

UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK  
der Technischen Universität Graz

1  
73913

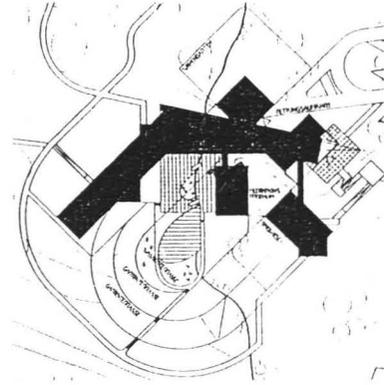


UB-TU GRAZ



+F11245107





EIN ORT FÜR GEBURT, UNGEBORENE UND KLEINE KINDER

DIPLOMARBEIT 1989

BETREUER: DOZENT HOLGER NEUWIRTH



MICHAELA RAPPOSCH

II  
73.913

Universitätsbibliothek  
der Technischen Universität Graz

2003-05-03

90 P 3205

## INHALT

Zum Thema	S	3
Wissenschaftliche Grundlagen		
Geburt bei verschiedenen Völkern	S	6
Ablauf der Klinikgeburt	S	16
Sanfte Geburt nach Frédéric Leboyer	S	21
Die physische und psychische Entwicklung des Kindes von der Embryonalzeit bis zum Kleinkind	S	27
Die Bedeutung der Mutterrolle in unserer Gesellschaft	S	34
Der Einfluß von Farbe und Raum auf die Psyche des Menschen	S	36
Architekturbeispiele		
Ausgewählte Geburtenstationen	S	44
Humane Geburt in Pithiviers	S	45
Geburtshaus in Wien-Nußdorf	S	47
Die Situation in Graz	S	49
Hausgeburt	S	53
Krabbelgruppen- auch schon für Babys wichtig?	S	54
Kinderkrippen in Berlin	S	56
Die Situation in Graz	S	59
Projekt		
Stiftingtal	S	62
Entwurfsgedanken	S	67
Raumbeschreibung	S	72
Pläne und Modellfotos	S	77
Literatur	S	86

## ZUM THEMA

Schafft  
die Tränen der Kinder ab  
der frühe Regen  
in die zarten Blüten  
schadet ihnen.

Jean Paul

Der Gedanke, ein Geburtshaus im weitesten Sinn, als Diplomarbeit zu entwerfen, wurde vor ungefähr einem Jahr geboren, als wir auf der Suche nach einer geeigneten 'Geburtsstätte' für unser Kind waren. Die Geburt wird gemäß der modernen Medizin als Krankheit betrachtet und dementsprechend gleichen die Entbindungszimmer mehr oder weniger einem Operationssaal. Vergeblich suchten wir einen Geburtsraum, in dem wir uns geborgen fühlen konnten, dessen Architektur uns ansprach. Je mehr ich mich mit dem Thema Geburt beschäftigte, desto mehr wurde mir bewußt, wie wichtig die Einheit von Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach ist. Es gibt eine Reihe von verschiedenen Stellen, ob öffentlich, privat oder kirchlich, die verschiedene Kurse anbieten; weit verstreut, keiner weiß vom anderen.

So kristallisierte sich immer mehr die Idee heraus, ein Gebäude entwerfen zu wollen, für Kinder von -9 bis +36 Monaten.

Paare mit unerfülltem Kinderwunsch sollten Beratung finden ( die Richtung der Gentechnik ist für mich nicht vertretbar! ), eine intensive Schwangerenbetreuung ( von Information bis zu speziellen Kursen und Untersuchungen ), ein Geburtshaus mit einem 'wohnlichen' Geburtsraum und einen OP für Notfälle, und einen Zimmertrakt, der eher ein Hotel, als ein Krankenhaus sein soll. Für die Zeit nach der Geburt ist ein Teil für Säuglinge und Kleinkinder vorgesehen.

Ein passendes Grundstück fand ich im Stiftingtal, im Grünen gelegen, gut durch öffentliche Verkehrsmittel erschlossen, andererseits in relativer Nähe zum LKH.

Die gesamte Anlage soll ein Gebäude sein, in dem die Grundsätze von Adam/Daimler/Korbei verwirklicht werden können:

Mehr als 80% aller Geburten könnten ohne jeden Eingriff verlaufen. Eine unzulängliche Schwangerenbetreuung, die die seelische Situation der Frauen nicht berücksichtigt, und eine Geburtshilfe, die unter dem Vorwand medizinischer Notwendigkeiten den Frauen fast jede Möglichkeit nimmt, ihre Geburt selbst zu gestalten, führt zu unnötigen Eingriffen und Komplikationen.

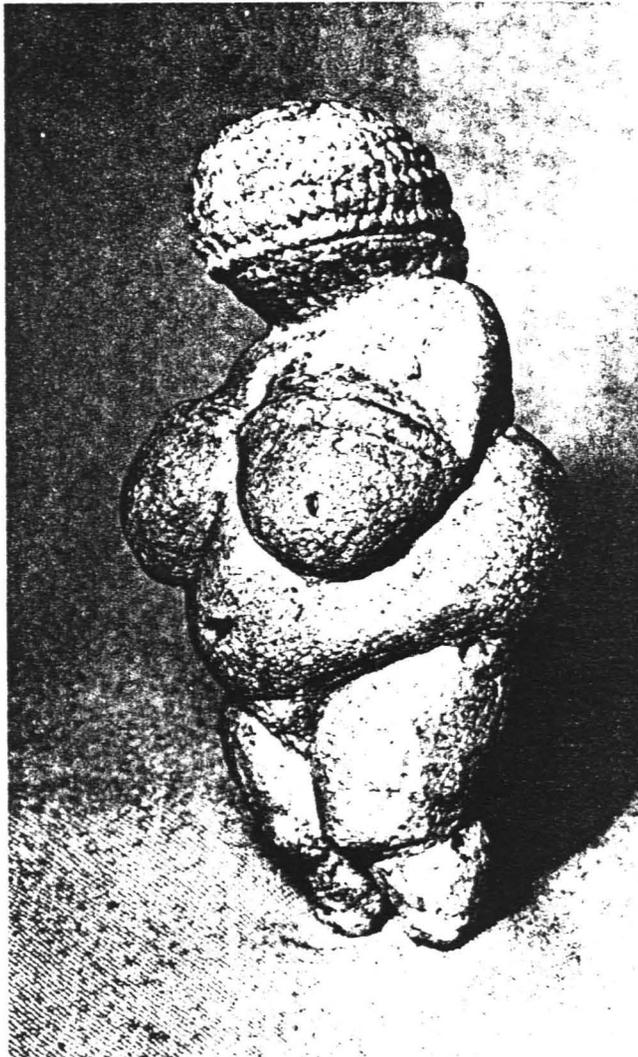
Die humane Geburtshilfe tritt dieser Einstellung mit folgenden Grundsätzen entgegen:

1. Schwangerschaft, Geburt, Mutter-Kind-Kontakt und Stillen sind eine Einheit.
2. Die Streumechanismen des Körpers sind so gut und sensibel, daß sie durch nichts ersetzt werden können. Das bedeutet, daß man in den Organismus nur eingreift, wenn eine Störung = Krankheit auftritt.
3. Die Geburtsvorbereitung nimmt eine wichtige Stellung im Rahmen der humanen Geburtshilfe ein.
4. Das Ziel ist eine Geburt, die eine möglichst geringe körperliche und seelische Beeinträchtigung für Mutter und Kind darstellt ( Bewegungsfreiheit, Wahl der Geburtsposition ).
5. Intensivbetreuung sollte Intensivüberwachung ersetzen. Zum frühzeitigen Erkennen von Risiken werden in erster Linie Menschen und nicht Apparate eingesetzt. Eine partnerschaftliche Medizin, in der Hebamme und Arzt nicht bevormunden, sollte zur Selbstverständlichkeit werden.
6. Eingriffe, die aufgrund von Störungen und Risiken notwendig sind, werden im Interesse der Sicherheit von Mutter und Kind durchgeführt und widersprechen in keiner Weise den Zielsetzungen einer humanen Geburtshilfe ( z.B. geburtshilfliche Operationen, Medikamente ).
7. Das Umfeld der Geburt soll den psychischen Bedürfnissen von Mutter und Kind soweit wie möglich Rechnung tragen ( Geborgenheit, Ruhe, Vertrauen, schöne Umgebung, sanftes Licht ).
8. Der Partner oder eine andere Bezugsperson sollte anwesend sein, aber nicht zur Anwesenheit gezwungen werden.
9. Ungestörter Eltern-Kind-Kontakt nach der Geburt muß möglich sein. In den ersten Stunden nach der Geburt findet die Prägung, das sogenannte Bonding, statt.

WISSENSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN

## GEBURT BEI VERSCHIEDENEN VÖLKERN

Die Mutterschaft gehört zu den bevorzugten Themen der frühgeschichtlichen Kunst; die Frau war als Mutter, bzw. als Muttergottheit ein verehrungswürdiges Kultobjekt. Einer der wohl berühmtesten Kunstgegenstände aus dieser matriarchalischen Gesellschaftsstruktur ist die ' Venus von Willendorf ' - einzuordnen in das Jungpaläolithikum, ca.30 000 v.Ch.; eine ungefähr 11 cm hohe Kalksteinstatuette, in ihrer Üppigkeit die Spenderin des Lebens symbolisierend.



Venus von Willendorf

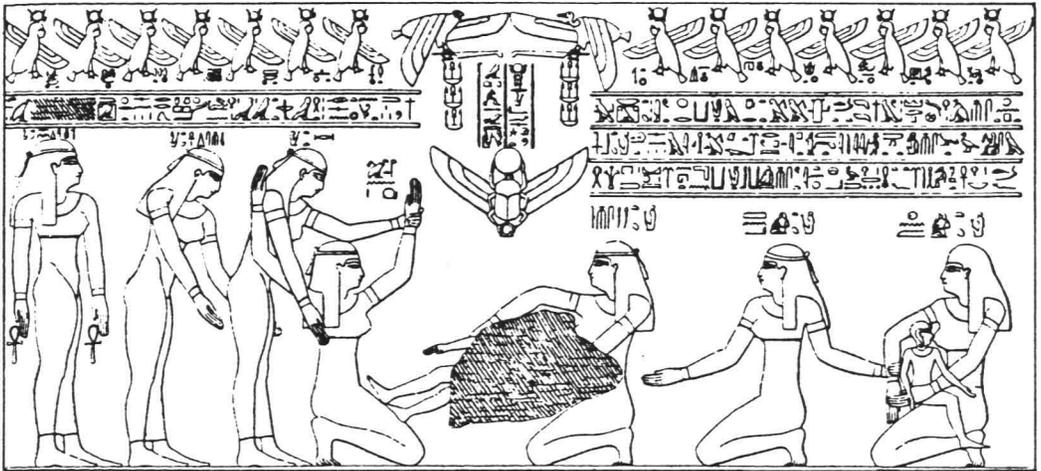
Je weiter sich die menschlichen Kulturen entwickelten, desto reicher und vielfältiger wurden die Muttersymbole; bei den Kelten entstanden Muttergottheiten, bei anderen vorchristlichen Kulturkreisen - wie bei den Sumerern, Assyrern oder im Nahen Osten war das Mutter-Kind Thema ein Hauptmotiv. Selten finden wir Darstellungen der schwangeren Frau. Es war eher das Ziel die Harmonie und Schönheit des weiblichen Körpers im Gleichklang mit der Natur darzustellen.

#### SAKRALE KUNST

Betrachtet man die Beziehung des Schwangerschaftsmythos zur sakralen Kunst, stellt man fest, daß sich fromme Bildhauer und Maler relativ häufig mit der Manifestation des gewölbten Leibes befaßt haben. Das 'verborgene Leben Jesu' - von der Empfängnis bis zur Niederkunft ist in zahlreichen Darstellungen zu erkennen: durch ein zärtliches Handauflegen Josephs auf Marias Bauch, durch ein aufplatzendes Gewand ... 'Maria gravida' galt als beliebtes Thema der bildenden Kunst.



'Maria Heimsuchung' von Henri Thiriat



altägyptische Geburtsszene

Aus zahlreichen ägyptischen Reliefs ist die Vorstellung über die, durch die Götter beeinflusste Zeugung und Geburt zu erkennen; bei dieser Geburtsszene aus dem Geburtshaus der Tempelanlage bei Erment läßt sich die Gottesmutter des Re, Ritho, während der Geburtswehen auf die Knie nieder. Die davor knieende Entbindungsgöttin ergreift das Neugeborene bei den Schultern, das ungewöhnlich große Proportionen aufweist. Daraus ist zu erkennen, daß es sich um ein besonderes Ereignis handelt.(7)

CHINA

In China wird die Energieart 'Jing' für die erste Phase des menschlichen Lebens verantwortlich gemacht; 'Jing' tritt beim Befruchtungsvorgang in den Menschen ein. Treten Störungen in der Schwangerschaft auf, so wird nach chinesischer Meinung ein gestörtes Verhältnis zu 'Jing' dafür verantwortlich gemacht.



Geburt des Prinzen Siddharta/Lahore Museum

BUDDHISMUS

Diese Darstellung aus der Gandharakunst (1.-5.Jh.) zeigt die Geburt des Prinzen Siddharta Guatama, des künftigen Buddha. Er soll aus der rechten Hüfte der Fürstin Maya geboren worden sein. (17)

Oft erfolgt die Darstellung des Geburtsaktes in Verbindung mit kultischen Szenen, welche manchmal bedeutender gezeigt werden. Ein Beispiel einer realistischen Geburtszene stammt aus dem aztekischen Kulturkreis Mittelamerikas. ( Entstehungszeit um 1450 ) Die Figur zeigt die Erdgöttin Tlazoltëotl, die gerade den Maisgott Centëotl gebiert. Tlazoltëotl wurde von den Azteken als die alles Hervorbringende verehrt.



Niederkunft der Göttin Tlazoltëotl  
Pre-Columbian Collection Dumbarton Oaks, Trustees for  
Harvard University

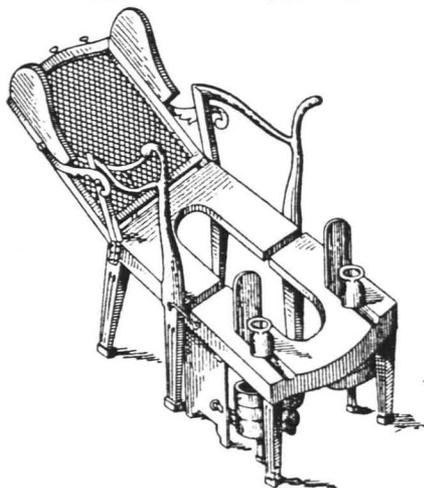
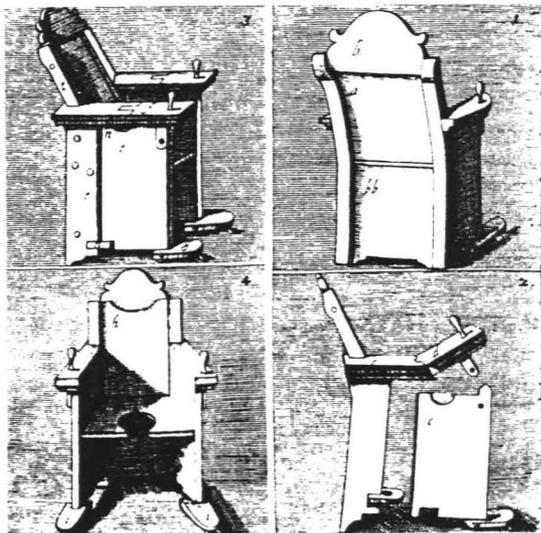
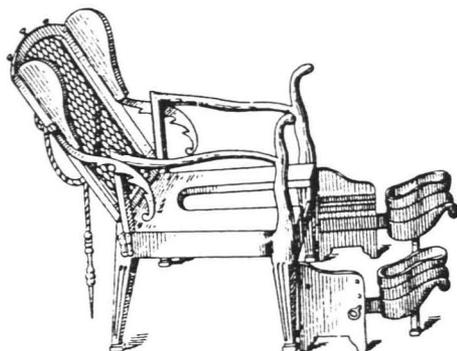
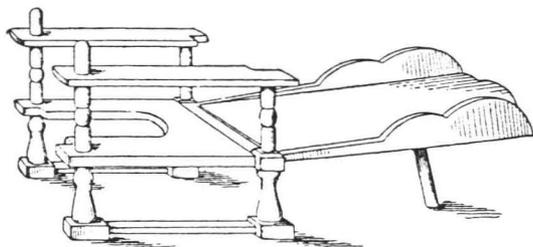
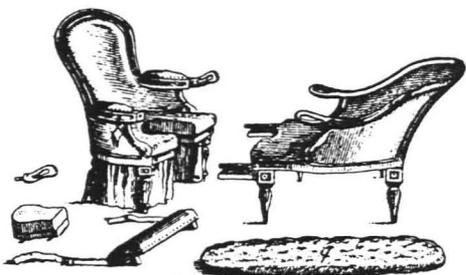
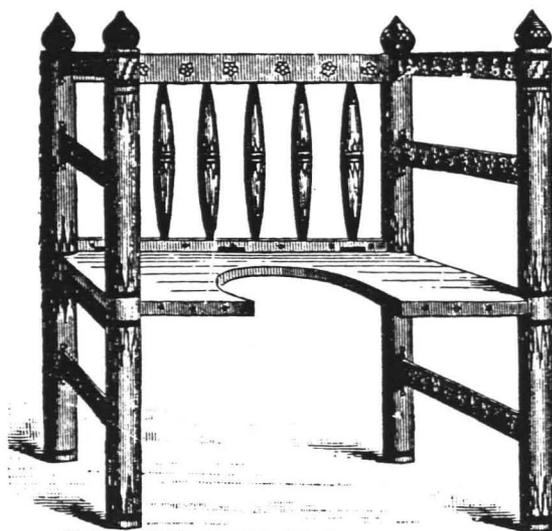
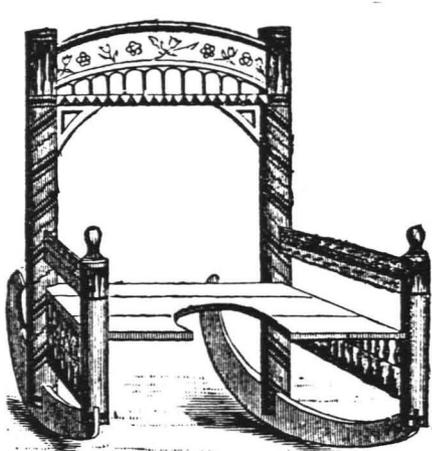
Auffallend an dieser Gebärszene ist die hockende Haltung der Erdgöttin; viele Darstellungen zeigen Frauen, die im Hocken oder Sitzen gebären, selten wird eine Niederkunft im Liegen abgebildet - lange Zeit galt das Gebären in liegender Haltung sogar als Schande. Über die Stellung der Frau während der Geburt haben Ärzte und Anthropologen Untersuchungen angestellt und haben 4 Geburtspositionen herauskristallisiert:

Liegen  
Sitzen  
Knien  
Stehen (7)

Ferner zeigen sie einige Mischformen - wie z.B. das Hocken, oder aber auch die Verwendung manueller oder mechanischer Hilfsmittel um die Geburt zu erleichtern, schneller, schmerzfreier oder komplikationsloser zu gestalten. Zu solchen Hilfsmitteln zählt der Haltegriff in Form eines Strickes oder Baumes, Bänder oder Seile um den Preßvorgang zu beeinflussen, oder die verschiedensten Arten von Gebärstühlen.



Vorläufer des Gebärstuhls waren bei den Naturvölkern aufgeschichtete Ziegelsteine - sogenannte Gebärziegel, auf die sich die Alleingebärende kniete oder stützte. Ägyptologen berichten von einem 4000 Jahre alten Geburtsbuch, in dem von einem Stuhl und einem eigenen 'Haus des Geburtsstuhls' die Rede ist, auf dem die Geburt der Göttinnen und Königinnen stattfand.



Verschiedene Geburtsstühle

Aus dem Altertum sind eine Reihe verschiedenster Geburtsstühle unterschiedlichen Charakters, unterschiedlicher Konstruktionsweise bekannt; der Großteil mit Arm- und Beinstützen, manche sogar als Schaukelstuhl ausgebildet. Der niederländische Geburtshelfer Hendrik van Deventer schreibt in seinem Unterrichtsbuch für Hebammen 'Ein Stadt-Hebamme sol mit einem bequemen und wohlgemachten Stuhl zum Dienst der Gebärenden versehen seyn, daß sie darinnen nach Befinden sitzen und liegen, schwere und leichte Geburten haben könne .....' (7) Aus dieser Textstelle erkennt man, daß es üblich war, daß die Hebamme den Geburtsstuhl von Geburt zu Geburt schleppte.

SIA - INDIANER

Bei Naturvölkern ist es üblich, daß die Gebärende keine liegende Geburtshaltung einnimmt. Die Sia Indianerin setzt sich, in eine Decke gehüllt, auf einen niedrigen Stuhl; wenn ihr danach zu Mute ist, geht sie auf und ab; in der Austreibungsphase kniet sie sich auf ein Sandbett und schlingt ihre Hände um den Hals des Vaters.

SIBIRISCHE NOMADEN

Bei den sibirischen Nomaden lehnt sich die Frau während der Wehen an zwei, in einem Abstand von 1m parallel zueinanderstehenden Stangen mit einem Armbalken, durch den der untere Teil ihres Körpers abgestützt ist.

BAUERN AUF JAMAIKA

Bei den Bauern auf Jamaika gehört die Hebammentätigkeit zu einem System der Volksmedizin bzw. der Volkshelkunst, teilweise beeinflusst durch afrikanische Vorstellungen, teilweise durch europäische. Die Nana - die Volkshebamme - oft eine ausgeprägte Persönlichkeit, genießt hohes Ansehen. Die Nanas sind der Meinung, den Körper der Schwangeren 'befreien' zu müssen, damit das Kind geboren werden kann. Sie besuchen die Schwangere regelmäßig ab dem 4. Monat, untersuchen ihren Bauch, massieren ihn mit verschiedenen Ölen, bringen Kräutertees mit, die gegen Schwangerschaftsbeschwerden helfen und geben Ratschläge für die Ernährung. Dadurch entsteht eine vertraute Beziehung zwischen der Nana und der Schwangeren. Bei Wehenbeginn zieht sich die Frau mit ihrer Nana zurück, denn 9 Tage soll die Frau mit ihrem Baby in völliger Abgeschlossenheit leben. Als Geburtshilfe verwendet die Nana bewährte Naturheilmittel, wie einen Gewürztee, der eine ähnliche Wirkung, wie das Wehenmittel Oxytocin erzielt, Thymian, der Glykoside enthält, welche den Muskeltonus der Gebärmutter stärken. Viele ihrer Handlungen haben jedoch einen rituellen Hintergrund, sie möchte die guten Geister ins Haus holen und die bösen, Duppies genannt, vertreiben. Daher lassen die Mütter ihre Babys nicht weinen, denn-so heißt die Legende- das Schreien würden die Duppies hören und das Kind holen. Für Mutter und Kind ist diese Zeit der Abgeschlossenheit als Start für eine gute Beziehung ideal; und nur langsam wird das Baby in das öffentliche Leben integriert.

Aus dieser Beschreibung der Geburt auf Jamaika lassen sich einige Allgemeinheiten ableiten. Geburt vollzieht sich auf instinktiver, psychologischer Ebene, daher gibt es von alters her ungeschriebene Regeln, eine Reihe von 'Benimmvorschriften', die bei vielen Naturvölkern noch heute gelten:

- die Gebärende und der ganze Akt der Geburt gilt als 'unrein', deshalb zieht sich die Frau, allein oder mit ein oder zwei Helferinnen zurück, oft in eine eigene Geburtshütte;
- die Umgebung, sowie die Personen während der Geburt sind ihr vertraut;
- für die Geburt gibt es eine Reihe von Reinlichkeitsvorschriften und Ritualen;

Bezugnehmend auf die 'Unreinheit' der Gebärenden ist in der sakralen Kunst selten ein Geburtsakt dargestellt; je 'heiliger' die Mutter, desto 'reiner' die Darstellung. Statt Vaginalgeburten wird die Niederkunft aus einer Rippe oder aus der Hüfte gezeigt. In den Vordergrund trat eher das Wochenbett in Verbindung mit Badeschaff für das Kind, der Wiege und der hilfreichen Amme. 'Das gefatschte Kind' war ein sehr beliebtes Thema - die wohl berühmtesten Wickelkinder sind die Majolikareliefs am Findelhaus in Florenz von Andrea della Robbia (1463).

Als Helferinnen bei der Geburt gab es seit alters her auserlesene, weise Frauen; doch der Hebammenstand war nicht immer hoch geachtet, vor allem nach Totgeburten wurde die Hebamme beschimpft, man sagte ihr Verbindung mit bösen Geistern und mit dem Teufel nach. Für die Lehre der Hebammen erschienen eigene Bücher; das 1. Hebammenlehrbuch um 1500 vom Arzt Ortruff von Bayrland.

Oft war und wird auch heutzutage noch bei den Naturvölkern die Geburt von magischen Handlungen und religiösen Gebeten begleitet, man verläßt sich nicht auf die menschliche Hilfe, sondern man ruft die Hilfe von Göttern, Geistern und Gestirnen an. Wenn Schwierigkeiten bei einer Geburt auftraten, wurden Männer - Schamanen oder Medizinmänner - gerufen; durch ihr Schauspiel wird das Zusammentreffen der guten und bösen Mächte, von Leben und Tod versinnbildlicht. Der Zweck dieser dramatischen Mythen besteht darin, Harmonie zwischen der geistigen und der physischen Welt herzustellen.

Erst im 17. Jahrhundert betraten in Frankreich erstmals Ärzte das Geburtszimmer und übernahmen die traditionelle Rolle der Hebammen; damit hat die moderne Geburtshilfe ihren Anfang genommen. Erstmals wurde von den Frauen verlangt, auf dem Rücken liegend zu gebären, damit es die Ärzte bei der Anwendung der Geburtszange - Franz Karl Nägele (1778-1851) erfand - die heute noch übliche Form der Geburtszange - leichter hatten. Geschichtlich ist überliefert, daß diese Praxis üblich wurde, als Ludwig XIV. verlangte, daß seine Mätressen die Geburt in dieser Haltung über sich ergehen lassen damit er von seinem Versteck hinter einem Vorhang der Geburt seines Kindes besser zuschauen konnte. Die Rückenlage ging als 'lit de misere' (Elendslage) in die französische Geburtshilfe ein.



Geburt im 17. Jahrhundert

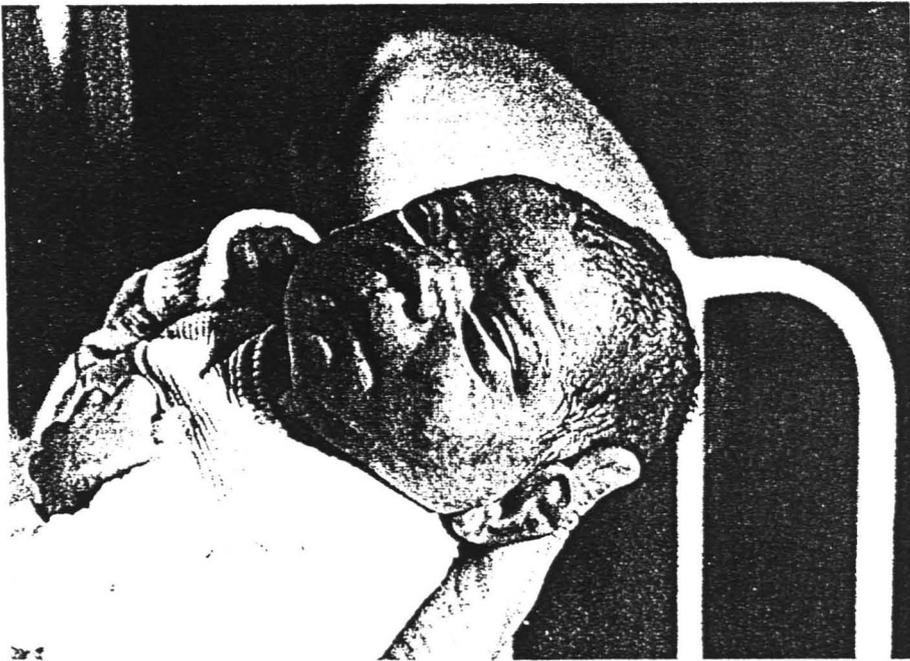
Seit dieser Zeit steht der aktive Geburtshelfer mit seinen Instrumenten, die 'Sache' unter Kontrolle haltend, vor der passiven, sich in Rückenlage befindenden Frau. Die Rollen des aktiven Geburtshelfers und der passiven 'Patientin' sind in der heutigen Industriegesellschaft üblich.

## ABLAUF DER KLINIKGEBURT

Das endgültige Ziel muß darin liegen, daß jede Frau ihr Kind unter Intensiv-Überwachungsbedingungen zur Welt bringt. (9)

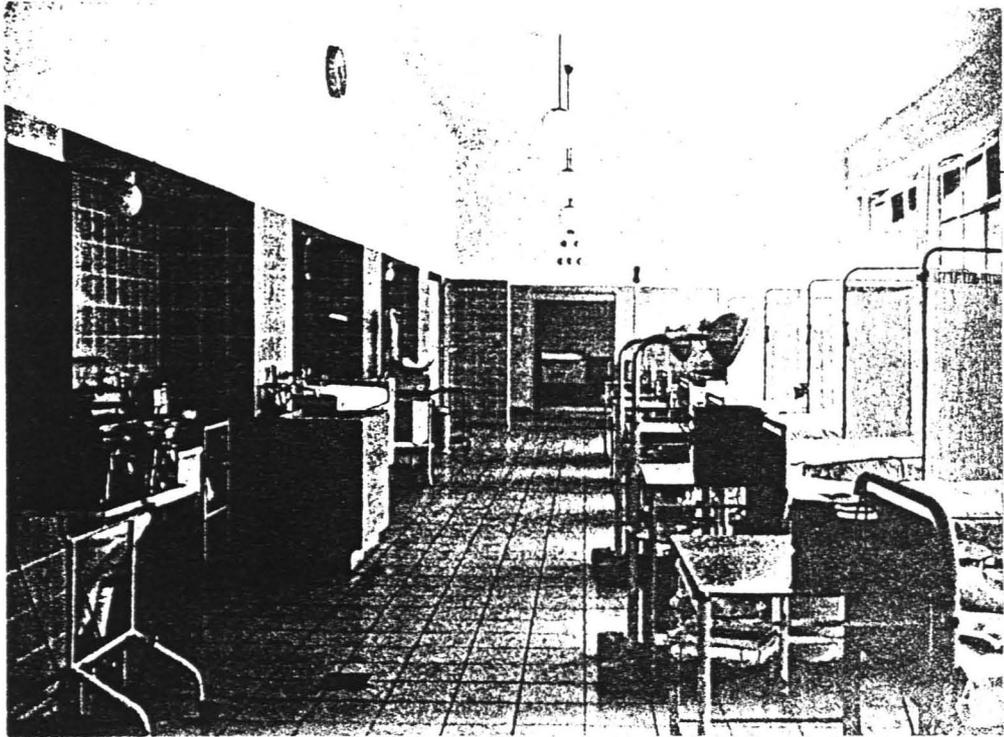
In Schweden wurde ein Gesetz verabschiedet, das allen Frauen während der Geburt völlige Schmerzlinderung gewährleistet. Die Begriffe von Leben und Tod hat unsere Gesellschaft all dessen entledigt, was nicht mit rein physiologischen Vorgängen zu tun hat, und dadurch sind sie für die Übermittlung anderer Bedeutungsinhalte verloren gegangen.

Der Verlust für unsere Gesellschaft ist sehr groß: Die Geburt in einer Klinik ist nur ein rein medizinischer Akt, ein rein physiologischer Vorgang, sie ist zu etwas Unpersönlichem geworden. Wir haben damit die mechanisierte Kontrolle des menschlichen Körpers und die Ausschaltung aller störenden Empfindungen erreicht.



Die Klinikgeburt wird oft als Störung im Ablauf des menschlichen Daseins empfunden, als losgelöstes Ereignis, das wenig mit dem leidenschaftlichen Verlangen zu tun hat, durch das das Baby entstanden ist; im Gegensatz dazu berichten Frauen nach einer 'natürlichen Geburt', daß sie das wohl bedeutsamste schöpferische Erlebnis ihres Lebens war, daß sie die Geburt als etwas Schönes, Würdevolles erlebt haben und daß sie die Geburt arbeit sehr wohl als Anstrengung, aber nicht als Schmerz empfanden. In solchen Fällen zählt die Geburt zu den allumfassenden Lebenserfahrungen.

In den Krankenhäusern wird nicht von der Schwangeren gesprochen, es ist von Patienten ( Patient kommt vom lateinischen Wort patiens, das leidend, erdulnd bedeutet ) oder vom Patientengut die Rede; die Ärzte sind mit den einzelnen 'Fällen' beschäftigt, Die Geburt wird auf ein medizinisches Problem reduziert.

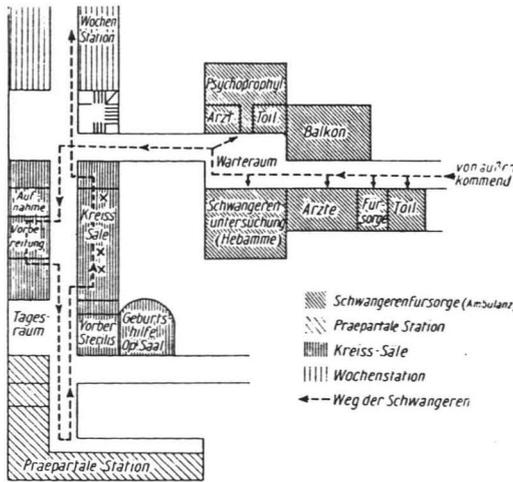


Kreißaal

In den meisten Kliniken in Österreich werden Männer bei der Geburt bereits akzeptiert, manchmal sogar erwünscht, damit die betreuende Funktion der Hebamme vom Mann übernommen werden kann. Doch bei der Anwesenheit der Männer geraten zwei soziale Identitätskategorien durcheinander:

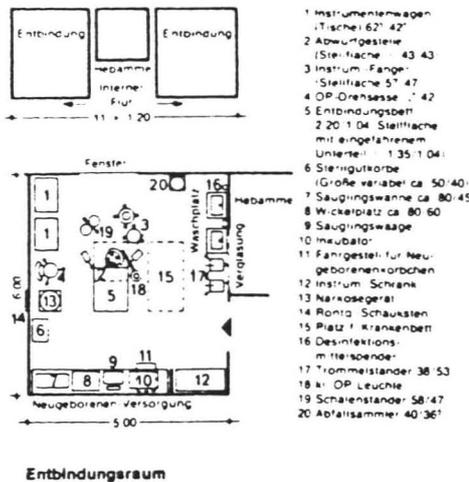
- die Frau als sexueller Partner des Mannes und als Mutter
- die Frau als Patientin des Arztes.

Daher tritt an Stelle der Frau die moderne Technologie in den Mittelpunkt einer Geburt; ihr Körper wird zum Eigentum des Krankenhauspersonals.



Ideenskizze zum organisatorischen Aufbau der Entbindungsstation der Universitäts-Frauenklinik Berlin

An den Beginn setzt das Klinikpersonal die üblichen Aufnahme-rituale, wie das Rasieren der Schamhaare oder einen Einlauf, obwohl aus medizinischer Sicht dafür keine Begründung besteht. Ist die Eröffnungsphase schon fortgeschritten, wird in fast allen Krankenhäusern verlangt, daß sich die Frau auf das Kreißbett legt - meistens hat sie keine freie Wahl der Geburtsposition. Üblicherweise wird die Dauerüberwachung durch den Kardiotokographen (Herzton - Wehen - Schreiber, kurz CTG) vorgenommen, obwohl die Weltgesundheitsorganisation eine Empfehlung herausgegeben hat, welche besagt, daß es keinen Beweis gibt, daß die elektronische Routineüberwachung des Ungeborenen positiven Einfluß auf das Geburtsergebnis hat. Die elektronische Überwachung sollte nur in speziellen Fällen, wie z.B. bei Weheneinleitung angewandt werden. (14) Der Vorteil des CTG besteht darin, daß eine Hebamme mehrere Frauen gleichzeitig überwachen kann.



Allzuoft wird in das von der Natur gesteuerte, hormonelle Gleichgewicht eingegriffen: oft werden Schmerzstillende Mittel, wie z.B. Dolantin oder Alodan verabreicht. Sie wirken dämpfend auf den mütterlichen Organismus und durch die Plazenta wirken sie auf das Ungeborene. Atemprobleme des Säuglings und Wehenschwäche sind oft die Folge. Manchmal muß daher danach ein Wehentropf mit synthetischem Oxytocin verabreicht werden. Unter dem Namen 'schmerzlose Geburt' hat die Epiduralanästhesie weite Verbreitung gefunden ( durch sie ist man von der Taille abwärts gefühllos ) und am Ende in der Austreibungsphase wird als letztes der Pudendusblock angewandt um den Scheidenausgang zu betäuben. Studien beweisen, daß nach einer Epiduralanästhesie das Risiko einer Zangengeburt etwa 5 mal so hoch liegt, und die Rate der Kaiserschnittgeburten enorm steigt.

Dabei steuert die Natur die mütterlichen Hormone auf die interessanteste Art. In der Hirnanhangdrüse wird das Hormon Oxytocin produziert, das die Wehen steuert; adrenalinähnliche Stoffe, die bei Angstzuständen ausgeschüttet werden, können Wehen ebenfalls hemmen oder den Wehenschmerz verstärken; daher ist eine ruhige, entspannte Atmosphäre während der Geburt von großer Bedeutung. Endorphine mit morphiümähnlichen Charakter wirken als natürliche Schmerzmittel. Diese 'endogenen Opiate' werden auch bei Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt festgestellt. Sie werden allerdings bei Zuführung von synthetischem Oxytocin nicht produziert und daher ist als Folge oft eine Verabreichung von schmerzlindernden Medikamenten erforderlich. Produziert der Körper hohe Endorphinmengen, so lösen diese Alpha - Gehirnwellen aus, die mit einem Zustand der Glückseligkeit einhergehen.

Aus diesen Zusammenhängen ist ersichtlich, daß der Großteil der Frauen eine 'natürliche Geburt' ohne unnötige medizinische Eingriffe haben kann. Man kann unter den verschiedensten Geburtsmethoden wählen; ursprünglich gibt es von jeder Art eine reine Form, jede Klinik hat jene Punkte herausgegriffen, welche ihr als richtig und angenehm erschienen.

### Methode von Dr. Grantly Dick-Read

In den vierziger Jahren veröffentlichte Dick-Read seine Methode, Angst und Spannungen durch richtige Erziehung und moralische Unterstützung zu verringern; er lehrt, daß Wissen Angst mildert und dabei Schmerzen reduziert. Er legte großen Wert auf eine intensive Vorbereitung der Eltern auf die Geburt.

### Die Psychoprophylaxe von Dr. Fernand Lamaze

Die Psychoprophylaxe von Dr. Fernand Lamaze ist eine intensive seelische und körperliche Vorbereitung. Durch bestimmte Atemmethoden soll die Frau während der Geburt auf die Wehen automatisch reagieren. Ihr Partner fungiert als 'Trainer' und soll seine Frau emotional unterstützen. Das Hauptziel ist das Beseitigen des Schmerzes und die Minderung der starken Empfindungen während der Wehen.

In Frankreich, dem Land, welches in Geburtshilfe führend ist, entwickelte Dr. Frédéric Leboyer die Methode der 'Sanften Geburt' ( siehe S 21 ) um ein Bewußtsein auch für das Kind zu entwickeln; diese Richtung hat Dr. Michel Odent in der Klinik Pithiviers ( siehe S 45 ) weitergeführt.

Geburt ist Leiden.  
nicht nur das Gebären,  
auch das geboren zu werden,  
ist schmerzhaft.  
Als der Buddha sagte: 'Geburt ist Leiden',  
sprach er nicht von der Mutter,  
sondern von dem Kind.  
Und davon, daß es furchtbar ist, geboren zu werden. (8)

Der französische Arzt, Autor und Photograph Frédéric Leboyer vermittelt seinen Grundsatz 'Sieh, das neugeborene Baby!' Leboyer hat großen Respekt vor dem Neugeborenen; er schätzt das Baby als ein bewußt fühlendes Wesen, er ist der Meinung, daß das Baby vom Augenblick der Geburt an nicht nur ein physischer Mechanismus, sondern ein eigenständiges Lebewesen, ein Mensch ist - diese konsequente Einstellung hat es früher noch nicht gegeben. (8)

Von der Bestimmung aus der christlichen Lehre - unter Schmerz wird jede Frau gebären - hat sich unsere Gesellschaft durch neue Technologien befreit; die Frau unserer Zeit kann in Freude gebären, kann unter Schmerzmitteln jeglicher Art und Stärke wählen; aber für das Kind ist die Geburt meistens immer noch eine Qual. Leboyer stellt die Meinung wie 'Das sieht nicht, das hört nicht, aber es schreit aus Leibeskräften!' in Frage.

Die grundlegende Philosophie Leboyers sagt, daß das Neugeborene alles fühlt, alle Regungen seiner Umgebung widerspiegelt, daß es durch seine Sinne sehr empfindsam ist. Daher empfiehlt er alle Reize während der Geburt auf ein Minimum zu reduzieren. Ein neugeborener Mensch reagiert auf Stimuli hoher Intensität mit defensivem Rückzug und auf Stimuli mit geringer Intensität mit einer offenen Haltung des sich Annäherns. Schon 1959 hat T.C. Schneila in Forschungsergebnissen aufgezeigt, daß sanfte Berührungsreize eine beruhigende und entspannende Reaktion der Glieder erreichen, bis zu einer völligen Streckung und einer vollkommenen Beruhigung. (9)

Leboyer betont, daß seine Philosophie nicht als starre Methode zu verstehen ist, sondern daß jede Geburt ein einmaliges Ereignis ist, und daß man auf die Bedürfnisse jedes Neugeborenen sich neu einstellen sollte.

So.

Alles ist vorbereitet: Dunkelheit, Stille, innere Sammlung.

Die Zeit steht still.

Das Kind kann kommen. (8)

Anstatt das Kind in einer grellen, hektischen OP-Saal Atmosphäre zu gebären, verwendet Leboyer nur gedämpftes Licht - er rät im Entbindungszimmer Vorhänge zuzuziehen und das Licht zu dimmen. Gesprochen soll so wenig als möglich werden, und das nur leise und in aller Ruhe.

Anstatt die Nabelschnur sofort zu durchtrennen, soll das Neugeborene in fötaler Haltung auf dem Bauch der Mutter liegen, bis die Nabelschnur auspulsiert hat; solange wird das Baby noch mit zusätzlichem Sauerstoff und Hämoglobin aus der Plazenta versorgt, der Übergang zu seiner eigenen Atmung mit seinen eigenen Lungen verläuft kontinuierlich, eine Zeit doppelgeleisig. Wird die Nabelschnur sofort durchtrennt, so wird dem kindlichen Gehirn abrupt der Sauerstoff entzogen; es wird in Panik die in seinen leeren Brustkorb hineinströmende Luft - der erste Atemzug ist ein passiver Vorgang - wieder hinausjagen, hinauspressen, Es fühlt dabei eine Art Verbrennung, einen großen Schmerz. Zu hören bekommt man einen verzweifelten, aggressiven, panischen Schrei. (In manchen Kliniken werden die Babys dabei an den Füßen mit dem Kopf frei nach unten hängend gehalten und bekommen einen Klaps auf den Popo).

Lassen wir uns Zeit - Zeit haben, das Kind sein eigenes Tempo, seinen eigenen Rhythmus finden zu lassen, ist eine wichtige Grundregel bei Leboyer - dann lernt das Baby das Neue allmählich kennen; bald beginnt es tief und frei zu atmen, es macht seinen ersten Schrei, nicht panisch, sondern als einen Ausdruck von Lebensmut und Zufriedenheit.



Nachdem die auspulierte Nabelschnur durchtrennt ist, hebt Leboyer das Neugeborene in eine Wanne mit warmen Wasser, es taucht wieder ein in die Schwerelosigkeit, die ihm neun Monate so vertraut war. Langsam beginnt sich der kleine Körper zu bewegen, die Verkrampfung zu lösen; es öffnet seine Augen interessiert und streckt Arme und Beine langsam und behutsam das erste Mal aus. Zur Mutter zurückgebracht wird es massiert und gestreichelt. Das Baby beginnt in entspannter Wachsamkeit mit ruhigem festen und prüfendem Blick seine Mutter kennenzulernen und die meisten Babys beginnen jetzt das erste Mal an der Mutterbrust zu saugen.

So einfach scheint die Beschreibung einer Geburt nach Leboyer zu sein; wir sind aber schon so abgestumpft, daß wir das Einfache und Selbstverständliche wieder lernen müssen.

Von vielen Ärzten wird Leboyer eine mangelnde Sicherheit für Mutter und Kind vorgeworfen, es sei für sie schwierig in einem Raum mit gedämpftem Licht zu arbeiten, alles genau zu erkennen. Eine große Veränderung in der Klinikroutine müßte bei der Arbeitsweise eintreten, dazu ist nicht die Zeit vorhanden, oder das Personal nimmt sie sich nicht; Mutter und Kind werden routinemäßig untersucht und versorgt, ab zur nächsten Patientin, es bleibt keine Zeit dafür, daß jedes Kind seinen eigenen Rhythmus bestimmt.

Für Leboyer steht auch das physische Wohlbefinden von Mutter und Kind im Vordergrund, er wehrt sich jedoch gegen die routinemäßige Anwendung von Instrumenten, Medikamenten und bestimmten Handgriffen. Wenn z.B. ein Kind die Nabelschnur um den Kopf hat, wird bei Leboyer abgenabelt um die Sauerstoffversorgung herzustellen.

Manche Entbindungsstationen, wie z.B. in Pithiviers - Frankreich, unter der Leitung von Dr. Michel Odent haben die Methode von Leboyer verwirklicht und weitergeführt; auch gibt es eine Forschungsarbeit der Psychologin Danielle Rapoport, die 'Leboyer Babys', im Vergleich zu anderen Neugeborenen als außergewöhnlich ruhig und aufgeweckt bezeichnet, von ihnen gehe eine intensive Kraft und ein tiefer Frieden aus. (10)

Eine friedvolle, nicht traumatische Geburt gelangt dann zu großer Bedeutung, wenn man zur Kenntnis nimmt, daß durch eine schmerzhaft geburt Neurosen entstehen können, daß jeder Mensch seine eigene Geburt in Erinnerung behält, aber sie ins Unbewußte verdrängt wird und von dort aus beständig versucht, an die Oberfläche zu dringen und somit lebenslange Folgen hat. Durch eine tiefgreifende Psychoanalyse, einer Primärtherapie, in der das Unbewußte bis zur eigenen Geburt erforscht wird, kann man seine eigene Entbindung bewußt nacherleben. In diesem Zusammenhang wurde festgestellt, daß der Mensch ein Erinnerungsvermögen an fötale Ereignisse hat. (11)

Die Einprägung früher Schmerzen in das sich entwickelnde Nervensystem hat zwei Folgen:

Erstens baut sie eine lebenslang remanente Spannung auf, und

zweitens lenkt und formt sie das Verhalten.

Früher Schmerz prägt somit unsere Physis und unsere Persönlichkeit. Die frühen Schmerzen werden als Prototypen, und die ursprünglichen Reaktionen auf die Schmerzen werden als prototypische Reaktionen eingepreßt. Wenn daher eine gegenwärtige Situation die frühen Schmerzen auslöst, werden auch die ursprünglichen Reaktionen aktiviert. Deshalb kann ein geringer Streß im Erwachsenenleben zu schwerer Migräne, oder zu Wutausbrüchen führen. Wenn die Empfindungen chronisch oder stark genug sind, können sie zu Alpträumen, Neurosen, Phobien, bis zu schweren Krankheiten, wie z.B. Asthma oder Krebs führen. Je größer die Valenz des prototypischen Schmerzes ist, desto weniger stark brauchen die äußeren Reize sein, die ihn freisetzen. Die Intensität neurotischen Verhaltens geht auf die ursprüngliche Überlebensfunktion der prototypischen Reaktion zurück, und die offensichtliche Komplexität neurotischen Verhaltens erklärt sich aus der Weiterentwicklung der einfachen prototypischen Reaktionen zu sehr komplizierten Verhaltensweisen. Der Primärschmerz ist keine Abstraktion, er ist vor allem eine Empfindung.

Betrachten wir unsere Alltagssprache erkennt man viele Ausdrücke, die sogenannte 'Primär - Versprecher' sind. Diese Freud'schen Versprecher verraten oft unbewußte Geburts-Feelings; sie sind eine Übersetzung und Projektion in und durch Sprache von infantilen, körperlichen Erlebnissen, die auf einer tiefen Ebene im Bewußtsein registriert werden. Sie zeigen, daß der Betroffene in sprachlicher Art auf verdrängte Erlebnisse reagiert.

Hier einige Beispiele von idiomatischen Wendungen und möglichen dazugehörigen Geburtsergebnissen:

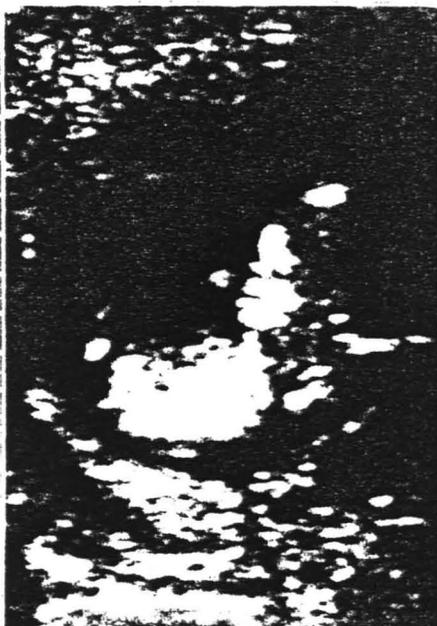
- mit dem Kopf gegen die Wand rennen      das Kind drückte gegen das mütterliche Becken
- ich kann nicht in Gang kommen      keine Hilfe von der Mutter, durch Narkotika gehemmt, durch Nabelschnur stranguliert
- es verschlägt mir den Atem, es bleibt mir die Luft weg, die Kehle schnürt sich zu      sofortige Durchtrennung der Nabelschnur nach der Geburt (11)

Da Atmen der Grundstein von Leben ist, da alles was lebt atmet, beziehen sich die meisten Ausdrücke auf die Atmung.

DIE PHYSISCHE UND PSYCHISCHE ENTWICKLUNG DES KINDES  
VON DER EMBRYONALZEIT BIS ZUM KLEINKIND

Eure Kinder sind nicht Eure Kinder. Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selbst. Sie kommen durch Euch, aber nicht von Euch. Und obgleich sie bei Euch sind, gehören sie Euch nicht. Ihr dürft ihnen Eure Liebe schenken, aber nicht Eure Gedanken, denn sie haben ihre eigenen Gedanken. Ihr dürft ihren Körpern ein Heim geben, aber nicht ihren Seelen, denn ihre Seelen wohnen im Hause von Morgen, das Ihr nicht besuchen könnt, nicht einmal in Euren Träumen. Ihr dürft Euch bemühen, wie sie zu sein, aber sucht nicht, sie Euch gleich zu machen. Denn das Leben geht nicht rückwärts und verweilt nicht beim Gestern. Ihr seid die Bögen, von denen Eure Kinder als lebende Pfeile ausgeschiedt werden. Der Bogenschütze sieht das Ziel auf dem Pfade des Unendlichen und er biegt Euch mit seiner Kraft, sodaß seine Pfeile flink und weit gehen können. Laßt Euer Biegen in der Hand des Schützen aus Freude geschehen; denn so wie er fliegende Pfeile liebt, so liebt er auch den Bogen, der gefestigt ist.

(Kahlil Gibran)



Ultraschallaufnahme 11. Schwangerschaftswoche

Vor einigen Jahren war der Stand der Wissenschaft, daß der Embryo in einer isolierten Welt lebe, einer unzugänglichen Burg, von der die Welt außerhalb des Mutterleibs von ihm abprallt. Unsere Vorstellung von der Lebenswelt des Ungeborenen hat sich gewandelt. Durch Ultraschallaufnahmen (die Ultraschalltechnik beruht auf der Tatsache, daß Ultraschallwellen von Grenzschichten innerhalb eines Körpers reflektiert werden;(1)-diese Technik wurde im 2. Weltkrieg entwickelt) und andere moderne Technologien ist feststellbar, wie der Fötus lebt und welche Fähigkeiten er besitzt, zu reagieren, Licht und Geräusche wahrzunehmen.

Das Herz des Embryos beginnt in der 3. Woche zu schlagen, sein Gesicht und alle wichtigen Organe sind bereits in der 8. Woche voll ausgebildet, obwohl er nur ungefähr 25 mm lang ist und 3 g wiegt. Ab der 10. Woche beginnt sich der Fötus heftig und differenziert zu bewegen, obwohl die Mutter von diesen Bewegungen noch nichts spürt. Das Ungeborene empfindet nur Bewegung und Berührung. Wenn es an die Wand der Gebärmutter stößt, wird seine Haut stimuliert, wenn die Mutter sich bewegt, wird es sanft hin und her gewiegt. Bewegung selbst ist nötig für das Wachstum und die Entwicklung der Muskeln und Knochen sowie für die Anregung des Gehirnzellenwachstums.



Ultraschallaufnahme 5 1/2 Monate

Der Fötus lebt in einer reichlich mit Fruchtwasser gefüllten Fruchtblase wie in einer schwerelosen Umgebung; sein Herz schlägt 140 mal pro Minute und seine Wach- und Schlafperioden wechseln ungefähr alle 30 Minuten. Ab der 20. Woche ist er ein sehendes und fühlendes Lebewesen. Sein Können umfaßt bereits ein ansehnliches Repertoire wie Gähnen, Schlucken, Saugen, Lächeln, Greifen, Sich-Zusammenziehen und Sich-wieder Ausstrecken.

Die Welt des Fötus ist von Geräuschen erfüllt; Japanische Forscher (Ando Hattori, 'Effects of noise on sleep on babies') haben in den 60-iger Jahren festgestellt, daß die mütterlichen Geräusche, wie ihr Herzschlag, ihre Verdauung und das Fließen des Blutes kaum einen geringeren Lärmpegel haben als eine belebte Großstadtstraße (ca. 65 db). In unterschiedlichem Maß ist der Fötus auch für Außengeräusche empfänglich und reagiert sehr deutlich: bei unangenehmen Lauten wie etwa beim Start eines Flugzeugs tritt das Ungeborene heftig, sein Herzschlag wird schneller. Bei angenehmen Tönen - Vivaldi gilt bei Ungeborenen als sehr beliebt - beruhigt es sich wieder.

Alle seelischen Bewegungen wie Trauer, Aufregung, Glück oder Streß gelangen über das Blut der Mutter in die Plazenta und von dort zum Fötus. (Die landläufige Annahme, daß die Plazenta sich für mütterliche Hormone als Filter auswirken würde, wurde widerlegt). So gelangen Hormone direkt zum Ungeborenen; erschrickt die Mutter, so wird vermehrt Adrenalin produziert, das auch beim Fötus für Herzklopfen Erregung und heftige Bewegungen sorgt. Seelische Dauerbelastung oder Dauerstreß am Arbeitsplatz kann sogar Fehlgeburten begünstigen. Gelegentliche Ängste oder Aufregungen gehören zur normalen seelischen Entwicklung des Ungeborenen.

Meine Mutter liebt mich.  
Ich fühle mich gut.  
Ich fühle mich gut, weil sie mich liebt.

Ich bin gut, weil ich mich gut fühle.  
Ich fühle mich gut, weil ich gut bin.  
Meine Mutter liebt mich, weil ich gut bin.

Meine Mutter liebt mich nicht.  
Ich fühle mich schlecht.  
Ich fühle mich schlecht, weil sie mich nicht liebt.

Ich bin schlecht, weil ich mich schlecht fühle.  
Ich fühle mich schlecht, weil ich schlecht bin.  
Ich bin schlecht, weil sie mich nicht liebt.  
Sie liebt mich nicht, weil ich schlecht bin.  
( 'Knotenbildungen' von Laing )

Durch Hippokrates ist überliefert, daß im 5. Jh. v. Ch. die Vorstellung bestand, daß das Kind seine Geburt selbst auslöst, weil seine Nahrung zu Ende geht. Das geburtsauslösende Hormon wird zuerst im Kind und erst dann in der Mutter gebildet.

Die erste Reaktion des Neugeborenen nach der Geburt ist ein ruhiger, aber völlig wacher Bewußtseinszustand. Das Baby hat seine Augen weit geöffnet, es befindet sich in einem besonderen Wachzustand; diese sehr sensible Phase, diese intensive Lernphase, in der die Bindung zwischen Mutter, Vater und Kind beginnt, nennt man 'Bonding' - ein altbekanntes psychologisches und biologisches Phänomen. Die Zeit unmittelbar nach der Geburt ist für Mutter und Kind eine Periode extrem gesteigerter Sensibilität. Tiefe Eindrücke prägen sich im Bewußtsein ein, die das spätere Verhalten des Kindes entscheidend beeinflussen. Diese frühen Gefühlsmomente haben eine weitreichendere Wirkung als es im ersten Moment scheint. (2)

Dem Neugeborenen ist nicht nur der Herzschlag seiner Mutter vertraut, auch ihre Stimme und ihr Geruch. Ohne ihr Streicheln, ihr liebevolles Gesicht und ihre zärtlichen Worte wäre das Leben eine Qual.



Bei den Naturvölkern war, und ist es auch heute noch üblich, daß sich die Mutter mit ihrem Neugeborenen isoliert, in eine eigene Hütte zurückzieht. Diese Absonderung im Wochenbett ist von Indien bis nach Südafrika - in China dauert die Isolation 30 Tage - anzutreffen. Einerseits verringert sich die Infektionsgefahr für das Neugeborene und andererseits kann ungestört eine gute Mutter-Kind Beziehung beginnen.

Es ist üblich, daß die Babys Tag und Nacht ganz nahe bei ihrer Mutter bleiben - am Tag werden sie in einem Tuch am Körper getragen, in der Nacht liegen sie neben der Mutter im Bett und werden des öfteren gestillt.

Der Preis für die menschliche aufrechte Haltung ist, daß der Mensch in einem Stadium geboren wird, in dem er vergleichsweise noch unreifer ist als andere Säugetiere, von manchen Wissenschaftlern 'physiologische Frühgeburt' bezeichnet. Jean Paul Sartre schrieb 'Der Ursprung des Elends ist die Verlassenheit des Säuglings'. Deshalb sind die instinktiven Bedürfnisse des Nesthockers Mensch getragen zu werden und Geborgenheit zu finden. Viel zu früh wird in unserer Industriegesellschaft die Loslösung des Kindes von der Mutter versucht, bevor noch eine wahre Bindung zustande gekommen ist. Der 'Loslösungsraum', die 'Einzelhaft', das Kinderzimmer ist oft schon vor der Zeugung des Kindes geplant.

Erwin Ringel unterscheidet in der psychologischen Entwicklung des Kindes die orale, die anale und die ödipale Phase.

Im frühen oralen Stadium steht der Saugakt im Mittelpunkt. Zugleich mit der Nahrungsaufnahme ist der Empfang von Liebe und Wärme von großer Bedeutung. Die Haut ist das wichtigste Organ, mit dem das Neugeborene die Berührung der Mutter und die Begrenzung seines Körpers empfindet.

Schon in der ersten Lebensmonaten wird zwischen verschiedenen Bewußtseinszuständen - schlafen weinen, wach sein - unterschieden. Im ruhigen Wachzustand ist die motorische Aktivität gebremst, das Neugeborene lernt, es konzentriert sich auf Sehen und Hören. Der Psychologe Dr. Robert Fanz bewies mit umfangreichen Untersuchungen, daß Neugeborene sehen können; sie können die Blickkontakte ihrer Mutter aufnehmen; Neugeborene bevorzugen gemusterte Fläche den ungemusterten Flächen, sie entdecken helles Licht in einem Raum und finden das normale menschliche Gesicht anziehend. Sie schaffen es ihrer Mutter tief in die Augen zu schauen, ihr Gesicht 'abzuschauen'. (2)



Der Tastsinn des Neugeborenen ist von großer Bedeutung; durch ihn empfängt das Baby Eindrücke von Druck und Schmerz sowie Temperaturschwankungen bzw. Oberflächenstrukturen. Er ist für das Neugeborene eine wichtige Möglichkeit, sich selbst Befriedigung zu verschaffen, seine Welt zu erforschen und Kontakte herzustellen.

Die späte orale Phase geht mit der Entwicklung der Zähne einher. Alles wandert in den Mund. Gefühle des Futterneides und der Rivalität treten auf, da das Kind um Nahrung und Triebbefriedigung kämpfen muß. Es erlangt die grundlegende Erfahrung eigener Kraft und Wirksamkeit. Der Säugling beginnt durch Einsetzung bekannter Handlungsschemata bekannte Ziele zu erreichen; er lernt durch bedingte Reflexe, durch Nachahmung und durch Gewöhnung; langsam erkennt er einfache konkrete Zusammenhänge. Seine Mutter ist die wichtigste Mittelsperson zwischen ihm und der Umwelt. Noch ist die reine Bewegung, das Erlernen bestimmter Bewegungsabläufe die Hauptbeschäftigung des einjährigen Kindes. Der Zeitpunkt, wenn es zu gehen beginnt, ist die Wende vom Säugling zum Kleinkind.

Das anale Stadium ist durch die Aufmerksamkeit der Exkretion gekennzeichnet. Zuerst kann die Reinigung und Pflege der entsprechenden Organe Lustempfindungen beim Kind auslösen, mit dem 'Reinwerden' tritt das Unterdrücken von Trieben, um dadurch Liebe zu bekommen, als neue Errungenschaft in die Persönlichkeitsentwicklung.

Das zweijährige Kind ist noch muttergebundener als das einjährige; so kann eine Trennung von der Mutter einen Entwicklungsrückfall hervorrufen. Durch das Erlernen der Sprache ist dem Kind der Sprung vom Gegenwärtigen zur Vorstellung und Erinnerung ermöglicht; es beginnt geistig zu kombinieren, seine durchschnittliche Gedächtnislatenzzeit beträgt 17 Minuten(3), dadurch erlangen Erzählungen und Erlebnisberichte immer mehr Bedeutung. Das Kind imitiert alles, was es hört und sieht. Es ist sehr Mein-Dein geprägt und steht nun knapp vor der Trotzphase. Die Entscheidung der Erziehung liegt immer zwischen Einengung und Erweiterung. Im Sinne von Rainer Maria Rilke ' Und dann, meine Seele, sei weit, sei weit, daß dir das Leben gelinge!' Aus diesem Grunde ist es wichtig, den Entdeckungsdrang des Kindes entsprechend zu fördern.

In der ödipalen Phase - Elektrasituation - (ab dem 4. Lebensjahr), nachdem sich das Kind vom Rockzipfel der Mutter gelöst hat, läßt es seinen Phantasien freien Lauf, es ist ein eigenes 'Ich'. Ganz natürlich beginnt es sich mit der Verschiedenartigkeit der beiden Geschlechter, insbesondere mit der Familiensituation, auseinanderzusetzen.

## DIE BEDEUTUNG DER MUTTERROLLE IN UNSERER GESELLSCHAFT

Geschichtlich gesehen hat es eine vor-familiäre Zeit gegeben; diese Institution ist erst, zugleich mit dem Aufkommen persönlichen Besitzes, allmählich entstanden. Ebenso wie mit anderen Formen des sozialen Daseins ist auch mit dem Muttersein experimentiert worden. Es wird immer wieder versucht, die Mutterrolle den jeweiligen Zeitströmungen anzupassen oder sie einem hohen gesellschaftlichen Ideal zu unterstellen.

So romantisch die Vorstellungen mancher Frauen von einem Kind auch sein mögen, irgend wann hat jede Mutter das Gefühl, immer mehr zu einer erschöpften, frustrierten und gereizten Xanthippe zu werden. (6) Unsere Gesellschaft hat ein sehr bestimmtes Bild von der Mutter: eine Möglichkeit besteht darin, daß sie ihren Beruf nach der Geburt des Kindes aufgibt und den Platz hinter dem Herd und zur Kindererziehung einnimmt. Ihr Fulltimejob wird sehr gering geschätzt und noch geringer dotiert; nicht selten bekommt sie zu hören, daß sie den ganzen Tag gefaulenzt habe, obwohl sie selbst total abgeschirmt von der Außenwelt 'nur mit ihrem' Kind lebt. Die andere Möglichkeit der Mutterrolle ist jene der strebsamen emanzipierten Frau, die auch nach der Geburt ihres Kindes möglichst bald an ihren Arbeitsplatz zurückkehrt. Sie hat ein höheres Selbstwertgefühl, einen weiteren Horizont - doch wann bleibt Zeit für Haushalt und Kindererziehung? In der Freizeit; das Kind wird zum Hobby. Die Eltern fühlen sich verpflichtet von möglichst frühen Babytagen an es in eine Krippe zu geben, damit es von pädagogischen Fachkräften betreut wird. Oft wird dabei übersehen, daß die Kinderkrippe nicht zum Familienersatz werden soll, daß die Beschäftigung der Eltern mit ihrem Kind nicht zu kurz kommt. Die soziale Absicherung ist in unserem Sozialstaat nur für den Normfall gegeben (Karezzgehalt nur nach Arbeitsverhältnis, 2 Kinder Durchschnittsfamilie für Wohnungen, Förderungen .....). Großfamilien haben im täglichen Leben mit großen Schwierigkeiten zu rechnen, da unsere mitteleuropäische Gesellschaft Kindern im öffentlichen Leben negativ gegenüber steht. Die südeuropäische Mentalität integriert ihre Kinder völlig ins Alltagsleben. Heutzutage ist die Erziehung der Kinder in vielen Agrargesellschaften keine Angelegenheit. für die Kleinfamilie, sondern das Familienleben findet in aller Öffentlichkeit statt. Mütter genießen großes Ansehen, denn durch sie ist neues Leben entstanden.

In unserer Industriegesellschaft geht es nicht darum, daß an Frauen mit Kindern ein paar Zugeständnisse gemacht werden - so wie hier und da ein Abstellplatz für Kinderwagen oder ein Wickelplatz, sondern es geht um die Änderung der Grundeinstellung zu Müttern und Kindern.

Peter Turrini drückt diesen Erneuerungsgedanken  
in einem Gedicht aus dem Buch ' Ein paar Schritte  
zurück ' aus:

Ich freue mich auf den Tag  
und sei es ein halber  
an dem die Väter den Platz  
neben ihren Kindern einnehmen.

Ich freue mich auf den Tag  
an dem die Mütter  
ohne ihr Ansehen zu verlieren  
den Vätern diesen Platz geben.

Es sollte die Zeit bald vorbei sein, wo man von  
der Mutter selbstlose Aufopferung für das Kind  
verlangt. Die Mutter soll nicht, wie es so oft  
heißt, in ihrer Pflicht der Kindererziehung und  
des Haushaltes restlos aufgehen und dabei ihre  
eigene Person und ihre eigenen Ansprüche völlig  
vergessen. Betrachtet man hingegen Kinder von  
Müttern mit einer echten Selbstliebe, mit einem  
gewissen Anteil an Egoismus, so wird man erkennen,  
daß es genau diese Kinder sind, die wissen was  
Freude und Glück bedeutet.

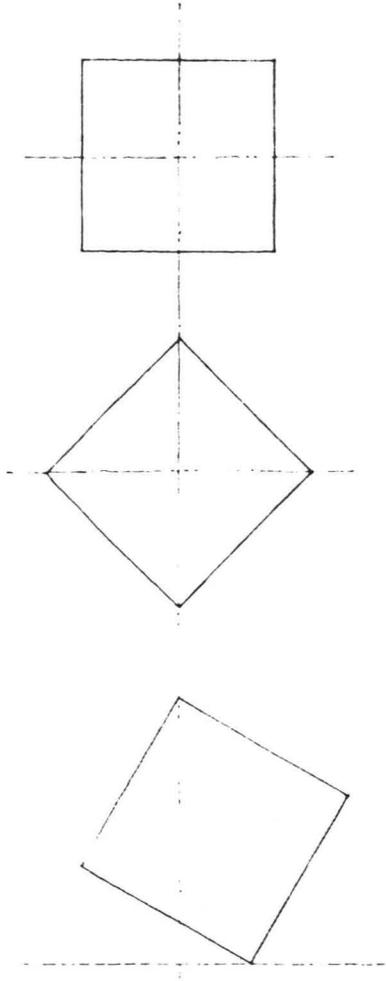
## DER EINFLUSS VON FARBE UND RAUM AUF DIE PSYCHE DES MENSCHEN

Eine bestimmte Umgebung verursacht beim Menschen eine gewisse emotionale Reaktion; diese bewirkt, daß sich der Mensch dieser Umgebung nähert, oder sie meidet. Wissenschaftlich erwiesen ist, daß alles was der Mensch tut, oder wie er es tut, von seinen Gefühlen bestimmt wird. Es wird angenommen, daß bestimmte Umgebungen bei uns Gefühle des Ärgers, der Furcht oder der Geborgenheit erzeugen können und, daß dies ohne Rücksicht darauf erfolgt, wie wir uns unserer Meinung nach dort eigentlich fühlen sollten; die Gefühle und das Verhalten von Kindern, besonders von Babys, sind in keinerlei Art täuschbar. Selbst Erwachsene, die ihr öffentliches Verhalten weitgehend in der Hand haben, werden von ihren Gefühlen geleitet, wie sie sich zu verhalten haben.-

Unsere Umwelt kann entweder eine reizarme oder eine reizstarke, bzw. aufgeladene Umgebung sein. Ihr Reizvolumen bestimmt, ob die Menschen mit Erregung oder Nichterregung mit Lust oder Unlust oder mit Dominanz oder Unterwerfung reagieren. Das heißt, es gibt Umwelten, die radikale Veränderungen in unseren Gefühlsdimensionen verursachen können. (Daher ist beim Lebensbeginn des Menschen, besonders auf die Gestaltung seiner unmittelbaren Umwelt und auf die von ihr ausgehenden Reize zu achten!)

Im Rahmen der Harmonikalen Architektur wird die Ansicht vertreten, daß quadratische Grundrisse den Menschen eher zur Ruhe hinführen, während rechteckige Grundrisse ihn zu Bewegung veranlassen. Der Mensch reagiert auf die Harmonien in seiner Umwelt harmonisch und ausgeglichen.

So sind sowohl der Kreis als auch das Quadrat statische Figuren; der Kreis als zentralisierte, auf sich selbst ausgerichtete Figur ruht regelrecht stabil und auf sich selbst konzentriert in seiner Umgebung; das Quadrat symbolisiert das Makellose, das Vernunftmäßige; es hat keine bevorzugte Richtung und wirkt als neutrale Figur; es scheint stabil, wenn es auf der Seite steht, dynamisch, wenn es auf der Ecke ruht. Bewegung entsteht erst durch die Anordnung anderer Elemente zu Kreis und Quadrat; in ihnen herrscht Ruhe und völlige Spannungsfreiheit.



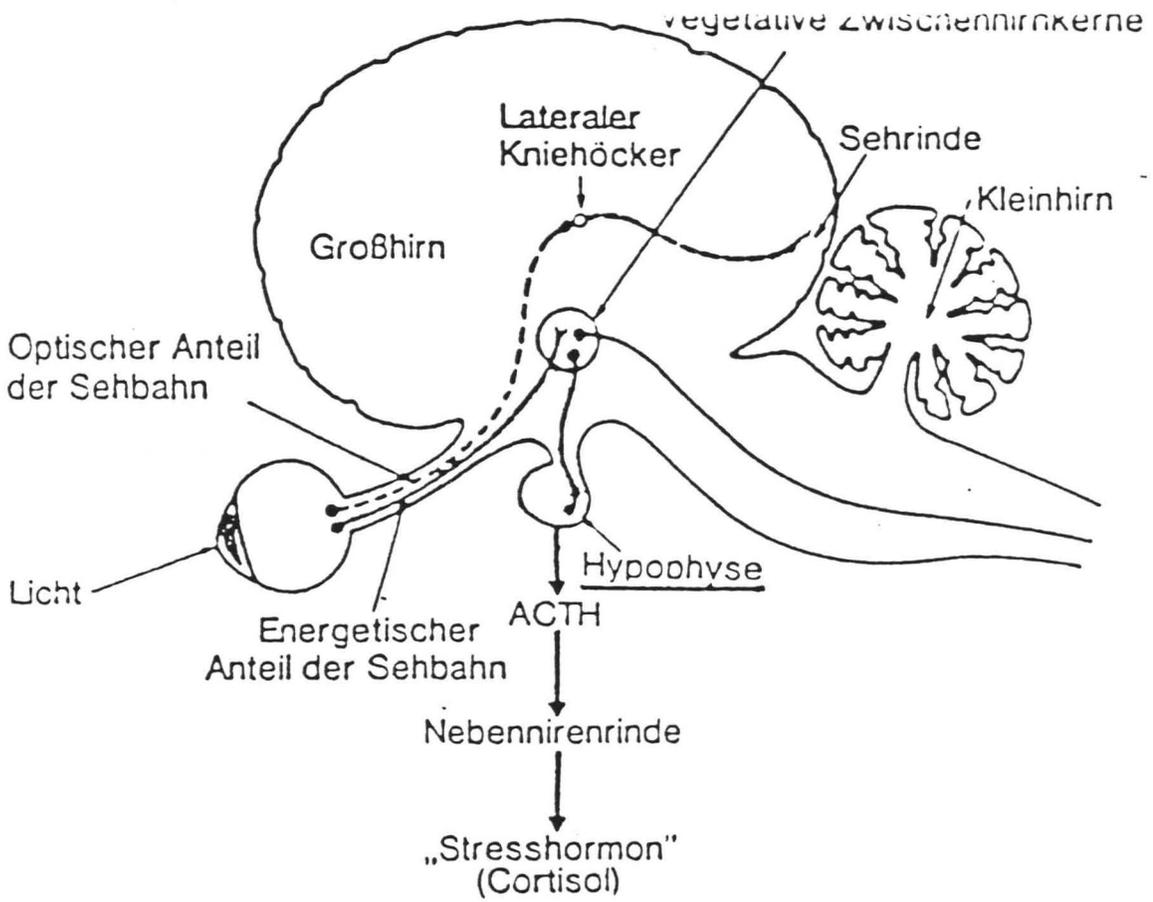
Durch das Licht, speziell durch das Sonnenlicht, (die Lichtfarbe des Sonnenlichtes ist weiß bis bläulich-weiß) wird alles zum Leben erweckt; mit dem Wechsel von Licht und Schatten kommt Leben in den Raum, die Gegenstände erscheinen plastischer. Der Wechsel in den Farben und Stimmungen des Himmels überträgt sich auf die Flächen im Raum. 'Unsere Augen sind geschaffen, die Formen unter dem Licht zu sehen.' (Le Corbusier) Durch entsprechende Öffnungen kann das einströmende Licht den Raum durchfluten.

Licht und Farbe beeinflussen den Menschen nicht nur psychisch sondern auch physisch in Bereichen des Blutkreislaufes, des vegetativen Nervensystems etc. Farblosigkeit ist immer eine Abstraktion, ein Verzicht auf naturgegebene Kraftquellen.

Der Farbe wurde daher schon von jeher eine große Bedeutung zugeordnet; in vielen Kulturen wurde sie gezielt für die Gestaltung mitverwendet. Je nach Charakter, Temperament, Gefühlsstimmung und Gesundheitszustand spricht der Mensch unterschiedlich auf Farben an. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, daß man in bestimmten Lebensabschnitten bestimmte Farben bevorzugt. Farbe kann helfen, daß sich der Mensch in öffentlichen Gebäuden und Krankenhäusern nicht als 'Nummer' und 'Fall' vorkommt, sondern daß die Umgebung ein angenehmes Milieu ausstrahlt.

Grundlage jeder Farbgebung ist die Kenntnis der Lichtverhältnisse im Raum; diese werden wiederum von Faktoren, wie den Standort des Objektes, der Fenstergröße und der Lage der Öffnungen und der Oberflächenbeschaffenheit von Flächen - Wände und Decke - beeinflusst.

Farbe erscheint uns, wenn Energie aus dem Spektrum des sichtbaren Lichtes den Menschen erreicht. Die Gesamtheit der Wellenlänge ist etwa von 780-380 nm, der Bereich des farbigen Lichtes beginnt bei rot (780-614nm) und geht über gelb, grün, blau zu violett (450-330nm) über. Farbe löst eine Kette von körperlichen, seelischen und geistigen Reaktionen aus: Die Signalaufnahme und die Verarbeitungsprozesse geschehen in den Rezeptoren der Netzhaut und in den nachgeschalteten Nervenzellen; durch Vorgänge in der Hirnrinde des Hinterhauptes werden sie zur Farbwahrnehmung. Gleichzeitig reagiert über das Zwischenhirn-Hypophysensystem auch die Hormonproduktion des Körpers ( durch die 'Hormonschaltung' hat die Farbgestaltung im Geburtsbereich direkten Einfluß auf den Geburtsablauf ).



Schematische Darstellung der Lichtwirkung auf Hormone und Stoffwechsel

Farbe wird durch 3 Merkmale charakterisiert:

Farbton  
 Helligkeit (Leuchtkraft) und  
 Sättigung

Die Grundeinteilung der Farbstrahlen erfolgt in

Wachstumsstrahlen (rot, orange, gelb, gelbgrün) und  
 Hemmungsstrahlen (blaugrün, blau, blauviolett)

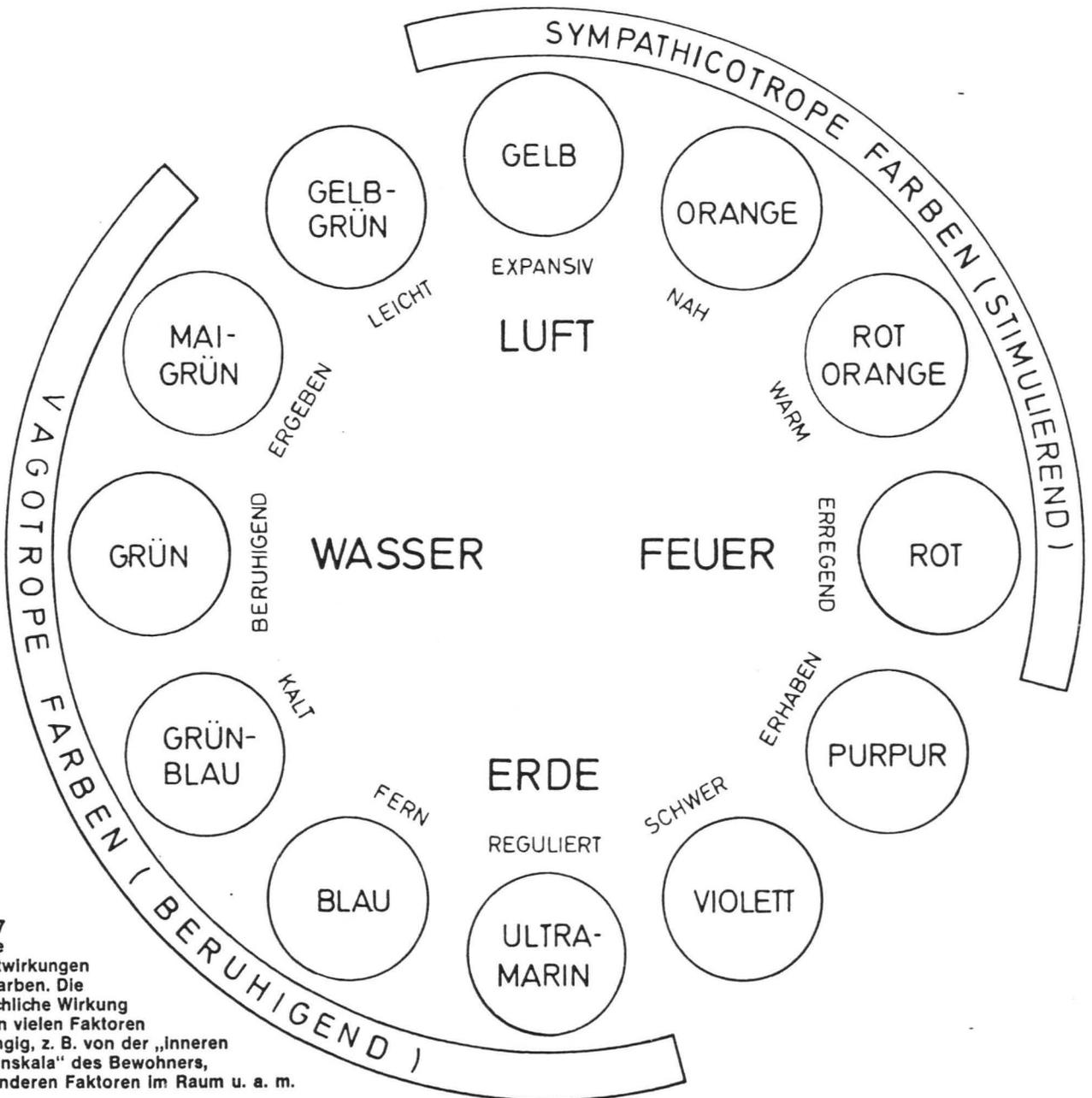


Abb. 7  
 Einige Hauptwirkungen der Farben. Die tatsächliche Wirkung ist von vielen Faktoren abhängig, z. B. von der „Inneren Farbenskala“ des Bewohners, von anderen Faktoren im Raum u. a. m.

Obwohl man je nach Kulturkreis anders auf die gleiche Farbe reagiert, gibt es dennoch biologische Allgemeinbedeutungen der einzelnen Farben:

weiß	Scheinwelt, neutralisiert;
gelb	Kommunikation, Bewegung, aufreizend;
gelbgrün	Regeneration, Wachheit;
rotorange	primärer Antrieb;
rot	Bewegungssteigerung, löst Wachstums- und Reifeprozesse aus, Atemanregung, Erhöhung der Schmerzbereitschaft;
grün	ausgleichend, besänftigend, Kräfte sammelnd, positiv auf Patienten;
blau	hemmende u. dämpfende Tendenz, Förderung der Regeneration, vermittelt Weite;
grünblau	Selbstbefreiung, Wandlung, Entbindung;
rosa (apricot)	gesundheitsfördernd, appetitanregend;

(15)

Nach Erkenntnissen von Farbpsychologen weiß man, daß ein und dieselbe Farbe an Wand, Decke oder Fußboden eine andere Wirkung erzielt.

Die Raumfarbe ist abhängig von:

Helligkeitsgrad der Farbtöne,  
der gegenseitigen Wirkung der Farben,  
von den verwendeten Materialien,  
der Art der Beleuchtung,  
der Raumgröße, Raumform und Raumbfunktion,  
von Einrichtungsgegenständen und  
von der leiblichen und seelischen Verfassung der Benutzer. (15)

Durch das Zusammenwirken einzelner Farben entsteht eine neue Farbkombination mit neuer Wirkung - so wirkt sich eine blau-gelbe Kombination bei Kindern spielhemmend aus.

Bei Kleinkindern - vom Säuglingsalter bis zum Zahnwechsel - gelten bei der Umweltgestaltung andere Grundsätze als bei Erwachsenen. Dieser Umstand beruht auf dem Phänomen, daß Kleinkinder - unbewußt - auf die physiologische Gegenfarbe im Nahfeld eines optischen Eindrucks reagieren und nicht auf den Farbeindruck selbst. So soll man in speziellen Räumen für Kinder ( z.B. in der Krabbelstube ) immer die Komplementärfarbe zu der ursprünglich beabsichtigten Farbe einsetzen.

Bestimmte Farbkombinationen können Wohlbefinden und Lebensfreude ausstrahlen. So z.B. können hellere Beleuchtung ( für den Tag größere Fensterflächen ) und erregendere, lustvollere Farben Depressionen verhindern oder zumindest lindern. ( Rund zwei Drittel aller Frauen leiden im Wochenbett unter Depressionen! ) Die aufgebrauchten Farben sollen niemals trüb sein, sie sollen immer eine gewisse Frische ausstrahlen. Auch sollte das reine Weiß niemals ganz fehlen, denn es gibt der angewandten Farbigkeit erst die nötige Frische und den Atem der Sauberkeit.

Vorsichtig verwendete Gegenfarben bringen besondere Wirkungen hervor. Orangegelb-Blau ist die Achse der größten Farbbewegung (Kinetik). Orangerot-Grün(blau) kennzeichnet die Achse der vegetativen Polarität. ( Sympathicus-- Parasympaticus ) Betrachten wir aus medizinischer Sicht die Auswirkungen von Farbe, so wirkt sich Grün als Hauptfarbe verwendet - Grün ist die am wenigsten erregende Farbe - auf den Stoffwechsel aus, Orange (Rot) auf den Kreislauf. ( Im erweiterten Krankenhausbereich sei jedoch mit Orange und Rot ( Orangerot ) Vorsicht geboten, wegen der vielfach verbreiteten negativen Blutassoziation.) Die Türen zu den einzelnen Krankenzimmern sollen niemals schwer und geschlossen wirken, sondern hoffnungsfrohe, leichte Farben zeigen, wie z.B. Hellblau, Hellgelb oder Lindgrün.

Als problemlose Farbkombination für Krankenzimmer ( bis zu einem gewissen Grad kann das 'Wochenbettzimmer' mit einem Krankenzimmer vergleichen ) gilt Rosa-Gelb mit einer zarten beschwingenden Wirkung, oder Grün-Hellgelb als heiter und friedlich wirkend.(15) Zu warnen ist vor einer falschen Lieblichkeit, Wochenbettzimmer als 'Bübchen - und Mädchen' - Zimmer, ganz in Rosa oder Hellblau zu tauchen; dies sieht kitschig aus und hat auf den Benutzer eine erdrückende Zwanghaftigkeit.

Aseptische Geburtsoperationssäle und Intensivgeburtzimmer nehmen in der Farbgestaltung eine schwierige Zwischenposition zwischen OP und Gebärzimmer, das Ruhe und Entspannung ausdrückt, ein. In Geburtsoperationssälen muß man an Kaiserschnittgeburten mit Epiduralanästhesie denken; für die Ärzte eine schwierige Operation, die Frau ist voll bei Bewußtsein und auf sie hat der Raum eine enorme psychische Wirkung. Die Sehtätigkeit des Arztes muß farblich unterstützt werden, hierbei hat sich die Grün-Blau-Tönung für Türen, Gewand und Fliesen, die als ausgesprochen ungesättigt anzusehen ist, und die das Absorptionsmaximum des Sehpurpurs darstellt, der als Empfindlichmacher der Netzhaut anzusehen ist, als am geeignetesten herauskristallisiert. Wichtig für die in diesem Bereich liegende Frau ist die Gestaltung der Decke; sie sollte ein Gefühl der beruhigenden, sicheren Geborgenheit vermitteln und wäre in einem leuchtenden Aprikosenton oder einem Lachsrosa ( einer im Krankenhausbau zu bevorzugenden Farbe ) zu halten.(15)

ARCHITEKTURBEISPIELE

## AUSGEWÄHLTE GEBURTENSTATIONEN

Humane Geburt in Pithiviers (Frankreich)

Geburtshaus in Wien Nußdorf  
Arch. Franziska Ullmann  
1985-86

Die Situation in Graz

Gebärklinik im Landeskrankenhaus Graz

Umbau des Sanatoriums St. Leonhard  
Team A  
Planung 1989

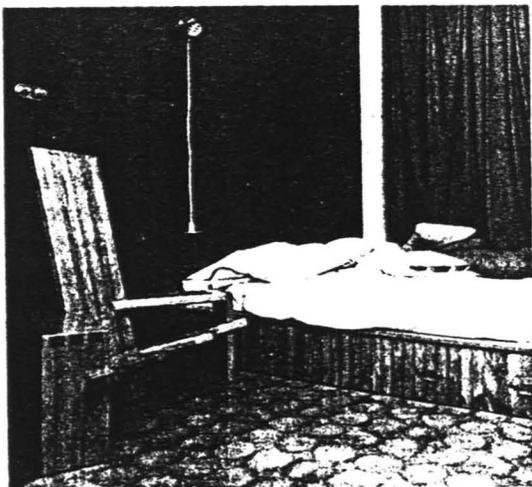
Hausgeburt - die Frage der Sicherheit

## HUMANE GEBURT IN PITHIVIERS (FRANKREICH)

Seit 1962 ist Dr. Michel Odent Vorstand der gynäkologischen Abteilung der städtischen Klinik in Pithiviers; langsam wurde Pithiviers ein Zentrum der modernen Geburtshilfe in Frankreich und sehr bedeutend für die Entwicklung in Mitteleuropa. Odent ist von der Philosophie von Frédéric Leboyer stark beeinflusst, findet jedoch den ersten Kontakt zwischen Mutter und Kind sehr bedeutend.

Charakteristisch für die Geburtstation in Pithiviers sind die Singgruppe, die besondere Rolle der Hebamme, die Geburtspositionen ( ein Großteil der Frauen gebären im Vierfüßlerstand oder in der unterstützten Hocke ), das erste Bad des Neugeborenen, der ausgedehnte Mutter-Kind Kontakt und besonders die Einrichtung.

Den Kern dieser Station bildet der 'salle sauvage' (Geburtszimmer) mit angeschlossenem Bad. Es wurde nach Gesichtspunkten der Ungestörtheit, Bequemlichkeit und Bewegungsfreiheit eingerichtet; es strahlt eine besonders wohnliche und ruhige Atmosphäre aus. Der Ort für eine Geburt sollte eher dem Ort, an dem man sich liebt, als einem Klinikzimmer ähneln. (Odent) Das Licht läßt sich dimmen, es ist in warmen Farben gehalten - die Wände in Erdtönen, die Vorhänge cremefarben, der Fußboden orange. Alle Einrichtungen, die zu einer bestimmten Geburtshaltung herausfordern, wurden entfernt; in einer Ecke befindet sich ein großes, niedriges, rechteckiges Podest mit vielen Polstern und ein Gebärstuhl aus Holz.



salle sauvage

Das Bad mit einem Wasserbecken von 3,5 m Durchmesser und 80 cm Tiefe ist in Meeresfarben getaucht; das warme Wasser soll helfen, sich während der Wehen besser zu entspannen, auf Wunsch sind auch Unterwasser-geburten möglich. Die Grundtendenz in Pithiviers ist eine aktive Frau während der Geburt. Sie wird vom Klinikpersonal bei ihren Handlungen nur unterstützt.

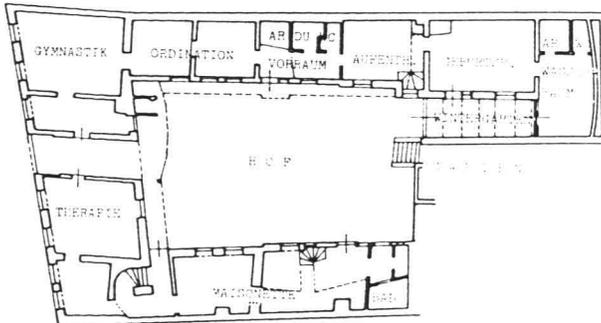


# GEBURTSHAUS IN WIEN-NUSSDORF

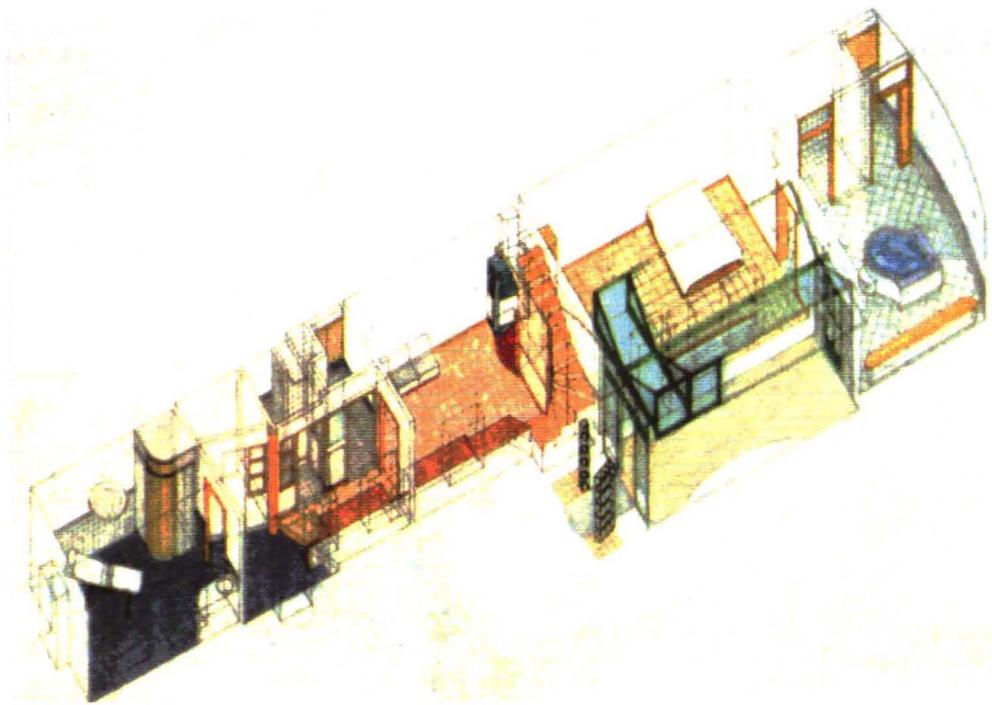
ARCHITEKTIN FRANZISKA ULLMANN 1985-86

Drei Gynäkologen ( Dr. Michel Adam, Dr. Volker Korbei und Dr. Christoph Dalbauer ) ließen ein Biedermeierhaus am Stadtrand von Wien in ein Entbindungshaus für ambulante Geburten umbauen. Unter größtmöglicher Schonung des Bestandes ( Arch. Ullmann ) wurden in das Gebäude 3 Wohnungen, eine Ordination und die Geburtstation mit 150 m<sup>2</sup> eingebaut.

Es wurde ein Entbindungsheim ohne Spitalsatmosphäre errichtet. Durch einen Vorraum betritt man einen Aufenthalts- und Wohnraum, der je nach Bedarf auch als Warteraum für die Ordination oder als Verteiler für das Obergeschoß dient. Der 'rote Teppich' leitet in den Geburtstrakt ( Entbindungsraum mit 30 m<sup>2</sup> ) mit anschließendem Wasserraum. Farbenfrohe getäfelte Wände, Vorhänge, bequeme Sitzmöbel, gedämpftes Licht und ein übergroßes Bett sollen eine gemütliche, häusliche Atmosphäre vermitteln (Dr.M.Adam) Eine Sprossenwand, ein Kachelofen und ein großes Wasserbecken dienen als Entbindungsraumhilfen. Der dem Geburtsraum vorgeschaltete Wintergarten und der große Innenhof mit angeschlossenen Gymnastik- und Therapie-räumen sind an den Geburtstrakt angeschlossen.



Grundriß Erdgeschoß



**Axonometrie Erdgeschoß**

## DIE SITUATION IN GRAZ

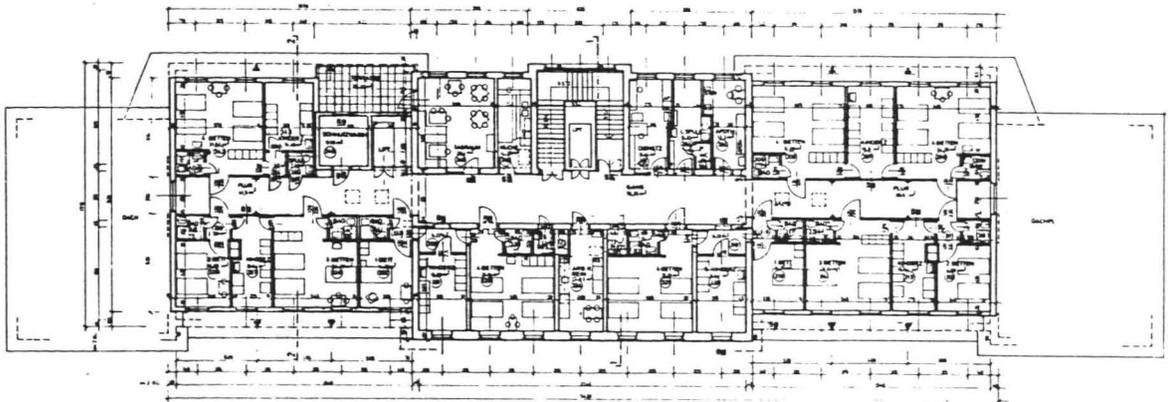
Mit 4100 Geburten pro Jahr fällt der Gebärklinik des LKH Graz eine bedeutende Rolle in der Steiermark zu. In Graz gibt es ferner noch eine Reihe von Sanatorien mit Geburtstationen und im Umfeld der Landeshauptstadt einige kleine Entbindungsheime (Geburt nur mit einer Hebamme, ohne Anwesenheit eines Arztes). Regen Zuström hat das LKH Oberpullendorf im Burgenland wegen der vom dortigen Primarius Dr. Jaskulsky vertretenen Methode der 'Natürlichen Geburt'.

Bei keinem dieser Bereiche ist auf die spezielle Situation der Geburt ('Geburt ist keine Krankheit') eingegangen worden; die Gestaltung orientiert sich größtenteils am herkömmlichen Krankenhausbau.



Der von der Steiermärkischen Krankenanstalten Ges.m.B.H. geplante Umbau (Planungsbeginn 1986) läßt keine Abschaffung der Krankenhausroutine im Geburtsbereich erwarten; ein Teil der Kojen wird noch verkleinert und zu innenliegenden Durchgangszimmern, die sich um einen zentralen Bereich gruppieren. Neu eingeführt wird ein Besucher-Patienten Aufenthaltsraum ( die Gebärende wird als Patient deklariert ) von dem allerdings die für Gebärende viel zu klein dimensionierten Duschen - 90 x 90 cm ! - und die WC's erschlossen werden.

Das 3. Obergeschoß wurde von Architektin Fridrun Hussa nach 'neuen Richtlinien' ausgebaut. Wie auch im 1. und 2. Obergeschoß wird auch hier kein 'Rooming-in' ermöglicht; ( von Primarius Dr. Burghardt nicht erwünscht ) ein Kinderzimmer ist zwei Mütterzimmern zugeordnet und nur von dort zugänglich. (auch für Schwestern und Ärzte)



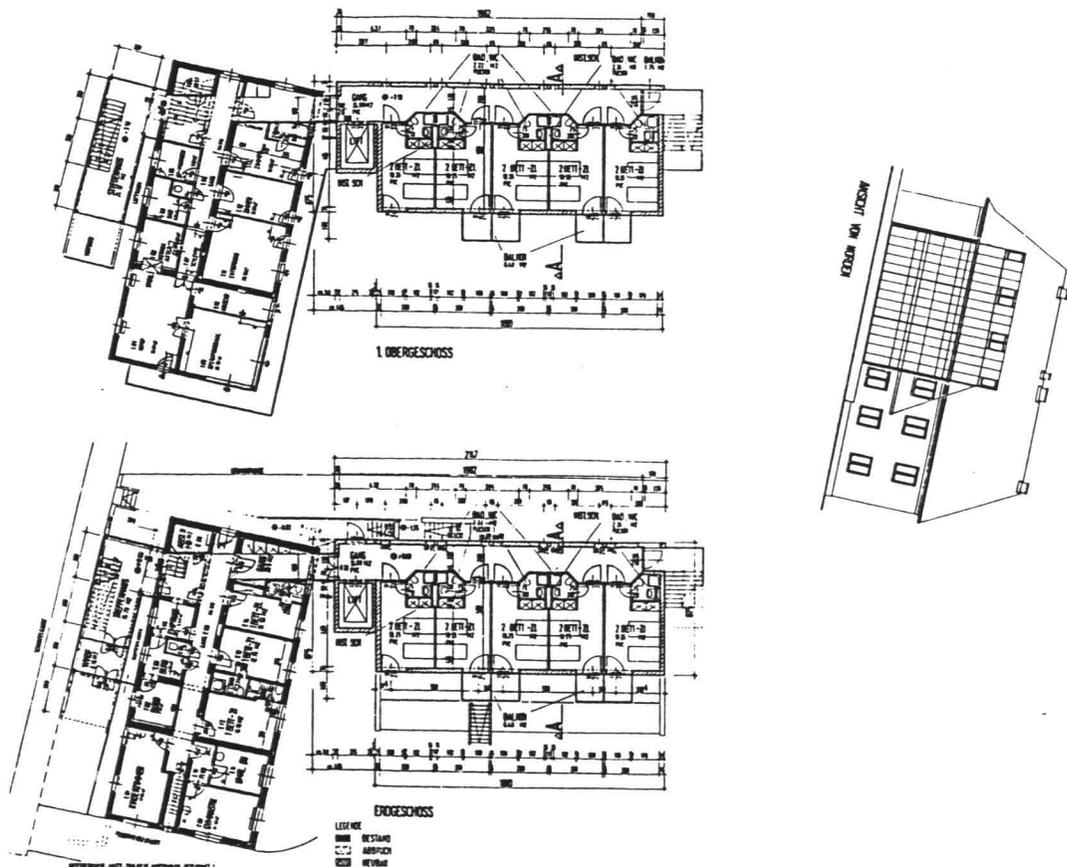
GRUNDRISS - 3. OBERGESCHOSS

# UMBAU DES SANATORIUMS ST. LEONHARD

TEAM A PLANUNG 1989

Das bestehende Sanatorium aus der Zwischenkriegszeit wird mit einem 3-geschoßigen Bettentrakt zu einem L-förmigen Krankenhausbau um den bestehenden Garten erweitert.

Im Altbau ist eine Umnutzung der einzelnen Räume geplant ( Ausnahme - der Operationssaal im 1. OG ); eine klare Trennung der gynäkologischen Abteilung und dem Geburtstrakt, sowie dessen Gestaltung ist aus dem Einreichplan nicht ersichtlich. Der Eingangsbereich mit dem Neubau des verglasten Stiegenhauses mit Wintergarten zeigt Freizügigkeit und große Offenheit. Der Zubau enthält 13 nach Westen orientierte Zimmer, ( jedes mit eigener Bad-WC-Einheit ) die unter Verwendung als Mutter-Kind-Zimmer gewisse Enge vermitteln.



## HAUSGEBURT - FRAGE DER SICHERHEIT

Eine Hausgeburt bedeutet für viele Frauen die schönste Art ein Kind zur Welt zu bringen. Die vertraute Umgebung und die Anwesenheit der Familie lassen die Geburt zum Familienfest werden; Geschwister können bei der Geburt, oder zumindest unmittelbar nach der Geburt dabei sein. In den westlichen Industrieländern kam die Hausgeburt wegen mangelnder Sicherheit immer mehr in Verruf; Außerdem wurde eine Zunahme an Komplikationen bei den Geburten beobachtet. In den letzten Jahren bricht aber eine neue Renaissance der Hausgeburt wieder an. In Holland allerdings, wo ungefähr 40 Prozent der Kinder zu Hause auf die Welt kommen, liegt die perinatale Mortalität im europäischen Mittelfeld. Ein gut funktionierendes System der Schwangerenbetreuung und eine gute Zusammenarbeit zwischen Geburtsbetreuern (meist Hebammen) und Krankenhäusern haben dies bewirkt. Die meisten Komplikationen machen sich rechtzeitig bemerkbar; dann muß die Hausgeburt abgebrochen werden und im Krankenhaus beendet werden.

Einige heutzutage übliche Geburtskomplikationen entstehen in Kliniken durch die übliche Routine - wie Rückenlage, Wehentropf, Sprengen der Fruchtblase und zu große Eile.

Damit die Hausgeburt allerdings eine sichere Alternative zur Krankenhausgeburt ist, müssen verschiedene Punkte beachtet werden:

Als Voraussetzung gelten eine komplikationslose Schwangerschaft, eine Hebammenbetreuung für die Geburt und das Wochenbett und eine rasche Transportmöglichkeit in das nächste Krankenhaus. Eine Hausgeburt muß gut geplant sein. Mit der modernen Ausrüstung der meisten Hebammen und mit der nötigen Selbstsicherheit der Schwangeren ist eine Hausgeburt eine gute Alternative.

## KRABELGRUPPEN - AUCH SCHON FÜR BABYS WICHTIG? KINDERKRIPPEN IN BERLIN - DIE SITUATION IN GRAZ

Bei den Griechen wurden im 5. Jh. v. Chr. die ersten 7 Lebensjahre eines Menschen als 'Mutter-schule' bezeichnet, weil ihrer Meinung nach die Mutterbeziehung so lange von entscheidender Bedeutung ist. Heutzutage sind jedoch ein Drittel der Mütter mit Kindern unter 3 Jahren berufstätig (Statistik aus der BRD 1987), die Zahl der Alleinerzieher steigt stetig an. Entscheidet man sich für die Unterbringung des Kleinkindes in einer Krabbelgruppe, so bedeutet diese Trennung eine große Belastung für die Mutter-Kind Beziehung.

Es gilt die Vor- und Nachteile einer Kinderkrippe abzuwägen:

- Die Eingewöhnung neuer Kinder in der Gruppe, für den Neuankömmling parallellaufend mit dem Trennungsschmerz zur Mutter. Manche Kinder reagieren mit Heulkonzerten, Passivität oder andere übernehmen den Beobachterstatus. Ein guter Kontakt zwischen Mutter und Betreuerin ist für eine sehr behutsame, langsame Eingewöhnung des Kindes von großer Bedeutung.
- Ein weiteres Problem stellt das Essen dar. Ein Grundsatz müßte lauten: 'man muß nicht, man darf' essen. Denn durch Erziehungsfehler kann ein Widerwillen gegen die Nahrungsaufnahme entstehen.
- Bei einer Krabbelgruppe kommt der Erziehung zur Reinlichkeit größere Bedeutung zu, als in der Familie. Die Unterschiede zwischen den Kindern - du bist rein - du brauchst noch einen Windel - sind sehr groß, so daß manche unter starkem psychischen Druck gesetzt werden, es auch zu schaffen.
- Schlafprobleme, Schlafstörungen treten in der Gruppe beim Mittagsschlaf häufig durch das Stören anderer Kinder auf.
- Auf das seelische Klima der Gruppe wirkt sich die allgemeine Ordnung und der Gehorsam aus, denn langsam treten Gebote und Verbote in das Leben des Kindes ein.

Nach Expertenmeinung sollte man die sogenannte 'Acht-Monats-Angst', die extreme Fremdphase abwarten und das Kind erst dann an eine Krabbelgruppe gewöhnen. Ein Vorteil der Krabbelgruppe besteht darin, daß Kinder von Kindern lernen; selbst Säuglinge reagieren aufeinander. In einer Kindergruppe haben Kleinkinder die Chance, ein differenziertes soziales Verhaltensrepertoire zu entwickeln.

Ein- bis Zweijährige sind in der ersten wichtigen besitzergreifenden Phase, und dazu gehört die Verteidigung des Eigentums. Viele Gruppenkinder sind Einzelkinder. Sie können daher erst über den Gruppenprozeß zum Teilkönnen herangeführt werden. Krabbelgruppen sind für viele Eltern die einzige Möglichkeit, ihre Kinder mit anderen Kindern spielen zu lassen. Den Sozialisierungsprozeß und das miteinander Spielen und Teilen haben nach dem Zurückdrängen der Großfamilien die Kindergruppen zu übernehmen. Wichtig ist, daß der Raum groß genug ist zum Tollen und Toben und, daß er auch abgeschlossene Winkel bietet zum Zurückziehen.

Die Meinungen über die Häufigkeit und Dauer des Gruppenbesuches der Babys und Kleinkinder gehen auseinander: Die Extreme reichen von Sandkastenbekanntschaften bis zu täglichen Gruppen mit einem gemeinsamen Mittagessen und auch mit dem gemeinsamen Mittagsschlaf. Bevorzugen sollte man Gruppen, die sich einige Male pro Woche treffen, für eine Dauer von vier bis maximal sechs Stunden. Die Anzahl der Kinder sollte fünf bis maximal acht pro Gruppe betragen, mit zwei Betreuern, wobei eine eine pädagogische Ausbildung besitzen sollte. Wichtig ist ferner, daß die Gruppenmitglieder wie auch die Betreuer nicht oft wechseln, denn schon ganz Kleine lernen den Charakter von Spielkameraden und Bezugspersonen schnell kennen.

Eine Krabbelgruppe braucht im Gegensatz zum Kindergarten nicht täglich ein anderes Programm, es empfiehlt sich, sich mit neuen Ideen dem kindlichen Spiel anzuschließen. Bei Kleinkindern enthält oft eine gewisse Handlung den auslösenden Reiz für die nächste, so wird ein ganzer Handlungsablauf bestimmt.

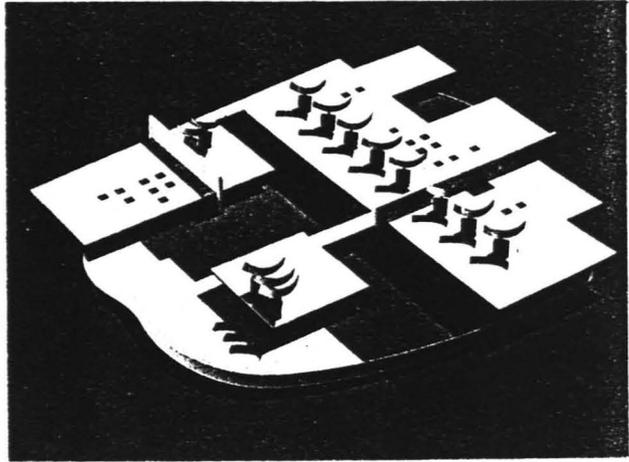
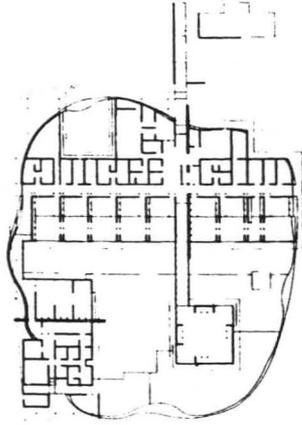
## KINDERKRIPPEN IN BERLIN

Berlin nimmt in Deutschland bezüglich Kinderkrippen, Kindergärten und Kindertagesstätten eine Vorreiterstellung ein. Die meisten neuen Modelle wurden anlässlich der IBA (internationale Bauausstellung) 1987 geplant. In Berlin werden Kindertagesstätten kurz 'Kita' genannt. Eine Berliner Studie zeigt den großen Mangel an Versorgungseinrichtungen für Kinder auf, besonders nach dem Zuzug von vielen kinderreichen türkischen Familien nach Berlin-Kreuzberg.

Alter		Versorgungsziel	fehlende Plätze	
bis 3	Krippe	25 %	285	
3 - 5	Kindergarten	75 %	575	
5	Vorschule	50 %	170	
6 - 9	Hort	50 %	520	(4)

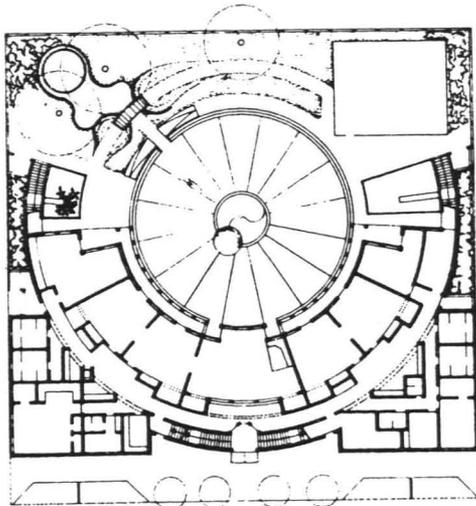
Einige Versuchsprojekte sind Kindertagesstätten mit altersgemischten Gruppen. Eine Gruppe umfaßt 15 Kinder im Alter von 4 Monaten bis zu 6 Jahren. Der Vorteil dabei besteht darin, daß Geschwister nicht getrennt werden müssen, da die Kita eher einer Großfamilie gleicht. Die Kinder werden früher selbstständig, da sie in den 'Großen' Vorbilder haben, und die Älteren lernen andererseits den Kleinen zu helfen. Der große Nachteil besteht in dem für jede Altersstufe unterschiedlich geforderten Programm.

Anlässlich der IBA 1987 wurde versucht, keine großen unüberschaubaren Tagesstätten zu bauen, sondern durch Umnutzung und Umbauten (Rekonversion) schon bestehender Objekte kleine überschaubare Bereiche zu schaffen. Es wird großer Wert auf eine 'hausnahe' Kinderbetreuung gelegt. Oft werden Kitas in vorhandene Baustrukturen 'eingebaut'.



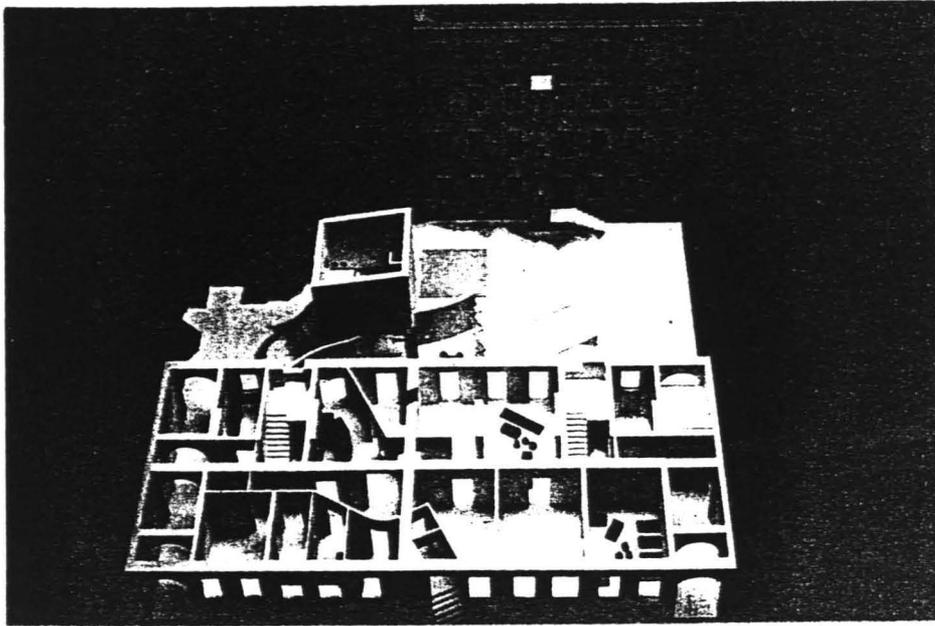
Kindertagesstätte im Besselpark

Dieser eingeschobige Neubau einer Kita in Holzbauweise ist für 113 Kinder in altersgemischten Gruppen geplant; in einem Park soll der schwebend angehobene Flachbaukomplex, der durch eine umlaufende Mauer Schutz und Ausblick bietet, eine kleine überschaubare 'Insel der Kinder' werden.



Kindertagesstätte Block Wilhelmstraße-Friedrichstraße

Bei dieser öffentlichen Kindertagesstätte wurde insbesondere auf die städtebauliche Einbindung mit der Schaffung kleiner Einzugsbereiche mit kurzen Wegen geachtet; damit nimmt sie Bezug auf die Berliner Tradition der Nutzungsmischung.



Kinderkrippe Oppelner Straße - Kreuzberg SO 36

Diese Modellaufnahme zeigt eine typische Kinderkrippe der IBA; sie wurde in das Erdgeschoß zweier nebeneinander befindlichen Altbauten eingebaut, und zeigt somit modellhaft, wie der katastrophalen Versorgungslage kurzfristig und kostengünstig abgeholfen werden kann. Die Aufgabe bestand darin, eine Liege- und Laufkrippe mit jeweils 2 Gruppenräumen und einem Mehrzweckraum plus Nebenräumen zu schaffen. Entsprechend der pädagogischen Anforderung wurden nutzungsneutrale Raumfolgen geplant und in vielen Details kindergerecht und mit Anregungen für die optische und motorische Entwicklung des Kindes ausgebaut.

## DIE SITUATION IN GRAZ

Seit ungefähr 1984 ist eine stete Zunahme der Nachfrage nach Kindertagesplätzen - sowohl Krabbel - als auch Kindergartenplätzen im gesamten Grazer Stadtgebiet zu verzeichnen, obwohl die für den Eintritt relevanten Geburtenraten eine abnehmende Tendenz erkennen lassen.

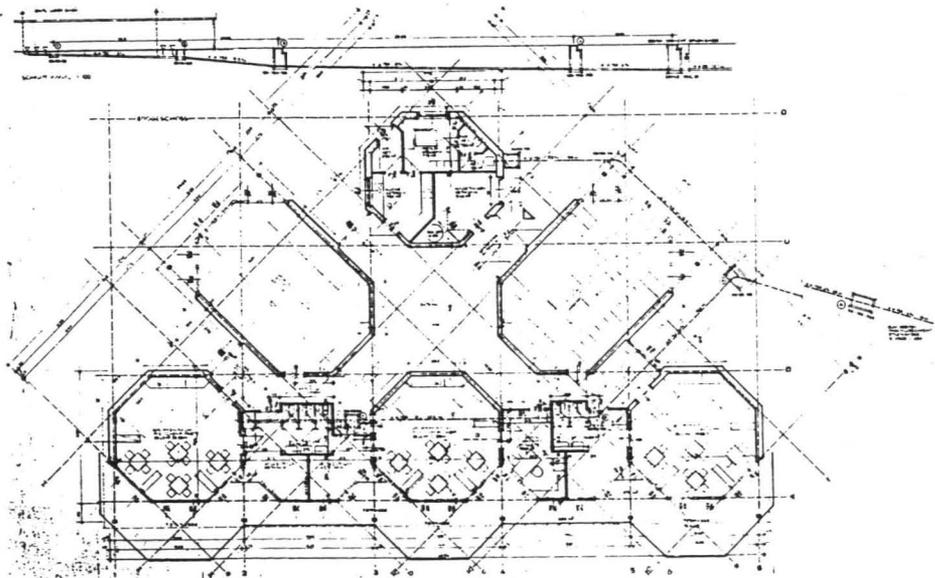
Jahrgang 1980                      2.422    Geburten in Graz

Jahrgang 1984                      2.078    Geburten in Graz

(Broschüre Hochbauamt Graz)

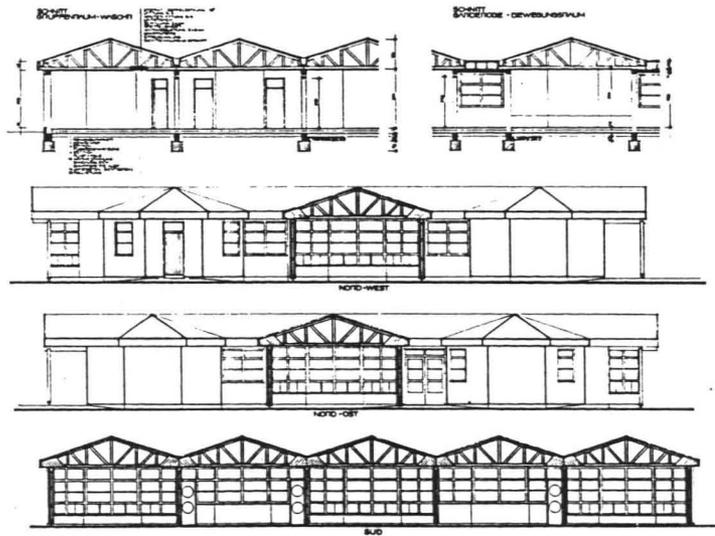
Diese Entwicklung dürfte im wesentlichen auf zwei Faktoren zurückzuführen sein: immer mehr Frauen werden berufstätig oder geben ihre Berufstätigkeit nach einer Geburt nicht auf, bzw. Kindertagesstätten finden als pädagogische Einrichtung vermehrt Anerkennung.

Schon ab dem 3. Schwangerschaftsmonat (!) kommen viele Frauen zu den Krabbelstuben - in Graz gibt es 2 städtische Krabbelgruppen und einige Privatinitiativen - um ihr Kind ab dem 1. Lebensjahr anzumelden. In dem städtischen Krabbelstuben sind soziale Kriterien für die Aufnahme ausschlaggebend. So sind bereits jetzt für die Krabbelstube in der Erlengasse, die seit 3 Jahren besteht, 50 einjährige Kinder für den Herbsttermin angemeldet, aber nur 10 Kinder können Aufnahme finden.



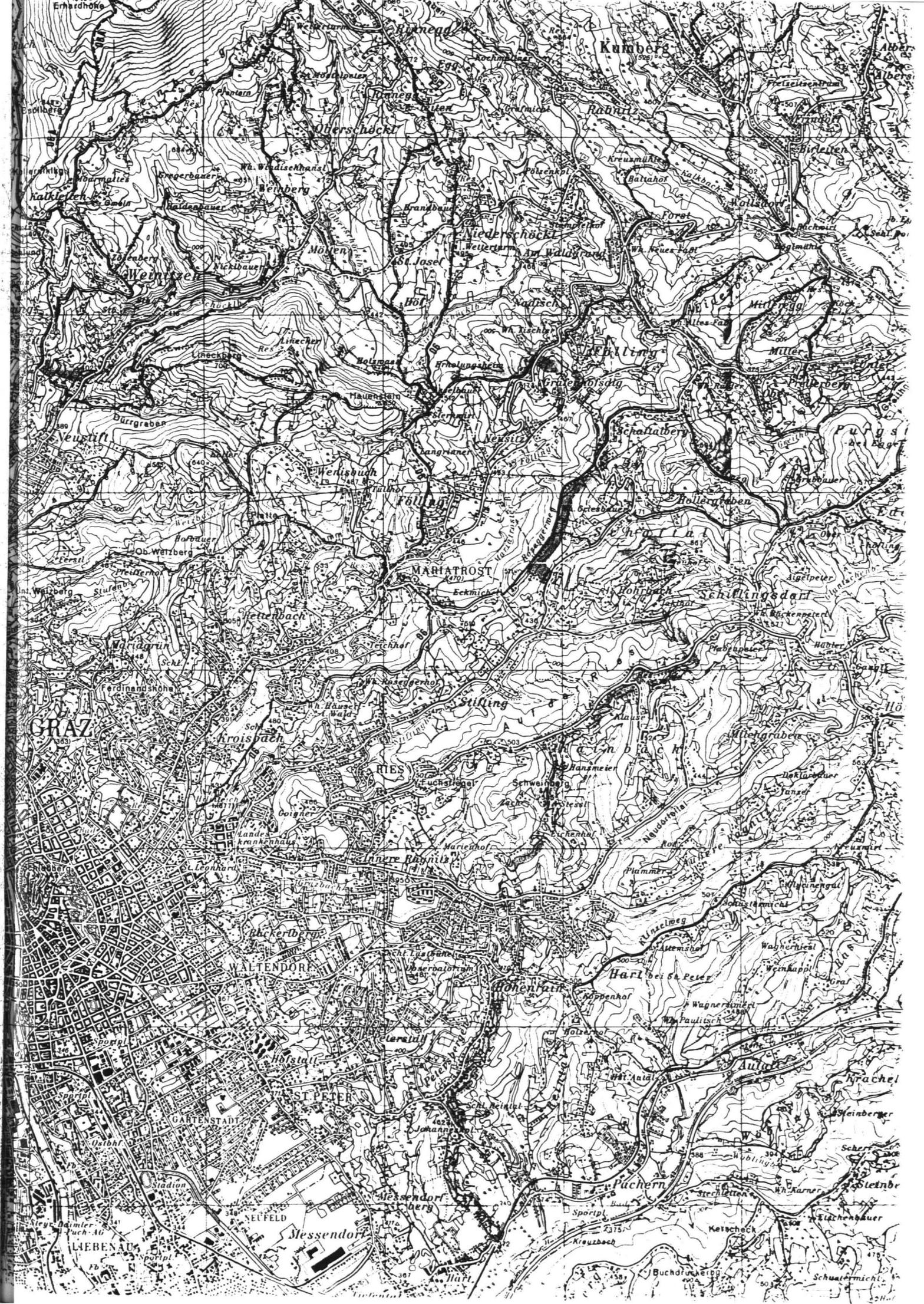
Krabbelstube Erlengasse Grundriß

Diese Krabbelstube, ein ebenerdiger Baukörper, zu einer großen Spielwiese nach Süden mit großen Glasflächen orientiert, innen reichlich mit Holz gestaltet, beherbergt 3 Gruppen, 2 mit 15 Kindern (2 -3 jährige) und eine Gruppe mit 10 Kindern (1 -2 jährige); betreut werden diese 40 Kinder von 5 Personen (davon eine Kindergärtnerin). Manche Kinder sind während der gesamten Öffnungszeit (von 1/2 7 bis 18 Uhr) in der Tagesstätte.



Krabbelstube Erlengasse Ansichten

PROJEKT



## STIFTINGTAL

1938 erfolgte die Vergrößerung des Grazer Stadtgebietes durch die Eingemeindung der ehemaligen Vorstädte und die Schaffung von 16 Stadtbezirken. Die neuen Bezirke ( VII bis XVI ) schließen sich ringförmig um den alten Stadtkern an. Der X. Bezirk Ries ( Katastralgemeinde Stifting und Ragnitz ) grenzt im Osten beim Landeskrankenhaus an den II. Bezirk St. Leonhard an.

Die ehemalige Ortschaft Stifting ( gegründet in der 2.H.d.12.Jh.; 1233 Neustift genannt ) (8) war ein Straßendorf entlang der vom Ring nach Osten führenden Stiftingtalstraße; die dem Flußbett des Stiftingtalbaches folgt. Im 13. Jh. gehörte Stifting der Kommende am Lech an.

Nach einer dichten Verbauung am Beginn des Stiftingtales im Anschluß an das Landeskrankenhaus, schließt vorerst eine aufgelockerte sezessionistische Villenverbauung an. Weiter stadtauswärts findet man schlichte, z.T. ländliche Altbauten, teilweise mit Schopfwalmgiebeln, Einfamilienhäuser aus der Nachkriegszeit und einige Bauten aus jüngster Zeit. Erwähnenswert sind ein Bildstock aus Ende 18. / Anfang 19. Jh. in Kapellen - Breitpfeilerform mit einem Fresko mit Heiligendarstellungen und der Posthof, ein altes Landhaus aus gleicher Zeit.

In dieser peripheren Zone ist eine sukzessive Verdrängung der Landwirtschaft, einhergehend mit dem Verfall der Bauernhöfe durch neue Wohnbebauungen zu beobachten. Gefördert wird diese Entwicklung durch die gute Erschließung öffentlicher Verkehrsmittel entlang der Stiftingtalstraße.







Blick vom Grundstück ins Stiftingtal

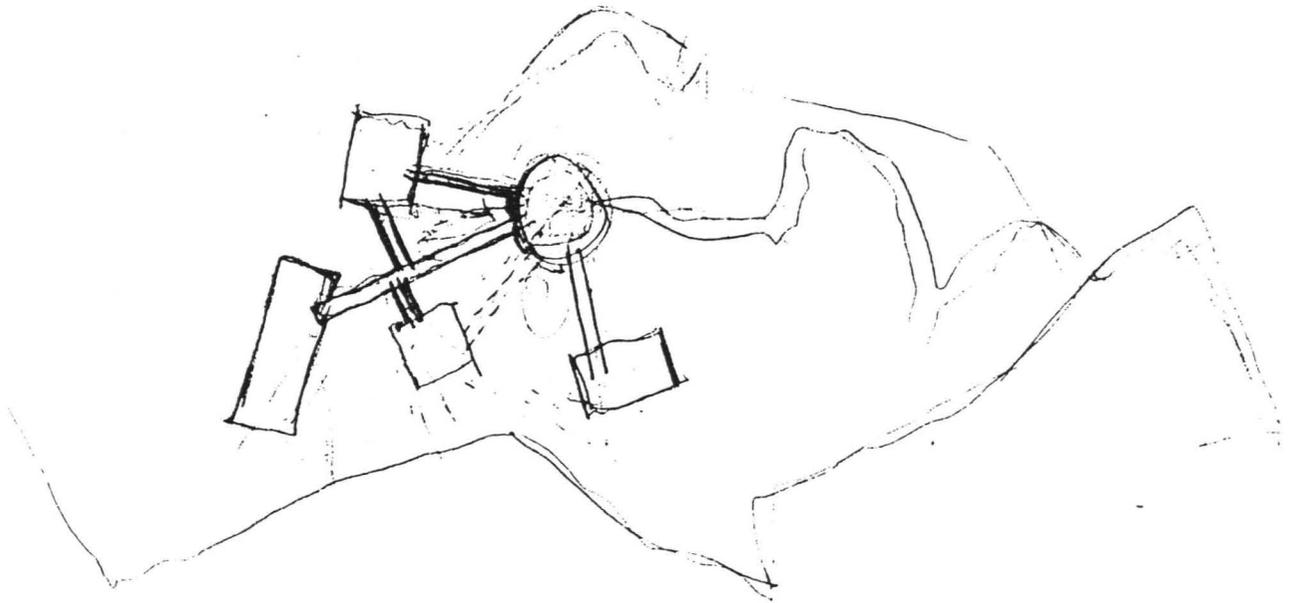


Blick auf das Grundstück

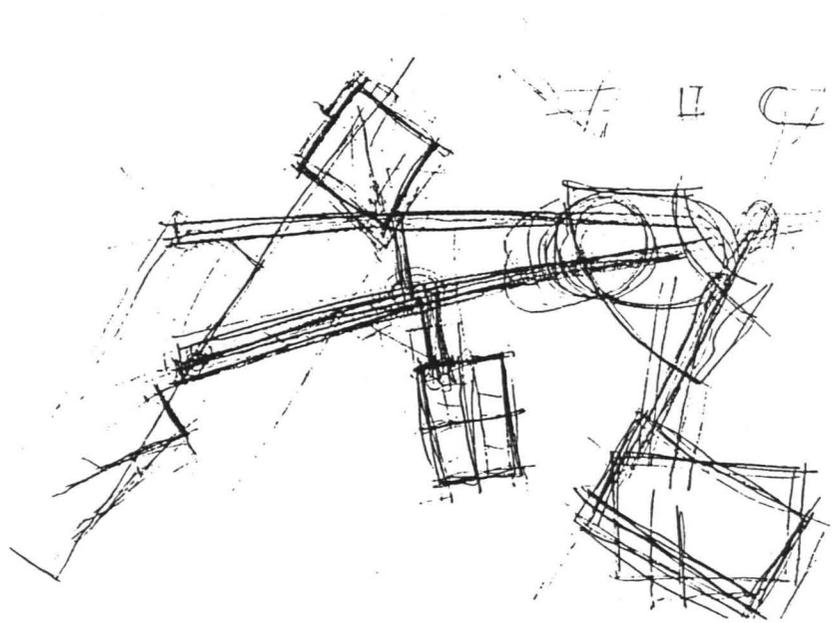
## ENTWURFSGEDANKEN



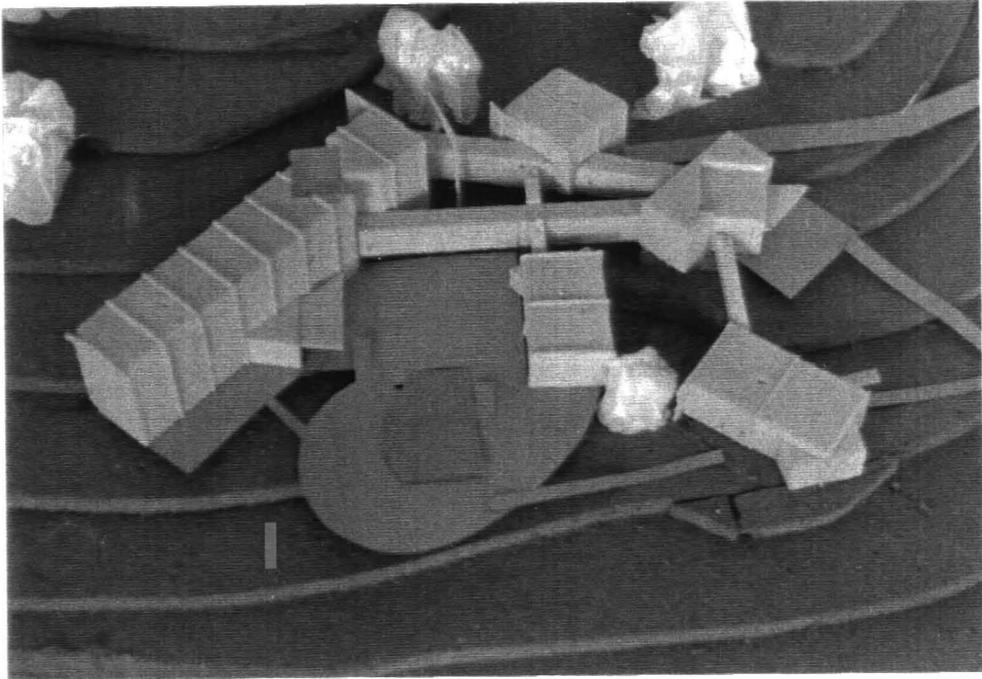
Der ersten Idee liegt eine strenge lineare Organisation zugrunde; die einzelnen Gebäude sind an einem leicht geschwungenen Gang hintereinandergereiht; am Ende, als Höhepunkt aufzufassen, steht das Geburtshaus, von Beginn an als quadratisches Prisma konzipiert. Diese lineare Organisation hat dem Gebäude folgend eine Ost-West-Richtung angenommen und drückt Bewegung, Wachstum vom Eingang zum Geburtshaus hin aus.



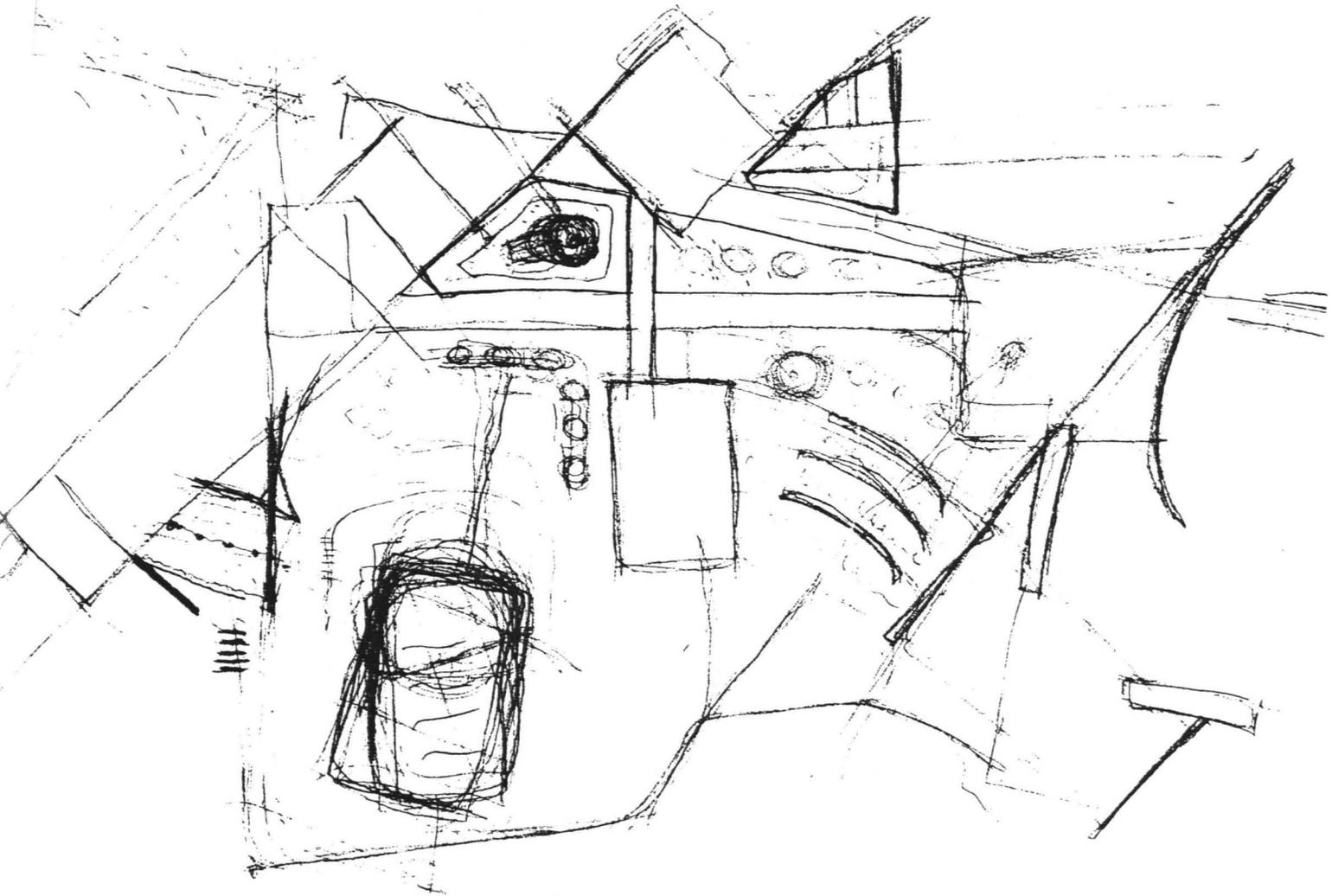
Durch ausgedehnte Studien der Funktionsbedingungen der einzelnen Gebäudeteile untereinander, kam es zum Abrücken von der rein linearen Organisation. Der Eingangsbereich wurde in seiner Bedeutung hervorgehoben - als Fläche auf der durch die Verteilung der Benutzer Kommunikation entstehen kann - eine direkte Beziehung (noch leicht versetzt) zwischen Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshaus als wichtig erachtet, (ebenfalls zwischen Geburtshaus und Eingang) und der Betten trakt wurde in der linearen Organisation ans Ende gesetzt, der Idee zufolge, daß der erste Eltern-Kind-Kontakt, das Bonding, in möglichst ungestörter Umgebung stattfinden soll. ( Ich griff die Anregung der Naturvölker auf, daß auch dort sich die Mutter mit ihrem Neugeborenen in eine abgeschiedene Hütte zurückzieht)

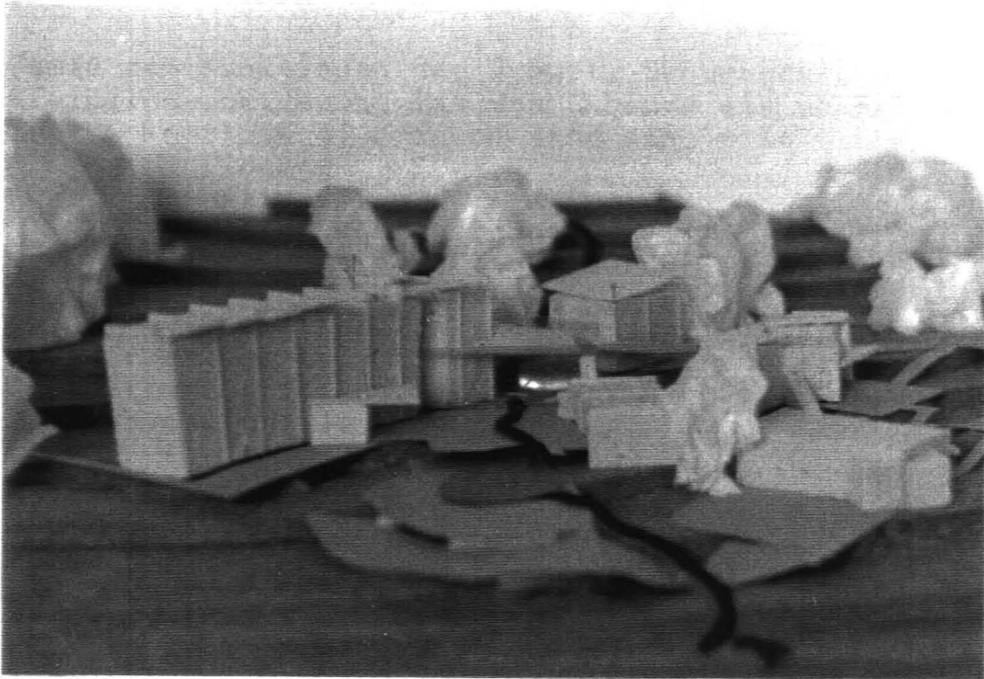


Die nächste Stufe schafft in dieses 'ungordnete' Pavillonsystem Klarheit: vom Kopfbau führen 3 Wege weg; einer zur Kleinkinderbetreuung und zwei Rampenwege - einer für das 'gewöhnliche Volk' (unreiner Gang) und einer nur für die Gebärende (reiner Gang) bis zum Zimmertrakt. Dem 'unreinen Gang' ist die Schwangerschaftsbetreuung, dem 'reinen Gang' das Geburtshaus zugeordnet.

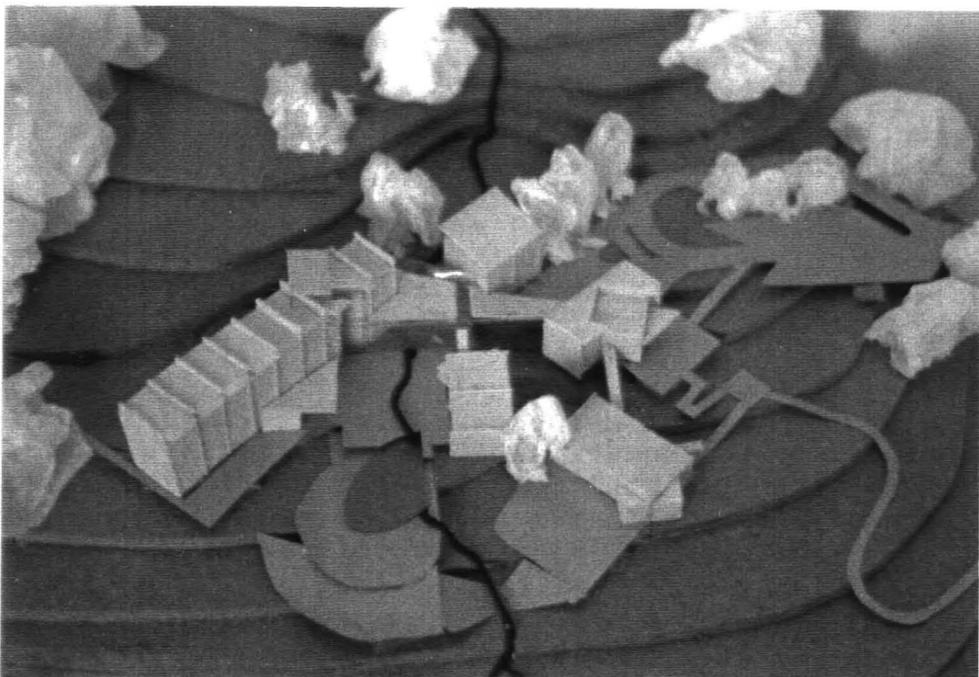


Jede dieser einzelnen Richtungen ist mit einem parallellaufenden Prisma abgeschlossen. Von diesen zwei Gängen, deren Achsenschnittpunkt im Eckpunkt der befestigten Eingangsfläche liegt, werden zwei Innenhöfe umschlossen. Die Verbindung Schwangerschaft - Geburt erfolgt geradlinig. Ein kleiner Wasserlauf - Wasser als Zeichen von Leben - soll die Außenanlagen durchfließen und ein Wasserbecken speisen. Weiters wurde ein 'geschlossener Freiraum' der Schwangerschaftsbetreuung zugeteilt; den Abschluß, ja die Dominanz, bildet ein einzelner Baum. Der Zimmertrakt ist nach südosten orientiert mit Blick in die Weite des Stiftingtales.





Die letzte Stufe bildete eine Zusammenziehung der einzelnen Gebäudeteile und eine Schließung der Innenhöfe um auch eine Winternutzung zu ermöglichen. So wurde aus den zwei Gängen eine transparente, von Licht durchflutete Halle, die nach dem Goldenen Schnitt in zwei Hofräume unterteilt ist. Die Außenanlagen sind mit dem Wasserbecken einerseits und mit dem Gelände andererseits harmonisierend in einzelne Terrassen abgestuft.



## RAUMBESCHREIBUNG

Gemäß den Funktionen der Geburt, Schwangerschaft und Kleinkinderbetreuung ist das Gebäude als dezentrales System konzipiert. Demnach sind die Teile

Eingang

Halle

Kleinkinderbetreuung

Schwangerschaftsbetreuung

Geburtshaus und

Zimmertrakt als eigene geschlossene Einheit

zu betrachten; in jedem Teil kann ein unterschiedliches Kleinklima herrschen ( jeder Pavillon ist ein eigener Brandabschnitt! ).

### Eingang

Der Kopfbau dient als Hauptzugang zu den einzelnen Teilbereichen ( getrennter Eingang zur Kleinkinderbetreuung und zum Geburtshaus möglich ); im Foyer sind ferner Auskunft bzw. Anmeldung, ein Cafe, eine Spielecke und auf der Galerie eine Bibliothek untergebracht. Dieser Raum sollte zum Verweilen anregen, als Kommunikationsfläche dienen - Kontakte zwischen Menschen mit Ungeborenen und Menschen mit kleinen Kindern könnten hier geknüpft werden. Für Veranstaltungen und Vorträge dient er als Großraum.

Die einzelnen Verteilergänge beginnen im zentralen Bereich, dem quadratischen Prisma, und führen zu den speziellen Bereichen; ein Gang zu den Kleinkindern, ein Rampenweg zur Schwangerschaftsbetreuung und für die Besucher zum Bettenrakt und ein eigener, 'reiner' Rampenweg zum Geburtshaus.

### Halle

In der Halle sind die zwei Rampen ( eine als 'reine', eine als 'unreine' ) mit maximal 8% eingehängt und eine Brücke verbindet diese beiden Wege und teilt die Halle in zwei 'Höfe', einer als Pflanzgarten und einer als Steingarten, am Rand mit einem Papyrusabschluß gestaltet. Der Steingartenbereich wird vom Bach mit einem kleinen Wasserfall ( 1m Höhe ) durchflossen.

Diese Halle übernimmt einerseits die Verteilerfunktion, andererseits soll sie - vorallem bei schlechter Witterung - als Erholungs- und Spazierraum dienen. Den Spazierweg erreicht man entweder vom Cafe im Eingangsbereich, oder durch einen, im Winter mit Glas geschlossenen Laubengang aus dem Stiegenhaus im Zimmertrakt.

## Kleinkinderbetreuung

Dieser Bereich, entweder über den Kopfraum, oder direkt durch einen kleinen Windfang zu erreichen, dient den Babys und Kleinkindern. Nutzungsneutrale Räume unterscheiden sich in ihrer architektonischen Gestalt; es gibt dunkle Abschnitte und auch einen verglasten Erkerraum. Neben einer ständig anwesenden, altersgemischten Krabbelgruppe, sollte die Möglichkeit bestehen, Säuglinge und Kleinkinder auch nur für einige Stunden, oder einen Tag pro Woche einer Gruppe anzuvertrauen. Diese Betreuungsform sollte Kindern den frühen Kontakt zu anderen Kindern ermöglichen und Eltern eine gewisse 'Freizeit' geben, aber den Nachteil der langen Dauer einer Krabbelgruppe und der ständigen Mutter - Kind Trennung aufheben. Außerdem sollten Gruppenveranstaltungen, wie Massage für Babys, Spielnachmittage oder Bewegungsübungen stattfinden, um den Treffpunktscharakter zu symbolisieren.

## Schwangerschaftsbetreuung

Von der südlichen Rampe aus erreicht man über einen kleinen Stichgang diesen Baukörper, der Eltern mit Ungeborenen und Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch dienen soll. Hier sollte eine Reihe von Schwangerschaftsbetreuungsmodellen angeboten werden. Angefangen von der reinen Information über psychologische und ökonomische Beratung, Gymnastik, Meditation, Yoga und den verschiedenen Vorbereitungskursen nach F. Leboyer, Dick Read, Lamaze ..... Neben einem kleineren Meditationsraum und einem großen Gymnastikraum steht auch eine Freifläche für Entspannungsübungen zur Verfügung. Für die medizinische Versorgung gibt es neben dem Untersuchungsraum eine direkte Verbindung zum Geburtshaus.

## Geburtshaus

Dieses in die Halle einschneidende quadratische Prisma, das über die 'reine' Rampe erschlossen wird, bildet das eigentliche Zentrum des Gebäudes. Für Notfälle ist eine eigene Zufahrt für Rettungsfahrzeuge geplant. In der ersten Ebene befinden sich die Räume für einen 'normalen', natürlichen Geburtsablauf und in der zweiten Ebene der OP-Bereich.

Als Gebärende gelangt man in einen wohnlich gestalteten Empfangsraum, in dem die Aufnahmeformalitäten abgewickelt werden, der auch als 'Wehenraum' dienen kann. Von diesem Raum aus sind auch das Untersuchungszimmer, ( Ausweichraum für eine gleichzeitig stattfindende Entbindung ) Arzt, Hebamme und - durch eine Schleuse - das eigentliche Geburtszimmer erschlossen.

Der Geburtsraum ist ein quadratischer Raum ( das Quadrat der Ruhe, das eigentliche Zentrum der gesamten Anlage ), eher einem Wohnraum, als einem OP gleichend. In einer Ecke befindet sich eine große ebene Bettfläche, ( ungefähr 2 x 2 m ) ein Gebärstuhl und eine Sprossenwand. Es soll viel Bewegungsraum vorhanden sein, um verschiedene Gebärhaltungen ausprobieren zu können. Der Raum soll Ruhe und Geborgenheit ausstrahlen, ist in warmen Farben ( Erdtöne, apricot ) gehalten, das Licht ist zu dimmen.

Die heute für einen Entbindungsraum vorgesehenen medizinischen Einrichtungen treten soweit als möglich in den Hintergrund. Eine kleine Operationsleuchte ist an der Zimmerdecke befestigt, Anschlüsse für medizinische Gase ( Sauerstoff, Druckluft, Stickoxydul und ggf. Vakuum ) werden vorgesehen; eine Wärmelampe ist an der Wand befestigt. Technische Geräte, wie der CTG und der Inkubator sollen ihren fixen Standort hinter einer Verkleidung haben und nur beim absehbaren Gebrauch aufgestellt werden. ( Zu viel sichtbare Technik beunruhigt die Gebärende ! ) Zwei große, nach nordost/nordwest orientierte Fenster ( für das reine blendungsfreie Nordlicht! ) stellen die Verbindung mit der Natur dar; für die Eröffnungsphase zur Entspannung gibt es einen Ausgang ( durch eine Schleuse ) auf eine nicht einsehbare Freifläche und ein großes Bad, mit einem Wasserbecken von 3 m Durchmesser ( auch für Wassergeburt geeignet ). Für die Erstversorgung der Säuglinge ist ein Wickelplatz, eine Waage und eine Säuglingsbadewanne vorgesehen.

Für eine 'Risikogeburt' mit Komplikationen sind ein Kreisbett und alle medizinischen Einrichtungen vorhanden, bei Komplikationen ist über den Lift direkt die Operationsebene erreichbar ( gleichfalls bei Frühgeburten oder Komplikationen beim Neugeborenen eine Direktverbindung zur Säuglingserstversorgung ).

Der Operationsbereich ist volltechnisiert, umfaßt Umkleide- und Waschbereich für das Personal, Vorbereitungs- bzw. Nachbehandlungsraum für die Gebärende, eine Säuglingserstversorgung und einen aseptischen Operationssaal. Bei der Gestaltung des OP ist zu berücksichtigen, daß heutzutage ein Teil der Kaiserschnittgeburten mit Epiduralanästhesie erfolgen, bei denen die Frau die gesamte Zeit bei vollem Bewußtsein ist, und auf sie der Raum, speziell die Decke, eine große Wirkung hat. Die Anbindung an den Zimmertrakt erfolgt über den 2. Teil der 'reinen' Rampe, die im 1. Geschoß, im Bereich der Säuglingsbetreuung mündet.

## Zimmertrakt

Der Zimmertrakt beinhaltet 6 Einbett- und 9 Zweibettzimmer, die entweder von 2 Frauen oder von einer Familie belegt werden können. Alle Zimmer sind als Rooming-in - Räume gestaltet, wobei aber parallel auch die Unterbringung der Kinder im Säuglingszimmer möglich ist. Ferner ist ein Säuglingsuntersuchungszimmer, eine Säuglingsintensivstation für Frühgeburteten und kranke Säuglinge vorgesehen. Im Kinderzimmer erfolgt das Baden, bei Bedarf das Wickeln der Kinder. Um eher den Charakter eines Hotels als eines Krankenhauses zu unterstreichen, kann man die Mahlzeiten im Speiseraum einnehmen, im Sommer auf einer überdachten Terrasse, und sich mit den Besuchern beim Buffet im Empfangsraum unterhalten. Die Räumlichkeiten für die Küche und die Wäscherei und Haustechnik befinden sich im Keller. Die Ver- und Entsorgung erfolgt über einen Stichweg mit Rampe von der Ortnersstraße auf der Westseite des Grundstückes.

## Außenanlagen

Die Außenanlagen, vom Zimmertrakt und der Schwangerschaftsbetreuung erreichbar, terrassiert sich vom Norden nach Süden, dem Gelände folgend. Die erste, mit dem Zimmertrakt ebenerdige Fläche ist größtenteils mit Natursteinplatten befestigt. Auf der 2. Ebene ( 'Wasserterrasse' ) befindet sich ein befestigtes Wasserbecken, das von einem Bach, der durch eine Hangdrainage im Norden des Grundstückes gefaßt wird, den 'Wehengarten' und die Halle durchfließt, gespeist wird.

Als Hochwasserschutz wurde nördlich der Halle und beim Wasserbecken ein Überlaufgerinne konzipiert. Der Bach durchquert das Grundstück und wird in den Stiftingtalbach geleitet. Die weiteren 'Gartenterrassen' sind naturbelassen, dienen zum Verweilen ( mit Blick zum Beginn des Stiftingtales ) und nehmen die bekuesten Spazierwege einerseits in den Nordteil des Grundstückes und andererseits zur Kleinkinderbetreuung auf.

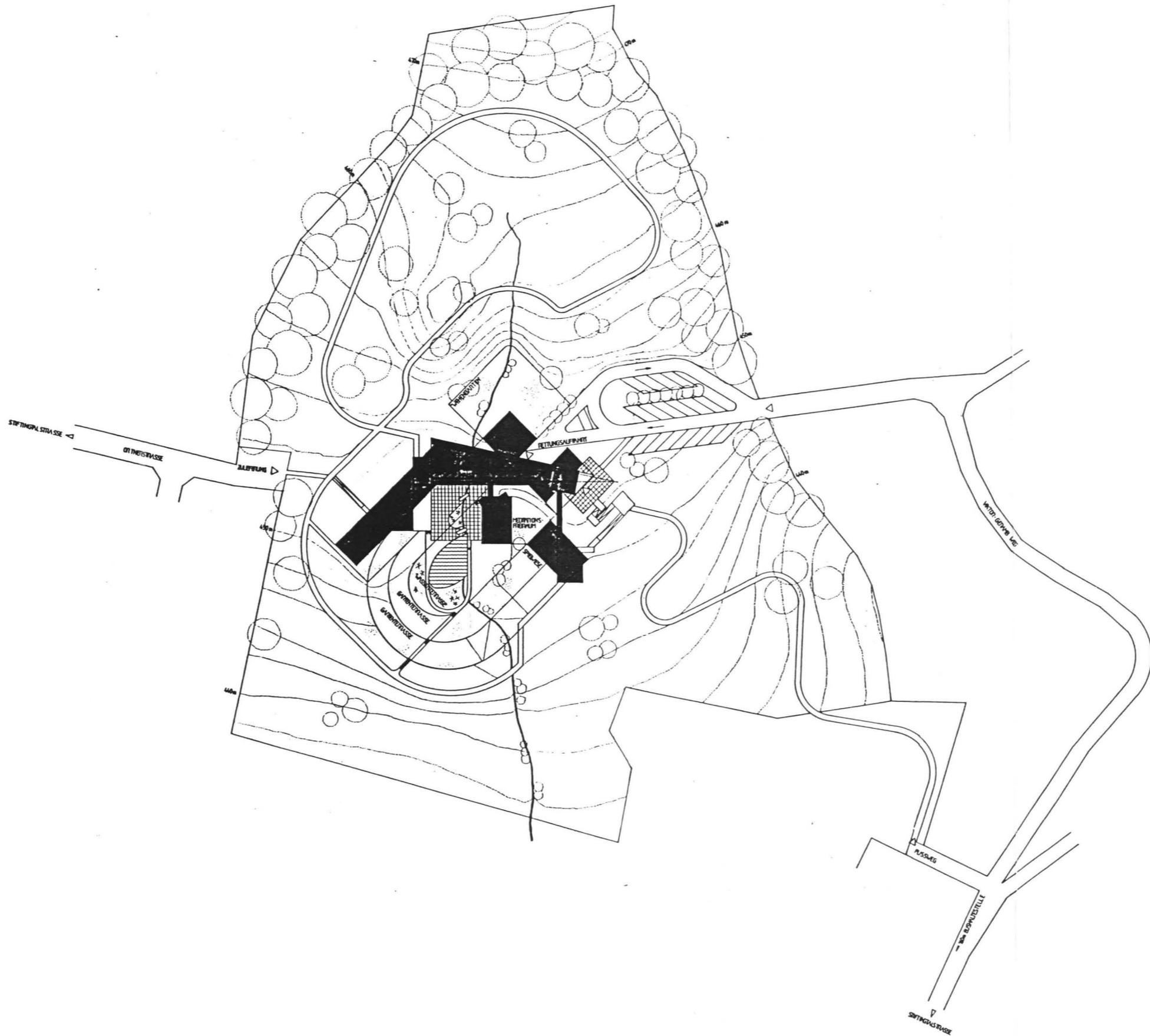
Die Einfahrt (maximal 7,5%) erfolgt vom Viktor-Gerambweg im Osten des Grundstückes; für Fußgänger wurde ein Weg vom Süden, beim 1. Bauernhof abzweigend, auf das Grundstück geführt.

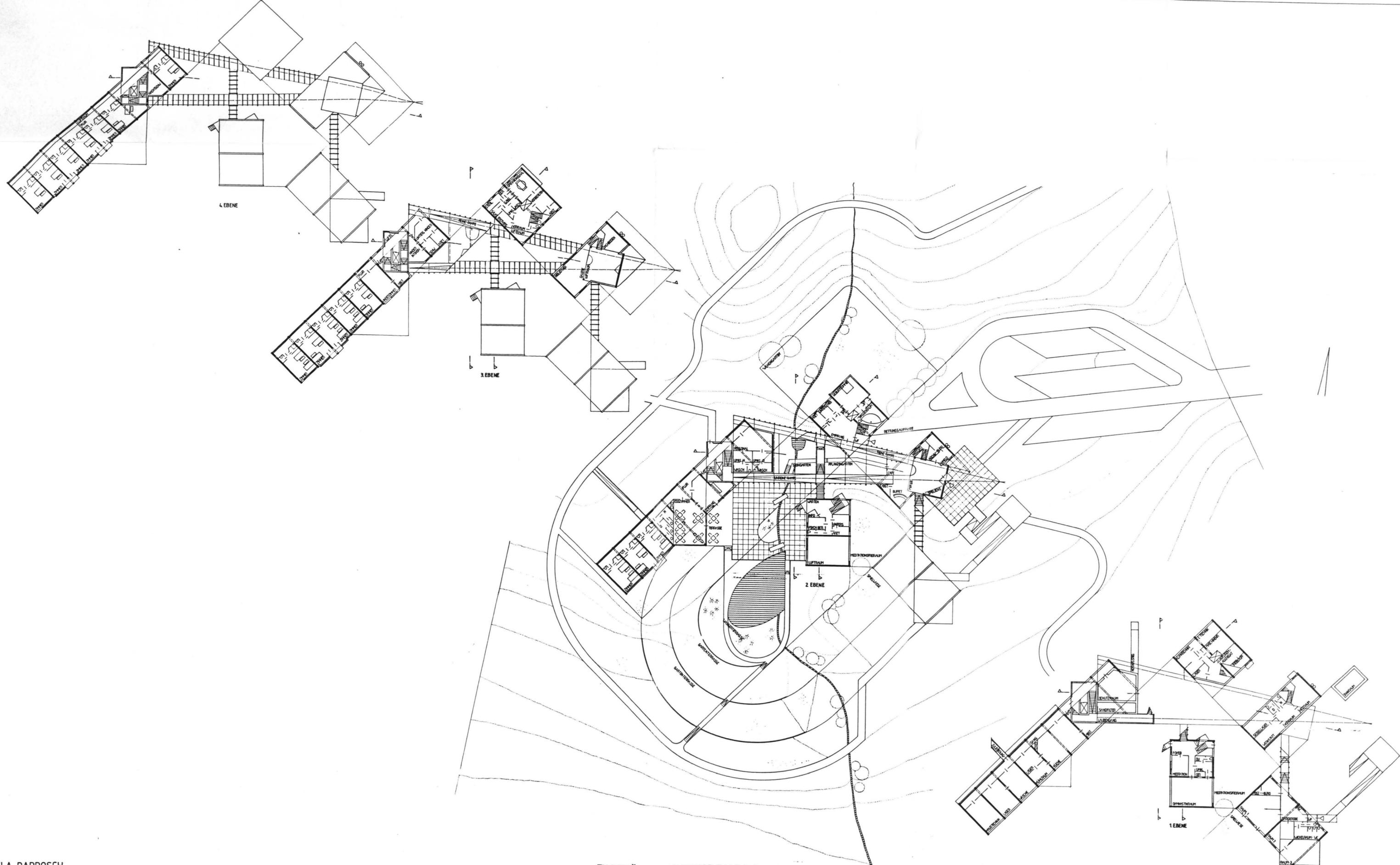
## Konstruktion und Technik

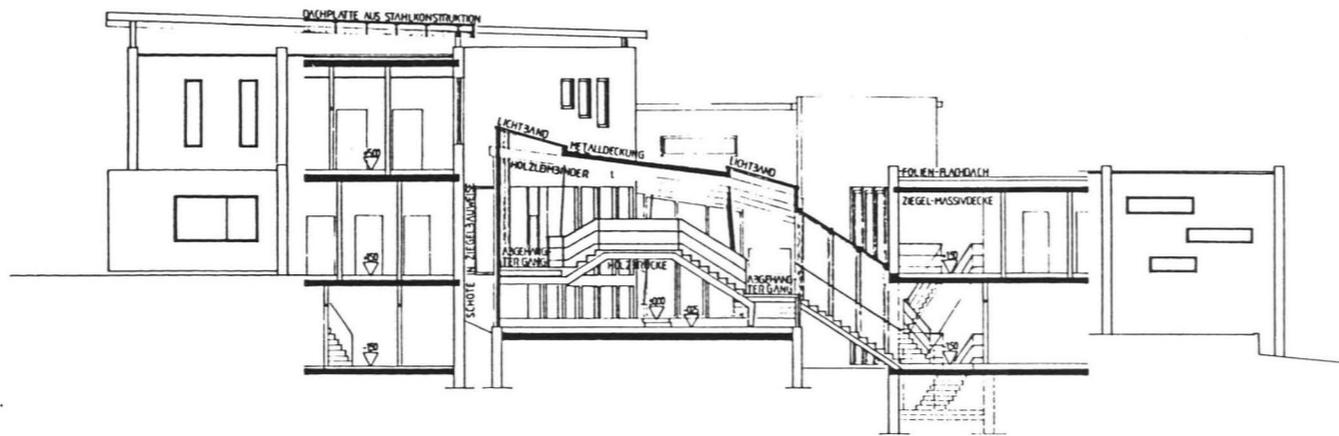
Das Gebäude ist in Schotenbauweise, nichttragende Bauteile in Ziegel, geplant. Die Halle mit ihrem geschlossenen Klimabereich, durch Bewegungsfugen von den schweren Baukörpern getrennt, wird in Holz-Glas-Konstruktion ausgeführt. Ein Teil hat in die Schoten eingeschobene Dächer, jene des Stiegenhauses und des Geburtshauses sind abgehoben.

Die gesamte Amlage wird von einer zentralen Gasheizung im Eingangsbau versorgt; die Klimatechnik und das Notstromaggregat befinden sich im Keller des Geburtshauses.

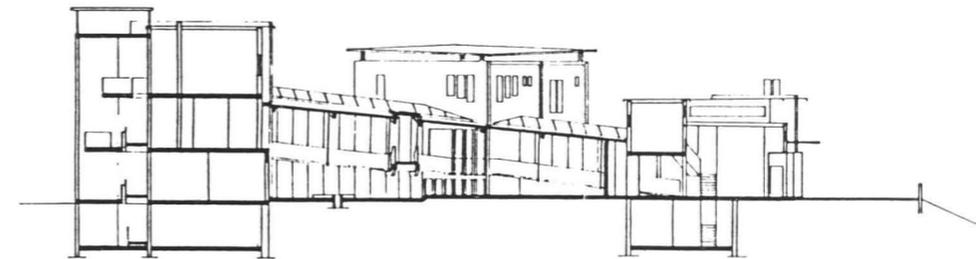
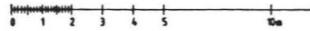
PLÄNE UND MODELLFOTOS



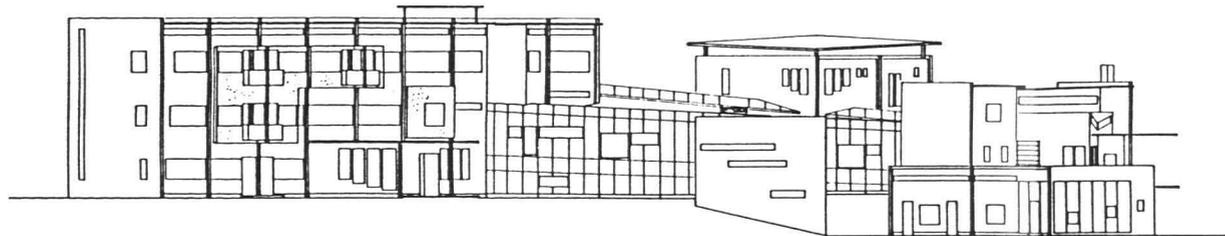




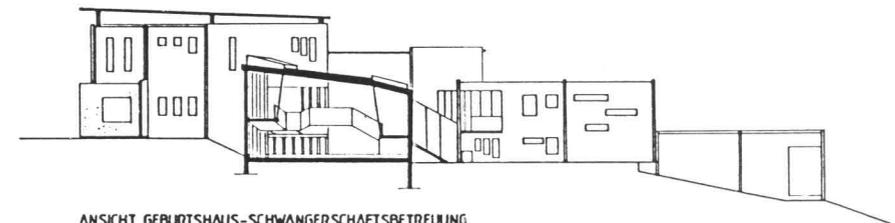
SCHNITT GEBURTSHAUS-HALLE-SCHWANGERSCHAFTSBETREUUNG



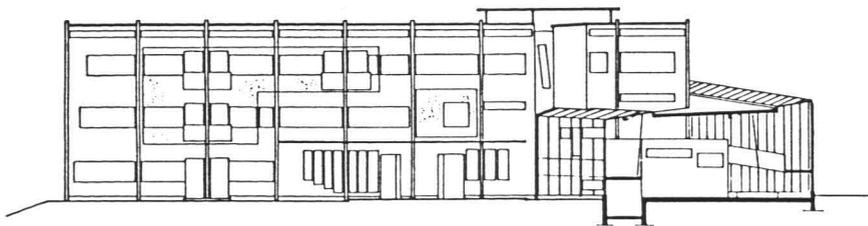
LÄNGSSCHNITT



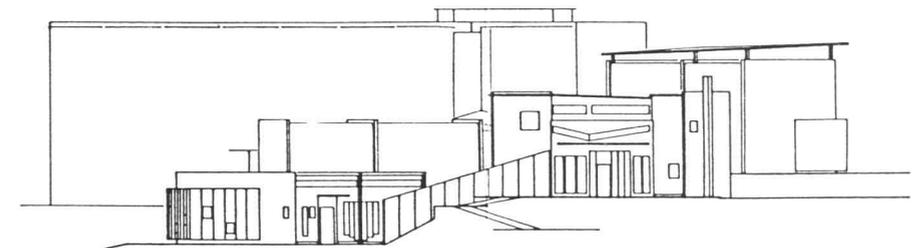
TOTALANSICHT VON SÜDEN



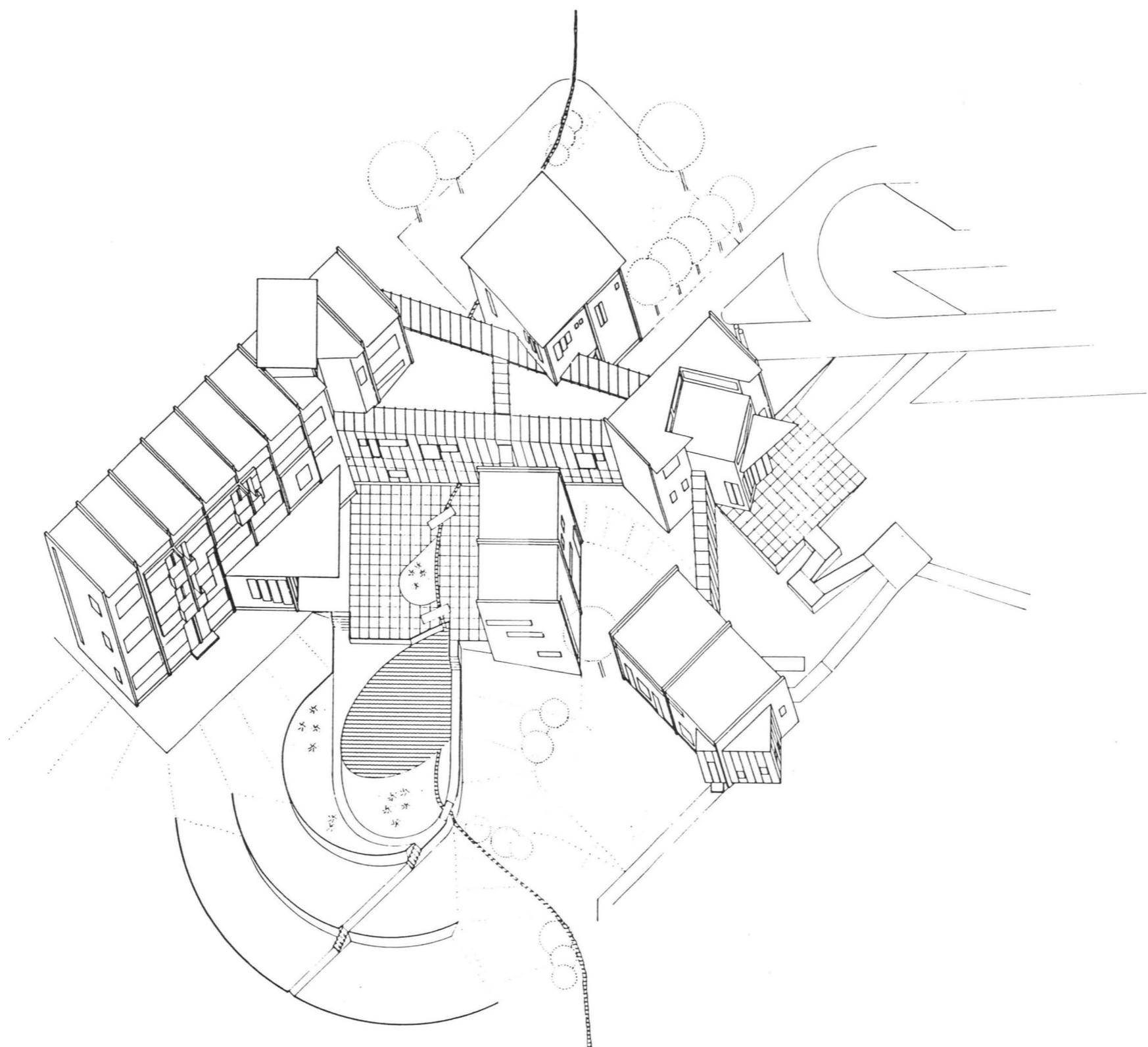
ANSICHT GEBURTSHAUS-SCHWANGERSCHAFTSBETREUUNG

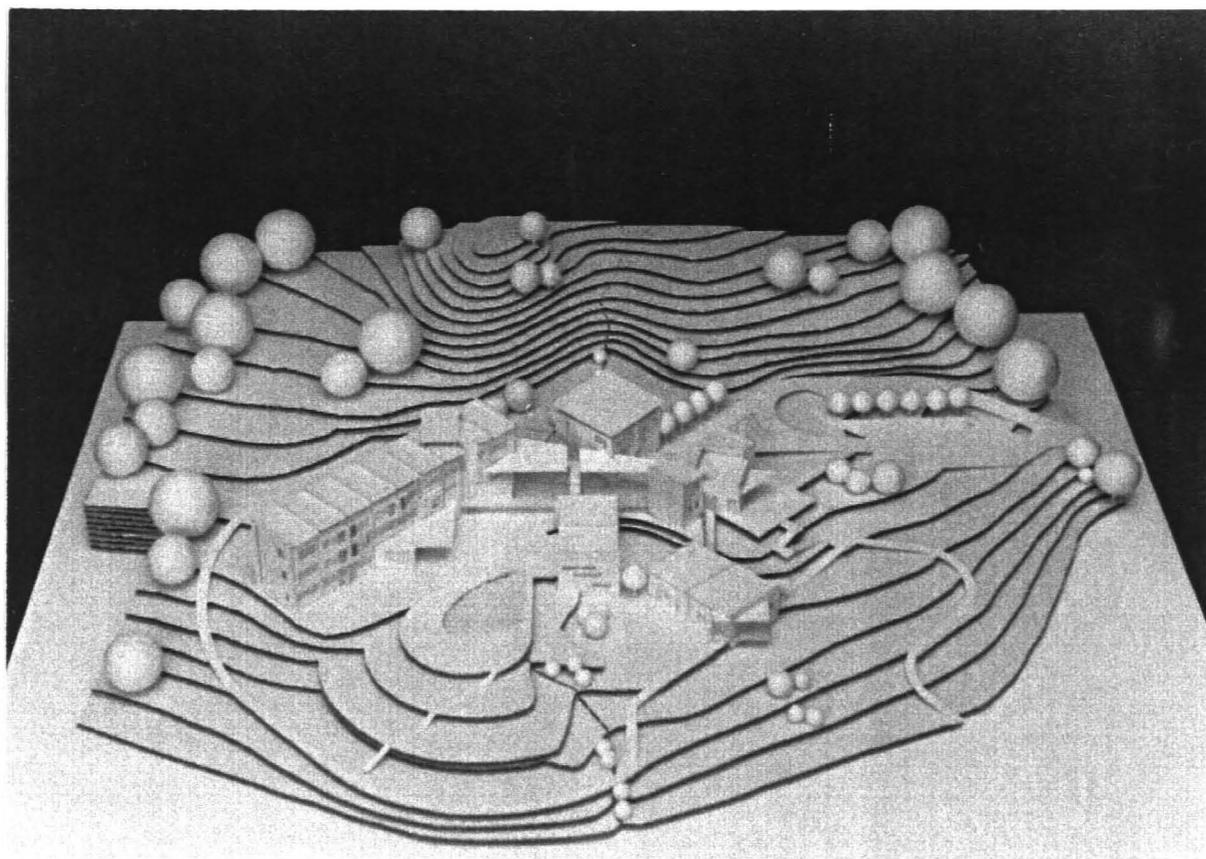


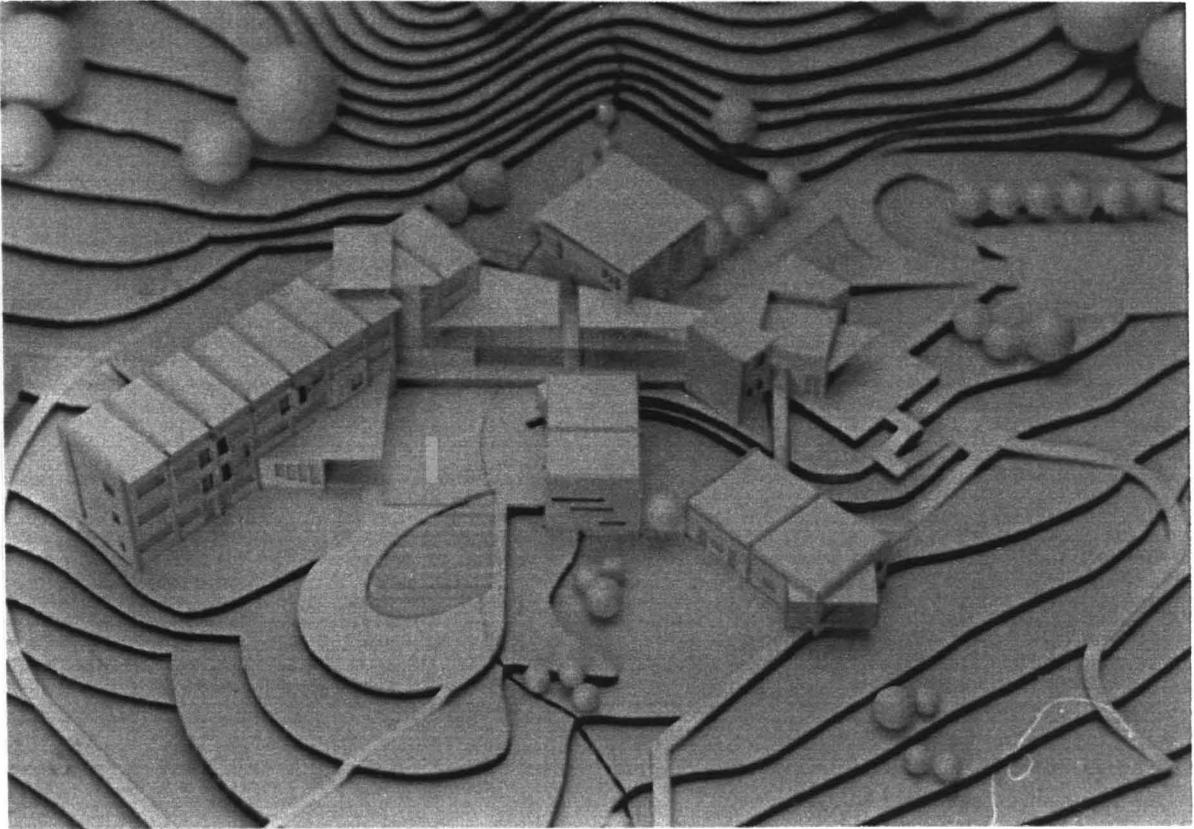
ANSICHT BETTENTRAKT

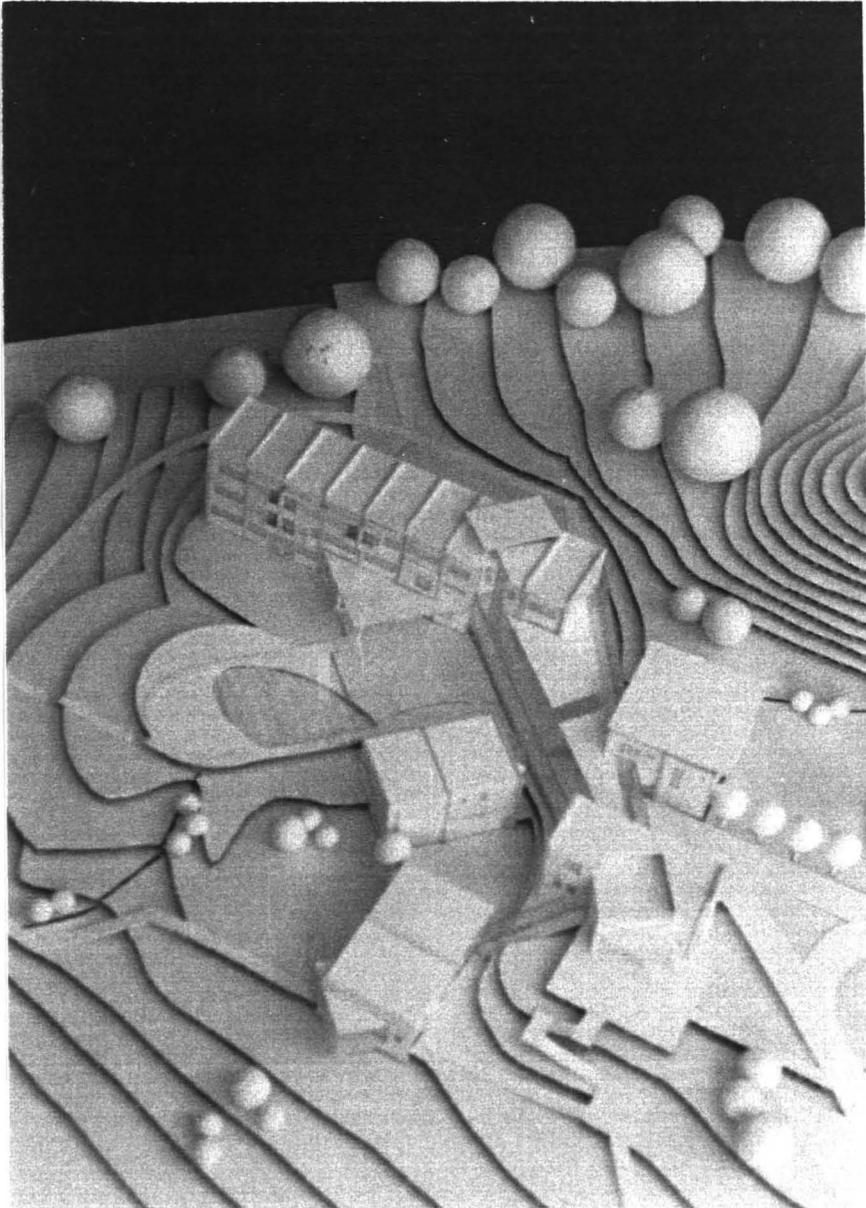


EINGANGSANSICHT









## LITERATUR

- |  |   |
|--|---|
| (1) Benz Jörg, Glatthear Erich                       | Checkliste, Geburtshilfe<br>Georg Thieme Verlag 1986  |
| (2) Marshall H. Klaus<br>Phillis H. Klaus            | Neugeborene<br>Das Wunder der ersten<br>Lebenswoche<br>Kösel Verlag 1985  |
| (3) Fischer Hannah                                   | Einjährige und zweijährige<br>Kinder im Tagesheim<br>Pädagogik der Gegenwart<br>Jugend und Volk Verlag 1971           |
| (4) S.T.E.R.N.                                       | Behutsame Stadterneuerung<br>in Kreuzberg   |
| (5) Internationale<br>Bauausstellung Berlin          | Projektübersicht<br>Berlin 1987   |
| (6) Ringel Erwin                                     | Die ersten Jahre entscheiden<br>Verlag Jungbrunnen 1987   |
| (7) Geburt-Kulturgeschichte                          | Westermannverlag 1981   |
| (8) Leboyer Frédéric                                 | Geburt ohne Gewalt<br>Kösel Verlag 1984   |
| (9) Kitzinger Sheila                                 | Frauen als Mütter<br>Geburt und Mutterschaft in<br>verschiedenen Kulturen<br>DTV 1983                                 |
| (10) Amato-Duex Samsara                              | Bewußt fruchtbar sein<br>Fruchtbarkeitsbewußtsein<br>Schwangerschaft und<br>natürliche Geburt<br>Irisiana Verlag 1980 |
| (11) Janov Arthur                                    | Frühe Prägungen<br>S. Fischer 1983  |
| (12) Neufert Ernst                                   | Bauentwurfslehre 1982   |
| (13) Adam Michael<br>Daimler Renate<br>Korbei Volker | Kinderkriegen<br>Schwangerschaft, Geburt<br>und Stillen ohne Angst<br>und Zwang<br>Kopenheuer und Witsche 1986        |
| (14) Odent Michel                                    | Erfahrungen mit der sanften<br>Geburt<br>Kösel Verlag 1984  |

- (15) Mag.E.Molly Projektleiter Die Farbe im Wohnbereich  
Studie
- (16) Achleitner Friedrich Österreichische Architektur  
im 20.Jahrhundert Band IX  
Residenz Verlag 1983
- (17) Du Mont. Pakistan
- (18) Dehio Handbuch Graz Verlag Anton Schroll & Co  
Wien 1979





## FÄLLIG AM:

23. Mai 2001

- 5. Dez. 2001

Auszug aus der ENTLEHNORDNUNG:  
**Leihfrist längstens 30 Tage. Eine Verlängerung ist vor Ablauf der Frist anzusprechen. Um pünktliche Einhaltung der Leihfristen wird ersucht! Volle Haftung des Entlehners für Verlust und Beschädigung von Büchern. Weitergabe entlehnter Werke an andere Personen ist nicht gestattet.**

