oberfläche des zu messenden Bauteils verringert die Messtiefe.

Da die Feuchtigkeitsverteilung im Mauerwerk und die Wasseraufnahme u.a. abhängig von der Rohdichte des Baustoffes ist, treten bei einem unhomogenen Mauerwerk – wie einem Mischmauerwerk aus Bruchsteinen und Ziegel – unterschiedliche Messergebnisse auf, obwohl die Feuchtebedingungen dieselben sind. Um Durchschnittswerte erstellen zu können, wurden Messungen in Abständen von 50 cm durchgeführt. Als Beispiel wurde der Abschnitt zwischen Fenster 04 und 05 an der Nordfassade, sowie der Bereich zwischen Fenster 12 und 13 an der Südfassade gemessen. Um die Feuchte innerhalb der Mauer festzustellen, wurden die Werte der etwa 70 cm dicken Wände von außen und von innen aufgenommen. Die unterste Linie des 50-cm Rasters an der Nordfassade war das Fußbodenniveau innen. Die Geländeoberkante an der Südfassade liegt mehr als 1 m unter Fußbodenoberkante, daher existieren Messergebnisse von beiden Seiten nur bis 1 m Höhe von Fußboden-OK. Vorrangig hierbei war die Aufnahme des Sockelbereiches.

Als Vergleichswert für die durchfeuchteten Bereiche wurde zuvor der Durchschnittswert der Messungen der oberen Wandabschnitte gebildet (augenscheinlich „trockene Zone“). An der Nordseite wurden Werte zwischen 30 und 40 angezeigt, im Süden, der Sonnenseite, Werte zwischen 25 und 35. Obwohl das nördliche Mauerwerk innen an vielen Stellen Putzabplatzungen und Salzausblühungen aufweist, scheinen diese Feuchteschäden älter zu sein. Die Messergebnisse zeigten Werte zwischen 35 und 50, nur selten wurden Werte darüber erreicht. Ab 80 gilt laut Herstellerangaben eine Wand als durchfeuchtet.

Um vergleichende Messwerte mit analogen Mauerwerk zu erhalten, wurden Werte an anderen Gebäuden in Weitersfeld genommen. Die Grundwerte der trockenen Bereiche waren ähnlich. Sockelbereiche oder starken Wasseranspülungen ausgesetzte Bereiche dagegen erreichten Werte zwischen 70 - 90.

Somit kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Feuchteschäden im Spital von früherer Durchfeuchtung zeugen und das Mauerwerk zur Zeit der Bauaufnahme laut Herstellerangaben als trocken gilt.



### 7.1.3 SCHADENSMERKMALE

Zu den Schadensmerkmalen von Durchfeuchtung zählen lose oder abgeplatzte Putzstellen, absandende Oberflächen, Verfärbungen, Ablagerungen und Ausblühungen, Schimmelbildung, Pilze oder Schwämme. Einige davon sind im Spital aufgetreten und in den nebenstehenden Fotos abgebildet. Die Gründe dafür beschränken sich nicht nur auf die bereits erwähnten Hauptursachen der Durchfeuchtung, sondern entstehen vielmehr durch das Zusammenwirken mehrerer negativer Einflüsse:

. Zu hoch über den Sockel angefülltes Erdreich:

Liegt der Geländeanschnitt über der Fußbodenoberkante im Inneren (wie in den nördlichen Räumen des Spitals), dringt das Oberflächen- und Spritzwasser in Wandbereiche, die baulich nicht mehr als Sockel ausgebildet sind. Meist wurden für die Sockelzone Materialien verwendet, die eine höhere Dichte haben und daher weniger Wasser aufnehmen, wie z.B. Granit. Wird das Geländeniveau erhöht, ist dieser Effekt hinfällig und das aufgenommene Wasser wird durch den Kapillareffekt die Wände hoch gedrückt.

. Diffusionsarme Fußbodenaufbauten:

Erdberührende Fußbodenaufbauten wurden auch in historischen Konstruktionen aufgrund des hohen Feuchtegehaltes sehr diffusionsoffen ausgeführt. Unterhalb des Holzbodens trugen die Lufträume zwischen den Balken dazu bei, dass genügend Luft zirkulieren konnte und damit z.B. Wasserdampf abgegeben werden konnte. Gegenwärtige Fußbodenaufbauten mit einem dichten Estrich oder Belag verhindern oft diesen Luftaustausch. Die Feuchtigkeit, die aufgrund dieser Sperre nicht nach oben abgegeben werden kann, muss zusätzlich durch das Mauerwerk ausgeglichen werden.

. Diffusionsarmer Putz:

Aufgrund absperrender Putze – wie Zementputz – kann die bestehende Feuchtigkeit im Mauerwerk nicht ausdiffundieren und schädigt das Mauerwerk. Je nach Schweregrad können Folgeschäden von Putzabplatzungen bis konstruktive Risse durch Materialschäden auftreten.

. Unregelmäßiges Belüften und Beheizen der Räume, sowie ungeeignete Benutzung und schlechte Hygienebedingungen fördern das Keimen von Schimmel oder Pilzsporen.



185 Ausblühungen



186 Schimmel und Putzfehlstellen



187 abgeplatzter Zementputz



188 Pilz-Mycel



### 7.1.4 SANIERUNG: FEUCHTESCHÄDEN

Die Schadenssanierung ist ohne vorangegangene Ursachenanalyse und -beseitigung hinfällig, da die Ergebnisse nur von kurzer Dauer sein werden. Bei der Ursachenanalyse muss der Zustand des Mauerwerkes genauer untersucht werden. Dazu sind an neuralgischen Stellen im Sockelbereich Schürfproben herzustellen, wobei das anstehende Erdreich und etwaiger Putz bis zur Fundamentsohle zu entfernen ist. Somit kann die Durchfeuchtung gemessen, der Grad der Versalzung bestimmt werden, sowie Mörtelschwund und der Zustand der Steine untersucht werden. Auch etwaige Wurzeln sind zu entfernen, da diese das Mauerwerk schädigen können. Nach der Ursachenbeseitigung werden die Schadstellen saniert.

Ablagerungen befinden sich auf Materialoberflächen und werden nach dem Ursprung des abgelagerten Materials in exogene und endogene Ablagerungen unterteilt:

Endogene Ablagerungen, wie Ausblühungen, haben ihren Ursprung im Mauerwerksmaterial selbst. Ausgelöste Salze werden durch den Kapillartransport an die Oberfläche des porösen Baustoffes transportiert, das Wasser verdunstet und das Salz wird nach der Kristallisation als weißer Flaum sichtbar. Weitere Folgen sind Absanden, Blasenbildung oder Abplatzungen des Putzes.

Exogene Ablagerungen entstehen durch Einflüsse aus der Luft (Staub und Schmutz) und treten vor allem an Flächen auf, die nicht vom Regen abgewaschen werden. Das Fremdmaterial lagert sich an der Oberfläche ab und bildet meist einen dunklen Film. Neben Schmutzablagerungen können dies Ansammlungen von Sedimenten oder organischem Material wie Algen sein. Desweiteren werden Verkrustungen durch atmosphärischen Schmutz begünstigt. Sie erscheinen als dünne und fest haftende oder dicke und blasig abgelöste Krusten und werden in Gipskrusten (Anlagerungen von Salzen und deren Reaktion mit dem Mauerwerkmaterial), Sinterkrusten (meist entlang von Rissen, Kalkaussinterung) und Brandkrusten (Schwarzfärbung durch Ruß) unterschieden.<sup>1</sup>

Um wiederkehrenden Ablagerungen und Ausblühungen nach der Sanierung entgegenzuwirken, müssen diese zuvor in ihrer Zusammensetzung durch einen Fachmann überprüft werden (eine grobe Einschätzung ist durch die Geschmacksprobe möglich<sup>II</sup>). In ländlichen Bereichen kommt es aufgrund unisolierter Jauchegruben, Viehställe und Toilettengruben häufiger

zu Salpeterausblühungen.<sup>III</sup>

Pilze sind prinzipiell überall vorhanden und keimen erst bei geeigneten Umweltbedingungen (Holzfeuchtigkeit von mind. 25%, Temperaturbereich von 3 bis 39°C, nicht ausreichende Durchlüftung) aus. Sie bilden Zellfäden, sogenannte Hyphen, die das Holz durchziehen und organisches Material abbauen. Dies führt zu einem Masseverlust und folglich zu einem Verlust der mechanischen Festigkeit.<sup>IV</sup> Abbildung 188 zeigt ein Pilz-Mycel (Mycel = Summe der Hyphen), das sich über den Holzfußboden in Raum 05 nun auf die Wände ausbreitet.

Um auf Pilze richtig zu reagieren, sollte vorab durch biologische Untersuchungen die Art des Pilzes bestimmt werden. Je nach vorhandener Pilzart unterscheidet man in den Schadensbildern zwischen Weißfäule (Ligninabbau), Braunfäule (Zelluloseabbau) und Verblauen (Bläuepilze). Probebohrungen im Boden klären den Zustand der Fußbodenaufbauten unterhalb des Belages.

Nach Auswertung aller Untersuchungsergebnisse der im Spital auftretenden Feuchteschäden kann ein auf das Gebäude zugeschnittenes Sanierungskonzept ausgearbeitet werden. Nach der Ursachenbeseitigung können die Schadstellen saniert werden. Die geschädigten oder durchfeuchteten Putzflächen, sowie diffusionsarmer Zementputz sind abzunehmen und nach der Sanierung durch einen diffusionsoffenen Putz zu ersetzen. Nach der Reinigung des Mauerwerks müssen die Fugen mindestens so tief ausgekratzt werden, wie sie breit sind (gilt auch für Bruchsteinmauerwerk). Die Verwendung des Mörtels richtet sich nach den vorhandenen Steinen. Der Mörtel muss immer "weicher" sein als der Stein.<sup>V</sup> Für die Sanierung der Sockelzone kommt hydraulischer bzw. hochhydraulischer Kalkmörtel zur Verwendung, der als wasserunlöslich gilt.

I BAKA (Hrsg.)/IFB, *Bauen im Bestand, Schäden, Maßnahmen und Bauteile-Katalog für die Altbauerneuerung*, Verlag Rudolf Müller GmbH & Co KG, Köln 2006, S. 123 und S. 358ff

II RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985, S.152

III GERNER, Manfred, *Instandsetzen und Erhalten historischer Häuser, Individuelles Wohnen und Denkmalschutz*, Bauverlag GmbH, Wiesbaden und Berlin 1978, S. 29

IV RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985, S.283f

V PIEPER, Klaus, *Sicherung historischer Bauten*, Verlag von Wilhelm Ernst & Sohn, Berlin München, 1983, S. 93f

## 7.2 RISSE

Risse sind bei alten Gebäuden eine Alterserscheinung, die häufig auftritt. Mauerwerk ist vor allem dazu geeignet Druckkräfte aufzunehmen und abzuleiten. In kleinerem Maße werden Zug-, Schub-, oder Scherkräfte aufgenommen. Nach der *Bruchtheorie* von Pieper<sup>1</sup> gelten die im Mauerwerk auftretenden Querkzugspannungen als sehr problematisch. Diese treten in Folge der Druckspannungen auf und führen dazu, dass – bevor ein Bruch durch Kippen auftritt – ein innerer Längsriss entsteht. Abhängig sind die aufzunehmenden Spannungen von der Mörtelfestigkeit, der Festigkeit der Steine und der Mauerwerkszusammensetzung. Zudem besitzen alte Gebäude keine Bewegungsfugen, weswegen sich die Risse wild bilden. Mischmauerwerk ist nicht als starre Scheibe, die Ecken nicht als steife Verbindungen ausgebildet, daher können Verformungen des Gebäudes bis zu einem gewissen Grad aufgenommen werden. Kommt es zu Rissen, treten diese zuerst meist an konstruktiven Schwachstellen (wie z.B. Fensterbrüstungen) oder stark belasteten Bauteilen auf (wie z.B. Stürze).

Die Ursachen der Rissbildung sind vielfältig und reichen von geologischen Verschiebungen bis zu klimatischen Einflüssen. Setzungsrisse entstehen durch Bewegungen im Baugrund, unterschiedlichen Baugrund, Fundamentbrüche, unterschiedliche Belastungen oder durch ein Sinken des Grundwasserspiegels. Das aufgehende Mauerwerk sinkt in unterschiedlichem Maße ab und kann die Verformungen nicht weiter aufnehmen, an den Nahtstellen entstehen Setzungsrisse. Das typische Rissbild für Setzungen zeigt senkrechte, leicht schräge, durchgehende Risse. Spannungs- oder Schrumpfrisse entstehen durch eine Überbeanspruchung des Mauerwerkes. Dazu zählen u.a. die Risse durch Fenster- und Türstürze. Eine weitere rissbildende Schadensursache ist Regen- bzw. Schmelzwasser, das den Kalk aus dem Mörtel löst und die Festigkeit verringert. Das Mauerwerk sinkt zusammen und Risse entstehen.<sup>2</sup>

Oft treten solche Risse einmalig auf und bleiben ohne konstruktive Folgen. Nach etwa 3-5 Jahren nach der Erbauung sind die Setzungen weitgehend abgeschlossen, die entstandenen Setzungsrisse verändern sich nicht mehr.<sup>3</sup> Treten Risse in den Folgejahren auf, sind die Bewegungen und Verformungen des Gebäudes durch Spione an den Schadstellen (wie etwa einfache Gipsblättchen) zu beobachten. Die Abbildung 189 zeigt ein typisches Rissbild am Parapet an der Nordfassade des Spitals.

- I PIEPER, Klaus, *Sicherung historischer Bauten*, Verlag von Wilhelm Ernst & Sohn, Berlin München, 1983, S. 86f
- II RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985, S.114f
- III GERNER, Manfred, *Instandsetzen und Erhalten historischer Häuser, Individuelles Wohnen und Denkmalschutz*, Bauverlag GmbH, Wiesbaden und Berlin 1978, S. 28f

Die letzte Fassadensanierung fand 1981 statt, dies bedeutet, dass die Risse während der letzten 27 Jahre entstanden sind. An diesen Stellen ist eine genaue Untersuchung des putzlosen Wandgefüges erforderlich. Abbildung 190 zeigt einen Riss in der Schnittlinie einer Außen- und Innenwand, der aufgrund unterschiedlicher Bewegungen der Mauern entstanden ist.



189 Risse bei Wandöffnungen



190 Rissbildung in Wandecke

7.2.1 SÜDFASSADE: RISSBILDUNG AUSBEULUNG

Wie bereits in der Baubeschreibung erwähnt wurden, um die abgehende Südfassade abzustützen, Maueranker gesetzt. Diese wurden in der neu betonierten Mauerkrone verankert und verbinden die Südwand an vier Punkten mit zwei Punkten des südlichen Turmmauerwerks.

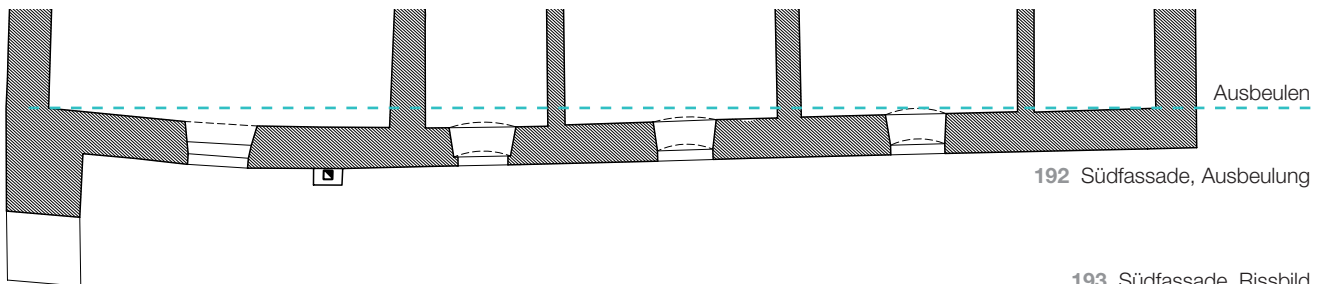
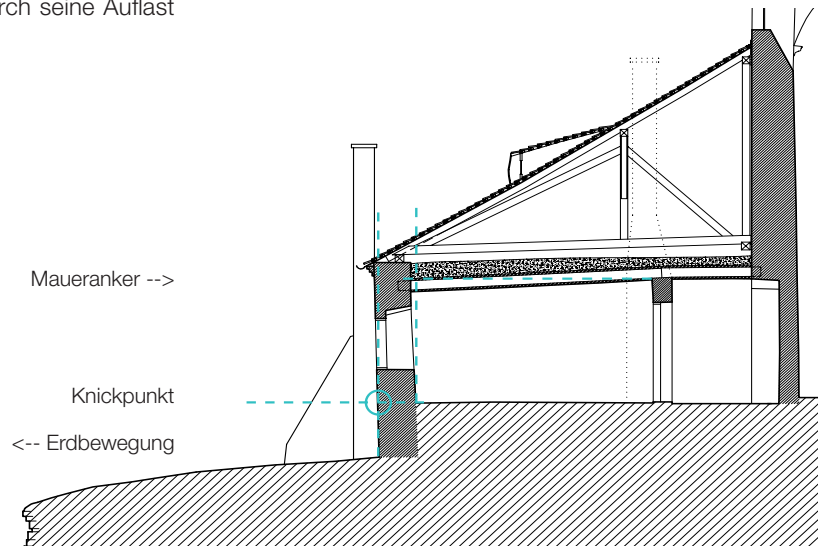
Anhand des Pfeilers an der Südwestecke wird deutlich, dass relativ früh Probleme durch die Hanglage aufgetreten sind. Der Untergrund bewegt sich hangabwärts und drückt die Sohlen des aufgehenden Mauerwerkes nach außen. Die Mauerkrone wird durch die Maueranker nach innen gezogen. Das Mauerwerk reißt an den Schwachstellen (Fensteröffnungen), sowie im Bereich erhöhter Spannung (Fußboden). Sichtbar wird dies im Rissbild der Südfassade (Abb. 193). Im Ausschnitt aus dem Nord-Süd-Schnitt ist auch die Verformung der Südwand sichtbar (Abb. 191). Die Wand kippt nach außen, die Decke neigt sich mit. Da die Risse an der Südfassade in periodischen Abständen immer wieder verspachtelt werden, jedoch immer wieder sichtbar werden, ist davon auszugehen, dass diese Bewegungen noch aktiv sind. Geologische und statische Untersuchungen würden die erforderlichen Ergebnisse liefern. Im Zuge dessen ist auch die Funktionstüchtigkeit des Dachstuhles zu prüfen, da dieser das Mauerwerk durch seine Auflast zusätzlich nach außen drücken kann.

Wenn Mauerwerk ausgebeult und sich bauchig verformt, ist dies ein Zeichen für fehlende oder nicht funktionierende Queraussteifung oder Nachgeben des Untergrundes und folglich eine Verschiebung der Mauersole. Wiederum muss hier nach Ursachenanalyse durch Fachfirmen das entscheidende Sanierungskonzept überlegt werden. Abbildung 192 zeigt das Ausbeulen der Südfassade im Grundriss.

Kleinere Ausbeulungen durch mangelnde Queraussteifung können mittels Maueranker, die die ausbeulende Wand mit Querwänden verbinden, gestoppt werden. Desweiteren verhindern Stützmauern weitere Verformungen. Diese sind vorzugsweise aus denselben Materialien zu errichten, damit auf Beanspruchungen ähnlich reagiert wird. Bei größeren Ausbeulungen ist die Mauer abzutragen und mit den notwendigen Queraussteifungen neu zu errichten. Basiert die Verformung auf Schubkräfte durch Erdbewegungen muss eine Fundamentverstärkung und/oder Fundamentunterfangung durchgeführt werden.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GERNER, Manfred, *Instandsetzen und Erhalten historischer Häuser, Individuelles Wohnen und Denkmalschutz*, Bauverlag GmbH, Wiesbaden und Berlin 1978, S. 30f

191 Nord-Süd-Schnitt, Auszug, Darstellung der Verformungen

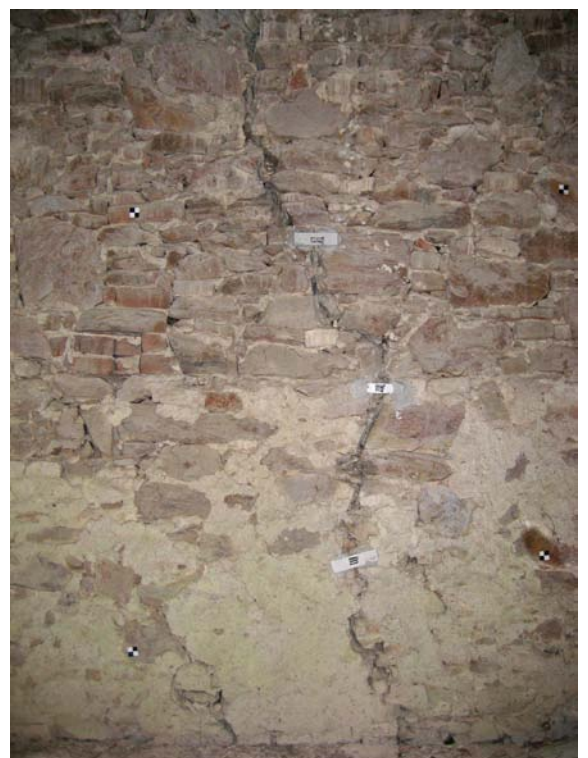


### 7.2.2

## RISSBILDUNG IM TURM

Eine Folgeerscheinung der Bewegungen der Südfassade zeigt sich im Turm, der mittels Eisenanker mit dieser verbunden ist. Das Turmmauerwerk konnte die einseitige Belastung nicht aufnehmen und riss an der Westseite. Der Riss ist stellenweise etwa 5 cm breit und verläuft durch die ganze Mauertiefe und -höhe. Im Zuge der Bauaufnahme im Februar 2008 wurden drei Gips-Spione gesetzt, die etwaige Bewegung kontrollieren. Durch diese Maßnahme soll festgestellt werden, ob der Riss älter ist und bereits ruht, oder sich das Mauerwerk weiterhin bewegt. In diesem Fall sollte die Meinung eines Statikers eingeholt und die Sanierungsmaßnahmen darauf abgestimmt werden.

Wenn die Südfassade sich weiterhin bewegt und an der südlichen Turmwand zieht, sollten die Eisenanker durch eine andere Sicherungsmaßnahme ersetzt werden, die z.B. die Last auf alle vier Turmwände verteilt, anstatt nur an einer Wand zu ziehen.



194 westliche Turmwand, Riss



## 7.2.3

## SANIERUNG: RISSE

Zunächst muss geklärt werden, ob es sich bei den zu untersuchenden Rissen um alte oder neue, ruhende oder aktive Risse handelt (etwa mit Gipsbändern). Ist dieser Riss noch aktiv oder sind dadurch konstruktive Mängel entstanden, wird die Schadensursache durch genauere Untersuchungen an der putzlosen Wand durch Professionisten festgestellt. Fundamente werden mittels Schürfproben bis zur Fundamentsohle freigelegt. Nach der Bestandsaufnahme werden die Kraftverläufe innerhalb des Bauteils nachvollzogen, der Zustand des Bauteils überprüft und rechnerische Nachweise (Kippsicherheit, Standsicherheit, zulässige Pressung und Querdehnung etc.) erbracht.

Zu beachten sind auch etwaige Risse, die im Inneren der Wand aufgetreten und von außen nicht sofort sichtbar sind. Unnatürliche Wandverbreiterungen durch Querdehnung können durch detaillierte Vermessung sichtbar gemacht werden. Der weiche historische Kalkmörtel besitzt im Vergleich zum Zementmörtel eine hohe Querdehnung. Die Tragfähigkeit einer Mauer kann erhöht werden, wenn dem Mörtel beigeseetzte Fasern die Zugkräfte aufnehmen. Eine nachträgliche Vernadelung kann die Querkraftfestigkeit in einem bestehenden alten Gebäude erhöhen.

Letztlich wird aufbauend auf die Untersuchungsergebnisse ein ganzheitliches Sanierungskonzept ausgearbeitet, das u.U. Bodenverdichtungen, Fundamentverstärkungen und -unterfangungen vorsieht. Je nach Schwere der Ursache kommen für die Rissanierung folgende Maßnahmen zum Einsatz:

- Auswechseln schadhafter Steine
- Verspachtelung / einfache Rissanierung
- kraftschlüssige Risschließung
- flächige Verfestigung
- Vernadelung
- Tränkung, Injektion
- Vorspannung

Auswechseln schadhafter Steine:

Beim Versagen einzelner Ziegel- oder Natursteine müssen diese ausgelöst und ersetzt werden. Natursteine und Mörtel schwinden nach Einbau und müssen meist nachträglich ein weiteres Mal verfugt werden. Ziegel quellen nach erstmaligem Durchfeuchten und bleiben in diesem Zustand. Damit wird eine Vorspannung erreicht, die bei Belastung förderlich ist. Um diesen Effekt zu erzielen, sollten dafür möglichst unbenutzte Ziegel verwendet werden.

Verspachtelung / einfache Rissanierung:

Diese erfolgt vor allem bei kleineren, ruhenden Rissen. Der Riss wird hierbei keilförmig verbreitert und anschließend verspachtelt. Als Füllmaterial wird Beton oder Mörtel verwendet.

kraftschlüssige Risschließung:

Kraftschlüssige Verbindungen sind auszuführen, wenn ein Bruch durch starke Lasteinwirkung entstanden ist.

Dabei wird der Riss mit z.B. Epoxidharz verpresst.<sup>I</sup>

flächige Verfestigung:

Mit großzügigem Austragen von Mörtel oder Beton kann verrottetes Mauerwerk an der Oberfläche wieder verfestigt werden. Beim Torkret-Verfahren wird die Oberfläche mit hohem Druck mit Zementmilch bestrahlt. Das Material dringt in die offenen Fugen ein und bildet mit der neu verfestigten Oberfläche eine neue Schale. Zur Verstärkung kann zusätzlich ein Baustahlgewebe eingearbeitet werden.<sup>II</sup>

Vernadelung:

Durch Vernadelung wird die Querkraftfestigkeit des Bauteils erhöht. Dabei wird Betonrippenstahl – der die besten Verbundeigenschaften mit dem Verpressgut hat – von 8 - 16 mm, in Ausnahmefällen bis zu 25 mm in 50 - 60 mm große Bohrlöcher gelegt. Die Bohrlöcher reichen quer durch das Mauerwerk hindurch und werden in einem vorab berechneten Raster an der Wand angeordnet. Die Nadeln sind mit Abstandhaltern mittig in die Bohrung einzubauen, damit beim Verpressen mit Zementmörtel ein rundherum gleich dicker Korrosionsschutz entsteht. Im Bereich der Mauerkrone sind die horizontalen Nadeln durch zusätzliche vertikale Nadeln zu ergänzen, damit der Mauerwerksanteil über den Nadeln durch die Spaltkräfte nicht abgehoben werden kann. Das Raster ist abhängig von den aufzunehmenden Kräften.<sup>III</sup> Praktische Erfahrungen zeigen, dass der Bohrlochabstand etwa 1 m betragen sollte, bei Mauern mit weniger als 1 m Stärke sollte der Nadelabstand nicht größer sein als die Wanddicke.<sup>IV</sup> Mit der Vernadelung kann die Risslast einer Wand verdoppelt und die Bruchlast um 50% vergrößert werden. Bereits bei den Bohrungen ist auf vielfach verzweigte Risse zu achten, damit das Verpressgut nicht vorrangig die Risse füllt, sondern die Nadel ummantelt.

Tränkung, Injektion:<sup>V</sup>

Risse können ohne Druck (Tränkung) oder mit Druck (Injektion) verfüllt werden.

Tränkungen dienen in erster Linie dem Korrosionsschutz der Bewehrung. Die Risse werden mit Epoxidharz verfüllt, bei einer Rissvergrößerung droht der getränkte Riss erneut aufzubrechen.

I BAKA (Hrsg.)/IFB, *Bauen im Bestand, Schäden, Maßnahmen und Bauteile-Katalog für die Altbauerneuerung*, Verlag Rudolf Müller GmbH & Co KG, Köln 2006, S. 163

II RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985, S.103

III PIEPER, Klaus, *Sicherung historischer Bauten*, Verlag von Wilhelm Ernst & Sohn, Berlin München, 1983, S. 87f

IV <http://www.baufachinformation.de/denkmalpflege.jsp?md=1988017185953>

V BAKA (Hrsg.)/IFB, *Bauen im Bestand, Schäden, Maßnahmen und Bauteile-Katalog für die Altbauerneuerung*, Verlag Rudolf Müller GmbH & Co KG, Köln 2006, S. 308

Als Injektion wird die Rissanierung mittels Verpressung bezeichnet. Sie erfolgt nach der Reinigung der Bohrlöcher von unten nach oben und kann bei zu großem Druck zu Sprengungen oder Auseinanderpressen des Mauerwerkes führen. Als Sicherung können vor der Sanierung provisorische Anker montiert werden. Als Verpressgut werden Kunststoffdispersionen (Polyvinylacetat), Reaktionskunststoffe (Epoxidharz, Polyurethan), Zementleim oder -suspension verwendet.

Vorspannung:<sup>1</sup>

Durch die Vorspannung durch Verankerung sollen äußere Zugkräfte aufgenommen werden. Die Anker werden nach der vorangehenden statischen Analyse an den erforderlichen Punkten gesetzt, in Kirchen werden z.B. halbrunde Chorwände durch vorgespannte Anker gegen Gewölbeschub gesichert. Da die Kriechverformungen der unterschiedlichen Mauerwerkmaterialien nach der Verankerung schwer abgeschätzt werden können, wird empfohlen, zuerst zu injizieren, dann die Anker einzusetzen und nachzuspannen. Der Kriecheinfluß bei injiziertem Mauerwerk ist kleiner als bei nicht vorbehandelten.

<sup>1</sup> PIEPER, Klaus, *Sicherung historischer Bauten*, Verlag von Wilhelm Ernst & Sohn, Berlin München, 1983, S. 91f

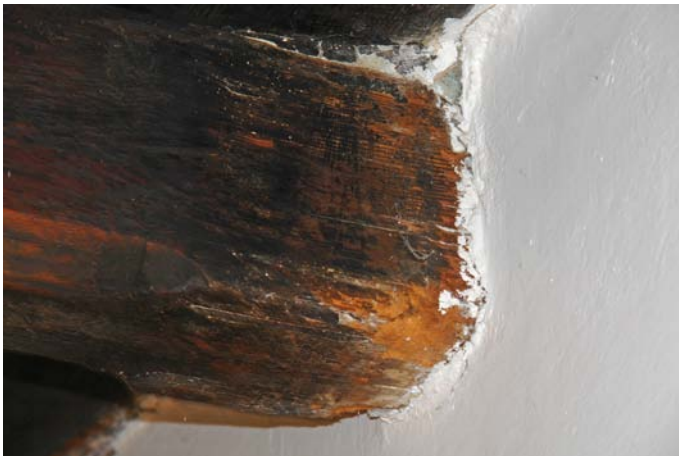
### 7.3 HOLZSCHÄDEN

Um die Liste der schadhaften Bauteile zu vervollständigen werden an dieser Stelle die Träme der Decken erwähnt. Diese sind nur noch in den Räumen 04-07 sichtbar und für eine Überprüfung leicht zugänglich. Die verschalten Träme, sofern noch vorhanden, sollten mittels Probeöffnungen vom Dachraum aus einsehbar gemacht werden.

Der historische Holzschutz war aufgrund der vorwiegenden Verwendung von resistenterem Kernholz und dem gezielten Einsatz bestimmter Holzarten nicht so aufwändig wie heute. Die Winterfällung lieferte trockenes Holz. Vor der Verwendung wurde das Holz geflößt, d.h. die Gelbsäure wurde entzogen. Neben der materialgerechten konstruktiven Anwendung, wurde das Holz vor allem durch Rußüberzug bei offenem Dachstuhl vor schädlichen Einflüssen geschützt.<sup>1</sup>

Die Verwendung von weniger starkem oder geeignetem Holz macht heute zusätzlichen chemischen Holzschutz nötig. Der konstruktive Holzschutz ermöglicht den Bauteilen durch die Art des Einbaues Trockenheit und Durchlüftung. So sollte im Sinne der Gebäudeerhaltung darauf geachtet werden, dass Anschlussstellen im Dach dicht ausgeführt sind. Neben der Durchfeuchtung des Dachstuhles kann die Beschüttung und in weiterer Folge die Deckenkonstruktion nass werden. Undichte Dachrinnen und eine Feuchteaufnahme der Mauerkronen kann unter schlechten Bedingungen einen Dichte- und Festigkeitsverlust des Balkens nach sich ziehen. Eine Holzfeuchtigkeit über ca. 25% liefert zudem die geeigneten Bedingungen für Pilze um auszukeimen.

Abbildung 195 zeigt einen Balkenkopf in Raum 04, der angemorscht ist. Eindringende Feuchtigkeit im Bereich der Traufe oder Insektenbefall können die Ursache dafür sein.



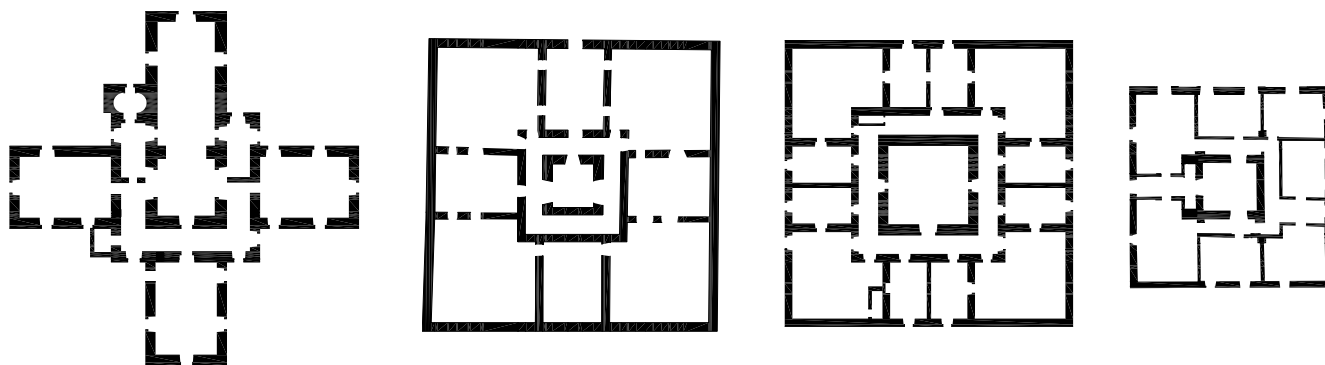
195 morscher Balkenkopf

<sup>1</sup> RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985, S. 281f

## RESUMÉE

Das umfangreiche Bauaufmaß am denkmalgeschützten, ehemaligen Armenspital Weitersfeld und die im Zuge dieser Arbeit angewendeten Methoden der Bauforschung, ermöglichten erstmals die Rekonstruktion des Gebäudes in der ersten Bauphase. Weiters trug ein Vergleich mit anderen Spitälern im Waldviertel des selben Typus dazu bei, jenes in Weitersfeld hinsichtlich seiner architektonischen Grundkonzeption zu verstehen und innerhalb dieses Typus einzuordnen. Zu dem Vergleich mit dem Weitersfelder Spital (1673 fertiggestellt) wurden die ehemaligen Spitäler in Kirchberg am Walde (1719), Röhrenbach (16. Jhd.) und Döllersheim (1592) herangezogen.

In einer vorangegangenen Diplomarbeit an der TU Wien wurden die Spitäler Niederösterreichs katalogisiert und einzelnen Typen zugewiesen.<sup>I</sup> Bereits dort wurden die genannten Spitäler (inklusive dem ehemaligen Spital in Krumbach, das aber aufgrund seiner Sonderform in dieser Arbeit nicht als Vergleichsbeispiel herangezogen wurde). Die ehemalige Hospitalanlage in Röhrenbach ist heute eingebunden in die kufsteinsche Gruftkirche und unlängst vom Bundesdenkmalamt hinsichtlich seiner Baugeschichte untersucht worden.<sup>II</sup> Diese Spitäler mit ihren ähnlichen Architekturkonzepten definierten im Zuge der vorliegenden Diplomarbeit den *waldviertler Hospitaltypus* als einen Zentralbau mit mittig positionierten Turm und vier gleich langen, seitlich angeschlossenen Flügel. Diese Trakte bildeten den typischen kreuzförmigen Grundriss. Im Falle von Röhrenbach und Döllersheim war diese Anlage in eine quadratische Umfassungsmauer eingebunden, in den nicht überdachten Gebäudeecken wurden Innenhöfe angelegt. Die schemenhaften, genordeten Grundrisse zeigen von links nach rechts die Spitäler in Kirchberg am Walde, Röhrenbach, Döllersheim und Weitersfeld (Bauphase I) in ihren richtigen Dimensionen.



Das Grundkonzept der ersten drei Spitäler wurde anhand folgender markanten Punkte beschrieben (siehe Kapitel 5.2 *Der waldviertler Spitaltypus im Vergleich*):

- . kreuzförmiger Grundriss (in quadratischer Anlage) mit vier gleich langen Flügel mit je einem Satteldach
- . Zentralbau: mittig positionierter Turm mit Funktion als Kapelle
- . Haupteinschließung durch einen den Turm umschließenden Gang (dreiseitig oder vierseitig)
- . formale Symmetrie: Spiegelung an den orthogonalen Hauptachsen; die Breite der Gebäudeflügel orientiert sich an der Turmbreite

Der Titel dieser Arbeit beschreibt das Spital in Weitersfeld als ein *außergewöhnliches* Beispiel innerhalb dieses Typus. Um ein Drittel kleiner als die zuvor angeführten Gebäude, wurden folglich an den Ecken keine offenen Höfe ausgebildet, sondern die gesamte Grundfläche von etwa 20 x 20 m unter einem Dach zusammengefasst. Nur so war eine maximale Gebäudeauslastung durch die in einer Inventarliste genannten 12 Spitäler möglich.<sup>III</sup> Im Grundriss wird sichtbar, dass die formale Symmetrie, die die anderen Beispiele vorgeben, nicht eingehalten werden konnte: Die Seitenwände des Einganges an der Westseite entsprechen nicht der Lage der Turmwände. Dennoch liegt dieser Zugang in der Gebäudeachse und führt direkt in die Kapelle. Von dort aus gelangte man über den dreiseitig umlaufenden Gang zu den nördlichen und südlichen Räumen. Darüber hinaus ist der Eingang an der Ostseite um eine Fensterachse außermittig verschoben. In der Rekonstruktion der ersten Bauphase (Kapitel 5 *Rekonstruktion*) wurde in einer zweiten Variante diese formale Unausgewogenheit berichtigt. Aufgrund des heutigen Gebäudezustandes kann die ursprüngliche Lage dieses Hintereinganges nicht zerstörungsfrei festgestellt werden, daher wird dies lediglich als Vermutung dargestellt. Basis für den Bualterplan und die Darstellung der weiteren Bauphasen bildete jedoch die abgebildete Variante I.

I MÜHLING, Friedrich, *Die Bürgerspitäler in Niederösterreich – Bautypologie und Möglichkeiten einer Revitalisierung, dargestellt am Beispiel des Bürgerspitals in Laa an der Thaya*, Diplomarbeit, TU Wien 1985

II BLEICHER, Kurt, *Die gräflich kufsteinsche Gruftkirche in Röhrenbach. Ein frühneuzeitlicher Hospitaltypus im nördlichen Waldviertel*, In: BDA (Hg.), *Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege*, LX, Heft 3/4, Horn/Wien 2006

III DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887*, Peter Lang, Frankfurt am Main 2008, S. 37



Nach der Aufarbeitung der geschichtlichen Eckpunkte durch in diversen Archiven (u.a. dem Haus-, Hof- und Staatsarchiv, Wien) aufgefundene Zahlbelege und Wirtschaftsakten der Grafschaft Hardegg – den Stiftern des Spitals – wurde 2008 die Publikation *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887* veröffentlicht. Dadurch konnten die baugeschichtlichen Erkenntnisse, die in dieser Arbeit gewonnen wurden, durch Belege untermauert und verifiziert werden. Neben der detaillierten Dokumentation des Ist-Zustandes entstand in weiterer Folge erstmalig eine planliche Rekonstruktion des Spitals zur Zeit seiner Fertigstellung.

Der Bau des Spitals zieht sich über etwa vier Jahre hin, 1669 konnten die ersten Handwerkerrechnungen gefunden werden, am 8. Dezember 1673 beziehen schlussendlich 12 Bewohner das Spital. Eine Inventarliste führt Kleidung für je sechs Männer und Frauen an.<sup>I</sup> Ob die beiden Geschlechter tatsächlich im nördlichen und südlichen Teil getrennt untergebracht waren, bleibt weiterhin eine theoretische Annahme. Die Spitalsordnung regelte deren gottesfürchtiges und frommes Leben, das zum größten Teil daraus bestand, in der Kapelle Gebete abzuhalten. Nach 1800 wurden auch Eheleute im Spital aufgenommen, für das Jahr 1871 werden Familien als Bewohner registriert. Anzunehmen ist, dass spätestens die Eheleute gemeinsam einen Schlafraum nutzten. Als Kochstellen fungierten die der Kapelle westlich vorgelagerten Nischen.

Dies wäre die Begründung für die nochmalige Unterteilung der meisten Zimmer durch Zwischenwände in Bauphase II (1676 - 1911). Diese Innenwände folgen dem Rhythmus der Deckenträme und sind ohne Verzahnung mit den Querwänden unter den Trämen eingestellt. An der Westfassade wird durch einen zusätzlichen Eingang die südwestliche Raumeinheit separat zugänglich gemacht. So gewann auch der wahrscheinlich gemeinschaftlich genutzte große Eckraum an Privatheit, da er die Funktion als Durchgangszimmer aufgeben konnte. Zudem verloren die Durchgänge in die Kapelle ihre Funktion und wurden zu Fenstern verkleinert, ein weiterer Schritt in Richtung größerer Privatsphäre

In Bauphase III (1911 - 1970), nach dem Erstdruck des Spitals in der Österreichischen Kunsttopographie 1911<sup>II</sup> wurde auch der nordwestliche Eckraum in zwei Räume unterteilt, da die Wand direkt unter die Tram gestellt wurde, musste das anstoßende Fenster verkleinert werden, ein weiteres musste zur Belichtung des neuen Zimmers der Westfassade hinzugefügt werden. Die nördliche der beiden Kochnischen wurde zum Durchgang umfunktioniert, damit war das hinter dem Eckraum liegende Zimmer an der Nordseite separat zugänglich. Das andere der mittleren Zimmer war nur noch von Süden betretbar, da der umlaufende Gang in diesem Gebäudeteil entfernt wurde. Die Fenster in die Kapelle wurden nun gänzlich geschlossen. Die Kapelle hat seitdem vorwiegend die Nutzung als Abstellraum.

In Bauphase IV kam es durch die Nutzung der unterschiedlichen Vereine durch eine Umstrukturierung der Raumeinheiten. Türöffnungen wurden geschlossen, andere geöffnet, Sanitäreinrichtungen installiert. Durch die Hanglage des Gebäudes war das Fußbodenniveau der nördlichen Räume von Beginn an um etwa 35 cm höher als an der Südseite. Durch geänderte Raumzugänglichkeiten und -zugehörigkeiten, sowie durch Erneuerung der Fußböden wurden die Niveaus, sowohl durch Abgraben abgesenkt, als auch durch Estrichlegungen angehoben. Der Geländeabfall von Nord zu Süd, ist dennoch auch heute noch im Innenraum bemerkbar.

Hinsichtlich der Einzigartigkeit und Besonderheit des in dieser Arbeit behandelten Spitals ist ein langes Bestehen wünschens- und erstrebenswert. Das Wissen um die Funktion als Herberge für Arme, Kranke und Alte, Tagelöhner, aber auch Kriegsversehrte, sowie bis in die 80er Jahre für Familien oder Alleinstehende, wird mit der nächsten Generation weitgehend in Vergessenheit geraten sein. Umso wichtiger wäre es, Änderungen, die gegenwärtig am Gebäude vorgenommen werden, zu dokumentieren, damit diese Umbauten für die weiteren Jahre nachvollziehbar bleiben. Die Benutzung der Räumlichkeiten und damit die Identifikation mit der alten, denkmalgeschützten Substanz ist für die Sanierung, Erhaltung und den sensiblen Umgang mit dem Gebäude von großem Wert.

I DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887*, Peter Lang, Frankfurt am Main 2008, S. 25 ff

II K. K. Zentral-Kommission für Kunst- und historische Denkmale (Hg.), *Österreichische Kunsttopographie, Band V, Die Denkmale des politischen Bezirkes Horn in Niederösterreich*, Anton Schroll & Co, Wien 1911

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Alle nicht gelisteten Grafiken und Abbildungen vom Autor

- 2 EPEL, Frank, *Das Waldviertel, Seine Kunstwerke, historischen Lebens- und Siedlungsformen*, Verlag St. Peter Salzburg 1963, Anhang S. 263ff
- 3 Grafik vom Autor, Digitale Daten: BEV, digitales Geländehöhenmodell
- 4-7 Sammlung von Postkarten und alten Abbildungen, Weitersfeld, in privatem Eigentum
- 8 MERIAN, Matthäus, *Topographia provinciarum Austriacarum*, Frankfurt./Main, 1649
- 9 Blaeu – Atlas, <http://www.library.ucla.edu/yr/reference/maps/blaeu/index.htm>, 04.01.2008
- 10 VISCHER, Georg Matthäus, *Archiducatus Austriae inferioris geographica et noviter emendata accuratissima descriptio*, Wien 1697 (Erstausgabe 1670 gestochen von Melchior Küsell), Kupferstich, <http://www.noel.gv.at/Bildung/Bibliotheken-Archive/Landesbibliothek/Vischerkarte.html>, 04.01.2008
- 11 HOHMANN, Johann Baptist, *Atlas Germaniae specialis*, Nürnberg, 1735
- 12 Sammlung von Postkarten und alten Abbildungen, Weitersfeld, in privatem Eigentum
- 20, 23 BEV - Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen, *Franziseischer Kataster*, Weitersfeld
- 22 Österreichisches Staatsarchiv, Kriegsarchiv, *Erste Landesaufnahme*, Weitersfeld
- 24 BEV - Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen, *Dritte Landesaufnahme*, Weitersfeld
- 25 Dipl.Ing. Porsch ZT GmbH, A-3950 Gmünd, digitaler Kataster, Weitersfeld
- 28 MURKEN, Axel Hinrich, *Vom Armenhospital zum Großklinikum, Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Dumont Buchverlag, Köln 1988, S. 14
- 29 HORN, Walter, BORN, Ernest, *The plan of St. Gall, a study of the architectural and economy of life in a paradigmatic carolingian monastery*, Volume I, University of California Press, Berkley, Los Angeles, London, 1979
- 30, 31 HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital, Eine Architekturgeschichte mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Spitalbauten im eidgenössischen und europäischen Vergleich*, Schwabe & Co.AG, Basel 2004, Bildband (Bd. 39/2), Abb. 184 und 185, S. 150
- 32 THOMPSON, John D. und GOLDIN, Grace, *The Hospital: a sozial and architectural history*, Yale University Press, London 1975, S. 30
- 33 HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital, Eine Architekturgeschichte mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Spitalbauten im eidgenössischen und europäischen Vergleich*, Schwabe & Co.AG, Basel 2004, Bildband (Bd. 39/2), Abb. 190, S. 154
- 34 MÜHLING, Friedrich, *Die Bürgerspitäler in Niederösterreich – Bautypologie und Möglichkeiten einer Revitalisierung, dargestellt am Beispiel des Bürgerspitals in Laa an der Thaya*, Diplomarbeit, TU Wien 1985, S. 9
- 35, 59 K. K. Zentral-Kommission für Kunst- und historische Denkmale (Hg.), *Österreichische Kunsttopographie, Band V, Die Denkmale des politischen Bezirkes Horn in Niederösterreich*, Anton Schroll & Co, Wien 1911, S. 256
- 67 EPEL, Frank, RÖSENER, Richard, *Das Waldviertel in Bildern, Landschaft und Kunst*, Verlag St. Peter Salzburg, 1966, Abb. 18
- 68 EPEL, Frank, RÖSENER, Richard, *Das Waldviertel in Bildern, Landschaft und Kunst*, Verlag St. Peter Salzburg, 1966, Abb. 32

- 71 THUMFARTH, Anna und Robert, Rivatbesitz
- 72 <http://www.intermap1.noel.gv.at>, Niederösterreich Atlas
- 77 Nachgezeichnet aus: *Dehio-Handbuch, Band: Niederösterreich, nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien, 1990, S. 505
- 78 K. K. Zentral-Kommission für Kunst- und historische Denkmale (Hg.), *Österreichische Kunsttopographie, Band V, Die Denkmale des politischen Bezirkes Horn in Niederösterreich*, Anton Schroll & Co, Wien 1911, S. 470
- 79 BLEICHER, Kurt, *Die gräflich kufsteinsche Gruftkirche in Röhrenbach. Ein frühneuzeitlicher Hospitaltypus im nördlichen Waldviertel*, In: BDA (Hg.), *Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege*, LX, Heft 3/4, Horn/Wien 2006, S. 386
- 80 <http://www.intermap1.noel.gv.at>, Niederösterreich Atlas
- 81-86 BLEICHER, Kurt, *Die gräflich kufsteinsche Gruftkirche in Röhrenbach. Ein frühneuzeitlicher Hospitaltypus im nördlichen Waldviertel*, In: BDA (Hg.), *Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege*, LX, Heft 3/4, Horn/Wien 2006, S. 385 - 395
- 87 Nachgezeichnet aus: BLEICHER, Kurt, *Die gräflich kufsteinsche Gruftkirche in Röhrenbach. Ein frühneuzeitlicher Hospitaltypus im nördlichen Waldviertel*, In: BDA (Hg.), *Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege*, LX, Heft 3/4, Horn/Wien 2006, S. 395
- 88 MÜLLNER, Johannes, *Die entweihte Heimat*, Horn, 2. Auflage, 1998, S. 179
- 89 MÜLLNER, Johannes, *Die entweihte Heimat*, Horn, 2. Auflage, 1998, S. 212
- 90 <http://www.intermap1.noel.gv.at>, Niederösterreich Atlas
- 97, 177 Nachgezeichnet aus: *Dehio-Handbuch, Band: Niederösterreich, nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien, 1990, S. 1185
- 107 K. K. Zentral-Kommission für Kunst- und historische Denkmale (Hg.), *Österreichische Kunsttopographie, Band V, Die Denkmale des politischen Bezirkes Horn in Niederösterreich*, Anton Schroll & Co, Wien 1911, S. 256
- 182 DIERKS, Klaus, WORMUTH, Rüdiger (Hg.), *Baukonstruktion*, Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Neuwied 2006, S. 632

## LITERATURVERZEICHNIS

- BAKA (Hrsg.)/IFB, *Bauen im Bestand, Schäden, Maßnahmen und Bauteile-Katalog für die Altbauerneuerung*, Verlag Rudolf Müller GmbH & Co KG, Köln 2006
- BLEICHER, Kurt, *Die gräflich kufsteinsche Gruftkirche in Röhrenbach. Ein frühneuzeitlicher Hospitaltypus im nördlichen Waldviertel*, In: BDA (Hg.), *Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege*, LX, Heft 3/4, Horn/Wien 2006
- Bundesdenkmalamt (HG), DEHIO-HANDBUCH, *Die Kunstdenkmäler Österreichs, Niederösterreich nördlich der Donau*, Verlag Anton Schroll & Co, Wien 1990
- BRUEGMANN, Robert, *Architecture of the hospital: 1770 – 1870, Design and Technology*, Dissertation in History of Art, Xerox University Microfilms, Michigan 1976
- CRAEMER, Ulrich, *Das Hospital als Bautyp des Mittelalters*, w. Kohlhammer Verlag, Köln 1963
- DAMM, Alfred, *Das Armenspital zu Weitersfeld, Herrschaftliche Armenversorgung in Niederösterreich 1669 - 1887*, Peter Lang, Frankfurt am Main 2008
- DIERKS, Klaus, WORMUTH, Rüdiger (Hg.), *Baukonstruktion*, Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Neuwied 2006
- EPPEL, Frank, *Das Waldviertel, Seine Kunstwerke, historische Lebens- und Siedlungsformen*, Verlag St. Peter, Salzburg 1963
- EPPEL, Frank, RÖSENER, Richard, *Das Waldviertel in Bildern, Landschaft und Kunst*, Verlag St. Peter, Salzburg 1966
- FRANK, Erwin, *Heimaterde Widerfeld, Zusammengefasste Chroniken der Marktgemeinde Weitersfeld*, Weitersfeld 1992
- GERNER, Manfred, *Instandsetzen und Erhalten historischer Häuser, Individuelles Wohnen und Denkmalschutz*, Bauverlag GmbH, Wiesbaden und Berlin 1978
- GRIMM, Jacob und Wilhelm, *Deutsches Wörterbuch*, Band 16, Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co.KG, München 1984, 2556 ff
- HERMANN, Claudia, *Das Luzerner Armenspital, Eine Architekturgeschichte mittelalterlicher und frühneuzeitlicher Spitalbauten im eidgenössischen und europäischen Vergleich*, Schwabe & Co.AG, Basel 2004, Text- (Bd. 39/1) und Bildband (Bd. 39/2)
- HERZOG, Alfred, *Kulturzentrum „Bürgerspital Bad Leonfelden“, Im Spannungsfeld alter und neuer Architektur*, Diplomarbeit, TU Wien, 2002
- HORN, Walter, BORN, Ernest, *The plan of St. Gall, a study of the architectural and economy of life in a paradigmatic carolingian monastery*, Volume I, University of California Press, Berkley, Los Angeles, London, 1979
- IMHOF, A., *Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts*, Zeitschrift für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie, Denkmalpflege 4, 1977
- JETTER, Dieter, *Grundzüge der Hospitalgeschichte*, Band 22, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1973
- JORDAN, Raimund, *Hardegg*, Verlag Enzenhofer, Wien 1961
- K. K. Zentral-Kommission für Kunst- und historische Denkmale (Hg.), *Österreichische Kunsttopographie, Band V, Die Denkmale des politischen Bezirkes Horn in Niederösterreich*, Anton Schroll & Co, Wien 1911
- KASTNER, Richard H., *Gebäudesanierung, Analyse, Planung, Durchführung*, Callwey Verlag, München 1983
- LEISTIKOW, Dankwart, *Hospitalbauten in Europa aus zehn Jahrhunderten, Ein Beitrag zur Geschichte des Krankenhausbaues*, C.H. Boehringer Sohn, Ingelheim am Rhein 1967



Marktgemeinde Krumbach (Hg.), *800 Jahre Krumbach, 1182 - 1982*, Krumbach

MÜHLING, Friedrich, *Die Bürgerspitäler in Niederösterreich – Bautypologie und Möglichkeiten einer Revitalisierung, dargestellt am Beispiel des Bürgerspitals in Laa an der Thaya*, Diplomarbeit, TU Wien 1985

MÜLLNER, Johannes, *Die entweihte Heimat*, 2. Auflage, Horn 1998

MURKEN, Axel Hinrich, *Vom Armenhospital zum Großklinikum, Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Dumont Buchverlag, Köln 1988

OPDERBECKE, Adolf, *Dachdecker und Bauklempler*, Reprint-Verlag-Leipzig, Leipzig 1999, Reprint der Originalausgabe 1907

OPDERBECKE, Adolf, *Der Zimmermann*, Reprint-Verlag-Leipzig, Leipzig 1999, Reprint der Originalausgabe 1913

PIEPER, Klaus, *Sicherung historischer Bauten*, Verlag von Wilhelm Ernst & Sohn, Berlin München, 1983

RAU, O., BRAUNE, U., *Der Altbau, Renovieren. Restaurieren. Modernisieren*, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH., Leinfelden-Echterdingen 1985

SCHIFFCZYK, Dieter, *Die intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800, Zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus*, aus: Europäische Hochschulschriften, Verlag Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main, 1985

SCHÖNBAUER, Leopold, Univ.-Prof. Dr., *Das österreichische Spital*, Verlag Brüder Hollinek, Wien 1959

STADE, Franz, *Die Holzkonstruktionen*, Reprint-Verlag-Leipzig, Leipzig 1999, Reprint der Originalausgabe 1904

STAHR, Michael (Hg.), *Praxiswissen Bausanierung, Erkennen und Beheben von Bauschäden*, Verlag Vieweg, Braunschweig 1999

STADLER, Gerhard A., *Vom Armee-Spital zum modernen Krankenhaus, Ein Abriss der Baugeschichte des Allgemeinen Öffentlichen Krankenhauses in Linz*, Historisches Jahrbuch der Stadt Linz, 1989

THOMPSON, John D., GOLDIN, Grace, *The Hospital: a social and architectural history*, Yale University Press, London 1975

WENINGER, Peter, *Niederösterreich in alten Ansichten, Österreich unter der Enns*, Residenz Verlag, Salzburg 1975

<http://de.wikipedia.org/wiki/Weitersfeld>

Wikipedia: Weitersfeld / 24.05.08, Wikipedia: Waldviertel / 25.05.08

<http://aeiou.iicm.tugraz.at/aeiou.encyclop.w/w402616.htm>

AEIOU: Österreich Lexikon Weitersfeld / 03.01.08

<http://www.statistik.at/blickgem/gemDetail.do?gemnr=31129>

Statistik Austria, 31129 - Weitersfeld / 24.05.08

<http://ivflserver.boku.ac.at/Projekte/cosinus/Daten/Karten/karten.html#1.%20LA>

Institut für Bodenkultur, Wien / 10.06.08

[www.doellersheim.at](http://www.doellersheim.at)

Homepage der Stadt Döllersheim / 10.07.08

<http://www.kirchbergamwalde.at>

Homepage der Stadt Kirchberg am Walde / 10.07.08

<http://www.intermap1.noel.gv.at>

Niederösterreich Atlas / 30.03.08

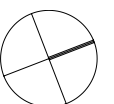
<http://www.baufachinformation.de/denkmalpflege.jsp?md=1988017185953>

ULLICH, M., *Die Vernadelung zur Mauerwerksfestigung*, Bautenschutz Bausanierung, 1989 / 31.07.08



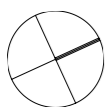
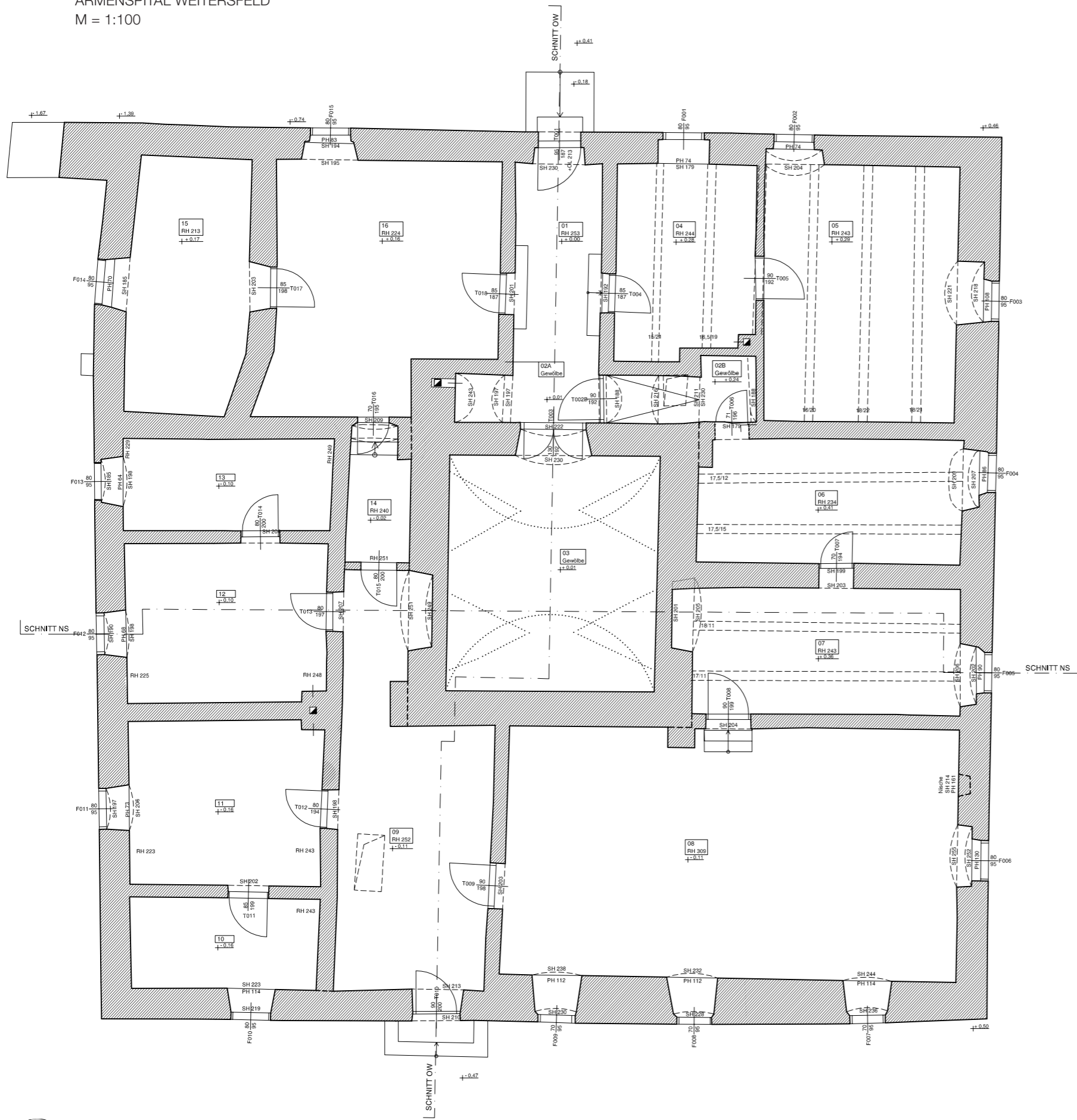
LAGEPLAN

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:1000



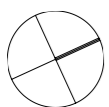
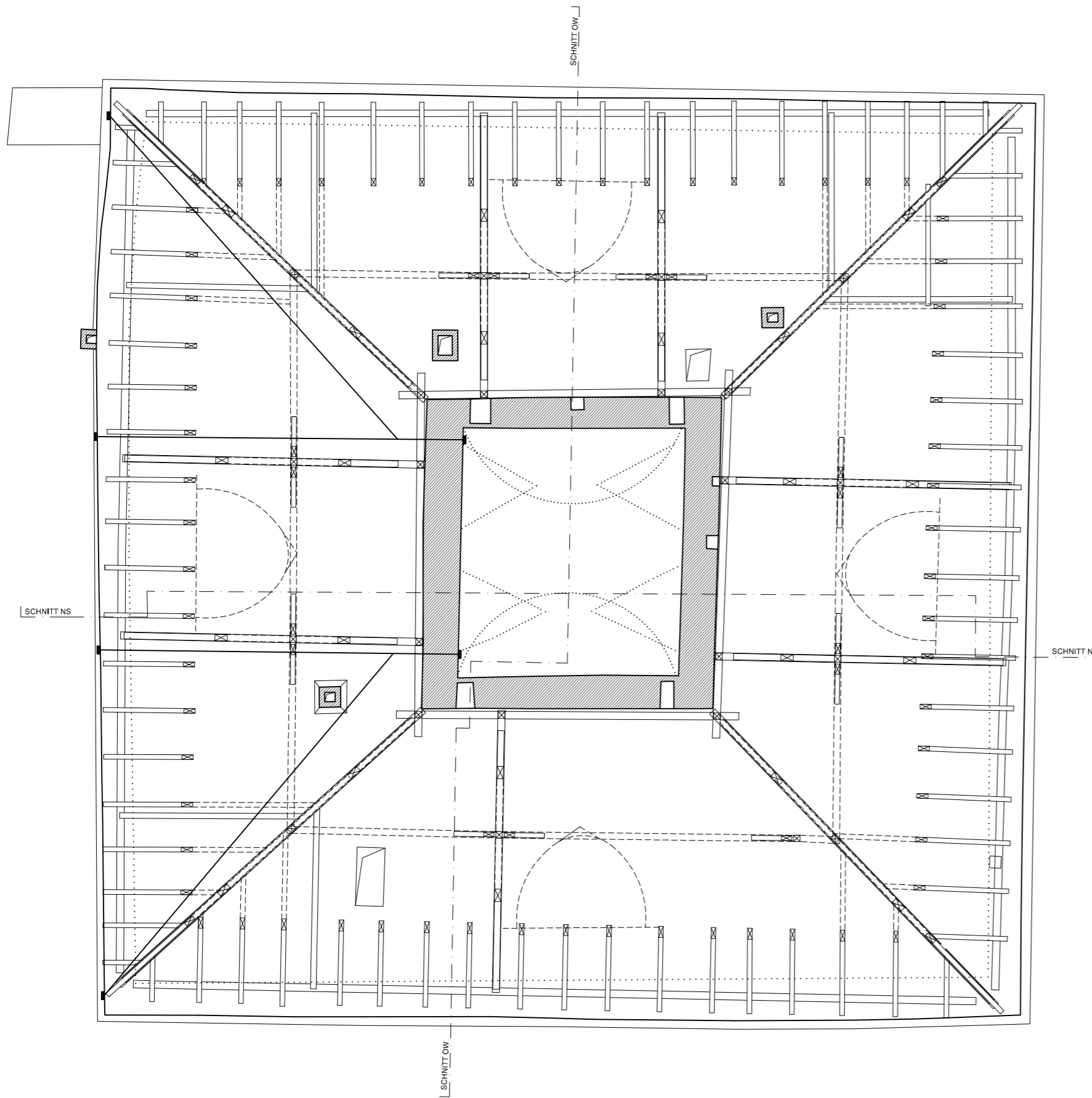
# GRUNDRISS ERDGESCHOSS

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100



# GRUNDRISS DACH

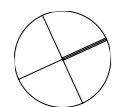
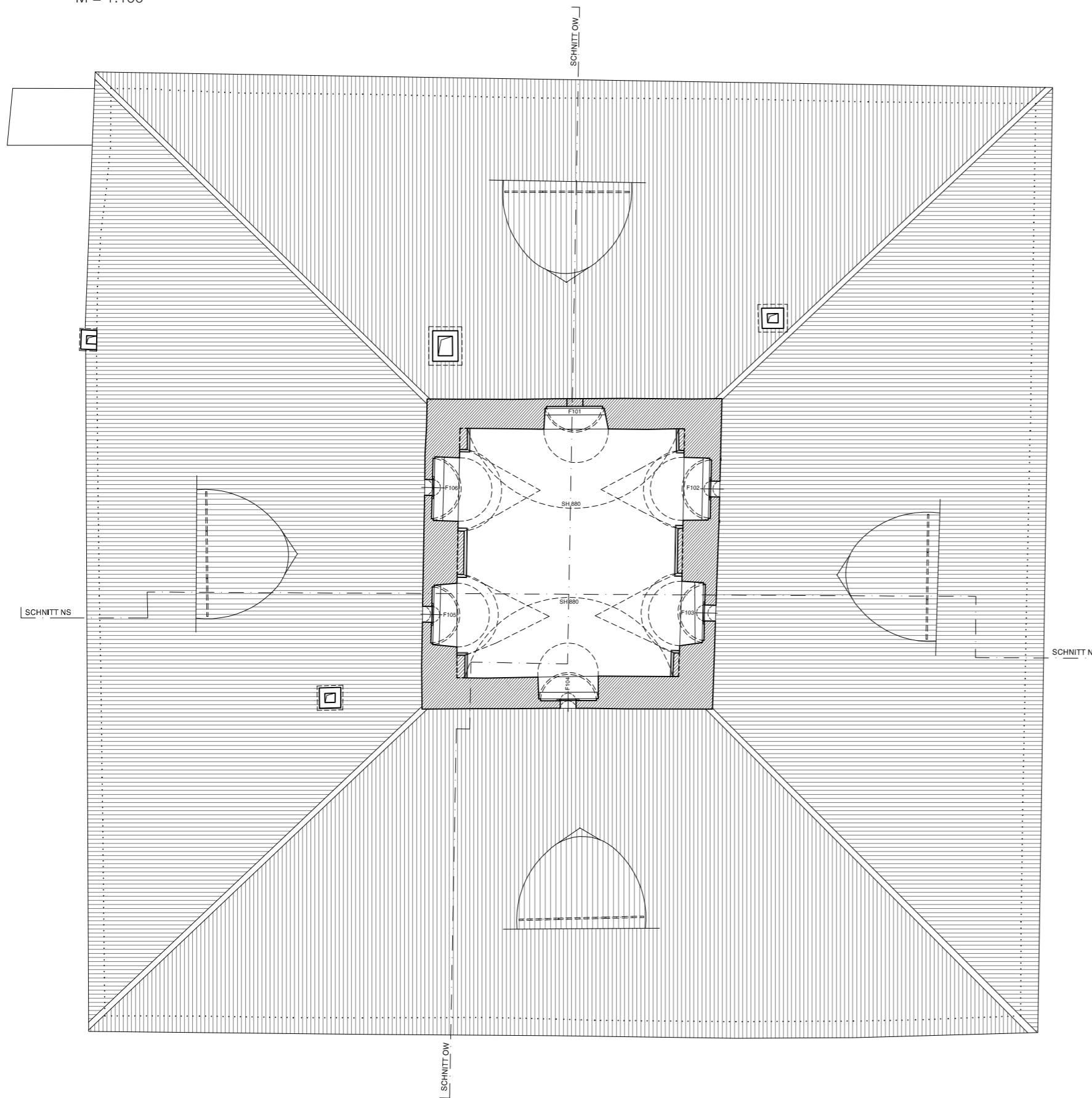
ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100





GRUNDRISS TURM  
DACHDRAUFSICHT

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100



SCHNITT NORD-SÜD

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100



SCHNITT OST-WEST

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100



↑ = 9.20 Turmerhöhung

↑ = 7.51 GR.03

↑ = 4.55 GR.02

↑ = 1.40 GR.01

↑ = 0.00

↑ = 0.41

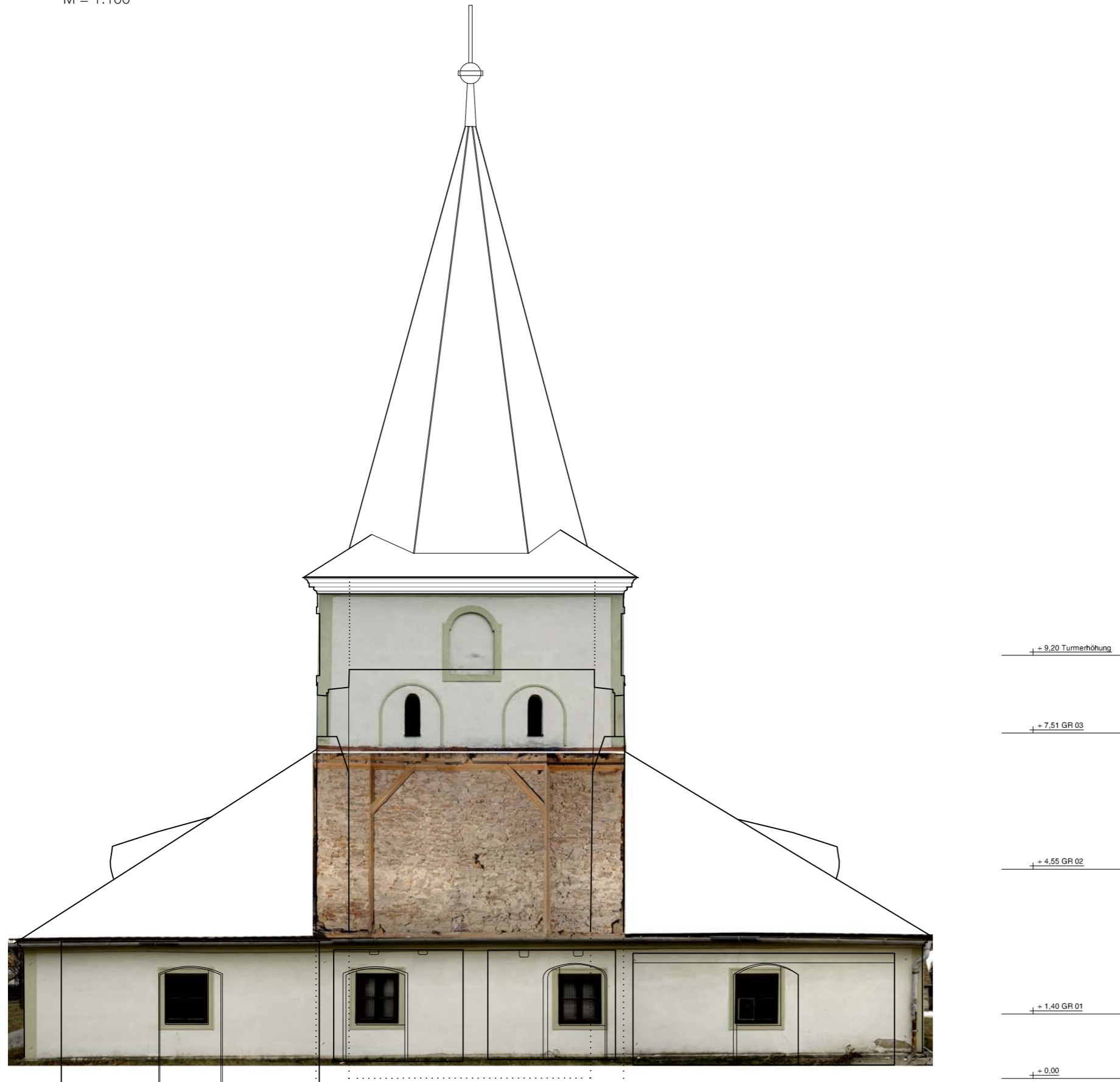
↑ = -0.11

↑ = +0.01

↑ = -0.01

# ENTZERRUNG NORDFASSADE

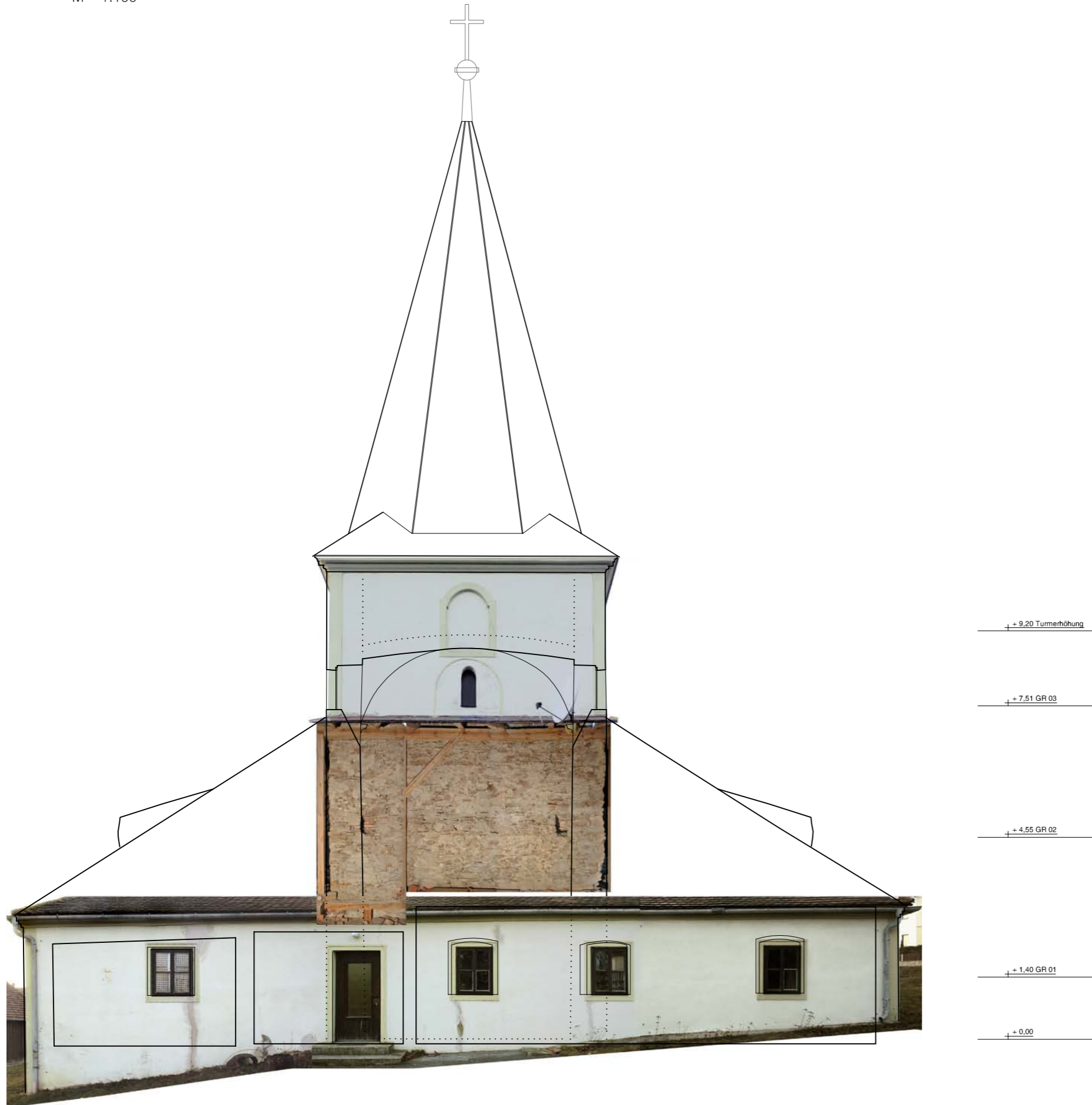
ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100





ENTZERRUNG OSTFASSADE

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100



+ 9.20 Turmerhöhung

+ 7.51 GR 03

+ 4.55 GR 02

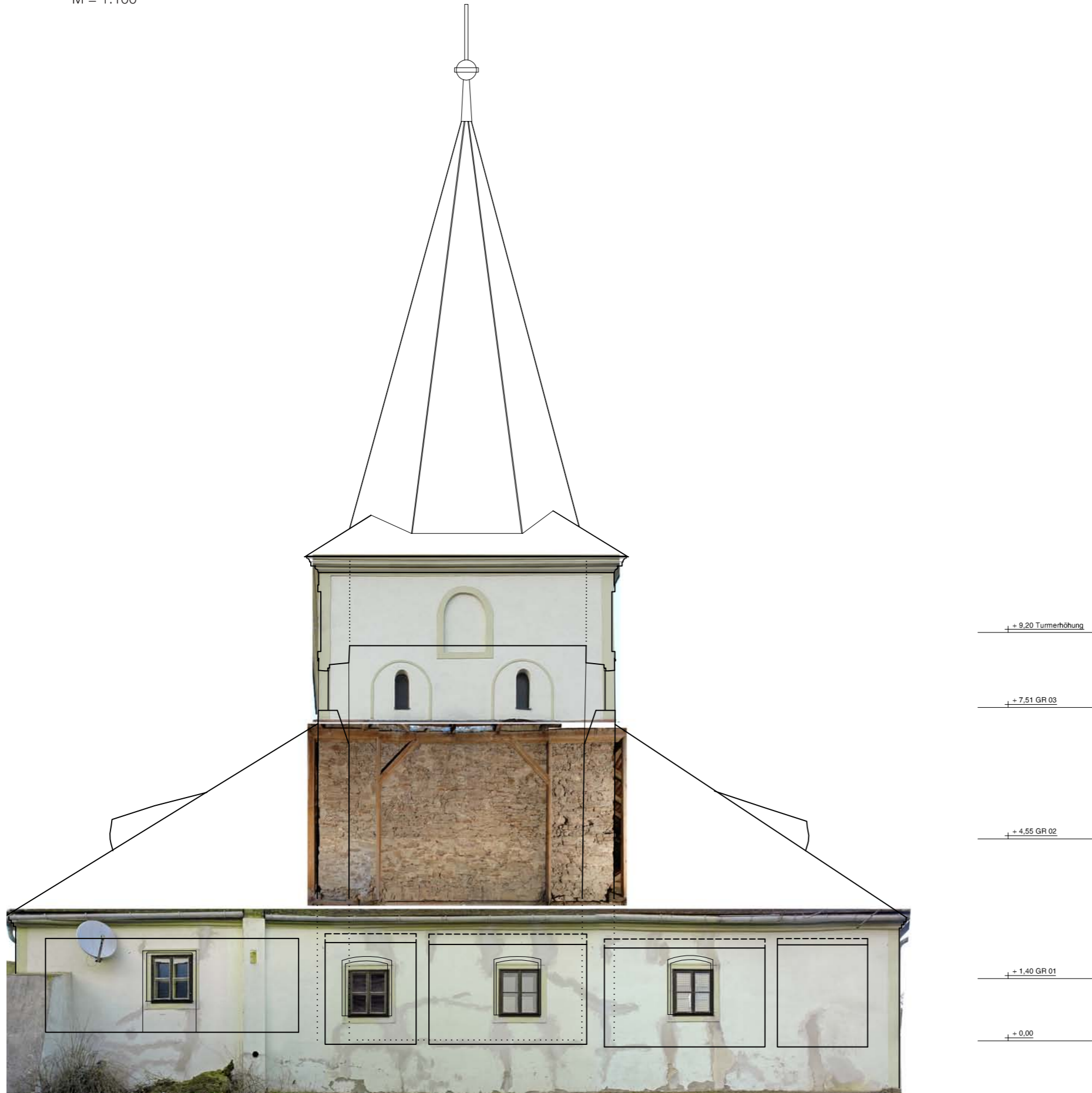
+ 1.40 GR 01

+ 0.00



# ENTZERRUNG SÜDFASSADE

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100



+ 9,20 Turmerhöhung

+ 7,51 GR 03

+ 4,55 GR 02

+ 1,40 GR 01

+ 0,00



ENTZERRUNG WESTFASSADE

ARMENSPITAL WEITERSFELD  
M = 1:100

