

*Lisa Baier*

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



GEBURT  
FÜR  
ALLE.



Diplomarbeit

*Ein Haus für die Geburt  
in Wien Ottakring*



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

GEBURT  
FÜR  
ALLE.





Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## Diplomarbeit

# GEBURT FÜR ALLE.

*Ein Haus für die Geburt  
in Wien Ottakring*

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

**Tina Gregoric Dekleva**

Univ. Prof. Dipl.-Ing. M.Arch. (AA Dist.)

in Zusammenarbeit mit

**Katharina Urbanek**

Senior Artist Arch.in Dipl.-Ing.in

Forschungsbereich Gebäudelehre und Entwerfen E253-01

Institut für Architektur und Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien

Fakultät für Architektur und Raumplanung

von

**Lisa Baier**

1634807

Wien am 20.12.2023

### *Abstrakt*

Es ist nicht egal wie wir geboren werden! - Die Geburt stellt den Beginn des Lebens dar. Sie ist somit das erste wichtige Ereignis eines neuen Menschen und natürlich auch dessen Mutter. Wie und wo wir auf die Welt kommen, beeinflusst unser späteres Leben physisch und psychisch, positiv oder negativ.

Diese Arbeit untersucht, wie der architektonische Raum die Geburt beeinflusst. Geburtsräume sind heute vergessene Räume. Da die meisten Kinder heute im Krankenhaus geboren werden, sind die Räume dafür fast immer auch dort integriert. Eine architektonische Auseinandersetzung gibt es bei der Gestaltung von Geburtsräumen bisher nicht.

Der praktische Teil der Arbeit zeigt einen Entwurf für ein Geburtshaus am Brunnenmarkt in Wien Ottakring. Der Ort ist geprägt von kultureller Vielfalt. Es war wichtig, einen Ort zu schaffen, an dem Gemeinschaft gelebt wird, Aufklärung stattfindet und die Frauen selbstbestimmt und geschützt ihre Kinder zur Welt bringen können, egal aus welchen Milieus sie kommen. Die natürliche Geburt rückt in den Fokus und bietet eine Alternative für Frauen, die nicht im Krankenhaus gebären wollen. An diesem Standort rückt die Geburt wieder in die Mitte unserer Gesellschaft und bekommt die Aufmerksamkeit, die sie verdient.

### *Abstract*

It does matter how we are born! - Birth represents the beginning of life. It is therefore the first important event of a new person and also their mother. How and where we are born influences our later life physically and psychologically, positively or negatively.

This work examines how architectural space influences birth. Today Birth Rooms are forgotten spaces. Since most children are born in hospitals today, the Birth rooms are almost always integrated into the hospital. Until now, there has been no architectural debate when it comes to the design of birthing rooms.

The practical part of the work shows a design for a birthplace in Vienna Ottakring. The place is characterized by cultural diversity. It was important to create a place where community comes into focus, education takes place and women can give birth to their children in a self-determined and protected manner, no matter what background they come from. Natural birth is coming into focus and offers an alternative for women who do not want to give birth in the hospital. At this location, birth is once again at the center of our society and gets the attention it deserves.



## *INHALT*

<b>I.</b>	<b><i>Theorie</i></b>	
	<i>Abstrakt</i>	6
<b>1</b>	<b><i>Einleitung</i></b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b><i>Soziokultureller Kontext</i></b>	
	2.1 Die Kulturgeschichte der Geburt in Europa	18
	2.2 Die Pathologisierung der Geburt	24
	2.3 Die Kaiserschnitttrate	29
<b>3</b>	<b><i>Feministischer Kontext</i></b>	
	3.1 Die Hierarchisierung im Kreißsaal	32
	3.2 Die selbstbestimmte Geburt	36
<b>4</b>	<b><i>Physiologischer Kontext</i></b>	
	4.1 Die Geburt beginnt	40
	4.2 Die Phasen der Geburt	42
	4.3 Mutter und Kind nach der Geburt	50
	4.4 Gebärhaltungen	52
	4.5 Komplikationen	54
	4.6 Die sichere Geburt	56
<b>5</b>	<b><i>Sozialer Kontext</i></b>	
	5.1 Es ist nicht egal, wie wir geboren werden	60
	5.2 Das soziale Atom	62
<b>6</b>	<b><i>Geburt im Kulturenvergleich</i></b>	
	6.1 Kulturelle Unterschiede	64
	6.2 Die Geburt im Islam	70

7	<i>Architektonischer Kontext</i>	
7.1	Geburtsorte	78
7.2	Die Auslagerung der Geburt aus dem Krankenhaus	85
7.3	Die Rolle der Architektur bei der Geburt am Beispiel des Nuevo Belén Hospital in Madrid	87
7.4	Der Körper im Raum	91
8	<i>Wien im Kontext</i>	
8.1	Geburtensituation in Österreich	104
8.2	Geburtensituation in Wien	106
9	<i>Conclusio</i>	110
<b>II.</b>	<b><i>Entwurf</i></b>	
10	<i>Geburt und Ort</i>	
10.1	Der Ort	116
10.2	Die städtebauliche Idee	127
11	<i>Vom Ort zur Geburt - Das Konzept</i>	
11.1	Manifest	132
11.2	Organisation	138
11.3	Hierarchie des Gebäudes	140
11.4	Orientierung	142
11.5	Privatheit	144
11.6	Öffnung	146

12	<i>Das Material</i>	
	12.1	Stampflehm 152
	12.2	Erosion 154
	12.3	Horizontalität 156
	12.4	Vorfertigung 159
13	<i>Referenzen</i>	
	13.1	N House - Sou Fujimoto 164
	13.2	Totenstube Vrin - Gion Caminada 168
	13.3	Ricola Kräuterzentrum - Herzog & de Meuron 174
14	<i>Statisches Konzept</i>	184
15	<i>Das Raumprogramm</i>	190
16	<i>Der Entwurf</i>	
	16.1	Die Begegnungszone 201
	16.2	Kurse und Beratung 205
	16.3	Das Wochenbett 209
	16.4	Die Geburtshilfe 213
	16.5	Der Keller 217
	16.6	Schnitte 221
	16.7	Ansichten 228
	16.8	Der Geburtsraum 240
	16.9	Das Familienzimmer 246
	16.10	Die Fassade 250
17	<i>Danksagung</i>	263
18	<i>Literaturverzeichnis</i>	264
19	<i>Abbildungsverzeichnis</i>	268

# *I*

## *THEORIE*



## *EINLEITUNG*

## *Geburt geht uns alle an!*

Wir alle wurden geboren. Und viele von uns werden einmal in ihrem Leben in die Situation kommen ein Kind zu gebären oder eine Geburt zu begleiten. Wie und wo wir geboren werden, beeinflusst unser späteres Leben physisch und psychisch, positiv oder negativ.

Der Raum spielt dabei eine ganz wesentliche Rolle. Fühlt sich die Mutter wohl und kann sich einen Raum aneignen und somit selbstbestimmt gebären, so überträgt sich dies auf das Kind und beeinflusst den Geburtsverlauf. Geburtsräume sind heute vergessene Räume. Die Geburt stellt den Anfang des Lebens dar. Dieses besondere Ereignis muss wieder entsprechend gewürdigt werden. Dafür brauchen wir angemessene Räume.

Ich selbst bin Mutter von zwei Kindern. Mein erstes Kind kam im Krankenhaus zur Welt. Diese Erfahrung hat mich stark geprägt - im negativen Sinne. In diesem Zusammenhang habe ich mich entschlossen, mich in meiner Diplomarbeit dem Thema zu widmen, welchen Beitrag Architektur leisten kann, um eine positive und selbstbestimmte Geburt zu erleben.

Diese Arbeit hat das Ziel, das Thema Geburt aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, also dem soziokulturellen, feministischen, physiologischen, sozialen und kulturellen Kontext. Im Anschluss daran werden nach eingehender Recherche Kriterien formuliert, welche architektonischen Anforderungen der Geburtsraum erfüllen sollte, damit sowohl Mutter als auch

Kind die Geburt als ein positives Erlebnis wahrnehmen können. Der zweite Teil meiner Arbeit widmet sich der Entwicklung eines Entwurfs, der sich aus den identifizierten Anforderungen ableitet.

Dieser Arbeit vorausgegangen ist die Diplomarbeit „Das Licht der Welt“ von Josephine Herrmann, am Forschungsbereich Gebäudelehre und Entwerfen der TU Wien, ebenfalls unter der Leitung von Prof. Tina Gregoric Dekleva in Zusammenarbeit mit Katharina Urbanek. Ihre Arbeit analysiert die Geburtsorte in Wien in einem Katalog und setzt die formulierten geburtshilflichen Anforderungen in einem Entwurf um. Aufgrund dieser Vorarbeit werde ich in meiner Arbeit nicht mehr im Detail auf die einzelnen Geburtskliniken in Wien eingehen.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

# *SOZIOKULTURELLER KONTEXT*



Abb. 1  
Kopie aus dem späten 18. Jhd. eines römischen  
Reliefs aus dem 5. Jhd. v. Chr.  
Sammlung Liselotte Kuntner  
Gebärende, von Frauen gestützt

## *Die Kulturgeschichte der Geburt in Europa*

Bis Ende des zweiten Jahrhunderts nach Christus wurde die Geburt eines Kindes nicht mit Angst, Leid und Schmerz in Verbindung gebracht, sondern in völliger Entspannung, teilweise als spirituelles Ritual oder Fest, aus der eigenen Urkraft der Frauen vollzogen. Dies änderte sich mit der aufkommenden Ablehnung der Frau im frühen Christentum. Geburt war seither schambehaftet und wurde zu einer „gefürchteten Qual“. Die Hebammen und Heilerinnen, die zuvor die Gebärende im Geburtsprozess unterstützten, wurden ab dem 15. Jahrhundert verfolgt und die Schwangeren waren zum Teil gezwungen ihre Kinder alleine und ohne Unterstützung zur Welt zu bringen. Man glaubte an die Erbsünde, die Eva durch den Verzehr des verbotenen Apfels über die Menschen gebracht habe und dadurch alle zukünftig gebärenden Frauen zu qualvollen Schmerzen verdammt haben sollte.<sup>1</sup> Diese Annahme änderte sich zwar nicht mit Beginn des 16. Jahrhunderts, jedoch wurde Geburtshilfe nun wieder praktiziert. Bis zum 18. Jahrhundert war diese ausschließlich weiblich besetzt. Geburten fanden im häuslichen Rahmen statt. Erfahrene Frauen, die schon mehrere Kinder geboren hatten, gaben ihr Wissen an die Jüngeren weiter und unterstützten die Gebärenden, neben deren weiblichen Familienmitgliedern und Freundinnen bei der Geburtsarbeit. Die werdende Mutter konnte die Geburtspositionen frei wählen. Die Kinder wurden, bis auf seltene Ausnahmefälle, in freien und aufrechten Geburtshaltungen geboren.<sup>2</sup> Ab Mitte des 18. Jahrhunderts begann die männlich dominierte Medizin sich die Geburtshilfe anzueignen. Chirurgen, die zu der Gruppe der „unehrlichen Berufe“ zähl-

<sup>1</sup> vgl. *Mongan, 2018, S. 61 ff.*

<sup>2</sup> vgl. *Dür, 2016, S. 11*

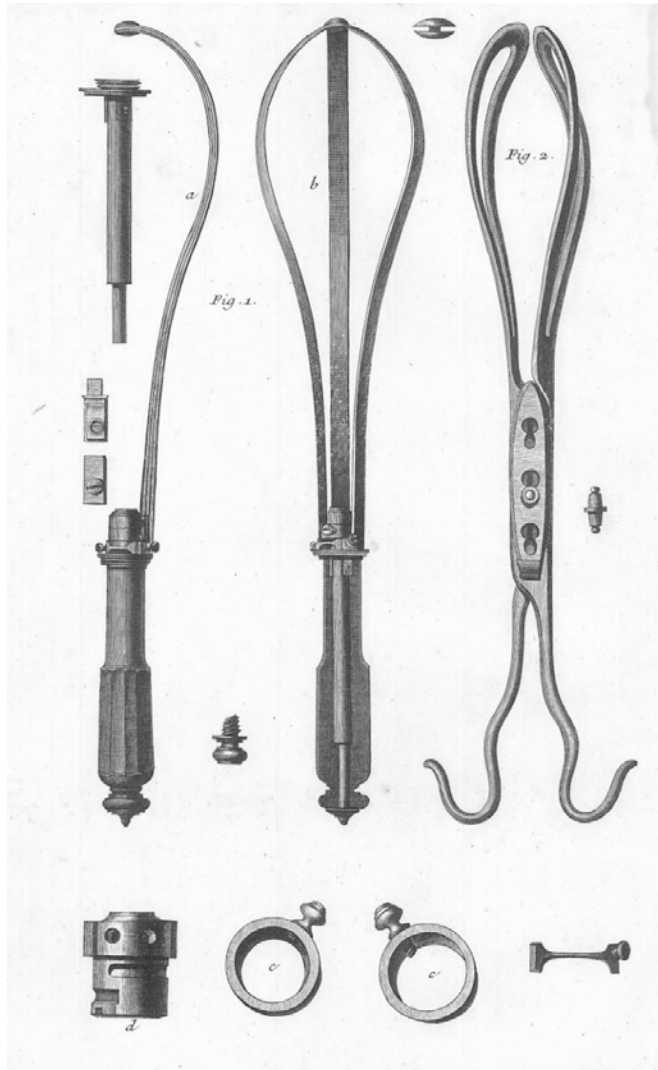


Abb. 2  
Darstellung chirurgischer Instrumente  
zur Geburtshilfe, 18. Jhd.



ten, „weil ihre Tätigkeit mit Blutvergießen verbunden war, und dies als eine große Tabuüberschreitung galt“,<sup>3</sup> wurden in der Geburtshilfe eingesetzt, da diese ähnlich unbeliebt und tabuisiert war. Starben Frauen während der Geburt, wurde an ihnen in manchen Fällen ein Kaiserschnitt getestet, sie und das Baby anatomisch seziiert. Zeitgleich fanden in Gebärhäusern Menschenversuche an unehelich schwangeren, oder zum Tode verurteilten, inhaftierten Frauen statt. Bei diesen gewaltvollen Untersuchungen wurden Instrumente wie Zangen, Saugglocken oder Schlingen angewendet.

Chirurgische Methoden, wie der Kaiserschnitt oder die Embryotomie, wurden ohne Anästhesie erprobt. Dies diente der anatomischen Erforschung des Geburtsverlaufs und endete nicht selten tödlich. Durch die unzureichenden hygienischen Zustände während der Arbeit in den Gebäranstalten, starben etliche Frauen am Kindbettfieber.

Dass Geburtshilfe zuvor ausschließlich von Frauen praktiziert wurde, lag nicht zuletzt daran, den weiblichen Körper vor männlichen Blicken zu schützen. Durch die Chirurgisierung der Geburt wurde die Schamgrenze der Frauen überschritten, denn sie wurden zum Anschauungsobjekt für männliche Mediziner und Studenten. Der zunehmende Einsatz von Instrumenten während der Geburt forderte auch eine Änderung der Gebärlage. Während Frauen zuletzt noch in aufrechter und freier Haltung ihre Kinder zur Welt brachten, mussten sie sich nun in der liegenden Position den Blicken der Männer beugen. Dies hatte für die Frauen keinerlei Vorteil, es diente lediglich dazu, dass die Mediziner in der für sie bequemsten Haltung den Geburtsprozess kontrollieren und steuern konnten.<sup>4</sup> Da die Hauptaufgabe der Gebäranstalten darin lag, die Medizinstudenten zu

<sup>3</sup> Bergmann, 2014, S. 16

<sup>4</sup> vgl. Bergmann, 2014, S. 16 ff.



Abb. 3  
Helen Aller, *Scar of Love (Liebesnarbe)*,  
Schwarz-Weiß-Fotografie, 2016  
frische Kaiserschnittnarbe nach der  
Geburt

Geburtshelfern auszubilden, wurden Hebammen immer mehr aus der Geburtshilfe verdrängt. Sie konnten nun lediglich die Arbeit der Ärzteschaft beobachten, obwohl sie doch einst ihr Wissen und die Erfahrungen aus der Hebammenkunst an genau diese weitergaben. Eigene Geburten durften die Hebammen nur noch bei Schwangeren ohne Risiko begleiten und nur dann, wenn genügend Geburten parallel liefen und sie den Medizinstudenten keine Übungsobjekte wegnahmen. Dies führte zu einer Trennung der gesunden und pathologischen Geburtsverläufe an die jeweiligen Berufsgruppen, die noch heute anhält.<sup>5</sup>

Bis ins 20. Jahrhundert hinein waren die meisten Geburten Hausgeburten, bei denen eine Hebamme anwesend war. Doch dies wandelte sich im Laufe des Jahrhunderts und die Geburten wurden in die Klinik verlagert. Zu dieser Wende kam es kurz nach dem Zweiten Weltkrieg. Der Kaiserschnitt, welcher zuvor mit einem hohen Risiko für Mutter und Kind verbunden war und bis dahin nahezu immer tödlich endete, war nun sehr viel sicherer geworden. Bisher öffnete man die Gebärmutter auf dem direkten Weg, indem ein vertikaler Schnitt drei Zentimeter über dem Bauchnabel bis drei Zentimeter über dem Schambein gesetzt wurde. Diese Technik war allerdings mit zahlreichen Risiken für die Mutter verbunden, wie beispielsweise Blutungen der Gebärmutterwand, Darmverschluss durch Verwachsungen mit der Narbe oder Narbenruptur. Die neue Schnittführung verlief quer im unteren Segment des Uterus entlang des Gebärmutterhalses und verringerte das Risiko für Komplikationen erheblich. Durch die Entwicklung neuer Anästhesiemethoden, Antibiotika und Bluttransfusionen wurde aus der zuvor gefürchteten Notoperation ein ungefährlicher Eingriff.<sup>6</sup>

5 vgl. Dür, 2016, S. 17

6 vgl. Odent, 2005, S. 18

### *Die Pathologisierung der Geburt*

Die Geburt im Krankenhaus ab Mitte des 20. Jahrhunderts war mit einigen Regeln für die junge Familie verbunden. Die Väter durften bei der Geburt ihres Kindes im Kreißsaal nicht anwesend sein, die werdenden Mütter mussten also die Geburtsarbeit ohne Unterstützung ihres Partners leisten. Auch jetzt fanden die Geburten noch meistens im Liegen statt. Direkt nachdem das Kind geboren war, wurde es von der Hebamme oder dem Pflegepersonal mit zum Waschen und Wiegen genommen, anders als heute, wo das Neugeborene sofort auf den Oberkörper der Mutter gelegt wird, was sich positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirkt. Die ersten Tage verbrachte das Kind auf der Säuglingsstation, wo es von Krankenpfleger:innen versorgt und in regelmäßigen Abständen der Mutter zum Stillen gebracht wurde. Die Trennungen konnten für Mutter und Kind sehr traumatisch sein und zu Bindungsproblemen führen. Unter diesen Voraussetzungen kam es nicht selten zu Problemen beim Stillen. Die negativen Erfahrungen führten dazu, dass nun vermehrt auf das Füttern mit der Flasche zurückgegriffen wurde und das Stillen allmählich aus der Mode geriet.

Die Verlagerung der Geburt ins Spital führte in Folge zu einer immer stärkeren Überwachung während der Schwangerschaft und der Geburt. Heute finden in Österreich rund 98 % der Geburten im Krankenhaus statt.<sup>7</sup> Die schwangere Frau wird bereits bei Eintritt in den Kreißsaal zur Patientin mit einem potentiell pathologischen Geburtsverlauf. Es folgen nicht selten Routinemaßnahmen, die dem medizinischen Personal den Klinikalltag er-

7 [statistik.at](http://statistik.at)

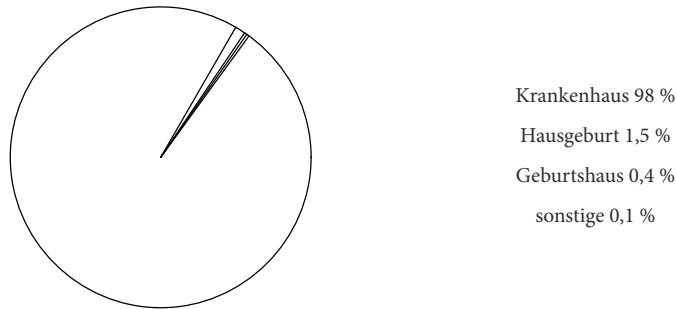
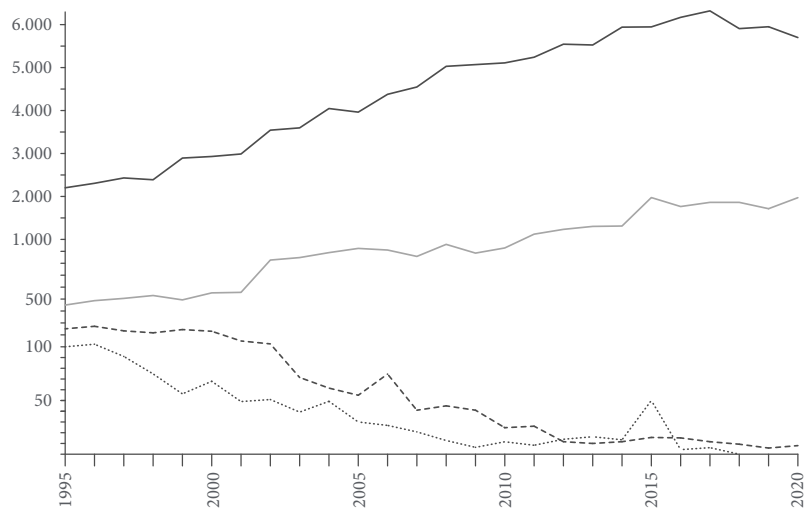
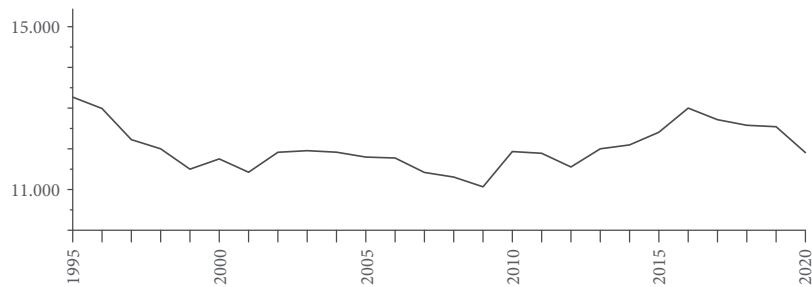


Abb. 4  
prozentuale Anteile der Geburten, gemessen am Geburtsort

leichtern sollen, die aber ohne hinreichende Evidenz durchgeführt werden. Zu Beginn wird der Gebärenden ein venöser Zugang gelegt, um später bei eventuell auftretenden Komplikationen sofort handeln zu können. So kann unter der Geburt sehr rasch ein künstliches Wehenmittel gegeben werden, um etwa den Geburtsverlauf zu beschleunigen oder im Falle einer Unterbrechung wieder in Gang zu setzen. Ein solcher Eingriff in die natürliche Geburt bedeutet aber immer auch ein Risiko für die Sicherheit des Geburtsvorganges. Während der Geburt werden die Herztöne des Kindes regelmäßig mittels CTG<sup>8</sup> überwacht, was die Bewegungsfreiheit der Gebärenden einschränken kann und sie unter Umständen auf die liegende Gebärhaltung im Bett beschränkt. Die dauerhafte Überwachung durch ein CTG Gerät birgt jedoch auch die Gefahr, die werdende Mutter durch fehlgedeutete Herzaktivitäten in Unruhe zu versetzen und damit den natürlichen Geburtsprozess zu stören.



- Kaiserschnitt
- - - Saugglocke
- ..... Zangengeburt
- · - · Steißgeburt

Abb. 5  
 oben: Spontangeburt seit 1995 in Wien <sup>9</sup>

Abb. 6  
 unten: Geburten seit 1995 in Wien nach Art der Entbindung <sup>9</sup>

<sup>9</sup> Statistik Austria, 2021

„[...] Anhand von Studien, an denen über 37.000 Frauen teilgenommen haben, [wurde] erkannt, dass eine kontinuierliche Herztonüberwachung am CTG im Vergleich mit einer regelmäßigen Herztonkontrolle mittels Holzstethoskop oder einem anderen Dopton [...] die Sterblichkeitsrate während und nach der Geburt nicht sinken lässt. [...] Die routinemäßige CTG-Aufzeichnung unmittelbar bei Klinikaufnahme bei mehr als 13.000 Frauen ohne ersichtliche kritische Risikosituationen ergab im Vergleich zum regelmäßigen Abhören der kindlichen Herztöne keinen Nutzen. Jedoch war die Kaiserschnittquote um 20% erhöht, was vermutlich auf vorschnelle Interventionen aufgrund von (technisch) schlecht ablesbaren Herztönen zurückzuführen ist.“<sup>10</sup>

Heutzutage wird bei einer deutlichen Überschreitung des errechneten Geburtstermins die Geburt meist künstlich eingeleitet. Das bedeutet für das Kind eine Beendigung der individuellen intrauterinen Lebenszeit, die oft gar nicht notwendig wäre. Außerdem können die Wehenschmerzen dadurch noch verstärkt werden, da das künstliche Oxytozin des Wehenmittels das natürliche Oxytozin, das während einer natürlichen Geburt ausgeschüttet wird und als „natürliches Schmerzmittel“ im Körper wirkt, blockiert. Unter anderem deshalb greifen viele Frauen auf die Periduralanästhesie (PDA) zurück, eine rückenmarksnahe Betäubung, bei der die Gebärende ab dem Becken abwärts kein Schmerzempfinden mehr verspürt, jedoch auch gelähmt ist, was eine geburtsfördernde aufrechte und freie Gebärposition verhindert und die Frau somit ans Bett gebunden ist. Rund zwei Drittel aller Frauen bekommen heutzutage Schmerzmittel während der Geburt verabreicht.<sup>11</sup> Durch mehr Interventionen in den natürlichen Geburtsvorgang, kommt es zu einer steigenden Kaiserschnitttrate und einem erhöhten Einsatz von geburtshilflichen Instrumenten, wie etwa der Saugglocke. Gleichzeitig geht die Rate der natürlichen Steißgeburten zurück. (s. Abb. 6)

<sup>10</sup> Stadelmann, 2019, S. 352 - 353

<sup>11</sup> Kuntner, 1997, S. 48

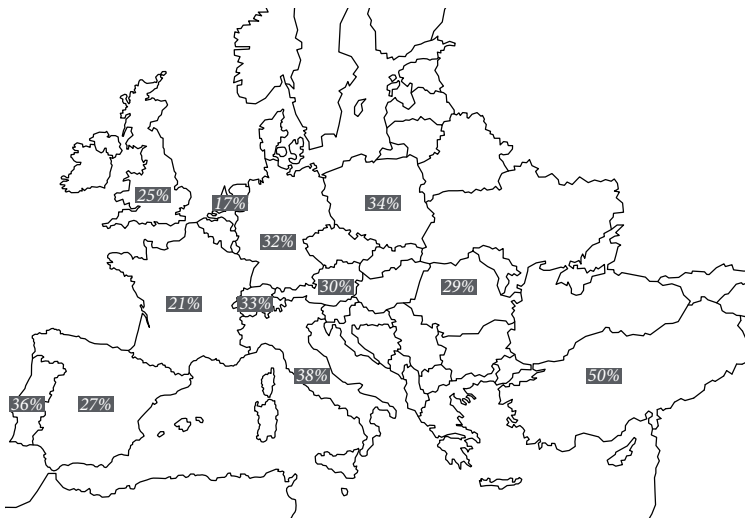


Abb. 7  
oben: Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt

Abb. 8  
unten: Kaiserschnitttraten in Europa <sup>12</sup>

12 SRF Dok, 2017



### Die Kaiserschnitttrate

Der Kaiserschnitt ist heute die häufigste Operation der Welt. In Österreich liegt die Kaiserschnitttrate bei 30 %, was bedeutet, dass jedes dritte Kind durch eine Operation das Licht der Welt erblickt. Seit 1995 hat sie sich, ebenso wie in vielen anderen europäischen Ländern, mehr als verdoppelt, obwohl die Geburten heute mit nicht mehr Risiken verbunden sind als damals. Laut WHO ist eine Kaiserschnitttrate von mehr als 10-15 %<sup>13</sup> nicht gerechtfertigt, sondern deutet vielmehr auf übermäßige medizinische Interventionen hin. Als positives Beispiel im Europavergleich gehen die Niederländerinnen voran. Hier beträgt die Kaiserschnitttrate nur 17 %, was nicht zuletzt daran liegt, dass ein Viertel aller Kinder Zuhause oder im Geburtshaus geboren werden.

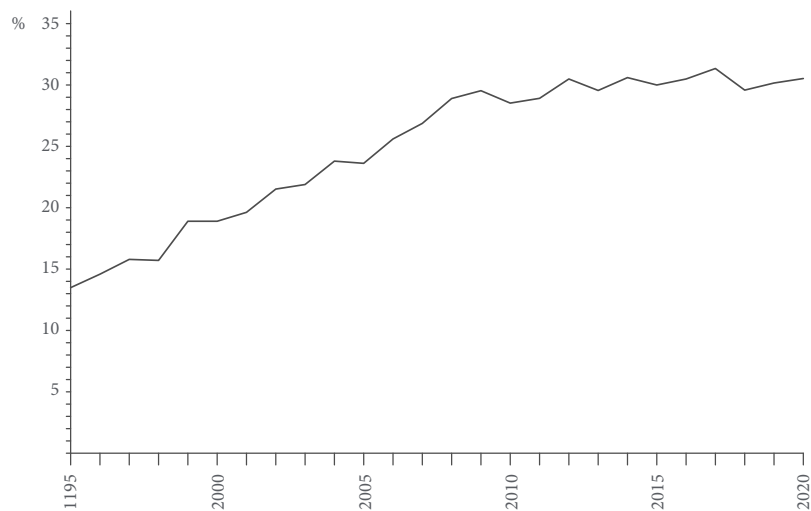


Abb. 9  
Kaiserschnitttrate in % seit 1995 in Wien<sup>14</sup>

<sup>13</sup> QUAG e.V., 2021

<sup>14</sup> Statistik Austria, 2021

*Doch woran liegt es, dass so viele Kinder per Kaiserschnitt zur Welt kommen?*

Durch den Hebammenmangel in den Spitälern kann die von der WHO empfohlene 1:1 Betreuung der Schwangeren nicht gewährleistet werden. Schwangere Frauen sind häufig auf sich alleine gestellt, da die Hebammen mehrere Patientinnen gleichzeitig betreuen müssen. Außerdem hält die Angst vor der Geburt und den mit ihr verbundenen Geburtsschmerzen einige Frauen davon ab, ihr Kind auf natürliche Weise zur Welt zu bringen. Ein weiteres Argument stellt für die Frauen und Mediziner die Planbarkeit der Geburt dar. Den Start einer natürlichen Geburt, die ohne geburtseinleitende Medikamente stattfindet, kann niemand planen. Das erzeugt in manchen Kulturen ein Problem, etwa in China, wo Kinder an bestimmten Glückstagen geboren werden sollen.<sup>15</sup> Und auch hierzulande erleichtert es den Ärzten den Klinikalltag erheblich, wenn der Termin für eine Geburt im vornherein festgelegt werden kann. Der Anstieg der Kaiserschnitttrate ist aber auch auf ökonomische Gründe zurückzuführen. Die Geburtsdauer einer Erstgebärenden beträgt im Durchschnitt 12 - 15 Stunden. Für die vaginale Geburt wird beispielsweise in Deutschland ein Pauschalbetrag gezahlt, der aber nur fünf Stunden für die Geburt und zwei Stunden für die Nachbereitung abdeckt.<sup>16</sup> Die natürliche Geburt im Krankenhaus ist also ein Verlustgeschäft geworden und je schneller sie abgeschlossen ist, desto besser. Der Kaiserschnitt, der wesentlich weniger Zeit in Anspruch nimmt, bringt den Kliniken mehr Geld ein. Ursprünglich war er dazu gedacht, das Leben von Mutter und Kind zu retten. Doch heute ist er zu einer Routineoperation geworden.

15 SRF Dok, 2017

16 WDR Doku, 2019

*FEMINISTISCHER  
KONTEXT*

### *Die Hierarchisierung im Kreißsaal*

Im Krankenhaus herrscht im Kreißsaal eine klar definierte Hierarchie, in der Ärzt:innen und Hebammen kooperieren, um die Betreuung und Unterstützung für die Patientinnen während der Geburt zu gewährleisten. Die Hebamme ist dem Arzt oder der Ärztin untergeordnet, den ärztlichen Anweisungen bei der Geburt hat sie Folge zu leisten.

Generell muss bei jeder Geburt eine Hebamme anwesend sein. Ärzt:innen können Geburten im Krankenhaus nicht alleine begleiten, jedoch darf die Hebamme bei einer außerklinischen Geburt die Verantwortung alleine übernehmen.

Im Kreißsaal treffen unterschiedliche Akteur:innen wie Ärzt:innen, Hebammen und die Gebärende aufeinander. In diesem hierarchischen Gefüge, in dem der Arzt oder die Ärztin ganz oben steht und die Gebärende an letzter Stelle, kann es zu einem Ungleichgewicht in der Verteilung von Macht und Einfluss kommen. Eine respektvolle und verantwortungsbewusste Kommunikation zwischen den Parteien spielt eine wichtige Rolle und es ist von entscheidender Bedeutung, dass das medizinische Personal die Macht, die sie durch ihre medizinische Position inne haben, nicht ausnutzen, um die Gebärende zu übergehen oder zu dominieren.

Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der werdenden Mutter müssen ernst genommen werden und es muss ihnen möglich sein, aktiv an Entscheidungen über ihre Geburt teilzunehmen. Dies fördert nicht nur ihre Autonomie, sondern trägt auch zu einer positiven Geburtserfahrung bei.

Der Geburtsprozess sollte von Würde und Mitgefühl geprägt sein. Am internationalen Aktionstag Roses Revolution Day, dem 25. November, legen Frauen vor den Krankenhäusern und Kreißsälen, in denen sie während der Geburt physische oder psychische Gewalt erlebt haben, Rosen ab und hinterlassen häufig Briefe für die beteiligten Ärzt:innen und Hebammen. Diese Erfahrungen werden öffentlich in den sozialen Medien geteilt. Darüber hinaus schließen sich auch Angehörige und Mitarbeiter:innen der Geburtshilfe, die Missstände bezeugt haben, den Protesten an.



Abb. 10  
Symbol des Roses Revolution Day  
Protestaktion gegen Gewalt in der Geburtshilfe

Die mexikanische Performance Künstlerin Guadalupe Aldrete, die heute in Wien lebt, thematisiert in ihrer Performance „Schnittstellen“ prägende körperliche Momente der Geburt, die im geburtsmedizinischen Kontext sowohl Auslöser für Diskriminierung und Manipulation als auch Quellen der Ermächtigung sein können. Ihr Schwerpunkt liegt dabei insbesondere auf der Darstellung von Gewalterfahrungen in der Geburtshilfe. Die Künstlerin betrachtet den Dialog zwischen den Körpern und die Priorisierung der essenziellen Bedürfnisse, sowohl der werdenden Mutter als auch des zu gebärenden Kindes, als entscheidende Elemente für eine interkulturelle und gewaltfreie Geburt. Mit ihrer Performance analysierte sie die Gegensätzlichkeit ihrer mexikanischen Geburtskultur und der in Wien, wo sie vor Jahren ihr eigenes Kind zur Welt gebracht hat.<sup>17</sup>

*„Die Geburt meiner Tochter in einem Wiener Krankenhaus habe ich als Zusammenprall der Kulturen erlebt, als eine multikulturelle Geburt. Als eine zeitgenössische, neokolonialistische, post-, pro- und antifeministische Erfahrung. In aztekischen und Maya-Kulturen wurden Mütter als siegreiche Kriegerinnen und Neugeborene als Reisende auf einem Weg zwischen Leben und Tod gesehen. Ich möchte mich als Kriegerin sehen, nicht als Opfer.“<sup>18</sup>*

- Guadalupe Aldrete

<sup>17</sup> vgl. Frauenmuseum Hittisau, Pitscheider Soraperra & IG Geburtskultur a-z, Dür, Soraperra, 2022, S.310

<sup>18</sup> ebd.



Abb. 11  
Guadalupe Aldrete, „Schnittstellen“, 2021  
Performance aufgeführt im Rahmen des Festivals „einer libelle leichtes glück“

### *Die selbstbestimmte Geburt*

Wenn Entscheidungen über die Gebärende hinweg getroffen werden und Interventionen ohne ihre Zustimmung erfolgen, wird die Frau zu einer Marionette in ihrem eigenen Geburtsprozess. In vielen Geburtsberichten wird häufig von negativen Geburtserfahrungen geschrieben, bei denen Frauen das Gefühl hatten, ihr Kind nicht durch eigene Kraft zu gebären und deshalb versagt zu haben.

Zuallererst ist es wichtig, dass jede Frau die Möglichkeit zur freien Wahl des Geburtsortes hat. Hierfür ist eine flächendeckende Verfügbarkeit von Geburtskliniken mit ausreichender Kapazität sowie außerklinischer Geburtshilfe, wie Geburtshäuser oder Hausgeburten essenziell. Ein aktuelles Problem besteht jedoch im Mangel an Hebammen, wodurch es notwendig ist, ausreichend Hebammenressourcen bereitzustellen, die sich alle Familien leisten können. Die Hebammenkosten müssten von den Krankenkassen oder dem Staat voll übernommen werden, sodass jede Frau die Möglichkeit einer Hebammenbetreuung vor, während und nach der Geburt hat. Außerdem müsste es eine frei zugängliche außerklinische Geburtshilfe geben, die von den Krankenkassen oder aus einem Fond getragen werden, sodass Familien aller gesellschaftlicher Schichten freie Wahlmöglichkeiten haben.

Wir brauchen Aufklärung und Informationsangebote zum Thema selbstbestimmter Geburt schon während der Schwangerschaft, um überhaupt informierte Entscheidungen treffen zu können.



Im Kreißsaal oder Geburtshaus sollte es keine Hierarchien geben, denn das hindert die Frau ihre Autonomie überhaupt zu entfalten oder den Mut zu haben für sich selbst einzustehen.

Mutter und Kind müssen im Mittelpunkt des Geschehens stehen, nicht ökonomische Faktoren oder fehlende Ressourcen der Geburtshilfe.

Die Gebärende muss selbst entscheiden dürfen, wie sie ihr Kind zur Welt bringt, wie sie atmet, wie sie tönt, ob sie laut oder leise ist, welche Position sie während der Geburt einnimmt, ob sie im Wasser gebären möchte oder außerhalb.

Die Kommunikation zwischen den Geburtshelfer:innen und der Gebärenden steht an erster Stelle. Es dürfen keine Entscheidungen getroffen werden, ohne die Frau einzubinden und keine Untersuchungen oder Eingriffe stattfinden, ohne vorher um Erlaubnis zu bitten.

#### *Vorteile einer selbstbestimmten Geburt*

##### **Empowerment der Frau**

Selbstbestimmung stärkt das Vertrauen in den eigenen Körper

##### **Individuelle Geburtsplanung**

Sie kann Entscheidungen über Gebärpositionen, Einsatz von Schmerzmitteln oder andere Aspekte der Geburt einschließen

##### **Stärkung der Mutter-Kind-Bindung**

durch eine positive Geburtserfahrung

### Reduzierte Interventionen

Selbstbestimmung kann zu einem weniger invasiven und stressfreien Geburtsprozess beitragen - es sei denn es gibt medizinische Gründe für einen Eingriff

### Positiver Einfluss auf den Geburtsverlauf

Ein entspanntes und unterstützendes Umfeld kann die Dauer der Geburt verkürzen und das Risiko von Komplikationen verringern

Selbstbestimmte Geburten können auch im Krankenhaus stattfinden, wobei es von entscheidender Bedeutung ist, dass die Frauen zu mündigen Nutzerinnen des Gesundheitssystems werden, die für sich und ihre Rechte einstehen können. Es ist notwendig, dass Krankenhäuser Standards gewährleisten, welche nicht erst während der Geburt mit der Hebamme erörtert werden müssen, sondern bereits im Vorfeld festgelegt sind.<sup>19</sup>

Doch es besteht auch ein Druck, der mit dem Wunsch einer „natürlichen“ Geburt einhergeht. Viele Frauen kämpfen mit Versagensängsten aufgrund eines Kaiserschnitts oder fühlen sich vorverurteilt, wenn sie einen Wunschkaiserschnitt in Erwägung ziehen. Jede schwangere Frau sollte die Freiheit haben, frei von Vorurteilen oder Vorwürfen über die Art ihrer Geburt zu entscheiden, sei es ein Kaiserschnitt, eine Bauchgeburt oder vaginale Geburt - denn auch das ist Selbstbestimmung! Die Wahl der Geburt ist individuell und nicht jede Frau hat die gleichen Bedürfnisse oder Präferenzen.

19

vgl. Conradi in: *deutschlandfunkkultur.de*, 2018

*PHYSIOLOGISCHER  
KONTEXT*

„ungeahnte kräfte  
von oben  
nach unten  
von innen nach außen  
erde und licht  
lass los  
du und ich“<sup>20</sup>



Abb. 12  
Massage einer schwangeren Frau während der Wehen

### *Die Geburt beginnt*

Die meisten Geburten beginnen ungefähr um den errechneten Geburtstermin, einige Tage früher oder später. Es kann dafür mehrere und ganz unterschiedliche Anzeichen geben. Bei manchen Frauen löst sich schon einige Tage vor der Geburt ein Schleimpfropf vom Muttermund, der eventuell leicht blutig sein kann. Bei Anderen setzt ein vorzeitiger Blasensprung das Startsignal für den Geburtsbeginn. Viele Frauen bemerken jedoch erst nur ein periodenartiges Ziehen der Gebärmutter, was als beginnende Wehentätigkeit gedeutet werden kann. Nicht selten kommt es auch nochmal zu Durchfall und Erbrechen vor der Geburt. Der Körper entleert sich, um den Weg für das Baby im Geburtskanal freizumachen.<sup>21</sup>

Erstgebärende sind meist verunsichert, ob es sich bei den ersten Anzeichen tatsächlich um Wehen handelt. Bei einer Wehe verkrampft sich die Gebärmuttermuskulatur in rhythmischen Abständen. Die schwangere Frau verspürt dabei einen deutlich gehärteten Bauch, welcher sich dabei auch von Außen sichtbar verformt. Die kraftvollen Wehen können dabei im Bauchraum, im Kreuzbeinbereich oder in der Schambeingegend spürbar werden, aber auch vom Rücken ausstrahlen.<sup>22</sup>

20 Stadelmann, 2019, S. 304

21 vgl. Stadelmann, 2019, S. 329

22 vgl. ebd.

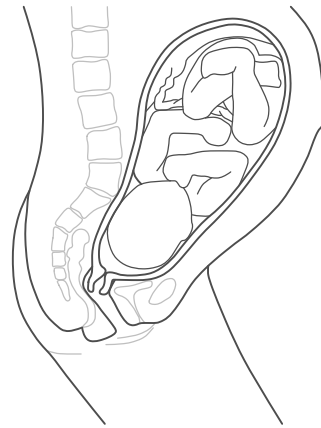


Abb. 13

*Eröffnungsphase*

Darstellung des Kindes in der Gebärmutter mit  
noch geschlossenem Muttermund

## *Die Phasen der Geburt*

### *1. Phase: Eröffnungsphase*

Die erste Phase der Eröffnungswehen unterteilt sich in die *Latenzphase* und die *Aktivphase*.

In der *Latenzphase* öffnet sich der Muttermund von null auf vier bis fünf Zentimeter und wird langsam immer dünner. Diese Phase bedeutet den längsten Abschnitt der Geburt. Sie kann bei Erstgebärenden zwischen acht bis zwölf Stunden dauern, wobei sie bei den folgenden Geburten deutlich kürzer und manchmal auch kaum wahrgenommen wird. Die Wehen kommen zunächst in Abständen von 10 - 15 Minuten und erhöhen sich mit der Zeit auf zwei bis drei Wehen in 10 Minuten. Diese Zeit wird oft für einen Spaziergang genutzt oder zur Entspannung.<sup>23</sup>

In der *Aktivphase* werden die Wehen nun intensiver. Die Dauer dieser Phase ist ganz unterschiedlich. Beim ersten Kind dauert sie meist zwischen drei und fünf Stunden. Bei jedem weiteren Kind kann sie bis zu drei Stunden dauern, jedoch auch kürzer oder länger. Die Wehen kommen im Abstand von zwei bis drei Minuten und dauern ca. 60 - 90 Sekunden. Der Muttermund öffnet sich in dieser Phase von fünf auf acht bis zehn Zentimeter, er ist dann also fast oder vollständig geöffnet. Der Kopf des Kindes schiebt sich langsam immer tiefer ins Becken der Mutter. Die Wehen werden kräftiger und nun kommt es, wenn nicht schon vorher geschehen, meist zum Blasensprung.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> vgl. *Stadelmann, 2019, S. 351 - 352*

<sup>24</sup> vgl. *ebd.*

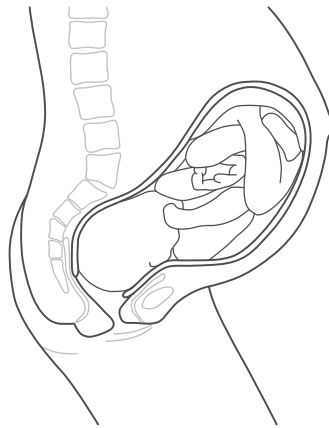


Abb. 14

*Übergangsphase*

Der Kopf des Kindes schiebt nach unten und der Muttermund öffnet sich auf die vollständigen 10 cm



## 2. Phase: Übergangsphase

Die Übergangsphase dauert meist nur eine Stunde und ist damit die kürzeste Geburtsphase, jedoch auch die wehenintensivste. Diese sehr kräftigen Wehen sind notwendig um den Muttermund auf die vollständigen zehn Zentimeter zu öffnen, sodass der Kopf des Kindes aus der Gebärmutter in den Geburtskanal eintreten kann.<sup>25</sup>

Die Gebärende Frau ist nun ganz in sich gekehrt und befindet sich mitten im *Loslassen*. Ihre Gefühle, ihr Innerstes und Intimstes wird nach außen gekehrt. Es ist deshalb sehr wichtig, dass sie sich in ihrer Umgebung und mit ihren begleitenden Menschen wohl und sicher fühlt. Sie wird gleichzeitig sehr aktiv sein und verschiedene Geburtspositionen ausprobieren, um ihrem Kind zu helfen den Weg in den Geburtskanal zu finden. Sie braucht nun eventuell viel mentale Unterstützung von ihrem Partner oder ihrer Partnerin und den begleitenden Geburtshelfer:innen um ihre Leistungsgrenze überschreiten zu können.<sup>26</sup>

Beim Eintreten in das Becken vollzieht das Kind eine Vierteldrehung und Beugung des Kopfes. Das Gesicht ist nun nach Hinten in Richtung Steißbein gerichtet. Es füllt jetzt den gesamten Raum des kleinen Beckens aus.<sup>27</sup>

25 vgl. *Stadelmann*, 2019, S. 353 - 360

26 vgl. *ebd.*

27 vgl. *ebd.*

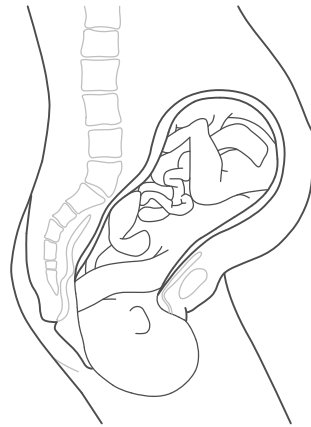


Abb. 15  
Austreibungsphase  
Der Kopf des Kindes wird geboren

### 3. Phase: Austreibungsphase

Die Austreibungsphase ist die letzte Phase der Geburt. Der Muttermund ist nun vollständig geöffnet und das Kind bereits tief in das Becken der Mutter geschoben. Die Frau verspürt einen Pressdrang, da das Kind mit seinem Kopf starken Druck auf den Enddarm ausübt. Es fühlt sich an, als müsste die Frau ihren Darm entleeren. Aus Scham vor diesem Gefühl versuchen manche Gebärende dem nachzugeben und den Pressdrang zu unterdrücken. Doch das Mitschieben der Mutter ist enorm wichtig und hilft dem Kind seinen Kopf maximal zu strecken und die Geburtskurve Richtung Scheidenausgang zu überwinden.<sup>28</sup>

Die Dauer der Austreibungsphase ist von Frau zu Frau unterschiedlich und kann von zwei bis drei Wehen bis hin zu einer Stunde oder sogar noch länger dauern. Bei Erstgebärenden dauert sie meist länger als bei den darauf folgenden Geburten.<sup>29</sup>

Die Körperhaltung, die die werdende Mutter intuitiv einnehmen will, ist meist die richtige. Die Hebamme kontrolliert in dieser Phase der maximalen Dehnung den Damm und leitet die Frau an mitzuschieben oder noch abzuwarten, um Geburtsverletzungen zu vermeiden.<sup>30</sup>

Das Durchdringen des Köpfchens wird als ein einschneidender und brennender Schmerz empfunden. Viele Gebärende tasten beim Austreten des Kindes den Kopf am Scheidenausgang. Mit der letzten Wehe gleitet das

28 vgl. *Stadelmann, 2019, S. 360 - 365*

29 vgl. *ibd.*

30 vgl. *ibd.*

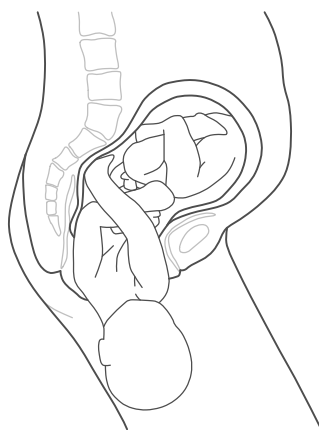


Abb. 16

*Austreibungsphase*

Die Schultern werden geboren und das Kind rutscht heraus

Kind mit dem Gesicht über den Damm und der Kopf wird geboren. Danach dreht es sein Köpfchen zur Seite und mit der letzten Presswehe werden die Schultern geboren und das Kind rutscht heraus.<sup>31</sup>

### *Nachgeburt*

Nach der Geburt ist direkter Körperkontakt für Mutter und Kind sehr wichtig. Die Mutter legt das Kind an die Brust und es kommt zum Bonding. Darauf folgt eine letzte, meist kurze Anstrengung für die Mutter - die Ablösung und Geburt der Plazenta. Die Nachgeburtsphase kann innerhalb von fünf bis fünfzehn Minuten abgeschlossen sein, sich aber auch länger hinziehen.<sup>32</sup>

31 vgl. *ebd.*

32 vgl. Stadelmann, 2019, S. 379



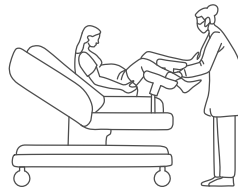
Abb. 17  
Nach der Geburt  
Das Neugeborene liegt auf der Brust der Mutter

### *Mutter und Kind nach der Geburt*

Nachdem die Plazenta geboren ist, ist es wichtig für Mutter und Kind zur Ruhe zu kommen. Sie haben nun endlich Zeit sich von den Anstrengungen der Geburt zu erholen und sich kennenzulernen. Dabei ist Rückzug und Intimität besonders wichtig. Viele Frauen haben Geburtsverletzungen davon getragen und müssen versorgt werden. Darum kümmert sich die Hebamme oder Ärzt:innen und das Krankenhauspersonal. Die Gebärmutter zieht sich nun innerhalb weniger Tage wieder zu ihrer ursprünglichen Größe zusammen, dabei helfen die Nachwehen, die mitunter sehr schmerzhaft sein können.

Es folgt jetzt eine etwa achtwöchige Phase der Erholung, die Wochenbettzeit. Die junge Mutter soll sich körperlich schonen und ausruhen, um ihrem Körper genug Raum zu geben, sich zu regenerieren. Manche Familien wünschen sich in dieser Zeit Rückzug, um sich als neue Familie in Ruhe kennenlernen zu können, andere wiederum freuen sich über Besuch und Unterstützung von außen.

## Gebärhaltungen



Die Gebärende liegt mit dem Rücken auf der Untersuchungs- liege, die Beine gespreizt, vor ihr die Ärztin oder der Arzt - Das ist ein gängiges Bild einer Geburt, das viele von uns vor Augen haben.

Diese Position zwingt jedoch die Frau die passive Rolle bei der eigenen Geburt einzunehmen und möglicherweise übergriffiges Verhalten über sich ergehen zu lassen. Sie hilft der Frau zwar auch, sich in den Wehenpausen zu erholen, jedoch ist die Geburtsphase mit mehr Anstrengung verbunden, da die Frau mehr Kraft aufwenden muss als in einer aufrechten Gebärposition.<sup>33</sup> Die aufrechten und bewegten Gebärhaltungen sind also den liegenden und passiven vorzuziehen, da hier die Schwerkraft mitwirkt, die Beckenbeweglichkeit größer ist und dem Kind durch die Bewegungen der Weg nach Außen erleichtert wird. „Die Wehen werden effektiver genutzt und die Schwerkraft tut das ihre dazu. In der freien tiefen Hocke, im Hocken an der Sprossenwand oder mit Unterstützung eines Gebärhockers kommt es zu einer Vergrößerung des Beckenausgangsdurchmessers. Wer sich zur Geburt hinhockt, optimiert die Geburtsachse und verkürzt den Geburtsweg.“<sup>34</sup>

33 vgl. Grohmann, 2015, S. 119-129

34 [hebammen.at](http://hebammen.at)



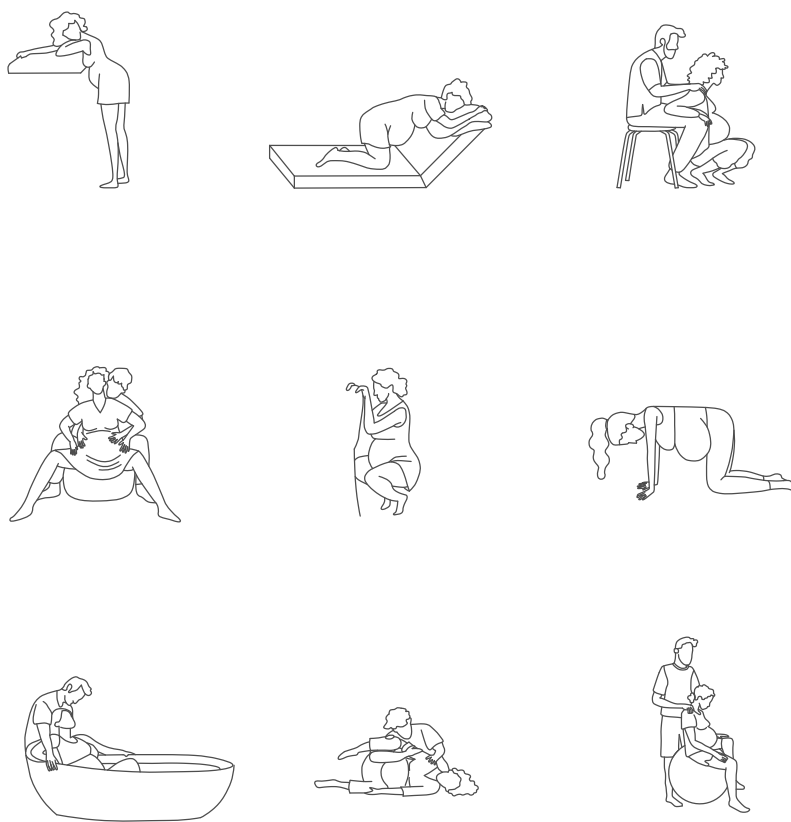


Abb. 18  
linke Seite: passive Gebärdhaltung  
Die Frau liegt auf dem Rücken

Abb. 19  
diese Seite: aktive Gebärdhaltungen  
Die Frau nimmt verschiedene aufrechte  
Positionen ein

## *Komplikationen*

### *Risiken aus der Schwangerschaft*

- Zustand nach vorangegangenem Kaiserschnitt
- Vorerkrankungen der Mutter
- Mehrlingsschwangerschaft
- **Geburtshindernis Placenta praevia:**  
hier liegt die Plazenta teilweise oder vollständig vor dem Mutter-  
mund - Kaiserschnitt ist nötig!
- **Lageanomalien:** Steißlage oder Querlage - hier wird meist ein  
Kaiserschnitt vorgenommen <sup>35</sup>

### *Risiken während der Geburt*

- **Geburtsstillstand:**  
Die Wehen setzen aus und es kommt zu einer Wehenpause  
zu schwache Kontraktionen (Wehenschwäche)
- **Wehensturm:**  
überschnelle Geburt, hier besteht ein größeres Verletzungsrisiko
- **Geburtsverletzungen:**  
Risse an Damm, Vagina oder Muttermund; Uterusruptur (Riss  
der Gebärmutter) - kann lebensbedrohlich sein <sup>36</sup>

35 vgl. Grohmann, 2015, S. 107

36 vgl. ebd., S. 108 - 109

### *Risiken nach der Geburt*

- **Lösungsschwierigkeiten und Nachblutungen:**  
bei der Nachgeburt (Geburt der Plazenta) kann es zu Lösungsschwierigkeiten kommen, das heißt die Geburt dauert ungewöhnlich lange oder die Plazenta ist bei der Geburt nicht vollständig und Teile befinden sich noch im Uterus - hier kann es zu einem hohen Blutverlust kommen und das Infektionsrisiko steigt<sup>37</sup>
- **kindliche Gefährdung:**  
Komplikationen der Mutter gefährden auch das Kind, es könnte Fehlbildungen haben oder eigene Erkrankungen. Es kann bei der Geburt verletzt oder stark gestresst werden und es kann zu einer Frühgeburt kommen, die eine Gefährdung des Neugeborenen darstellt.<sup>38</sup>

Da es schon in der Schwangerschaft, sowie auch während oder nach der Geburt zu Komplikationen kommen kann, ist es wichtig, dass wir uns auf die medizinische Hilfe im Krankenhaus verlassen können, denn sie kann das Leben von Mutter und Kind retten. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Frau während der Schwangerschaft schon engmaschig zu betreuen und aufzuklären, um Risiken zu erkennen oder schon vorher zu vermeiden. Bei einer außerklinischen Geburt achtet die Hebamme auf jedes Anzeichen eines Risikos und verlegt beim geringsten Zweifel die Frau schon frühzeitig in die Klinik.

<sup>37</sup> vgl. *ebd.*, S. 109

<sup>38</sup> vgl. *ebd.*

## *Die sichere Geburt*

Prof. Dr. Sven Hildebrand, Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Hochschule Fulda, spricht in seinem Vortrag beim Symposium „The First Room“ vom Frauenmuseum Hittisau am 26.03.2021, wie wichtig das Glückshormon Oxytozin für die Sicherheit einer Geburt ist.

Während des Geburtsvorgangs erfolgt eine signifikante Ausschüttung von Hormonen. Insbesondere das Hormon Oxytozin spielt eine entscheidende Rolle bei der Auslösung von Geburtswehen und der Schmerzlinderung. Des Weiteren ist es für die Ablösung der Plazenta, den Milcheinschuss und die Förderung der familiären Bindung zwischen Mutter, Vater und Kind verantwortlich. Das Hormon wird vor Allem durch Hautkontakt, positive Gedanken und Emotionen und postnatales Bonding ausgelöst. Es lässt sich also feststellen, dass eine Verringerung von Stress mit einer erhöhten Konzentration von Oxytocin im Organismus einhergeht.

Unter diesen Umständen ist es wichtig, eine stressfreie Umgebung für die Gebärende zu schaffen, um den natürlichen Geburtsverlauf nicht zu stören und somit die Notwendigkeit medizinischer Eingriffe während der Geburt zu minimieren. Hildebrand fordert „eine - von medizinischer Notwendigkeit abgesehen - interventionsfreie Geburtshilfe als elementare Grundbedingung jeder Geburtseinrichtung“<sup>39</sup>

Aus der Nationalfondsstudie von 1993, vom Schweizerischen Hebammenverband Bern, geht hervor, dass die Hausgeburt genauso sicher ist wie die Geburt im Krankenhaus.<sup>40</sup> Hier wurden Frauen mit einer geplanten Haus-

39 *Vortrag von Prof. Dr. Sven Hildebrandt beim Symposium „The First Room“ im Frauenmuseum Hittisau am 26.03.2021*

40 *Merkblatt zur Nationalfondsstudie „Hausgeburt versus Spitalgeburt“, 1993, herausgegeben vom Schweizerischen Hebammenverband, Bern*

geburt, sowie Schwangere mit geplanter Krankenhausgeburt untersucht, die gesund sind und ein geringes Risiko aufwiesen.

- Frauen mit geplanter Hausgeburt sehen die Geburt als natürlichen Vorgang und gebären selbstbewusst und selbstbestimmt. Frauen mit geplanter Krankenhausgeburt beschäftigen sich im Vorfeld mehr mit den Risiken der Geburt und passen sich eher der Umgebung an, anstatt eigene Wünsche zu äußern.
- Von den Frauen mit Hausgeburt hatten 38 % *keine* Geburtsverletzungen davongetragen, im Spital waren es nur 9 %.
- Frauen mit Hausgeburt hatten weniger Geburtseinleitungen, Kaiserschnitte und vaginal- operative Eingriffe, sowie weniger Wehen- und Schmerzmittel
- 25 % der Erstgebärenden wurden während der Schwangerschaft oder Geburt in die Klinik verlegt. Bei Zweit- und Drittgebärenden waren es nur noch 4%. Eine notfallmäßige Verlegung ins Krankenhaus war während der Geburt bei 4,1 % der Hausgeburten notwendig
- Die Neugeborenen zeigten keine Unterschiede in den untersuchten Gesundheitsmerkmalen auf
- bei langen Geburten waren für die Frauen die kontinuierliche 1:1 Betreuung durch die Hebamme, sowie die Unterstützung durch die Begleitperson entscheidend für ein positives Geburtserlebnis.
- die Geburtsleitung durch die Hebamme wurde von den Frauen als schonender erlebt als durch die Ärzt:innen.

- Kinder, die zu Hause geboren wurden, wurden nach der Geburt früher und länger gestillt.

Aus diesen Fakten lässt sich ablesen, dass eine geplante Hausgeburt kein größeres Risiko für Mutter und Kind darstellt als eine Geburt im Krankenhaus. Im Gegenteil: Eine Hausgeburt bietet sogar die größere Chance, ohne Eingriffe zu gebären. Eine kontinuierliche Schwangerschaftsvorsorge, Aufklärung und das Ausschließen bestimmter Risikofaktoren sind wichtige Voraussetzungen, um sicher gebären zu können.

# SOZIALER KONTEXT

### *Es ist nicht egal, wie wir geboren werden*

Unsere Verhaltensweisen, Gedanken und Emotionen sind nicht bloße Reaktionen auf Umwelteinflüsse. Laut der Craniosacral- und Traumatherapeutin Birgit Kalb, existiert eine „Blaupause - also ein Grundschema, das uns beeinflusst“.<sup>41</sup> Dieses Grundschema wird durch Erfahrungen im Mutterleib während der Schwangerschaft und während der Geburt geprägt. Die resultierenden Eindrücke und Gefühle werden im Unterbewusstsein gespeichert und bilden die Grundlage für unser Fühlen, Denken und Handeln. Belastende Ereignisse, die starken Stress verursachen oder traumatisch sind, hinterlassen Spuren in unserem Nervensystem, die uns ein Leben lang begleiten. Als Anpassungsstrategie entwickeln wir Schutz- und Kompensationsmuster, welche die Fähigkeit zur Selbstverantwortung und Verbundenheit, Lern- und Kritikfähigkeit, Stressresistenz oder Selbstfürsorge beeinträchtigen können.<sup>42</sup>

In den frühen Lebensphasen sind wir besonders sensibel und empfindsam. Schon im Mutterleib sind wir völlig abhängig von Nahrung, Sauerstoff und später auch von Liebe und Zuneigung. Die Bedingungen während der Geburt haben entscheidenden Einfluss auf unsere Entwicklung zu körperlich und psychisch gesunden sowie beziehungsfähigen Menschen. Emotionaler Stress während der Schwangerschaft kann auf den Embryo übertragen werden. Anhaltender Stress beeinträchtigt das Immun- und Hormonsystem und kann somit Krankheiten verursachen. Wir als Gesellschaft können präventiv Maßnahmen ergreifen, um die Gesundheit der Menschen zu för-

<sup>41</sup> Kalb, 2022, S.22

<sup>42</sup> vgl. ebd.



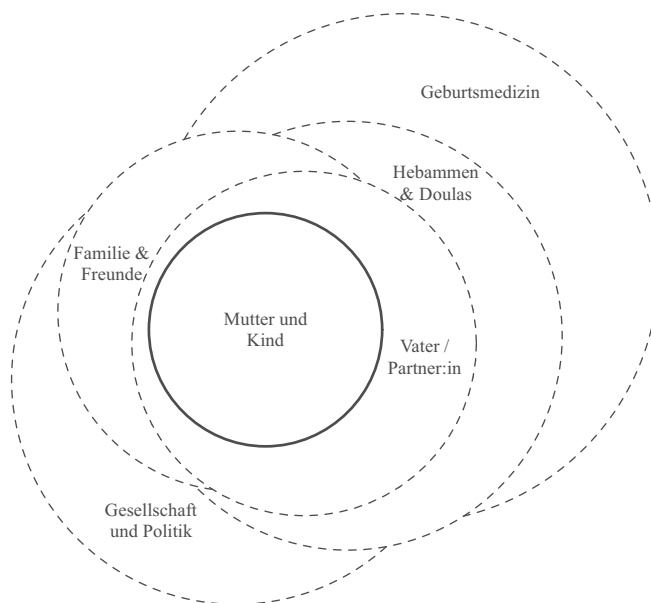
dern. Die Art und Weise, wie wir geboren werden, hat bedeutende Auswirkungen. Das Bonding von Mutter und Kind nach der Geburt löst Instinkte aus, welche das gegenseitige Erkennen, bedürfnisorientiertes Handeln und gesundes Aufwachsen garantieren. Bei Geburtskomplikationen und medizinischen Eingriffen können Stresseindrücke gesetzt werden, die die Bindung beeinträchtigen oder sogar unmöglich machen.<sup>43</sup>

Um eine gesunde und aktive Gesellschaft zu fördern, ist es daher von essenzieller Bedeutung, die Relevanz des Lebensanfangs für die individuelle und gesellschaftliche Entwicklung zu verstehen. Wir tragen eine gesellschaftliche Verantwortung, um optimale Rahmenbedingungen vor, während und nach der Geburt zu schaffen.<sup>44</sup>

43 vgl. *ebd.*

44 vgl. *ebd.*

### Das soziale Atom



Für Mutter und Kind stellt die Geburt und die Zeit davor und danach einen sehr sensiblen Moment in ihrem Leben dar, bei dem viele Akteur:innen für ihr Wohlergehen von Bedeutung sind. Im Mittelpunkt steht das Kind, das von der Mutter umhüllt ist, welche wiederum von ihrer Familie und dem Freundeskreis unterstützt wird. Das Elternpaar erfährt zudem Unterstützung von einer Hebamme, während die Geburtsmedizin beobachtet und bei eventuellen Auffälligkeiten reagiert. Es besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen diesen Ebenen, und alle tragen entscheidend zum Gesamtergebnis bei. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, darunter Land, Kultur, Infrastruktur, politische Situation, Einkommen und Bildung, spielen während der Schwangerschaft eine bedeutende Rolle.<sup>45</sup>

Abb. 20  
Unterstützungsnetz von Mutter und Kind

45 vgl. Frauenmuseum Hittisau, Pitscheider Soraperra & IG Geburtskultur a-z, Dür, Soraperra, 2022, S.140-141

*GEBURT IM  
KULTURENVERGLEICH*



*Wir werden alle auf demselben Weg geboren, aber alles verändert sich in dem Moment wenn wir unseren ersten Atemzug tun. Der Weg wie ein Kind zur Welt kommt ist ein Spiegel der Gesellschaft, und der Platz wo die Wiege steht entscheidet über unsere Zukunft.*

*(Lieve Blancaert, Birth Day, 2014)*

Abb. 21  
Mutter mit Säugling in Westbengalen, Indien,  
Lieve Blancaert, Birth Day, 2014

### *Kulturelle Unterschiede*

Hoher Andrang vor dem Kreißsaal. Freudiges Gelächter. Ein großer Verwandtenkreis und Freunde schauen auf ihr Smartphone und fallen sich in die Arme. Sie betrachten ein Foto direkt aus dem OP-Saal von der frischgebackenen Mutter und ihrem Neugeborenen, das gerade per Kaiserschnitt zur Welt gekommen ist. Kurz darauf erscheint der stolze Vater, mit Action-Cam auf dem Kopf und dem Baby im Arm, hinter einer Glaswand und präsentiert seinen Nachwuchs. Die Menge jubelt und macht Fotos. Das ist eine alltägliche Szene aus einer Privatklinik in Rio de Janeiro, wo 85 % der Kinder per Kaiserschnitt zur Welt gebracht werden.<sup>46</sup>

Zwischen den Kulturen herrschen auf der Welt erhebliche Unterschiede im Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt. Im westlichen Kulturenkreis werden die Frauen schon während der Schwangerschaft engmaschig medizinisch betreut. In regelmäßigen Intervallen finden pränataldiagnostische Untersuchungen statt und die werdende Mutter wird diversen Bluttests unterzogen, um einen eventuell pathologischen Schwangerschaftsverlauf frühzeitig zu erkennen. Die medizinische Dauerüberwachung unter der Geburt, die größtenteils in Krankenhäusern stattfindet, fördert das Risiko für medizinische Interventionen. Westliche Frauen sind oft verunsichert, vor allem wenn es sich um die erste Geburt handelt. Viele fordern von vornherein ein Schmerzmittel oder eine PDA oder wünschen sich gar einen Kaiserschnitt, aus Angst vor den Schmerzen der vaginalen Geburt. Die Frau gibt die eigene Verantwortung über die Geburt und ihr Kind an die Medi-

46

vgl. SRF Dok, 2017

zin ab und verliert dabei ihre Intuition und das Vertrauen in den eigenen Körper. Als vor mehreren Jahrzehnten Familien noch in einem Mehrgenerationenhaushalt lebten, kamen junge Frauen automatisch in Kontakt mit Geburten innerhalb der Großfamilie, schon bevor sie ihre eigene erlebten. Heute leben wir meist in der Kernfamilie und haben deshalb den Bezug zur Geburt verloren. Dass Geburten noch dazu in Filmen meist unrealistisch und überspitzt dargestellt werden, formt in uns ein bestimmtes Bild darüber.

Eine Ausnahme im europäischen Vergleich bilden die Niederlande, wo rund 30% der Geburten Zuhause stattfinden.<sup>47</sup> Bei Schwangerschaften mit einem geringen Risiko entscheiden sich sogar rund 62% für eine Hausgeburt.<sup>48</sup> Wenn im Schwangerschaftsverlauf keine Komplikationen auftreten, können die werdenden Eltern den Geburtsort frei wählen. Aus psychologischen und emotionalen Gründen entscheiden sich sehr viele werdende Eltern für eine Geburt in den eigenen vier Wänden. Sie möchten, dass das Kind in der vertrauten Umgebung zur Welt kommt und sehen Geburt nicht als Krankheit an. Eine gute Organisation macht die Hausgeburt so attraktiv. Die Frauen werden schon während der Schwangerschaft regelmäßig von einer Hebamme betreut und nach der Geburt unterstützt ein gut ausgebautes ambulantes Pflegesystem die Wöchnerinnen zuhause. Die *Kraamverzorgste* betreut die junge Mutter und ihr Neugeborenes im Wochenbett, kümmert sich um den Haushalt und ermöglicht so eine Wochenbettkultur, in der sich die junge Familie voll und ganz auf sich konzentrieren kann. Die gute Organisation rund um die Schwangerschaft und Geburt, sowie auch eine

47 [uni-muenster.de](http://uni-muenster.de), 2013

48 [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de), 2013

andere Grundhaltung der Schwangeren, sorgen dafür, dass Hausgeburten in den Niederlanden so attraktiv sind und Frauen die natürliche Geburt der klinischen vorziehen.



Abb. 22  
gebärende Frau in Nairobi, Kenia  
Lieve Blancquaert, Birth Day, 2014

Während in den westlichen Ländern Geburten eher vom technischen Fortschritt geprägt und damit sehr sicher sind, stirbt irgendwo auf der Welt alle zwei Minuten eine Frau aufgrund von Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt.<sup>49</sup> Diese Zahl ist erschreckend. Zwar ist die Müttersterblichkeit in den vergangenen Jahrzehnten erheblich und kontinuierlich gesunken, aber seit 2016 stagniert die Zahl. Die Frauen sterben noch immer an Komplikationen, die bei einer funktionierenden Gesund-

heitsversorgung vermieden werden könnten. Doch die Regionen sind meist durch humanitäre und klimabedingte Krisen belastet und es herrscht ein Mangel an medizinischer Ausrüstung, Medikamenten und Fachpersonal. Außerdem haben 270 Millionen Frauen keinen Zugang zu modernen Verhütungsmitteln<sup>50</sup>. Unter diesen Umständen werden auch Frauen schwanger, die gesundheitlich sowieso gefährdet sind und zusätzlich keine ausreichende medizinische Betreuung erhalten. Auch mangelhaft durchgeführte Abtreibungen, die tödlich enden, zählen zu den Ursachen der Müttersterblichkeit. Die am stärksten betroffenen Länder sind Südsudan, Tschad und Nigeria mit mehr als 1.000 Todesfällen pro 100.000 Geburten.<sup>51</sup>

In vielen anderen Kulturkreisen dieser Welt gibt es oft eine Reihe von traditionellen Bräuchen und Vorstellungen, die während der Geburt Anwendung finden. Viele Frauen gebären ihr Kind ohne medizinische Interventionen, nur mit einer Hebamme oder anderen erfahrenen Frauen. Heutzutage ist es in Teilen Asiens und in vielen afrikanischen Kulturen den Frauen untersagt, während der Geburt zu schreien. In Thailand glaubt man, dass eine Mutter, wenn sie sich während der Geburt ruhig verhält, ein besonders „braves“ Kind bekommt. Im Senegal wird die Frau nur in die Gemeinschaft aufgenommen, wenn sie während der Geburt nicht schreit, da sie sonst die Ehre ihrer Familie beschmutzen und böse Geister herbeirufen könnte. In der Mongolei hingegen möchte man die schwangeren Frauen vor den Geburtsschmerzen schützen, indem man ihren Bauch mit einer mumifizierten Bärenratze massiert, um ihr so Kraft zu schenken. In Mexico werden unter der Geburt die Fenster und Türen verschlossen, um Geister fernzuhalten

50 vgl. *ebd.*

51 *ebd.*



und in den peruanischen Anden trinkt die Gebärende eine Mischung aus Gewürzen, Getreide und Alkohol, um sich warm zu halten.<sup>52</sup>

Vor allem in westeuropäischen Großstädten nimmt der Migrationsanteil stetig zu, so auch in Wien. Anfang 2021 hatten 41,9%<sup>53</sup> der Wiener:innen eine ausländische Herkunft. Die meisten Migrant:innen kamen dabei aus Serbien, der Türkei, Deutschland und Polen. Aber auch Syrer:innen und Afghan:innen finden sich unter den zehn größten Migrant:innengruppen. Die zweitgrößte Glaubensgemeinschaft nach der katholischen ist in Wien der Islam.<sup>54</sup> Die unterschiedlichen kulturellen Erfahrungen und Rituale unter der Geburt, aber auch die eventuellen Schwierigkeiten, wie etwa die Sprachbarriere oder das Gefühl der Entwurzelung, erfordern eine sensible Betreuung der Frauen schon während der Schwangerschaft und interkulturelle Kompetenzen. Es braucht eine Offenheit gegenüber unterschiedlichen medizinischen und geburtsspezifischen Konzepten und die schwangeren Frauen benötigen eine Anlaufstelle der Aufklärung, in der sie sich auch mit anderen Schwangeren aus einem unterschiedlichen oder gar dem gleichen kulturellen Umfeld austauschen können und verstanden fühlen.

Da in Wien eine sehr große Bevölkerungsgruppe der muslimischen Glaubensgemeinschaft angehört und hier auch in der Geburtskultur potentiell große Unterschiede zur westeuropäischen bestehen, ist es mir wichtig auf die Schwangerschaft und Geburt im muslimischen Kulturreis gesondert einzugehen.

52 vgl. *eltern.de*

53 *Stadt Wien | Integration und Diversität, 2021*

54 *Stadt Wien, 2001*

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## *Geburt im Islam*

### *Die Schwangerschaft*

Die türkischstämmige Soziologin Necla Kelek spricht bei einem Vortrag des Verbandes der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs über die türkisch-islamische Kultur in Deutschland und Österreich und deren Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und ärztlicher Vorsorge.

Sie berichtet davon, dass eine muslimische Frau durch eine Schwangerschaft einen Teil ihrer ehelichen Pflichten erfülle und damit auch ihre Stellung innerhalb der Familie festige. In traditionellen türkischen Familien suche die Mutter die Frau für ihren Sohn aus, die nicht selten ohne Sprachkenntnisse aus der Türkei nach Österreich kommt und dort mit der Familie des Ehemannes zusammenlebt. Das habe zur Folge, dass die Frau nur wenig mit ihrer Umgebung und der fremden Kultur in Kontakt treten kann und den familiären Bereich kaum verlässt. Innerhalb der Familie gewinnt die Frau erst an Bedeutung, wenn sie selbst Mutter wird. Sie erfährt dadurch Wertschätzung und Anerkennung.<sup>55</sup>

Die kulturellen Unterschiede zu ihrem Gastland und die körperliche Scham der Frauen wirken sich negativ auf die Wahrnehmung von gesundheitsfördernden Angeboten aus. Einen Mutter-Kind-Pass<sup>56</sup> und regelmäßige Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen gibt es in den Heimatländern meist nicht. Außerdem lassen sich die Frauen aus Scham lieber von musli-

<sup>55</sup> vgl. Hemmelmayr, 2015

<sup>56</sup> Nach Feststellen einer Schwangerschaft erhält jede Schwangere mit Wohnsitz in Österreich einen Mutter-Kind-Pass. Der Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder bis zum fünften Lebensjahr. Quelle: [https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie\\_und\\_partnerschaft/geburt/5/Seite.082201.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie_und_partnerschaft/geburt/5/Seite.082201.html)

mischen und vor allem weiblichen Ärztinnen untersuchen. Auch die Angst vor Schmerzen während der Untersuchung spielt dabei eine Rolle, wenn die Schwangere beispielsweise in ihrem Heimatland beschnitten wurde.<sup>57</sup> Diese Umstände können dazu führen, dass muslimische Frauen das Angebot an Vorsorgeuntersuchungen ablehnen und deshalb eine mögliche Risikoschwangerschaft unerkannt bleibt. Laut Kelek haben türkische Frauen ein erhöhtes Risiko an Schwangerschaftsdiabetes zu erkranken, da die Ernährung auch während der Schwangerschaft eher süß und fettreich ist.<sup>58</sup> In Ländern des Wohlstandes sind Frauen der Auffassung, sie müssten die doppelte Ration essen, damit das Kind gut gedeiht.<sup>59</sup>

### *Die Geburt*

Der Vater ist bei der Geburt in der Regel nicht anwesend, denn Geburt ist Frauensache. Die meisten Männer haben eher eine Abneigung und die gebärenden Frauen haben Angst, das Sexualleben könnte nach der Geburt leiden. Falls der Mann doch anwesend sein sollte, so hält er sich in der Regel an der Kopfseite der Frau auf, um nicht im direkten Sichtfeld des Geburtsgeschehens zu sein.<sup>60</sup>

Laut der Wiener Hebamme Fidan Gültekin sind türkische Frauen bei der Geburt meist sehr laut. „Viele Frauen haben bei der Geburt einen Ort gefunden, an dem sie endlich laut sein dürfen.“<sup>61</sup> Das Schreien soll Schmerzen und Verspannungen lindern.

57 vgl. Mayer, 2015

58 vgl. Hemmelmayr, 2015

59 vgl. Mayer, 2015

60 vgl. Grausgruber, 2015

61 ebd.

Dem Neugeborenen wird direkt nach der Geburt ein Gebetsspruch ins Ohr geflüstert und es wird gebadet, da es sonst als unrein gilt. Die frohe Botschaft über die Geburt des Kindes wird sofort an Verwandte, Nachbarn und Freunde weitergeleitet.<sup>62</sup>

#### *Das Wochenbett*

Muslimische Frauen gelten während der ersten 40 Tage nach der Geburt, in der Zeit des Wochenflusses, als unrein. In dem Zeitraum, der in etwa der Wochenbettzeit von acht Wochen in westlichen Kulturen entspricht, dürfen keine religiösen Praktiken und kein Geschlechtsverkehr stattfinden. Die Frau wird von der Familie umsorgt und bekocht und der Haushalt für sie erledigt. Da sie Großes geleistet hat, genießt sie auch von ihrem Mann ein hohes Ansehen. Er kümmert sich um sie. In der ersten Zeit nach der Geburt bleibt die Mutter mit dem Kind im Haus, da man Angst vor dem „bösen Blick“ hat. Der Blick eines Fremden könnte Unheil über das Kind bringen, deshalb werden muslimische Säuglinge auch oft mit einem Tuch über dem Kopf bedeckt. Das Nazar-Amulett soll den bösen Blick abwenden und wird sehr häufig an die Kleidung des Kindes geheftet oder in sein Bett gelegt. Sind die 40 Tage vorüber, so findet eine zeremonielle Waschung statt und es wird ein Fest mit der ganzen Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft und dem Freundeskreis zur Begrüßung des Kindes gefeiert und Mutter und Kind mit Geschenken überhäuft.<sup>63</sup>

62 vgl. Grausgruber

63 vgl. Grausgruber



Abb. 23  
marokkanische Frauen mit Neugeborenem  
Lieve Blancquaert, Birth Day, 2014

Der Koran sieht vor, dass Kinder die ersten zwei Jahre gestillt werden sollen, da das die beste und natürlichste Nahrung für den Säugling ist. Dies stellt auch die Hauptaufgabe der Mutter dar. Das Stillen in der Öffentlichkeit ist in arabischen Ländern jedoch verboten. Innerhalb der Familie zieht sich die Frau dazu in der Regel zurück.<sup>64</sup>

### Fazit

Menschen mit Migrationshintergrund, die nicht gut in die Gesellschaft integriert sind, sei es aufgrund von Sprachbarriere oder kulturellen Differenzen, bleiben gerne unter sich. Laut Necla Kelek suchen türkischstämmige Menschen nicht gerne Arztpraxen auf, sondern holen sich lieber Rat aus dem familiären Umfeld. Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen stellen meist die einzigen Orte dar, wo sie auf Menschen der ihnen fremden Kultur ihres Gastlandes treffen.<sup>65</sup> Dies bietet auch eine große Chance, um an diese Menschen heranzutreten. Es braucht ein niedrigschwelliges Angebot, um ein Miteinander zu schaffen, um zusammen in den Austausch zu kommen und Menschen dazu zu bewegen sich über ein so tabuisiertes Thema wie Schwangerschaft und Geburt zu informieren. Dies schafft man natürlich nicht nur über Informationsangebot, sondern vorallem über ein soziales Zusammengehörigkeitsgefühl, das beispielsweise bei einem gemeinsamen Kochen und Essen oder Spielen mit den Kindern geschaffen wird.

Kelek ruft dazu auf, „genau hinzusehen und nicht aus falsch verstandener Toleranz massive Menschenrechtsverletzungen zu dulden.“<sup>66</sup> Hier führt sie

<sup>64</sup> vgl. Mayer, 2015

<sup>65</sup> vgl. Hemmelmayr, 2015

<sup>66</sup> vgl. ebd.

arrangierte Ehen an, die sich oft als Zwangsehen herausstellen. Gerade in diesem Kontext kann es natürlich auch zu Gewalt gegen Frauen oder ungewollten Schwangerschaften kommen. Diese Themen brauchen Ansprechpartner:innen und sensible Beratung und Betreuung.



# *ARCHITEKTONISCHER KONTEXT*

## Geburtsorte

### Das Krankenhaus



Abb. 24  
Geburtsraum im St. Joseph Krankenhaus, Wien

Bei der Krankenhausgeburt sind die Geburtsräume oder Kreißsäle in die Krankenhausstrukturen integriert. Die Räume sind mit allen, für das Personal nötigen, medizinischen Geräten ausgestattet. Rund 98% und somit die große Mehrheit aller Kinder kommen in Österreich heute in klinischen Geburtsräumen zur Welt.<sup>67</sup>

67 statistik.at

*Das Wort Kreißsaal leitet sich ab von dem Verb „kreißen“, was so viel bedeutet wie „in den Wehen liegen, gebären“. Es stammt eigentlich von dem Wort „kri-zen“ was „kreischen, beim Gebären schreien“ bedeutet.<sup>68</sup>*

Der Geburtsbereich eines Krankenhauses befindet sich immer auf gleicher Ebene wie der OP-Bereich, sodass im Notfall sofort eingegriffen werden kann. Die Geburtsleitung bei einer Klinikgeburt übernimmt die diensthabende Ärztin oder der diensthabende Arzt. Die Hebamme ist den Ärzt:innen unterstellt. Jedoch muss bei jeder Geburt eine Hebamme anwesend sein. In der geburtshilflichen Abteilung eines Krankenhauses können sowohl Klinikhebammen, als auch Beleghebammen arbeiten. Klinikhebammen sind angestellte, diensthabende Hebammen, die meist mehrere Gebärende gleichzeitig im Schichtdienst betreuen. Es kann vorkommen, dass eine Gebärende während der Geburt mehrere Schichtwechsel durchläuft und somit von verschiedenen Hebammen betreut wird. Bei der Beleghebamme wird die Frau kontinuierlich von einer ihr bereits im Vorfeld bekannten Hebamme betreut, die sie privat bezahlen muss. Der Vorteil liegt hier in der 1:1 Betreuung und dass die Frau die Hebamme bereits in der Schwangerschaft kennenlernt und diese meist besser auf die bekannten Bedürfnisse der Frau eingehen kann.

Die Geburtsabteilung eines Krankenhauses setzt sich aus verschiedenen Räumlichkeiten zusammen. Erscheint die schwangere Frau mit Einsetzen der Wehen im Krankenhaus, durchläuft sie zuerst verschiedene Aufnahmeuntersuchungen. Danach gibt es verschiedene Möglichkeiten: Falls die Ge-

68 „kreißen“, in: Wolfgang Pfeifer et al., *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen* (1993), digitalisierte und von Wolfgang Pfeifer überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache, <<https://www.dwds.de/wb/etymwb/krei%C3%9Fen>>, abgerufen am 27.11.2023.

burt noch nicht genügend vorangeschritten ist, wird die schwangere Frau eventuell noch einmal nach Hause geschickt. Bei Risiken oder bei einem bald zu erwartenden Geburtsbeginn, kann die Schwangere auch erst noch auf der Bettenstation der Gynäkologie aufgenommen werden. Befindet sich die Geburt im Anfangsstadium, gibt es in manchen Kliniken spezielle Wehenräume, wo die Frau den Beginn der Geburt verbringen kann. Ist die Geburt in vollem Gange, wird die Gebärende in den Kreißsaal gebracht.<sup>69</sup> Dort befindet sich die gesamte technische, medizinische Ausstattung, um die Geburt zu überwachen und es gibt neben dem Bett noch verschiedene geburtshilfliche Ausstattungen, wie den Gebärhocker, das Gebärseil, einen Gymnastikball und eine Sprossenwand. In seltenen Fällen befindet sich eine eigene Gebärwanne im Kreißsaal. Meist teilen sich mehrere Kreißsäle eine Wanne in einem separaten Wannenraum. Bei einem pathologischen Geburtsverlauf oder einem Wunschkaiserschnitt wird die Geburt in den OP Saal verlagert. Nach der Geburt kann die junge Familie zum Bonding meist noch im Kreißsaal bleiben, bis Mutter und Kind auf die Wochenbettstation verlegt werden. Dort gibt es manchmal die Möglichkeit, ein Familienzimmer, zusammen mit dem Partner oder der Partnerin, zu beziehen. Meist besteht die Station jedoch aus Einzel-, Zwei- oder Dreibettzimmern. Die Mutter bleibt im Durchschnitt für drei Tage mit ihrem Kind in stationärer Betreuung, danach kann eine Hebamme zuhause die Nachbetreuung übernehmen. Auf freiwilliger Basis und bei einem komplikationslosen Verlauf kann auch eine ambulante Geburt stattfinden. Die Familie verlässt dann einige Stunden nach der Geburt das Krankenhaus und hat sich selbstständig eine Hebamme für die Nachbetreuung Zuhause organisiert.

69

vgl. Grohmann, 2015, S. 312

### *Die Hausgeburt*

Bis vor weniger als hundert Jahren war die Hausgeburt der Regelfall, heute ist sie eine Seltenheit geworden. Nur 1,5% der Kinder kamen 2021 in Österreich in der Wohnung der Mutter zur Welt.<sup>70</sup>

Das wohl wichtigste Merkmal der Hausgeburt ist, dass die Geburt in der eigenen Wohnung, dem Lebensmittelpunkt der Familie, stattfindet. Die Wohnung ist der Gebärenden bekannt. Sie kann sich den Raum aneignen wie sie möchte. Die Hebamme als Geburtshelferin ist hier zu Gast und das ist der einzige Gebärort, wo das der Fall ist. Die Geburt findet frei von fremden Einflüssen statt. Die Frau hat die Hebamme exklusiv für sich alleine und erhält die so wichtige 1:1 Betreuung während der Geburt. In der Regel kennt die Familie die Hebamme schon länger, da diese bereits in der Schwangerschaft mehrmals zum Hausbesuch, für Gespräche und Untersuchungen vorbeikommt. Die Hebamme arbeitet hier meist im Team zusammen mit einer zweiten Hebamme, die auf Abruf bereit steht. Bei Problemen unter der Geburt, etwa einem Geburtsstillstand oder einem sehr langen Geburtsverlauf, wird die Hebamme die Geburt ins Krankenhaus verlegen. Dies geschieht jedoch meist lange im Vorfeld, bevor eine Gefahr für Mutter und Kind besteht. Die Hebamme greift hier auf ihre langjährige Erfahrung als Geburtshelferin zurück.

Das besondere dieser Art der Geburt ist, dass es keine Ortswechsel gibt. Die Frau kann von Beginn der ersten Wehe bis zur Geburt des Kindes in ihrem Zuhause verbringen. Ein Ortswechsel würde Stress bedeuten, was

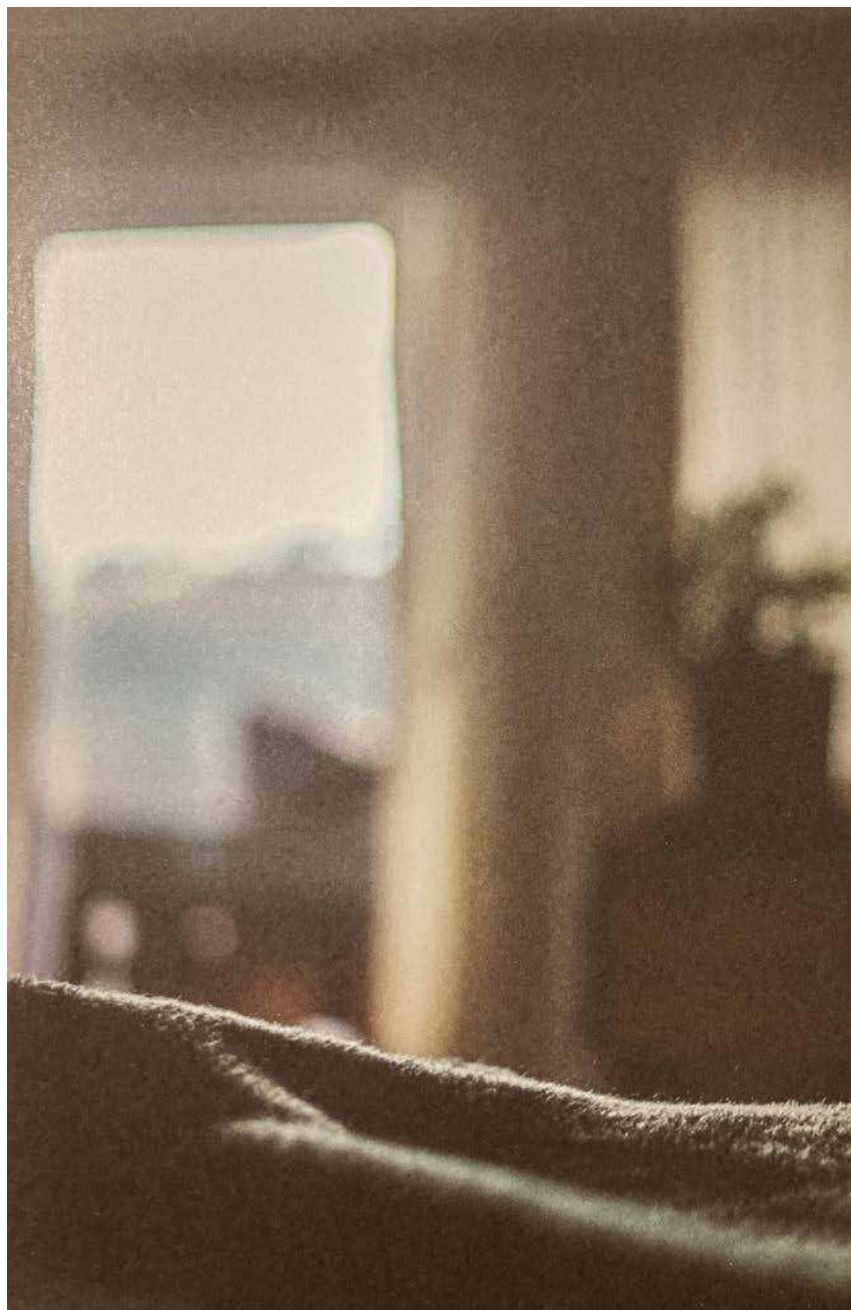


Abb. 25  
Marcia Friese  
Fotografie aus dem Wochenbett

wiederum zu Verzögerungen des Geburtsverlaufs, bis hin zum Stillstand der Wehen führen kann.

Eine Hausgeburt bedeutet Selbstbestimmung - die Frau kann die eigene Geburt und den Raum so gestalten wie sie möchte, das bedeutet sie trifft die Vorbereitungen für die Geburt und auch für die Zeit danach im Wochenbett. Das geschieht bereits während der Schwangerschaft.

### *Das Geburtshaus*

Genau wie die Hausgeburt, ist eine Geburt im Geburtshaus heute eine Seltenheit. 2021 fanden in Österreich nur 0,4 % aller Geburten im Geburtshaus statt.<sup>71</sup>

Ein Geburtshaus ist eine Gebäreinrichtung, die von Hebammen geleitet wird. Genau wie bei der Hausgeburt, erfährt die Schwangere hier eine kontinuierliche 1:1 Betreuung, die immer von derselben Hebamme durchgeführt wird. Die Familie kennt die Hebamme bereits im Vorfeld, denn im Geburtshaus werden meist verschiedene Kurse, Beratungen und auch die Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Hier hat die Frau auch die Gelegenheit, die Räumlichkeiten kennenzulernen, in denen sie ihr Kind zur Welt bringen wird. Die Hebamme kennt die Wünsche der Frau und kann so auf die individuellen Bedürfnisse während der Geburt besser eingehen. Die Gebärende kann sich den Raum aneignen, sie kann beispielsweise eigene Musik, Kissen und Raumdüfte mitbringen, um ein Gefühl der Vertrautheit

und des Zuhauses zu generieren. Selbstbestimmung ist hier sehr wichtig, denn die Frau wird unterstützt die aktive Rolle unter der Geburt einzunehmen, ähnlich wie bei der Hausgeburt.

Bei eventuell auftretenden Problemen, wird genau wie unter der Hausgeburt, eine Verlegung ins Spital durchgeführt, das meist in der Nähe des Geburtshauses liegt.

Nach der Geburt kann die junge Familie noch einige Stunden im Geburtshaus verbringen, danach erfolgt die Erholung im Wochenbett zuhause. Es gibt auch sogenannte Entbindungsheime. Hier kann die Familie beispielsweise die ersten Tage nach der Geburt im Geburtshaus verweilen und sich so von den Geburtsstrapazen erholen, ohne an alltägliche Dinge zu denken, wie Kochen oder Haushalt.



### *Die Auslagerung der Geburt aus dem Krankenhaus*

Geburt braucht einen eigenen Raum. Nicht jede Gebärende fühlt sich im Kontext eines Krankenhauses wohl und möchte dort ihr Kind zur Welt bringen. Geburt ist nicht potentiell gefährlich oder krankhaft. Unterliegt die Schwangerschaft keinem Risiko und die Gebärende ist gesund, steht einer außerklinischen Geburt nichts im Wege.

Kommt die werdende Mutter im Krankenhaus an, wird sie erstmal zur Patientin mit einem potentiellen Risiko. Sie begibt sich in die Hände der Ärzt:innen und des Krankenhauspersonals und nimmt somit automatisch die passive Rolle ein. Die so wichtige Selbstbestimmung während der Geburt geht damit verloren.

Außerdem muss gewährleistet werden, dass die Schwangere in einem geschützten und intimen Rahmen gebären kann. Diesem Bedürfnis kann im Krankenhaus nicht immer stattgegeben werden, da Schichtwechsel und die Zusammenarbeit von Hebammen, Ärzt:innen und Pfleger:innen mehr Menschen und Publikum bedeuten. Geburt bedeutet Öffnung. Die Frau muss sich den Kräften ihres Körpers voll hingeben können, das bedeutet vor allem ihre Schließmuskeln soweit zu entspannen, dass das Kind geboren werden kann. Dabei sollte so wenig Personal anwesend sein wie möglich, um die Gebärende in diesem intimen Moment zu schützen. Das Krankenhaus als öffentlicher Ort, mit wechselndem Personal, stellt dabei oft ein Problem dar.

Heute betreuen Hebammen im Krankenhaus mehrere Frauen während der Geburt gleichzeitig. Es ist also klar, dass nicht jede Frau die durchgehende Betreuung erhalten kann, die sie für die Geburt ihres Kindes braucht. Die WHO empfiehlt eine 1:1 Betreuung während der Geburt, was im Krankenhaus oft nicht gewährleistet werden kann.<sup>72</sup>

Doch nicht jede Frau fühlt sich Zuhause sicher betreut und ausreichend versorgt. In Gesprächen, die ich mit werdenden Müttern führen konnte, wurde deutlich, dass vor allem Erstgebärende nicht auf die medizinische Absicherung des Krankenhauses verzichten wollen.

Es muss also einen Ort zwischen dem Spital und einer Hausgeburt geben, wo Kinder sicher und selbstbestimmt auf die Welt gebracht werden können. Es braucht einen Ort, der einen intimen und geschützten Rahmen für die Frauen bietet und durch die Nähe zum Krankenhaus auch die nötige Sicherheit und medizinische Versorgung im Notfall gewährleistet, die durch Ärzt:innen auf Bereitschaft nochmal ergänzt werden könnte.

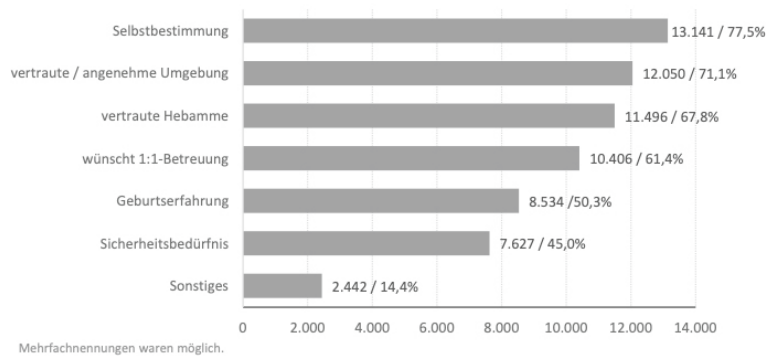


Abb. 26  
Qualitätsbericht 2022, Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland  
Motivation der schwangeren Frau zur Geburt im ambulanten Bereich

72 WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018, S. 34

## *Die Rolle der Architektur bei der Geburt*

### am Beispiel des HM Nuevo Belén Hospital Madrid

Gebärende Frauen in Madrid mussten ihre Kinder bisher überwiegend in Kellerräumen der städtischen Kliniken, ohne Tageslicht und meist nur mit einer Liege oder einem gynäkologischen Stuhl ausgestattet zur Welt bringen. Die Frau liegt inmitten des Raumes völlig ungeschützt im Scheinwerferlicht einer Operationslampe. In so einem Szenario kann sich die werdende Mutter nicht entspannen und ohne Stress ihr Kind zur Welt bringen.<sup>73</sup>

Um dieser prekären Geburtensituation entgegenzuwirken, entwarfen die beiden Architektinnen von *Para-Müller Arquitectura de Maternidades* Geburtsräume für das *HM Nuevo Belén Hospital* in Madrid. Hierbei wurden immer jeweils zwei bestehende Geburtseinheiten auf der Geburtsstation zu einer größeren Einheit zusammengefasst und mit funktionalen Möbeln und natürlichen, freundlichen und warmen Materialien ausgestattet. Jede Geburtseinheit hat ein Bett, eine eigene Nasszelle, eine eigene Gebärwanne und zwei Ruhebereiche für die Partner:innen (jeweils einen innerhalb und außerhalb der Einheit). Medizinische Geräte und notwendiges Material werden in einer funktionalen Schrankwand, für die Gebärende versteckt, untergebracht. In der Verlängerung der Schrankwand ist ein funktionales Möbelstück integriert, das sowohl ein Waschbecken beinhaltet, sowie der Gebärenden verschiedene Bewegungsmöglichkeiten während der Geburt bietet.<sup>73</sup>

73

vgl. *salus.global*



Abb. 27  
oben: Birth Unit, HM Nuevo Belen Hospital,  
Madrid, Parra-Müller Arquitectura de  
Maternidades  
Gegenüberstellung der alten Geburtseinheiten mit der neuen

Abb. 28  
unten: Birth Unit, HM Nuevo Belen Hospital,  
Madrid, Parra-Müller Arquitectura de  
Maternidades  
funktionales Einbaumöbel für flexible  
Nutzung und Bewegungsfreiheit

Beim Symposium „The First Room“, das vom Frauenmuseum Hittisau veranstaltet wurde, hielt Angela Müller einen Vortrag, um ihr Projekt am HM Nuevo Belèn Hospital vorzustellen. Hierbei machte sie auf verschiedene Indikatoren aufmerksam und auf deren prozentuale Anteile, national betrachtet in Spanien und speziell in der neuen Geburtseinheit des Nuevo Belèn Hospital Madrid. Aus der Tabelle von (Abb. 29) geht hervor, dass die Interventionsraten in der Geburtseinheit immer unter den nationalen Werten liegen. Außerdem werden in der Geburtseinheit 80% der Kinder auf natürlichem Weg geboren, wenn diesen bereits ein Kaiserschnitt vorangegangen ist, während es auf nationaler Ebene lediglich 44% sind.<sup>74</sup>

Angela Müller spricht in ihrem Vortrag auch darüber, dass medizinische Geräte das Personal im Krankenhaus beeinflussen. Allein durch die Sichtbarkeit der Geräte im Krankenhaus würden Ärzt:innen und Hebammen unterbewusst das Augenmerk auf einen pathologischen Geburtsverlauf legen, was Interventionen unter der Geburt begünstigt.<sup>75</sup>

Insgesamt kann man also sagen, dass die Geburten in den neuen Geburtseinheiten des Nuevo Belèn Hospital sicherer geworden sind. Der Raum beeinflusst die Gebärende. Er strahlt Ruhe aus und erzeugt Wohlbehagen durch wohnliche Oberflächen. Die schwangere Frau kann sich den Raum aneignen, da die Einbaumöbel verschieden nutzbar sind. Er bietet genug Bewegungsfreiheit, um verschiedene Gebärpositionen auszuprobieren und ermöglicht der Frau damit ihre Geburt aktiv zu gestalten.<sup>76</sup>

74 vgl. *ebd.*

75 vgl. *ebd.*

76 vgl. *ebd.*

Indikatoren	Birth Unit Nuevo Belén	% national (2010) Ministry of Health	Recommendation Ministry of Health
geburtshilfliche Interventionen	20%	ca. 30%	< 10%
Kaiserschnitttrate	11%	22% öffentlich 35% privat	max. 15%
Epiduralanästhesie	39%	72%	< 50%
Dammschnitt WHO max. 10%	< 5%	90%	< 10%
Wassergeburten	11%	-	-
vaginale Geburt nach einem Kaiserschnitt	80%	44,2%	60-80%



Abb. 29  
Evaluation of the project - Birth Unit, HM Nuevo Belén Hospital, Madrid, Para-Müller  
vgl. salus.global

Abb. 30  
Birth Unit, HM Nuevo Belen Hospital, Madrid, Parra-Müller Arquitectura de Maternidades  
Einbauschränk mit versteckten Materialien und Geräten

## *Der Körper im Raum*

Um aktive und freie Gebärhaltungen während der Geburt einzunehmen und in Ruhe und Selbstbestimmung gebären zu können, gibt es einige Anforderungen zu beachten, die der Raum erfüllen muss.

Der Geburtsraum muss die unterschiedlichen Geburtsphasen unterstützen können. Die Geburt teilt sich in die folgenden Geburtsphasen: <sup>77</sup>

*ruhige und aktive Eröffnungsphase*

*energiereiche Übergangs- und Austreibungsphase*

*Bonding der Familie während der Nachgeburtsphase*

### *Vertrauen*

Der Raum muss Vertrauen schaffen und Aneignung der Gebärenden ermöglichen. Während der Geburt sollte ein Raumwechsel vermieden werden. <sup>78</sup>

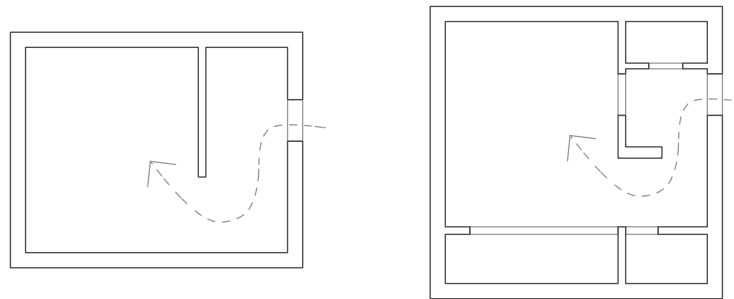
### *Sicherheit*

Der Raum muss Sicherheit und Schutz gewährleisten, das heißt er muss einen ausreichenden Sichtschutz bieten und darf die Gebärende im Geburtsverlauf nicht entblößen und beim Betreten des Raumes nicht in den

<sup>77</sup> vgl. Grohmann, 2015, S. 136

<sup>78</sup> vgl. ebd., S. 171

räumlichen Fokus stellen. Es sollte einen abgetrennten Vorbereich im Eingang des Geburtsraumes geben, der eine Zugangskontrolle für hereinkommende Personen ermöglicht. Die Privatheit und das Schutzbedürfnis der Frau müssen im Mittelpunkt der Planung stehen.<sup>79</sup>



### *Privatheit*

Der Geburtsraum sollte entfernt von öffentlichen Bereichen des Gebäudes liegen und sich auch nicht direkt neben der Erschließungszone befinden. Im Raum sollte es Rückzugsmöglichkeiten geben, in Form von Nischen oder Ecken oder in abgetrennten Bereichen, wie es beispielsweise bei der Dusche oder dem WC der Fall ist.<sup>80</sup>

Abb. 31

*Anforderungen von Schutz und Privatheit im Geburtsraum*

links: Vorbereich mit Eingang zum Geburtraum, kein direkter Zugang; rechts: Geburtsraum mit internen privaten Bereichen und Nischen

79 vgl. ebd.

80 vgl. ebd. S. 172



### Bewegungsfreiheit

Der Raum muss Bewegungsfreiheit ermöglichen und unterschiedliche Gebärpositionen unterstützen, wie zum Beispiel die aufrechte, sitzende, hockende, liegende oder vorgebeugte Haltung. Er muss Möglichkeiten zum Festhalten in der Vertikalen bieten, um auch hängende Geburtshaltungen einnehmen zu können. Wenn möglich, sollte es einen begehbaren Außenraum geben, um vor allem in der Eröffnungsphase die Wehen an der frischen Luft und im Gehen zu bewältigen. Der Außenraum sollte mit Pflanzen und Sitzmöglichkeiten gestaltet sein.<sup>81</sup>

Grohmann analysiert in ihrer Dissertation verschiedene Gebärhaltungen, beispielsweise im Sitzen, im Stehen und in der Hocke, mit Unterstützung durch die Hebamme und die Bezugsperson. Die folgende Grafik zeigt die erforderliche, freie Bewegungsfläche im Raum bei Unterstützung der physiologischen Gebärhaltungen.<sup>82</sup>

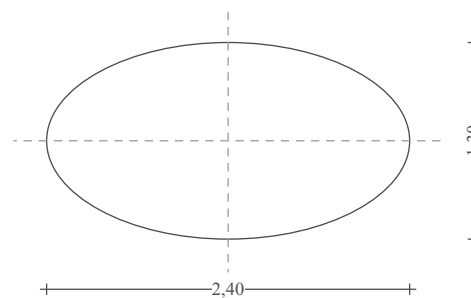
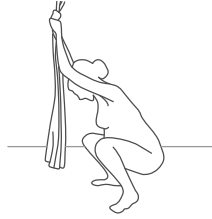


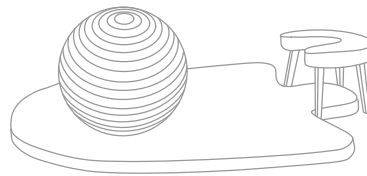
Abb. 32  
Flächenbedarf zur Unterstützung physiologischer Gebärhaltungen  
nach Analysen unterschiedlicher Gebärhaltungen, nach Grohmann, 2015, S.250

81 vgl. ebd.

82 vgl. ebd., S. 250



Nach oben gerichtetes Anklammern zur Stabilisierung vieler aufrechter Positionen. Dazu dienen Seile oder deckenhängende Tücher.



Sitzmöbel für längere Geburtsphasen. Vorallem der Gymnastikball eignet sich gut für die Eröffnungsphase, da er Bewegung im Becken ermöglicht.  
Der Gebärhocker kommt sowohl zum Ausruhen als auch während der Geburtsphase zum Einsatz.

Abb. 33  
Gebärtuch für vertikales Anklammern  
Zeichnungen nach Grohmann, 2015

Abb. 34  
Gebärhocker mit Matte und Gymnastikball  
Zeichnung nach Grohmann, 2015

### Ruhe

Da es während der meist langandauernden Eröffnungsphase auch oft zu Kurzschlafphasen der Gebärenden kommt, braucht der Raum ein Liegemöbel in einem ruhigen Bereich, sollte frei von Geräuschen und Gerüchen sein und eine Möglichkeit zur Abdunkelung besitzen, etwa Jalousien, Vorhänge und dimmbares Licht, um die Schlafphasen nicht zu stören.<sup>83</sup>

Das Bett muss für die Bondingphase, in der das Elternpaar zusammen mit dem Kind in einem Bett liegt, die Mindestmaße 1,20 x 2,00 Meter<sup>84</sup> haben.

Für einen höheren Komfort entscheide ich mich für 1,80 x 2,00 Meter.

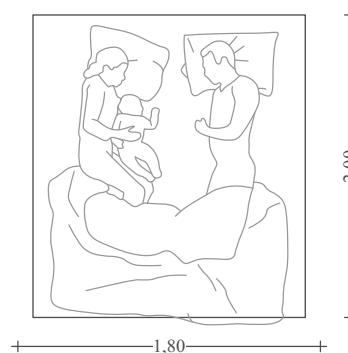


Abb. 35  
Abmessungen eines Gebärbettes

83 vgl. *ebd.*, S. 172

84 vgl. *ebd.*, S. 503

### *Frische Luft und Naturbezug*

Viele Frauen haben unter der Geburt das Verlangen nach frischer Luft. Außerdem ist die Bewegung in der Eröffnungsphase sehr wichtig. Um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, wäre ein gestalteter Außenraum, exklusiv für die Gebärende wünschenswert. Er sollte direkt an den Geburtsraum angeschlossen sein und eine Sichtbeziehung zum Geburtsraum herstellen, sodass die Frau, während dem Aufenthalt, immer unter Beobachtung durch die Hebamme sein kann und diese ihren Zustand besser einschätzt. Der Außenraum sollte einen Bezug zur Natur bieten, also mit Pflanzen und natürlichen Elementen gestaltet sein, Bewegung ermöglichen und Sitzmöbel oder Bänke zum Ausruhen bereitstellen.<sup>85</sup>

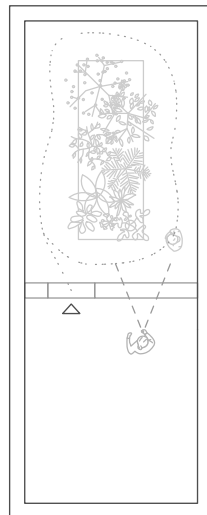


Abb. 36  
Schematische Darstellung eines Geburtsgartens

85 vgl. ebd., S. 136-137

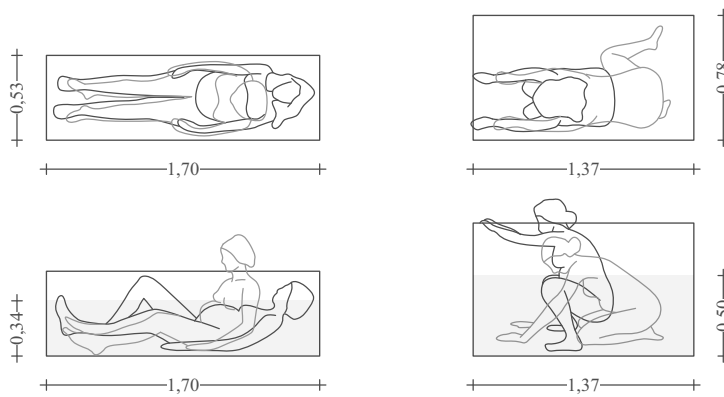
### Wasser

Übergeben, urinieren und ausscheiden von Stuhl sind unter der Geburt dringender als im Normalzustand. Deshalb muss der Weg zur Toilette oder zur Dusche direkt vom Geburtsraum aus möglich sein - es darf kein Flur dazwischen liegen. Da die Gebärende während der Geburt viel schwitzt, sollte sie auch unbedingt die Möglichkeit für eine Dusche, während sowie nach der Geburt, haben. Da die Dusche als intimer Ort auch während der Geburt genutzt wird, ist dort genügend Bewegungsspielraum und Barrierefreiheit nötig, um verschiedene Gebärpositionen einnehmen zu können.<sup>86</sup>

Außerdem muss der Raum mit einer Geburtswanne ausgestattet sein. Wasser hat während der Wehen eine schmerzlindernde Wirkung und kann als natürliches Schmerzmittel eingesetzt werden. Es verlangsamt den Herzschlag und die Atmung und sorgt damit für Entspannung. Das führt nicht selten zu kürzeren Eröffnungsphasen. Das Wasser entlastet außerdem den schweren schwangeren Körper von der Schwerkraft, was der Frau ein angenehmes Gefühl verleiht.<sup>87</sup> Es schafft zudem eine transparente Barriere zwischen Frau und Geburtshelferin und bewahrt damit die nötige Privatsphäre. Wird das Kind schließlich im Wasser geboren, macht es die Ankunft in der Welt für das Baby nicht ganz so schreckhaft. Es gleitet aus dem Wasser ins Wasser.

86 vgl. *ebd.*, S. 137-138

87 vgl. *ebd.*, S. 161-162



Um der Frau auch während der Geburt im Wasser Bewegungsspielraum zu ermöglichen, braucht die Geburtswanne unterschiedliche Tiefen. Da die schwangere Frau meist lange Zeit im Wasser verbringt, sollte ihr Körper, aber vor allem ihr Bauch, immer gut mit warmen Wasser bedeckt sein, um nicht auszukühlen. Deshalb ist es wichtig, in der Gebärtwanne unterschiedliche Tiefen zu generieren, sodass die Gebärende sowohl die liegende, als auch die hockende Position, sowie den Vierfüßerstand einnehmen kann.<sup>88</sup>

Abb. 37  
 Abmessungen einer Geburtswanne  
 Zeichnungen nach Grohmann, 2015, S. 508

88 vgl. ebd., S. 165-166

### *Dunkelheit*

Der Raum soll der Mutter während der Geburt Schutz und Intimität bieten. Daher ist es wichtig, dass im Geburtsraum eine höhlenartige und dunkle Umgebung, je nach Bedürfnis, geschaffen werden kann. Diese Umgebung sollte durch architektonische Elemente generiert werden.

Direkte Sonneneinstrahlung ist nicht gewünscht. Ein Oberlicht, das sich weit genug oberhalb des Geschehens befindet und somit nur indirektes Licht spendet, wäre eine gute Möglichkeit.

Auch für das Neugeborene ist es wichtig, nicht sofort grellem Licht ausgesetzt zu werden. In der Gebärmutter ist es dunkel. Der Übergang in die neue Welt sollte so sanft wie möglich erfolgen.

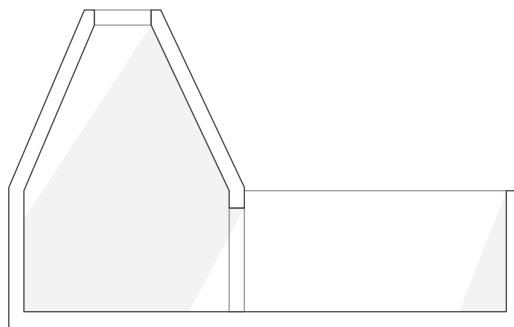


Abb. 38  
 Schematische Darstellung eines Geburtsraums  
 mit Garten  
 Lichtstimmung im Raum durch einfallendes  
 Sonnenlicht

### *Sinnliche Wahrnehmung*

Die Sinneswahrnehmung spielt während der Geburt eine große Rolle. Meist befindet sich die Gebärende in einem tranceartigen Zustand. Es ist also umso wichtiger, dass die Eindrücke von Außen möglichst sanft sind.<sup>89</sup>

#### *Hören*

keine störende Geräuschkulisse von Außen, Wiedergabe von Klängen

#### *Riechen*

neutrale Geruchsumwelt

#### *Sehen*

Verdunkelung des Raumes, Vermeidung von grellem Licht

#### *Tasten*

möglichst natürliche und haptisch ansprechende Oberflächenmaterialien, angenehmes und warmes Raumklima für die Wahrnehmung über die Haut

89

vgl. *ebd.*, S. 172



### Versorgung

Für die Gebärende und ihre Begleitperson sollten immer genug Speisen und Getränke zur freien Verfügung stehen, um sich während der Geburt stärken zu können. Das Angebot sollte sich in unmittelbarer Nähe der Geburtsräume befinden und in Form eines kleinen Buffets mit gesunden Snacks schnell erreichbar sein.<sup>90</sup>

### Die Schwelle

*„Beim architektonischen Entwerfen geht es ständig um das Setzen und Bilden von Schwellen. Was ist neu, was ist gewöhnlich, wie soll es sein und warum? Besonders in der Schaffung von Orten, von spezifischen Orten, sind diese Fragen von Relevanz.“<sup>91</sup> - Gion Caminada*

Für den Geburtsraum ist es mir wichtig, den Raum für die Nutzer:innen erlebbar zu machen. Die Geburt ist in verschiedene Phasen unterteilt und in jeder Phase hat die Frau unterschiedliche Bedürfnisse. Um diese Vielfalt an Bewegung, Ruhe, Rückzug und Kraft auch im Raum zu spüren, sollte sich der Geburtsraum in unterschiedliche Schwellenräume gliedern.

90 vgl. ebd.

91 Caminada, 2013, S. 161

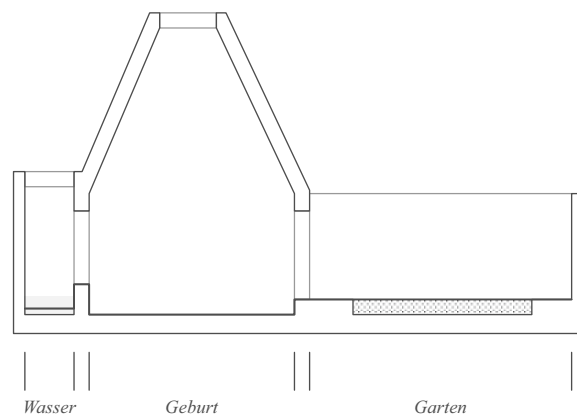


Abb. 39  
Schematische Darstellung eines Geburtsraums mit Garten  
Der Geburtsbereich gliedert sich in die Schwellenräume  
Wasser - Geburt - Garten

## WIEN IM KONTEXT

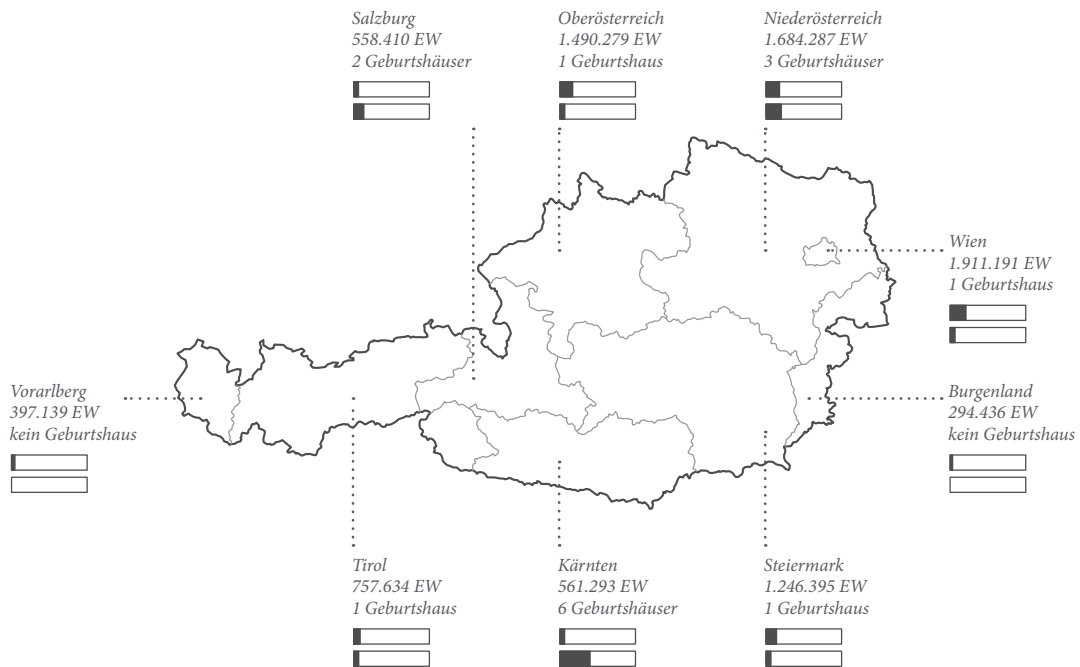


Abb. 40  
 Verteilung der Geburtshäuser in Österreich  
 Vergleich der Bundesländer  
 Einwohnerzahl / Geburtshaus

### *Geburtsituation in Österreich*

2020 wurden in Österreich 82.950 Kinder geboren. Davon kamen 98 % in einem Krankenhaus zur Welt, 1,5 % waren Hausgeburten und nur 0,4 % wurden in einem Geburtshaus oder einer Hebammenpraxis geboren.<sup>92</sup>

Während in den Niederlanden, wo die werdenden Mütter bereits während der Schwangerschaft durchgehend von einer Hebamme betreut werden, ein Viertel der Geburten Hausgeburten sind, entscheiden sich hierzulande, wie auch in den meisten europäischen Ländern, viele werdende Eltern aufgrund von mangelndem Angebot und Unsicherheiten für eine Klinikgeburt. Dabei liegt die Kaiserschnitttrate in Österreich bei über 30%, während beispielsweise in einem Wiener Geburtshaus nur 4% der Frauen mit Kaiserschnitt entbinden mussten.<sup>93</sup>

Aber auch finanziell stellt eine Hausgeburt oder eine Geburt im Geburtshaus für einige Österreicher:innen eine gewisse Hürde dar. Der Hebammenmangel führt dazu, dass viele junge Familien keine Hebamme mit Kassenvertrag finden und auf eine Wahlhebamme ausweichen müssten, die sie sich eventuell nicht leisten können. Auch Geburten im Geburtshaus müssen werdende Eltern privat bezahlen.

92 *Pressemitteilung Statistik Austria, 2021*

93 *Der Standard, 2016*



Abb. 41  
Geburtsorte in Wien  
Geburten pro Jahr

### *Geburtensituation in Wien*

Gleich zu Beginn der Schwangerschaft müssen werdende Eltern in Wien entscheiden, an welchem Ort sie ihr Kind zur Welt bringen wollen. Sollte die Wahl wie in den meisten Fällen auf ein Krankenhaus fallen, so muss die Entscheidung sehr schnell getroffen werden. Denn die Plätze in der Wunschklinik sind begrenzt, die Auslastung hoch und im Zweifelsfall wird die junge Familie einem anderen, nicht präferierten Spital zugewiesen. Zur Auswahl stehen zumindest acht städtische Geburtskliniken, weitere private Träger und lediglich ein Geburtshaus.<sup>94</sup>

Das Angebot an außerklinischen Geburten in Wien ist klein. Im internationalen Vergleich stehen in Berlin mit rund 3,7 Millionen Einwohnern neun Geburtshäuser zur Verfügung<sup>95</sup>, während es in Wien mit ca. 1,9 Millionen Einwohnern gerade mal eines gibt. Auch im bundesweiten Vergleich steht Wien an letzter Stelle.

94 *vgl. [geburtsinfo.wien](http://geburtsinfo.wien)*

95 *vgl. [geburt-in-berlin.de](http://geburt-in-berlin.de)*



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## CONCLUSIO

## Conclusio

Im Anbetracht der erlangten Erkenntnisse lässt sich nun folgendes zusammenfassen:

### *soziokultureller Kontext*

Geburt unterliegt heute medizinischen Routinestandards. Die Dauerüberwachung während der Wehen kann zu voreiligen Interventionen führen, die durch geduldiges Abwarten und Vertrauen in die Frau auch vermieden werden könnten, solange keine schwerwiegende medizinische Indikation vorliegt. Fehlende Aufklärung, eine angespannte rechtliche Lage und die Ökonomisierung des Gesundheitssektors führen zu einer höheren Kaiserschnitttrate, die weit über dem Wert liegt, den die WHO empfiehlt.

### *feministischer Kontext*

Im Krankenhaus herrscht eine klare Hierarchie vor, in der die schwangere Frau sich unterzuordnen hat. Es braucht eine Geburtshilfe auf Augenhöhe, sodass die Frau selbstbestimmt gebären kann. Ein respektvoller Umgang in dem vulnerablen Moment der Geburt ist unerlässlich.

### *physiologischer Kontext*

Die Geburt gliedert sich in verschiedene Geburtsphasen, die alle ganz unterschiedlichen Bedürfnissen unterliegen. Diesen muss Rechnung getragen werden, um eine selbstbestimmte Geburt zu ermöglichen. Die Frau sollte jederzeit unter der Geburt die Möglichkeit haben, die für sie richtige Gebärlage frei nach ihren Wünschen zu wählen.

#### *sozialer Kontext*

Mutter und Kind sind vor, während und nach der Geburt von einem Unterstützungsnetz umgeben, das sie beeinflusst. Ein soziales Gefüge aus unterschiedlichen Akteur:innen, sowie gesellschaftspolitische und kulturelle Gegebenheiten wirken auf die Frau und bilden die Rahmenbedingungen für die Geburt. Diese können sich sowohl positiv als auch negativ auswirken.

#### *kulturelle Unterschiede*

Geburt ist seit jeher geprägt von kultureller Vielfalt. Ich wünsche mir eine Geburtshilfe, die alle mit einbezieht, egal aus welchem sozialen Milieu, ob arm oder reich. Es braucht Aufklärung und ein niederschwelliges Angebot, um so viele Menschen wie möglich zu erreichen. Ein sensibler Umgang mit einem so tabuisierten Thema ist dabei enorm wichtig.

#### *architektonischer Kontext*

Geburt ist keine Krankheit. Die Umgebung eines Krankenhauses ist nicht für jede Frau die passende, um ein Kind zu gebären. Es braucht einen neutralen Ort, an dem die Frau sich wohlfühlt und selbstimmt gebären kann.

Aus all diesen Punkten ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an einen Geburtsraum. Da es bisher kaum architektonische Auseinandersetzungen zu Geburtsräumen gibt, gilt es die Anforderungen im Folgenden in einem Entwurf für ein Geburtshaus auszuformulieren.

*II*  
*ENTWURF*

*GEBURT  
UND  
ORT*



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

*Der Ort*

GEBURT ..... ORT

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## *Der Ort*

Zu Beginn meiner Diplomarbeit stand die Frage des Standortes für mein Geburtshaus im Raum. Zentral gelegen mit einer guten öffentlichen Anbindung sollte es sein. Ruhig und möglichst naturnah, mit einem alten Baumbestand der den Blick ins Grüne ermöglicht. Im Gegensatz dazu stand aber auch die Nähe zum Krankenhaus im Vordergrund, um die höchstmögliche Sicherheit zu gewährleisten und ein freies Grundstück sollte es auch sein. Doch das war nicht so einfach zu finden.

Im Laufe meiner Recherchen kam ich zu dem Entschluss, dass das Geburtshaus im urbanen Kontext, zentral und für jeden sichtbar sein sollte. Es sollte ein Geburtshaus für alle werden, unabhängig von sozialem Hintergrund. Jede Frau sollte sich eine Geburt nach ihren Wünschen und mit der besten Betreuung leisten können. 2021 wurde dann ein Grundstück direkt am Brunnenmarkt mit einem wunderschönen ruhigen Innenhof mit altem Baumbestand frei.

Ein Bauplatz direkt am längsten Straßenmarkt Wiens mit seinem geschäftigen Treiben und vielen Eindrücken scheint auf den ersten Blick nicht die typische Wahl für einen idealen Geburtsort, der sich eigentlich nach Ruhe und Entspannung sehnt. Diese Gegensätze miteinander zu verknüpfen waren meine Herausforderungen.



Abb. 42  
Der Bauplatz in der Stadt  
Darstellung der übergeordneten öffentlichen  
Anbindung und die Nähe zum AKH

Das ausgewählte Grundstück für das Geburtshaus liegt in Ottakring, dem 16. Gemeindebezirk der Stadt Wien, und befindet sich in direkter Lage zum Gürtel, westlich der Innenstadt. Mit seiner zentralen Lage zieht das Geburtshaus junge Familien aus den verschiedensten Bezirken der Stadt an und erweitert das geburtshilfliche Angebot im Gesundheitsnetz. Der direkte Anschluss an die U6 Josefstädter Straße und das dichte öffentliche Verkehrsnetz der Straßenbahnlinien 2, 5, 43, 44 und 46 ermöglichen eine sehr gute Anbindung und Erreichbarkeit für die schwangeren Frauen, die bereits während der Schwangerschaft, zur Geburt und auch nach der Geburt das Geburtshaus regelmäßig aufsuchen. Die öffentliche Anbindung ist vor allem deshalb wichtig, da nicht alle Familien ein Auto besitzen und die Erreichbarkeit so niederschwellig wie möglich sein sollte.

Die Nähe zum Allgemeinen Krankenhaus, dem Universitätsspital der Stadt Wien, ermöglicht im Notfall das Verlegen der Gebärenden mit der Rettung innerhalb von ca. 6 Minuten. Dort erwartet Mutter und Kind die bestmögliche medizinische Versorgung und eine Neonatologie<sup>96</sup>, falls dies nötig sein sollte. Im Allgemeinen Krankenhaus gebären vorrangig Frauen mit einer Risikoschwangerschaft. Jährlich kommen dort 2.487 Kinder zur Welt.<sup>97</sup>

Der Bauplatz grenzt an den Brunnenmarkt, den längsten Straßenmarkt Wiens, der sich in der Brunnengasse von der Thaliastraße bis zur Ottakringer Straße erstreckt. Seine ca. 170 Marktstände weisen ein vielfältiges Angebot an internationalen Speisen auf. Der daran anschließende Yppenplatz ist ein beliebter Szenetreff, um den herum sich Restaurants, Cafés und Bars

<sup>96</sup> ein Zweig der angewandten Kinderheilkunde, der sich mit Neugeborenenmedizin (häufig auch Frühgeborenenmedizin) und Neugeborenenversorgung befasst.

<sup>97</sup> Geburtsinfo Wien, 2021





Abb. 43  
Der Bauplatz in der Stadt  
Blick in den Brunnenmarkt

gebot an internationalen Speisen auf. Der daran anschließende Yppenplatz ist ein beliebter Szenetreff, um den herum sich Restaurants, Cafés und Bars reihen. Die kulturelle Vielfalt des Brunnenmarktes und das junge Publikum des Yppenplatzes machen das Brunnenviertel zu einem der belebtesten Viertel der Stadt.

Ottakring ist der Bezirk mit dem fünf höchsten Anteil an Wiener:innen mit ausländischer Herkunft. 47,6 % der Ottakringer haben einen Migrationshintergrund.<sup>98</sup> Frauen in Wien, die im Ausland geboren sind, bringen mehr Kinder zur Welt, als Mütter mit österreichischem Geburtsort.<sup>99</sup> Über die Hälfte der in Ottakring geborenen Kinder haben eine ausländische Staatsbürgerschaft.<sup>100</sup> (Anm. beide Elternteile sind im Ausland geboren)

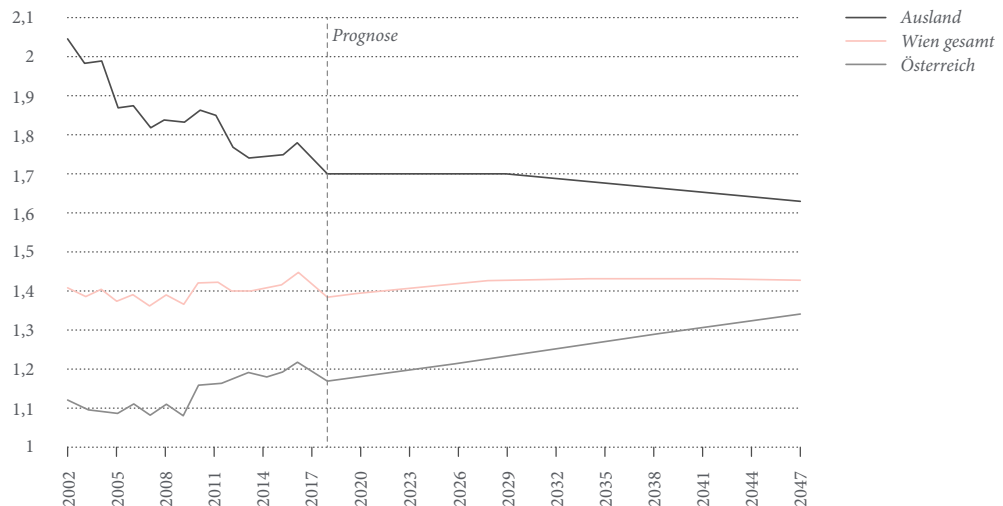


Abb. 44  
Gesamtfertilitätsrate nach Geburtsland der Mütter in Wien<sup>99</sup>  
Kinder pro Frau im Alter von 15 bis 49 Jahren

<sup>98</sup> vgl. Stadt Wien | *Integration und Diversität*, 2019, S. 11

<sup>99</sup> vgl. Stadt Wien | *Wirtschaft, Arbeit und Statistik*, 2019

<sup>100</sup> vgl. ebd.

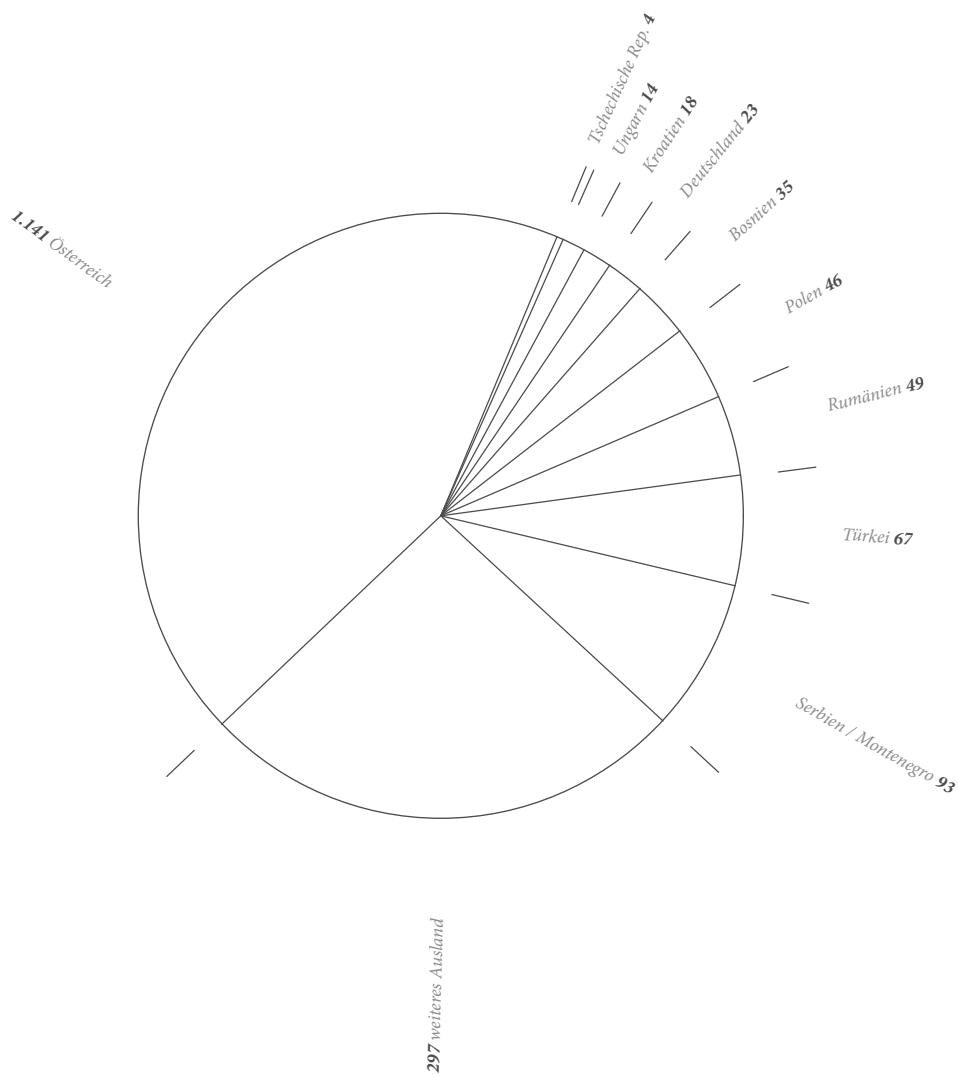


Abb. 45  
Anzahl der Geburten in Ottakring  
nach Staatsangehörigkeit der Mutter 2019 <sup>101</sup>

101 vgl. Stadt Wien, 2019

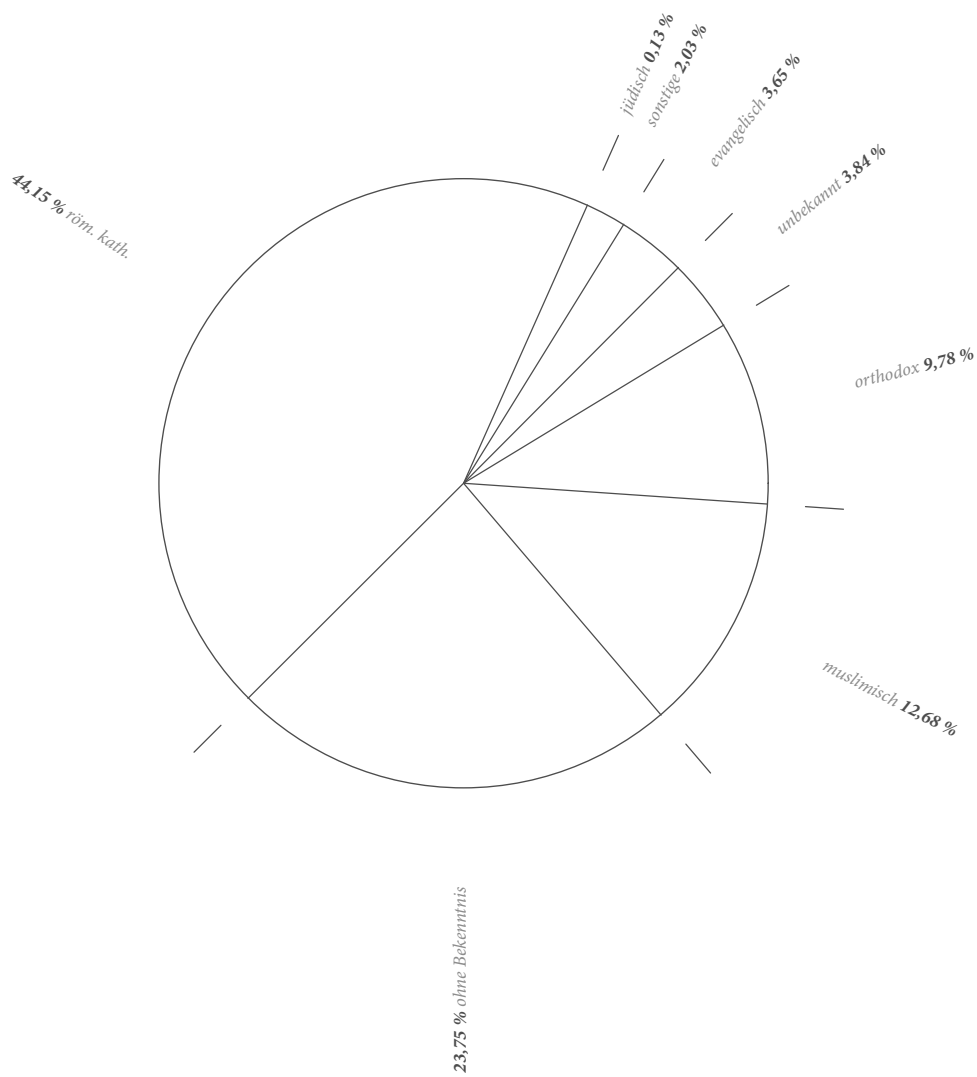


Abb. 46  
Wohnbevölkerung in Ottakring  
nach Religionsbekenntnis <sup>102</sup>

102 vgl. Stadt Wien, 2001

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Abb. 47  
Nutzungsanalyse Brunnenviertel

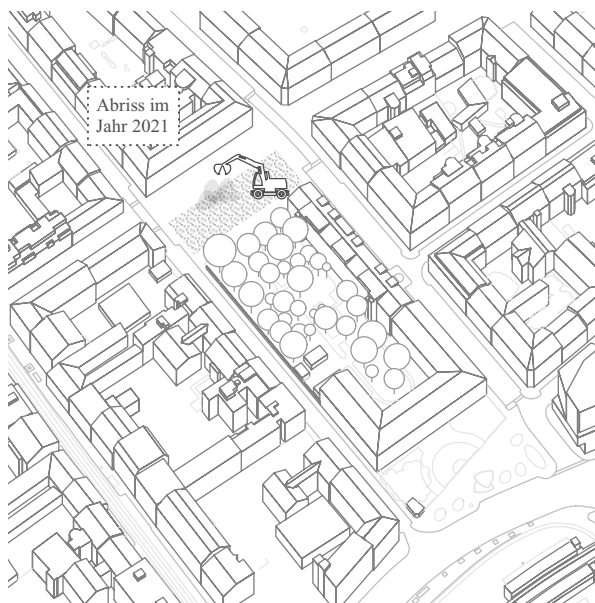
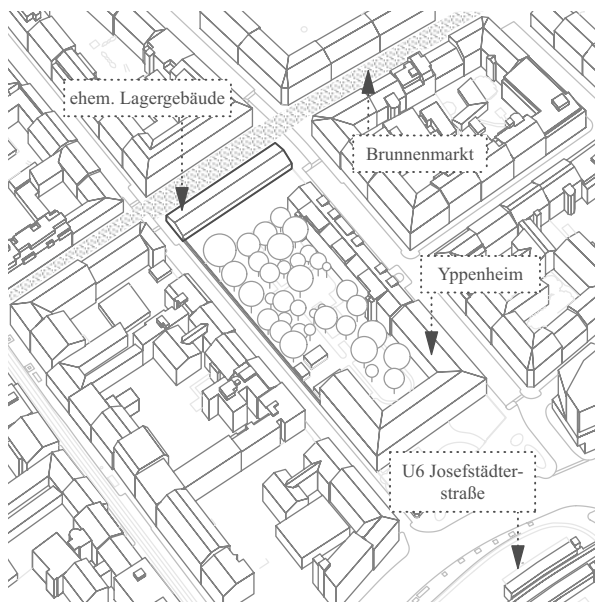


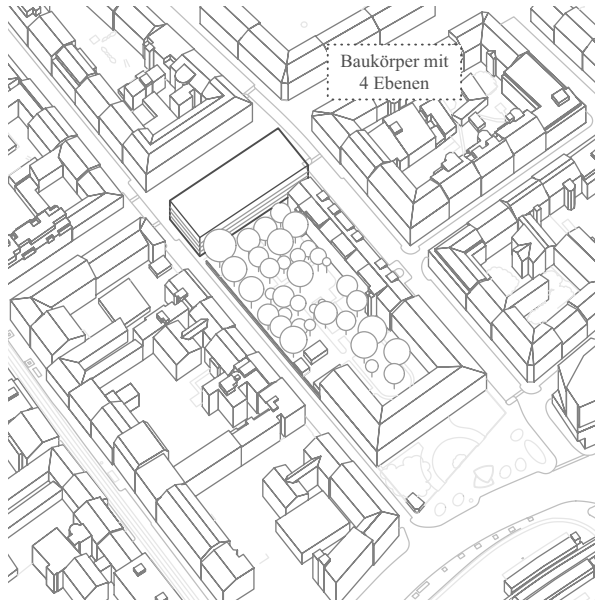
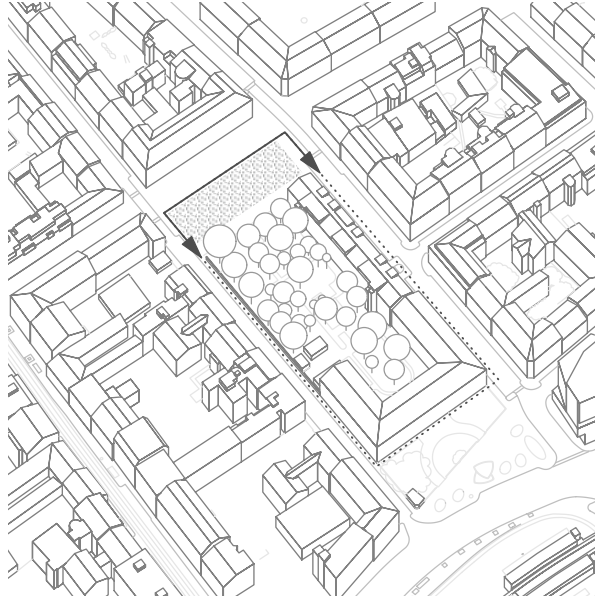
### *Geburt für Alle!*

Um möglichst viele verschiedene Menschen auf das Thema der außerklinischen Geburtshilfe aufmerksam zu machen, habe ich mich mit dem Brunnenviertel für einen sehr diversen Ort entschieden. Außerdem möchte ich die Geburt wieder in unsere gesellschaftliche Mitte bringen. Das Thema geht uns alle an, denn wir alle wurden geboren und dieses so wichtige Ereignis stellt den Beginn unseres Lebens dar, dem viel zu wenig Aufmerksamkeit und Würde entgegengebracht wird. Deshalb war es mir besonders wichtig, das Geburtshaus zentral in der Stadt anzusiedeln, um sichtbar für alle ein Leuchtturmprojekt für ein erweitertes Geburtsangebot darzustellen und Treffpunkt für verschiedene Geburtskulturen zu sein.

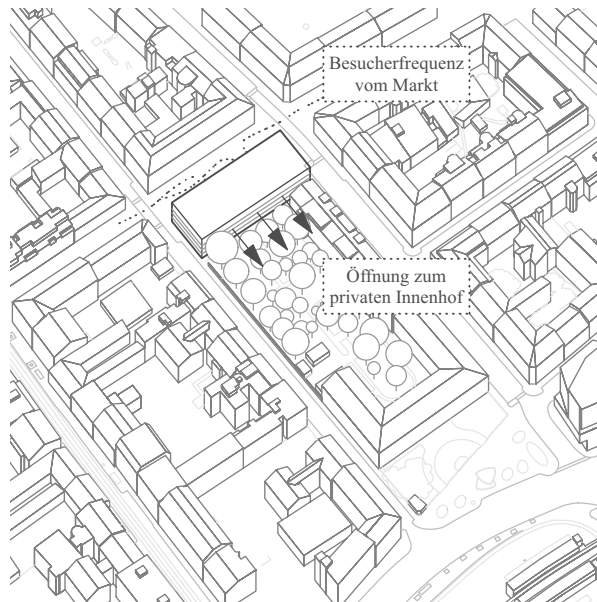
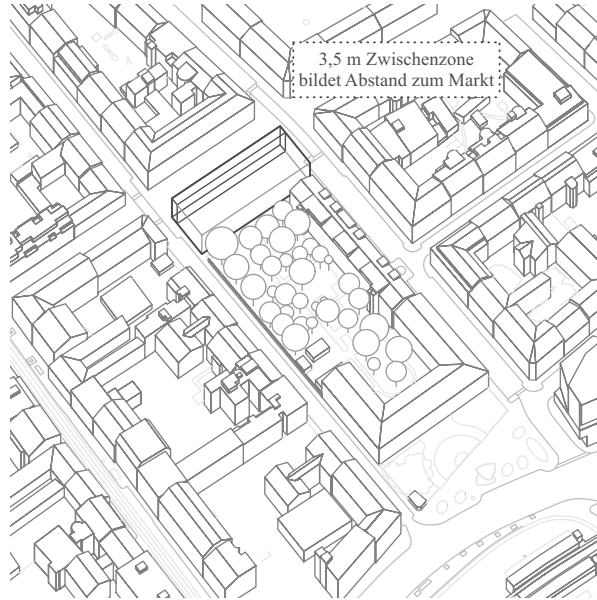
Schwangerschaft und Geburt sind oft schambehaftet und stigmatisiert. Egal welchen sozialen oder kulturellen Hintergrund wir haben, es braucht Aufklärung und Information, sensible Betreuung und ein niederschwelliges Angebot zu diesem elementaren Thema, sowohl vor und während der Schwangerschaft, zur Geburt, im Wochenbett und auch darüber hinaus, um junge Familien zu unterstützen.

## *Die städtebauliche Idee*





Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



*VOM ORT  
ZUR GEBURT*

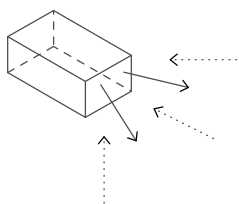
## *DAS KONZEPT*

## *Manifest*

*Der Raum muss Vertrauen schaffen, sodass die Gebärende sich voll der Geburt hingeben kann. Er muss aneigenbar sein. Die Frau soll sich zuhause fühlen, um ein Gefühl der Unterdrückung und Passivität zu vermeiden und in Selbstvertrauen und Selbstbestimmung gebären zu können. Der Raum muss Ruhe ausstrahlen und Rückzug ermöglichen, um die Intimität der Frau im vulnerablen Moment der Geburt zu bewahren. Er muss frei von jeglichen sichtbaren medizinischen Vorrichtungen sein, um ein Selbstverständnis der Sicherheit zu suggerieren und somit die Frau in ihrer Gebärfähigkeit zu stärken. Der Raum muss genügend Luft und Licht und einen Zugang ins Freie gewährleisten, gleichzeitig aber auch eine gewisse Dunkelheit für die nötige Privatsphäre ausstrahlen. Er muss den Blick nach außen zulassen und gleichzeitig die Gebärende vor äußeren Blicken schützen. Die Frau muss sich frei entfalten, sich genügend und frei bewegen können und die Möglichkeit haben, die wärmende und schmerzlindernde Wirkung von Wasser während der Geburt nutzen zu können. Den Partner:innen muss während der Geburt genügend Raum gegeben werden.*



### Was braucht der Raum ?



Blick nach Außen  
aber Schutz vor äußeren Blicken



indirektes Licht



frische Luft



Naturbezug



Ruhemöglichkeit



Hängen

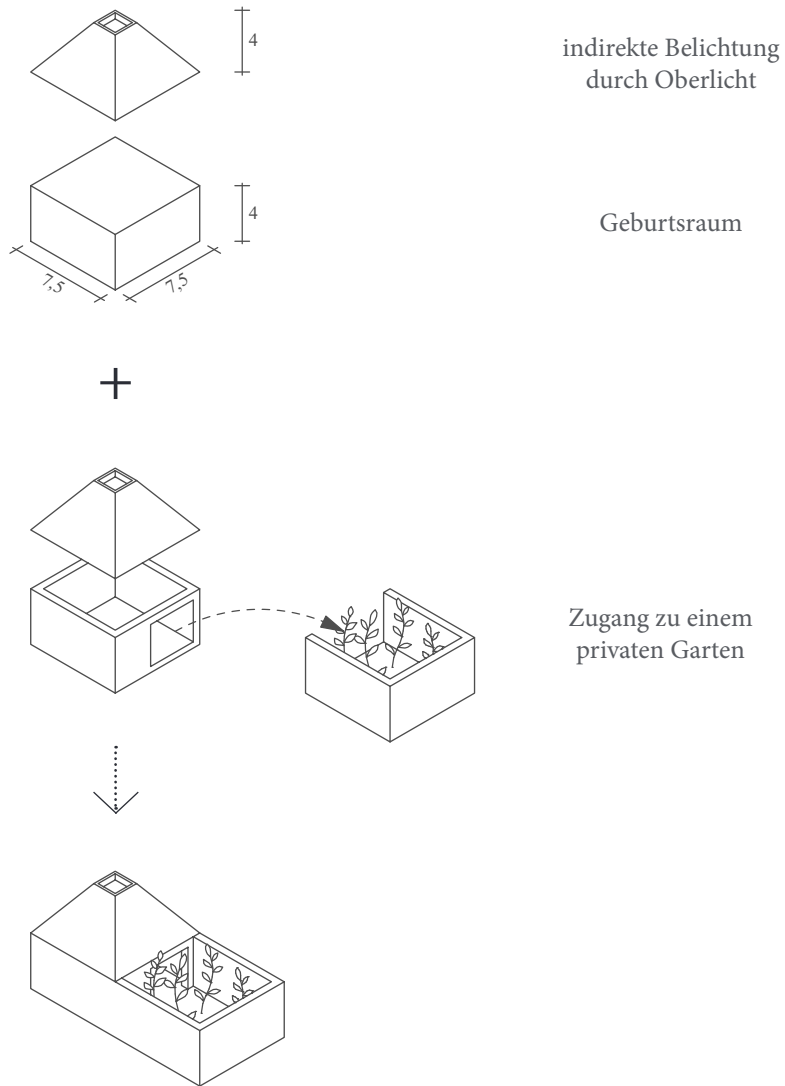


Wasser

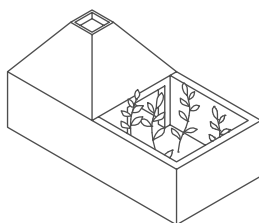


Rückzugsmöglichkeit  
der Partner:innen

Aus den Anforderungen ergibt sich ein Vorentwurf des Geburtsraums



*Der Geburtsraum bestimmt die  
Hierarchie und das Raster des Gebäudes!*



Raster



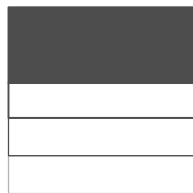
Hierarchie

### Grundraster



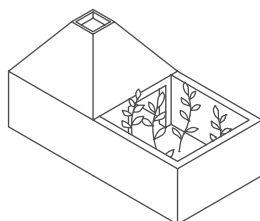
Die Grundfläche des Gebäudes wird durch ein Grundraster von 7,5 m x 7,5 m, nach den Maßen des Geburtsraums, unterteilt. Zur Marktseite erweitert sich das Raster um 3,5 m und bildet eine Zwischenzone, die einen Abstand zum belebten Markt generiert.

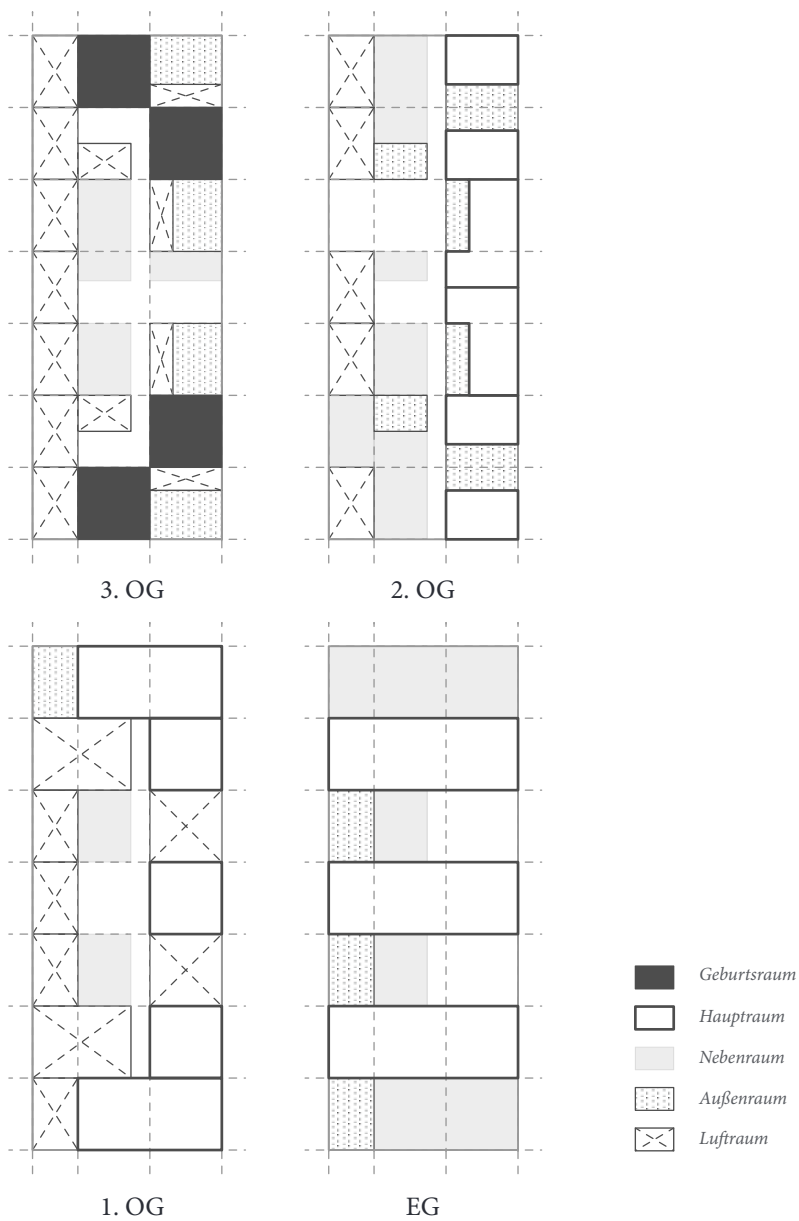
### *Hierarchie des Gebäudes*



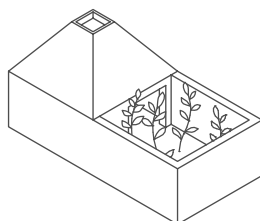
Die Hierarchie des Gebäudes geht von oben nach unten. Die privatesten Räume der Geburt befinden sich im 3. Obergeschoss. Dort ist das Gebäude massiv und geschlossen. Die Geburtsräume bestimmen die weitere Organisation. Sie geben die Lage der Atrien vor, welche die unteren Geschosse zusätzlich belichten. Nach unten wird das Gebäude immer durchlässiger und öffentlicher, es endet dann im Erdgeschoss in der Begegnungszone, wo es sich punktuell zum Markt und ganz zum Innenhof öffnet.

## 1. Organisation



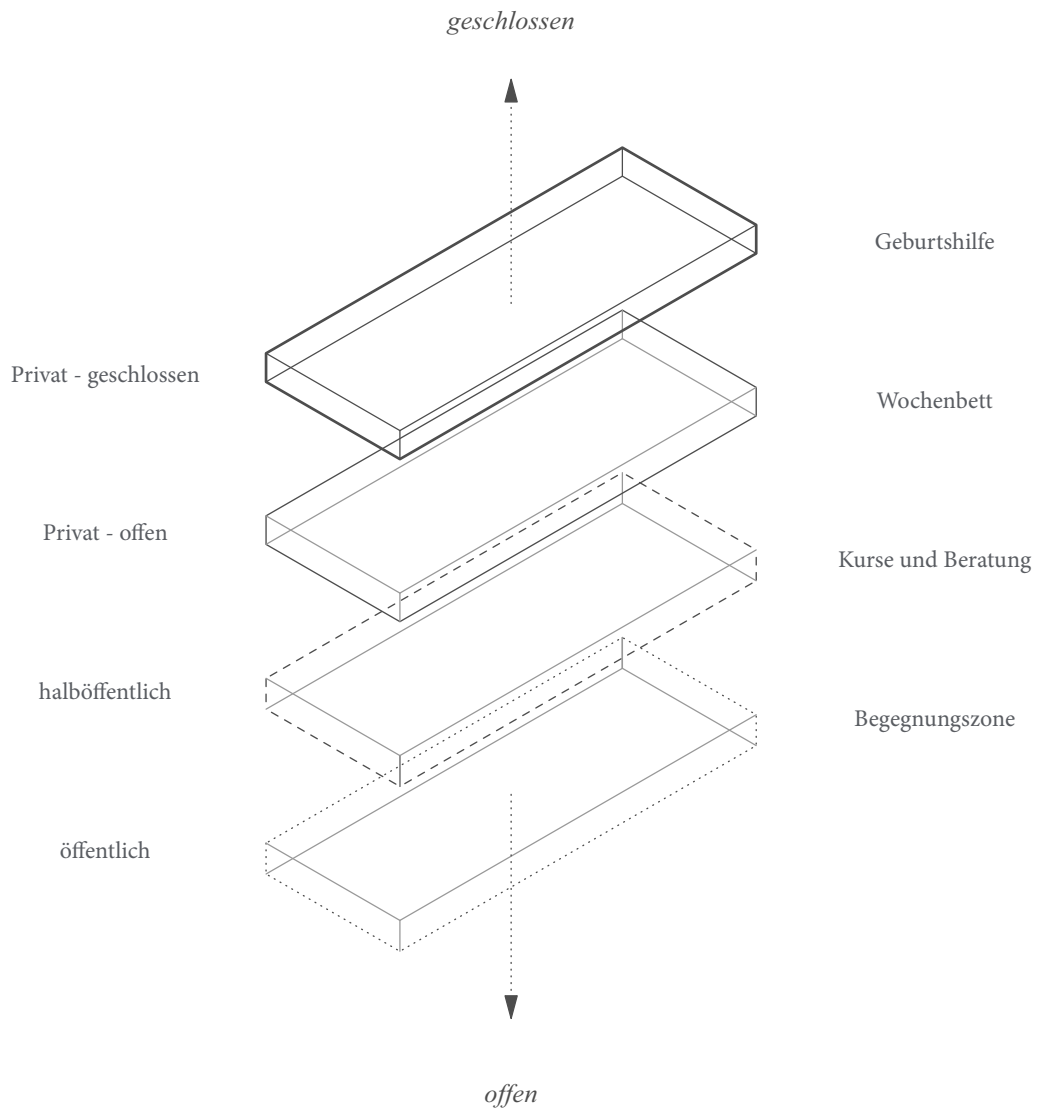


## 2. Hierarchie des Gebäudes

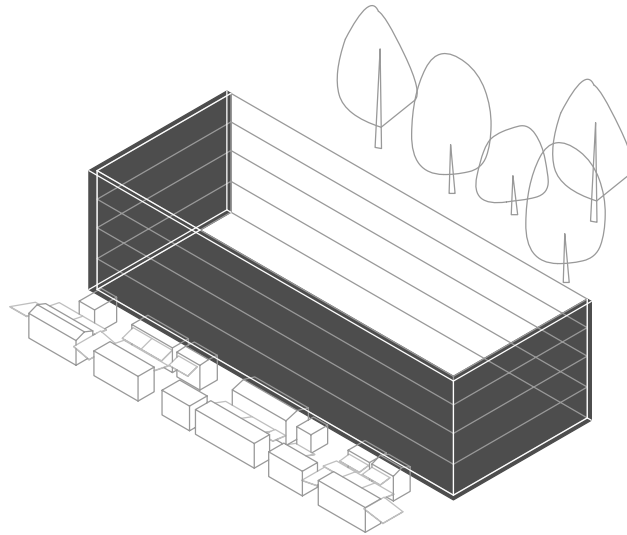


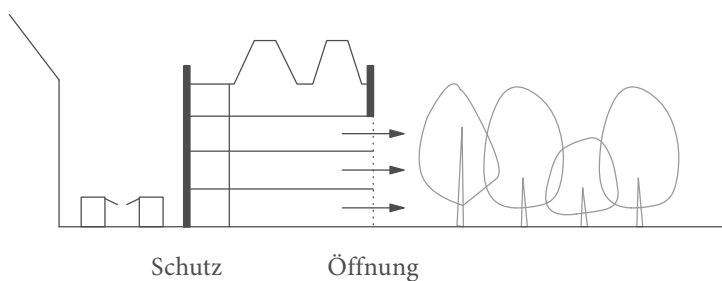


Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



### 3. Orientierung

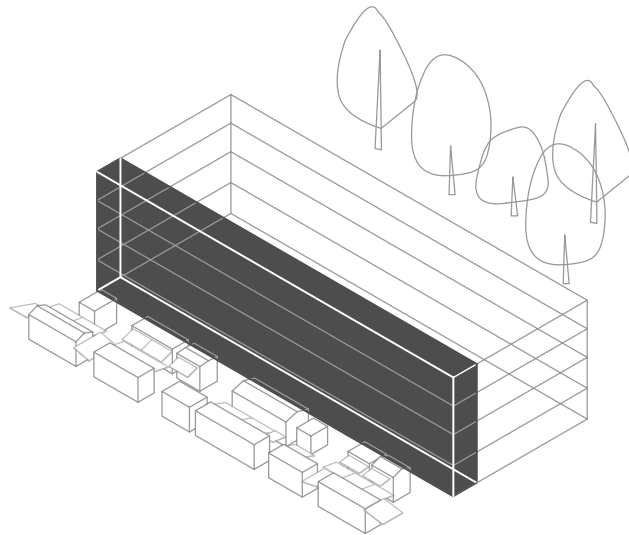


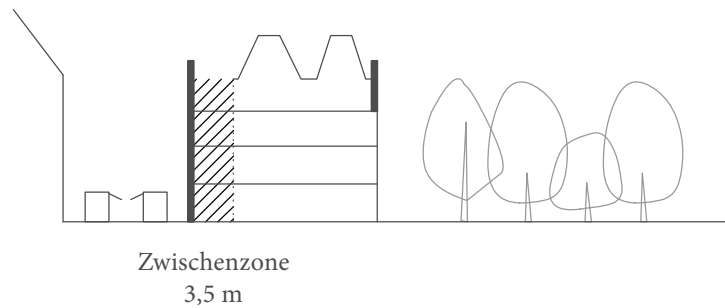


Dem Haus gegenüber stehen zwei völlig unterschiedliche Seiten. Die belebte Straßenseite des Brunnenmarktes, wo Lautstärke und verschiedene Geräusche das Treiben bestimmen, und die ruhige Seite des grünen Innenhofs mit altem Baumbestand.

Das Gebäude öffnet sich zum Innenhof und verschließt sich weitgehend zur Seite des Brunnenmarktes.

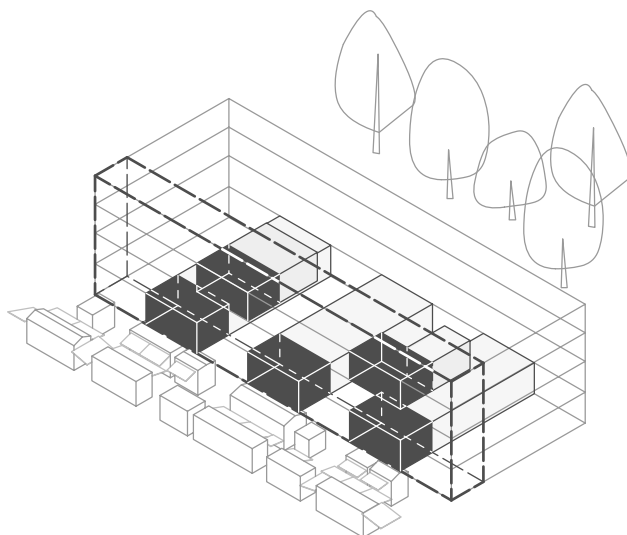
#### 4. Privatheit

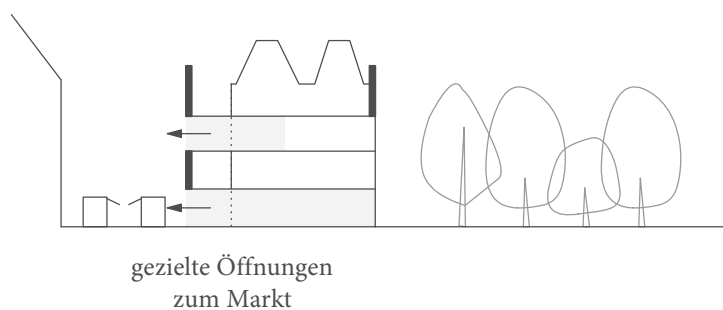




Um zwischen dem Gebäude und dem Markt eine gewisse Distanz zu schaffen, erweitert sich das Haus in der Breite um 3,5 m und bildet hier eine Zwischenzone aus. Die privaten Räume rücken in den Hintergrund und es entsteht eine Art doppelte Hülle. Diese Zone ist teilweise Innen- und teilweise Außenraum, belichtet und belüftet dahinterliegende Räume und dient zusätzlich zur Begrünung.

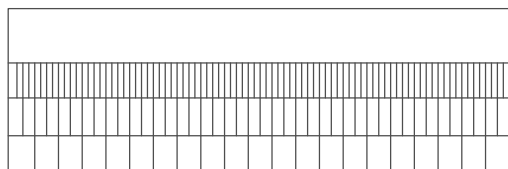
## 5. Öffnung



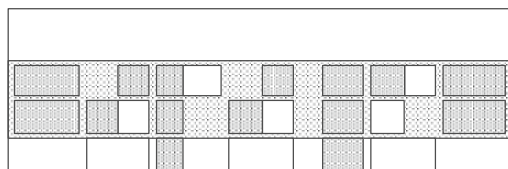


Durch die Zwischenzone treten einzelne Gemeinschaftsflächen gezielt nach vorne zum Markt und öffnen sich in der Fassade. Von Außen wird das Gemeinschaftsleben des Hauses deutlich und im Erdgeschoss werden Besucher:innen, etwa durch Gemeinschaftsküche oder Bibliothek, auf die Begegnungszonen aufmerksam gemacht und ins Gebäude eingeladen.




Die Fassade öffnet sich punktuell durch großflächige Fenster sowie perforierte Öffnungen.



Fassade zum Innenhof

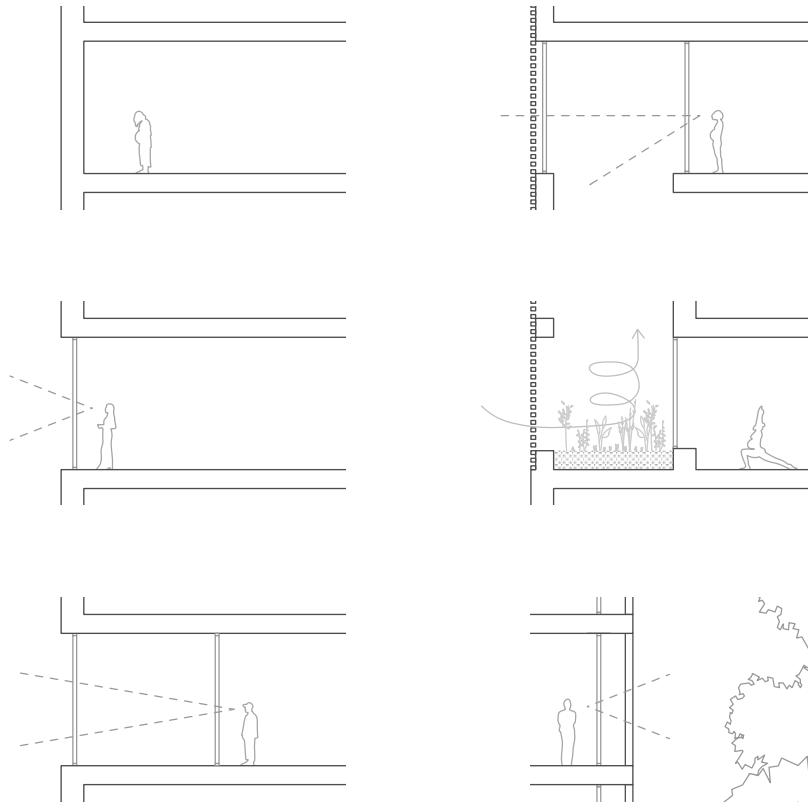


Fassade zum Markt

-  Fensterfläche
-  Fassade geschlossen
-  perforierte Öffnung



## Öffnungstypen





Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

## *DAS MATERIAL*

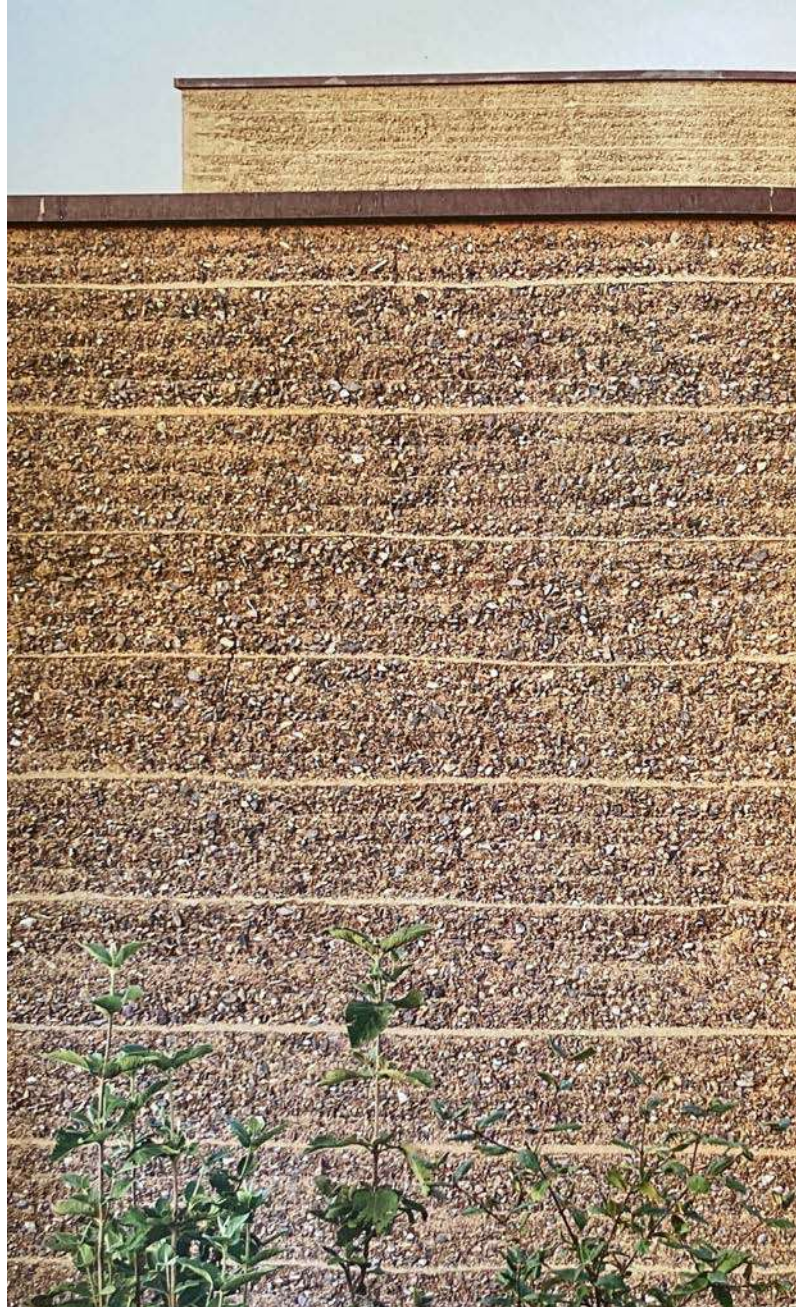


Abb. 48  
Landwirtschaftsschule Mezzana, Coldrerio - Martin Rauch, 2010-2012  
Stampflehmfassade

## Stampflehm

*Lehm* bezeichnet eine Mischung aus Ton, Sand und Schluff, die aus Verwitterung, Erosion oder Sedimentierung entsteht und auf der ganzen Welt zu finden ist. Als Aushubmaterial kann Lehm ohne großen Aufwand zum Bau verwendet werden, da er als Abfallprodukt aus der Baugrube entsteht. Außerdem ist er vollständig und ohne Qualitätsverlust recyclebar, wenn ihm keine Zusatzstoffe zugefügt wurden und kann problemlos dem Erdboden zurückgegeben werden.

Lehm als Baustoff hat eine gute Pufferwirkung, da er die Feuchtigkeit im Raum direkt aufnehmen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder abgeben kann. Er erzeugt so ein behagliches und gesundes Raumluftklima.<sup>103</sup>

*Stampflehm* bezeichnet einen erdfeuchten, mageren, d. h. tonarmen Lehm, der mit Wasser, Stroh und/oder Kies vermischt und anschließend in einer Schalung gestampft wird und an der Luft aushärtet. Da die Materialmischung immer spezifisch ist und die Farbe des Lehms je nach Ort variiert ist jedes Haus aus Stampflehm einzigartig.<sup>104</sup>

103 vgl. Boltshauser, 2020, S. 274

104 vgl. ebd., 2020, S. 275

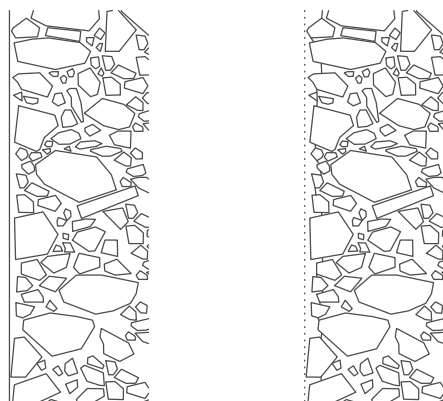


Abb. 49

Natürliche Erosionsbremse - Ausschnitt

Links eine Wand nach der Fertigstellung

Rechts die gleiche Wand mit herausragenden Steinen

Zeichnung nach Rauch, 2017, S. 70

## *Erosion*

Da Lehm wasserlöslich ist, muss die Stampflehmwand vor Erosion geschützt werden. Erosion entsteht durch Regenwasser, das an der Wand abfließt. Läuft dieses zu schnell ab, wird mehr Lehm abgetragen als wenn dies langsamer und kontrolliert geschieht.

Um die Fließgeschwindigkeit des Regenwassers an der Wand zu regulieren sind Erosionsbremsen nötig. Diese werden als horizontale Schichten in die Wand eingearbeitet, entweder als hervorstehende gebrannte Ziegel oder als bündig in die Wand integrierte Lagen aus Trasskalkmörtel. Der Wasserfluss wird gebremst und somit auch die Erosion.<sup>105</sup>

Der Stampflehm selbst besitzt eine natürliche Erosionsbremse: In den ersten Jahren wäscht sich der Lehm in der oberen Schicht der Wand soweit aus, dass die Steine nach und nach stärker hervorstehen. Dadurch schützt sich die Wand selbst vor dem Abtragen. Die Steine stabilisieren die Wand zusätzlich. Die dazwischenliegenden Lehmfugen liegen tiefer in der Wand und quellen bei Regen auf, was verhindert, dass das Regenwasser tiefer in die Wand eindringt. Die Erosion kommt nach und nach zum Erliegen.<sup>106</sup>

Eine kalkulierte Erosion ist durch die Einlage von horizontalen hervorstehenden Ziegelschichten oder bündig integrierten Trasskalkmörtelschichten möglich. Die Erosionsbremsen bilden technisches und gestalterisches Mittel und prägen das horizontale Erscheinungsbild der Wand.<sup>107</sup>

<sup>105</sup> vgl. Rauch, 2022, S. 70

<sup>106</sup> vgl. ebd.

<sup>107</sup> vgl. ebd.

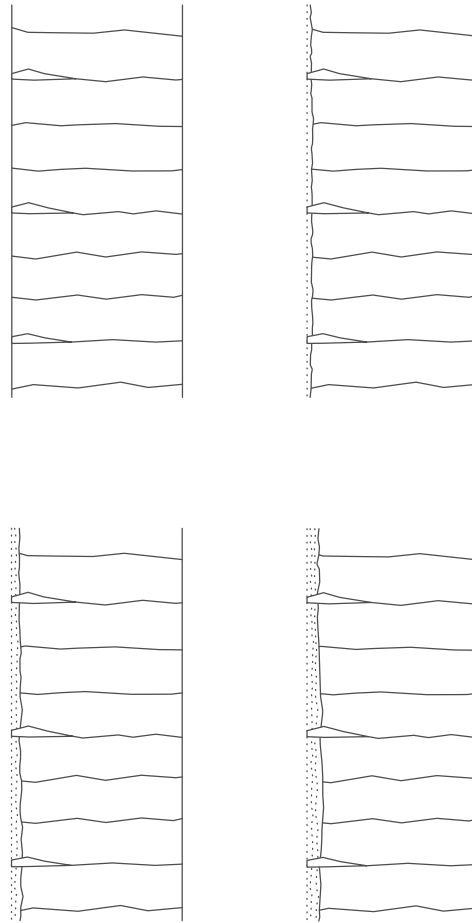


Abb. 50  
kalkulierte Erosion

Erosionsbremsen aus eingestampften Trasskalkmörtel-  
schichten mit fortschreitender Erosion  
Zeichnung nach Rauch, 2017, S. 73



### *Horizontalität*

Durch die handwerkliche Fertigung, das Stampfen, erhält die Stampflehmwand ihren typischen horizontalen Charakter. Die Wand gliedert sich in etwa 10 cm starke Schichten. Nachdem die Schalung mit Lehm befüllt wurde, wird die Wand mithilfe von Druckluft gestampft. Das Stampfen erzeugt, dass die obere Schicht stärker komprimiert wird als die untere. Dadurch erscheint die untere Schicht poröser. Diese horizontale Struktur bildet den Grundrythmus der Stampflehmwand.<sup>108</sup>

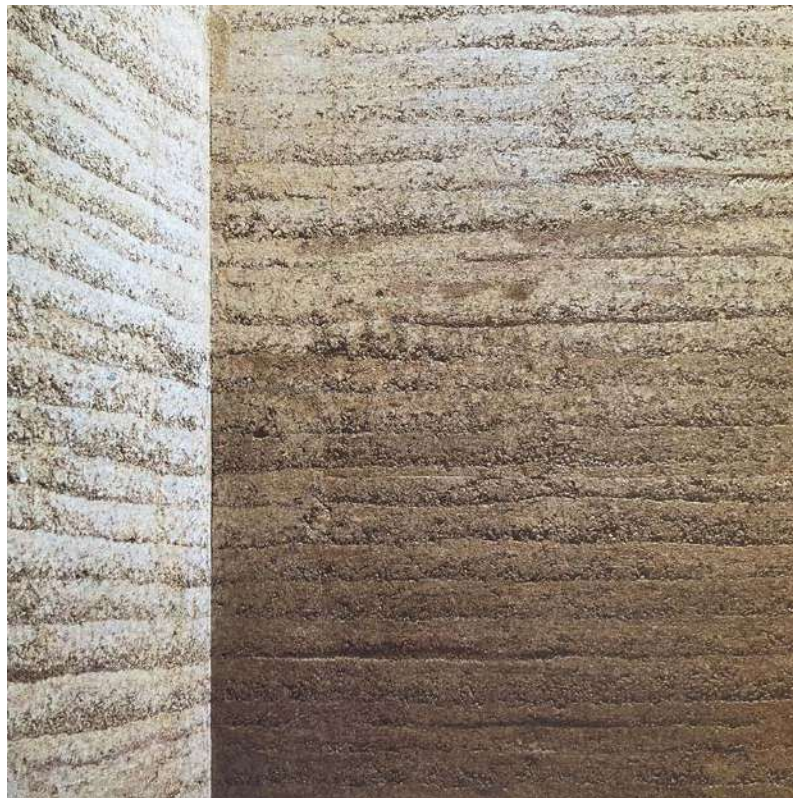


Abb. 51  
*Totenkapelle Friedhof Batschuns, Martin Rauch, 2001*  
Grundrythmus der Stampflehmwand

108 vgl. Rauch, 2022, S. 72

Die Erosionsbremsen werden alle 40-60 cm in horizontalen Schichten in den Lehm eingestampft. Sie gliedern die Wand in horizontale Streifen. Wenn dabei gebrannte Ziegelsteine verwendet werden, ragen diese aus der Wandebene hervor und der Schatten verstärkt nochmals die Wirkung. Erosionsbremsen aus Trasskalkmörtel wirken dabei dezenter, da sie bündig in die Wand eingearbeitet werden. Alle 4-6 Lagen wird dabei eine keilförmige Leiste an der Außenseite eingestampft. Da der Trasskalk grauer ist als der Lehm, ist er zunächst als feine Linie sichtbar. Nachdem sich die feine Lehm-schicht ausgewaschen hat, kommen die Leisten stärker zum Vorschein und ragen dann ca. 2 cm hervor. Die Erosionsbremsen haben also nicht nur ein funktionales Potential sondern auch ein gestalterisches.<sup>109</sup>

<sup>109</sup> vgl. *ebd.*

## Vorfertigung

Damit die Produktion und Trocknung von vorgefertigten Stampflehmwänden unabhängig von Wetter und Jahreszeiten geschehen kann, werden die Stampflehmelemente in der Werkshalle vorgefertigt.<sup>110</sup> Das verbessert die Planung der Bauzeit und ermöglicht es, große Gebäude effizienter zu errichten, da auf der Baustelle innerhalb kurzer Zeit ganze Wände entstehen können, anders als bei vor Ort gestampften Wänden. Dabei werden zunächst größere Wandabschnitte von Maschinen in Schalungen gestampft und anschließend in kleinere Elemente von bis zu 5 Tonnen geteilt, die zusammengesetzt eine homogene Wand bilden, da die einzelnen Schichtlinien gleichmäßig verlaufen. Ein Montageteam auf der Baustelle setzt die Elemente exakt zusammen und verfüllt anschließend die Fugen im Rhythmus der Verdichtung mit Stampflehmmaterial, sodass die Stöße nicht mehr sichtbar sind.<sup>111</sup>



Abb. 52

Ricola Kräuterzentrum in Laufen, Herzog & de Meuron mit Martin Rauch, 2014

Montage auf der Baustelle: Die Fugen der vorgefertigten Elemente werden von Hand mit Stampflehmmaterial gefüllt und retuschiert

<sup>110</sup> vgl. Boltshauser, 2020, S.275

<sup>111</sup> vgl. Rauch, S. 78



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

## *REFERENZEN*

Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## *Referenzauswahl*

N House, Oita Japan - Sou Fujimoto

*Mehrschichtigkeit*

Totenstube, Vrin CH - Gion Caminada

*Schwellenräume*

Ricola Kräuterzentrum, Laufen CH - Herzog & de Meuron

*Material Lehm*





Abb. 53  
*N House, Sou Fujimoto, 2008*  
Zwischenraum in der mittleren Bauhülle mit Blick  
durch die einzelnen Schichten bis zur Straße



## N House, Oita Japan - Sou Fujimoto

### Mehrschichtigkeit

Ein Wohnhaus für ein Paar und einen Hund. Das Haus besteht aus drei ineinander gesteckten Schalen. Die äußerste Hülle bedeckt das gesamte Grundstück und schafft damit einen teilweise überdeckten Garten. Die zweite Schale umschließt einen begrenzten Raum innerhalb des überdachten Außenraums und die dritte und innere Schale bildet einen kleineren privaten Innenraum. Durch diese Verschachtelung entstehen verschiedene Abstufungen von Privatheit, innerhalb dessen das Leben der Bewohner sich abspielt.

Die Abstufungen schaffen innerhalb des Hauses verschiedene Distanzgefühle zwischen der Straße und dem Haus. Während ein Raum sich voll zur Straße orientiert, liegt ein anderer etwas abseits davon und der dritte vollkommen privat.<sup>112</sup>

*„One might say that an ideal architecture is an outdoor space that feels like the indoors and an indoor space that feels like the outdoors. In a nested structure, the inside is invariably the outside, and vice versa. My intention was to make an architecture that is not about space nor about form, but simply about expressing the riches of what are `between` houses and streets.“<sup>113</sup>*

- Sou Fujimoto

<sup>112</sup> vgl. *dezeen.com*

<sup>113</sup> *ebd.*

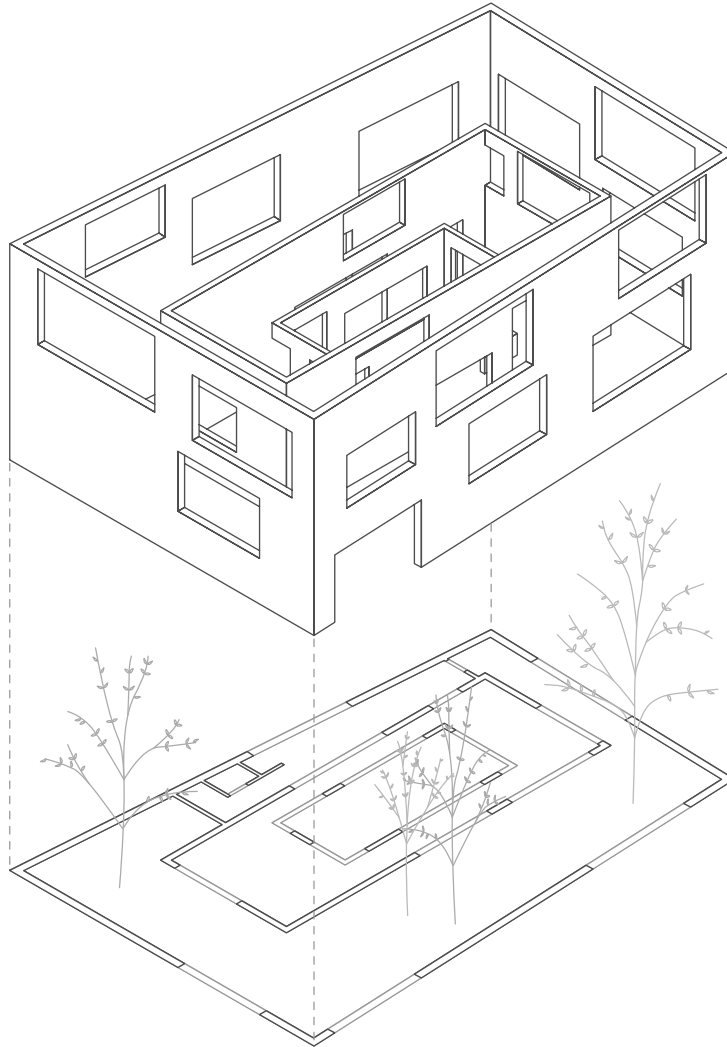


Abb. 54  
N House, Sou Fujimoto, 2008  
Isometrie 1:200

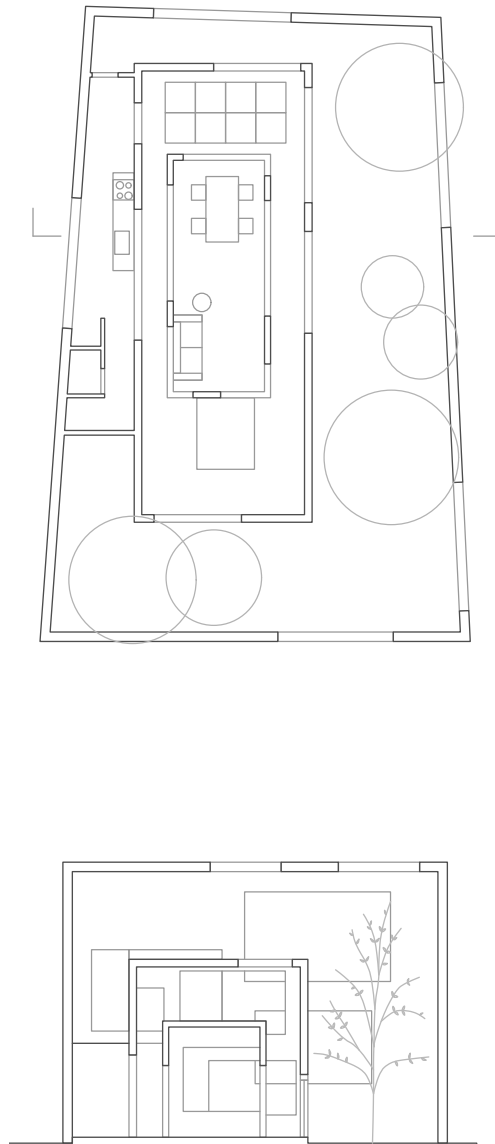


Abb. 55  
N House, Sou Fujimoto, 2008  
Grundriss und Schnitt 1:200



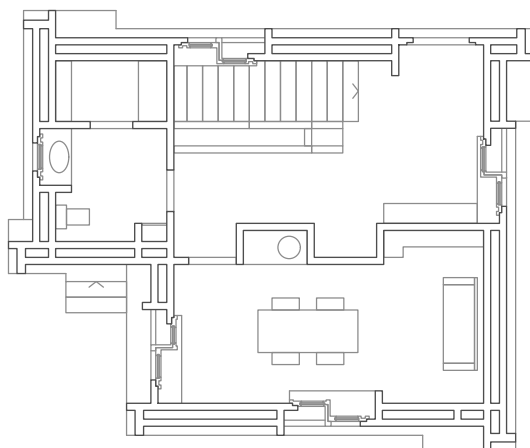
Abb. 56  
*Totenstube in Vrin, Gion A. Caminada, 2002*

## *Stiva da morts, Totenstube Vrin - Gion A. Caminada*

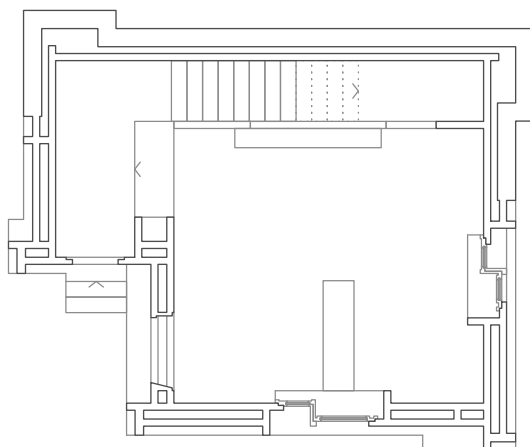
### *Schwellenräume*

Die Totenstube in Vrin stellt auf den ersten Blick ein ganz gewöhnliches Wohnhaus in der ortsüblichen Strickbauweise dar, das sich der typischen Dorfstruktur anpasst. Und doch zeigt es durch seinen kühlen Kasein Anstrich, der auch bei der benachbarten Kirche verwendet wurde, seinen besonderen Status. Die Totenstube erinnert an jedes andere traditionelle Wohnhaus in Vrin, und doch ist es ganz anders. Es besteht aus den drei Elementen - Stube, Gang und Küche. Es ist ein Haus für die Toten und die Lebenden. Die Verstorbenen werden hier aufgebahrt bevor sie beerdigt werden. Den Trauernden wird Raum gegeben, sich zu verabschieden, dort zusammenzukommen und die Zeit des Trauerns so zu erleben, als wären sie in ihrem eigenen Zuhause. Das Gebäude nimmt sich in seinem architektonischen Ausdruck zurück und beschränkt sich auf die wesentlichen Trauerrituale der Dorfbewohner - Abschied nehmen vom Verstorbenen und gemeinsame Gespräche der Trauernden.

*„Die Stiva da morts ist ein Bindeglied zwischen sakral und profan, sie steht zwischen Dorf und Kirche. Dort, ganz nahe am Friedhof verläuft die Grenzlinie zwischen Leben und Tod. Der Friedhof ist für viele eine bedrohliche Schwellenzone. Verständlich und paradox zugleich; im Friedhof ist man vereint. Das Haus selber wird durch seine Situierung zur Schwelle.“<sup>114</sup>*



*Ebene 0*



*Ebene 1*

*Abb. 57*  
*Totenstube in Vrin, Gion A. Caminada, 2002*  
Grundrisse 1:300

Gion Caminda ging es darum, in seinem Entwurf räumliche Sequenzen einzuarbeiten, die Raum lassen für die Individualität jedes einzelnen Trauernden. Jeder trauert anders und hat bestimmte Bedürfnisse um mit der schweren Phase des Lebens umzugehen. *„Sind die Strukturen zu offen, verhindern sie soziale Übergänge, sind sie hingegen zu geschlossen, so finden die Ereignisse keine Unterstützung.“*<sup>115</sup>

Durch unterschiedlich tiefe Fensterlaibungen entstehen innere und äußere Nischen. Das Fenster trennt nicht nur das Innere vom Außen, es wird selbst zum Schwellenraum. Der Mensch, der sich in diesem Schwellenraum befindet, kann selbst entscheiden, wie viel er von der Außenwelt sehen möchte und kann sich vor äußeren Einblicken schützen.

Durch architektonische Schwellen schafft Caminada Schnitte zwischen unterschiedlichen Atmosphären. Der Aufbahrungsraum in dem man unmittelbar mit dem Tod konfrontiert wird, ist eine ganz andere Welt als die Küche, in der man zusammenkommt, um über den Verstorbenen zu plaudern. Die Schwellen spürt man im Gebäude in Form von Stufen an Raumübergängen, Ein- und Ausgängen. Das Ein- und Austreten in die Stube oder den Aufbahrungsraum wird dadurch zu einem bewussten Vorgang. Man kann kurz innehalten, bevor man einen Raum betritt oder verlässt. Die Treppe stellt ebenso einen Schwellenraum dar, denn sie trennt und verbindet die gemeinschaftliche Stube mit dem Raum, in dem der Verstorbene liegt. Der Weg ist das verbindende Glied zwischen den beiden Welten. Er führt niemals direkt auf einen Raum, sondern immer über einen Umweg.

114 Caminada, 2013, S. 160

115 ebd.



Abb. 58  
*Totenstube in Vrin, Gion A. Caminada, 2002*  
Blick in den Treppenaufgang



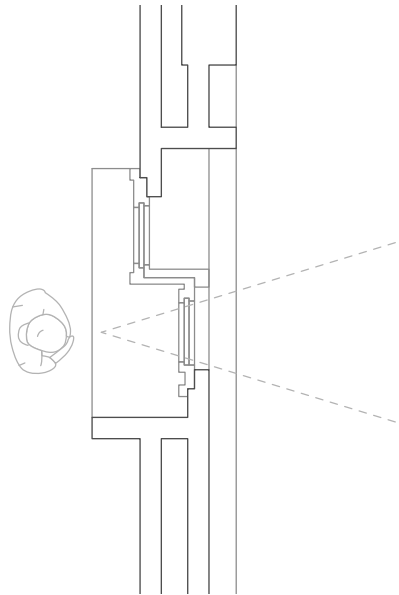


Abb. 59  
Totenstube in Vrin, Gion A. Caminada, 2002  
Fensterdetail 1:100

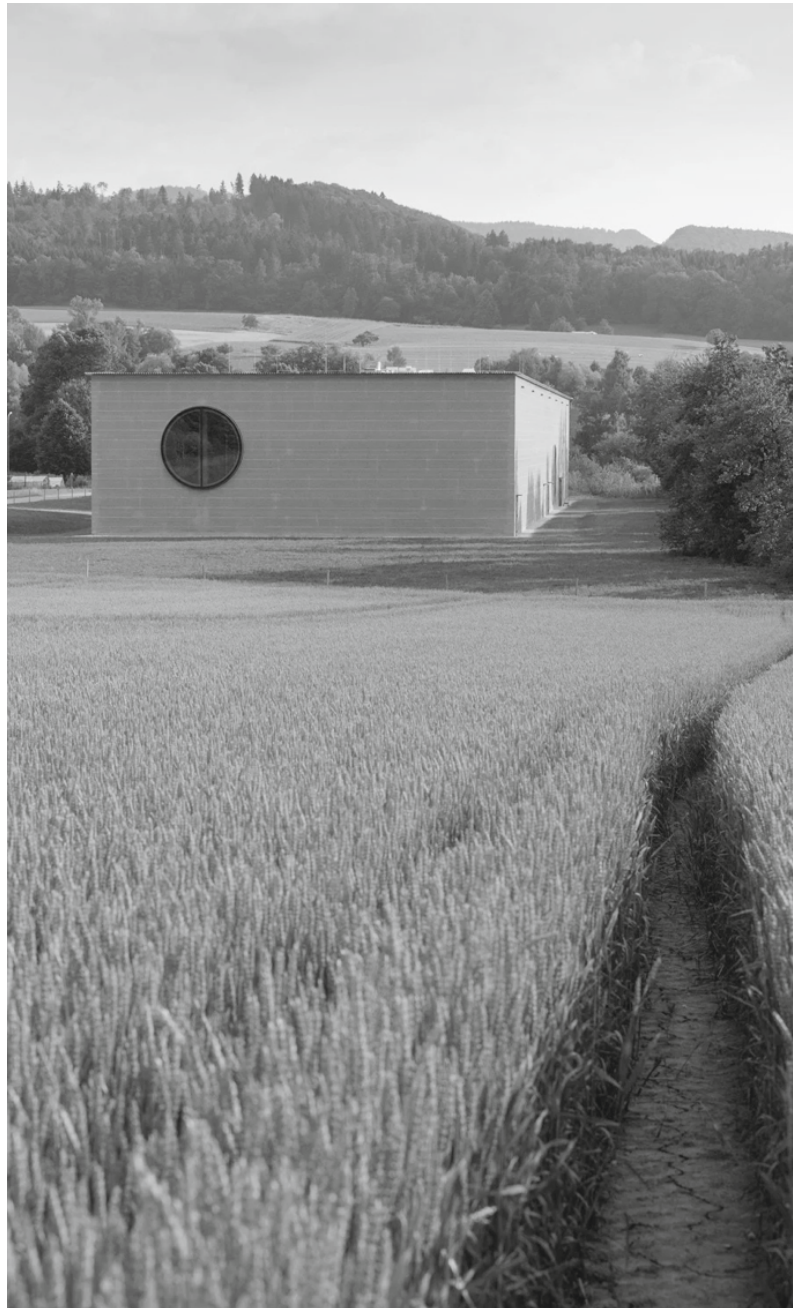


Abb. 60  
Ricola Kräutlerzentrum in Laufen, Herzog & de Meuron, 2014  
Einbettung des Gebäudes in die Landschaft

## *Ricola Kräuterzentrum - Herzog & de Meuron*

### *Material Lehm*

Das Ricola Kräuterzentrum ist ein Industriegebäude zur Verarbeitung von Kräutern für den Schweizer Kräuterzucker Hersteller. Es entstand in Zusammenarbeit der Architekten Herzog & de Meuron mit dem Lehmbauer Martin Rauch.

Das Gebäude ist als überwiegend eingeschossige Halle konzipiert und ist mit über 100 Metern Länge, 11 Metern Höhe und fast 30 Metern Breite der derzeit größte Lehmbau Europas. Er liegt als schlichter Block in der Landschaft. Zu den Seiten öffnet sich das Gebäude jeweils mit einem riesigen runden Fenster, mit einem Durchmesser von fast sechs Metern.<sup>116</sup>

Die Halle besteht aus einer Betonskelettkonstruktion mit Querschnitten von 55 x 55 cm, die auf einer 35 cm starken Fundamentplatte aufsitzt und die Windlasten ins Fundament abträgt. Das Betonskelett trägt das Dach und sichert die Stampflehmwände. Die Fassade besteht aus rund 670 vorgefertigten Stampflehmelementen und trägt sich selbst. Durch die runden Fenster wird die Last der Wand in Form von Druckkräften abgetragen. Die Eingänge des Gebäudes benötigen einen Betonsturz, da der Lehm keine Zugkräfte aufnehmen kann, die bei rechteckigen Ausschnitten auftreten. In die Stampflehmwände sind Trasskalklagen eingearbeitet, um die Fassade bei Regen vor Erosion zu schützen. Die runden Fenster treten aus der Fassade hervor, sodass das Regenwasser über eine Tropfnase abgeleitet wird.<sup>117</sup>

<sup>116</sup> vgl. [baunetzwissen.de](http://baunetzwissen.de)

<sup>117</sup> vgl. Benussi, Hollmann, Kleyhons, Perner, 2021

Der Lehm wurde vor Ort, im Umkreis von 10 km, abgebaut, das heißt ausgehoben, und zur Fertigungshalle im Nachbarort transportiert. Dort wurde er zusammen mit Mergel und Kies vermischt und in eine Schalung gestampft. Aus den gestampften Elementen wurden anschließend einzelne Blöcke mit den Abmessungen 3,36 x 1,30 x 0,45 Meter zugeschnitten und mit dem LKW zur Baustelle transportiert. Dort wurden die einzelnen Stampflehmelemente zusammengefügt und die Fugen mit Lehmmaterial retuschiert, sodass ein monolithischer Baukörper entstand.

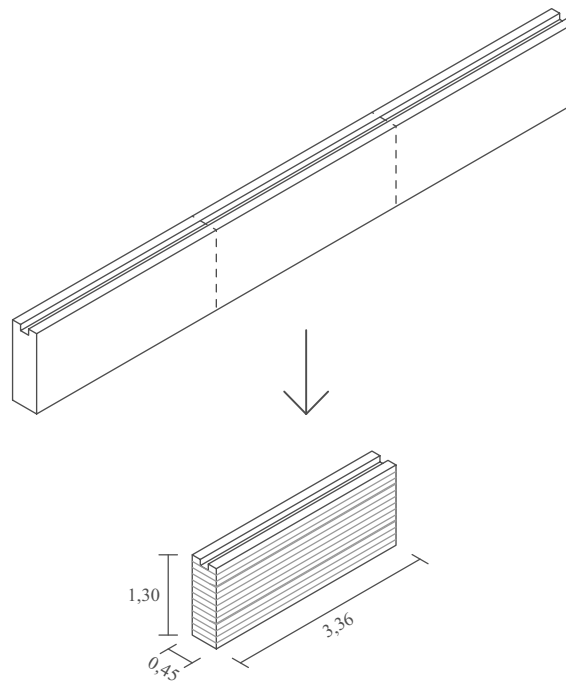


Abb. 61

Vorgefertigtes Stampflehmelement

Aus einem größeren vorgefertigten Element werden die einzelnen Bauteile in den passenden Maßen zurechtgesägt

Die Stampflehmelemente werden unterteilt in regelmäßige und unregelmäßige Elemente. Die regelmäßigen haben die Standardabmessungen 3,36 x 1,30 x 0,45 Meter, die unregelmäßigen variieren und werden vor allem an den Gebäudedecken, sowie an den Öffnungen, wie Türen oder Fenster, verbaut.<sup>118</sup>

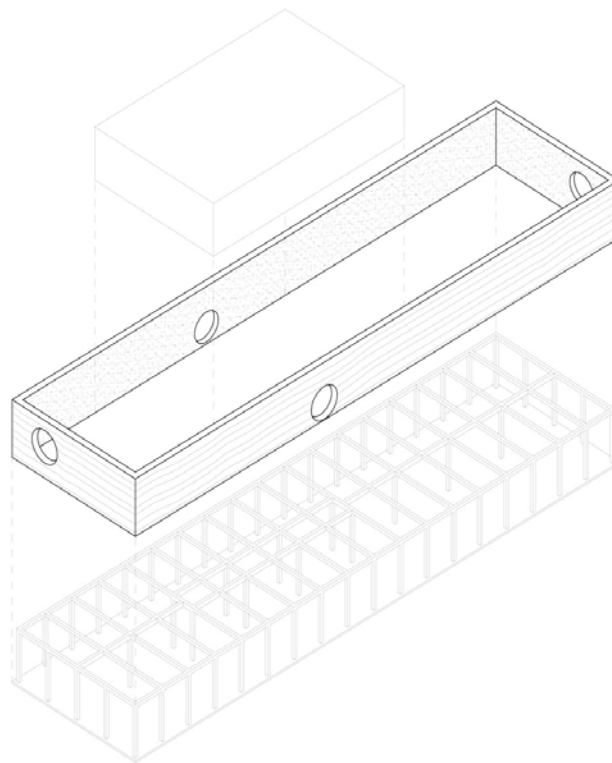


Abb. 62  
Ricola Kräuterzentrum, Herzog & de Meuron: Konstruktionsprinzip des Gebäudes  
Quelle: herzogdemeuron.com

<sup>118</sup> vgl. Benussi, Hollmann, Kleyhons, Perner, 2021

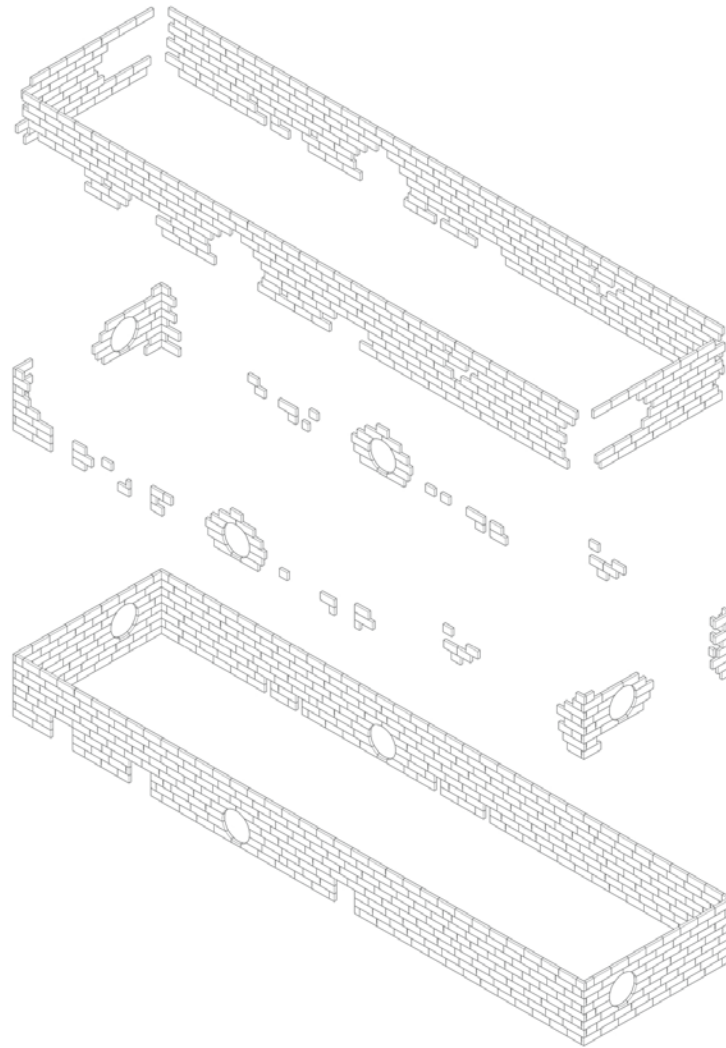


Abb. 63

Ricola Kräuterzentrum in Laufen, Herzog & de Meuron, 2014

Stahlbetonskelett und vorgefertigte Stamplfhwandelemente auf der Baustelle





*regelmäßige Elemente*

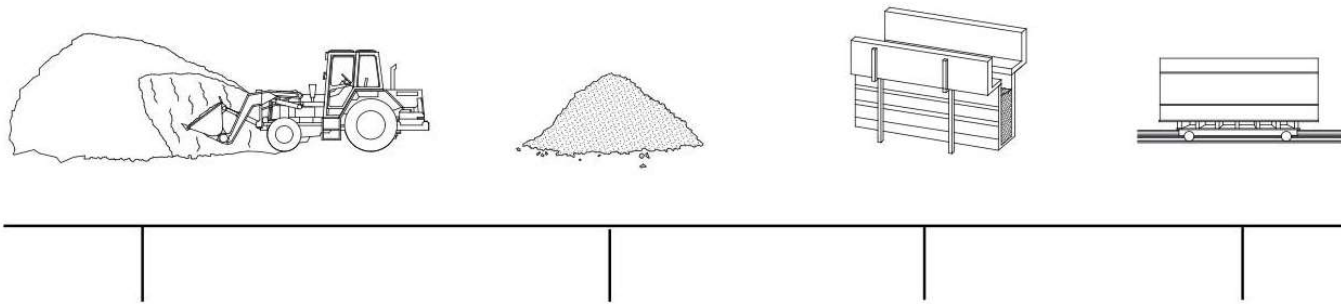
*unregelmäßige Elemente*

*kombinierte Fügung*

*Abb. 64*

*Fügungsprinzip der vorgertigten Stampflehmelemente, Ricola Kräuterzentrum*

Quelle: Benussi, Hollmann, Kleyhons, Perner, TU Wien, Prefab: Production Construction Co-operation, 2021



*Aushub von Material*

Der Ton wird aus einer Grube genommen. Das Material ist vor Ort verfügbar.

*Mischung des Tons mit Steinen*

Steinmaterial mit einem Korndurchmesser von 30 mm (gute Qualität für tragende Wände).

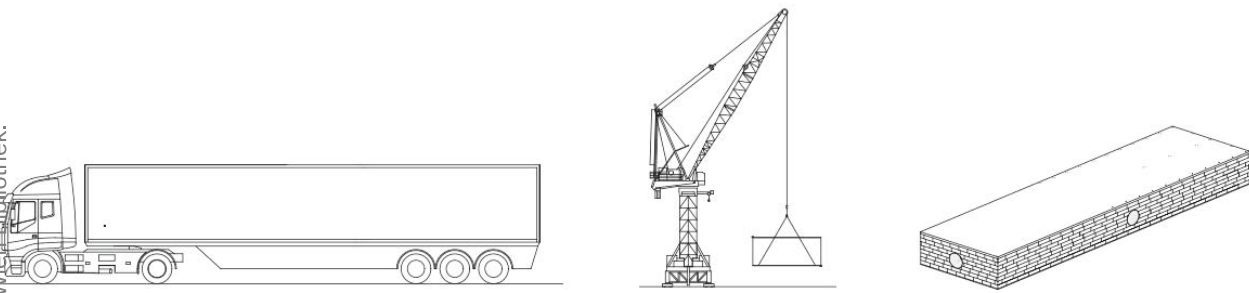
*Füllen der Schalung*

Die Schalung wird mit bis zu 16 Lagen mit der Mischung befüllt. Walzen und Stampfer verdichten das Material auf eine Segmenthöhe von 1,3 m.

*Produktion und Transport in der Halle*

Die Lehmziegel haben eine bestimmte Größe, um den Transport zu erleichtern. In der Halle werden die Ziegel auf Schienen bewegt.





*Lieferung von der Halle bis zur Baustelle*

Die Lehmziegel werden in einer Halle hergestellt und per LKW zur Baustelle transportiert.

*Positionierung der Elemente*

In der Halle, in der die Ziegel hergestellt werden, sowie auf der Baustelle werden die vorgefertigten Elemente mit einem Kran angehoben und bewegt.

*Zusammenkleben*

Erst auf der Baustelle werden die Elemente mit einem Lehmörtel zusammengeklebt.

Abb. 65

Bauprozess: Vom Aushub zum fertigen Gebäude, Ricola Kräuterzentrum

Quelle: Benussi, Hollmann, Kleyhons, Perner, TU Wien, Prefab: Production Construction Co-operation, 2021



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

## *STATISCHES KONZEPT*

## *Statisches Konzept*

*Lehm und Stahlbeton bilden eine Hybridkonstruktion.*

Das Gebäude besteht aus einer Stahlbetonskelettkonstruktion. Die Stützen haben einen Querschnitt von 25 x 25 cm, die Balken einen Querschnitt von 25 x 38 cm, entsprechend der Geschossdecken und um eine statische Variabilität zu erreichen. Die Spannweite beträgt aufgrund des Rasters 7,5 Meter.

Die Fassade besteht aus vorgefertigten Stampflehm-Sandwich-Elementen. Das erlaubt eine Lehmfassade, die beidseitig auf Sicht erstellt ist. In die Wände sind Trasskalkzementlagen eingestampft, um die Fassade vor Erosion zu schützen. Die einzelnen Elemente werden mit der Stahlbetonkonstruktion geschossweise zusammengefügt.

Das Haus hat eine Höhe von 17 Metern, eine Länge von 53 Metern und eine Breite von 20 Metern.

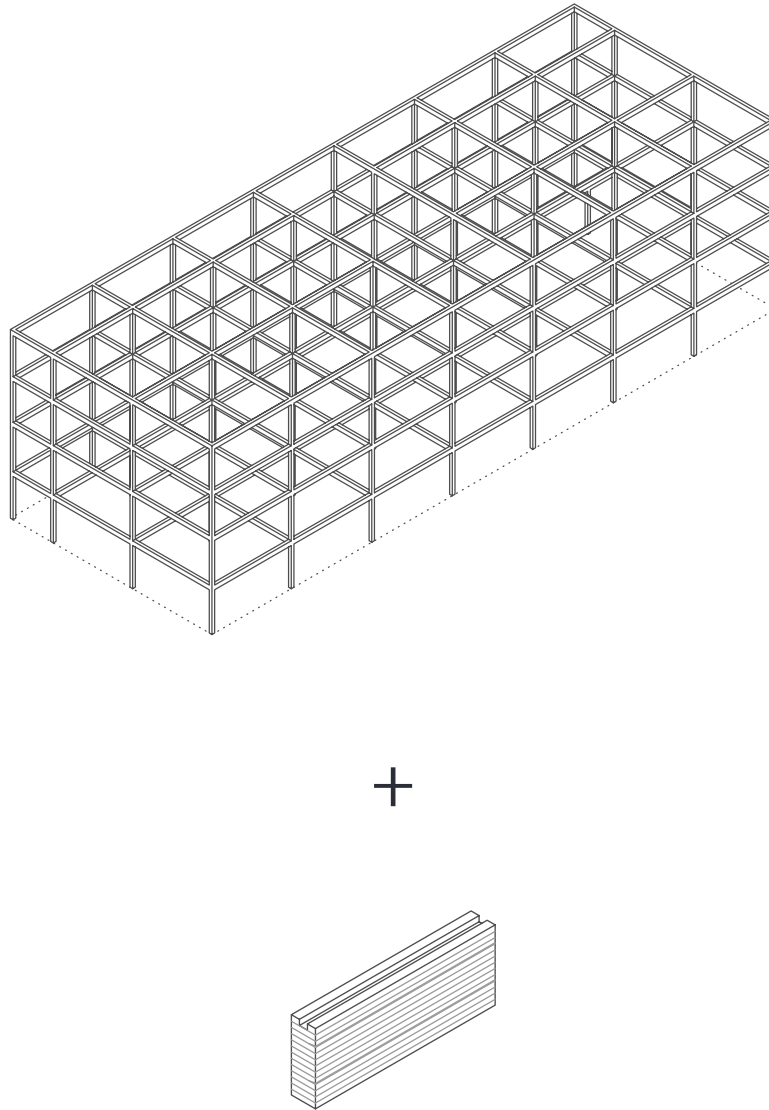
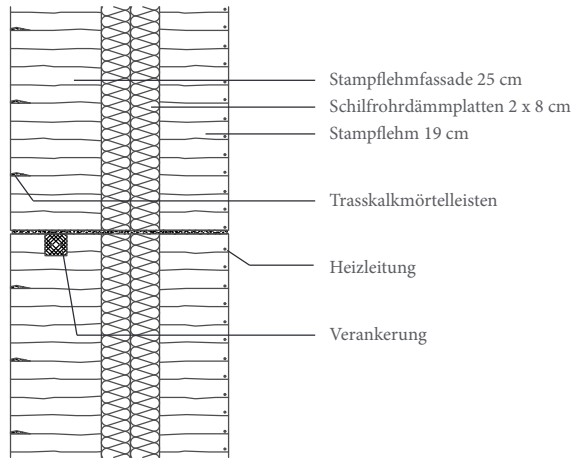


Abb. 66  
Symbolbild Hybridbauweise



Die Verbindung der Elemente erfolgt mit Trasskalkmörtel. Horizontal ist ein Armierungseisen eingelegt.

Maßstab 1:20



Abb. 67  
oben: Wandaufbau des vorgefertigten Stampflehmelementes

Abb. 68  
unten: Alnatura Campus Darmstadt, haas cook zemmrich STUIDIO 2050, 2017 bereits in Vorfertigung gedämmte Wandelemente

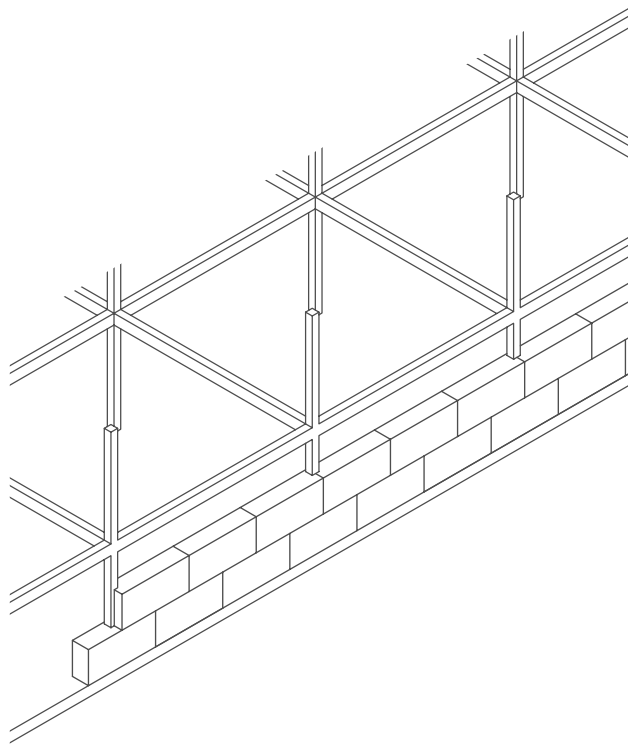


Abb. 69  
Fügungsprinzip des Stahlbetonskeletts und der vorfabrizierten Wandelemente



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## *DAS RAUMPROGRAMM*

Begegnungszone - Erdgeschoss

Gemeinschaftsküche & Café

125 m<sup>2</sup>

Spielzone (2x)

45 m<sup>2</sup>

Still- und  
Wickelraum

12 m<sup>2</sup>

Wohnzimmer

125 m<sup>2</sup>

Anmeldung /  
Büro

30 m<sup>2</sup>

Garderobe (2x)

25 m<sup>2</sup>

Kinderwagen (2x)

10 m<sup>2</sup>

Bibliothek

125 m<sup>2</sup>

Lager / Müll

45 m<sup>2</sup>

WC Anlage

24 m<sup>2</sup>

WC barrierefrei

4 m<sup>2</sup>

*Kurse und Beratung - 1. Obergeschoss*

Gruppenraum

55 m<sup>2</sup>

Untersuchung und  
Beratung (2x)

55 m<sup>2</sup>

Multifunktionsraum (2x)

100 m<sup>2</sup>

WC Anlage

24 m<sup>2</sup>

Aufenthaltsbereich mit  
Wickelmöglichkeit

35 m<sup>2</sup>

WC barrierefrei

4 m<sup>2</sup>

Das Wochenbett - 2. Obergeschoss

Familienzimmer groß (2x)

50 m<sup>2</sup>

Familienzimmer klein (4x)

30 m<sup>2</sup>

Versorgung

13,5 m<sup>2</sup>

Entsorgung

9,5 m<sup>2</sup>

Gemeinschaftsbereich  
mit Küche

60 m<sup>2</sup>

Hebammenzimmer mit  
Küche, Ruheraum und Bad

75 m<sup>2</sup>

Lager / Geräte

20 m<sup>2</sup>

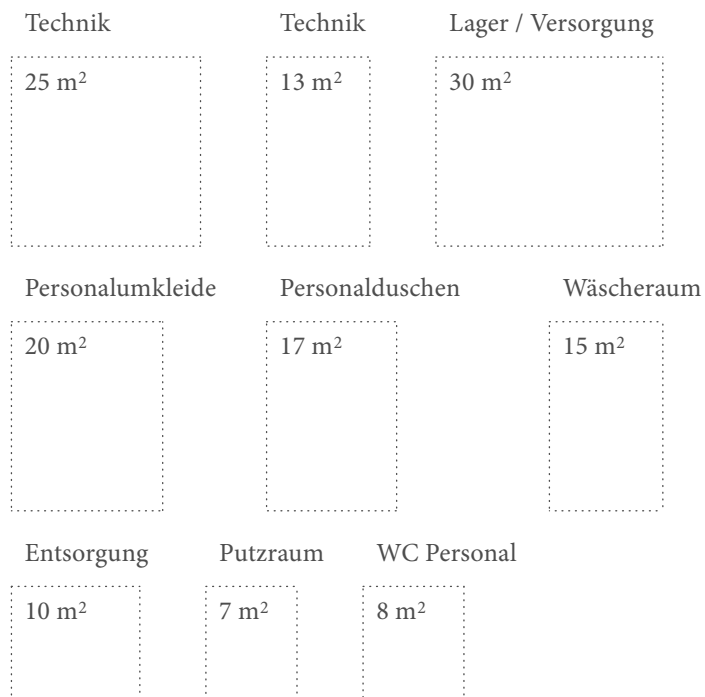
WC Anlage

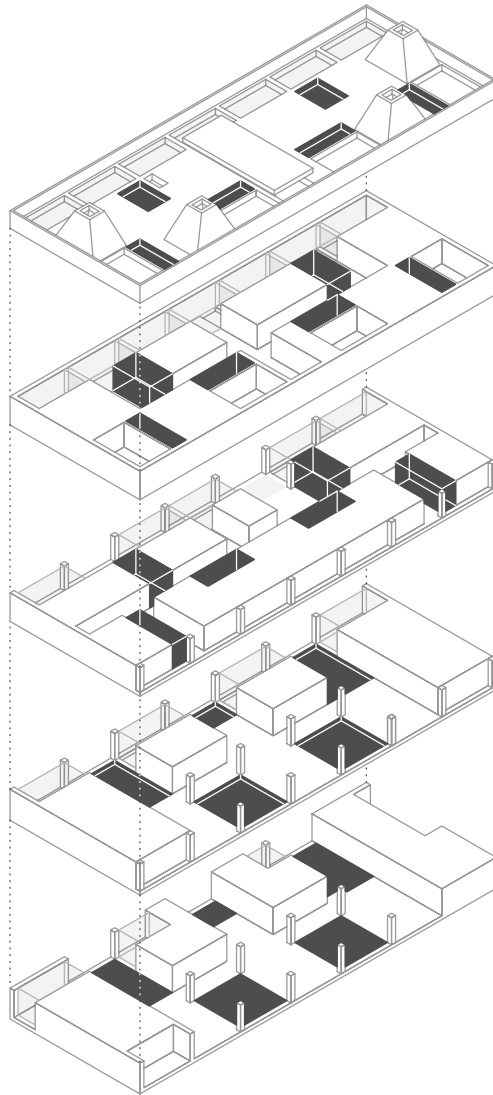
14 m<sup>2</sup>

*Die Geburtshilfe - 3. Obergeschoss*



*Keller - Untergeschoss*





Geburtshilfe

Wochenbett

Kurse & Beratung

Begegnungszone



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



## *DER ENTWURF*



Lageplan  
1:500

