



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
WIEN  
Vienna University of Technology

## **DIPLOMARBEIT**

# **GEBURTENHOTEL**

**ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades  
eines Diplom-Ingenieurs / Diplom-Ingenieurin  
unter der Leitung**

**O.Univ. Prof. DI Cuno Brullmann**

e253.2

Abteilung für Wohnbau und Entwerfen

**eingereicht an der Technischen Universität Wien**

Fakultät für Architektur und Raumplanung

von

**Alexander Hosmann**

0302889

Wien, am



## ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel meiner Diplomarbeit war es ein Geburtsspital zu schaffen, in dem die verschiedenen Formen der Geburt unter einem Dach Platz finden, und dieses mit einem Hotel zu kombinieren.

Jede Frau sollte nach ihrem eigenen Ermessen zwischen größtmöglicher Freiheit und Sicherheit aus drei Geburtsformen wählen können: der privaten Geburt im Hotelzimmer, der Geburt im Geburtshaus sowie der Geburt im normalen Kreißsaal. Während ein Kreißsaal strengen baulichen Vorschriften unterliegt und stets eine gewisse Krankenhausatmosphäre vermittelt, kann ein Geburtshaus im Krankenhaus heimelig sein und gleichzeitig die Sicherheit des Krankenhauses besitzen. Mit der Möglichkeit einer Geburt im Hotelzimmer kann schließlich die Privatheit einer Hausgeburt mit der Sicherheit des Krankenhauses kombiniert werden. Das Konzept des Hotels im Krankenhaus ermöglicht nach jeder komplikationslosen Geburt der jungen Familie den Rückzug in ein eigenes Zimmer, was üblicherweise im Krankenhaus aus Platzmangel wenigen Patienten vorbehalten ist. Gleichzeitig besteht auch hier die Sicherheit einer Hebamme in Rufbereitschaft. Hierbei habe ich mir die Nordeuropäischen Länder als Vorbild genommen, wo dieses Geburtskonzept schon länger besteht.

Mein Konzept sieht weiters eine Durchmischung von Krankenhaus und Alltag vor. Dies geschieht zum einen baulich, indem in den Komplex andere Funktionen integriert wurden: so gibt es ein Kino, einen Veranstaltungssaal, ein Cafe, eine Bibliothek, einen Kindergarten und ein Ärztezentrum. Zum anderen soll das Hotel nicht nur jungen Familien vorbehalten sein, sondern für jeden offen stehen, im speziellen auch Angehörigen von Patienten des nahegelegenen SMZ-Ost.

Zusätzlich kann durch die lockere Bebauung und die großen Grünflächen bestmöglich von der Krankenhausatmosphäre abgelenkt werden.

## ABSTRACT

The goal of my Thesis was to create a birth hospital, where the different kinds of birth are combined under one roof and joined with a hotel. Every woman should choose between three different kinds of birth regarding about maximum freedom and safety: the private birth in a hotel room, the birth in the birth center or the birth in the delivery room. While birth in a delivery room has to be subject to specifications and the atmosphere will always act as in a hospital, a birth in the birth center can be homelike and guaranty the safety of the hospital. With the option of a birth in a hotel room it is able to combine the privateness of home birth with the security of a birth in a hospital.

The concept of a hotel in a hospital allows the young family, after a birth without complications, to retreat into a hotel room, which is in normal hospital the privilege of only a few of the patients. You also have the security of a midwife on call duty. I took the northern European countries as example for this, where this kind of birth is practice for a long time.

My concept also plans a maximum mixture of hospital and everyday life. This happens on one hand with structural procedures as you can find other functions in the complex: there is a cinema, a event hall, a coffee shop, a library, a kindergarden and a medical center. On the other hand the hotel shouldn't be there only for the young families, it should be open for everyone, especial for members of patients in the nearby SMZ Ost.

In addition the loose density of the buildings and the big green area can distract from the atmosphere of a hospital.



## DANKSAGUNG

Ich danke meinem Professor Cuno Brullmann für all die Geduld, welche er für mich aufgebracht hat und, dass er mich nie aufgegeben hat. Weiters danke ich ihm für seine sehr gute Betreuung und das Gespür genau die richtigen Sachen zu sagen, um einen Denkprozess in mir anzuregen.

Ich danke meiner Verlobten Barbara und meinem Sohn Laurin für all das Verständnis und die Unterstützung, welche sie mir während meiner Diplomarbeit entgegengebracht haben. Weiters danke ich ihnen, dass sie mich in der Endphase ertragen und mich aufgebaut haben.

Ich danke meinem Freund wEndelin für all seine Unterstützung, Zeit, Hilfe und, dass er immer ein offenes Ohr für mich gehabt hat. Weiters danke ich ihm für seine selbstlosen Taten, welche heutzutage nicht selbstverständlich sind. Ich schulde dir auf jeden Fall etwas.

Ich danke meinem Freund Milos, welcher mich immer tatkräftig unterstützt hat und mir die Impulse in die richtige Richtung gegeben hat. Ebenfalls danke ich ihm für all die Zeit, welche er in mich investiert hat und, dass auch er immer ein offenes Ohr für mich gehabt hat, auch wenn es über die Distanz nach Hamburg nicht immer leicht war.

Ich danke all meinen Freunden und meiner Familie, die mir immer zugehört und mich so gut wie möglich unterstützt haben.

Danke an alle die mich durch diese Zeit begleitet haben.



# INHALTSVERZEICHNIS

---

1 Einleitung	
1.1 Geschichte der Geburtsmedizin	10
1.2 Ablauf einer Geburt	13
1.3 Ort der Geburt	14
2 Projekt	
2.1 Konzept	19
2.2 Standort	25
2.3 Formfindung	35
2.4 Übersichtspläne	39
2.5 Hauptgebäude	57
2.6 Arme	67
2.7 Hotelzimmer	83
2.8 Details	91
2.9 Modellfotos	101
3 Literaturverzeichnis/Abbildungsverzeichnis	105



## 1 EINLEITUNG

---

## 1.1 Geschichte der Geburtsmedizin

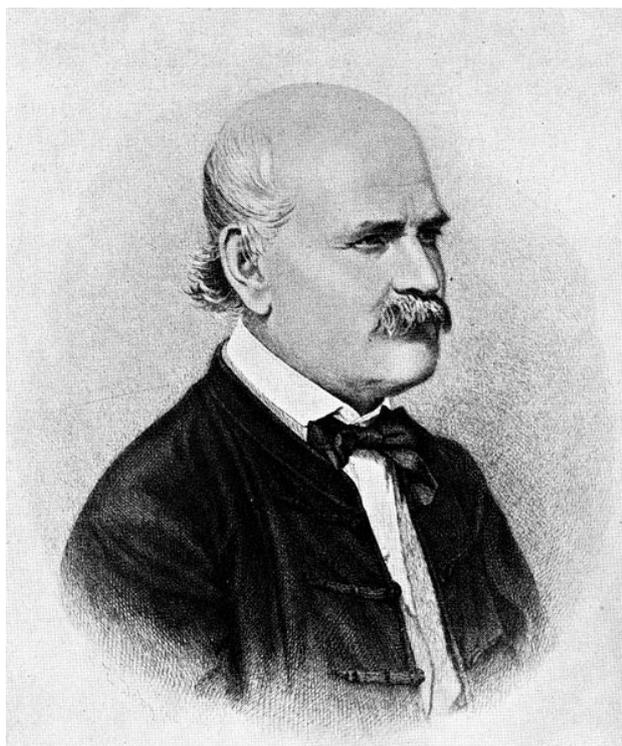
Die ältesten Niederschriften, die sich mit Geburtshilfe befassen, stammen aus dem ägyptischen Altertum. Durch diese ist übermittelt, dass die Entbindung sitzend auf Ziegeln oder einzelnen Steinen stattfand. Weiters ist überliefert, wie ein Schwangerschaftstest im alten Ägypten funktionierte: man sollte Gerste und Weizen gemeinsam mit Sand und Datteln in 2 Leinensäcke füllen, welche die Frau täglich mit ihrem Urin befeuchten musste. Keimte zuerst die Gerste, sprach dies für einen Jungen. Keimte zuerst der Weizen, dann wurde ein Mädchen erwartet. Wenn keines der beiden keimte, so war die Frau nicht schwanger.

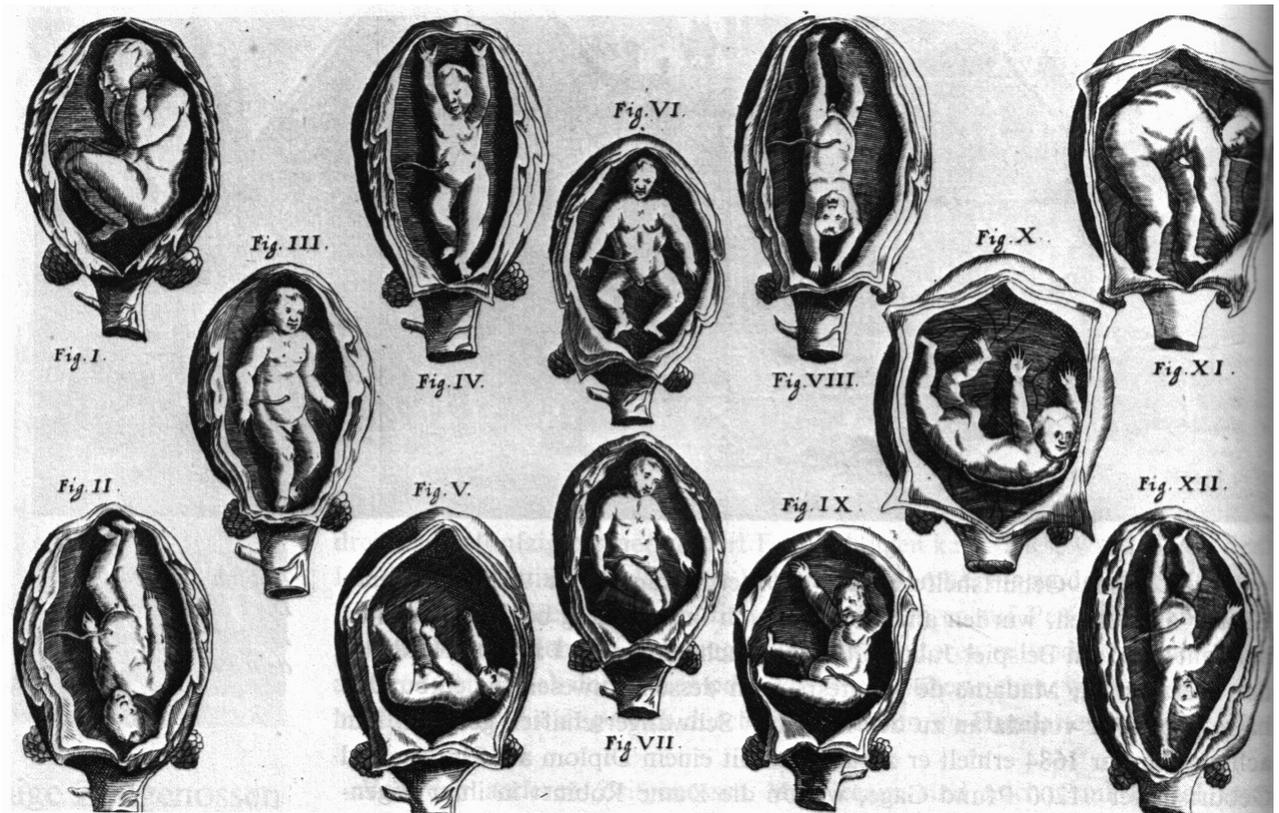
Zur Zeit der Römer war eine Hebamme gesellschaftlich hoch geschätzt. Dieser Beruf durfte nur von freien Frauen ausgeführt werden. Im Mittelalter war dies auch eine Tätigkeit, welche den Frauen vorbehalten war. Sie waren sehr hoch angesehen und gut bezahlt. Viele von ihnen starben allerdings auf dem Scheiterhaufen, da ihr über Generationen übermitteltes Wissen als Hexerei angesehen wurde. In der Renaissance war das Ansehen der Hebammen gering und dem eines Baders (Chirurgen) gleichgestellt. Die Hebammen schlossen sich mit diesen zusammen und so entwickelte sich aus der Geburtshilfe bald die medizinische Geburtshilfe.

Im 17. Jahrhundert erlernten die Hebammen ihr Handwerk meist bei ehemaligen Hebammen. Diese Lehre dauerte in etwa 3 Jahre. Bei einer Meisterhebamme reduzierte sich die Ausbildungsdauer auf 3 Monate, da es bei ihr mehrere Entbindungen am Tag gab. Die Geburtshilfe war weiterhin fest in weiblicher Hand. Eine Hebamme dieser Zeit schrieb ihrem Neffen, dass eine Frau, welche sich von einem Mann entbinden lässt, 5 Tugenden verliere: Die Scham, die Reinheit, die eheliche Treue, das gute Vorbild und die Kasteiung. Trotzdem wurden einige Chirurgen der Kunst der Geburt unterwiesen und bei schwierigen Fällen hinzugezogen.

Erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entstanden die ersten Entbindungsklinken. Diese waren meist in umgebauten Wohnhäusern untergebracht und dienten jungen Ärzten und Hebammen zur Ausbildung. Zu dieser Zeit löste sich die Geburtshilfe von der Chirurgie ab und wurde ein Spezialgebiet. Die Geburtshelfer ka-

men meist trotzdem noch aus der Chirurgie, es handelte sich aber um Spezialisten. Es begannen sich jetzt auch die Chirurgen für den normalen Geburtsvorgang zu interessieren und nicht mehr nur für Komplikationen. Zur Zeit des Biedermeier gerieten diese Kliniken sehr in Verruf, da viele Mütter und Neugeborene an Kindbettfieber starben. Einige Entbindungskliniken mussten auch geschlossen werden. Dieses Problem blieb bis in die Achtzigerjahre des 19. Jahrhunderts bestehen, als entdeckt wurde, dass das Kindbettfieber bakteriellen Ursprungs war und sich durch die nicht desinfizierten Hände der Ärzte und Hebammen übertrug. Dies wurde durch Ignaz Philipp Semmelweis im Wiener AKH nachgewiesen. Seine Erkenntnisse setzte er auch gleich in der Geburtsstation des AKH um und ordnete an, dass sich das medizinische Personal nach jeder gynäkologischen Untersuchung die Hände desinfizieren musste. Trotz der hohen Erfolgsrate wurde die Methode von vielen Kollegen erst sehr spät anerkannt. Man versuchte zuerst die schlechten Luftverhältnisse für das Kindbettfieber verantwortlich zu machen und baute auch deswegen etliche neue Kliniken.





Bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts fanden die meisten Geburten zu Hause statt. Langsam nahm die Anzahl der Spitalsgeburten zu, durch die immer flächendeckendere und spezialisierte Krankenversorgung verlagerte sich die Geburt zunehmend ins Spital. In der Nachkriegszeit wurde diese Entwicklung durch das steigende Sicherheitsdenken der Bevölkerung und die neuen Möglichkeiten der modernen Medizin zunehmend vorangetrieben. In den 1980er Jahren wurde in der Geburtshilfe ein Gipfel an Technisierung der Geburt erreicht. Es gab viele neue Möglichkeiten die Geburt zu erleichtern und zu beeinflussen, bis hin zur Lachgasnarkose. Man vertrat die Meinung, dass man auch all diese Möglichkeiten nutzen sollte. So waren die Kreißsäle oft sehr technisch ausgestattet und die medizintechnischen Geräte standen im Vordergrund. Auch der Ablauf der Geburt wurde einer Routine unterworfen und so gut es ging von außen gesteuert, immer mit dem Ziel den Ablauf für Frau und Kind dadurch zu erleichtern. Heute ist eine Trendwende erkennbar. Man hat erkannt dass das Wohlbefinden der Gebären-

den sowie größtmögliche Entspannung durch keine Technik wettgemacht werden können. Durch die sinkenden Geburtenzahlen ist die Geburt für die wenigsten Frauen eine Routinesache und das Bedürfnis nach einem stimmigen und selbstbestimmten Geburtserlebnis groß. Ein positives Geburtserlebnis erleichtert auch maßgebend die anstrengende Zeit nach der Geburt. Es wird darum versucht die Technik in den Kreißsälen zu reduzieren und die Geburt möglichst natürlich ablaufen zu lassen. Die Kreißsäle werden durch Farben und Inventar möglichst gemütlich eingerichtet und medizinische Geräte werden in Verbauten versteckt.

Die Geburtshilfe hat in Europa ein sehr hohes Niveau. So liegt die Säuglingssterblichkeit bei 4,16 auf 1000 Geburten und die Muttersterblichkeit bei 6 auf 1000 Geburten. Im Vergleich dazu liegt der weltweite Durchschnitt für die Säuglingssterblichkeit bei 50 auf 1000 Geburten. Die Einführung der Ultraschalldiagnostik hat einen großen Beitrag zur Reduzierung der Säuglingssterblichkeit geleistet. So kann man bereits vor der Geburt das Kind bildgebend darstellen und

auf eventuelle Abweichungen von der Norm reagieren. Durch regelmäßige Screenings kann der Geburtstermin festgelegt, eine Mehrlingsgeburt erkannt und über die korrekte Entwicklung des Kindes und dessen Organe Aufschluss gegeben werden. Dies bewirkt, dass eine Risikoschwangerschaft frühzeitig erkannt und entsprechend darauf reagiert werden kann. Aufgrund des Bedürfnisses vieler Frauen nach einer selbstbestimmten und natürlichen Geburt ist in den letzten Jahren ein Trend zu am-

bulanten Geburten, Geburtshausgeburten und Hausgeburten erkennbar. In Österreich liegt die Hausgeburtenrate bei ca. 1,4%, in Deutschland bei ca. 2% und in den Niederlanden bei ca. 30%.



## 1.2 ABLAUF EINER GEBURT

Eine Schwangerschaft dauert normalerweise 38 Wochen ab Befruchtung der Eizelle, also ca. 9 Monate. Am Beginn wird mit Hilfe der letzten Menstruation ein Geburtstermin errechnet. Diese Methode kann sehr ungenau sein, da sie einen regelmäßigen Menstruationszyklus voraussetzt. In der ersten Ultraschalluntersuchung kann dieser errechnete Termin bestätigt oder korrigiert werden. Hierzu wird die Größe des Fruchtsackes, bzw. die Scheitel-Steiß-Länge des Embryos herangezogen.

Im 3. bis 4. Schwangerschaftsmonat kann mittels Nackenfaltenmessung das Risiko einer schweren genetischen Mutation festgestellt werden. Im weiteren Verlauf der Schwangerschaft wird mittels Kopfumfang, Bauchumfang und Femurlänge (Oberschenkelknochen) das regelrechte Wachstum des Kindes beobachtet. Im 5. Schwangerschaftsmonat kann ein Organ-screening Aufschluss über die Entwicklung der Organe geben. Wird hierbei z.B. ein Herzfehler erkannt, kann mit dieser Information die Entbindung in einer Spezialklinik angesetzt und das Kind gleich nach der Geburt optimal versorgen werden.

Nach einer unkomplizierten Schwangerschaft wird spätestens am Geburtstermin ein CTG (Kardiotokographie/Herz-Wehen-Schreiber) durchgeführt. Dabei wird die Wehentätigkeit und v.a. die Herzaktion des Kindes kontrolliert und so festgestellt, ob sich das Kind unter Stress befindet und die Notwendigkeit einer Geburtseinleitung besteht.

Die Geburt startet mit dem Einsetzen der Wehen oder mit dem Reißen der Fruchtblase (Blasensprung). Die Wehen stellen die Kontraktion der Gebärmutter dar und starten anfangs mit einem größeren Abstand von bis zu 30 Minuten. Dieser Abstand verkürzt sich im Ablauf von Stunden zunehmend bis die Kontraktionen alle 2 Minuten stattfinden, wobei jede Wehe eine Minute lang dauert. Durch die Wehen öffnet sich der Muttermund und das Kind tritt ins Becken ein.

Ist der Muttermund komplett geöffnet beginnt die Austreibungsphase. Mit Hilfe der Presswe-

hen wird das Kind durch den Geburtskanal herausgedrückt.

Die beiden Geburtsphasen können sehr unterschiedlich lange dauern. So kann die Eröffnungsphase bis zu 24 Stunden und die Austreibungsphase bis zu 2 Stunden. Bei einer zweiten oder weiteren Geburt dauern diese beiden Phasen in der Regel deutlich kürzer.

Nach der eigentlichen Geburt kommt es zur Nachgeburt, wobei sich die Plazenta ablöst. Dies kann noch einmal von 15 Minuten bis zu einer Stunde lang dauern.

Direkt nach der Geburt wird von der Hebamme der Zustand des Kindes (Hautfarbe, Herzfrequenz, u.a.) beurteilt und mittels Apgar-Score bewertet. Dieser Test wird nach 5 und 10 Minuten wiederholt. Das Neugeborene wird dann noch einer Untersuchung unterzogen in der Gewicht, Körpergröße und Kopfumfang ermittelt werden. Anschließend wird das Kind erstmals an die Brust angelegt.

## 1.3 ORT DER GEBURT

### 1.3.1 KRANKENHAUS

#### 1.3.1.1 stationäre Geburt

Die stationäre Geburt ist in Österreich die gängigste und am weitesten verbreitete Form der Entbindung. Die meisten Frauen entscheiden sich für ein Wunschkrankenhaus und melden sich bei diesem an. Damit haben sie die Möglichkeit bereits während der Schwangerschaft Untersuchungen im Krankenhaus durchführen zu lassen, je nach Krankenhaus sind diese freiwillig oder vorgeschrieben. Die vorgeschriebenen Untersuchungen dienen der Geburtsklinik als bestmögliche Vorbereitung auf eventuelle Regelwidrigkeiten. Vor allem in Wien können die Krankenhäuser schnell "ausgebucht" sein, da jedes Krankenhaus je nach Größe nur eine bestimmte Anzahl von Geburten pro Monat betreuen darf. Prinzipiell kann sich aber jede Frau auch nach Wehenbeginn mit der Rettung in ein Wunschspital bringen lassen und darf von diesem nicht abgelehnt werden.

Spätestens am Geburtstermin sehen die Krankenhäuser erstmals ein CTG zur Kontrolle von Wehentätigkeit und Herztönen des Kindes vor. Dies dient dazu den Zustand des Kindes zu überwachen und zu kontrollieren ob alles in Ordnung ist. Die CTG-Untersuchungen werden im Abstand von einigen Tagen wiederholt, bis die Geburt beginnt oder eingeleitet wird.

Wenn der große Tag dann gekommen ist und die Wehen begonnen haben erfolgt die Aufnahme im Spital. Die Gebärende wird untersucht um den Fortschritt der Geburt zu eruieren. Am Grad der Öffnung des Muttermundes kann ungefähr abgeschätzt werden, wie lange es noch bis zur Austreibungsphase dauert. Danach entscheidet sich auch, ob eine Frau in ein normales Bettzimmer aufgenommen wird, um dort die Zunahme der Wehen abzuwarten, oder ob sie gleich einen der Kreißsäle bezieht. In den meisten Häusern gibt es zumindest einen Kreißsaal mit Badewanne, der meist jedoch als erstes besetzt ist. Betreut wird die Schwangere von einer der diensthabenden Hebammen, der Schichtwechsel erfolgt normalerweise im 8-Stunden-Takt. Es ist somit wahrscheinlich, dass die Gebärende von mehreren verschiedenen Hebammen betreut wird. In einigen

Spitälern ist es jedoch möglich mit einer privat bezahlten Hebamme zu entbinden, was die durchgehende Betreuung während und nach der Geburt durch eine bereits vorher bekannte Hebamme bedeutet.

Die Wehentätigkeit und die Herztöne des Kindes werden während der gesamten Geburt in regelmäßigen Abständen und gegen Ende durchgehend mittels CTG überwacht. Dies empfinden einige Frauen als Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit, es ist im Krankenhaus verpflichtend.

Wenn alles planmäßig verläuft ruft die Hebamme gegen Ende der Geburt während der letzten Presswehen den diensthabenden Turnusarzt, da die Anwesenheit eines Arztes in dieser Phase verpflichtend ist. Im Routinefall erfolgt durch den Turnusarzt die schriftliche Dokumentation der Geburt.

Sollte es während der Geburt zu Komplikationen kommen, oder sollte die Gebärende eine Schmerzlinderung wünschen, so ist im Krankenhaus schnelle Hilfe möglich. Die meisten geburtshilflichen Medikamente wie Schmerzmittel und wehenfördernde Substanzen, dürfen nur von Ärzten verabreicht werden und sind somit streng ans Krankenhaus gebunden. Hier kann auch durch einen Anästhesisten eine Periduralanästhesie (Rückenmarksnarkose) gesetzt werden. Da die Verabreichung von Medikamenten den Geburtsverlauf und somit das Kind beeinflusst, sollte in diesem Fall die Möglichkeit einer akuten Intervention jederzeit gegeben sein. Dies ist im nur im Krankenhaus durch operative Beendigung der Geburt und professionelle neonatologische Versorgung des Kindes gegeben.

Nach der unkomplizierten Geburt erfolgt die Versorgung von Mutter und Kind im Kreißsaal. Je nachdem ob der Kreißsaal bereits wieder gebraucht wird, kann die junge Familie noch einige Zeit gemeinsam dort verbringen, bevor Mutter und Kind in ein Krankenzimmer einquartiert werden. Meist sind dies Zweibettzimmer, je nach Spital jedoch auch Drei- oder Vierbettzimmer. In allen Spitälern gibt es auch

einige wenige Familienzimmer, in denen der Kindesvater auf einem Beistellbett übernachten kann. Diese sind meist den Zusatzversicherten Patienten vorbehalten und auch hier ist es Glückssache, ob sie gerade frei sind. In den normalen Bettzimmern ist der Kindesvater meist nur zu den Besuchszeiten erwünscht.

Im Regelfall verbringen Mutter und Kind 3 bis 5 Tage im Krankenhaus. In dieser Zeit soll sich die Mutter von der Geburt erholen und mit Hilfe der Hebammen und Kinderkrankenschwestern

das Stillen und die Versorgung des Neugeborenen üben. Das Wissen um mögliche Hilfe rund um die Uhr empfinden viele Frauen als erleichternd, wenn auch heutzutage nur noch selten Kinder ins Kinderzimmer abgegeben werden. Die ständig wechselnden Beratungspersonen, der strikte Zeitplan des Krankenhausalltages und die fehlende Intimsphäre können aber auch als anstrengend und frustrierend empfunden werden und lassen den jungen Müttern wenig Spielraum für individuelle Bedürfnisse.

### 1.3.1.2 ambulante Geburt

Ambulant Entbinden bedeutet, dass Mutter und Kind nach der Geburt wieder nach Hause fahren. Bei der Anmeldung im Krankenhaus kann bereits der Wunsch nach einer ambulanten Geburt geäußert werden, an den vorgeschriebenen Untersuchungen ändert dies nichts. Die Schwangere muss jedoch schon vor der Geburt eine Hebamme für die Nachbetreuung zu Hause organisieren.

Die Geburt verläuft wie bei den stationären Patientinnen, auch hier ist es möglich mit einer privaten Hebamme zu entbinden.

Wenige Stunden nach der Geburt kann die

Jungfamilie, sofern es keine Komplikationen gegeben hat, in die vertraute Umgebung der eigenen vier Wände zurückkehren. Die Nachbetreuung erfolgt zu Hause durch die ausgewählte Hebamme. Durch die Betreuung durch eine Person und die ruhige und vertraute Umgebung zu Hause gibt es erwiesenermaßen weniger Stillprobleme. Zudem können sich die jungen Eltern in Ruhe mit dem neuen Mitbewohner bekannt machen und gemeinsam erste Erfahrungen machen, was den Vater besser einbezieht und die Mutter entlastet.



### 1.3.2 Geburtshaus

Ein Geburtshaus ist ein durch Hebammen gegründeter und betriebener Ort für Geburten. Diese Häuser sollen eine Alternative zwischen Klinikgeburt und Hausgeburt bieten. Meist befinden sie sich in Nähe eines Krankenhauses um bei Komplikationen möglichst schnell ärztliche Hilfe hinzuziehen zu können.

Das Geburtshaus möchte einen möglichst entspannten und angenehmen Umgebung bieten. Da es nicht den gleichen baulichen Vorschriften und Zwängen eines Krankenhauses unterliegt ist es viel einfacher eine häusliche Atmosphäre zu schaffen. Die Betreuung in einem Geburtshaus ist meist sehr umfassend und es wird ein breites Spektrum an Kursen angeboten. Dies reicht von Geburtsvorbereitungskursen über Spielgruppen für Kinder bis zu alternativmedizinischen Angeboten.

Eine Geburt an so einem Ort ist allerdings nur möglich, wenn die Schwangerschaft ohne Komplikationen verlaufen ist und keine Probleme während der Geburt zu erwarten sind. Da diese Entscheidung erst am Ende der Schwangerschaft getroffen werden kann melden sich die meisten Paare zusätzlich für eine ambulante Geburt im Krankenhaus an.

Die Geburtszimmer in so einem Haus sind ähn-

lich wie ein Schlafzimmer eingerichtet. Es gibt ein Doppelbett und meist auch eine Gebärdewanne. Diese kann man sich wie einen großen Whirlpool vorstellen. Darin kann die Frau während der Geburt entspannen oder unter Wasser gebären.

Die Geburt im Geburtshaus wird von einer Wahlhebamme betreut. Die Hebamme wird nach Einsetzen der Wehen kontaktiert und entscheidet, wann die Gebärende ins Geburtshaus fahren soll. Während der Geburt sind dann auch wirklich nur die werdenden Eltern und die Hebamme anwesend. Es dürfen keine schmerzlindernden oder geburtshilflichen Medikamente verabreicht werden, da diese das Kind beeinflussen könnten. Dies muss die Gebärende zuvor bewusst sein. Sollte es trotzdem notwendig sein, muss die Gebärende in ein Krankenhaus verlegt werden.

Nach der Geburt des Kindes kann die junge Familie noch für 24 Stunden im Zimmer bleiben, bevor sie nach Hause zurückkehrt. Die Nachbetreuung erfolgt, wie bei der ambulanten Geburt, durch die Wahlhebamme.

Das Geburtshaus bietet somit den idealen Raum für eine komplikationslose natürliche Geburt in einer angenehmen Umgebung.



(C) www.karlgrabherr.at

### 1.3.3 Hausgeburt

Die Hausgeburt erfolgt durch eine Wahlhebamme, die bereits während der Schwangerschaft mit der Frau in Kontakt steht. Wie im Geburts- haus ist eine Hausgeburt nur möglich, wenn die Schwangerschaft komplikationslos verlaufen ist. Auch hier dürfen weder schmerzstillende noch Wehenfördernde Medikamente verabreicht werden. Sollte dies gewünscht oder notwendig sein, muss die Gebärende in ein Krankenhaus verlegt werden.

Der Vorteil der Hausgeburt ist sicherlich die Tatsache, dass die Geburt im gewohnten Umfeld stattfindet. Während der langen Zeit der Wehen kann sich die Gebärende frei bewegen und muss keinen Ortswechsel vornehmen. Die

Geburt findet meist im Bett, auf dem Sofa oder auf dem mitgebrachten Geburtshocker statt. Nach der Geburt kann es sich die junge Familie in den eigenen vier Wänden bequem machen. Die Hausgeburt bietet somit ein Maximum an Intimität und Individualität. Die Sicherheit ist abhängig von der Nähe zum nächsten Krankenhaus.

### Bericht einer Freundin aus Norwegen

In den nordeuropäischen Ländern unterscheidet sich das Geburtskonzept im Krankenhaus deutlich von hiesigen Gewohnheiten. Eine Freundin aus Norwegen beschrieb den Ablauf ihrer Entbindung folgendermaßen:

Mit Beginn der Wehen fuhr sie mit ihrem Mann ins Krankenhaus. Dort wurde sie von einer Hebamme untersucht, jedoch wegen erst gering fortgeschrittener Wehen wieder nach Hause geschickt und für den Abend wiederbestellt. Am Abend wurde sie erneut von einer Hebamme untersucht und diesmal sollte sie bleiben. Komplikationslose Geburten laufen in Norwegen prinzipiell ohne Anwesenheit eines Arztes ab, wann ein Arzt hinzugezogen wird entscheiden die Hebammen. In ihrem Fall verlief die Ge-

burt problemlos.

Nach der Geburt wurde sie mit ihrer Familie in ein Zimmer des angrenzenden Hotels gebracht. Dieses konnte sie vor der Geburt gegen einen kleinen Aufpreis für sich reservieren, alternativ hätte sie allein mit dem Neugeborenen in einem Krankenzimmer übernachtet.

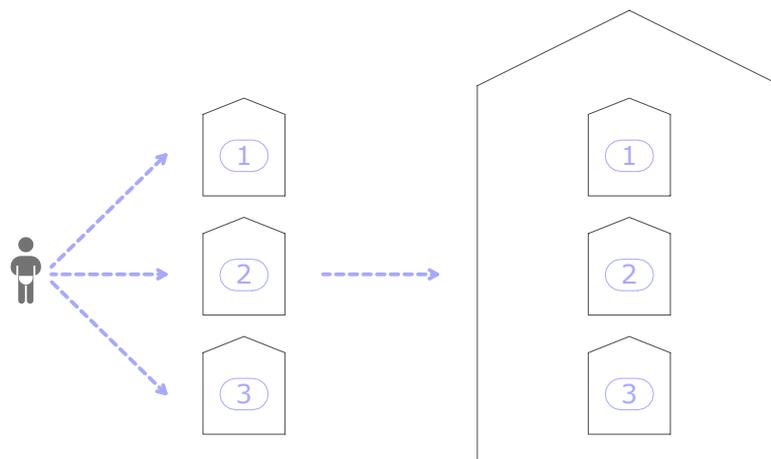
Das Zimmer war ähnlich wie ein normales Hotelzimmer ausgestattet, zusätzlich hatte es einen Schwesternrufknopf am Bett. Für die Nachbetreuung gab es ein rund um die Uhr besetztes Hebammenzimmer, in dem auch die Untersuchung ihrer Tochter stattfand. Ihr Mann konnte die ganze Zeit bei ihr sein, nach drei Tagen wurden sie nach Hause entlassen.



## 2 P R O J E K T

### 2.1 K O N Z E P T

---



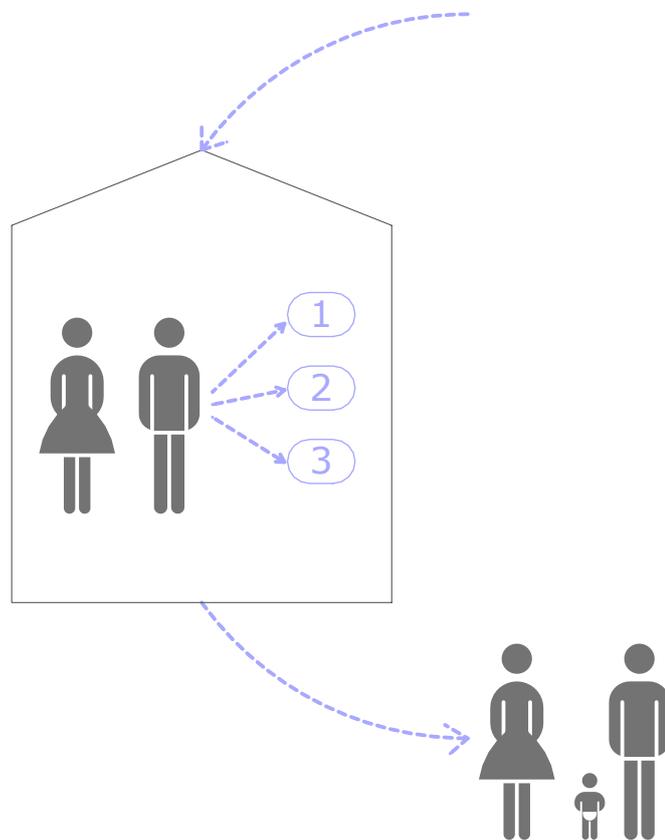
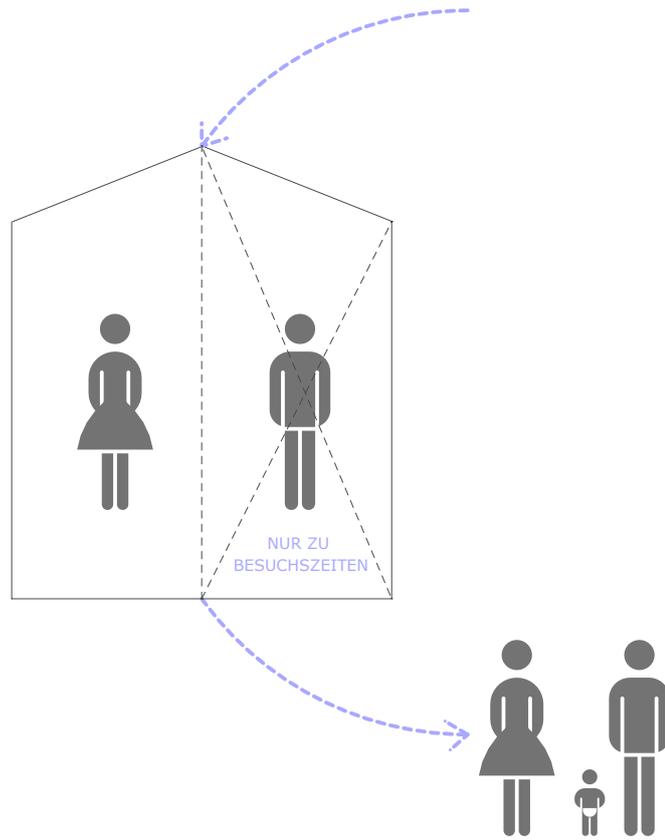
Meine Grundidee war ein Geburtenspital zu schaffen, in dem die verschiedenen Formen der Geburt, die Spitalsgeburt, die Geburtshausgeburt und die Hausgeburt, unter einem Dach vereint werden.

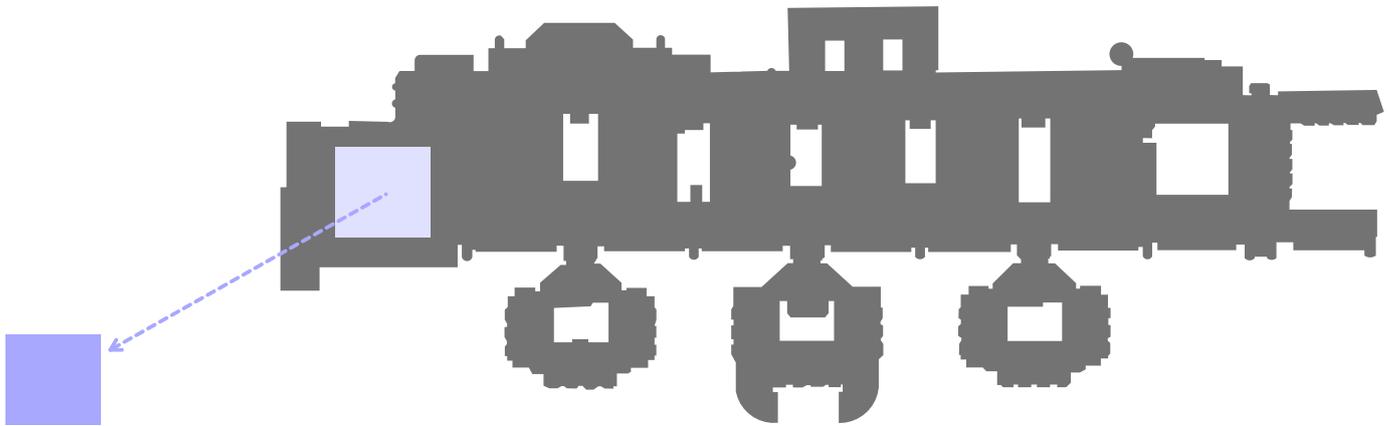
Bisher sind diese drei Geburtsformen räumlich voneinander getrennt und eine Frau entscheidet sich für oder gegen eine Geburt im Spital. Der Nachteil der Spitalsgeburt sind die sterile Krankenhausatmosphäre, die aus hygienischen und baulichen Vorschriften resultiert und die strikten zeitlichen Vorgaben. Ein Geburtshaus bietet die selben Geburtsmöglichkeiten wie ein Kreißsaal, jedoch in deutlich heimeligerer Atmosphäre. Auch das zeitliche Management ist nicht so strikt. Durch die räumliche Nähe zur normalen Geburtsabteilung ist in meinem Konzept im Notfall trotzdem größtmögliche Sicherheit gegeben. Ähnliches gilt für die Hausgeburt, die in meinem

Konzept als Hotelzimmergeburt eine neue Form findet. Hierbei findet die Geburt im privaten Rahmen statt, wiederum mit der Sicherheit einer Geburtsabteilung in unmittelbarer Nähe, und die junge Familie muss anschließend keinen Ortswechsel vornehmen. Wichtig war mir auch, dass der Kindesvater bzw. die Begleitperson mehr eingebunden wird und nicht nach der Geburt die Mutter und das Neugeborene wieder verlassen muss. In den meisten Spitälern gibt es pro Station neben zahlreichen Mehrbettzimmern nur ein Familienzimmer. Um dieses Verhältnis umzukehren habe ich das Geburtenspital mit einem Hotel kombiniert. Nach komplikationslosen Geburten werden die Jungfamilien nach nordeuropäischem Vorbild in Hotelzimmern einquartiert, die von einer Hebamme in Rufbereitschaft betreut werden. Auf der Geburtsstation gibt es einige Krankenzimmer für Patientinnen,

die nach einer komplizierten Geburt eine intensivere Betreuung benötigen.

Somit sollen die werdenden Eltern die Möglichkeit haben in ein Krankenhaus einzuchecken, bei einer unkomplizierten Geburt von diesem aber nichts mitzubekommen, in einem gemütlichen Gebärraum zu entbinden und sich anschließend im Hotelzimmer auszuruhen. Meiner Meinung nach entspricht das dem Wesen der Geburt mehr als die landesübliche Krankenhausgeburt, da eine komplikationslose Geburt ja keine Krankheit ist.

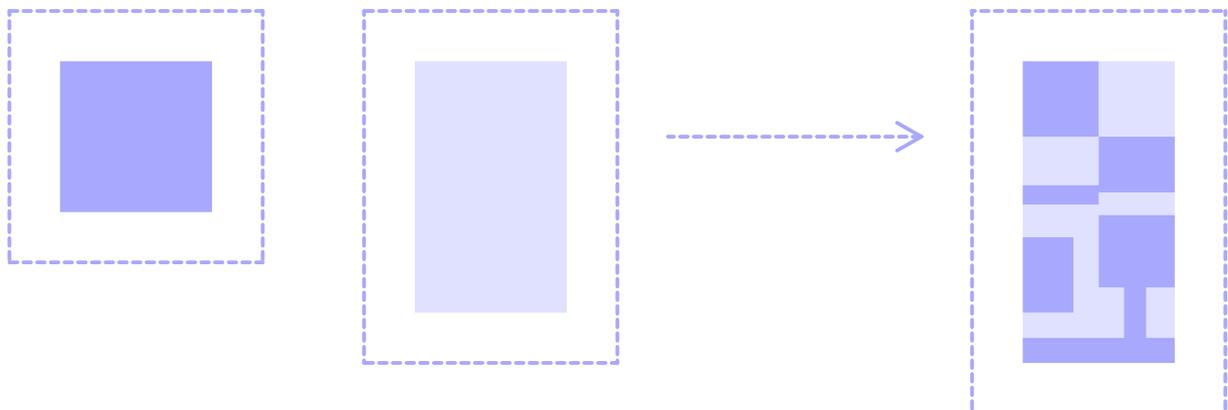




Mein Plan sieht vor einen Teil der Geburtshilfe aus dem "Superblock" des SMZ Ost herauszuschneiden und ihm in der Nähe einen neuen Ort und eine neue Identität zu geben. Hier soll die wesentlich größere Anzahl der nicht-Risikogeburten abgewickelt werden, während die Risikogeburten weiterhin im SMZ Ost betreut werden und sich damit in der räumlichen Nähe zur Neonatologie befinden. Das Hotel soll zudem Angehörigen

von Patienten des SMZ Ost ein Quartier bieten.

Ich wollte eine möglichst breite Durchmischung von unterschiedlichsten Funktionen, weshalb ich in dem Gebäudekomplex neben der Geburtenklinik und dem Hotel auch ein Kino, einen Veranstaltungssaal, ein Cafe, eine Bibliothek, einen Kindergarten und ein Ärztezentrum untergebracht habe. Somit soll das Gefühl, sich in einem Krankenhaus zu befinden, verschwinden.



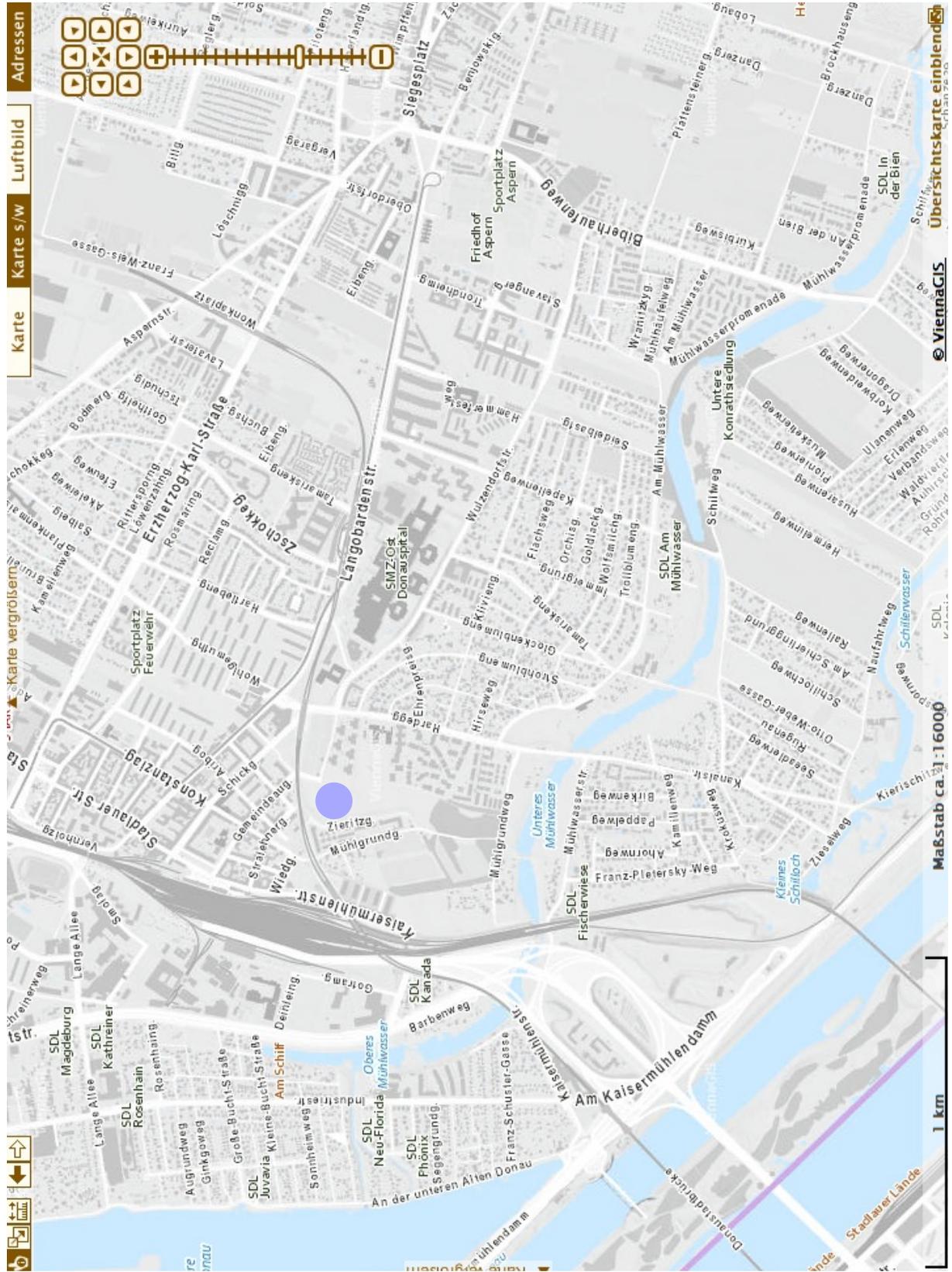
Anmeldung  
Durchmischung  
Auswahl  
Angenehme Atmosphäre  
enger Kreis  
Geburt  
Komplikationen  
Partner dabei  
keine Besuchszeiten  
Kinderbetreuer  
Kindergarten  
Zimmergeburt  
HNO Arzt  
Kinderarzt  
Ärztezentrum  
Gynäkologe  
Nachbetreuung  
Physiotherapie  
Orthopäde  
Psychologische Betreuung  
Geburtshaus  
Hebammen  
Gymnastik  
Unterhaltung  
Lesen  
Kino  
Bibliothek  
Schwimmen  
Essen  
Seminare  
Cafe  
Gebiet für Anrainer offen  
Verbindungsgänge  
Station  
OP  
Ambulanzen  
Rückbildungsgymnastik  
Wassergeburt  
Gemeinschaftsräume  
Geburtszimmer  
Akupunktur  
Geburtsvorbereitungskurs  
Kurse  
Touristen  
Stauraum am Gang  
nicht abgeschottet  
Freiraum  
Hotels  
Apartments  
Unterkunft

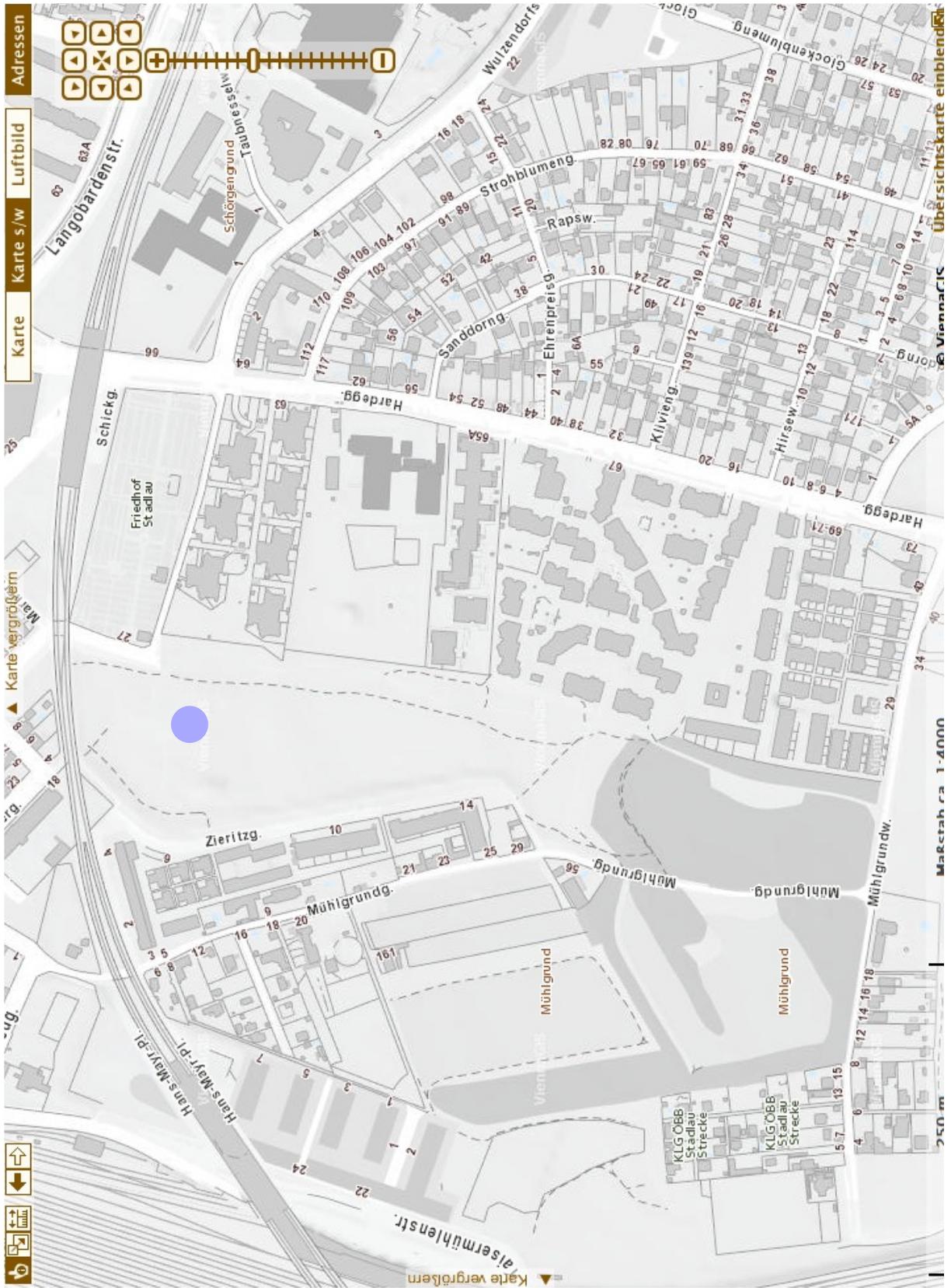


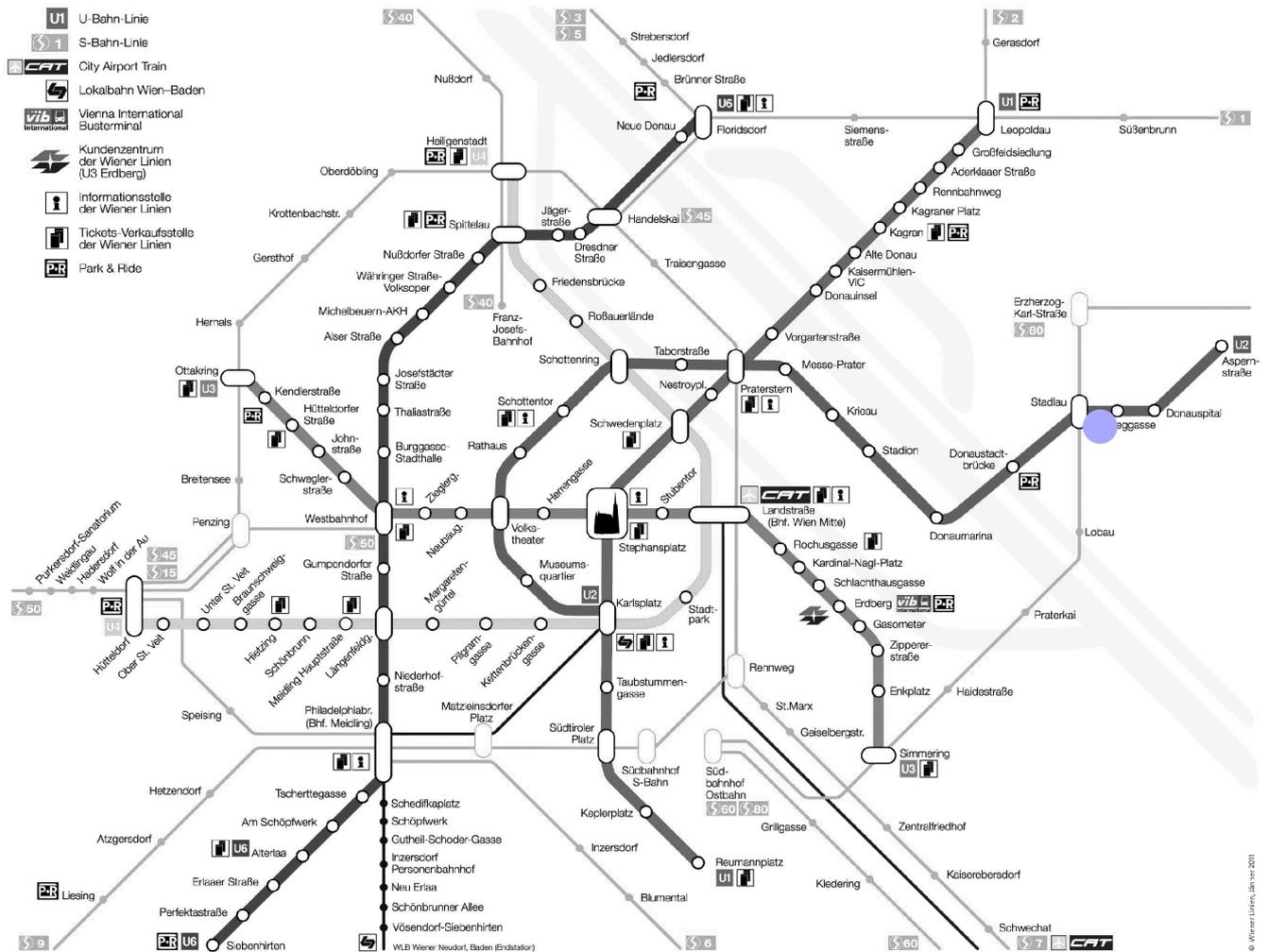
## 2.2 STANDORT

---









## SCHNELLVERBINDUNGEN IN WIEN

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

Die Stadt gehört Dir.



Der Baugrund liegt im 22. Wiener Gemeindebezirk. Nach Analyse der öffentlichen sowie der privaten Möglichkeiten für eine Entbindung in Wien stellte sich heraus, dass es nördlich der Donau fast keine Geburtsstationen gibt. Diese konzentrieren sich hauptsächlich auf den Westen Richtung Wienerwald sowie auf die Gegend um das AKH.

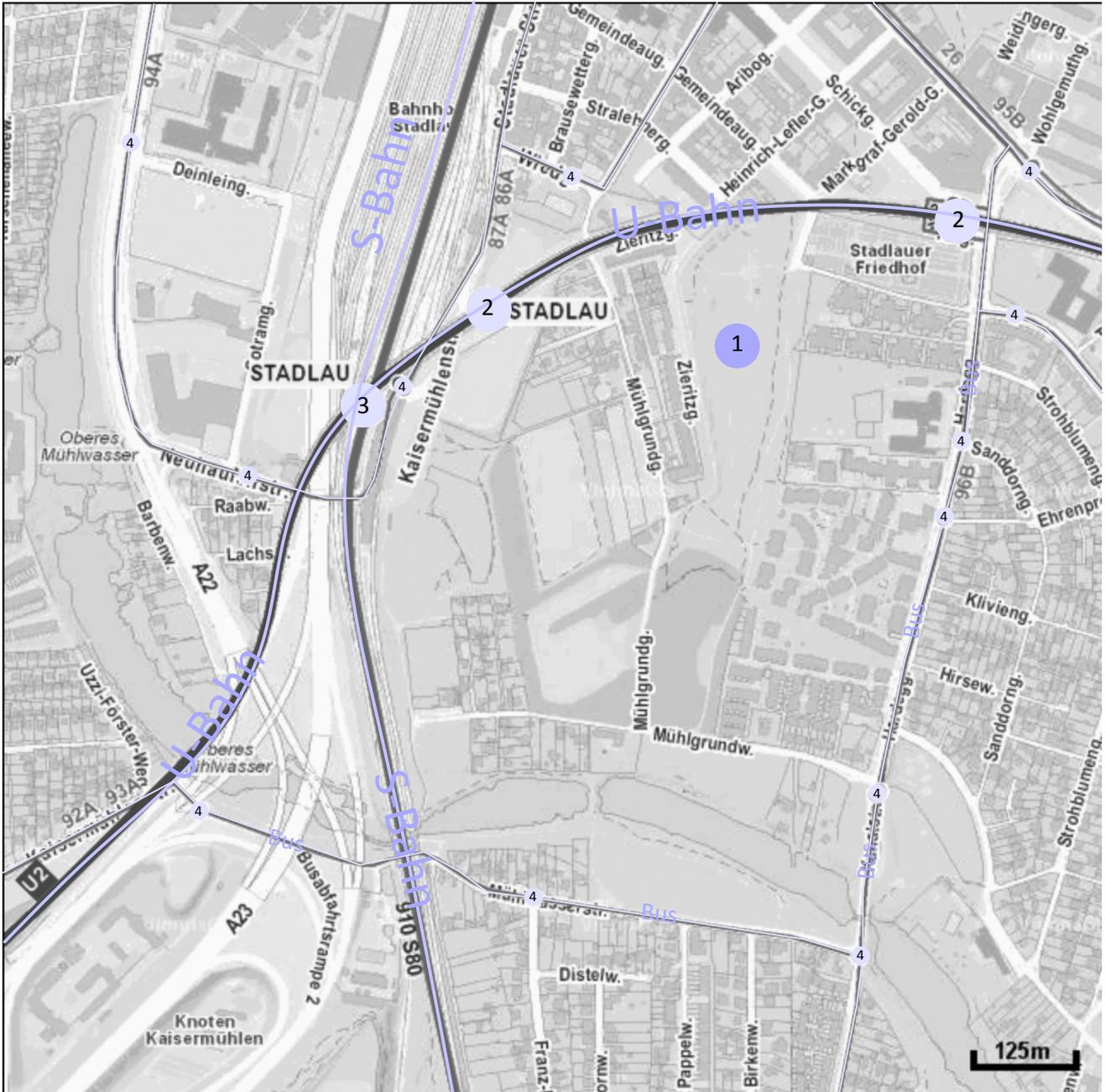
Die öffentliche Anbindung war ebenfalls ein wichtiges Entscheidungskriterium für die Wahl meines Baugrundes. Er liegt an der U2 Richtung "Neue Seestadt Aspern" zwischen 2 U-Bahnstationen. Die Nähe zum neuen Stadterweiterungsgebiet und die damit steigende Bevölkerungsdichte in

dem Gebiet bildete ebenfalls eine gute Grundlage.

Eine U-Bahnstation entfernt befindet sich das SMZ Ost (Donauspital). Dieses Krankenhaus ist sehr dicht bebaut und bietet fast keinen Freiraum für Patienten. Ich würde es ähnlich wie das AKH als "Superblock" bezeichnen. Meiner Meinung nach ist dies nicht der richtige Ort für eine Geburt, da man sich in einer sehr nüchternen und sterilen Atmosphäre wiederfindet. Meine Idee war darum die Geburtshilfe an meinen Standort auszulagern und einen Gegensatz zu dem "Superblock" zu schaffen. Die beiden Standorte sollen nicht in Konkurrenz zueinander stehen sondern sich gegenseitig ergän-

zen.

Mein Bauplatz ist sehr weitläufig und wird derzeit von den Anrainern für Spaziergänge genutzt. Diese Möglichkeit soll weiterhin bestehen bleiben.

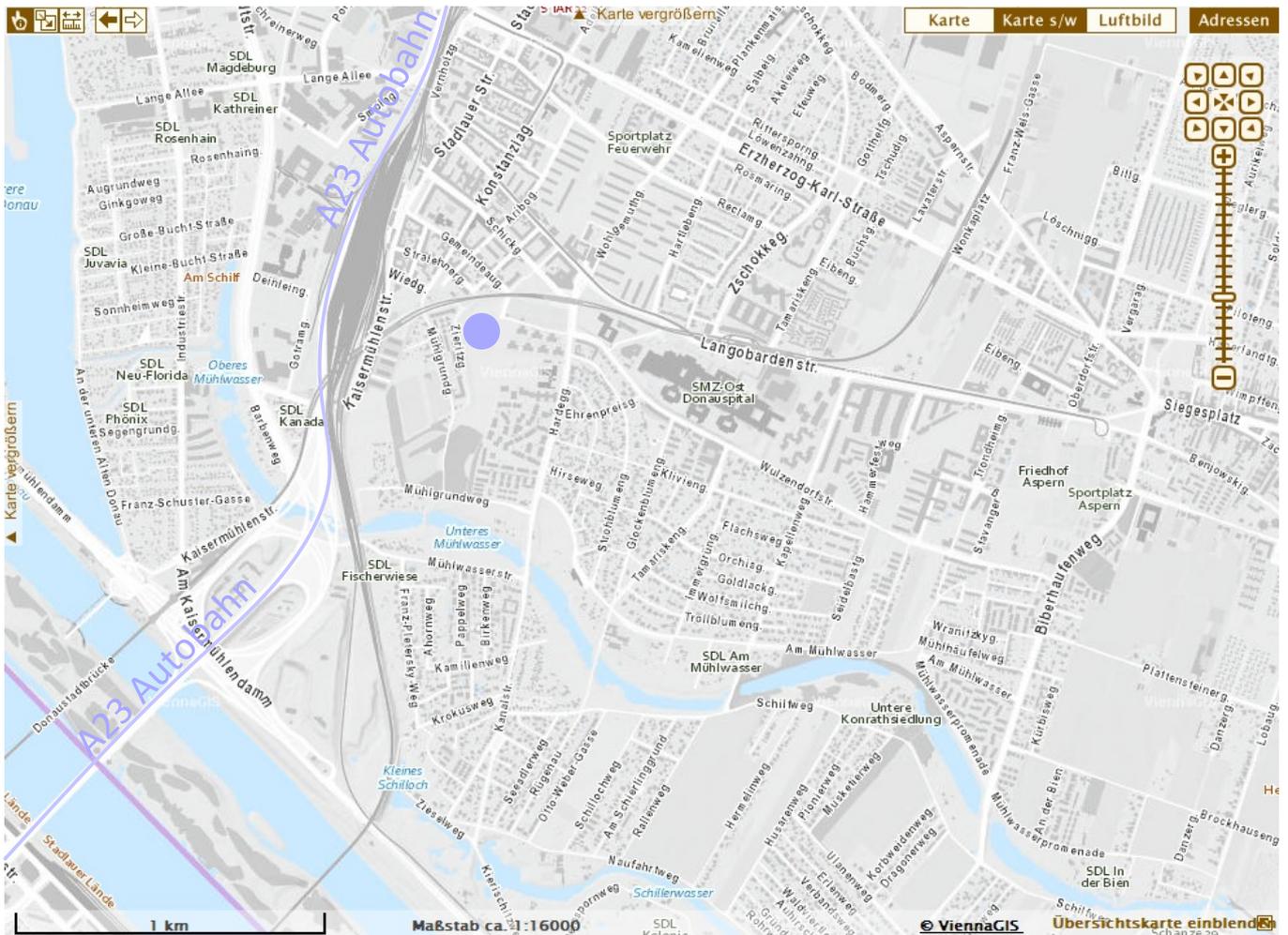


Das Planungsgebiet ist öffentlich sehr gut erschlossen. So befindet sich 2 Stationen der U-Bahnlinie U2 in unmittelbarer Nähe und sind zu Fuß jeweils in zirka 5 Minuten zu erreichen.

Eine der beiden U-Bahnstationen ist gleichzeitig eine S-Bahnstation und verbindet so mein Planungsgebiet mit dem Zugnetz.

Weiters befinden sich etliche Busstationen und ebenfalls eine Straßenbahnstation in näherer Umgebung.

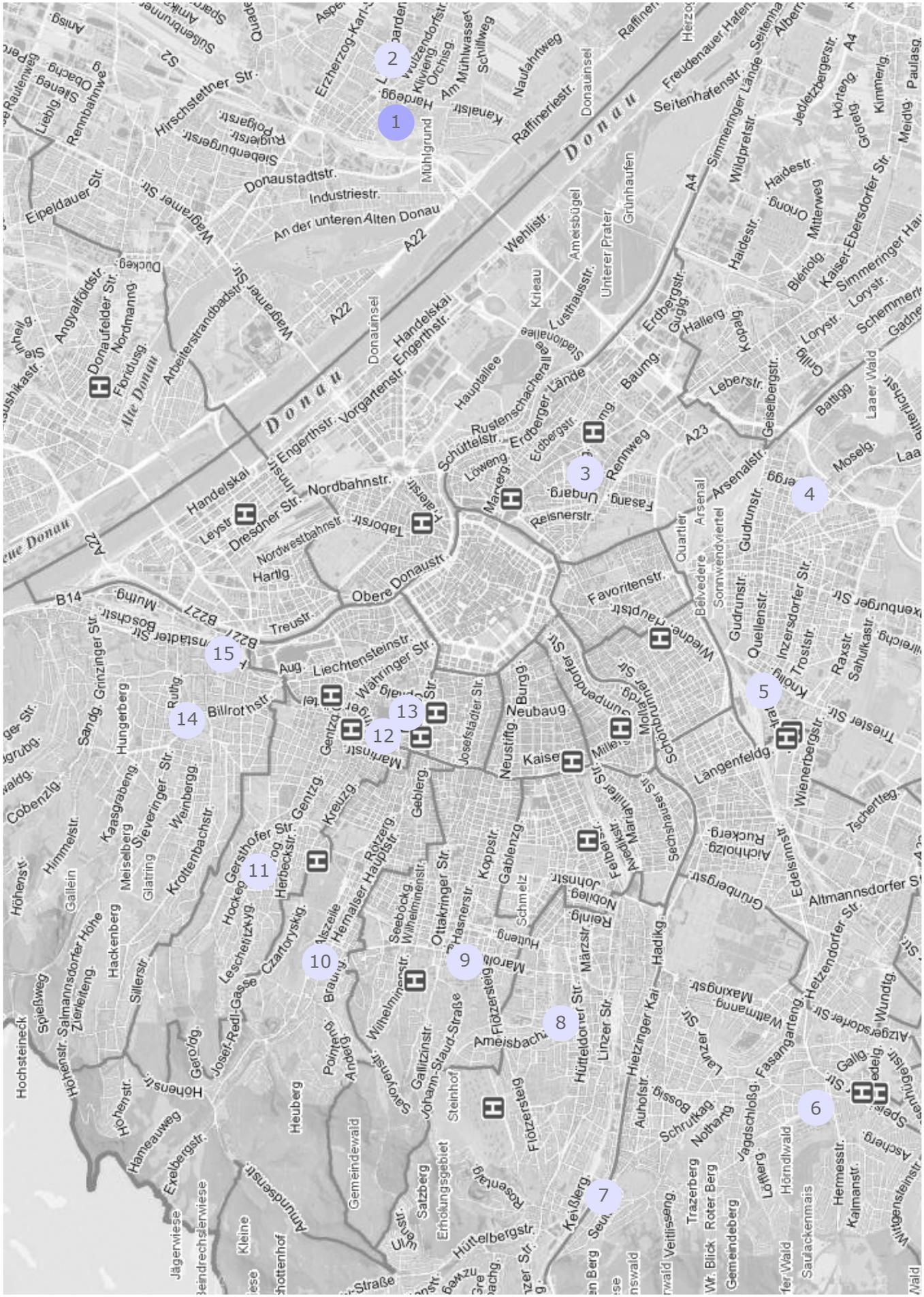
- 1 Standort
- 2 U-Bahnstation
- 3 S-Bahnstation
- 4 Busstation



Individualverkehrstechnisch ist das Gebiet sehr gut angeschlossen. Die Südosttangente A23 verläuft unweit des Planungsgebiets und die Donauuferautobahn hat in der Nähe ihren Ursprung.

# Öffentliche und private Krankenhäuser in Wien

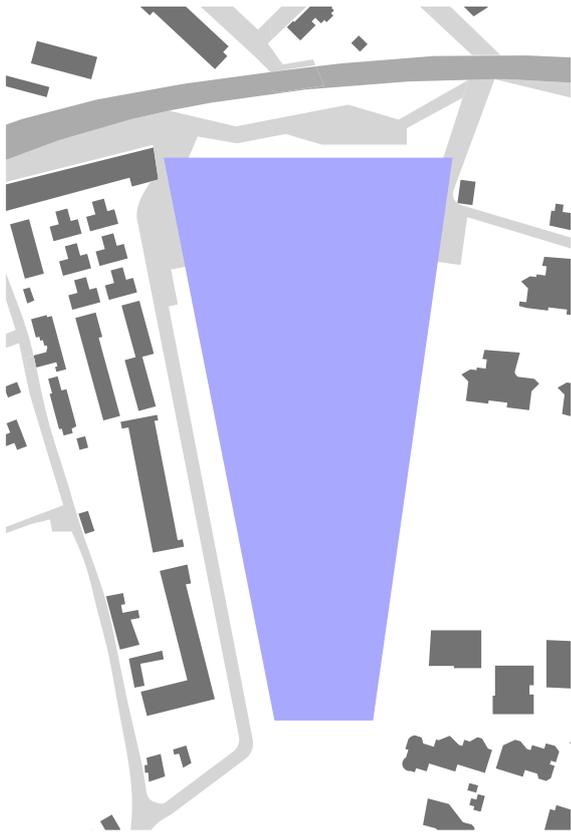
- 1 **PLANUNGSGEBIET**
- 2 **SMZ Ost**
  - öffentlich
  - 5 Kreißsäle
  - 1 Station (ca. 32 Betten)
- 3 **Rudolfsstiftung**
  - öffentlich
  - 6 Kreißsäle
  - 2 Stationen (ca. 34 Betten)
- 4&5 **Kaiser-Franz-Josef-Spital und SMZ Süd**
  - öffentlich
  - 3 Stationen (ca. 18/19/20 Betten)
- 6 **KH Hietzing**
  - öffentlich
  - 5 Kreißsäle
  - 2 Stationen ( ca. 20/27 Betten)
- 7 **St. Josef**
  - privat
  - 4 Kreißsäle
- 8 **Hanusch**
  - öffentlich
  - 3 Kreißsäle
  - ca. 40 Betten
- 9 **Wilhelminenspital**
  - öffentlich
  - 3 Kreißsäle
- 10 **Göttlicher Heiland**
  - privat
  - 4 Kreißsäle
  - 2 Stationen (ca. 28/28 Betten)
- 11 **Semmelweis**
  - öffentlich
  - 4 Kreißsäle
  - 2 Stationen (ca. 34/34 Betten)
  - inkl. Neonatologie
- 12 **AKH**
  - öffentlich
  - 3 Stationen
- 13 **Goldenes Kreuz**
  - privat
- 14 **Rudolfinerhaus**
  - privat
  - 3 Kreißsäle
- 15 **Döbling**
  - privat
  - 3 Kreißsäle



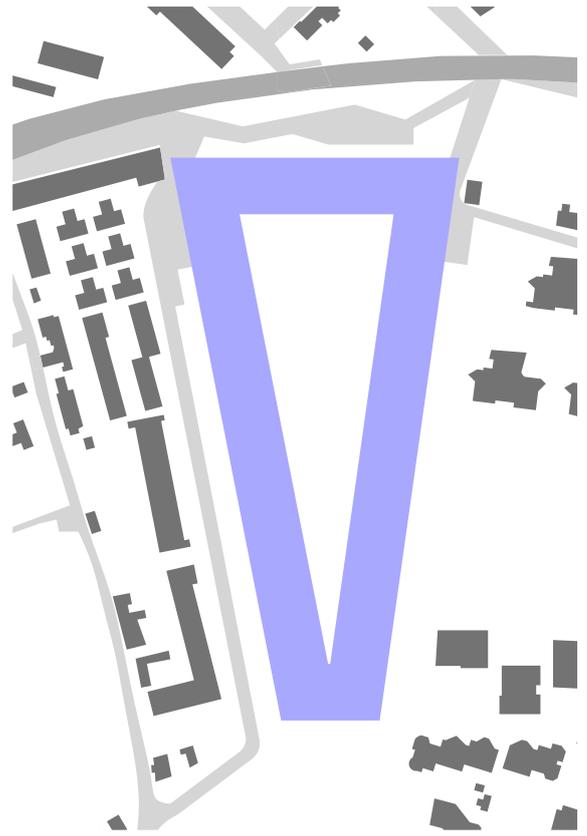


## 2.3 FORMFINDUNG

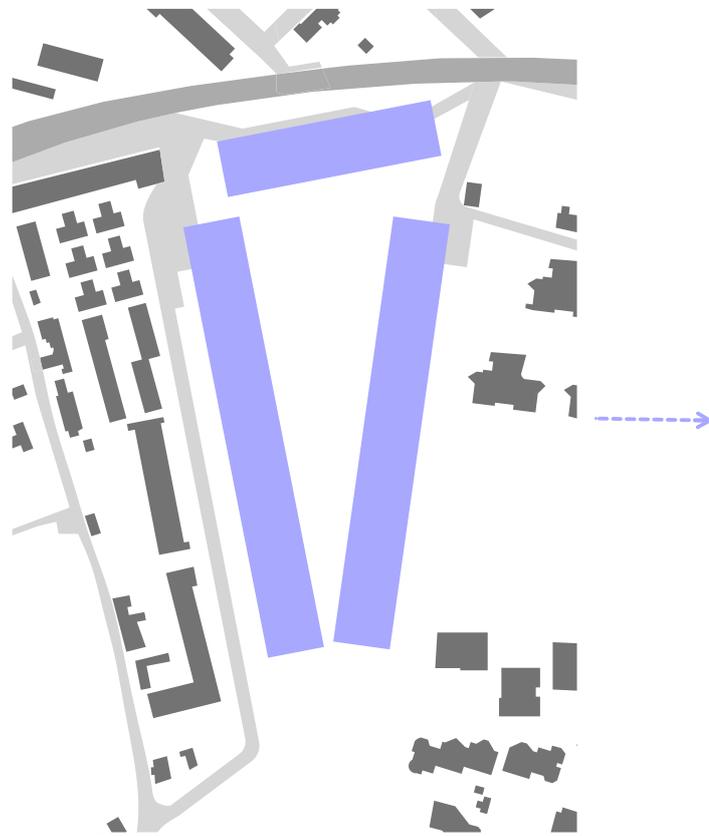
---



①



②



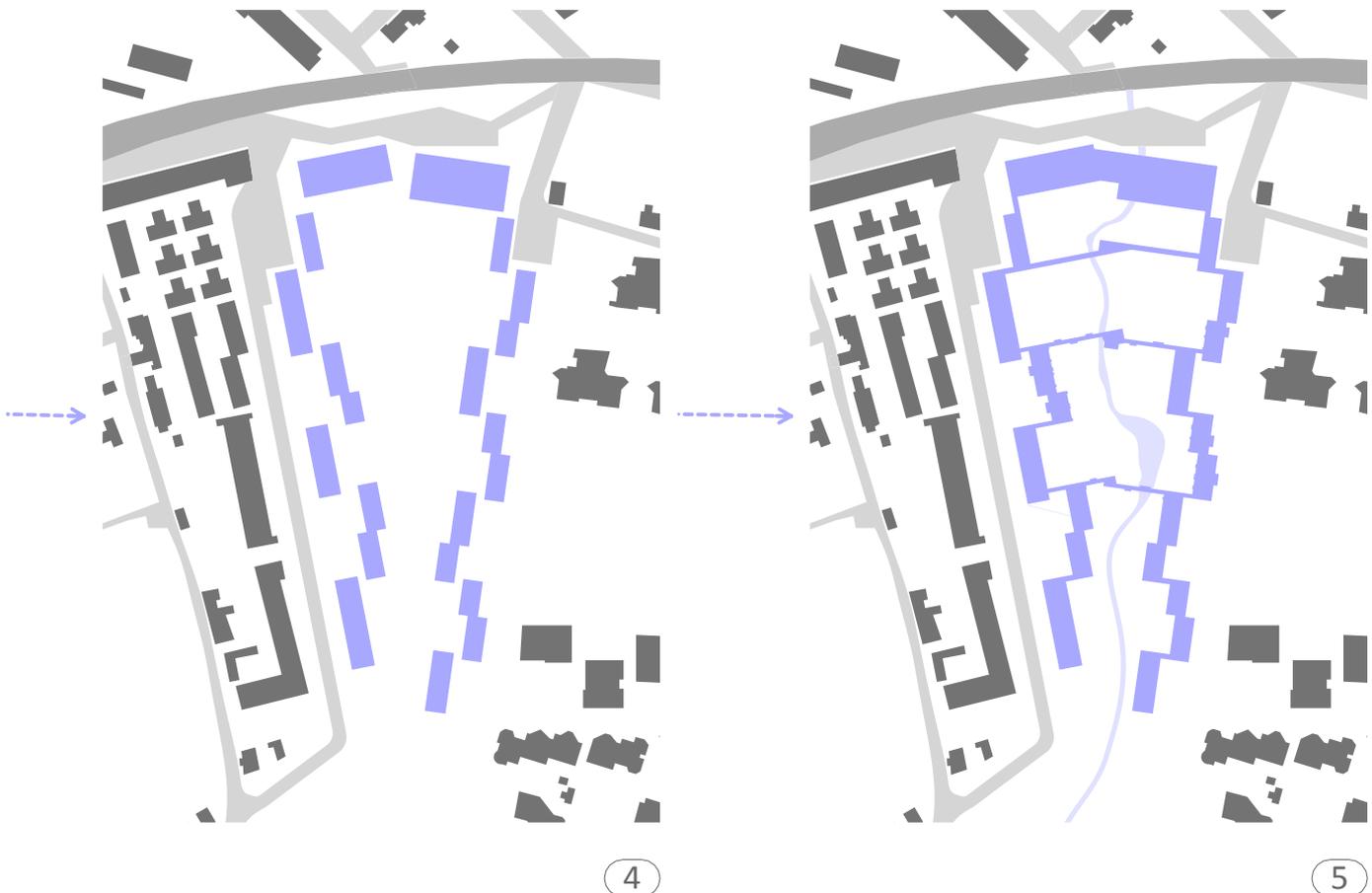
③

In dem Planungsgebiet gibt es zwei vorherrschende Achsen. Einerseits die Orientierung der Gebäude im Osten und andererseits die jener im Westen.

Den mittleren Bereich wollte ich unbebaut belassen und durch die Gebäude flankieren. Da das Gebiet im Moment nicht bebaut ist wollte ich diese Grünfläche den Anrainern nicht wegnehmen. Wichtig war mir eine möglichst schlanke Bauweise und starke Durchlässigkeit der Bebauung. Ich habe mich der kleinteiligen Struktur der Umgebung angepasst und versucht Dichte zu vermeiden. Die dadurch entstandene Struktur erinnert stark an ein Pavillonspital. Durch Verbindungs-

gänge zwischen den einzelnen Gebäudeteilen konnte ich den infrastrukturellen Nachteil eines Pavillonspitals überwinden, den Vorteil der besseren Überschaubarkeit und der unmittelbaren Verbindung zur umgebenden Grünfläche jedoch nutzen.

Im nördlichsten Gebäudeteil befindet sich der Haupteingang. Diesen höchsten Gebäudeteil wollte ich von der oberirdisch geführten U-Bahn abrücken. Er soll als Schallschutzbarriere fungieren. In der Formgebung dieses Gebäudes habe ich wieder beide Achsen aufgenommen. In der Mitte des Gebäudes treffen diese aufeinander und bilden ein mehrgeschoßiges, verglastes Foyer.





## 2.4 ÜBERSICHTSPLÄNE

---

# Grauplan



## Gebäudehöhen

Das Gebiet südlich der U-Bahn ist eher niedrig bebaut.

Im Westen meines Bauplatzes befinden sich direkt angrenzend Neubauten mit einer Höhe von zwei und drei Geschossen, sowie vereinzelt auch eingeschossige Bauten. In dem Bereich befindet sich ein fünfgeschosiger Neubau direkt an der U-Bahn, dieser sticht allerdings sehr heraus.

Weiter südwestlich findet man viel unbebaute Fläche und überwiegend eingeschossige Bauten.

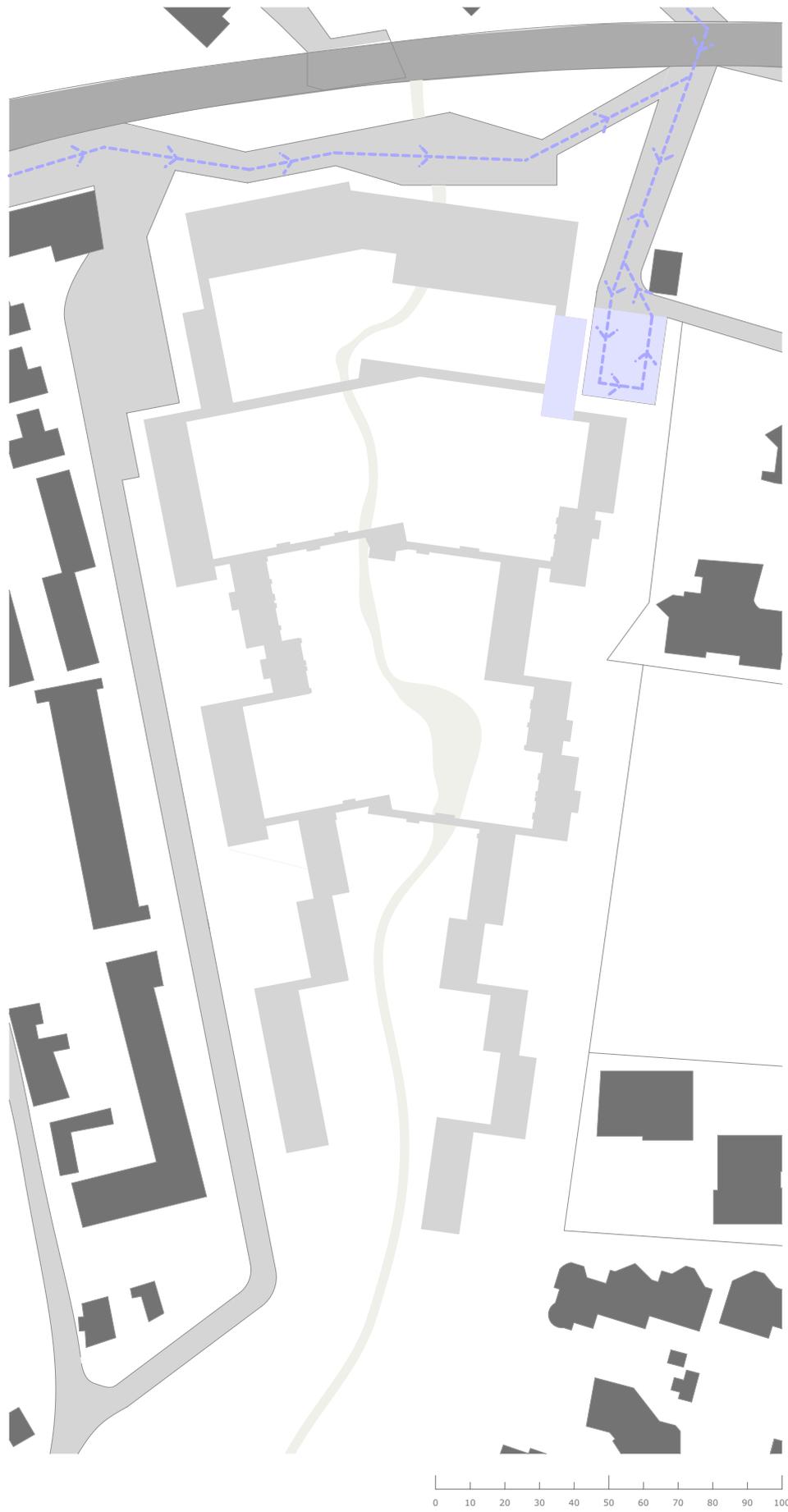
Östlich des Bauplatzes findet man überwiegend drei- bis viergeschossige Bauten. Diese werden Richtung Süden flacher und laufen in eine wild wuchernde Fläche über. Weiter im Osten befinden sich überwiegend ein- bis zweigeschossige Bauten.

Nördlich der U-Bahn beginnt die Bebauung sehr dicht zu werden und die Gebäude werden höher. Hier findet man überwiegend vier- bis sechsgeschossige Bauten.



# Anlieferung

Die Anlieferung erfolgt über die aus Westen kommende Straße. Diese hat eine gute Anbindung zur Schnellstraße, sowie zur Autobahn. Über diese Straße gelangt man zu einer im Osten liegenden Manipulationsfläche. Im Erdgeschoß des hier befindlichen Gebäudes ist die Anlieferung untergebracht. Die angelieferten Waren lassen sich von hier aus sehr gut weiterverteilen. Ist der Entladungsvorgang abgeschlossen kann gewendet und unter der U-Bahn hindurch Richtung Norden weitergefahren werden. Ab hier ist eine rasche Anbindung an Schnellstraße und Autobahn gegeben.



## Verkehr Parken

Im Westen des Baugrundes befindet sich aktuell eine von Westen nach Süden gerichtete Stichstraße mit Wendehammer. Diese wird erweitert und an eine im Südwesten liegende Straße angeschlossen. Damit stelle ich eine Durchfahrtsmöglichkeit meines Baugrundes in Nord-Süd-Ausrichtung her.

Im Norden wird eine Vorfahrt geschaffen und damit die Straße im Westen mit einer Straße im Osten verbunden.

Das Parken findet oberirdisch entlang der Straße statt. Beim Haupteingang wird ein Bereich zum Aussteigen sowie ein Taxistandplatz geschaffen. Auf diese Weise entstehen 196 Stellplätze.

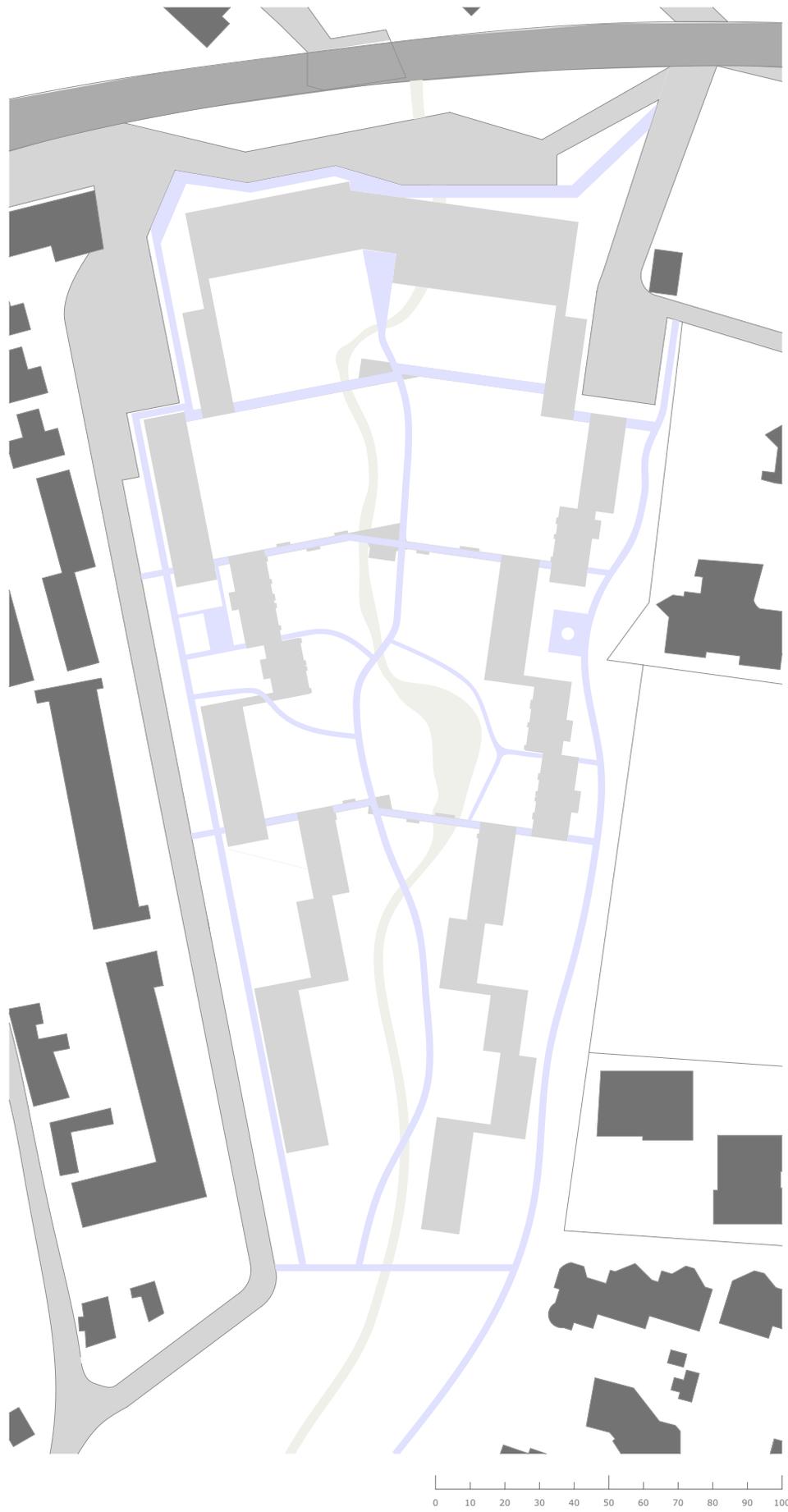


## W e g e

Mein Ziel war es, den Zugang zum Gelände auch nach der Bebauung für alle offen zu lassen. Momentan wird der Standort von vielen Anrainern für Spaziergänge und zur Naherholung genutzt. Diese Funktion sollte nicht verloren gehen.

Von Norden nach Süden gibt es 3 Hapterschließungsarme: jeweils an beiden Geländeaußenseiten und mittig durch das Gebiet. Diese habe ich quer miteinander vernetzt. Unter den Verbindungsgängen im 1.Obergeschoß kann man das Gebiet überdacht queren. Weiters gibt es Verbindungen von den Eingängen an den West- und Ostseiten der Gebäude zu den mittig und außen gelegenen Hauptwegen.

Im Süden werden die einzelnen Arme durch eine Querverbindung wieder zusammengefasst und nur der östlichste Weg führt weiter durch das Gebiet bis zur Straße. Dieser Weg existiert bereits im Bestand und soll übernommen werden.



## Wege als Patient

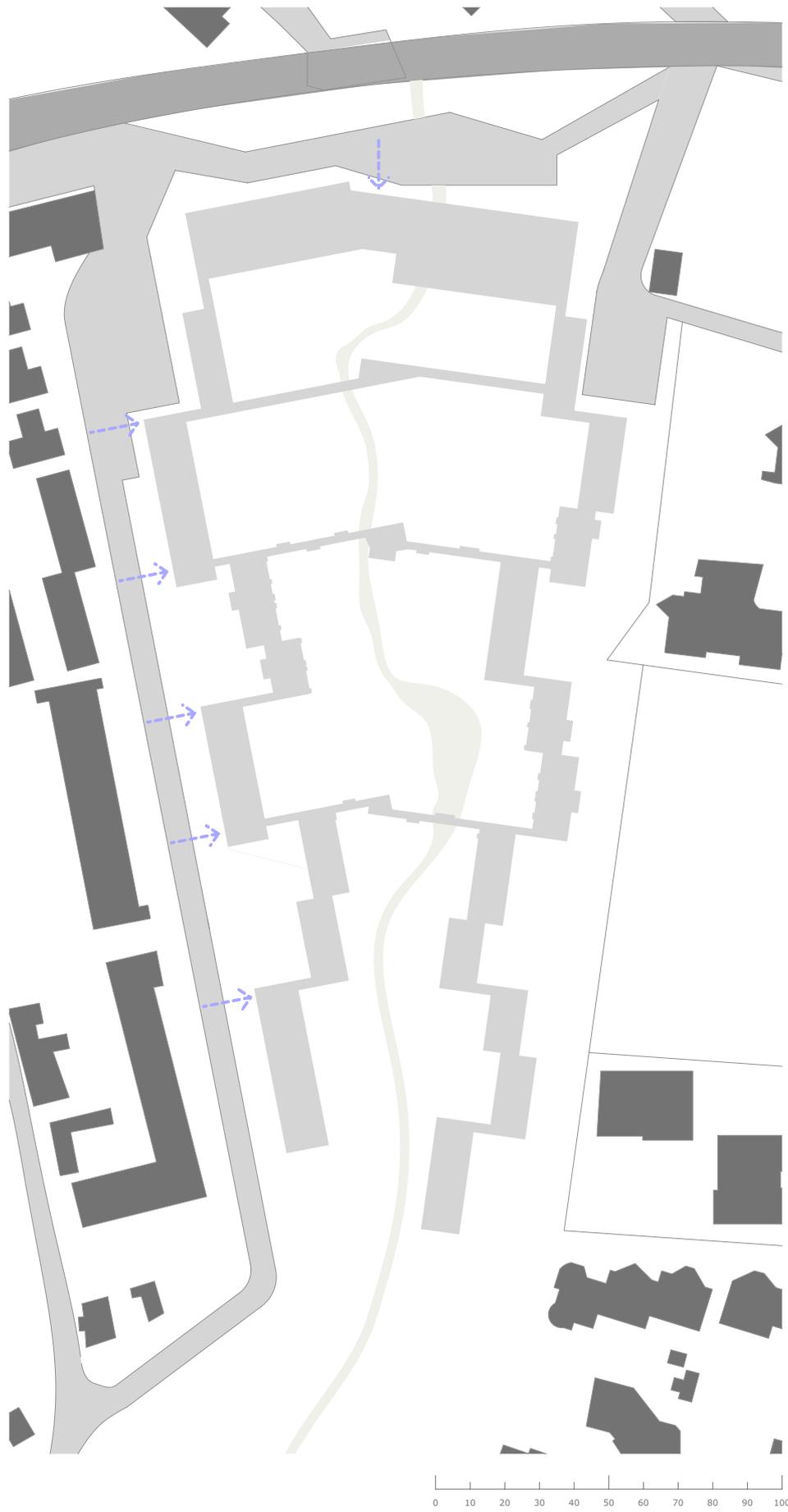
Kommt ein Patient von einer der beiden in der Nähe liegenden U-Bahnstationen, so wird er den Komplex über den Haupteingang im nördlichsten Gebäude betreten und sich dort an der Rezeption anmelden. Von dort aus wird er weitergeschickt, entweder auf die Station, ins Geburtshaus oder in eines der Hotelzimmer. Vom Hauptgebäude aus kann er sich im 1. Obergeschoß durch den gesamten Gebäudekomplex bewegen. Will er ihn wieder verlassen, so kann er dies über den Haupteingang oder über die einzelnen Ausgänge an den West- und Ostseiten der kleinen Gebäudeteile tun.

Kommt der Patient mit dem Auto an, kann er auf den Parkplätzen der Straße im Westen in der Nähe seines Zielgebäudes parken und dieses betreten. Kennt er seinen Bestimmungsort noch nicht, so kann er kurz vor dem Haupteingang in der Haltezone halten und sich bei der Rezeption melden. Danach kann er sein Auto parken und an seinen Bestimmungsort gehen.



## Wege als Besucher

Der Weg eines Besuchers verläuft im Prinzip wie der eines Patienten. Entweder der Besucher kennt bereits sein Zielgebäude und geht im Freien dorthin oder er erkundigt sich bei der Rezeption im Hauptgebäude. Durch die kleinteilige Gebäudestruktur ähnelt der Komplex sehr dem eines Pavillonspitals. Die Orientierung fällt dadurch wesentlich leichter als in einem "Superkomplex", in dem man schnell die Orientierung verliert, da kaum Bezug zum Außenraum besteht. Der Vorteil meines Gebäudekomplexes gegenüber einem Pavillonspital ist, dass alle Gebäude über Verbindungsgänge miteinander vernetzt sind und man sich bei schlechtem Wetter durch das Gebäude bewegen kann. Kommt der Besucher mit den öffentlichen Verkehrsmitteln wird er sich von Norden nach Süden bewegen. Wenn er mit dem Auto kommt wird er sich hingegen von Westen nach Osten bewegen.



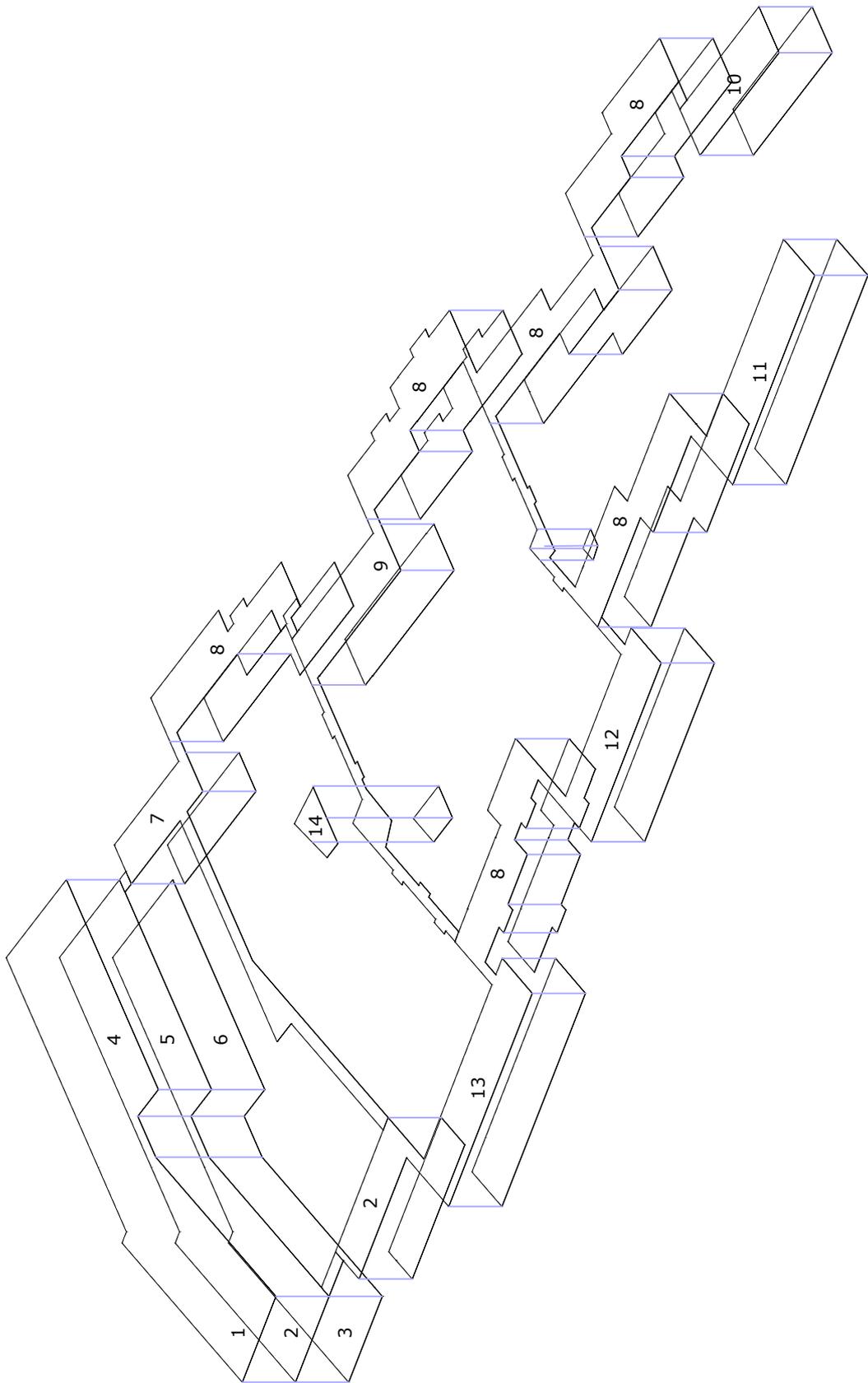
# Funktionen

Ich habe versucht eine Vielzahl von Funktionen möglichst durchmischt in dem Gebäudekomplex unterzubringen.

Im Nördlichen Bauteil sind die für ein Krankenhaus unumgänglichen Funktionen wie Operationssäle, Kreißsäle und Labor angesiedelt. Diese Bereiche sind keine öffentlich zugänglichen Bereiche und nur durch eine Schleuse zu betreten. Weiters sind hier Ambulanzen, die Verwaltung, ein Cafe, ein Restaurantbereich, ein Schwimmbad, ein Kinosaal und ein Veranstaltungsbereich zu finden. Im Mittelteil befindet sich ein mehrgeschoßiges Foyer, welches die Erschließung der Geschoße ermöglicht und diese miteinander verbindet.

Bewegt man sich in den beiden Seitenarmen Richtung Süden gelangt man in den Hotelbereich sowie zu den Stationen. Weiters befinden sich hier ein Geburtshaus, ein Ärztezentrum, eine öffentliche Bibliothek und ein Kindergarten. Hierbei war mir eine möglichst starke Durchmischung von Krankenhaus- und Nicht-Krankenhausfunktionen wichtig. Im mittleren Verbindungsgang befindet sich ein Cafe, welches mit dem Blick über das Bebauungsgebiet zum Verweilen einladen soll. Es soll nicht nur ein Treffpunkt für Gäste und Patienten, sondern auch für Anrainer sein, und den Bereich beleben.

- 1 OP Bereich
- 2 Verwaltung
- 3 Kino/Veranstaltung
- 4 Ambulanzen/Station
- 5 Restaurantbereich
- 6 Schwimmbad
- 7 Anlieferung
- 8 Hotelzimmer
- 9 Geburtshaus
- 10 Öffentliche Bibliothek
- 11 Kindergarten
- 12 Ärztezentrum/Station
- 13 Ambulanzen/Station
- 14 Cafe





## 2.5 HAUPTGEBÄUDE

---



# Erdgeschoss

Im Erdgeschoß befindet sich der Haupteingang des Krankenhauses mit der Rezeption für die Anmeldung und Auskunft. Diese zentrale Anlaufstelle für sämtliche im Gebäude befindlichen Funktionen soll mehr einer Hotelrezeption gleichen als einem Krankenhausportier. Hier erfolgt die Anmeldung der Patienten, es werden Zimmerschlüssel ausgegeben und es wird informiert.

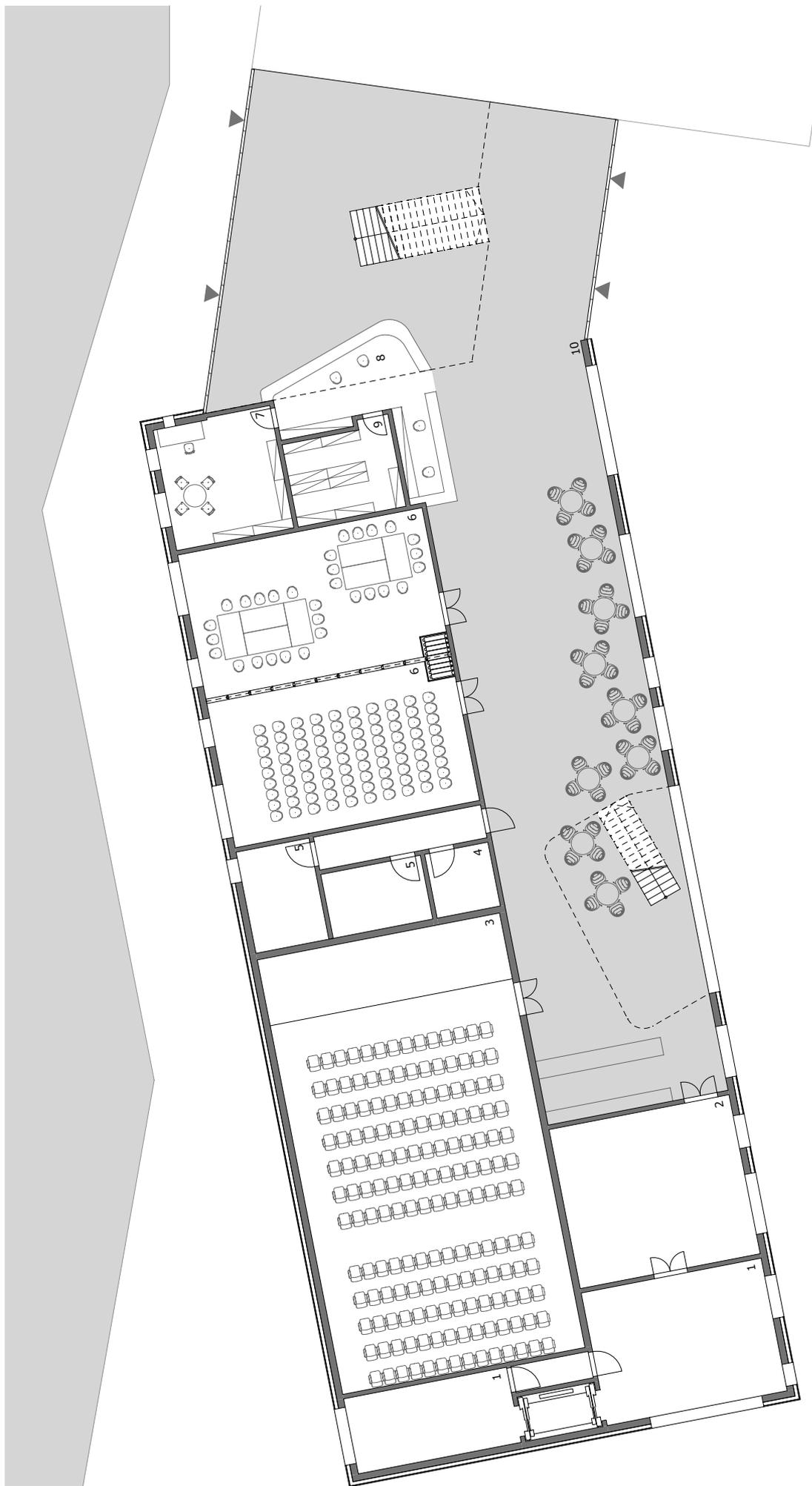
Auf dieser Ebene befindet sich weiters ein Veranstaltungsbereich für Tagungen und Fortbildungen. Dieser soll sowohl für krankenhauserne Fortbildungen zur Verfügung stehen, als auch für externe Veranstaltungen anmietbar sein. Bei Bedarf ist es möglich die beiden Veranstaltungsräume zu einem großen Raum zu verbinden.

Ein Kinosaal befindet sich ebenfalls auf dieser Ebene. Dieser dient der Unterhaltung der Patienten, soll aber auch für Außenstehende offen sein und für die Umgebung eine Bereicherung darstellen. Hier soll kein weiteres Blockbusterkino entstehen, sondern ein Programm kino, wie es in

Wien westlich der Donau mehrere gibt, östlich der Donau jedoch nicht. So können hier zum Beispiel Mutter-Kind-Vorstellungen abhalten werden mit gedimmtem Licht, auf das Gehör von Kindern angepasster Lautstärke und einem Wickeltisch.

Dem Veranstaltungsbereich und Kino vorgelagert soll ein Cafe angesiedelt sein, welches beide Bereiche versorgt und auch spezielle Angebote, wie zum Beispiel Frühstückskino, anbieten kann.

- 1 Lager
- 2 Küche
- 3 Kinosaal
- 4 Garderobe
- 5 WC
- 6 Veranstaltungsraum
- 7 Büro
- 8 Empfangspult
- 9 Archiv
- 10 Foyer/Pausenbereich



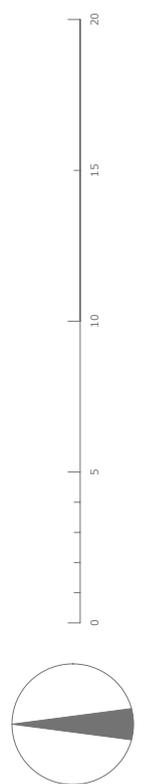
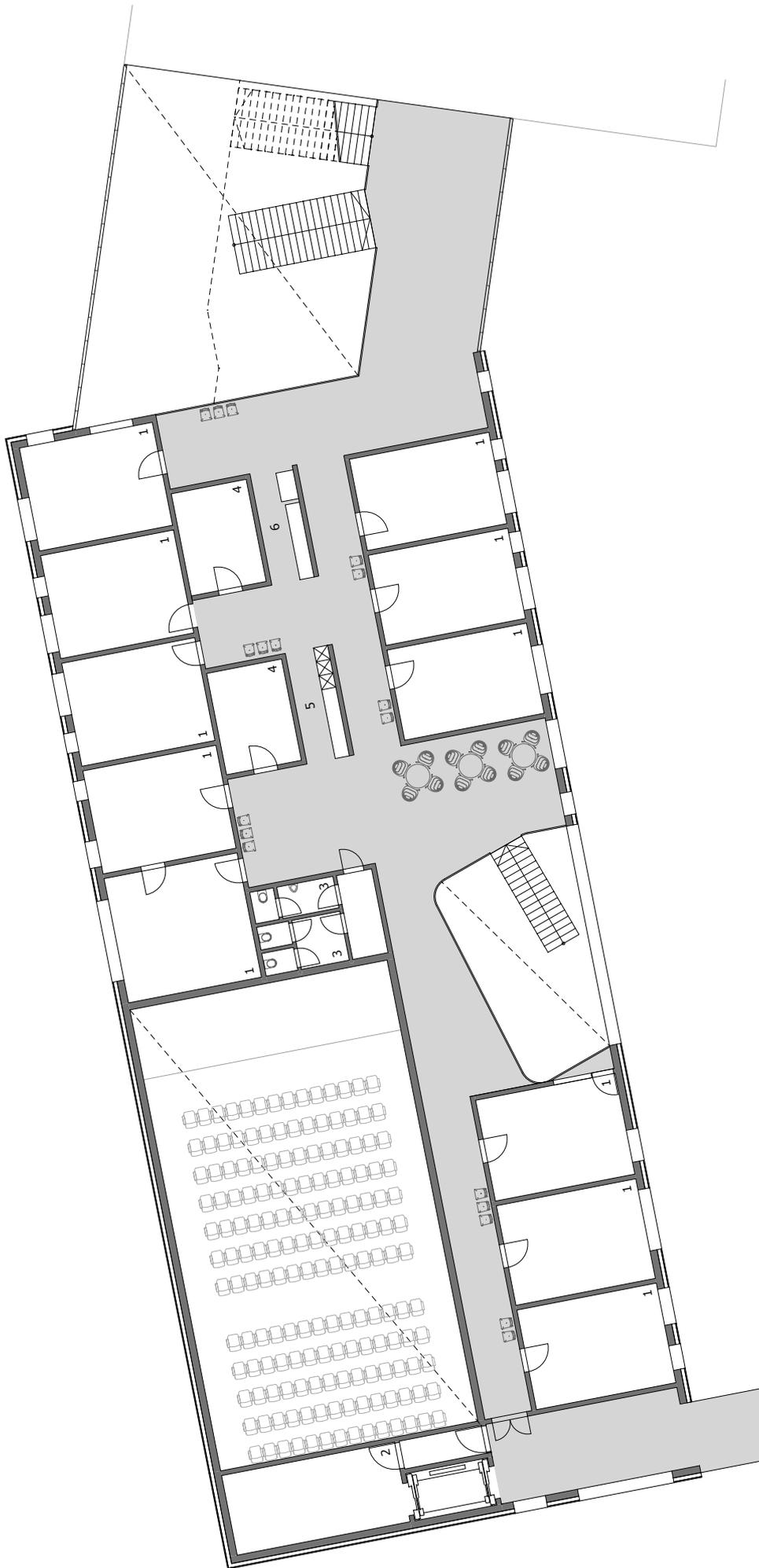
# 1. Obergeschoss

Im 1. Obergeschoß des westlichen Gebäudeteils befindet sich die Verwaltung des Krankenhauses. Sie soll öffentlich zugänglich, durchgängig und nicht abgeschottet sein. Der vorgelagerte Aufenthaltsbereich hat eine vertikale Verbindung zum Erdgeschoss und kommuniziert so mit dem Veranstaltungsbereich und dem Cafe.

Im östlichen Gebäudeteil befindet sich das Restaurant, welches von Angestellten und Gästen benutzt werden kann.

Das 1. Obergeschoß stellt die Ebene dar, die alle Gebäudeteile miteinander verbindet. Von hier aus kann man in jeden Teil des Krankenhauses barrierefrei gelangen.

- 1 Büro
- 2 Vorführraum
- 3 WC
- 4 Lager
- 5 Teeküche
- 6 Kopierbereich

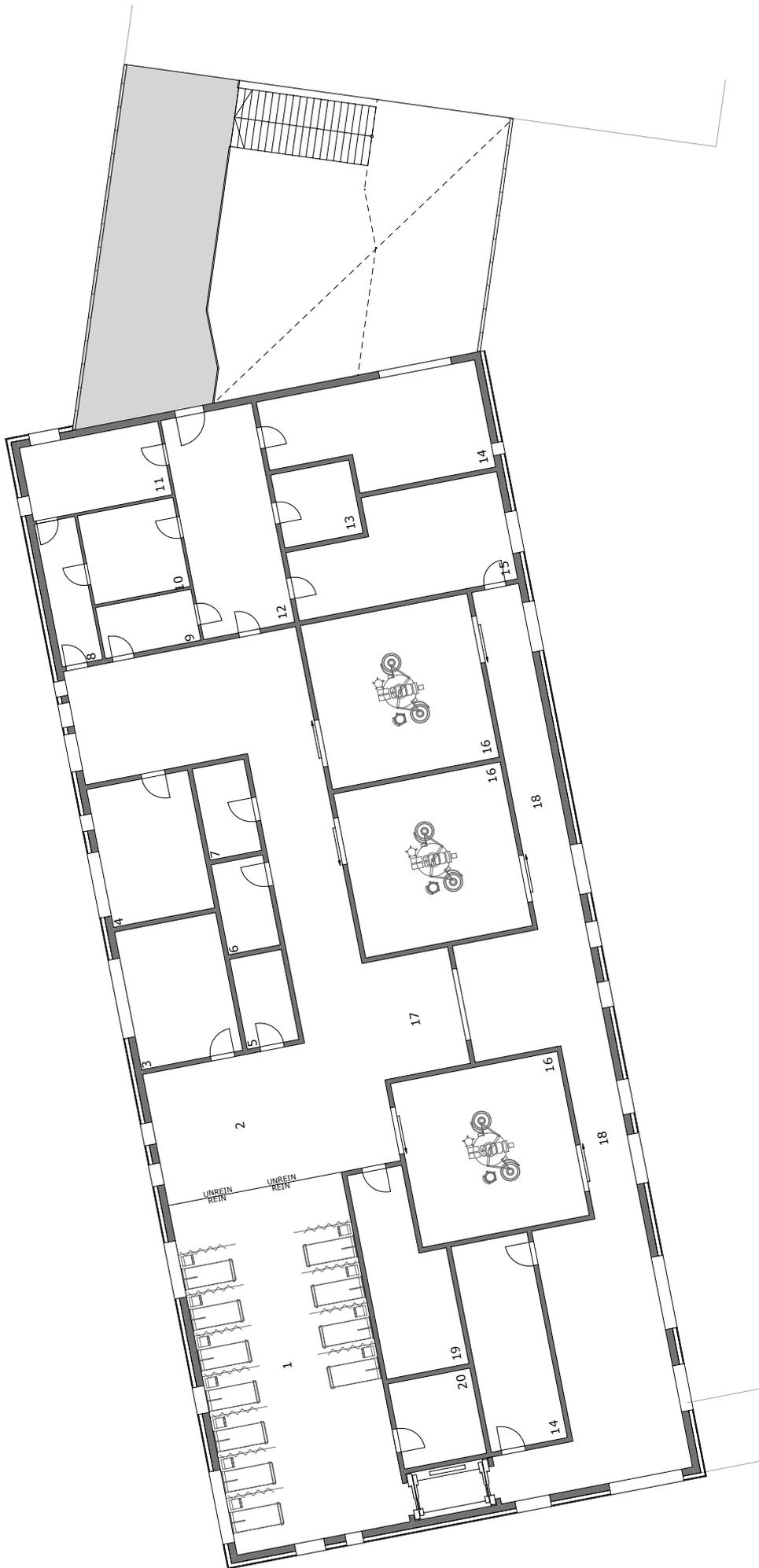


## 2. Obergeschoss

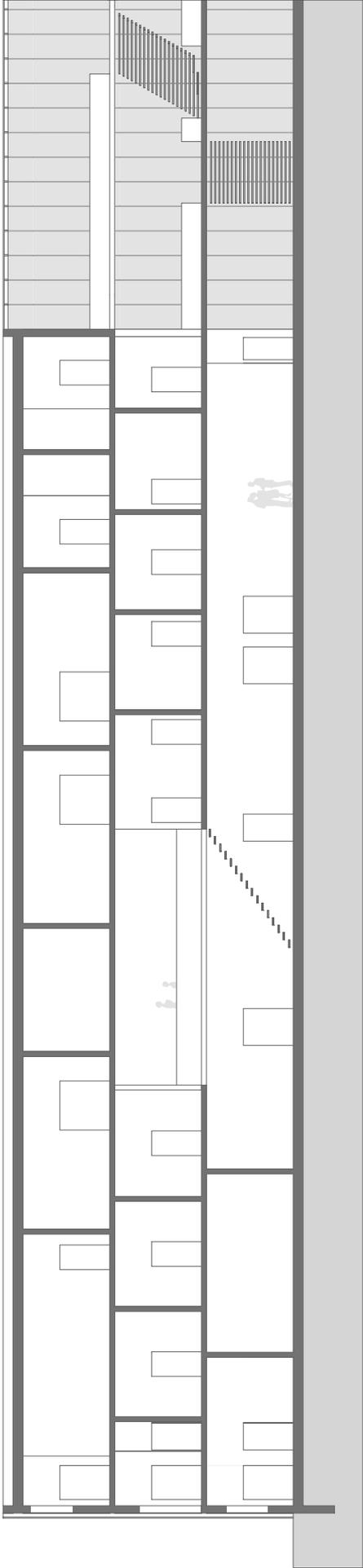
Im 2. Obergeschoß des westlichen Gebäudeteils befindet sich der OP-Bereich. Dies ist ein abgeschlossener Bereich, der nur über eine Schleuse betreten werden kann. Den Operationssälen ist zur Fensterfront hin ein Sterilgut-Rüstgang vorgelagert. Das Tageslicht gelangt über diesen Gang durch Oberlichter in die Operationssäle.

Im östlichen Gebäudeteils befinden sich auf dieser Ebene die Ambulanzen und eine Station.

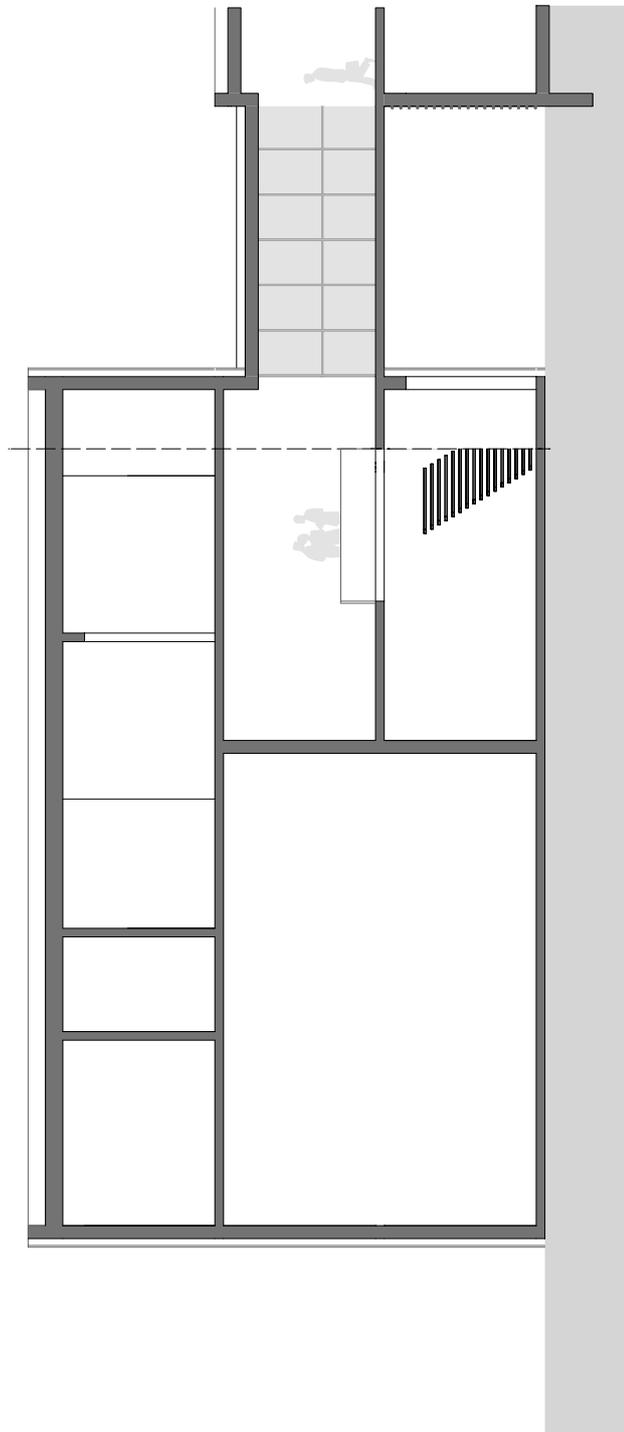
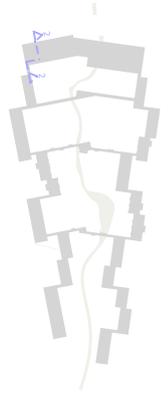
1	Überwachung
2	Umbettung
3	Büro
4	Aufenthaltsraum
5	Lager
6	Präparationsraum
7	Spüle
8	Rein
9	Unrein
10	Schleuse H.
11	Schleuse D.
12	Schleuse
13	Lager Reinigung
14	Lager Entsorgung
15	Lager Versorgung
16	OP
17	Waschplatz
18	Sterilgutgang
19	Lager Geräte
20	Arbeitsraum



# Schnitt 1-1



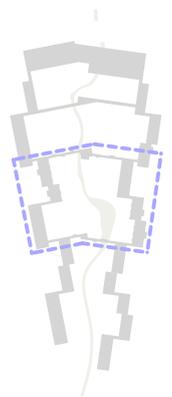
# Schnitt 2-2



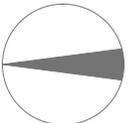


## 2.6 ARME

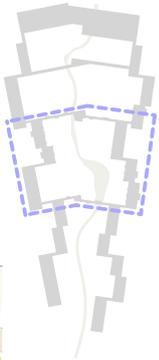
---



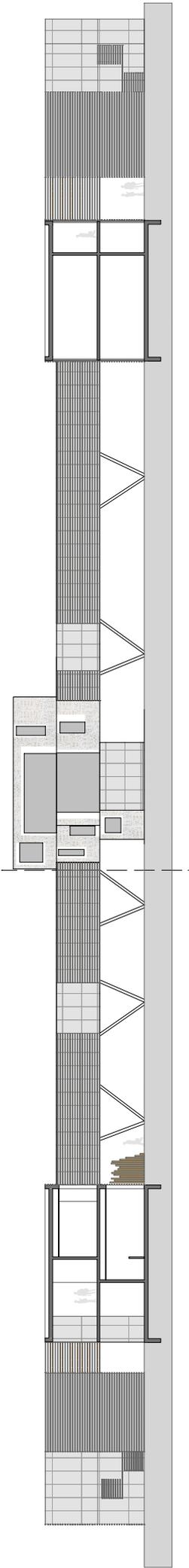
# Erdgeschoss



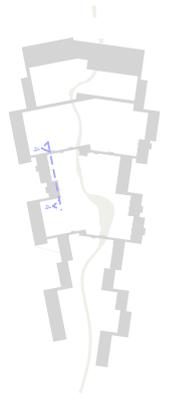
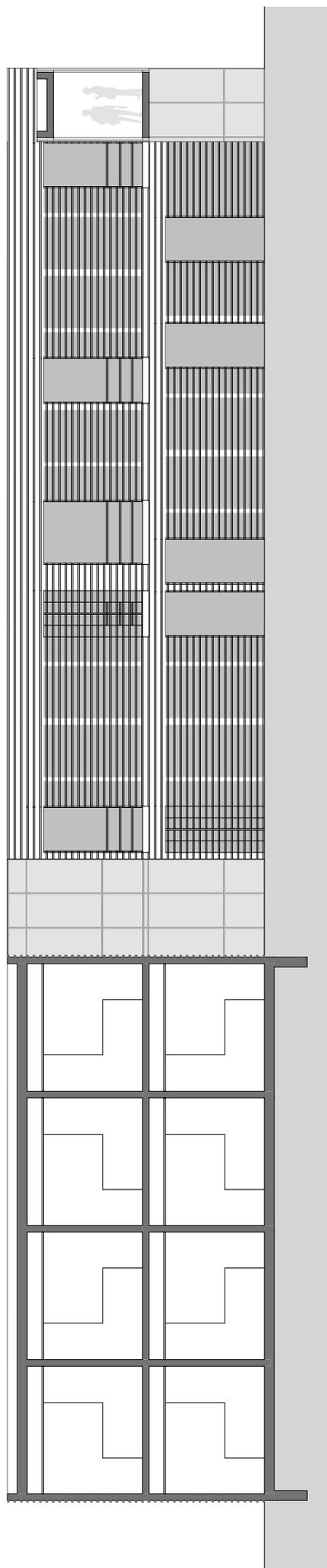
# 1. Obergeschoss



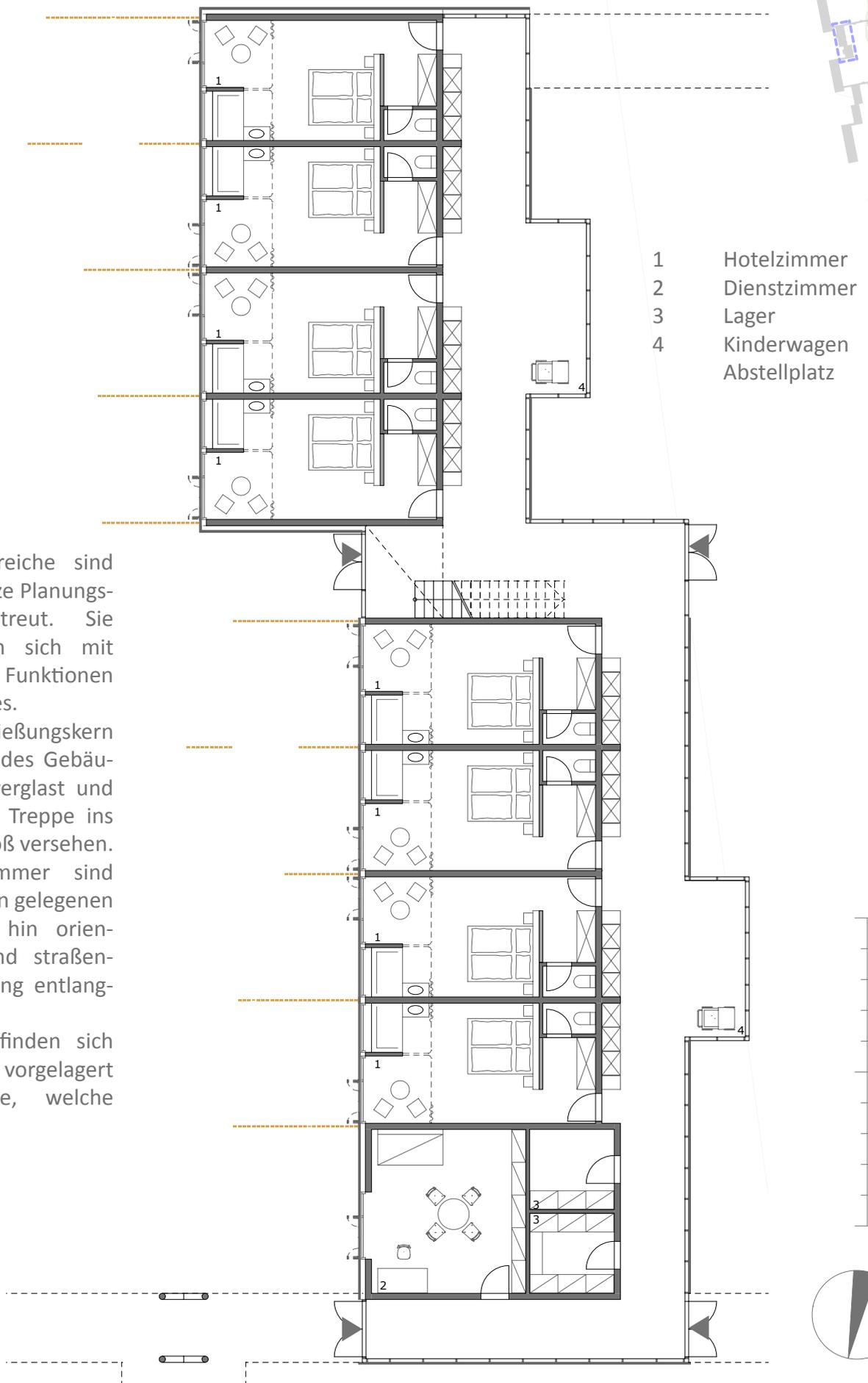
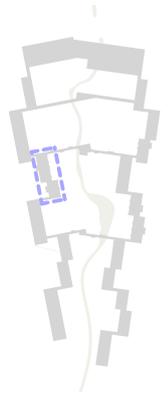
Schnitt 3-3



# Schnitt 4-4



# Hotelbereich Erdgeschoss

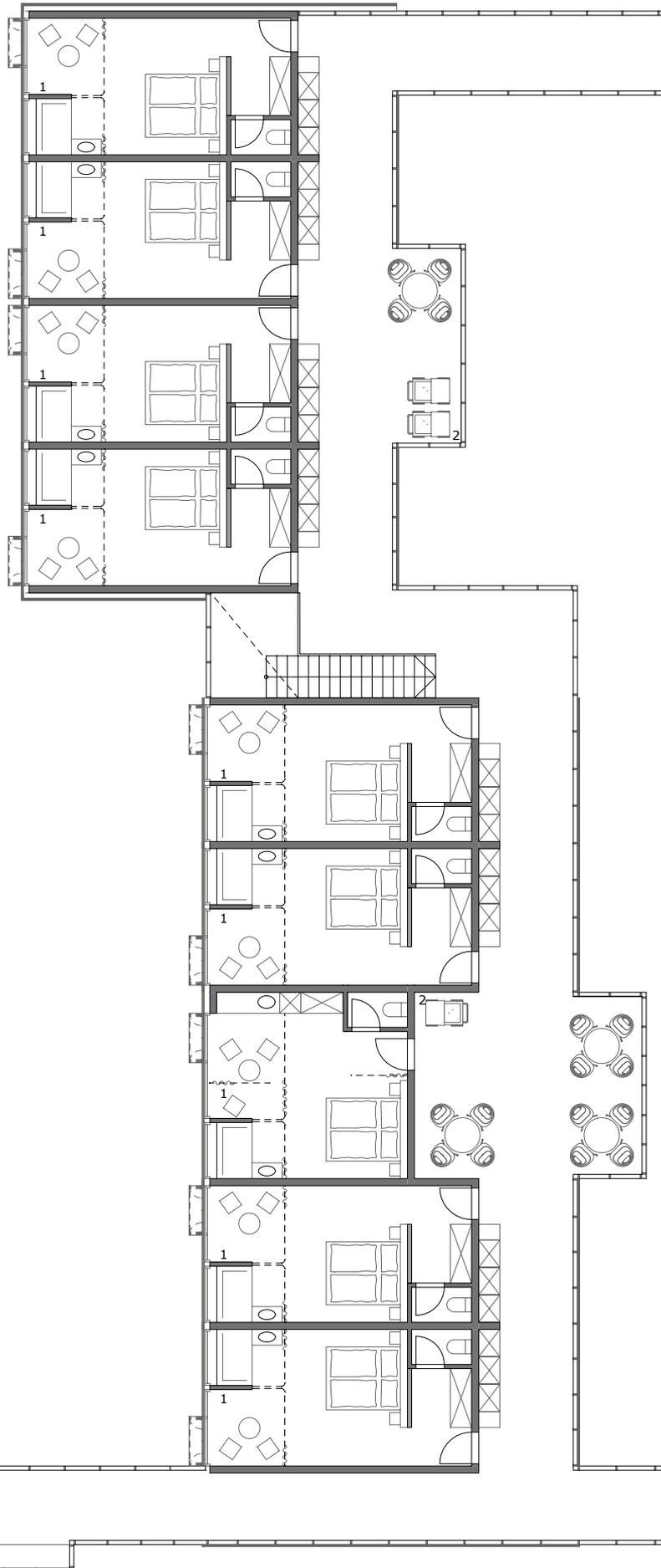


Die Hotelbereiche sind über das ganze Planungsgebiet verstreut. Sie durchmischen sich mit den anderen Funktionen des Komplexes.

Der Erschließungskern in der Mitte des Gebäudeteiles ist verglast und ist mit einer Treppe ins 1.Obergeschoß versehen. Die Hotelzimmer sind alle zum innen gelegenen Grünbereich hin orientiert, während straßenseitig der Gang entlangläuft.

Im Gang befinden sich den Zimmern vorgelagert Wandschränke, welche

# 1. Obergeschoss



zur Lagerung von Verbrauchsmaterialien oder als Erweiterung der Staufläche für den Gast genutzt werden können.

Der Gang hat Ausbuchtungen, die als Kommunikationsfläche und zum Abstellen von Kinderwagen dienen. Sie sind ebenfalls verglast und haben keine Holzlattung vorgehängt.

Im Erdgeschoß befindet sich ein Dienstzimmer, welches bei Bedarf von einer Hebamme besetzt ist, sowie zwei Lager für Reinigung und Verbrauchsmaterial.

- 1 Hotelzimmer
- 2 Kinderwagen Abstellplatz

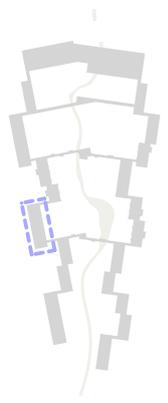
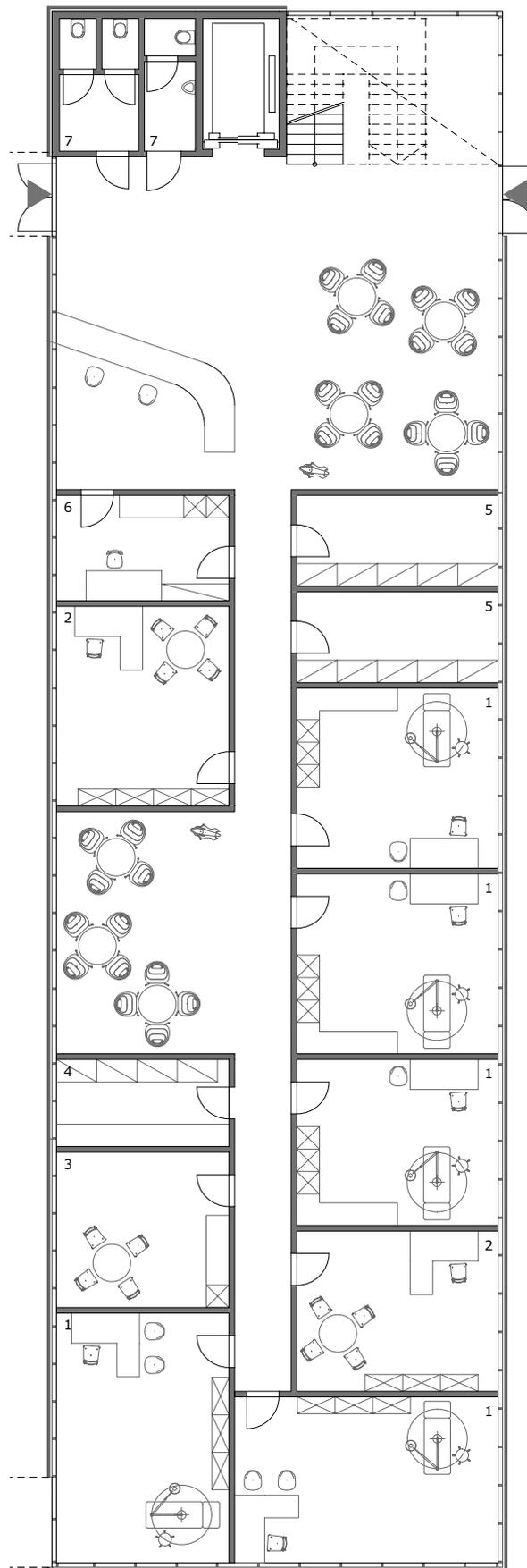


# Ärztezentrum Erdgeschoss

Das Ärztezentrum befindet sich im westlichen Gebäudearm in direkter Nähe zur Straße und zu den Parkplätzen. Somit ist es einfach und ohne Umwege zu erreichen.

Im Erdgeschoß befinden sich die Untersuchungs- und Behandlungsräume. Ziel ist es, dass sich hier diverse Fachärzte im Sinne einer Gruppenpraxis niederlassen und so die Betreuung von der Schwangerschaft bis zum Kindesalter sichergestellt wird. Diese Gemeinschaft soll dem Patienten viele Wege ersparen und ihm ein einheitliches Kompetenzzentrum zur Verfügung stellen. Oft ist es bei den Mutter-Kind-Pass Untersuchungen notwendig, Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete aufzusuchen. In diesem Ärztezentrum sollen unnötige Wege vermieden und so größerer Komfort für die Patienten angeboten werden. Gleichzeitig stellt die interdisziplinäre Zusammenarbeit stets eine Summierung von ärztlichem Wissen und gegenseitige Bereiche-

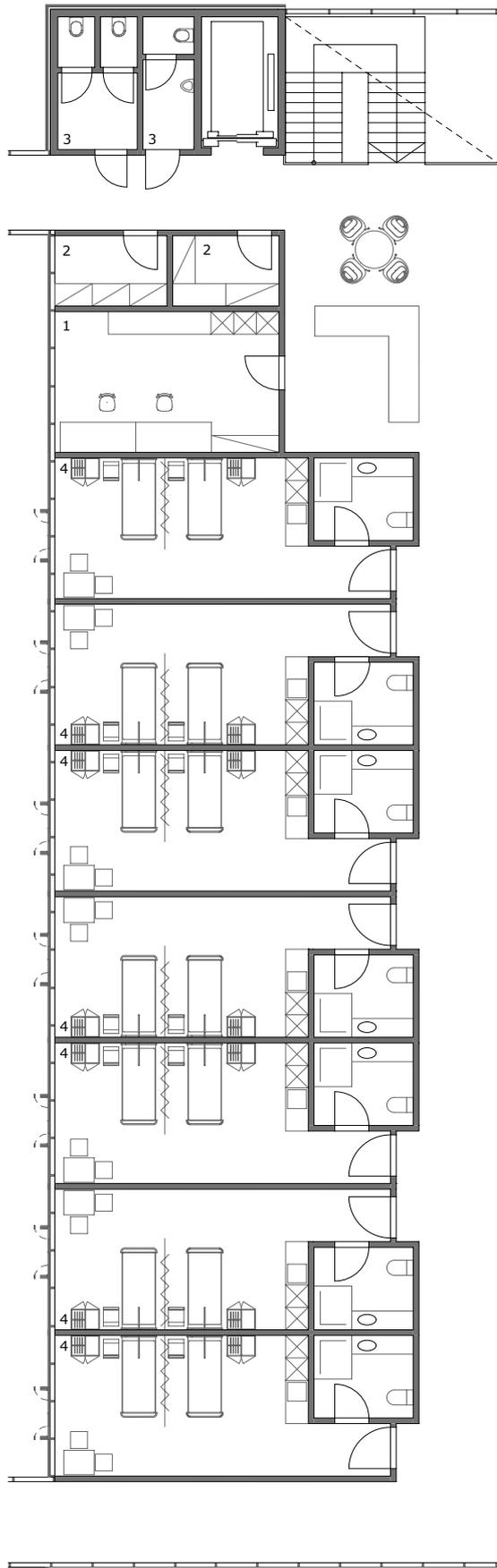
- 1 Untersuchung
- 2 Büro
- 3 Aufenthalt
- 4 Arbeitsraum
- 5 Lager
- 6 Stützpunkt
- 7 Wc



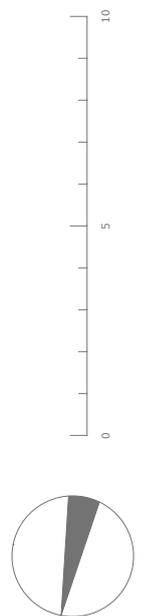
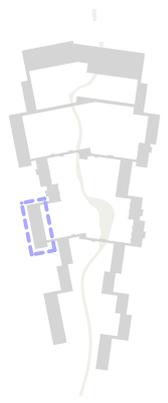
# 1. Obergeschoss

zung dar.

Im 1. Obergeschoß über dem Ärztezentrum befindet sich eine gynäkologische Station. Hier sollen Patientinnen nach komplizierten Geburten behandelt und versorgt werden. Diese Zimmer sind absichtlich vom Hauptgebäude ausgegliedert um eine angenehmere Atmosphäre zu schaffen.



- 1 Stützpunkt
- 2 Lager
- 3 Wc
- 4 Bettenzimmer

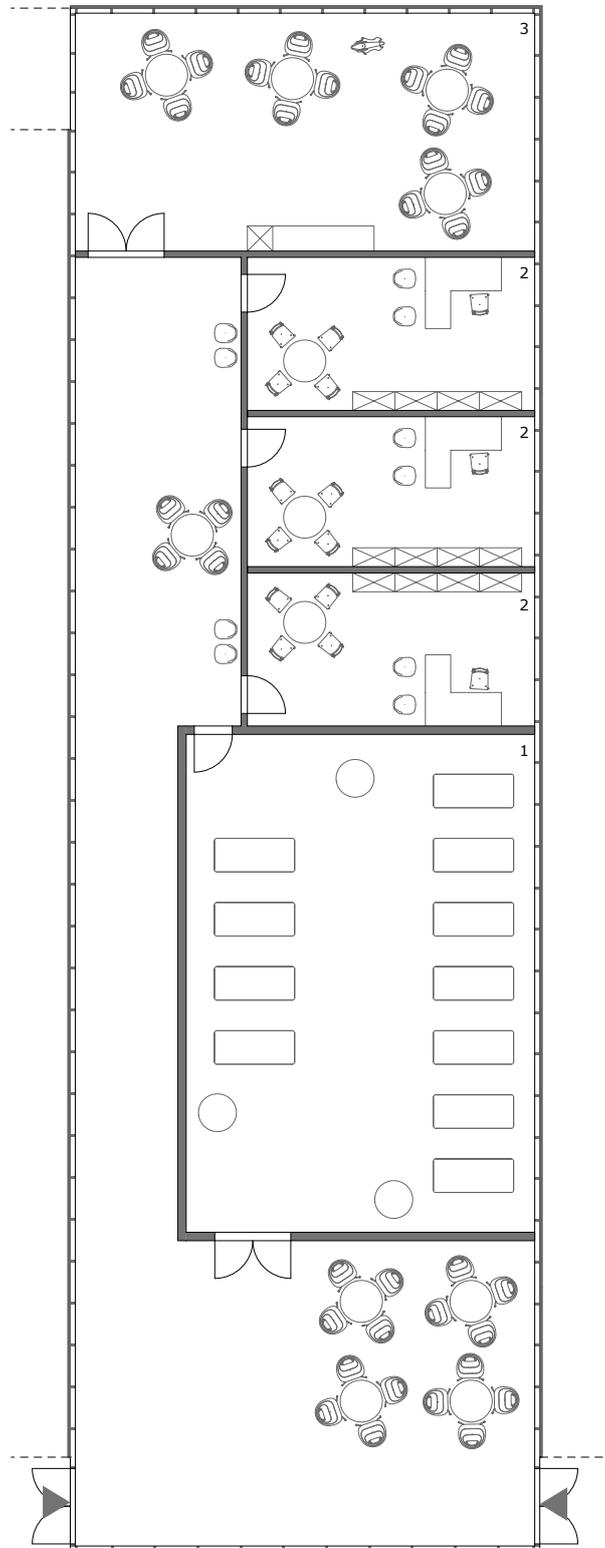


# Geburtshaus Erdgeschoss



Das Geburtshaus befindet sich in der Mitte des Planungsgebietes. Hier kann die Geburt in wohnlicher Atmosphäre mit einer Wahlhebamme stattfinden. Es gibt zwei zurückgezogene Geburtszimmer mit Geburtswannen. Diesen ist ein Wartebereich, ein Bad und ein Dienstzimmer für die Hebamme vorgelagert. Der gesamte Bereich ist schalltechnisch entkoppelt.

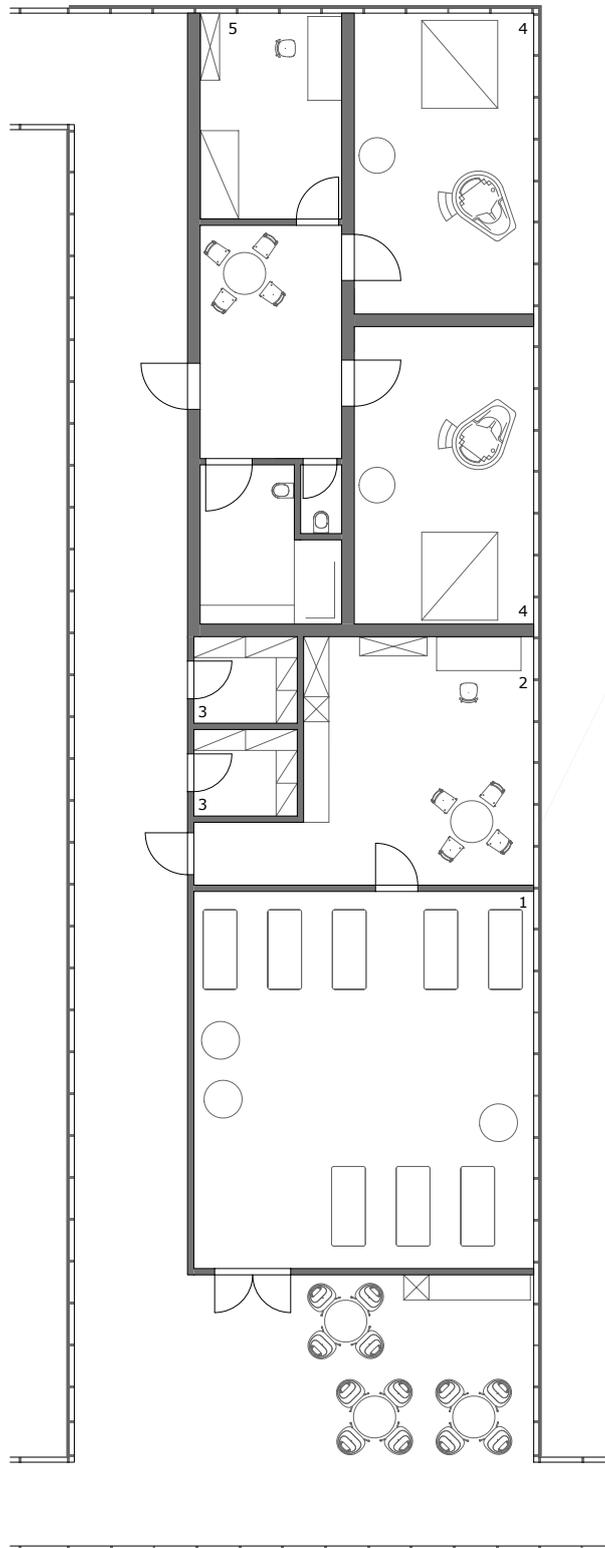
In dem Gebäude befinden sich weiters zwei Gruppenräume. Hier können Besprechungen, Geburtsvorbereitungskurse, Seminare, Akupunktur und vieles mehr stattfinden. Büros für Besprechungen mit den Wahlhebammen und administrative Tätigkeit sind ebenfalls vorhanden.



- 1 Gruppenraum
- 2 Büro
- 3 Aufenthalt



# 1.Obergeschoss

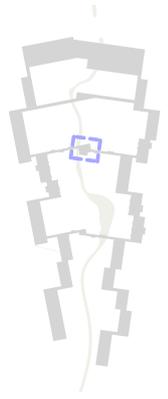


- 1 Gruppenraum
- 2 Büro
- 3 Lager
- 4 Geburtszimmer
- 5 Dienstzimmer

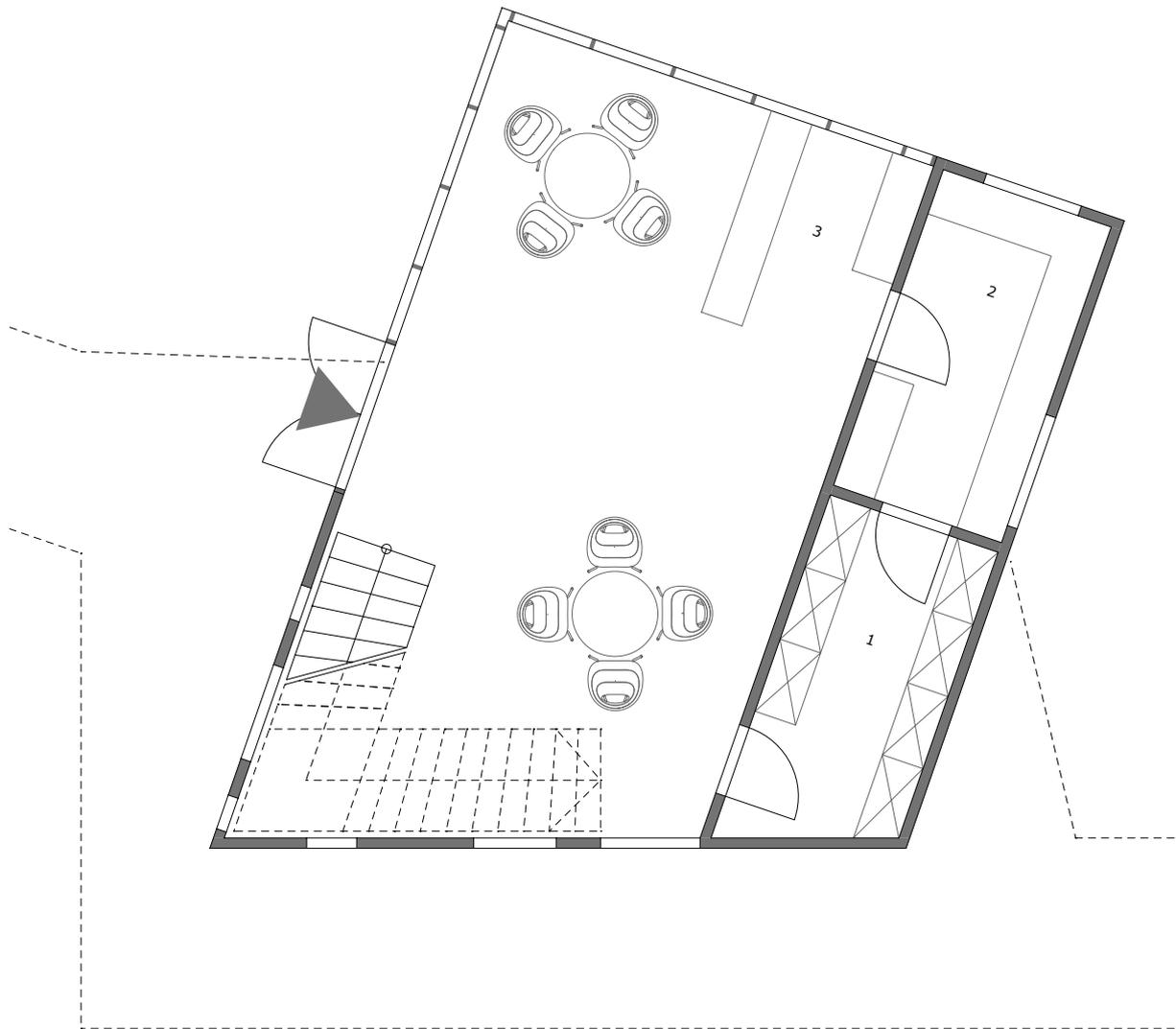


## Cafe

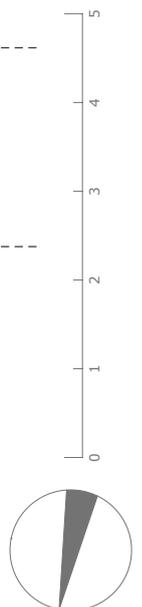
Das Cafe ist in der Mitte des Planungsgebiets im Verbindungsgang angesiedelt. Es ist um ein Geschoß höher als die umliegenden Gebäude und soll einen Orientierungspunkt darstellen. Die Fassade unterscheidet sich ebenfalls von der der umliegenden Gebäude und ist gleich wie die des Hauptgebäudes. Fenstereinschnitte in unterschiedlichen Größen und Höhen bieten gerichtete Ausblicke. Tiefe Bänke, ähnlich wie in den Ausbuchtungen der Verbindungsgänge laden zum verweilen ein. Die Bar, die Küche und das Lager befinden sich im Erdgeschoß. Davor befindet sich ein großer Außenbereich mit Sitzgelegenheiten. Die Tische im äußeren Bereich und im Erdgeschoß werden vom Personal bedient. Für die Tische im 1.Obergeschoß oder im 2. Obergeschoß gilt Selbstdienung. Die Toiletten befinden sich in den beiden angrenzenden Gebäuden und sind ohne Mühe zu erreichen.



# Erdgeschoss

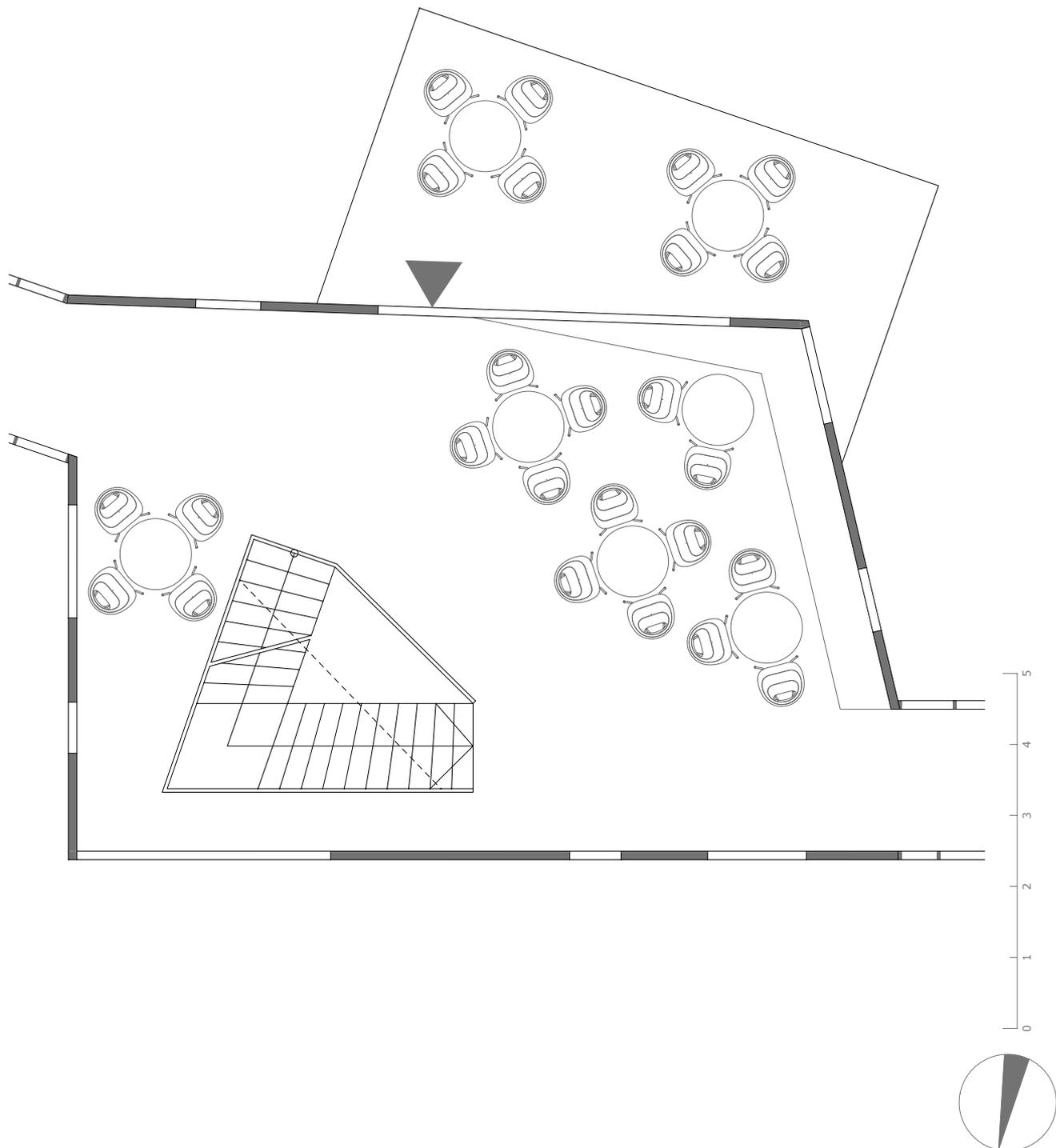


- 1 Lager
- 2 Küche
- 3 Bar



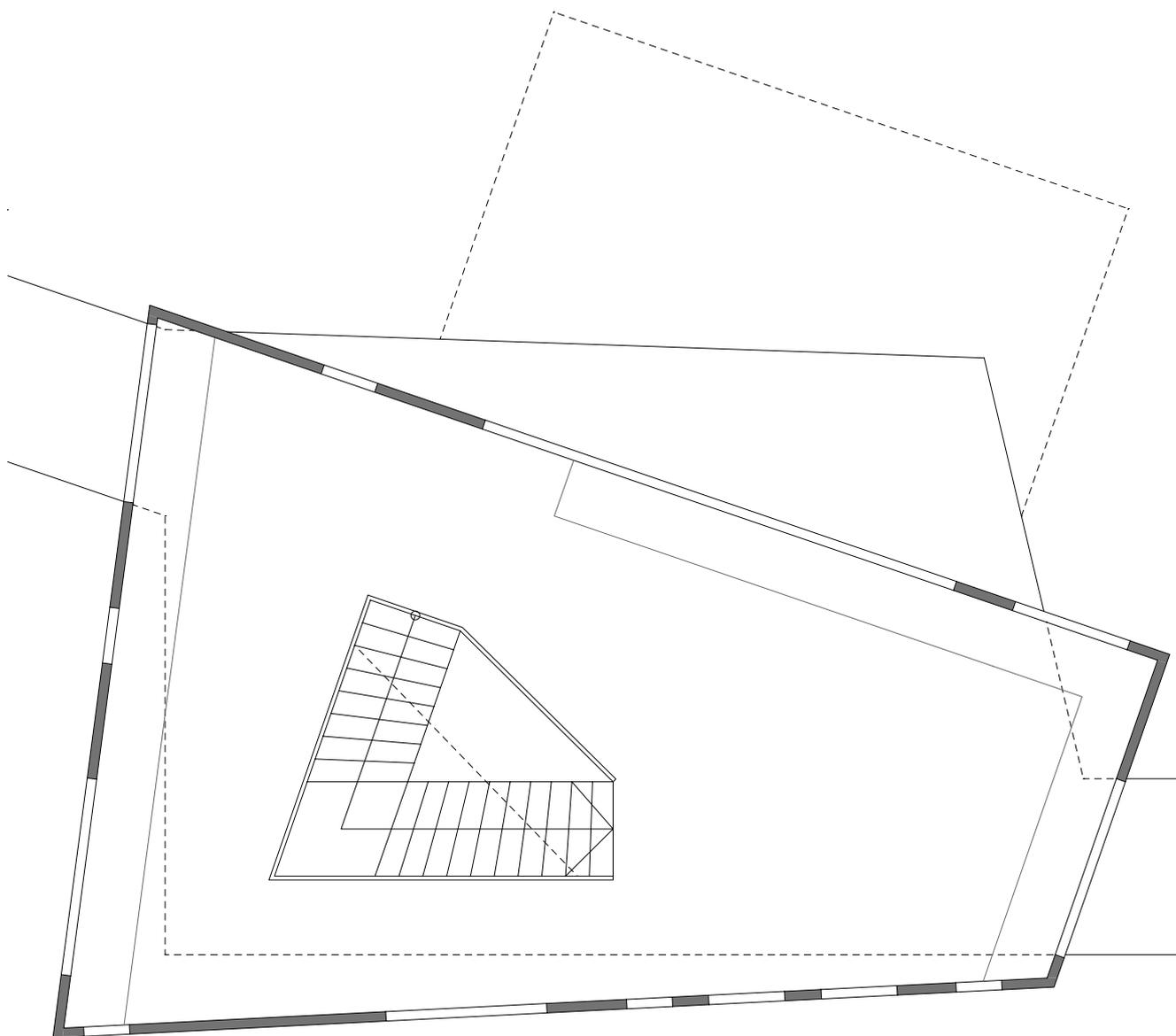


# 1.Obergeschoss





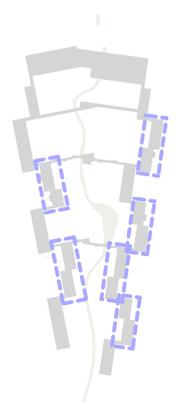
# 2.Obergeschoss





## 2.7 HOTELZIMMER

---



# Hotelzimmer Typ 1

Die Hotelzimmer sind alle zum begrünten Innenbereich hin orientiert. Vor den Zimmern befinden sich Kästen, welche als zusätzlicher Stauraum fungieren. Hier können zum Beispiel Verbrauchsmaterialien der Hebammen oder des Zimmerpersonals gelagert werden. Aber auch der Gast hat die Möglichkeit den zusätzlichen Stauraum zu nützen.

Pro Gebäude gibt es zirka 17 Zimmer und im ganzen Planungsgebiet beläuft sich die Anzahl auf zirka 102 Zimmer.

Es gibt drei unterschiedliche Zimmertypen:

Der Zimmertyp 1 ist das am häufigsten vorkommende Zimmer. Betritt man das Zimmer, so befindet sich im hinteren Bereich das WC und ein Schrank. Zum vorderen Bereich hin ist eine halbhohe Wand aufgezo-gen mit 1,20m Höhe. Daran angeschlossen steht das Bett. Nach vorne zur Fassade hin befindet sich ein Tisch mit Sesseln, sowie das Bad mit einer Dusche. Diese Bereiche können mit einem Vorhang abgetrennt werden. Dies ist zum Beispiel bei Besuch sehr praktisch, wenn sich die junge Mutter zum Stillen zurückziehen möchte.

Die Zimmer im 1. Obergeschoß weisen Klappenelemente in der Fassade auf, dadurch gelangt man auf einen Balkon. Dieses Element ist so konstruiert, dass sich beim Öffnen das Geländer mit aufklappt. Letzteres ist in den Zwischenräumen der Lattung der Fassade ge-

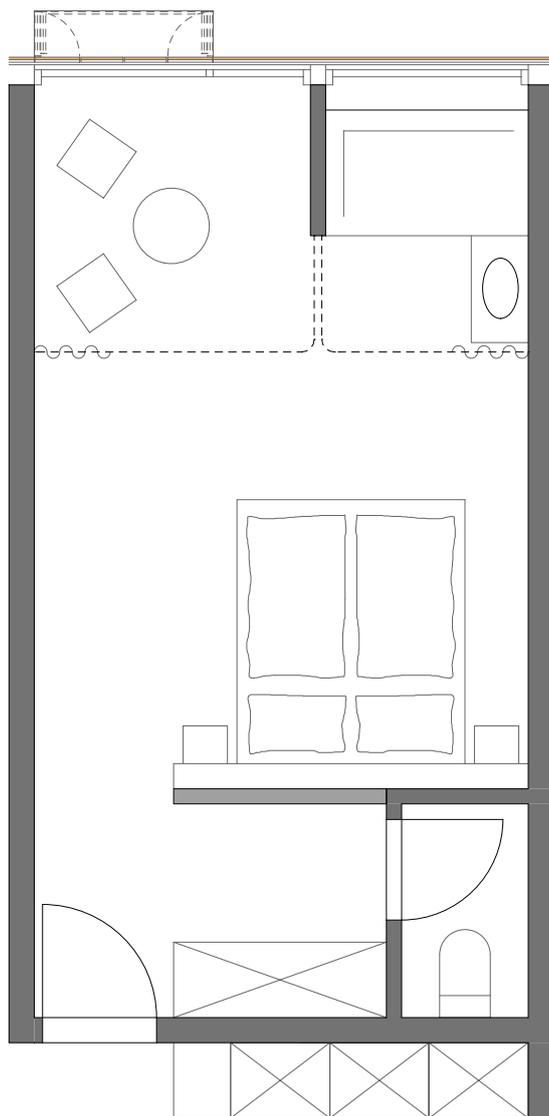
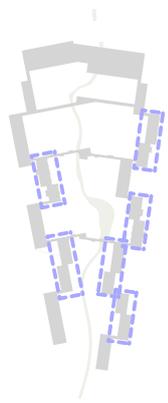
lenkig befestigt und fährt über einen Teleskopmechanismus in sich zusammen.

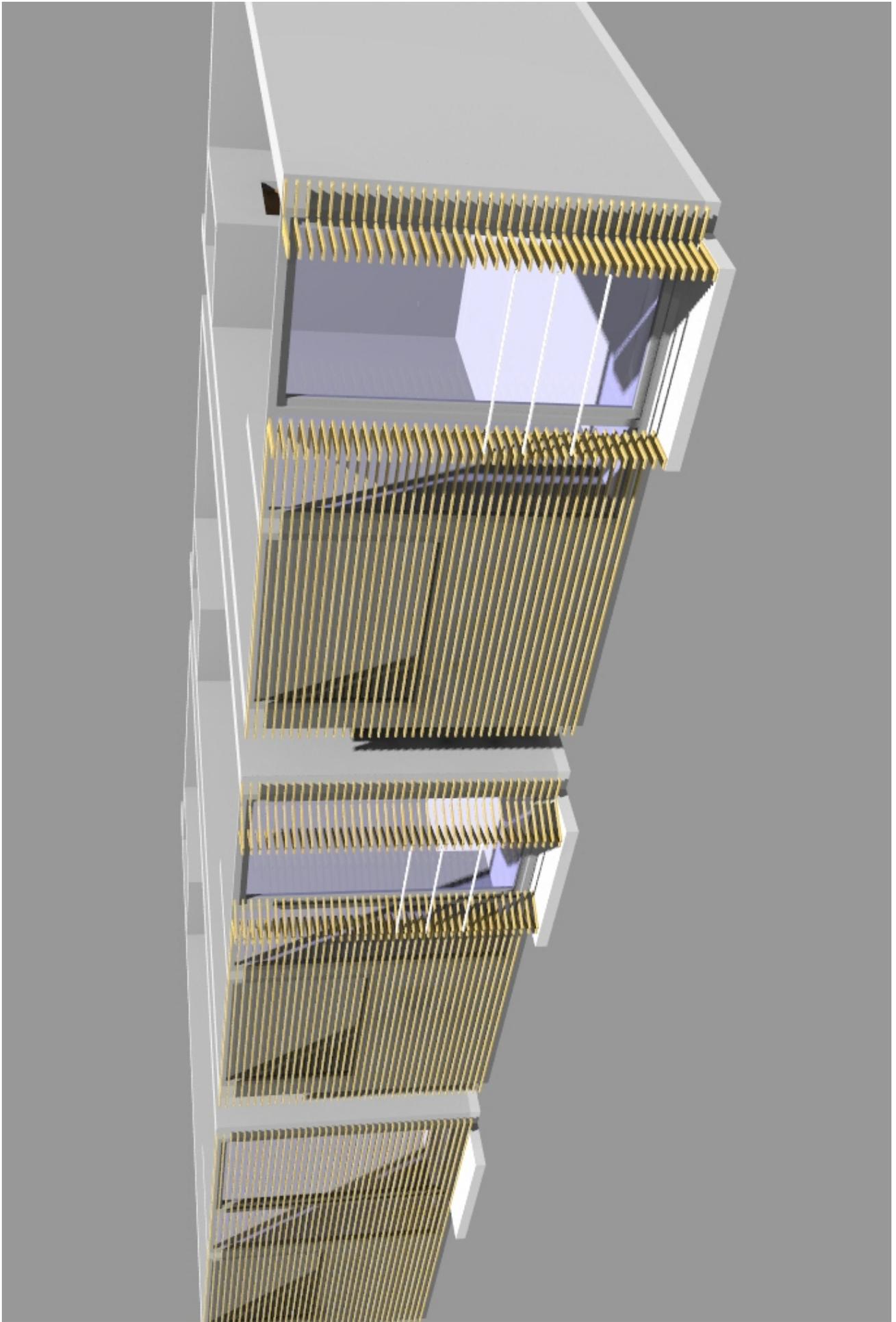
Im Erdgeschoß finden sich ebenfalls diese Klappenelemente, allerdings ohne Geländer. Dadurch gelangt man direkt in den Freibereich hinaus. Die Fenster hinter den Klappenelementen sind raumhoch. Neben dem öf-fenbaren Teil mit dem Klappenelement befindet sich ein fixverglaster Bereich, vor dem die Fassade weiterläuft.

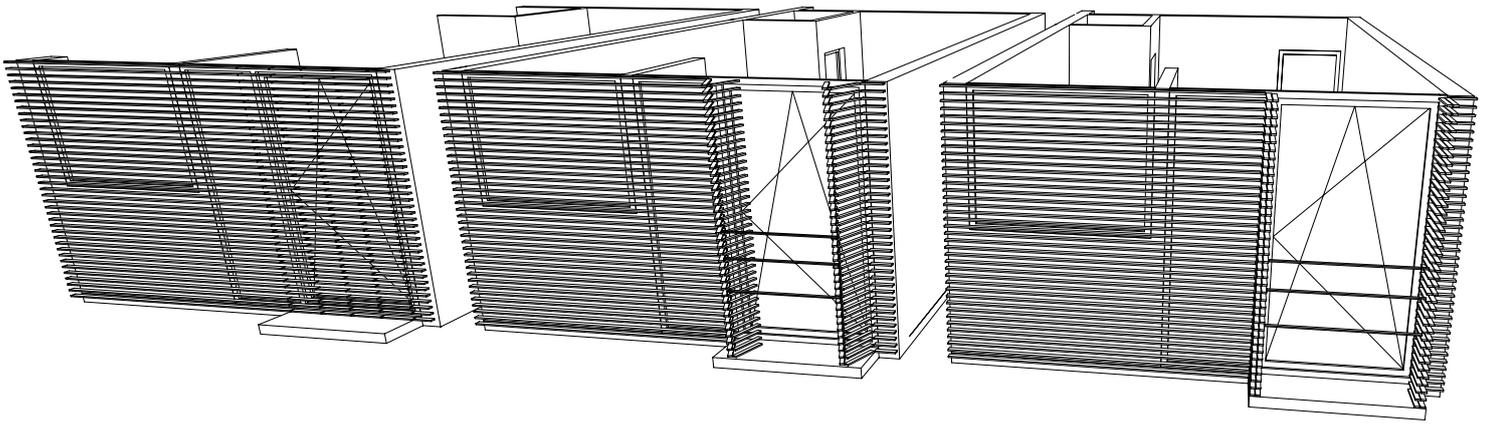
Im Bad ist das Fenster nicht raumhoch, sondern besitzt eine Brüstung (mit einer Höhe von 1,20m), welche tief genug ist, um Waschutensilien darauf abzustellen. Dieses Fenster ist in Milchglas ausgeführt.

Der Zimmertyp 2 ist dem ersten Typ sehr ähnlich, mit dem Unterschied, dass dieses Zimmer weniger tief ist und eine Küchenzeile besitzt. Zwischen Bett und Eingangstüre ist ein zusätzlicher Vorhang angebracht um Sichtschutz zu gewährleisten. Vor diesem Zimmertyp befindet sich am Gang ein Rücksprung, der als Treffpunkt oder zum Abstellen von Kinderwägen benutzt werden kann.

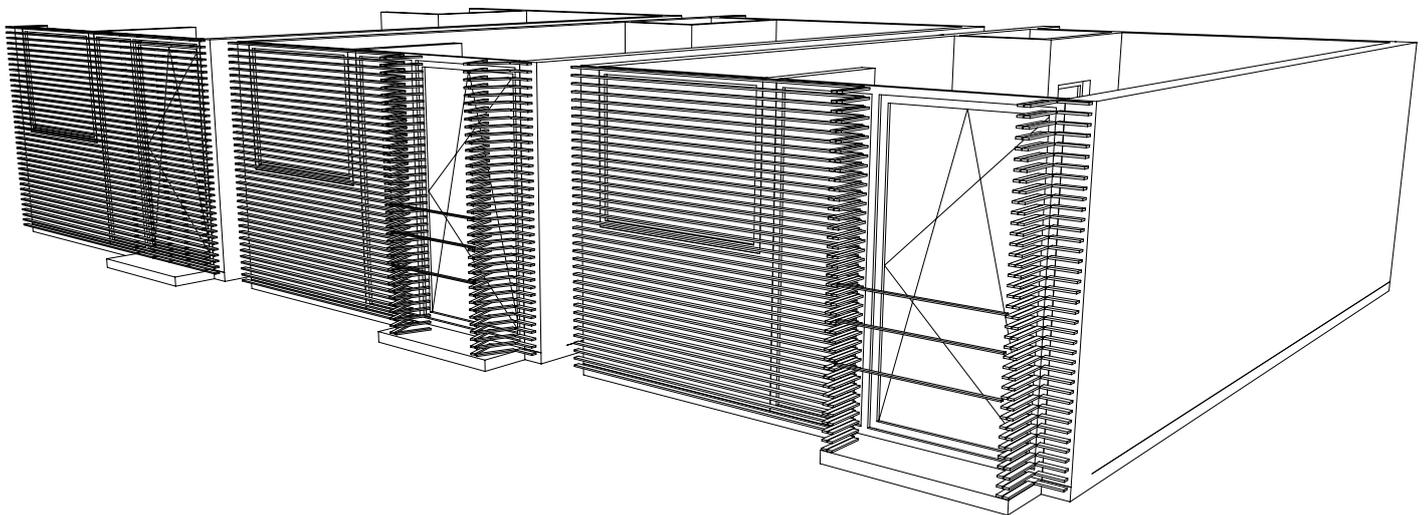
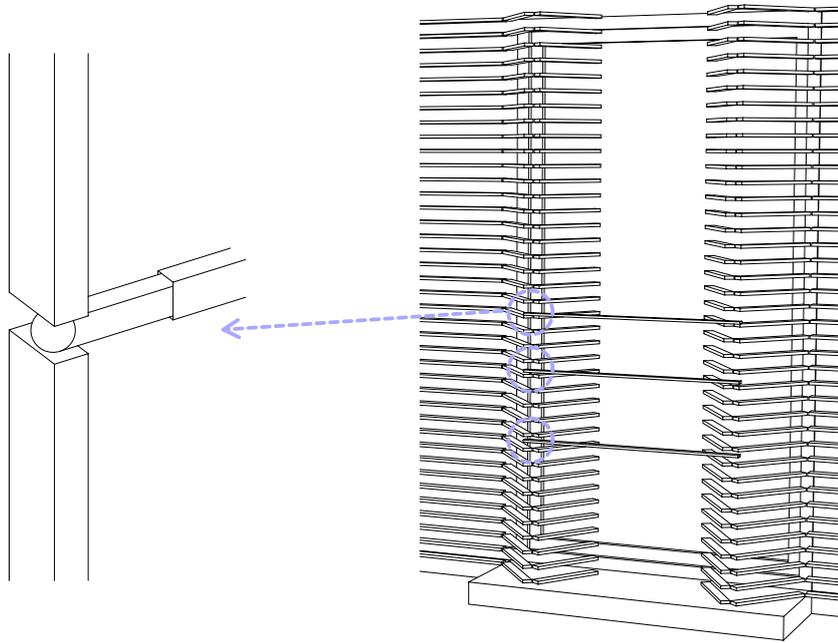
Der Zimmertyp 3 stellt die größte Einheit dar. Mit zwei Schlafzimmern ist er für Familien mit Kindern vorgesehen. In diesem Zimmertyp sollen keine Geburten stattfinden, sondern angehörig-en Familien von Kindern, die im SMZ-Ost behandelt werden, Unterkunft bieten.



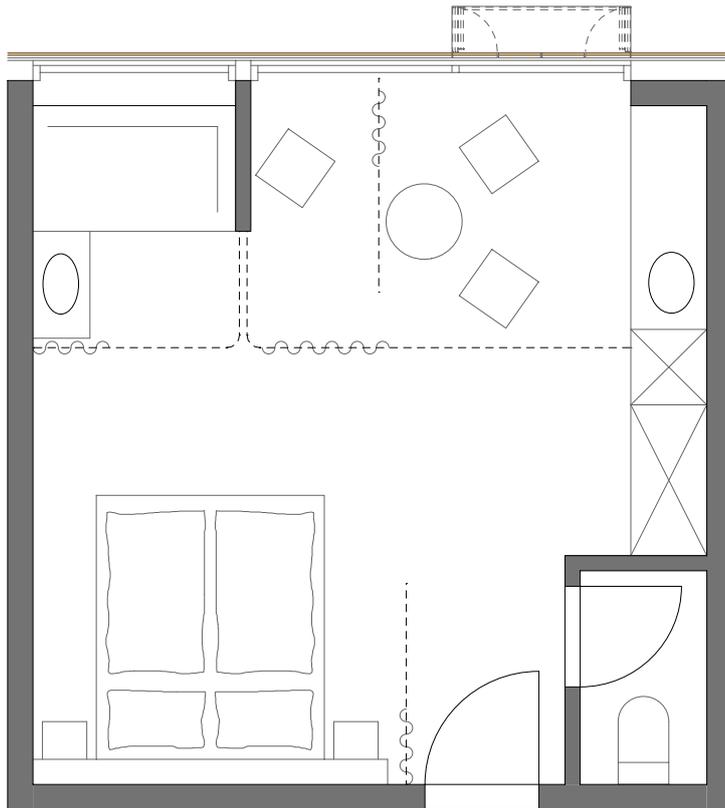
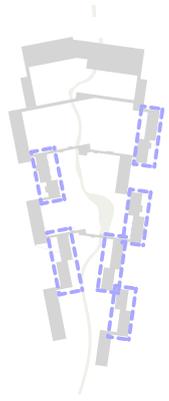




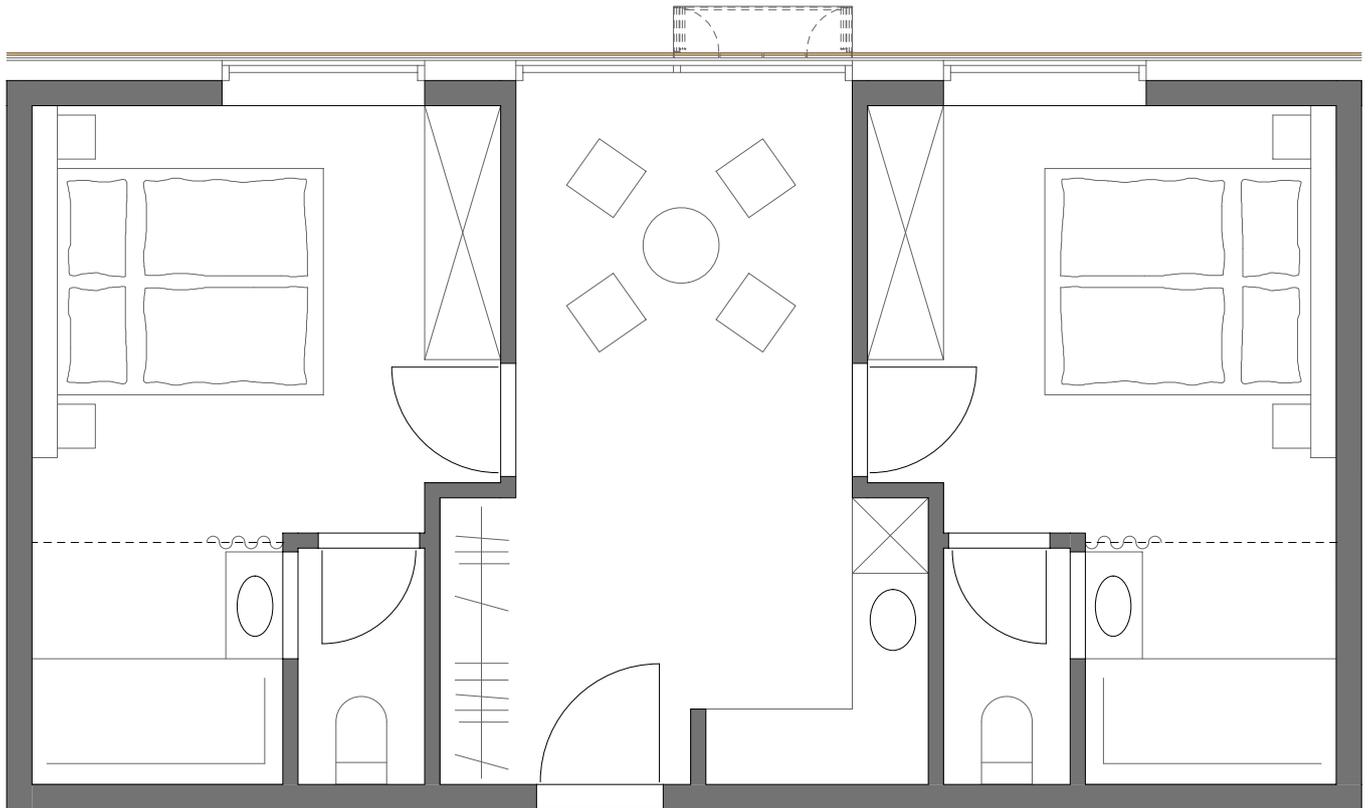
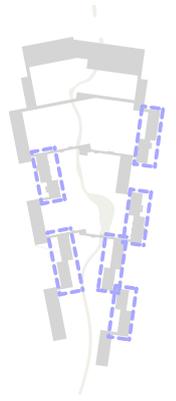
## Klappenelemente in der Fassade



# Hotelzimmer Typ2



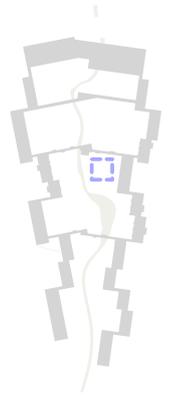
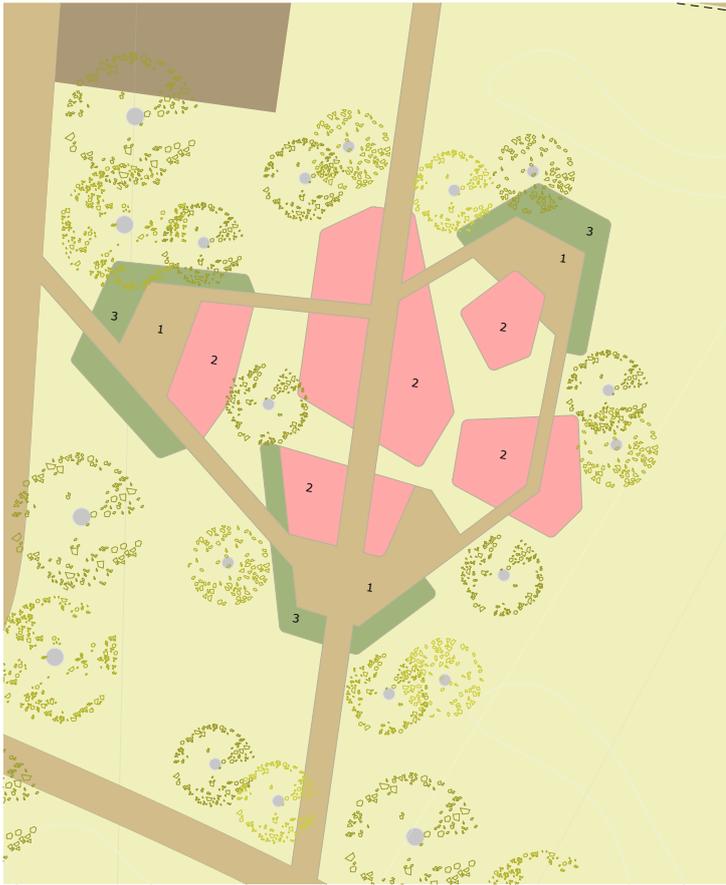
# Hotelzimmer Typ3





## 2.8 DETAILS

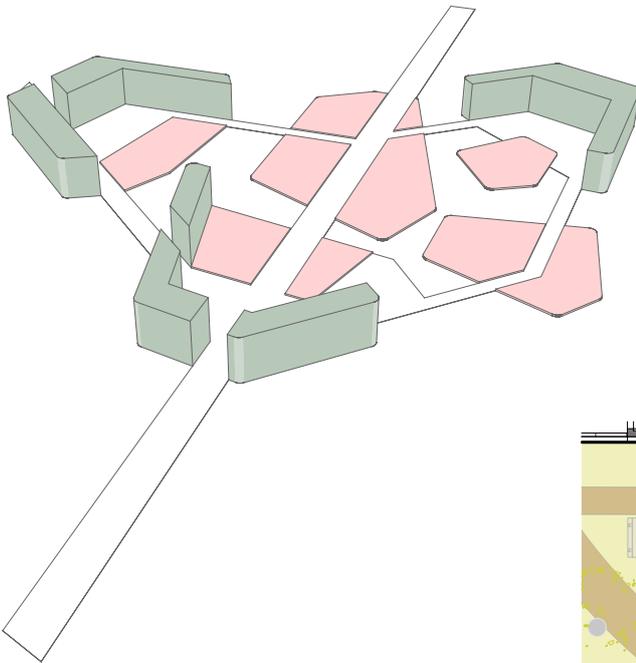
---



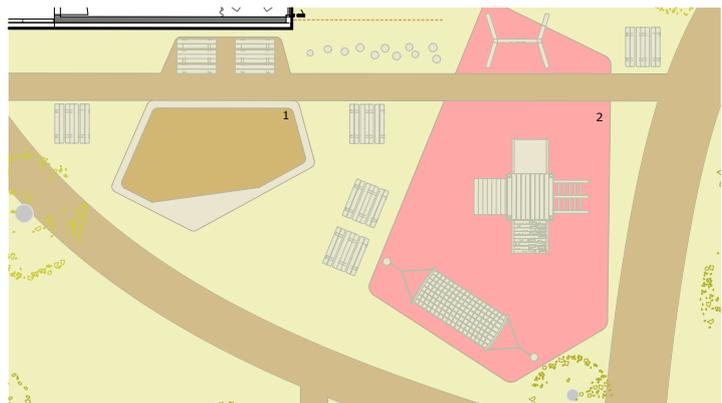
- 1 Verweilfläche
- 2 Bepflanzung / Beet
- 3 Hecke

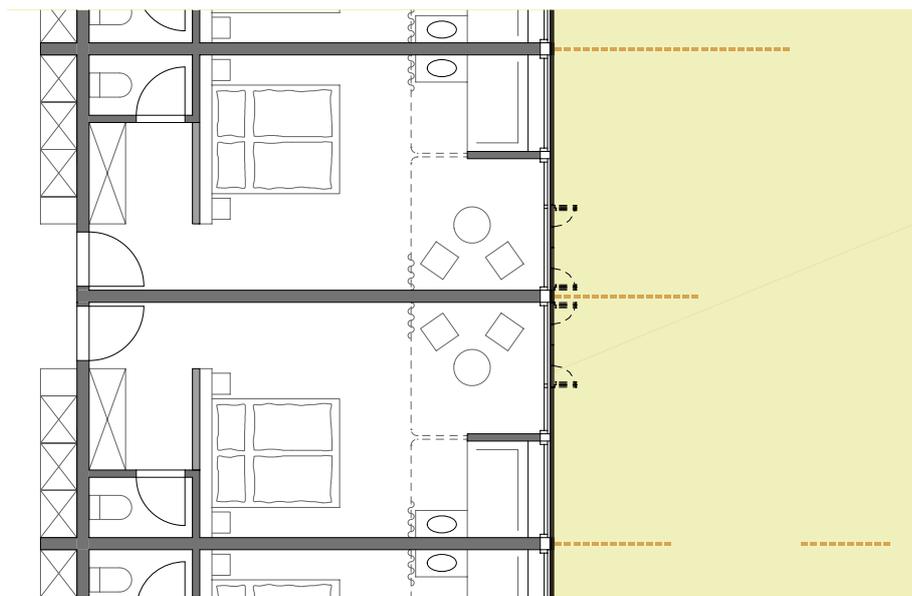
## Verweilflächen

Auf der sich zwischen den Gebäuden aufspannenden Grünfläche habe ich Flächen verteilt, die zum Verweilen einladen sollen. Eine etwas höhere Bepflanzung in den Randbereichen dieser Flächen schafft einen Rückzugsort. Dazwischen sorgt eine wechselnde Bepflanzung mit Kräutern und unterschiedlichen Blumen für Abwechslung und bildet thematisch unterschiedliche Bereiche. Der Kinderspielplatz soll nach dem gleichen Prinzip gestaltet werden.



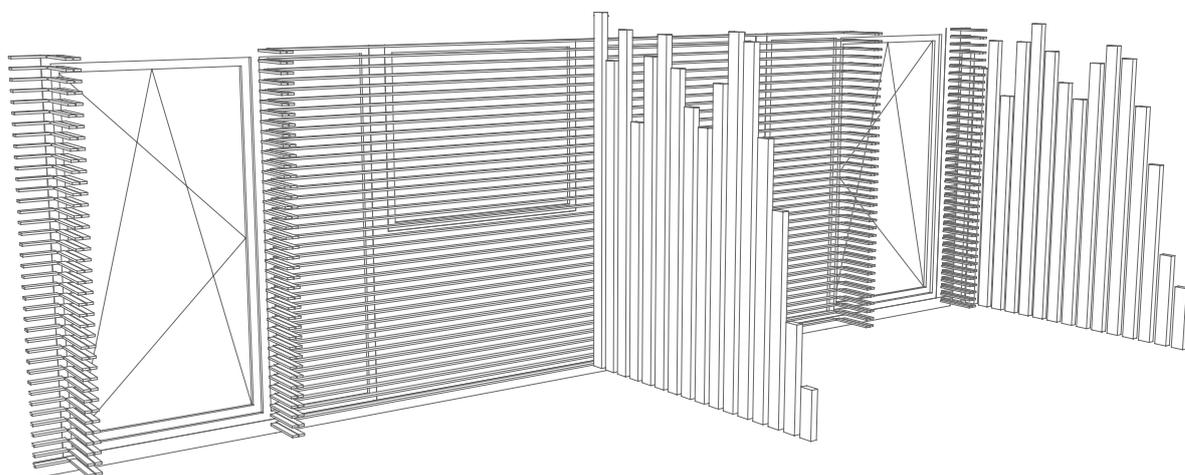
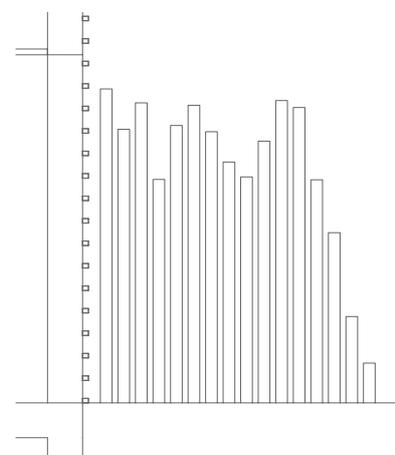
- 1 Sandkiste
- 2 Spielbereich

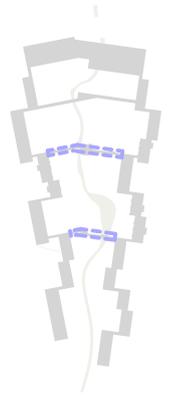
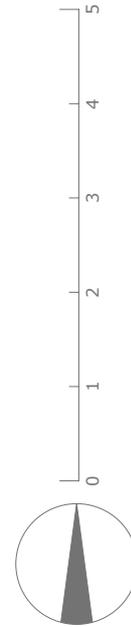
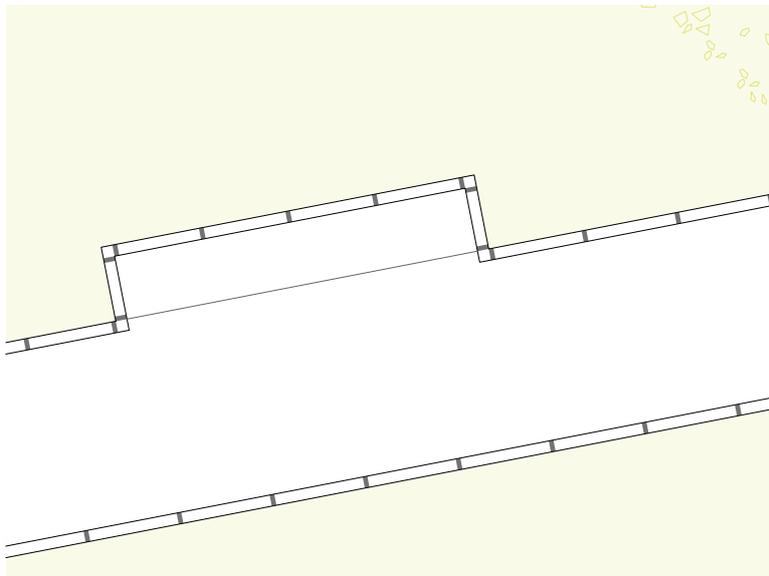




## Holzlattung zwischen den Hotelzimmern

Im Freibereich des Erdgeschoßes zwischen den Hotelgebäudeteilen soll eine vertikale Holzlattung den Sichtschutz gewährleisten. Die einzelnen Elemente sollen unterschiedlich hoch sein und mit einem Abstand zueinander aufgestellt werden. Sie sollen keine geschlossene Fläche bilden, sondern Durchblicke zulassen. Bei Bedarf kann eine Bepflanzung daran hochranken.

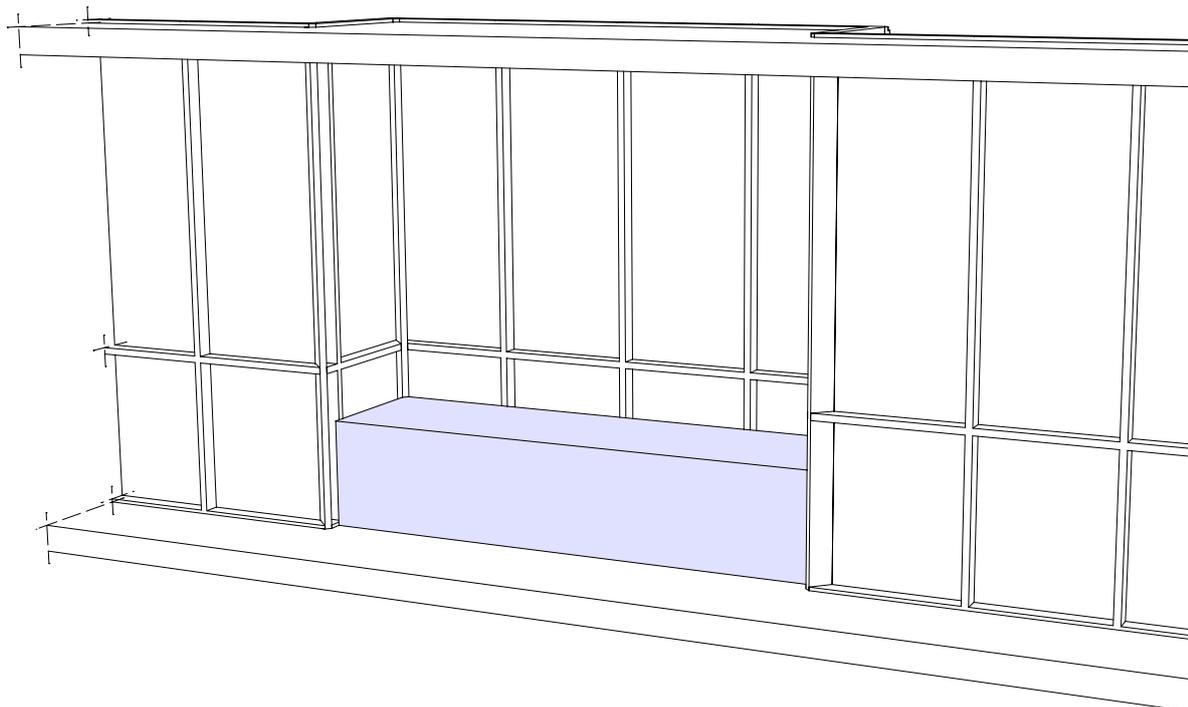


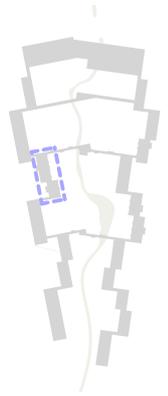
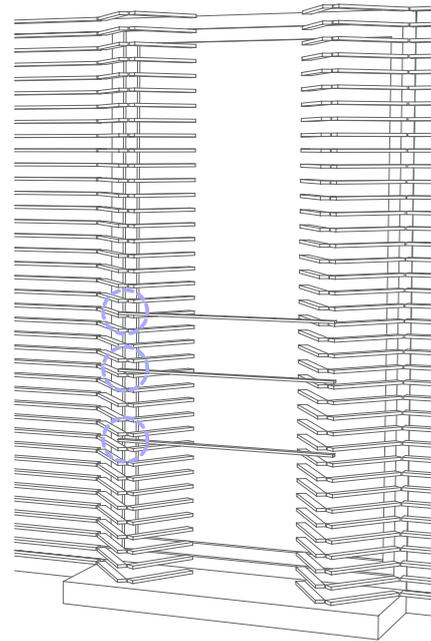
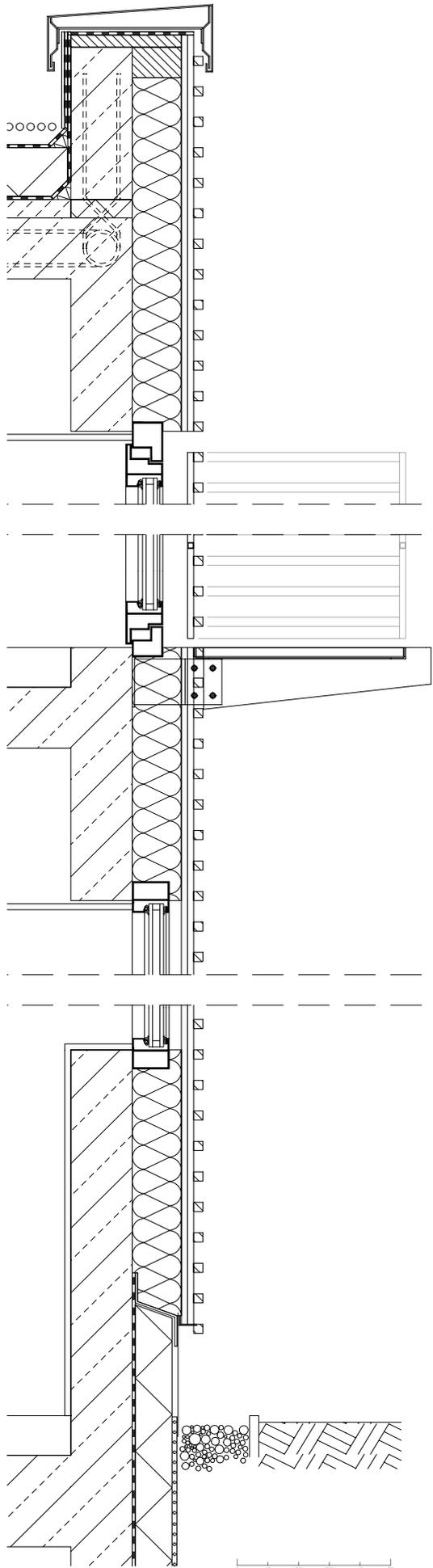


## Sitzmöglichkeiten in den Verbindungsgängen

In den Ausbuchtungen der Verbindungsgänge sollen tiefe Fensterbänke zum Verweilen einladen. Man kann hier eine Pause einlegen, sich mit Besuchern treffen, einen Kaffee trinken oder einfach nur die Sonne genießen und über

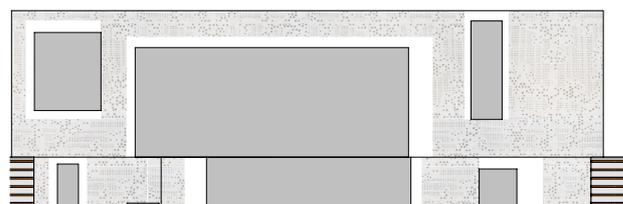
das Gebiet blicken. Weiters die Ausbuchtungen dazu die langen Gänge von Ost nach West aufzubrechen und zu beleben.





## Fassadenschnitt

Der Fassadenschnitt verläuft durch den zum begrünnten Innenbereich gerichteten Teil der Fassade eines Hotelgebäudes. Im Erdgeschoß erfolgt der Schnitt durch die Brüstung bei der Dusche. Diese ist 1,20m hoch und erlaubt dem Gast Badeutensilien abzustellen. Das Fenster ist fixverglast und soll in Milchglas ausgeführt werden. Im 1. Obergeschoß verläuft der Schnitt durch einen der kleinen vorgelagerten Balkone und eines jener der Klapp-elemente, bei dem das Geländer beim Aufklappen mitausfährt.

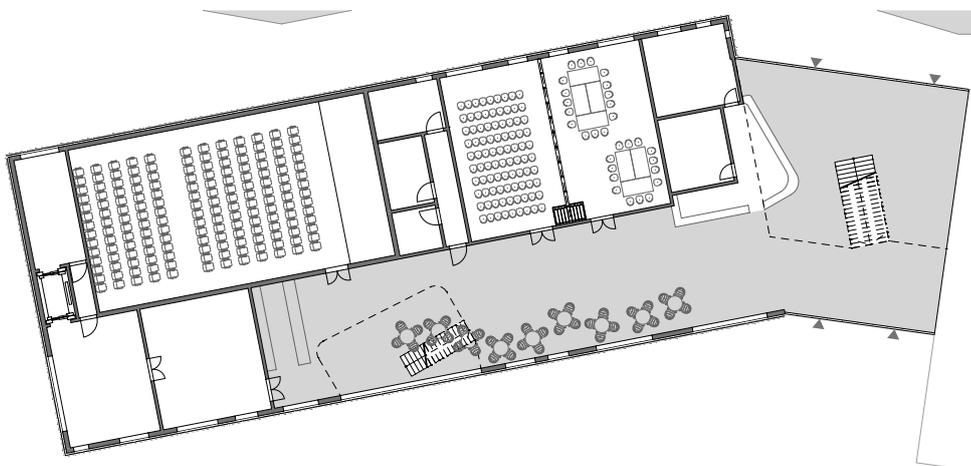
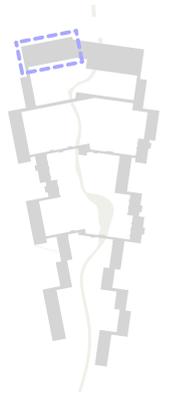


## Fassade von Hauptgebäude und Cafe

Die Fassade des Hauptgebäudes und des in der Mitte befindlichen Cafes sollen sich thematisch von jener des restlichen Gebäudes abheben und einen Gegensatz bilden. Ich habe mich für eine weiße Putzfassade entschieden, welche um die Fenster herum glatt ist, im restlichen Bereich soll eine Grafik mit einem Lochmuster aufgebracht werden. Durch den starken Kontrast zur Holzfassade sollen diese zwei Bereiche hervorgehoben und wichtige Punkte im Planungsgebiet markieren werden.

# Streckmetalldecke

In speziellen Zonen wie zum Beispiel im Vorbereich des Veranstaltungsbereichs ist eine abgehängte Streckmetalldecke angedacht. Diese soll den Bereich zusätzlich akzentuieren.

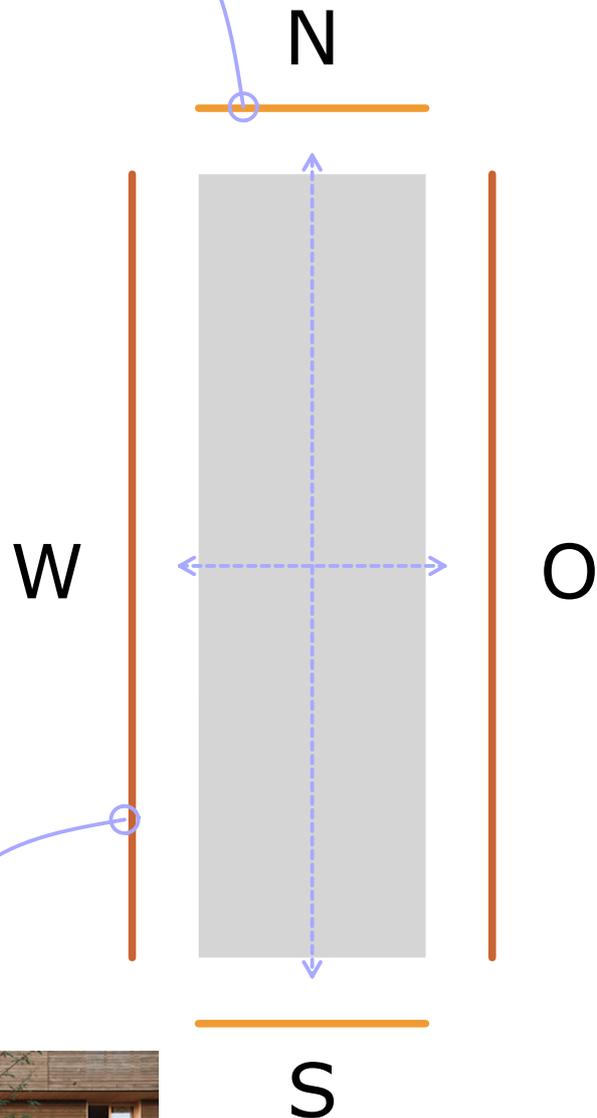




## Holzfassade N-S Orientierung

Lärche, sägerau

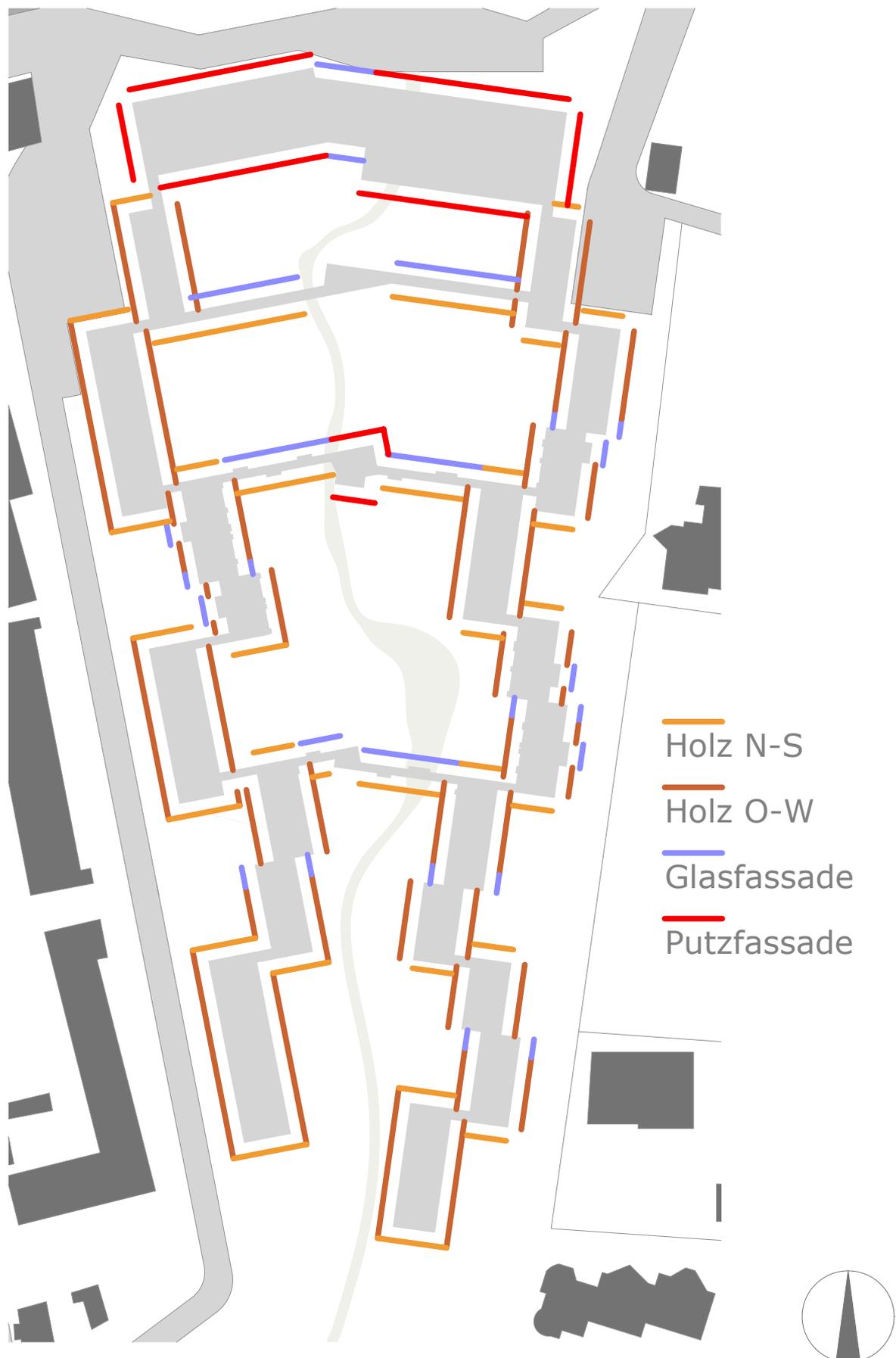
Die Fassade an den beiden nach Süden verlaufenden Armen soll eine horizontale Holzlattung erhalten, welche mit einem Abstand zueinander aufgebracht wird. Sie wird wie eine zweite Haut über das Gebäude gezogen. In manchen Bereichen wird sie durch eine Verglasung und durch die Klappenelemente aufgebrochen. Um einen Akzent zu setzen möchte ich die Fassadenteile in N-S Orientierung in sägerau Lärche und jene in O-W Orientierung in vorgegrauter Weißtanne ausführen. Diese beiden Orientierungen sollen sich rein durch ihre Materialität unterscheiden.



## Holzfassade O-W Orientierung

vorgegraute Weißtanne

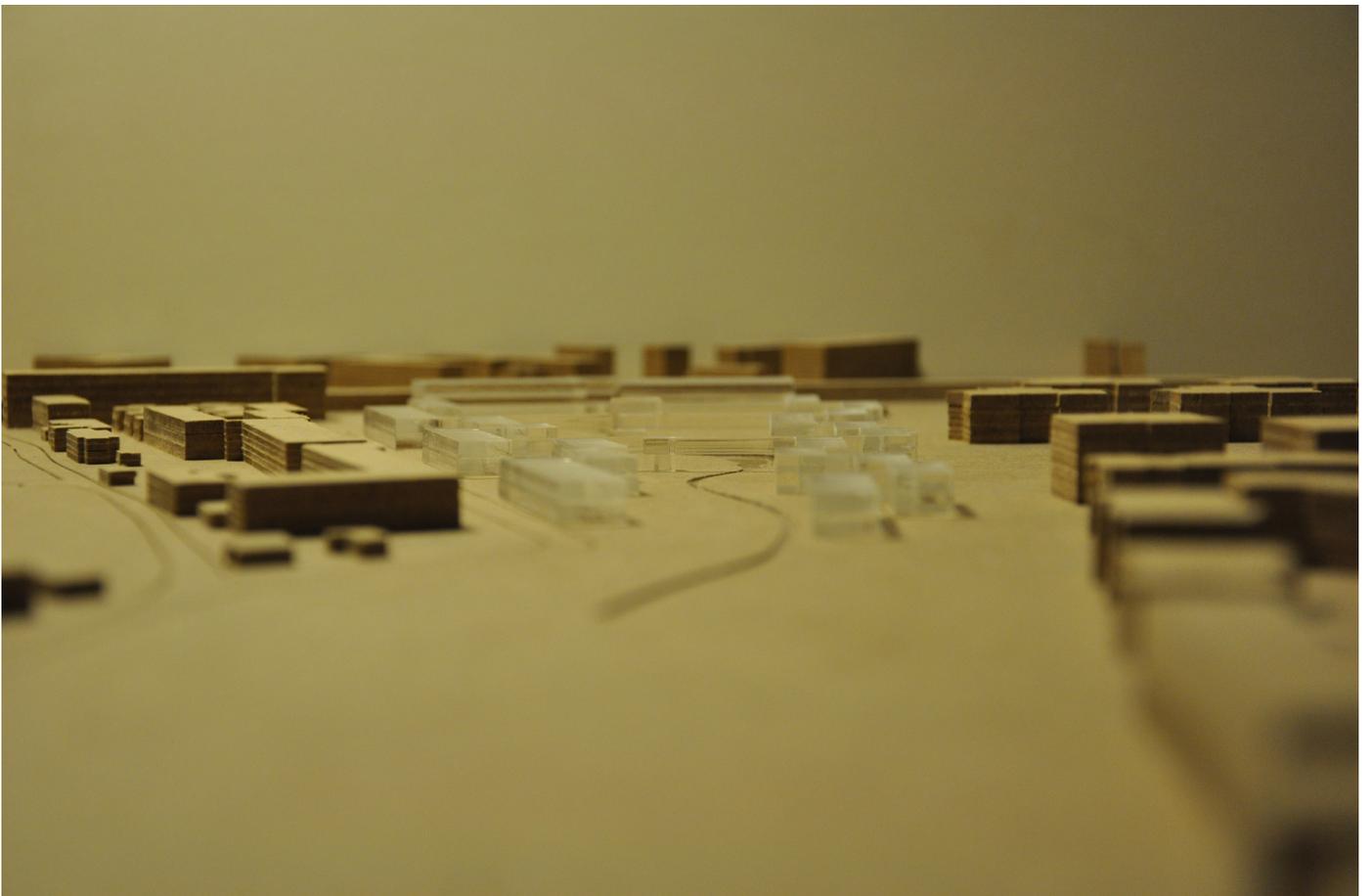
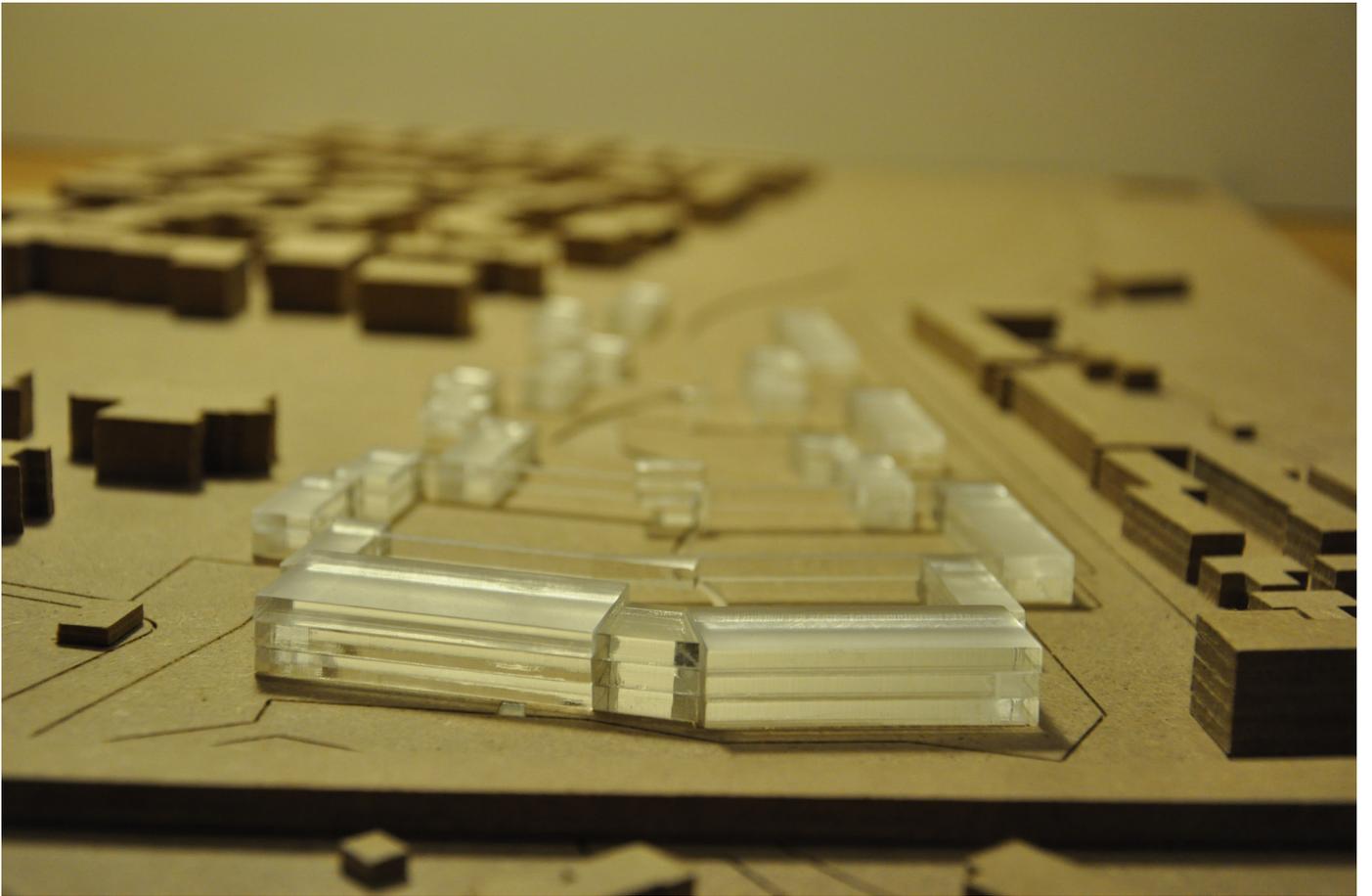
# Fassadenübersicht

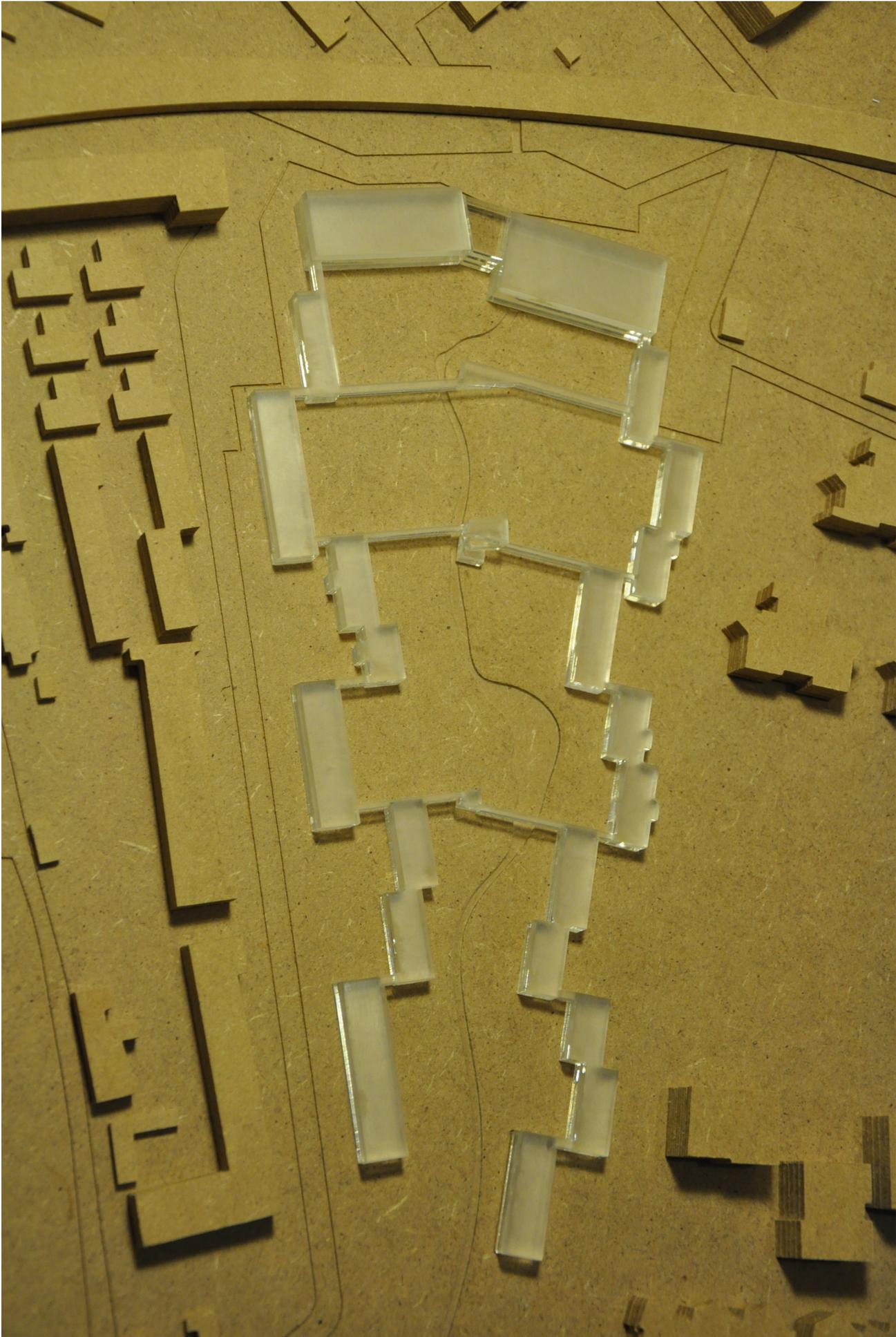




## 2.9 MODELLFOTOS

---







### 3 LITERATURVERZEICHNIS

- [1] Foucault, M. (1988). Die Geburt der Klinik. Frankfurt am Main: Fischer.
- [2] Jetter, D. (1977). Grundzüge der Krankenhausgeschichte. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- [3] Krauel, J. (2010). Today's Hospitals and Health Facilities. Barcelona: Links International.
- [4] Meuser, P. (2011). Krankenhausbauten/Gesundheitsbauten, Handbuch und Planungshilfen. Berlin: DOM publishers.
- [5] Murken, A. (1988). Vom Armenhospital zum Grossklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Köln: DuMont.
- [6] Nickl-Weller, C. (2007). Krankenhausarchitektur für die Zukunft. Berlin: Braun.
- [7] Pfeleiderer, A. (2002). Gynäkologie und Geburtshilfe. Stuttgart: Thieme.
- [8] Toellner, R. (2000). Illustrierte Geschichte der Medizin. Bechtermünz.
- [9] Vogler, P. (1951). Handbuch für den Neuen Krankenhausbau. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg.
- [10] Nilsson, L. (1981). Ein Kind entsteht. München: Mosaik Verlag.

### 3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. Seite 10: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ignaz\\_Semmelweis.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ignaz_Semmelweis.jpg)

Abb. Seite 11: aus [8] S.1048

Abb. Seite 12: aus [10] S.112

Abb. Seite 15: [http://www.sjk-wien.at/index\\_html?sc=725573122](http://www.sjk-wien.at/index_html?sc=725573122)

Abb. Seite 16: <http://www.geburtshaus-von-anfang-an.at/page4/page41/page5/files/page5-1006-full.html>

Abb. Seite 26: <http://www.wien.gv.at/stadtplan/>

Abb. Seite 27: <http://www.wien.gv.at/stadtplan/>

Abb. Seite 28: <http://www.wien.gv.at/stadtplan/>

Abb. Seite 29: <http://www.wienerlinien.at/eportal/>

Abb. Seite 30: <http://www.wien.gv.at/stadtplan/>

Abb. Seite 31: <http://www.wien.gv.at/stadtplan/>

Abb. Seite 33: <http://www.wien.gv.at/stadtplan/>

Abb. Seite 96: <http://www.aff-architekten.com/story/92/2892.html>

Abb. Seite 97: <http://www.kadawittfeldarchitektur.de/projekte/projekt-aktion/show/projekt-titel/aachenmuenchen-er-direktionsgebaeude.html>

Abb. Seite 98 Lärche: [http://www.raumprobe.de/material/stia-holzindustrie-gmbh-3/naturholzboden-classic-nadel-holz-gebirgslaerche-gelaugt-weiss-gebuerstet-natur-geoelt/datenblatt/?tx\\_raumprobe\\_list%5Bmodus%5D=search&cHash=27ebbb6f40d6e43cb7655dd74ee88ec3](http://www.raumprobe.de/material/stia-holzindustrie-gmbh-3/naturholzboden-classic-nadel-holz-gebirgslaerche-gelaugt-weiss-gebuerstet-natur-geoelt/datenblatt/?tx_raumprobe_list%5Bmodus%5D=search&cHash=27ebbb6f40d6e43cb7655dd74ee88ec3)

Abb. Seite 98 Weißtanne: <http://www.detail.de/inspiration/energieeffizienter-gefoerderter-wohnungsbau-in-ansbach-108947.html>

Abb. Seite 102: eigene Fotos

Abb. Seite 103: eigene Fotos