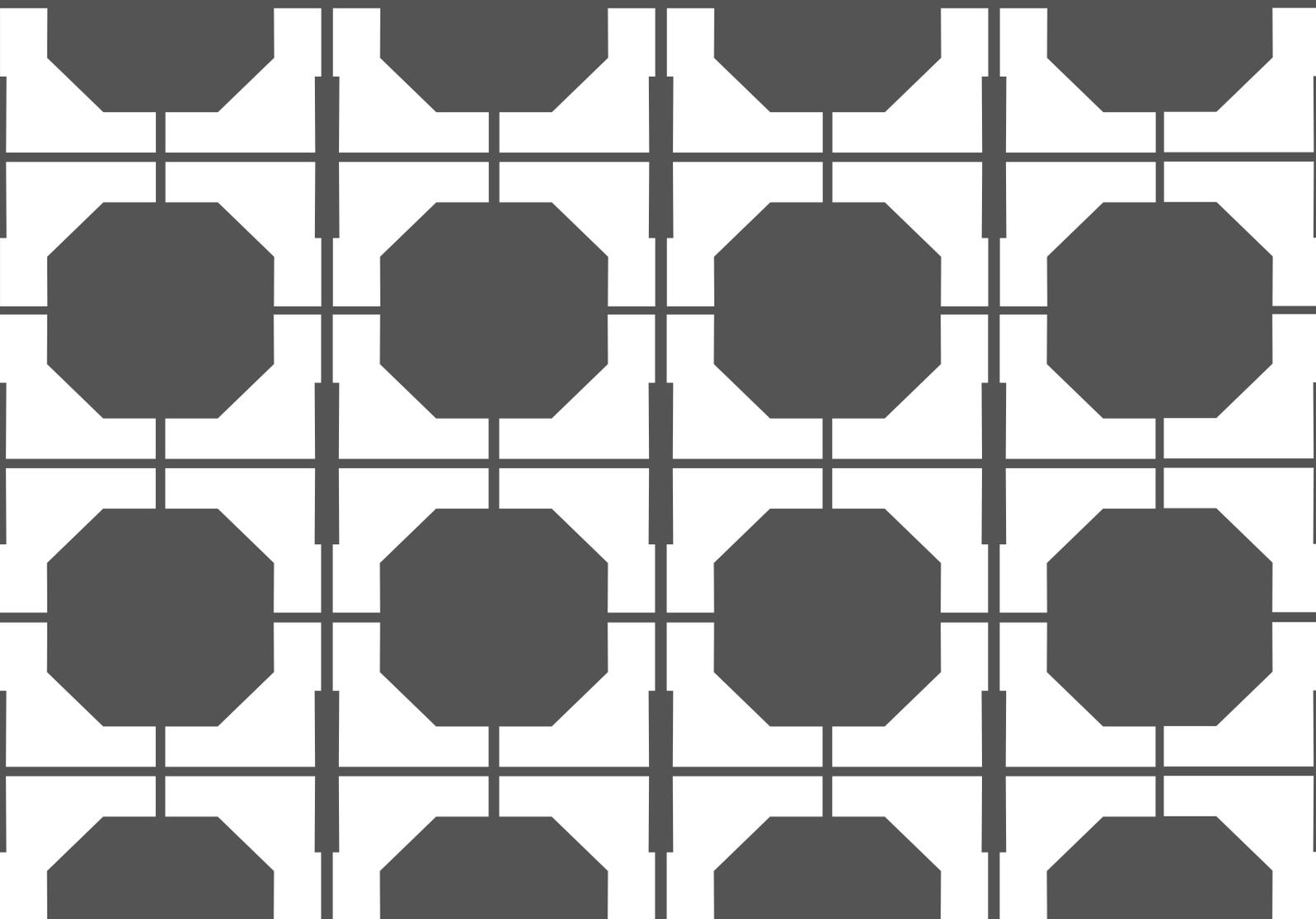


Vedran Zonić

SVEUČILIŠNA BOLNICA ZAGREB

Um-, An-, Weiterbau einer Krankenhausruipe aus den 1980er Jahren





Österreich

Ungarien

Rumänien

Slowenien

+ZG

Kroatien

Wojwodina

BG+

Bosnien und Herzegowina

Serbien

Italien

Adriatisches Meer

Bulgarien

Montenegro

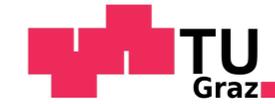
Kosovo

Die Sozialistische Föderative Republik Jugoslawien

Albanien

Mazedonien

Griechenland



Vedran ZONIĆ, BSc

SVEUČILIŠNA BOLNICA ZAGREB
Um-, An-, Weiterbau einer Krankenhausruine aus
den 1980er Jahren

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Diplom-IngenieurIn

Masterstudium Architektur

eingrichtet an der

Technischen Universität Graz

Betreuer

Andreas LECHNER, Ass.Prof. Dipl.-Ing. Dr.techn.

Graz, März 2015

Impressum

126 Seiten
Format 21 x 24 cm

SVEUČILIŠNA BOLNICA ZAGREB
Um-, An-, Weiterbau einer Krankenhausruine
aus den 1980er Jahren

MASTERARBEIT
Technische Universität Graz

©Vedran Zonić

Graz, 2015

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Das in TUGRAZonline hochgeladene Textdokument ist mit der vorliegenden Masterarbeit identisch.

Datum

Unterschrift

AFFIDAVIT

I declare that I have authored this thesis independently, that I have not used other than the declared sources/resources, and that I have explicitly indicated all material which has been quoted either literally or by content from the sources used. The text document uploaded to TUGRAZonline is identical to the present master's thesis dissertation.

Date

Signature

Zahvala:

U prvom redu, hvala mentoru Ass.Prof.Dipl.-Ing.Dr.techn. Andreasu Lechneru i svima onima koji su direktno, indirektno ili na bilo koji način sudjelovali u izradi ovog magistarskog rada.

Također, zahvaljujem svim svojim prijateljicama i prijateljima koji su uvijek bili uz mene i bez čije podrške cijeli tijek mog studiranja ne bi bio toliko uspješan.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji, koja me je uvijek podržavala i bodrila na mome putu.

I na kraju najveću zaslugu za ono što sam postigao pripisujem svojim roditeljima, koji su uvijek bili tu uz mene, bez obzira da li se radilo o teškim ili lakim trenucima i bez kojih sve ovo što sam do sada postigao ne bi bilo moguće.

Hvala svima!

V.

Inhalt:

1. EINLEITUNG

2. GESCHICHTE

2.1. "Wir sind Titos - Tito ist unser"	12
2.2. Brüderlichkeit und (Un)Einheit	13
2.3. Unabhängigkeit - tausendjähriger Traum wird wahr	15
2.4. Ist der Transition mit dem Beitritt in EU vorbei?	17

3. GESUNDHEITSWESEN

3.1. Gesundheit ist Wohlstand	23
3.2. Die Krankenhausentwicklung	27
3.3. Die Krankenhäuser und das Krankenhaussystem in Zagreb	31
3.4. Gute Architektur kann heilen	35

4. UNIKLINIK ZAGREB

4.1. Krankenhaus der Zukunft	37
4.2. Symbol des Zerfalles eines gesellschaftlichen und ökonomischen Systems	50
4.3. Was passiert mit den verbleibenden sozialistischen Monumenten?	55

5. STRATEGIE

5.1. Ein Krankenhaus als Symbol, dass der Staat sich um sein Volk kümmert	60
5.2. Referenz - Beispielen	65
5.2.1. Universitätsklinikum Aachen	65
5.2.2. Universitätsklinikum Heidelberg	67
5.2.3. Neu Krankenhaus in Neusseland	69
5.3. Tendenz	72

6. ENTWURF

6.1. Konzept	79
6.2. Lage	83
6.3. Licht	85
6.4. Aufenthalt	97

7. NACHWORT

8. ANHANG

8.1. Literaturverzeichnis Bücher	122
8.2. Abbildungsverzeichnis	126

1. EINLEITUNG

Sveučilišna bolnica Zagreb ist ein Gebäude, das in der kroatische Gesellschaft viele Diskussionen lange Zeit schon anregt. Das bezieht sich nicht nur auf den Bereich der Gesundheit, sondern auf alle anderen Aspekte des sozialen Lebens. Das Objekt der Uniklinik in Zagreb spricht nicht nur also über den Zeitgeist des früheren kommunistischen Regimes und über das Leben in sozialistisch organisierten Gesellschaft, sondern es lässt auch genug Material zum Hinterfragen der heutigen politischen und ökonomischen Situation in der selbständigen Republik Kroatien. Diese Arbeit sollte auf die Frage: "Wie konnte sich eines der hochwertigsten Objekte der soziale Architektur zu einer Ruine umwandeln?" antworten. In dem ersten Teil wird das Thema Leben und Einflüsse auf das Leben in der Sozialistischen Föderativen Republik Kroatien sowie die Entstehung der Republik Kroatien analysiert. Weiters beschäftigt sich die Arbeit mit dem Thema der Gesundheit-, und der Entwicklung von Gesundheitsobjekten durch die Geschichte bis heute, sowie mit dem kroatischen Gesundheitssystem und mit Krankenhäuser der Stadt Zagreb. In dem dritten Teil wird das Thema der Uniklinik in Zagreb analysiert. In diesem Teil geht es um allgemeine Beschreibungen und Angaben von Strukturdaten des geplanten Entwurfs, Informationen, Analyse von örtlichen Qualitäten usw. Dieser Teil versucht auch die Erkenntnis über die sozialistische Architektur zu liefern und damit auch auf die Frage: "Was soll man mit sozialistischen Monumenten machen?" zu antworten. Der fünften Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit der Strategie, falls es zu der Revitalisierung dieses Objektes kommt. In diesem Kapitel befindet sich auch das Interview mit dem Berater der Gesundheitsminister der Republik Kroatien, Herrn Dr. med. Aleksandar Džakula, sowie seine Anschauungen in Bezug auf die Themen der Gesundheit, Gesundheitssystem in Kroatien und der Uniklinik in Zagreb. Das letzte Kapitel besteht aus dem neuen Entwurf für ein neues und revitalisiertes Objekt der Uniklinik in Zagreb, sowie seine Umwandlung in einen grossen medizinischen Campus. Gleichzeitig versucht diese Arbeit einen Vergleich zwischen der Bedeutung der "Krankenhäuser der Zukunft" damals und heute zu machen, sowie das Thema über die Bedeutung der heilende Architektur zu bearbeiten und in dem Entwurf zu implentieren.



Abb. 1 : Der Marschall Tito

2. GESCHICHTE

2.1. " Wir sind Titos - Tito ist unser"

Die Sozialistische Föderative Republik Jugoslawien wurde 1945 gegründet, als ein Land, welches mehrere Staaten bzw. Nationalitäten umfasste. Jugoslawien umfasste fasst alle slawischen Länder des Balkans, sprich das heutige Slowenien, Bosnien und Herzegowina, Serbien, Montenegro, Mazedonien und Kroatien. Gleichzeitig verkörperte Jugoslawien für Kroatien und die Kroaten, die letzte Idee des südslawischen Zusammenlebens. In der Geschichte Kroatiens macht es sich bemerkbar, dass das kroatische Territorium innerhalb seiner Grenzen variierte und immer interessant für verschiedene Großmächte war. Das Königreich Kroatien entstand 925 und war für das ganze mittelalterliche Europa als christliches Bollwerk gegen das sich ausbreitende Osmanische Reich von Bedeutung.¹ Ein großer Teil des Königreichs wird später zu Bosnien und Herzegowina, wo heute noch immer Kroaten als konstitutives Volk leben. Mit der Entstehung der Habsburgermonarchie wurde das Königreich Kroatien und Slawonien ein Teil dieser Gemeinschaft und erhielt innerhalb spezieller Rahmenbedingungen, staatliche Souveränität. Mit dem Zerfall der Österreichisch-Ungarischen Monarchie 1918 wurde Kroatien in das neu entstandene Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen, ohne Zustimmung des kroatischen Parlaments, eingegliedert. Auf diese Weise wurde Kroatien ein balkanisch-politischer Rahmen aufgesetzt, wodurch das Land seine Souveränität verlor und gleichzeitig für die Zukunft geprägt wurde.² Die kroatischen Grenzen änderten sich wieder mit der Bildung der Banschaft Kroatien.

¹ Vgl. Wikipedia 2015, Geschichte Kroatiens

² Wikipedia 2015, Povijest Hrvatske

Die Banschaft Kroatien ist durch den Pakt Cvetković-Maček, als teilautonome Region des Königreich Jugoslawien, 1939 entstanden. Das Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen, oder das Königreich Jugoslawien wie es auch später genannt wurde, befand sich trotzdem in einer ständigen politischen Krise. Wegen der offen gebliebenen nationalen, wirtschaftlichen und sozialen Frage herrschte eine große politische Unzufriedenheit im Land. Mit dem Zweiten Weltkrieg kommt es zum Zerfall des ersten Jugoslawiens. Mit der Unterstützung von Deutschland und Italien, unter der Führung der nationalistischen Gruppe Ustasche von Ante Pavelić, entstand ein Unabhängiger Staat Kroatien (kurz USK). Obwohl am Anfang versucht wurde, USK als befriedigende Antwort, nach langen Bestrebungen des kroatischen Volkes für Unabhängigkeit, zu sehen, ist bald klar geworden, dass das nicht der Fall ist. Die Ernüchterung des Volkes wegen der deutsch - italienische Besatzung, Überlassung großer Teile Dalmatiens zu Italien sowie der Horror des Pavelić/Ustascha - Regimes und tschetnischen Delikte, wurden jeden Tag größer. Um sich der faschistischen Diktatur entgegenzusetzen, bildeten sich viele antifaschistische Gruppen unter der Leitung der kommunistischen Partei Jugoslawiens und Josip Broz Tito, die sogenannten Partisanen. Mit dem Motto "Tod dem Faschismus, Freiheit für das Volk!" fingen die Partisanen einen starken Kampf gegen die Faschisten an. Im Jahr 1945, mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges, entstand die Sozialistische Föderative Republik Jugoslawien.

2.2. Brüderlichkeit und (Un) Einheit

Jugoslawien - das Land in dem "Brüderlichkeit und Einheit" das Leitmotiv war, gewährleistete, dass die unterschiedlichen Nationalitäten, mit der gleichen slawischen Seele und gleichen balkanischem Temperament in einem höchst prosperierendem Land lebten. Kroatien wurden Teile Istriens, sowie einige Teile Dalmatiens, welche nach dem Ersten Weltkrieg an Italien gefallen waren, wieder zu gesprochen. Nachdem Zweiten Weltkrieg ist gleich mit der Erneuerung des Landes angefangen worden. Der größte Teil der Erneuerung wurde mit der Hilfe von Freiwilligen, welche in Arbeitsgruppen eingeteilt waren, bewerkstelligt. Brüderlichkeit und Einheit waren also nicht nur eine Parole, sondern, zusammen mit dem gemeinsamen Aufbau des Landes, der Hauptanreger aller Volontäraktionen, in denen speziell viele junge Leute beteiligt waren. Das gesamte Land wurde durch neue technische und technologische Entwicklungen geprägt. Industrialisierung und Urbanisierung haben die Kontur eines entwickelten Landes mit einer zeitgenössischen Gesellschaft hervorgebracht. Ab Mitte der 70er Jahre prosperierte das Land gesellschaftlich, was sich am besten durch den Bau und die Eröffnungen von vielen Fabriken, Kombinate, Konzernen usw. manifestierte. Mit dem intensiven Ausbau des Landes, hat sich eine bestimmte architektonische Sprache Jugoslawiens entwickelt. Durch den Abstand zur Sowjetunion wollte Jugoslawien zeigen, dass es einen authentischen Ausdruck hat, der offener und progressiver von jedem Eklektizismus ist. Die Modernisierung war also in allen Aspekten wichtig. In dieser Zeit intensivierten sich

alle bauwirtschaftlichen Aktivitäten in Kroatien, speziell in Zagreb. Der Akzent war auf dem Planaufbau und neuen Zugriffen in der Stadtplanung gelegt. Zagreb fing an sich südlich zur Save hin auszubreiten, wobei viele neue Siedlungen entstanden sind wie z.B. Savski Gaj, Trnsko und Knežija. Die architektonischen Einflüsse, die Kroatien in der Nachkriegszeit ausgebildet hatte, sind unterschiedlich. Einerseits gibt es viele Siedlungen und Objekte, die auf Le Corbusiers Wohntheorien und CIAM beruhen und andererseits die, die zur neuformierten, sozialistisch authentischen Architektur korrespondierten. Architektur wurde als eine gesellschaftliche Disziplin betrachtet, welche vor allem funktionell sein sollte und menschliche Bedürfnisse befriedigen sollte. Wie stark Jugoslawien in das Netzwerk der internationalen Modernisierung integriert war, zeigt sich 1956, als die Sitzung der CIAM im Dubrovnik stattgefunden hat.³ Obwohl es auf den ersten Blick wirkt, dass das gesamte Konzept vom Land Jugoslawien perfekt organisiert war, war die Realität anders. Das gesamte Land Jugoslawien war der kommunistischen Diktatur und der folgenden Gleichschaltung unterworfen, wobei die Kroaten den Zentralismus, die allgemeine serbische Dominanz sowie der Unterdrückung der menschlichen Freiheit, sehr schlecht durchstanden haben. Die Unzufriedenheit konnte man immer mehr und mehr in der Luft spüren. Die Brüderlichkeit und Einheit, hatte sich mehr in die Richtung der Uneinheit entwickelt, speziell, weil die serbisch-kroatischen Beziehungen geschichtlich bedingt schon lange auf wackeligen Beinen gestanden sind.

³ Vgl. Kulić/Mrduljas/Thaler 2012, 37.

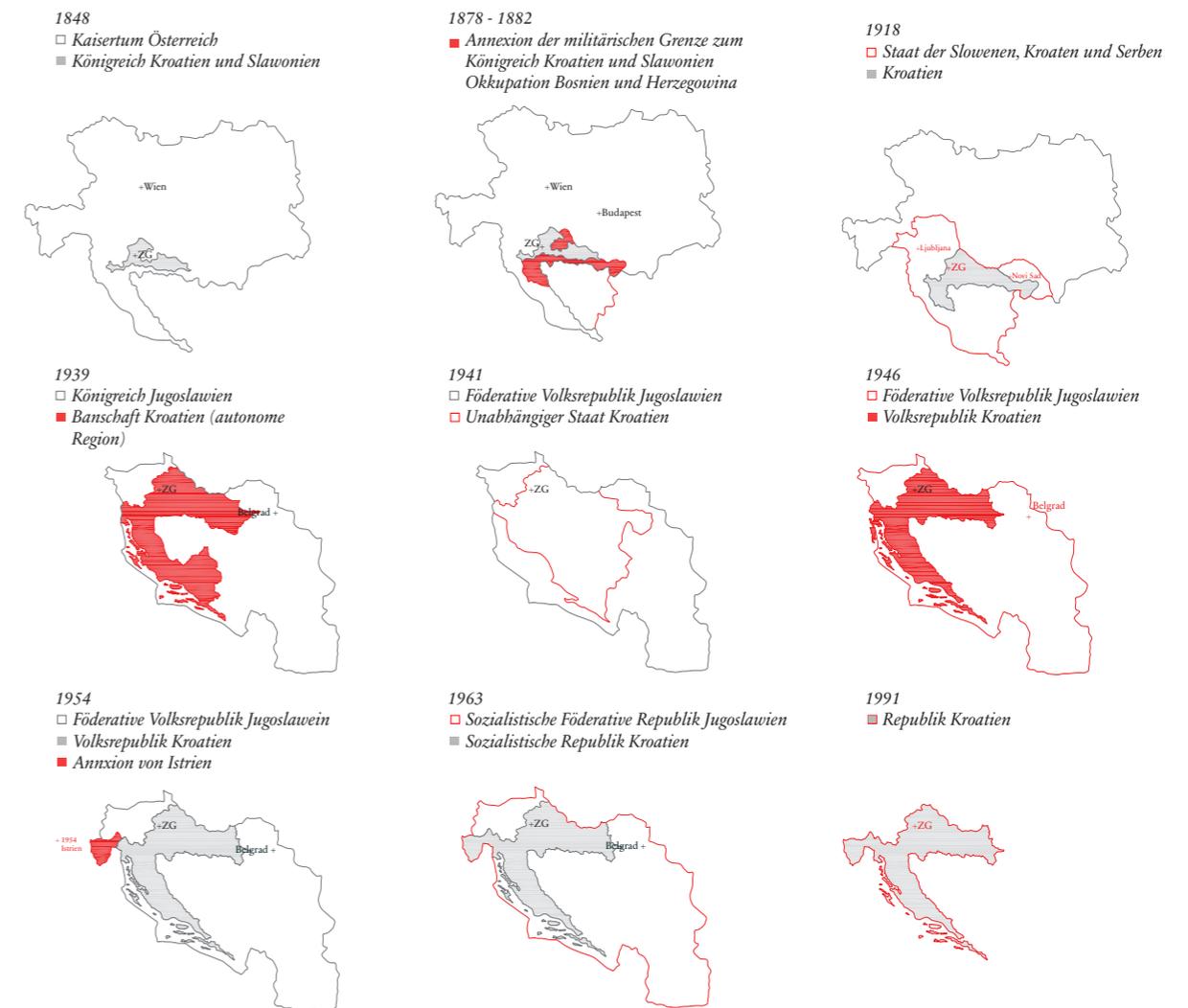


Abb. 2 : Enteshung der Republik Kroatien

2.3. Unabhängigkeit - tausendjähriger Traum wird

Trotz der deklarierten föderalistischen Struktur des Landes, hat die kommunistische Partei systematisch die kroatische staatliche Individualität negiert. In der Jugoslawischen Volksarmee und in der Politik des gesamten Landes fühlte man die serbische Dominanz, was sich am besten durch die Suspendierungen aller demokratischen und pro-kroatisch orientierten Ideen, aber auch der Kommunisten, sehen lässt. Der wunde Punkt war vor allem das Verbot der Nutzung der kroatischen Sprache durch die Auferlegung der serbo-kroatischen Sprache. Das Land fühlte sich ständig explodiert von Serbien, da Kroatien wirtschaftlich die entwickeltste Republik war. Die Intoleranz wurden immer größer und die Bevölkerung wünschte sich Änderungen. Die ganze Situation resultierte 1960 im Kroatischen Frühling. Der Kroatische Frühling war eine kulturelle und demokratische Bewegung und hatte, die Anerkennung und den Schutz der kroatischen Sprache, die Stärkung der Republik gegenüber der Föderation und die Demokratisierung der Gesellschaft zum Ziel. Die Bewegung wurde brutal unterdrückt. Wegen der Teilnahme am Kroatischen Frühling wurden mehr als zweitausend Menschen verhaftet und verurteilt.⁴ Viele wurden auch von ihren Arbeitsplätzen gekündigt. Angreteten ist die Periode der "kroatischen Stille", die bis 1989 andauerte. Obwohl die Bewegung unterdrückt wurde, war sich Tito der Situation und dem serbischen Einfluss in allen Strukturen des Landes, speziell in der Politik, bewusst. Deswegen initiierte er die Verfassung eines neuen Grundgesetzes, wobei sich die jugoslawischen Republiken als selbstverwaltende

⁴ Wikipedia 2015, *Hrvatsko proljeće*

und autonome Staaten bezeichneten und sie mehr Rechten bekamen. So eine Politik war nötig, um die Ordnung und Ruhe zu erhalten. Mit dem Tod Titos 1980 ist nicht nur der Personenkult, sondern die ganze Idee der Brüderlichkeit und Einheit mit ihm gestorben. In Serbien und Montenegro wurde über die Restrukturierung des Landes gesprochen, die auf einem zentralistischen und unitaristischem Fundament beruht. Die negative Reaktion auf diese Idee war sehr stark in Kroatien und Slowenien, die sich für eine Idee der Konföderation eingesetzt haben. Die Unterschiede dieser zwei Konzepte führten immer wieder zu neuem Streit und Unmut. So traf Kroatien die Entscheidung zur Loslösung. Bei einem Referendum am 19. Mai 1991 stimmten 94,17% der Wahlberechtigten für eine Loslösung Kroatiens von der SFR Jugoslawien.⁵ Dieses Referendum wurde vor allem von den Serben boykottiert, woraus eine Aggression gegenüber Kroatien resultierte. Der Krieg fing 1991 mit der Aggression auf Vukovar an. Später breitete er sich auf Dubrovnik aus und bald war das ganze Land im Krieg. Der Kroatenkrieg hat bis 1995 gedauert und viele Opfer gefordert. Mit der Militäroperation "Oluja" wurde die besetzte und selbsternannte "Republik Serbische Krajina" zurück erobert und nach fünf langen und blutigen Jahren wurde der Krieg beendet. Die Nachkriegswunden waren gross und sind bis heute noch immer sehr ausgeprägt. Der Freiheitsweg war schwierig und geschichtlich lang, aber die lang erwünschte Eigenständigkeit bzw. Unabhängigkeit ist dann endlich Realität geworden.

⁵ Wikipedia 2013, *Referendum o hrvatskoj samostalnosti*



Abb. 3 : Dr. Franjo Tuđman und Ausrufung der kroatische Unabhängigkeit 1991

2.4. Ist der Transition mit dem Beitritt in EU vorbei?

Die mit dem Zerfall Jugoslawiens aufgetreten ist Period der Transition. Der Grund für die politische Transition liegt in der Wirtschaftskrise, die nach dem Fall des Kommunismus in den ex-sozialistischen Ländern entstanden ist. Nun war der Traum von Unabhängigkeit Wirklichkeit geworden und plötzlich lebte man in einem anderen Land. Übliche Merkmale des neu entstandenen postsozialistischen Kroatien sind: die Oszillation zwischen Liberalisierung und Autoritarismus; die komplexe Beziehung zwischen Staat, organisierter Kriminalität und Ökonomie; Korruption; die Durchsetzungen und Misserfolge des Internationalen Strafgerichtshof für das ehemalige Jugoslawien; Erfolge und Versagen der Beitrittsprozesse für die Europäische Union.⁶ Ganz interessant ist, wie schnell sich die post-kommunistischen Länder Ex-Jugoslawiens überhaupt in diesem Transitionsprozess, also von einem zentralisiertem und nationalisiertem System zur privatisierten Ökonomie umwandeln. Wie schlecht sich das für die neu entstandene "junge" Republik Kroatien auswirkte, zeigt sich am besten in der Wirtschaft Kroatiens. Durch die drastische Abschwächung der Industrieproduktion, wenige Investitionen, starkem Anstieg der Arbeitslosigkeit, Verarmung der Bevölkerung usw. Also es handelt sich wirklich um einen schwierigen Umwandlungsprozess von der ehemaligen sozialistischen Wirtschaftsform der Arbeitsselbstverwaltung zur Marktwirtschaft. Die Schuld für diese Situation liegt natürlich teilweise in der kroatische Staatsregierung aber auch in fremdländischen Faktoren. Mit "der Hilfe" vom IWF

⁶ Horvat/Sitks 2015, 1.

und der Weltbank, die eine Schocktherapie und einen sofortigen Umschaltung zum Kapitalismus vorgeschlagen haben, kam es zu dem heutigen missliebigen Modell der Privatisierung und der Liberalisierung.⁷ Obwohl Kapitalismus zusammen mit Demokratie, aus soziologischer Sicht betrachtet, zwei Komponenten der Modernisation und Gesellschaftlicheentwicklung darstellen, wird der neoliberale Kapitalismus Kroatien immer schwerfallen. Das größte Problem liegt in der sofortigen Umschaltung zum Kapitalismus, da viele andere post-kommunistischen Länder, die dieses Modell nicht akzeptiert haben, viel besser die Transitionsprozesse bewältigt haben. Aber Kroatien hatte auch nicht so viele Möglichkeiten gehabt. Egal ob der jugoslawische Krieg passiert wäre oder nicht, hat Jugoslawien eine Wirtschaft, die von der Inflation belastet war und Firmen, die eigentlich mehr Sozialinstitutionen waren und weniger Ökonomisch und Produktionsfähig hinterlassen.⁸ Man kann man sagen, dass mit solchen verbleibenden sozialistischen Konditionen, Kroatien in der Situation "take or leave it" war. Betrachtet aus der ökonomischen Sicht ist schon klar gewesen, wie das Land in die heutige schwere wirtschaftliche Situation gekommen ist, und vielleicht wäre es einfacher, wenn die Transition "nur" die Ökonomie beeinflusst hätte. Aber das Problem der Transition beeinflusst nicht nur die Gesellschaft aus sozialer und ökonomischer Sicht, sondern die Transition ist auch ein Bestandteil, der stark das gesamte Kulturspektrum beeinflusst und auf eine interessante Weise sich speziell in der Architektur

⁷ Vgl. Sajter 2012, 3.

⁸ Ebda., 4.

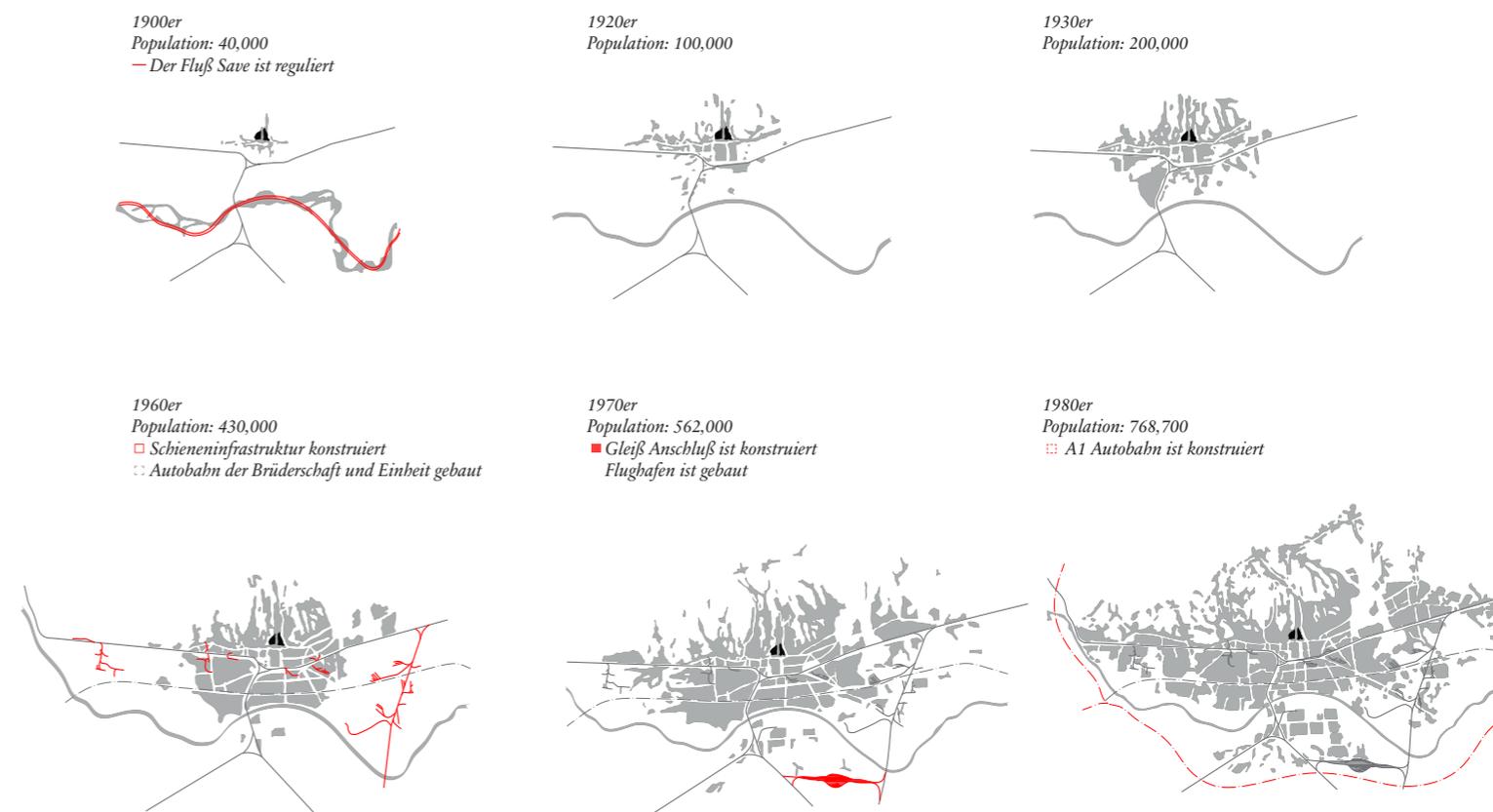


Abb. 4 : Transition im Kontext der Stadtentwicklung von 1990 bis 1980

stark ausdrückt. Wenn man die Transition in Kroatien als einen Begriff formulieren will, bezieht sich dieser auf die Periode nach dem Zerfall Jugoslawiens. In dieser Zeit, entstanden manche nicht repräsentative, architektonische Beispiele. Diese Periode war extrem turbulent und als solches architektonisch sehr bunt. Aber das ist nur so, wenn man den Begriff der Transition im Zusammenhang mit der Architektur oberflächlich betrachtet. Nämlich, die Transition in der Architektur von Kroatien bzw. Zagreb ist nicht zeitlich begrenzt nur auf die Periode nach dem Zerfall Jugoslawiens. *Eve Blau* beschäftigt sich in ihren Buch *“Project Zagreb”* mit dem Thema der Transition als eine Art der Kondition, Strategie und Praxis. Sie meint, dass Transition in den postkommunistischen Ländern kein neues und spezielles Phänomen ist. Tatsache ist, dass die zentraleuropäischen Städte ab Anfang der Moderne in einer kontinuierlichen Transition sind. Das sieht sie vor allem in den Städten wie Zagreb zum Beispiel, die eine konfrontierende Architektur der unterschiedlichen Zeiten haben. Einerseits gibt es eine gegliederte Innenstadt durch Blockbebauung, die über die Einflüsse der Hasburgermonarchie spricht, und andererseits stark gegliederte Betonarchitektur von Hochhäuser und Wohngebäuden, die das Bild einer sozialistischen Stadt verkörpert. Wichtig dabei ist zu verstehen, dass der Begriff der Transition weiter geht im Sinne, dass die Länder und Städte wie Zagreb zum Beispiel, eine lange Geschichte der Adapatierung haben und deswegen stellen die Städte Zentraleuropas einen Weg zum Verständnis der urbanen und lebendigen Dynamik und Potentiale der Transition heute dar.⁹ Die Autorin analysiert weiter Zagreb als eine perfekte Stadt, wo sich gut die Dynamik der Transition in der Architektur hinterfragen lässt. Architekten und Stadtplaner haben in Zagreb im 20. Jahrhundert neue Strategien in Architektur und Städtebau, mit Hilfe einer Praxis in einem Zustand der ständigen Instabilität entwickelt und, wenn man die Architektur der Stadt Zagreb betrachtet, kommt man zum Schluss, dass die Stadt eigentlich eine wichtige Rolle in der Transformation der städtebaulichen und architektonischen Praxis spielt.¹⁰ Ein wichtiges Beispiel der Moderne in Zagreb ist *Meštrovićs Pavillon*. Ursprünglich war das Objekt als

Denkmal für den serbischen König Peter geplant, aber bevor es überhaupt gebaut wurde, ist das Denkmal zu einem Pavillon mit der Funktion des Hauses der Malerkunst geworden. Der Pavillon ist 1934 von dem kroatischen Skulpteur *Ivan Meštrović* entworfen worden. In der Periode des Zweiten Weltkriegs ist der Pavillon zu einer Moschee umgewandelt worden und auf den ursprünglichen Bau wurden drei Minarets gebaut. Nach dem Krieg wurden die Minarets abgerissen und das gesamte Gelände zum “Opfer des Faschismus” umgewandelt. In der Periode von 1945-1990 diente das Objekt als “Museum der Revolution”. Im Jahr 1990 ist eine Initiative aktiviert worden, für die Rückkehr des Objektes zu den Künstlern. Heute, in der Periode der kroatischen Unabhängigkeit, erfüllt das Objekt seine primäre Funktion und ist ein “Haus der kroatischen Malerkünstler”. Ähnliche Transitionturbulenzen lesen sich am Beispiel des *Ban-Jelačić-Platzes*, der als Äusserungsplatz für die aktuelle politische Abwechslungen dient, wobei die Statue von *Ban Jelačić* nicht nur umpositioniert worden ist, sondern auch von 1945-1947 mit einem Pappmaschee abgedeckt wurde und 1948 komplett verschwand. Am Beispiel der Unterstadt, also das sogenannte “*Grüne Hufeisen*”, merkt man wie die Transition im Sinne der Stadtentwicklung die ursprüngliche Idee beeinflussen werden kann. Das “*Grüne Hufeisen*” hat als Referenz die Ringstraße in Wien gehabt, aber mit der Stadt- und Infrastrukturentwicklung wurde das “*Grüne Hufeisen*” halbiert. Am Beispiel des *Meštrovićs Pavillon*, *Ban-Jelačić-Platz* und des “*Grüne Hufeisen*” sehen wir am besten, wie die Architektur bzw. Stadt, zu wechselnden Zeiten, Transition und unterschiedlichsten politischen Systemen untergeordnet ist. Wie die Gesellschaft so wird die Architektur, abhängig von der Zeit und Situation, ihre Funktion, die in einem bestimmten Moment gemäß ist, erfüllen. Identität kann also nie endgültig geplant werden, da sich die Bedeutung erst durch das Zusammenspiel mit dem Menschen entwickelt. Wohl aber kann Klarheit und Ablesbarkeit bewusst geschaffen werden.¹¹ Aber wie ist die Situation heute, wenn Kroatien ein gleichberechtigte Mitgliesland der Europäische Union geworden ist? Bedeutet das, dass die Transition damit auch beendet ist? Oder ist nur eine Epoche, einer bestimmten Denkweise, fertig?

⁹ Vgl. *Blau/Rupnik* 2007, 9.

¹⁰ *Ebda.*, 11.

¹¹ *Nickl-Wellen/Nickl* 2013, 35.

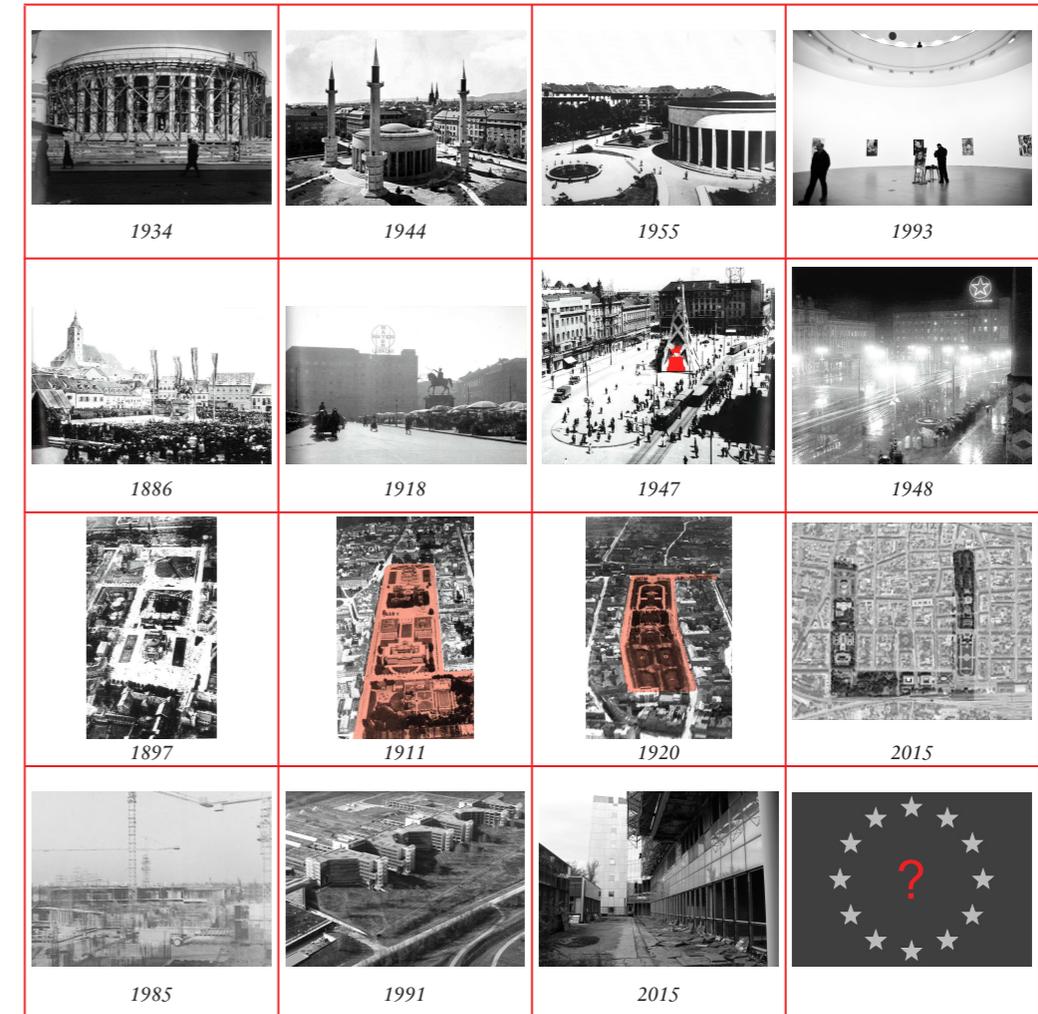


Abb. 5: Index der architektonische Transition an den Beispielen der *Meštrovićs Pavillon*, *Ban-Jelačić-Platz* und *Grüne Hufeisen* mit Befragung der neuen eventuellen Kontexten der Uniklinik

Bringt die Mitgliedschaft wieder Tendenz nach neuer Umwandlungen und neuen Identitätsbildungen mit sich? Postkommunismus war in der Realität eigentlich ein globaler Zustand, mit dem sich ein bestimmtes historisches Bewusstsein und eine Weltanschauung verschwindet. Es handelt sich also um einen Zustand, in dem es keine allgemeine Alternative zur bestehenden politischen, ideologischen und gesellschaftlichen Ordnung gab. Kann sich jetzt Kroatien endlich neu strategisch positionieren und das Maximum aus dieser ganz neuen Situation ziehen? Nach vielen turbulenten Umwandlungen und der Zeit der lang gewünschten Unabhängigkeit sowie als Teil der Europäischen Union, sollte man jetzt eine Permanenz oder sogar noch mehr Umwandlungen erwarten?

Ökonomische Transition ist stark mit dem Grad der Demokratie verbunden, weil Demokratie der Anreger zu Reformen ist. Sie bezieht sich also auf Rechtsstaatlichkeit, Qualität der Regelung, Kontrolle der Korruption, Effizienz der Regierung usw. In diesem Feld muss Kroatien noch viel machen und endlich zeigen, dass es nicht in der Transition gefangen ist. Erwünscht ist also eine ständige und starke ökonomische Permanenz. Aber aus architektonischer Sicht ist es schon klar, dass die Umwandlungen Bestandteil der Entwicklungen und Änderungen ist. Man muss die Transition der Städte also als einen sich ständig wechselnden Prozess verstehen und auf dieser Weise auch planen. Durch die Umwandlung und Positionierung in neuen Kontexten würden die architektonischen Werke nicht nur ihren Wert, sondern auch die Geschichte eines Landes bewahren und Identität stiften. Am Beispiel des *Meštrovićs Pavillon* sieht man, dass obwohl das Objekt seine Funktion mehrmals durch die Jahre verändert hat, sein architektonischer Wert alle Zeiten, Systeme und Regime überlebt hat. Zagreb soll sich weiter auf jeden Fall als eine gleichzeitig dynamische, aber auch kohärente Stadt mittels Architektur entwickeln und dadurch einen bestimmten und ungewöhnlichen Charakter sowie Identität ausbilden. Die Frage ist nur, welche architektonischen Gebilde in der Stadt Zagreb eine Transitionsumwandlung heute in der Zeit der Unabhängigkeit und Kroatiens als Teil der Europäischen Gemeinschaft erleben bzw. womit das architektonische

Kulturerbe der Stadt bewahrt und geschützt sein wird? Am wenigstens, wie der amerikanische Architekturhistoriker *Spiro Kostof* meint, sollten nicht nur alle großartigen, sondern alle Gebäuden der Vergangenheit, im Idealfall ohne Rücksicht auf die Größe, Status oder Konsequenz innerhalb einer Studie untersucht werden. Wer weiss, zu welchen Erkenntnissen und Ideen man kommt und zur Gegenwart beitragen kann.

“How could we describe our reality if what is currently going on here happens nowhere else in the world, if everything here is infused with synchronous circles of six centuries: what emerges between the baroque, Morlachia, Turkish and Austrian small-towns – within the framework of a dramatic struggle with the Kremlin for internationalist principles of Leninism – are the contours of the twenty-second century!”

*Miroslav Krleža, 1952*¹²

¹² Kulić/Mrduljaš/Thaler zit.n. Krleža 2012, 216.

3. GESUNDHEITSWESEN

3.1. Gesundheit ist Wohlstand

Wichtig ist zu verstehen, dass eines der wichtigsten Merkmale der entwickelten und regulierten Gesellschaften bzw. Länder das gut organisierte Gesundheitssystem ist. Der Gesundheitsschutz als Teil des Gesundheitssystems, hat zum Ziel, die Gesundheit zu fördern, und arbeitet auch auf die Prävention und Abhilfe der Erkrankungen hin. Deswegen ist ein qualitatives Gesundheitssystem das Fundament eines guten sozialen Landes. Der Anfang der organisierten Krankenversicherung in Kroatien ist schon seit den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts bekannt. Wie das Land selbst, so ist die Krankenversicherung auch durch viele Reformen gekennzeichnet, und nicht nur der Name, sondern auch die Organisationsstruktur, hat sich durch die Geschichte oftmals verändert. In der Zeit des Königreichs der Serben, Kroaten und Slowenen leistete die Landesregierung ihre erste Beihilfe für die kranken Arbeiter und eine Versicherung gegen Unfälle in Zagreb wurde organisiert. Danach in der Periode des unabhängigen Staates Kroatien hat das Amt für die Arbeiterversicherung den Namen verändert und ist eine Zentrale geworden mit vielen Filialen. Nachdem Zweiten Weltkrieg wurden alle Träger der Sozialversicherung, unabhängig von der Art der Versicherung, in einer gemeinsamen Versicherungsanstalt verbunden. Im Jahr 1952 durch die neue Reorganisation ist das erste Amt der Krankenversicherung der Volksrepublik Kroatien gegründet worden. Aufgrund der neuen Organisation wurde der Fond für Altersversicherung und Kindergeld gegründet. Am 1. September wurde der Fond

der Republik der Krankenversicherung Kroatiens gegründet, die sich dann viel mit den Bedürfnissen der Arbeiter und Bevölkerung, aber auch der gesamten Gesellschaft beschäftigt. Die 90er Jahre des letzten Jahrhunderts sind durch viele normative Reformen und Kriegsgeschehen gekennzeichnet. Alle diese Ereignisse haben einen großen Einfluss auf den Gesundheitsschutz und die Krankenversicherung gehabt, aber schließlich wurde 1993 das Kroatische Amt für Krankenversicherung (*kroatisch kurz: HZZO*) gegründet und besteht bis heute noch. Der Gesundheitsschutz in der Republik Kroatien ist heute von dem kroatischen Amt für Krankenversicherung, der Stadt Zagreb und die Nutzer finanziert. Über 80% wurden durch die Beiträge, die der Auftraggeber für seine Arbeiter zahlen muss, finanziert. Das ist 15% des Bruttogehaltes von der erwerbsfähigen Bevölkerung. Das kroatische Prinzip der Finanzierung der Gesundheitsversorgung funktioniert nach dem Bismarck-Modell der Finanzierung. Das größte Problem heute ist das Verhältnis zwischen der unbeschäftigten und beschäftigten Bevölkerung, d.h. zwischen den zahlenden und nicht zahlenden Pflichtbeiträgen der Bevölkerungsstruktur. Dieses Verhältnis ist ungünstig und beträgt ca. 2:1 mit negativer Tendenz. Kroatien ist heute in der Situation steigender Arbeitslosigkeit, woraus das Problem der Erhaltung des gegenwärtigen Grades der Gesundheitsversorgung immer größer wird. Um das zu vermeiden, sind seriöse Reorganisationen des Gesundheitssystem notwendig, die bis jetzt noch nicht statt gefunden haben.

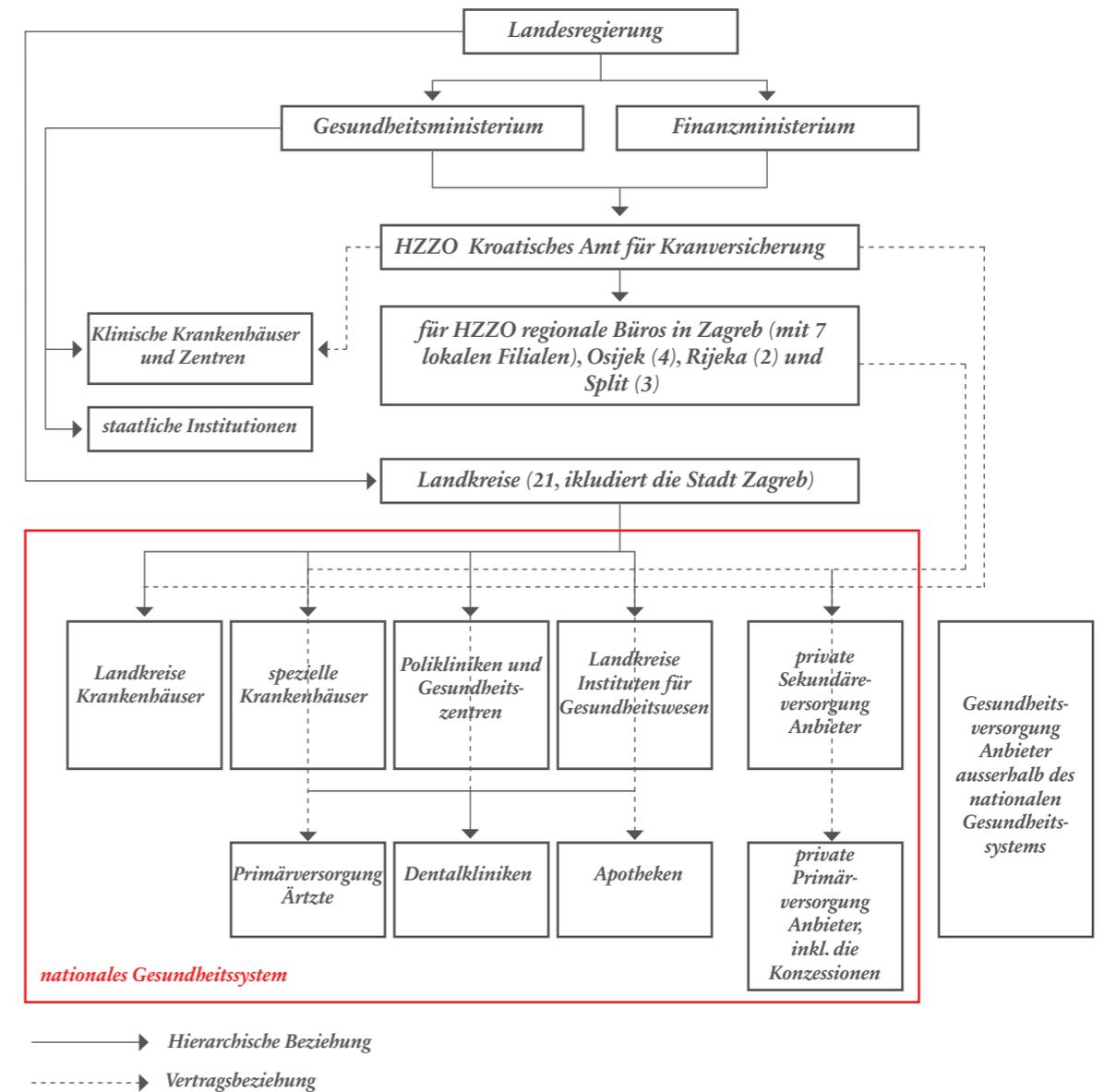


Abb. 6 : Organisationsschema des Gesundheitssystems in Republik Kroatien

Um einen guten Gesundheitsschutz zu bieten, muss das Land auch gute Gesundheitsinstitutionen bzw. Gesundheitsobjekte besitzen, die sogenannten Krankenhäuser. Kroatien hat heute insgesamt 76 Krankenhausobjekte, aber die größte Zahl befindet sich in der Hauptstadt Zagreb. Obwohl das kroatische Gesundheitssystem ziemlich einfach konzipiert ist, merkt man einen starken Unterschied der Krankenhauskapazitäten zwischen den Landkreisen und eine übertriebene Dosis der Spontanplanung. Das Land ist verantwortlich, zusammen mit den Städten, für die Erzeugung der Kapitalinvestitionen für die Entwicklung der Krankenhäuser, die sie besitzen. Aber zum großen Teil sind die Investitionen unkoordiniert aus Mangel an strategischer Planung. Die Organisation des Gesundheitssystems in Kroatien ist also hierarchisch strukturiert auf folgender Art:

Gesundheitsministerium

Das Gesundheitsministerium (*kroatisch: Ministarstvo zdravstva*) befindet sich an der ersten Stelle der Rangskala. Das Gesundheitsministerium ist verantwortlich für: Gesundheitspolitik; Planung und Bewertung inkl. die Planung und Ausarbeitung der Rechtsvorschriften für den Gesundheitssektor; Gesundheitsförderung und Regulierung der Kapitalinvestitionen in der Gesundheitsversorgung, die im Staatsbesitz sind.¹³

Finanzministerium

Das Finanzministerium ist auf dem gleichen Niveau wie das Gesundheitsministerium und ist verantwortlich für die Planung und Organisation des Staatsbudgets. Aus dem Finanzministerium wird das Geld genehmigt und weitergeleitet an das Gesundheitsministerium bzw. auf das kroatische Amt der Krankenversicherung.¹⁴

Kroatisches Amt der Krankenversicherung

Das kroatische Amt der Krankenversicherung (*kroatisch: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, kurz: HZZO*) wurde wie oben erwähnt 1993 gegründet und ist der einzige Anbieter der Gesundheitsdienstleistungen für die Pflichtkrankenversicherung in der Republik Kroatien. HZZO kann auch eine freiwillige Krankenversicherung, für Personen bieten, die nicht

in der Rahmen der Pflichtkrankenversicherung fallen.¹⁵

Die Landkreise und die Stadt Zagreb

Die lokale Regierung besitzt und reguliert die primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung, inkl. der allgemeinen und speziellen Krankenhäuser und Gesundheitszentren des Landkreises.¹⁶

Die finanzielle Verwundbarkeit des Gesundheitssystems ist durch die jahrelangen Defizite verursacht und wurde 2008 durch die Wirtschaftskrise noch mehr verschärft. Deswegen kam die Regierung mit einem Vorschlag, wie das Problem des Gesundheitssystems, aber auch "die Budgetkrise" des Gesundheitsministeriums gelöst werden kann. Die Idee der Regierung war die Auflösung von einigen und die Anknüpfung an andere Krankenhäuser in Zagreb, wobei Ziel dieser Idee nur die Einsparung des Budget war. Die Krankenhausdefizite sowie die Qualität wurden generell nicht beachtet. Das Bundesverfassungsgericht hat diese Idee abgesetzt. Speziell wenn es um Anknüpfung der Krankenhäuser geht, war die Idee aus fachgemäßen, qualitativen oder organisatorischen Gründen nicht machbar. Man merkt, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen mehr eine Improvisation als eine Strategie waren. So werden die Defizite des sekundären Gesundheitsschutzes wieder durch die medizinischen Versorgungszentren, die der primäre Gesundheitsschutz sind, und die Notaufnahmen, die in Versorgungszentren inkooperiert sind, ausgefüllt. Da der Patientweg zum Krankenhaus über die primären Gesundheitsschutzinstitutionen geht, wird dieser Weg durch die Belastung dieser Institutionen enorm beschwert. Um die hohen Kriterien zu erfüllen, die sich heute bei dem Bau medizinischer Objekte ergeben, kann man nicht in der Kondition des ständigen Umbaus und ohne klar definiertem strategischem Programm arbeiten. Das Gesundheitssystem, als ein komplexes System, muss sehr gut strategisch geplant werden. Ein gut funktionierendes Gesundheitssystem ist gleichzeitig von Interesse für die ganze Gesellschaft, weil das Gesundheitskapital auch Bestandteil des Arbeitskapitals und eine Voraussetzung für Wirtschaftswachstum ist.

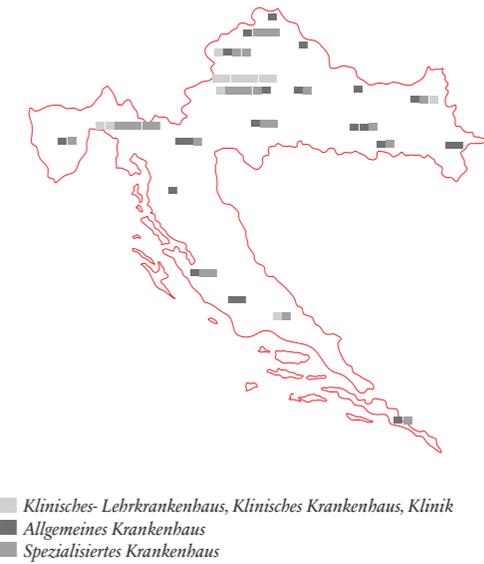


Abb. 7 : Krankenhäuser in der Republik Kroatien

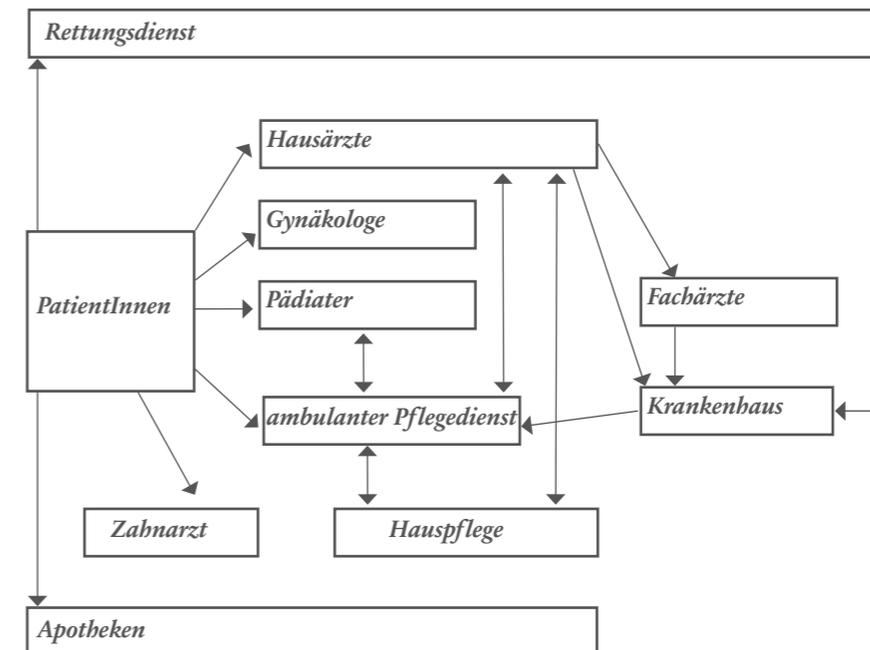


Abb. 8 : Weg der PatientInnen durch die Gesundheitsinstitutionen

¹³ Džakula/Sagan/Pavić u.a. 2014, 21.

¹⁴ Ebd., 22.

¹⁵ Ebd., 22.

¹⁶ Ebd., 23.

3.3. Die Krankenhausentwicklung

Für ein gut funktionierendes Gesundheitssystem eines Landes ist es ganz wichtig wie gut die Gesundheitsinstitutionen nicht nur ausgestattet, sondern auch entworfen sind. Der Bau und die Ausstattung der Krankenhäuser hat sich durch die Geschichte stark entwickelt und verändert. Am Anfang sind alte griechische Krankenhäuser immer in der Nähe von Meer oder am Flußstrand gebaut worden, wegen dem Glauben, dass das Wasser den Heilungseffekt steigert. Später gebaute Klostersanatorien haben am meisten den Sakralbaucharakter gehabt und sind in dieser Art auch gebaut. Die primäre Funktion von der Klostersanatorien war der Schutz von Alten und Kraftlosen. Sie waren eine Art Armenhaus, das in einer engen Beziehung mit der Kirche stand. Deswegen waren die ersten Krankenhäuser immer im Stadtzentrum lokalisiert, was sich später mit der Urbanisierung und Ausbreitung der Städte und dem Entstehen städtischer Krankenhäuser änderte. Mit dem Bau des ersten technisch geplanten Krankenhauses, haben sich die Bautechniken auch entwickelt, wie die Krankenhäuser gebaut sein sollten: im Korridor- oder Pavillonsystem. Die zwei Varianten haben den Bau von Krankenhäusern bis heute stark beeinflusst. Das Korridorsystem hat sich aus der Klostergestaltung in Form von einem Korridor mit Zellen entwickelt, wobei der Korridor in den meisten Fällen die Achse durch das gesamte Gebäude ist, aus welchen alle Zimmer zugänglich sind.¹⁷ Viele neue und moderne Krankenhäuser in Europa sind auf dieser Weise gebaut. Später entwickelte sich ein spezialisiertes

¹⁷ Vgl. Wikipedia 2015, Gradnja i uredenje bolnica

spezialisiertes System des Baus- das Pavillonsystem. Die Idee des Pavillonsystems war, dass alle PatientInnen mit der gleichen Krankheit eine Gruppe bilden sollten und auf diese Weise die Behandlung der einzelnen Krankheiten mehr Effizienz haben.¹⁸ Die Pavillons waren meistens mit den Verkehrswegen verbunden, die die Kommunikation zwischen den Einheiten ermöglichten. Der Bau der Krankenhäuser später war meistens eine Mischung aus Korridor- und Pavillonsystem. Viele Krankenhäuser in Kroatien, gebaut Anfang des 20. Jahrhunderts wurden im Pavillonsystem errichtet. Mit dem Beginn der Moderne haben sich viele soziale, politische und technische Bedienungen verändert und damit die Architektur. Krankenhäuser als Objekte waren bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts räumlich, aber auch gesellschaftlich separiert. In der Zeit der Moderne haben die Krankenhausobjekte an sozio-kulturelle Bedeutung gewonnen und sind Teil der Stadt sowie der Öffentlichkeit geworden. Die Krankenhäuser sind ab diesem Zeitpunkt mehr als monolitische Komplexe zu verstehen mit der Vorliebe zu Hochhäuser, die durch neue technische Fortschritte in der Moderne möglich waren. Entstanden sind erstmals Projekte, die eine klare Trennung zwischen reinen und unreinen Wegen haben, mit sehr flachen und gut besonnenen Trakten und mit industrieller Technologie der Fertigung. Eines der besten Beispiele ist das *Paimio Sanatorium* von *Alvar Aalto* in Finnland. Aalto war der erste, der sagte, dass die Architektur selbst das "medizinische Instrument" ist und deswegen sollte man bei der Planung von Gesundheitsobjekten

¹⁸ Ebda.

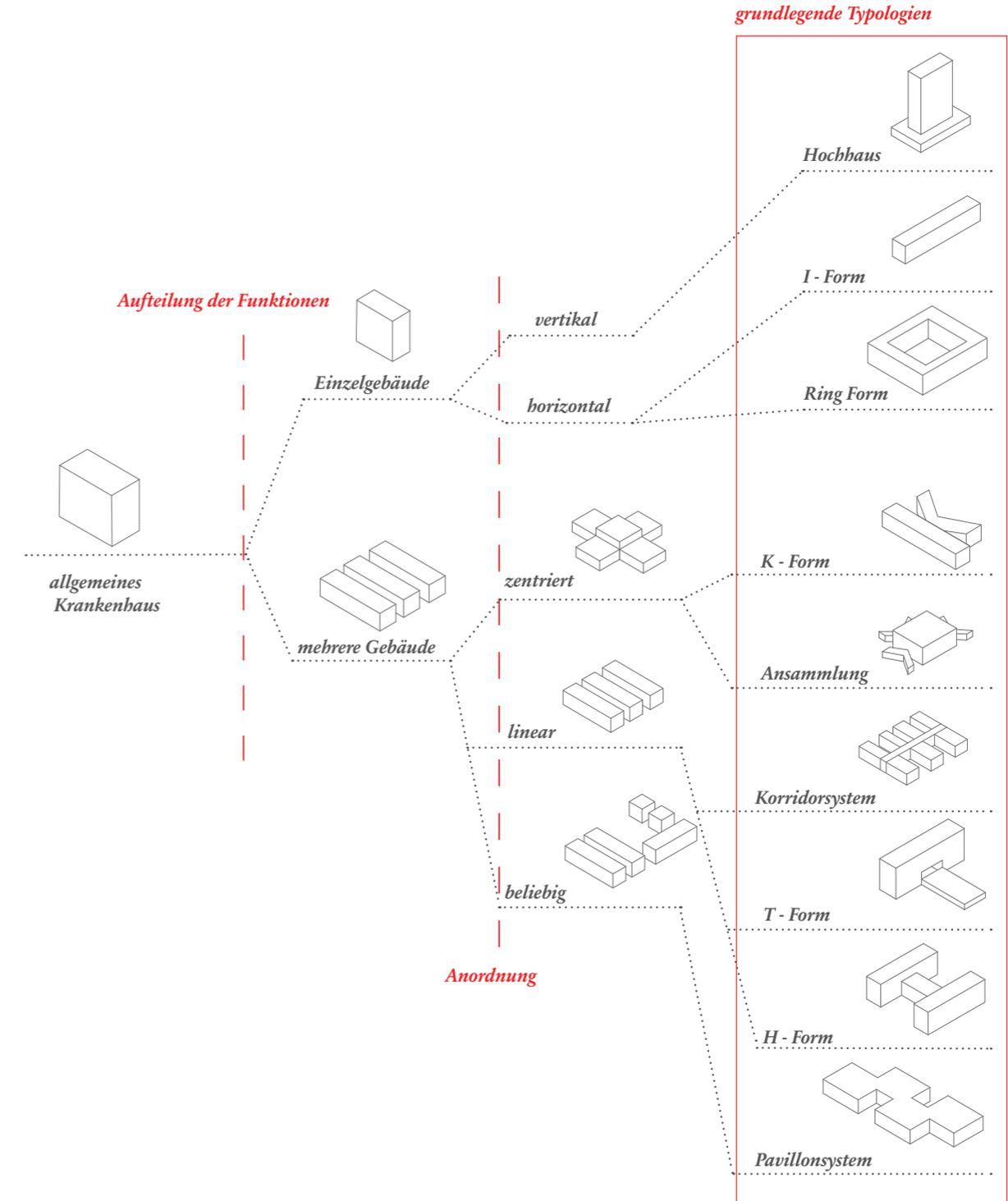


Abb. 9 : Krankenhaustypologien

immer im Kopf haben, dass die Architektur auch einen Beitrag zur Heilung der PatientInnen hat. Im *Paimio Sanatorium* wurde große Aufmerksamkeit auf die Zimmergestaltung gelegt, die zwei Patienten enthalten mit ihre eigenen Kästen und Waschbecken, was ein Sprung in dieser Zeit war. *Aalto* hat 1930 an dem internationalen Wettbewerb für den Bau des neuen Stiftskrankenhaus auf *Šalata* in Zagreb teil genommen. Der Bau des Stiftskrankenhaus in Form einer Monostruktur in Zagreb sollte die Problematik des Klinischen- und Lehrkrankenhauses lösen. Mit diesen Wettbewerb hatte Zagreb Überlegenheitsstand gegenüber ausländischen Architekten, hat aber auch die Qualität und Kompetenz der heimischen Architekten bestätigt. In den 1950er und 1960er Jahren verlor das Krankenhaus die Eindeutigkeit der Monostruktur und sie fingen an typologisch immer mehr zu varriren. Für große Krankenhäuser mit mehr als zweihundert Betten sind drei neue Grundtypen entstanden und zwar: der Horizontal-, Misch- und Vertikaltyp, mit möglichst kurzen Wegen für eine optimale Überwachung der Stationen. *Der Horizontaltyp ordnete Funktionsbereiche und Pflege je auf einer Ebene an und verknüpfte sie parallel miteinander. Als Variation der Verknüpfung der Behandlungszentren mit den Bettenstationen ordnete die Mischform diese Bereiche einander nur in den unteren Ebenen zu. Beim Vertikaltyp (auch Breitfußsystem genannt) befinden sich die Funktionseinrichtungen in dem breiten Sockel auf mehreren Ebenen, über dem sich der Pflegebereich erhebt.*¹⁹ Im Laufe der Zeit wurden einige Projekte geschaffen, die auf das Verständnis der Krankenhäuser starken Einfluß hatten. Ein solches Beispiel ist das *St. Joseph Hospital* von *Bertrand Goldberg* in Chicago, das gleichzeitig das Beispiel eines Vertikalertyp des Krankenhauses darstellt. Das Objekt betont seine Vertikalität durch Türme, die die Bettenzimmer, die sich von innen nach aussen entwickeln, beeinhalteten. Im unteren "Breitfuß"-Bereich befindet sich der Eingang mit Laboratorien, Radiologie, Dienstfunktionen usw. Mit diesem Projekt hat es Goldberg geschafft, Räume und Abläufe im Gesundheitswesen neu zu definieren, wobei der Komfort der Patienten und die Effizienz der Pflege auf einem hohen Niveau waren.²⁰ Ein Beispiel des Horizontaltyps der Krankenhäuser lässt sich am besten an *Le Corbusiers* Projekt des

Krankenhauses in Venedig ablesen. Er folgt nicht dem Muster von flachen Objekten wie *Aaltos Paimio*, sondern er nutzt den breite und tiefe, gestalterisch undifferenzierte Raster des Stahlbetonskeletts. Das Projekt hat einen Kontroversepunkt und zwar die Stationen unter dem Dach mit dem indirekten diffusen Licht für die Beleuchtung der Krankenzimmer. Ziel dieser Lösung war die Regulierung von Sonnenstrahlintensität sowie die Möglichkeit für die Patienten in Ruhe die Isolation zu genießen. Die Zimmereinheiten gemeinsam mit den Korridoren bilden ein quadratisches Karree, welches die Funktion des Schwesternstützpunktes hat. Jede der vier Ebenen hatte ihre eigene Funktion, zerstreut auf großer Grundrißfläche, womit die Horizontalität des Objektes betont wurde. Ziel war also kein Landmark zu kreieren, sondern die Stadtentwicklung und zurückhaltende Höhenentwicklung von Venedig zu respektieren. *Le Corbusier* hat mit diesem Projekt nicht nur die Antwort auf die Probleme der urbane Form gegeben, sondern auch eine programmatische, adaptive und ausbaufähige Struktur von Architektur aufgezeigt. Die Erweiterungsmöglichkeiten sind auch ein wichtiger Punkt heute bei der Planung von Krankenhäusern. Die Anpassungsfähigkeit der Krankenhäuser ist in den letzten 50 Jahren ganz wichtig geworden, wegen der raschen Änderung der medizinischen Technologie und kontinuierlicher Entwicklung der Ausstattung. Jede von den Inhaltselementen des Krankenhauses sollte die Möglichkeiten haben, sich unabhängig von den anderen zu verändern. Deswegen sollte die Flexibilität der Krankenhausgegenstände sowie die Möglichkeit eine schnelle Änderung der Größe und des Zwecks der Räume immer gewährleistet sein. Viele funktionalistisch gebaute Sanatorien sind veraltet und nicht mehr in ihrer primären medizinischen Funktion vorhanden, weil sie einfach zu funktionalistisch waren (*Paimio*). Mit ihren räumlichen Organisation waren alle andere Möglichkeiten, als die, die am Anfang vorgegeben sind, ausgeschlossen. Deswegen muss man bei der Planung von Krankenhäusern immer über eventuelle, zukünftige Szenarien nachdenken und diese komplexe Konglomerate, was die Krankenhäuser mehr oder weniger geworden sind, als pragmatische Entwürfe planen.

¹⁹ Nickl-Weller/Nickl, zit. n. Murken 2013, 23.

²⁰ Ebd., 24.



Abb. 10 : Alvar Aalto, Sanatorium Paimio, Finland, 1929 - 1933

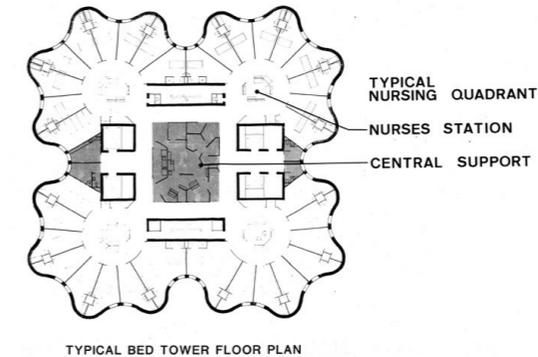
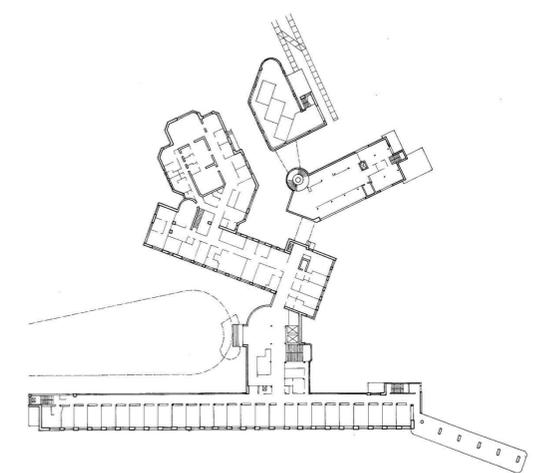


Abb. 11 : St. Joseph's Hospital, Bertrand Goldberg, Chicago, 1969 - 1975

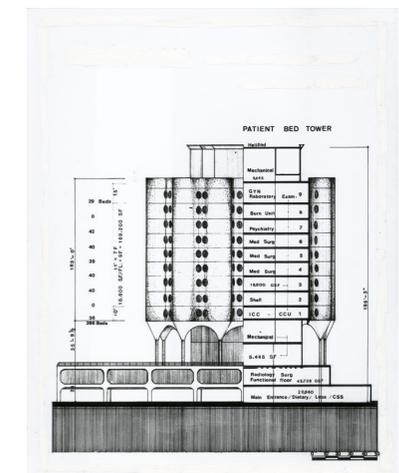
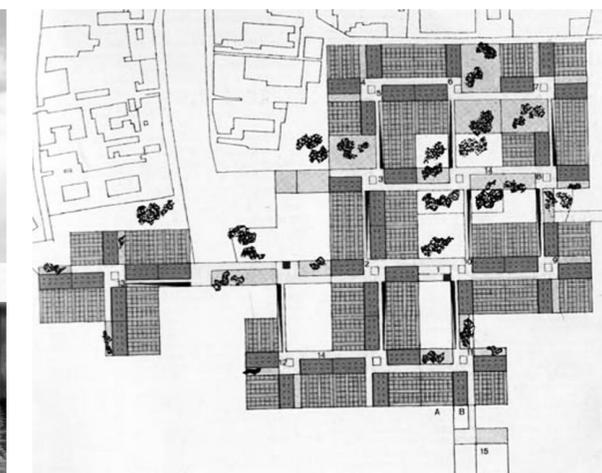


Abb. 12 : Le Corbusiers Krankenhausprojekt in Venedig, 1964 - 1966



3.2. Die Krankenhäuser und das Krankenhaussystem in Zagreb

Zusammen mit der Entwicklung der Stadt Zagreb haben sich die Krankenhäuser nach Notwendigkeit auch entwickelt bzw. sind gebaut worden. Das erste Krankenhaus in Zagreb ist schon seit 1680 bekannt und war ein Armenhaus. Die Entscheidung über den Bau des ersten richtigen Krankenhauses in Zagreb ist im Jahr 1972 getroffen worden und ein paar Jahren später wurde in einem anderen Stadtteil das erste psychiatrische Krankenhaus eröffnet. Das erste Krankenhaus war ein zweigeschoßiges Objekt mit einer Kirche. Mit der Zeit hat sich die Stadt stark entwickelt und ist immer dichter geworden und schließlich hat sich das erste Krankenhaus im Stadtzentrum von Zagreb befunden. Deswegen wurde eine neue Lage für das Krankenhaus ausgesucht. Die Entscheidung ist 1931 getroffen worden und gebaut wurde ein neuer Komplex am *Sveti Duh*. Das Krankenhaus in der *Vinogradska* Straße ist von den Barmherzigen Schwestern gegründet worden und trägt heute noch immer ihren Name (*kroatisch: Sestre milosrdnice*). Das Krankenhaus *Rebro Zagreb* ist während des Zweiten Weltkriegs eröffnet worden, aber das Krankenhaus wurde später vergrößert und bildet heute einen Komplex. Ein zweites Lazarret in Zagreb wurde an der Grenze zwischen *Maksimir* und *Dubrava* im Jahr 1979 gebaut und 1988 eröffnet. Das Lazarret wird später seinen Name ändern und ist als Klinisches Krankenhaus Dubrava bekannt. Das klinische Krankenhaus Dubrava ist das jüngste, aber gleichzeitig auch das modernste geplante Krankenhaus in Zagreb. Je nach Bedarf wurden die Krankenhäuser umgebaut oder neugebaut.

Zagreb hat heute insgesamt sechszehn Krankenhäuser.

1. Klinik - Krankenhauskomplex Rebro
2. Klinik - Krankenhauskomplex Šalata
3. Kinderkrankenhaus Klaićeva
4. Kinderkrankenhaus Srebrnjak
5. Krankenhaus für Lungenerkrankungen
6. Frauenklinik Petrova
7. Klinisches Krankenhaus Dubrava
8. Klinisches Krankenhaus Merkur
9. Klinisches Krankenhaus Sestre milosrdnice
10. Allgemeines Krankenhaus Sveti Duh
11. Psychiatrisches Krankenhaus Sveti Ivan
12. Psychiatrisches Krankenhaus Vrapče
13. Psychiatrisches Krankenhaus für Kinder und Jugendliche
14. Klinik für Infektionskrankheiten Dr. Fran Mihaljević
15. Uniklinik für Diabetes, Endokrinologie und Stoffwechselstörungen Vuk Vrhovac
16. Krankenhaus für Kinderschutz mit neurologischer und motorischer Entwicklungsstörungen

Wie man sehen kann, gibt es in Zagreb ganz unterschiedliche Krankenhäuser, vom spezialisierten bis zum allgemeinen. Der allgemeine Krankenhausdienst in Kroatien gehört zu der sekundären Ebene des Gesundheitsschutzes, während zur tertiären Ebene neben den klinischen Krankenhäusern und komplexeren Formen der Gesundheitsvorsorge auch die Objekte für Wissenschaft, Forschung und Lehre gehören.



Abb. 13 : Schema der Krankenhausobjekte in der Stadt Zagreb

Die Krankenhäuser sind entlang einer Ost-West-Ausrichtung im nördlichen Teil der Stadt positioniert und ziemlich zerstreuet. Innerhalb des Klinik- Krankenhauskomplexes Šalata befindet sich die Medizinische Fakultät, aber der Unterricht in den klinischen Fächer wurde in allen anderen Krankenhäusern in der Stadt auch durchgesetzt. Der Klinische Krankenhauskomplex Rebro ist die größte Gesundheitsinstitution in Zagreb. Der Komplex muss neben den regelmäßigen PatientInnen aus der Stadt Zagreb und Umgebung auch die komplexesten medizinischen PatientInnen aus dem ganzen Land und der Region versorgen. Er ist auch gleichzeitig die größte Lehrbasis der medizinischer Fakultät und Krankenpflegeschule. Das Krankenhaus Rebro ist in einem gemischten Blocksystem gebaut. Um möglichst alle Kapazitäten zu erfüllen, ist im Jahr 2002 mit der Erweiterung und Modernisierung der Krankenhaus Rebro, das schon in 1930er Jahren gebaut wurde, angefangen worden. Zum Hauptgebäude wurde der Ostblock zugebaut, eine komplett neue Einheit. Nach Schätzungen der Experten war die erste Erweiterungphase nicht befriedigend für die weitere Entwicklung des Krankenhauses. Deswegen wurde in einer zweiten Phase das neue sogenannte "Grüne Gebäude" gebaut, wo ein Zentrum für die Entwicklung der poliklinischen Inhalte und Tageskliniken vorgesehen ist. Die Erweiterung und Modernisierung am Krankenhaus Rebro waren auf jedem Fall notwendig, da das Objekt schon vor dem Zweiten Weltkrieg geplant und gebaut worden war. Im Unterschied zu *Rebro*, ist das Klinisches Krankenhaus Dubrava jüngste und modernste Krankenhaus im Land. Das Objekt ist im Jahr 1988 fertiggestellt und von dem Büro71 aus Domžal projektiert worden, das die nie fertig gebaute Uniklinik in Zagreb auch projektiert hat. Das Klinische Krankenhaus Dubrava ist ein vertikaler Baukörper aus sieben Stockwerken mit einer Hülle aus türkisfarbigen Fassadenpanellen, das durch einen Modulraster strukturiert ist. In der Zeit, in der das Klinisches Krankenhaus Dubrava gebaut wurde, wurden die Krankenhausobjekte relativ typologisch universell betrachtet. Wenn man zum Beispiel das Krankenhaus Dubrava mit dem Krankenhaus Zrenjanin in Serbien vergleicht, sieht man,

dass die zwei Objekte fast identisch aussehen. In der heutigen Zeit sind die Krankenhäuser typologisch betrachtet ziemlich erweitert, sodass viele moderne Krankenhausobjekte, um auf Modernisierung zu antworten, zum Hybriden geworden. Zagreb hat also kein moderneres Krankenhausobjekt als dieses. Die anderen Krankenhäuser sind alte Gebäude, die in den letzten Jahren renoviert und adaptiert wurden. Das Gebäude des Klinischen Krankenhaus Merkur zum Beispiel wurde schon in den 1920er gebaut als Sanatorium, das dann später im Laufe der der Zeit umgebaut wurde. Daraus kann man schließen, dass die Krankenhäuser in Zagreb durch unterschiedliche Improvisationen nur "geflickt" wurden, um die Erwartungen der heutigen modernen Gesellschaft zu erfüllen, aber es wurde kein neues, modernes und zeitgenössisches Krankenhaus gebaut. Das Krankenhaussystem in Kroatien ist laut Basisgesundheitsversorgung als Netzwerk organisiert, wobei eines von den wichtigsten Kriterien aus der Liste, neben der Alters- und Sozialstruktur der Bevölkerung, der Urbanisationsgrad ist. Wenn man vom Urbanisationsgrad spricht, betrachtet man nicht nur wie die neuenstandenen Stadtteile und Verkehrsverhältnisse, die die Stadt verdichten bzw. vergrößert haben, sondern man muss auch an den Kontext der Zeit denken. Mit den Entwicklungen und den medizinischer Errungenschaften hat sich auch die Idee des Krankenhaus verändert. Die Rolle von Krankenhaus und Krankenhaussystem wurde vor allem durch die stationäre Versorgung der akuter PatientInnen betrachtet und in diesem Sinne erwarten die PatientInnen eine höhere und moderne Dienstleistung, speziell im Unterschied zu früheren Zeiten, als die Krankenzimmer möglichst optimal geplant wurden, um mehr PatientInnen unterzubringen. Die Frage der Verkehrsverhältnisse ist auch ein wichtiges Thema, speziell wenn sich alle Krankenhäuser in den dichten Stadtteilen befinden. In Neu-Zagreb entstehen immer wieder komplett neue Siedlungen und es kommen immer mehr Zuwanderer. Eine Stadt, die zum Ziel hat, eine moderne europäische Metropole zu werden, muss über den Grad ihrer Dienstleistung im Gesundheitswesen, also einen der wichtigsten sozialen Merkmal nachdenken.



Abb. 14 : Klinisches Krankenhaus Dubrava in Zagreb, 1988



Abb. 15 : Klinik - Krankenhauskomplex Rebro Zagreb, 1942

3.4. Gute Architektur kann heilen

Die Krankenhäuser zeigen heute die große Tendenz, mehr als nur einen Ort des Arztbesuche zu sein, den man so schnell wie möglich vergessen möchte. Aus architektonischer Sicht betrachtet sind Krankenhäuser, Hotels und Gefängnisse, Objekte die mehr oder weniger die gleiche Problematik haben, d.h. sie neigen dazu ähnlich auszusehen.²¹ Alle drei Objekttypen bilden die Basis für transitorische und permanente Population, die eine alltäglichen Behandlung fördern. Aus soziologischer Sicht ist die Geschichte etwas anders und Hotels stellen die erwünschte und beste Option dar, das Gefängnis ist das schlimmste und die Krankenhäuser sind in der Mitte, wobei in den Gefängnissen der Staat seine absolute Macht zeigt und in den Krankenhäuser nimmt der Staat seine heilende und unterstützende Position ein.²² Um von dem Gefängnischarakter abzuweichen, da der Verbleib dort nicht ganz freiwillig, aber einvernehmlich ist, versuchen die Krankenhäuser mehr Qualität und Hotelcharakter zu repräsentieren. Speziell heute gibt es eine starke Tendenz, die Krankenhäuser immer wieder als freundliche Orte und als ein Ort der Hoffnung, Ruhe und Erholung darzustellen. Dadurch wird versucht, nicht nur in den Krankenhäuser dem Hotelcharakter zu verankern, sondern auch einen heilenden Effekt durch die Architektur zu erzeugen. Die Architekten beschäftigen sich heute immer mehr mit dem Thema der "heilenden Architektur", wobei die architektonische Gestaltung und dadurch entstehende Atmosphäre unterschiedlichste symbolische Bedeutungen und sensorische Qualitäten

bilden. Solche Krankenhäuser sind dann die Orte, die Ängste und Stress durch entsprechende Bauweisen vermindern und gleichzeitig zum psychischen und physischen Wohlbefinden beitragen. Um eine "heilende Atmosphäre" zu erzeugen, nutzen die Architekten unterschiedlichste Mittel, wie z.B.: Vegetation, natürliche Materialien, Wasser, viele Blicksituation, um sich nicht ausgeschlossen zu fühlen, Licht, Farben usw. Heilende Räume könnten umso wertvoller sein, je stärker sie den Geist und das Gemüt ansprechen, herausfordern, unterstützen und verführen.²³ Die Architektur im Gesundheitswesen spielt also eine ganze wichtige Rolle, da in diesen Objekten die Menschen, die in einem sehr spezifischen Zustand sind, untergebracht werden. Die Krankenhausobjekte sollten sich nicht nur mit der Präsentation der medizinischen Technologie beschäftigen, sondern mit der Gefühlslage und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auch. Die Idee der Herstellung von Orten, die das soziale und psychische Wohlbefinden im Fokus haben und nicht nur die bloße Prävention und Heilung von Krankheiten, muss ein wichtiger Punkt bei der Planung von Krankenhäusern heute sein. An der Schnittstelle zwischen der Medizin und ihren Kunden kann die Architektur eine Schlüsselrolle übernehmen, um diese Kluft zu überbrücken.²⁴ Das Krankenhaus ist für Patientinnen und Patienten ein Ort, wo die Frage seiner Krankheit bzw. Gesundheit entwirrt wird und schlussendlich ein Platz, wo der Sinn des Kampfes, des Lebens und des Todes herausgefunden werden sollte.

²¹ Vgl. Wagenaar/de Swan 2006, 88.

²² Ebd.

²³ Nickl-Weller / Nickl 2013, 173.

²⁴ Ebd., 146.

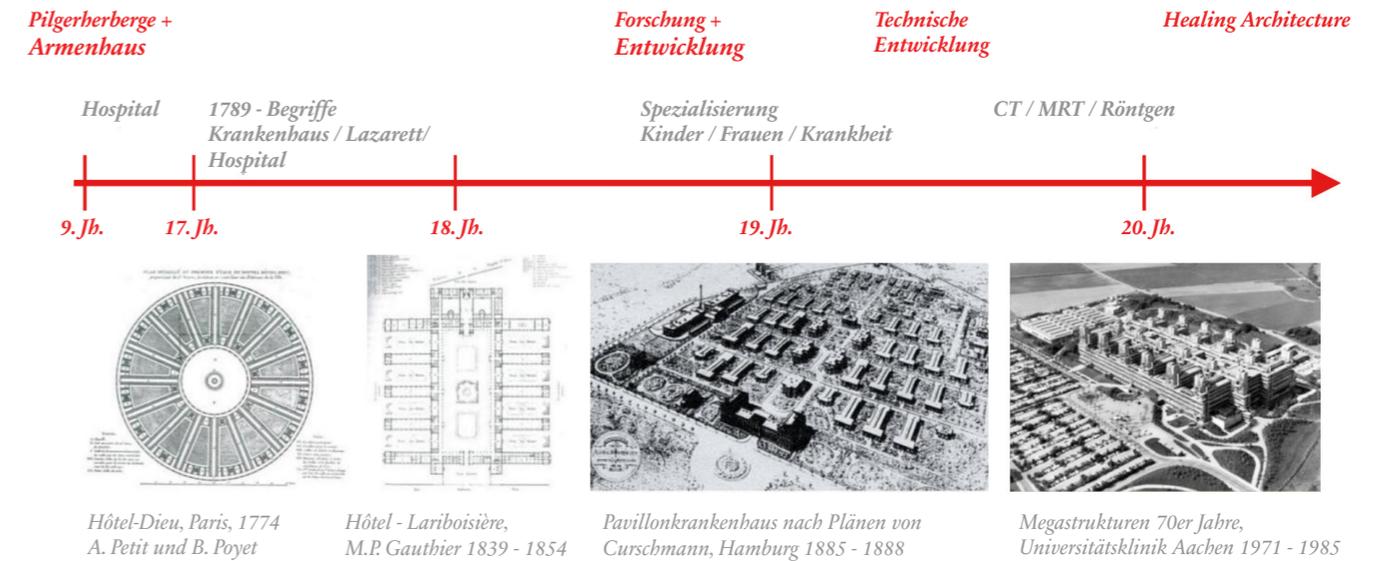


Abb. 16 : Timeline - Entwicklung der Gesundheitsversorgungsobjekte (oben)

Abb. 17 : Khoo Teck Puat Krankenhaus, RMJM Architecture, Singapur, 2010 (unten)

4. UNIKLINIK ZAGREB

4.1. Krankenhaus der Zukunft

Und die Zeit ist endlich gekommen, dass Zagreb ein neues Krankenhaus bekommt. Die Idee von einer Uniklinik in Zagreb, der modernsten Klinik damals in Jugoslawien, wobei ein Drittel der Kapazitäten für die PatientInnen aus anderen Ländern vorgesehen sind, ist sechzig Jahre alt, da über die Notwendigkeit nach einem neuen und großen Krankenhaus schon in den 50er Jahren gesprochen wurde. Das Thema war in den 60er sowie in den 70er auch aktuell, aber wegen dem großen Wechsel in der politischen Führung in Kroatien und der ökonomischen Krise, war die Idee verworfen worden. Jedoch mit dem Wachstum des neuen Zagreb, war der Bedarf nach einem neuen Krankenhaus immer groß. Deswegen wurde am Anfang der 80er Jahre ein medizinisches sowie bau-technologisches Programm ausgearbeitet und damit auch die finanzielle Planung für den Bau des Objektes. Geplant wurde ein Projekt mit einer Größe von 135.416 m² mit 960 Betten, wofür 560 Millionen deutsche Mark benötigt wurden, wobei von dieser Summe 300 Millionen für die medizinische Ausstattung und 260 Millionen für den Bau des Objektes verplant wurden.²⁵ Im Jahr 1982 haben sich fast 70% der Bevölkerung im Zuge eines Referendum für den Bau eines neuen Krankenhauses sowie für den fünfjährigen Eigenanteil ausgesprochen. Zwei Jahre später wurde ein architektonischer Wettbewerb ausgeschrieben, an dem der erste Preis an das Architekturbüro "Biro71" aus Domžal in Slowenien ging. Dieses Büro war schon bekannt, da viele Krankenhäuser in Jugoslawien, darunter das Klinische Krankenhaus Dubrava in Zagreb, auch von diesem

²⁵ Vgl. Berc 2014, 1.

Büro geplant wurden.²⁶ Im Jahr 1985 wurde mit den Bauarbeiten begonnen. Das Objekt wurde neben der Zufahrtstraße zur Autobahn A1 Zagreb-Karlovac positioniert. Geplant war, dass das Objekt bis 1990 fertig sein sollte, aber im Jahr 1987, wegen der großen Inflation, wurde ein neues Referendum ausgeschrieben. Ausgesprochen wurde wieder ein neuer fünfjähriger Eigenanteil von 1,5% des Einkommens der Bevölkerung. Bis dem zweiten Referendum wurde erst ein Viertel des gesamten Objektes gebaut. Obwohl geplant wurde, dass die Bauarbeiten bis 1990 fertig sein sollten, war die Realität anders und wegen der neuentstandenen politischen Situation im Land wurden die Bauarbeiten stillgelegt. Insgesamt wurden 40% der Bauarbeiten ausgeführt, bevor mit dem Bau aufgehört worden ist. Das Land hat in dieser Periode andere Prioritäten gehabt, da im 1990 die Unruhen im Land immer stärker wurden und 1991 der Krieg begonnen hatte. Im Jahr 1992 endeten offiziell die finanziellen Mittel aus dem Eigenanteil. Insgesamt wurden 263,3 Millionen deutsche Mark investiert, wovon 97% die Stadt, also die Bevölkerung, ausgegeben hat und nur 3% wurde aus dem Fond der Republik finanziert.²⁷ Nach 1990 konnte man sowieso nicht auf die Unterstützung der Republik hoffen, da alle möglichen Geldreserven für die Verteidigung des Landes gegen die Aggression benötigt wurden. Aufgrund der "Verkettung der unglücklichen Umstände" ist Zagreb ohne den größten Krankenhauskomplex, welches als Projekt der Zukunft beschrieben wurde, geblieben, obwohl es genug Grundgebühren gab, um das ganze Projekt nachzuprüfen.

²⁶ Vgl. Nadilo 2014, 777.

²⁷ Berc 2015, 2.



Abb. 16.1 Bau der Uniklinik in Zagreb in 80er Jahren

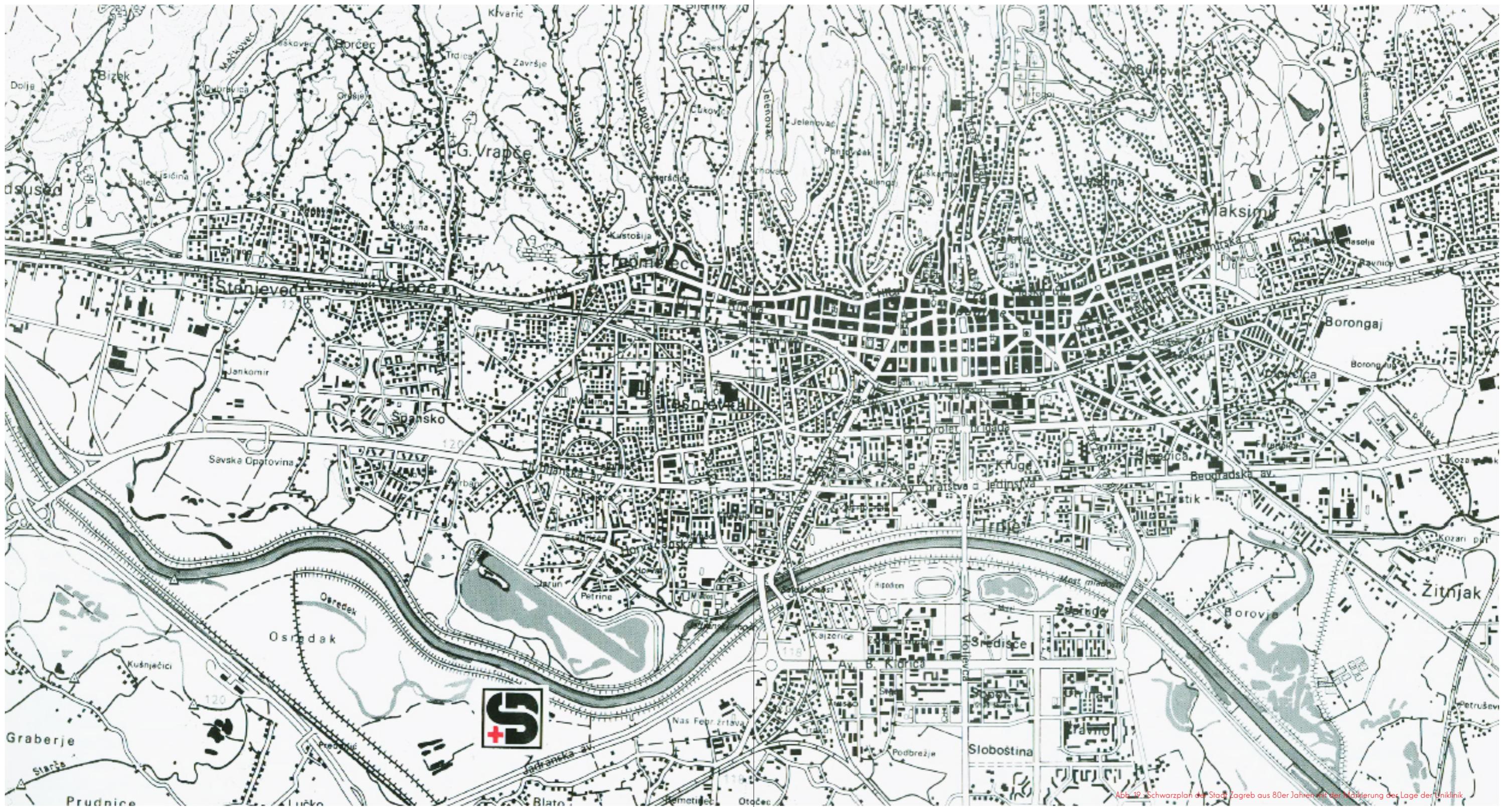


Abb. 19: Schwarzplan der Stadt Zagreb aus 80er Jahren mit der Markierung der Lage der Uniklinik

Die Uniklinik in Zagreb wurde oft als Krankenhaus der Zukunft bezeichnet, vor allem wegen seiner Größe, Inhalts, medizinische Angebote, Lage und Möglichkeit der Erweiterung des gesamten Komplex. Die Uniklinik ist nach dem Typ des allgemeinen Krankenhauses, aber auf Niveau eines klinischen Krankenhauses konzipiert worden, was impliziert, dass alle Krankenhausaktivitäten, aber auch diagnostische und poliklinische Bereiche im Komplex untergebracht sind. Inklusiv sind natürlich Bereiche für medizinisches Unterrichtswesen sowie die Bereiche für die wissenschaftliche Forschung. Der gesamte Komplex ist so konzipiert, dass es sich komplementär mit anderen bestehenden Krankenhäusern in Zagreb verbindet, mit denen ein einzigartiges System des Krankendienstes von Zagreb bildet.²⁸ Zagreb ist in Jugoslawien immer vorangegangen, wenn es um eng spezialisierte, hochdifferenzierte medizinische Einheiten geht, und in der Uniklinik wurde diese Tradition fortgesetzt, da funktionale Anforderungen für die Gründung von spezialisierten Instituten für bestimmte Felder der unterschiedlichsten medizinischen Segmente erzeugt worden sind.²⁹ Architektonisch betrachtet besteht der Komplex aus einzelnen Objekten für poliklinische, diagnostische und stationäre Dienste, die miteinander verbunden sind.

Die Lage

Mit Blick auf die Karte sieht man schon die Vorteile der gewählten Lage, wie zum Beispiel gute Verkehrsanbindung und Möglichkeiten der Landschaftsgestaltung. Die Uniklinik befindet sich inzwischen in der Nähe der wichtigsten Stadtteile. Da die *Arena Zagreb* sowie die bekannte Shoppingmall *„Arena Centar“* gebaut wurden, die mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, also Straßenbahn oder Bus, gut verbunden sind, kann man durch keinen anspruchsvollen Spaziergang diesen Komplex leicht erreichen. Der Komplex ist auf der südlichen Uferseite der Save positioniert und unter dem Areal befindet sich eine Thermalquelle, die die Organisation der Heizung und Vorbereitung des warmen Wasser erleichtern sollte. Von den Stationen aus, sieht man die Konturen der Altstadt sowie das Gebirge *Medvednica*.

²⁸ *Sveučilišna bolnica Zagreb 1991*, 2.

²⁹ *Ebda*.

Der Eingang

Die Haupteingänge im Objekt befinden sich an einem leichten Anstieg nach Osten, da die gesamten Krankenhausaktivitäten auf dem ersten Geschoss platziert sind, während die Logistik sich im Erdgeschoss befindet. Das Objekt hat insgesamt zwei Neben- und einen Haupteingang, die zu unterschiedlichen Funktionsbereichen des Komplexes führen. Der erste süd-östlich positionierte ist der Eingang in die Poliklinik. Der sich in der Mitte befindende Eingang führt zur Poliklinik und zur Diagnostik und der dritte, der sich nord-östlich befindet, dient als Haupteingang in die Klinik. Der Haupteingang besteht aus einer Lobby, die eine Reihe von Empfangen beinhaltet und der Hauptkrankenhauskommunikation, die sogenannte *„Wirbelsäule des Krankenhauses“*.

Die Stationen

Die Stationen sind an der nördlichen Seite des Komplexes positioniert und die Höhe variiert zwischen fünf bis acht Geschossen. Im Prinzip besteht jedes Stationsgebäude aus drei Teilen, die eine L-Form bilden und in Richtung der Save die zwei L-förmigen Stationen einen halbgeschlossenen Hof in *„U“* Form bilden. Jedes Geschoss der Stationen ist der ganzen Länge entlang von Osten nach Westen des Komplexes und umgekehrt, sowie mit den außenliegenden Fluchttreppen an den Traktseiten verbunden. Dieser Typ der Kommunikation ermöglicht eine endlose Bewegung durch alle Trakte, also von oben nach unten, hin und her, von geschlossenen zu offenen Bereichen. Auf jedem Geschoss der Stationen wurde eine Einheit mit dreißig Krankbetten geplant. Wobei für den gesamten Komplex mit insgesamt 980 Krankbetten gerechnet wurde. Innerhalb einer Einheit mit dreißig Krankbetten wurden geplant: ein Einzel-, zwei Doppel-, sechs Dreibettzimmer und postintensive Pflege. Gynäkologie, Pathologie der Schwangerschaft und Kinderchirurgie sind in individuellen Stationen an der Westseite des Komplexes lokalisiert. Diesen Teil des Komplexes trägt den Namen *„maternite“* und ist durch einen eigenen Eingang erreichbar.

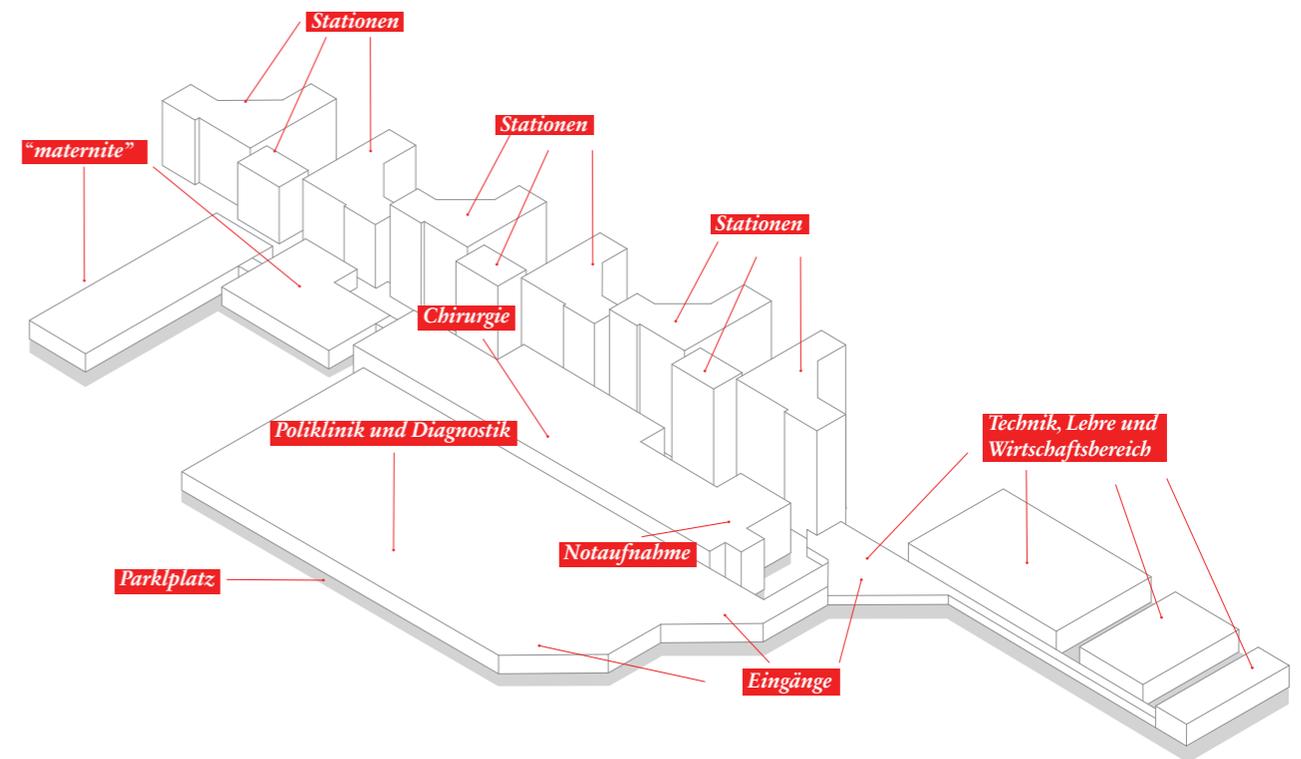


Abb. 20 : axonometrische Darstellung der Uniklinik in Zagreb mit dem Programmbeschreibung

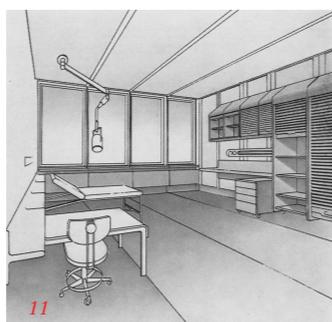
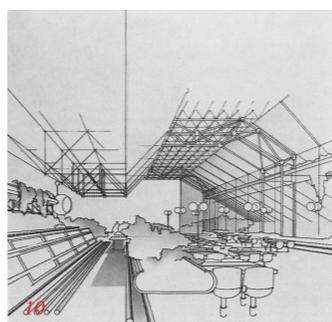
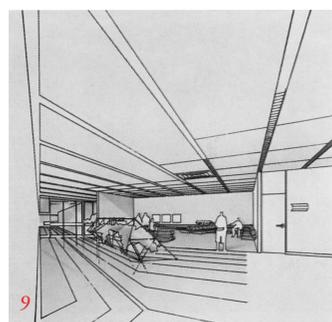
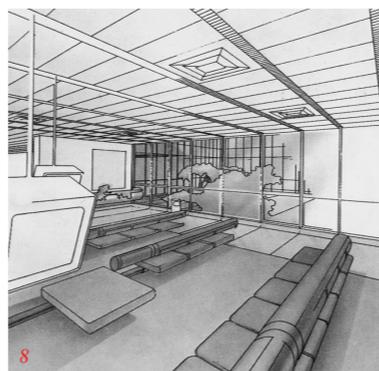
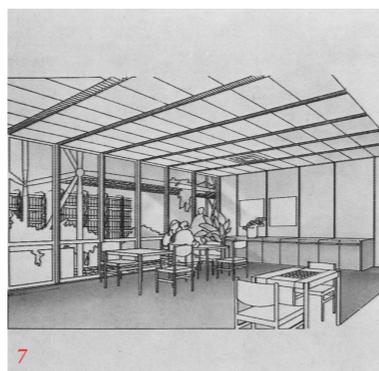
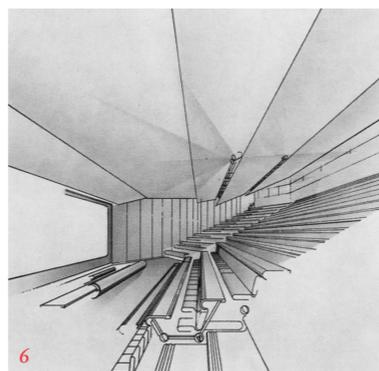
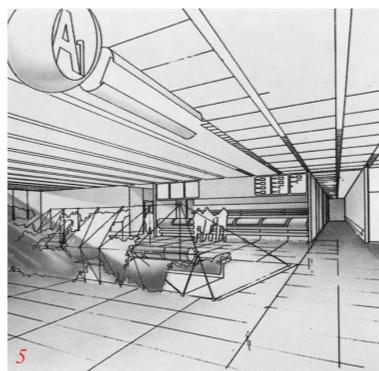
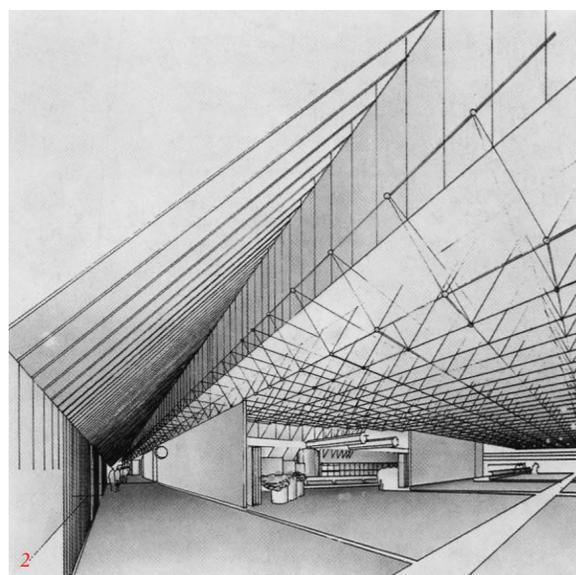
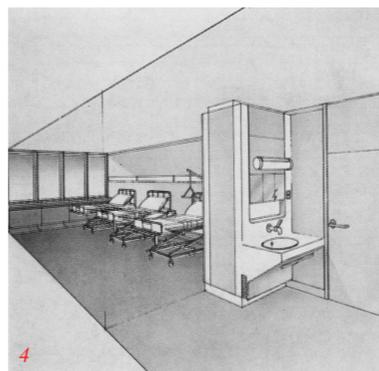
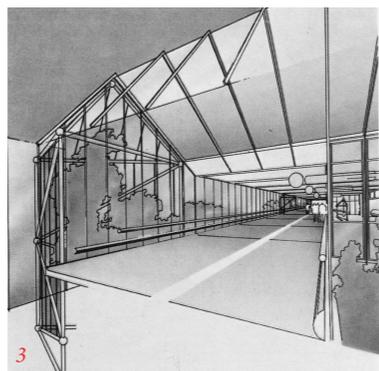
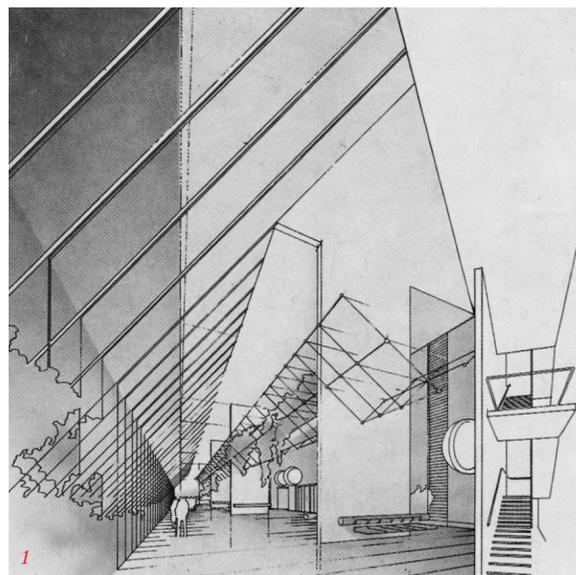


Abb. 21 : Innenraum Darstellungen des Krankenhauskomplexes.

1, 2 und 3: Kommunikationen und Innenräumliche Atmosphäre, 4: Stationarräume, 5: Empfang, 6: Hörsaal, 7: Cafe, 8: Wartebereich, 9: Diagnostik, 10: Restaurant, 11: Poliklinik

Die Poliklinik

Die Poliklinik ist an der Südseite des Komplexes positioniert und eingeschossig mit einem eigenen Eingang. Der Bereich ist auch direkt mit der Diagnostik, mit der Kinderheilkunde und der Chirurgie durch einen Korridor verbunden. Die poliklinischen Tätigkeiten orientieren sich an der Beratungshilfe der Ärzte, dem primären Gesundheitsschutz wegen der Diagnostik und Heiligung sowie die Rehabilitation der PatientInnen.³⁰

Die Diagnostik

Alle diagnostische Aktivitäten sind im Prinzip räumlich zentral zwischen den Stationen und der Poliklinik lokalisiert, mit getrennten, aber sehr einfachem Zugang für PatientInnen aus der Richtung der Poliklinik und aus dem Stationstrakt. Bei der Planung von den diagnostischen und poliklinischen Bereichen wurde eine horizontale Beziehung der einzelnen Tätigkeiten mit der gleichzeitigen Sicherheit einer optimalen und interdisziplinären Arbeit von allen Tätigkeiten sichergestellt.³¹

Die Chirurgie

Der chirurgische Block zieht sich über zwei Geschoße, aber die Operationsräume befinden sich nur im ersten Obergeschoß, während im zweiten Obergeschoß die immunologischen und hämatologischen Laboratorien untergebracht sind. Es gibt insgesamt zwölf Operationsräume im zentralen chirurgischen Block. Dieser Block ist so positioniert, dass er sehr gut und direkt mit der Notaufnahme verbunden ist, aber auch mit der intensiven Betreuungsbereichen der Diagnostik und Stationstrakten.

Das Unterrichtswesen

Die Uniklinik hat neben der Krankenversorgung und den Arbeitsplätzen, die sich innerhalb der Krankenhauseinheiten befinden, Bereiche, die für Lehrzwecken verwendet wurden mit einem großen Hörsaal, der im Erdgeschoß platziert ist. Der Hörsaal hat insgesamt 464 Sitzplätze und neben diesem großen

Hörsaal, befinden sich noch drei kleinere Hörsäle. Für Studenten sowie für Gastärzte sind auch Unterkünfte mit vielen Inhalten wie z.B. Bibliothek und Gemeinschaftsräumen usw geplant.³²

Die wissenschaftliche Forschung

Für klinischen Forschungen wurden Räume für klinische Physiologie, allgemeine und klinische Pharmakologie und klinische Toxikologie gebaut. Im Bereich des wissenschaftlichen Forschungssektors integriert ist die Einheit für die Forschung und Entwicklung des Krankenhauses selbst, aber für die Entwicklung des gesamten kroatischen Gesundheitssystem auch.³³

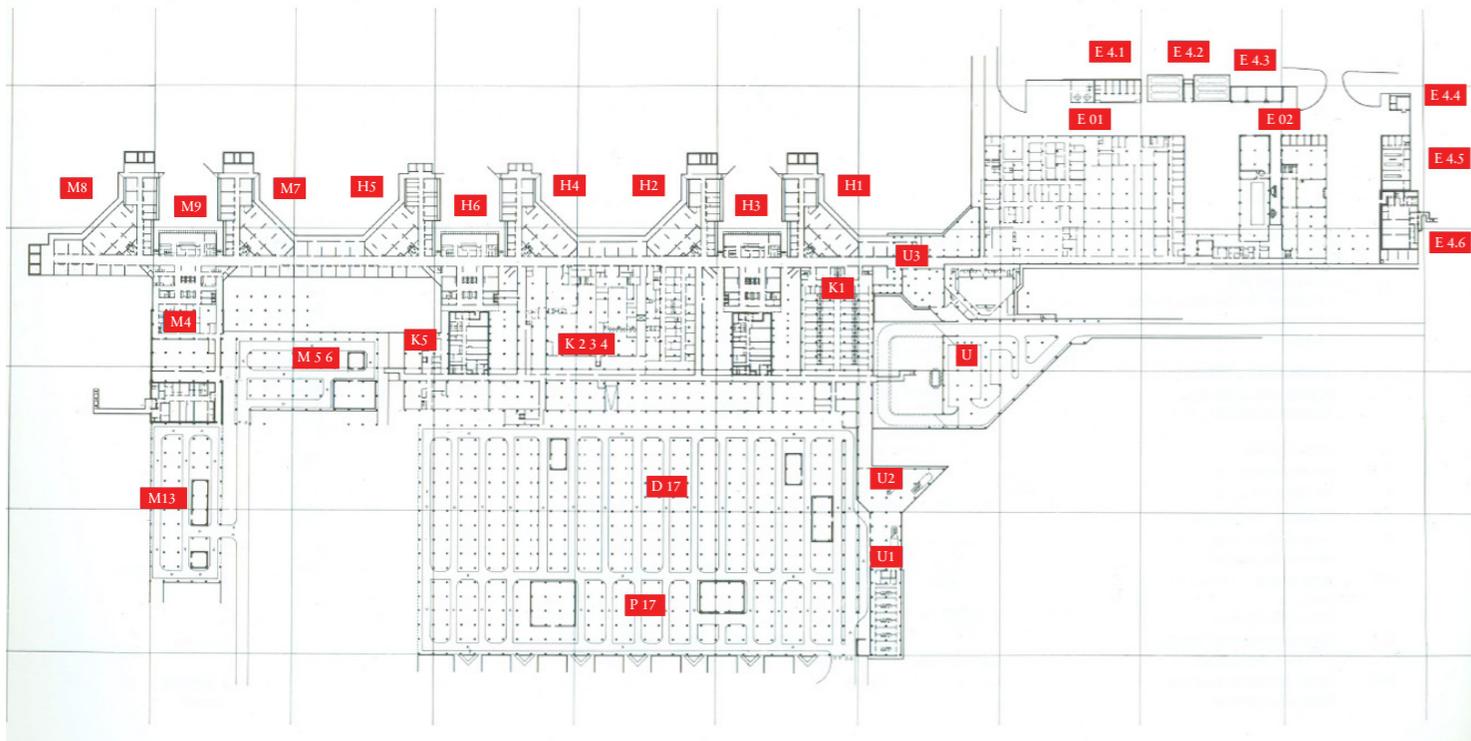
Das Objekt, aus architektonischer und organisatorischer Sicht betrachtet, hat viele gut konzipierte und funktionierende Segmenten. Die gesamte Kommunikation im Objekt sowie die Fluren haben ein gemäß geplante Dimension, die für den großen Verkehr gut geeignet sind. Wenn man den Grundriss betrachtet, ist leicht die Säulenstruktur zu merken, die sich in der Poliklinik, Diagnostik, Chirurgie und "maternite" befindet. Diese Strukturierung mittels Modul-Raster erfolgt in Form von Stützen mit dem Abstand von 7,2 m in beiden Richtungen. So eine Rasterstruktur ist immer der beste Ausgangspunkt bei der Planung von Krankenhäusern und Krankenhausfraktionen. Die Struktur des aktiven Bereichs des Objektes ist durch die Kommunikation, Fluren und Erschließung geschnitten im Grundriß, die von in der Decke eingeschnittenen Lichtschlitzen beleuchtet sind. Dadurch wird natürlich der tiefe Innenraum des Gebäudes beleuchtet. Als beste Referenz für dieses Objekt im Sinne eines medizinischen Programms und einigen funktionellen Einheiten, kann man das Klinische Krankenhaus in Dubrava nehmen, das vom gleichen Büro geplant wurde, obwohl es sich um eine kleinere Kapazität handelt. Die Uniklinik in Zagreb ist geplant als modernstes Krankenhaus in Jugoslawien und als ein spezialisiertes Informationszentrum für die internationale, fachgemäße und wissenschaftliche Kooperation im Feld der Medizin und des Gesundheitsschutzes.

³⁰ Sveučilišna bolnica Zagreb 1991, 4.

³¹ Ebd., 5.

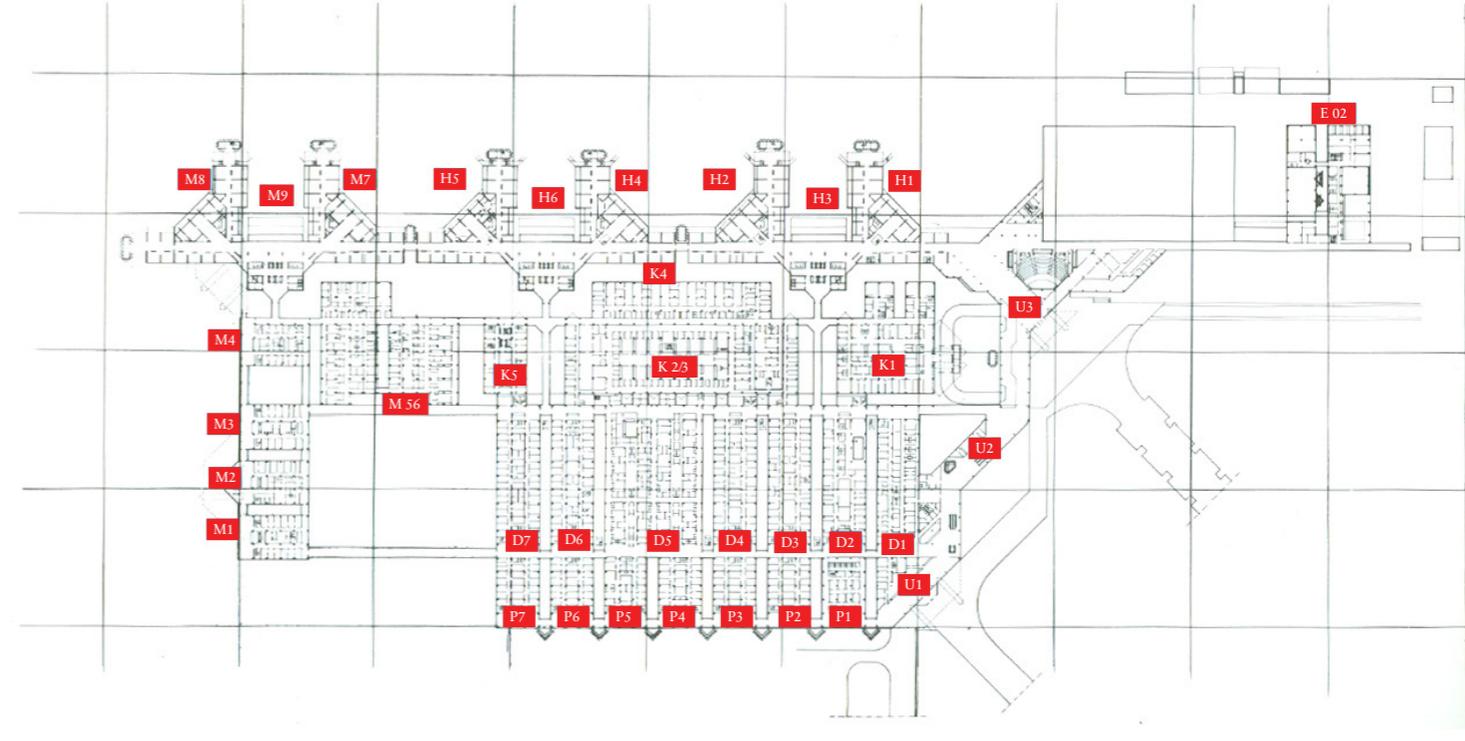
³² Ebd., 7.

³³ Ebd., 7.



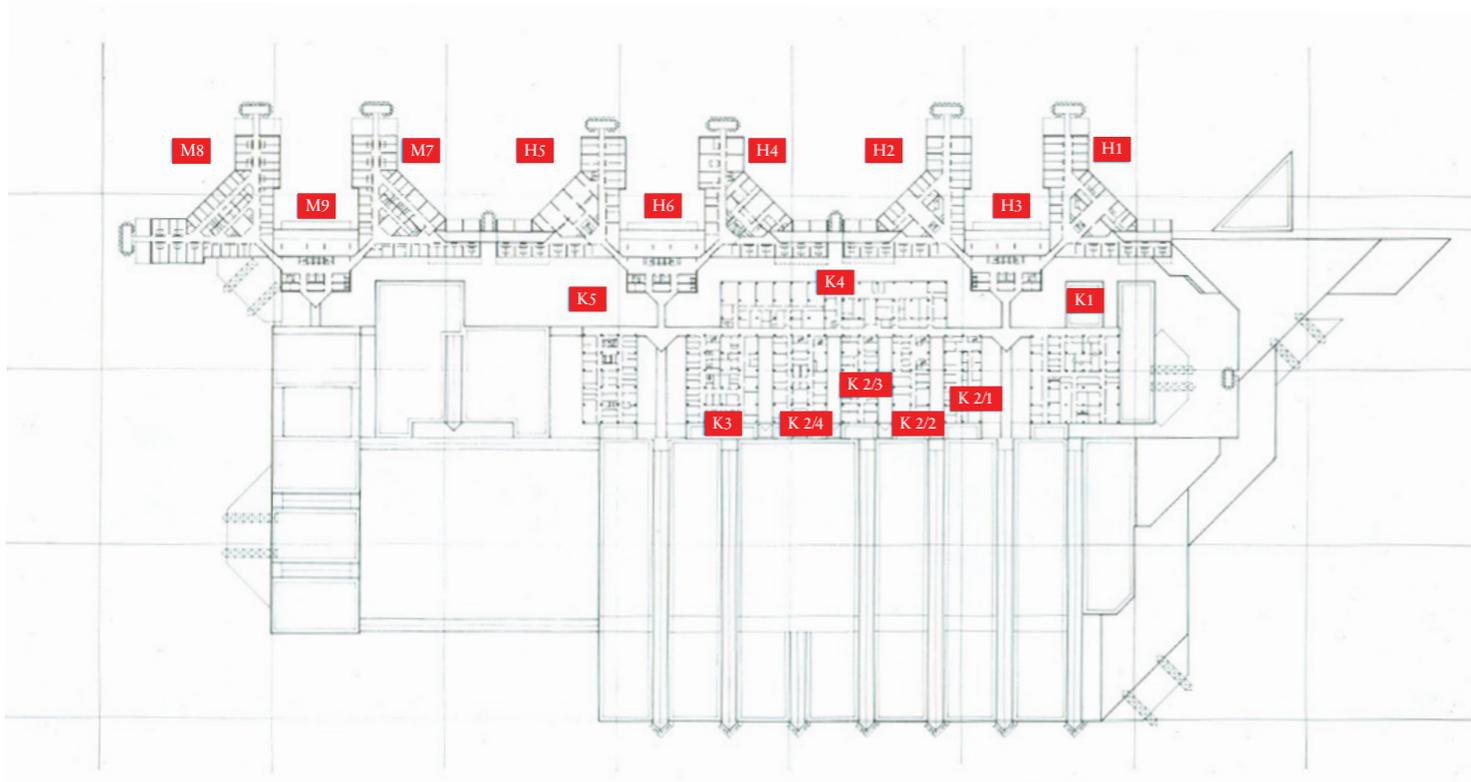
- U1** Garderobe für Personal
- U2** Untergeschoß - Eingangsbereich
- U3** Räume zum Lernen und Lehren und Maschinenraum mit Geräten für Klimatisation und Ventilation
- P 17** Parkplatz und Sprinklerstation
- D 17** Parkplatz und und Maschinenraum mit Geräten für Klimatisation und Ventilation
- K1** Garderobe für Personal, die Trafostation mit dem Zufluchtsort
- K 2 3 4** Apotheke, Station der Vakuumgeräten, Station der Druckluft, Desinfektion der Betten, Rollstühlen und Matratzen, Waschküche und Lager
- K5** Patologie - Abfuhr
- H1** technischer Dienst - Werkstatt, Trafostation
- H2** technischer Dienst - Werkstatt, Trafostation
- H3** Restaurant für Personal
- H4** technischer Dienst - Werkstatt, Trafostation
- H5** technischer Dienst - Werkstatt, Trafostation und Lager
- H6** Restaurant für Personal
- M13** Sprinklerstation, Zufluchtsort und Trafostation
- M4** Milchküche
- M 5 6** Maschinenraum mit Geräten für Klimatisation und Ventilation und Sprinklerstation
- M7** technischer Dienst - Werkstatt, Trafostation
- M8** technischer Dienst - Werkstatt, Lager
- M9** Restaurant für Personal
- E 01** Zentralküche, Zentrallager und technische Dienst
- E 02** Kraftanlage, Trafostation, Müllverbrennung
- E 4.1** Versorgung der medizinischen und technischen Gase
- E 4.2** Lager der Heizöl und Kraftstoff
- E 4.3** Garage
- E 4.4** Station für Regulation des Gases
- E 4.5** Raum für Reparatur der Motorfahrzeuge und Aggregat
- E 4.6** Lager der entzündbaren Flüssigkeiten

Abb. 22 : Grundriss Untergeschoss



- U1** Eingang in der Poliklinik - Vorsaal und Administration
- U2** Eingang in der Poliklinik und Diagnostik
- U3** Haupteingang in der Uniklinik - Vorsaal, Hörsäle (eine große und drei kleinere) und Bibliothek
- P 1-7** Spezialistische Poliklinik
- D 1-7** Untersuchungen, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation
- K1** Notaufnahme
- K 2 3** Zentrale OP - Block
- K4** Zentrale Intensivpflege
- K5** Patologie - Obduktionsbereich
- H1** öffentliche Inhalte - Geschäfte und Seminarräume
- H2** öffentliche Inhalte - Geschäfte und Bistro
- H3** Gemeinschaftsräume für das gesamte Geschoß und Vertikalkommunikationen
- H4** Allgemeine- und Medizinischebibliothek, Seminarräume
- H5** Öffentliche Inhalte (Geschäfte, Bank, Post)
- H6** Gemeinschaftsräume für das gesamte Geschoß und Vertikalkommunikationen
- M1-2** Spezialistische Poliklinik - Kinder
- M3** Untersuchungen, Diagnostik und Therapie - Kinder
- M4** Ordinationen - Frauenkrankheiten und Entbindung, Aufnahme im Krankenhaus - Frauen
- M5** Entbindungsräume, Bereich für die Frühgeburten und zentrale Intesivpflege für Kinder
- M6** OP - Block
- M7** Öffentliche Inhalte - Konditorei, Bistro, Seminarräume
- M8** Öffentliche Inhalte - Konditorei, Blumengeschäft
- M9** Gemeinschaftsräume für das gesamte Geschoß und Vertikalkommunikationen
- E 01** Technische Dienst, Zentralkontrolle der technischen Systemen und Geräten

Abb. 23 : Grundriss Erdgeschoss



- H1** Verwaltung und Administration Internat - 10 Betten
- H2** Verwaltung und Administration Internat - 10 Betten
- H3** Gemeinschaftsräume für das gesamten Geschoß und vertikale Kommunikationen
- H4** Verwaltung und Administration Internat - 10 Betten, TV Studio
- H5** Verwaltung und Administration Internat - 10 Betten, Informationszentrum
- H6** Gemeinschaftsräume für das gesamten Geschoß und vertikale Kommunikationen
- M7** Verwaltung und Administration Stationar - atypische Krankeinheit - 29 Krankbetten
Stationar - atypische Krankeinheit - 10 Krankbetten
- M8** Stationar - 2 typische Krankeinheiten - 60 Krankbetten
- M9** Gemeinschaftsräume für das gesamten Geschoß und vertikale Kommunikationen
- K1** Mikrobiologisches Laboratorium
- K 2/1** Hematologisches Laboratorium
- K 2/2** Immunologisches Laboratorium
- K 2/4** Immunologisches Laboratorium
- K3** Wissenschaftliches- und Erforschungszentrum und Experimentelle Medizin
- K4** Biochemisches Laboratorium
-histochemisch
-patohistologisch
-zytologisch

Abb. 24 : Grundriss 1. Obergeschoss



- H1** Stationar - atypische Krankeinheiten -Sterileinheiten - 10 Krankbetten
-Verkehrte Isolation - 10 Krankbetten
-Standardpflege - 28 Krankbetten
- H2** Stationar - atypische Krankeinheit - 20 Krankbetten
-typische Krankeinheit - 30 Krankbetten
- H3** Gemeinschaftsräume für das gesamten Geschoß und vertikale Kommunikationen
- H4** Stationar -2 typische Krankeinheiten - 60 Krankbetten
- H5** Stationar -2 typische Krankeinheiten - 60 Krankbetten
- H6** Gemeinschaftsräume für das gesamten Geschoß und vertikale Kommunikationen
- M7** Stationar - 1 atypische Krankeinheit - 23 Krankbetten
- 1 atypische Krankeinheit - 32 Krankbetten, 30 Wiegen
- M8** Stationar - 1 atypische Krankeinheit - 20 Krankbetten, 30 Wiegen
- 1 typische Krankeinheit - 32 Krankbetten, 30 Wiegen
- M9** Gemeinschaftsräume für das gesamten Geschoß und vertikale Kommunikationen

Abb. 25 : Grundriss 2. Obergeschoss



Abb. 26: Die Uniklinik heute

4.2. Symbol des Zerfalles eines gesellschaftlichen und ökonomischen Systems ³⁴

Heute ist immer noch schwer zu erklären, was genau mit einem der größten Bauvorhaben in Kroatien passiert ist, bzw. warum dieses Projekt bis heute noch nicht fertiggestellt werden konnte. Viele sind der Meinung, dass diese Uniklinik nie fertig gebaut sein wird, dass sie eine vergessene und vergeudete Investition ist. Das Interesse, die Ursache oder Urheber dieser Problematik noch zu finden, ist aber bereits geschwunden, und die Bevölkerung fühlt sich verraten. Auf der Suche nach den Verursachern dieser Megalomanie, die immer mehr den Charakter einer Ruine annimmt, greifen Einzelne ganz auf den Beginn des Bauprozesses zurück. Die schon erwähnte Notwendigkeit für ein neues Krankenhaus in Neu-Zagreb war ein heißes Thema in den 80er Jahren. Da in dieser Periode und nach dem Tod Titos das Land Jugoslawien in einer ökonomischen Krise war und die Inflationen immer größer wurde, wäre es realistischer gewesen, den Komplex vielleicht nicht von vornherein als Uniklinik zu planen, sondern zunächst als ein "normales" klinisches Krankenhaus, das sich später weiterentwickeln sollte. Einige Kritiker kommentieren heute, dass die Entscheidung für den Bau eines derart großen Bauvolumens aus einer Art Rivalität entstanden ist, da in Belgrad die Militärmedizinische Akademie und in Ljubljana das Universitätsklinikum gebaut wurden. Da aber Zagreb offensichtlich das größte Wachstumszentrum war, war nun logisch zu erwarten, dass Zagreb im Vergleich zu den anderen Hauptstädten der anderen Republiken nicht nachhinken sollte, wollte oder konnte. ³⁵ Eine solche Aussage kann man nur als Spekulation in

³⁴ Berc 2014, 2.

³⁵ Nadilo 2014, 779.

Betracht ziehen, da keinesfalls verneint werden soll, dass das Bedürfnis nach einem modernen Krankenhauskomplex eigentlich ein grundlegendes Bedürfnis jeder entwickelten Gesellschaft ist, speziell wenn damals das einzige neu gebaute Krankenhaus, das Krankenhaus Dubrava gelegen war. Wenn es zudem um die Weiterbildung der neuen professionellen Kader bzw. Studenten geht, scheint die Idee zu einem Bau einer Uniklinik noch fundierter und sinnvoller. Deswegen kann man die Uniklinik in Zagreb, die als zeitgemäßes und modernes medizinisches Zentrum geplant wurde, zugleich als Antwort auf das Bestreben der Modernisierung und Entwicklung der ganzen kroatischen Gesellschaft betrachten. Die zweite Unklarheit ist mit der damaligen Verteilung der politischen Macht verbunden. Es wurde schon erwähnt, dass 40% des gebauten Objektes von Eigenanteilen der Bevölkerung finanziert wurde und dass die Republik den Bau nur mit 3% der Summe finanziert hat. Heute stellt sich die Frage, wieviel hat die Republik überhaupt investiert, besonders wenn es Anklagen gibt, dass der Bund der Kommunisten Kroatiens fast 500 Millionen Mark angeeignet hat. ³⁶ Die Frage ist auch, wieviel hat die Stadt selbst, unabhängig von den Eigenanteilen, investiert? Mit Ausnahme von dem Bauplatz, scheinen keine andere spektakulären Investitionen getätigt worden zu sein. Die Konklusion ist also, dass dieses Objekt nur aus der Tasche des gewöhnlichen Volks finanziert wurde. Und das erklärt dann vor allem, dass die Bevölkerung trotz der Verspätungen an dieses Projekt geglaubt hat, und sie haben es ihrer Investitionen für wert befunden.

³⁶ Ebd., 778.

Irgendwie hat dieses Projekt eine ideologische Konnotation mit sich gebracht. Das Objekt hat eine Idee der Modernisierung und des Fortschritts mit sich getragen, wie Neu-Zagreb als Stadtteil selbst. Aber wie ist die Situation heute? Wie behandelt die aktuelle politische Regierung in Kroatien dieses Projekt? Laut der momentanen Objektsbestand wurde man sagen: Es werden keine Anstalten gemacht! Der gesamte Komplex schaut heute ein bisschen verwirrend aus, da von außen betrachtet, sieht das Objekt fast aus wie fertig gebaut, speziell die Stationen ausschließlich der "maternite" Station. Im Inneren des Objektes verändert sich das Bild. Gebrochenes Glas, zerrissene Installationen, Wände voll von Graffiti und gebrochene Teile der Stahlkonstruktion zeigen eine verwaehrte Atmosphäre des Innenraums. Die große Pflützen von Regen und die dichte Vegetation auf den Dächern des poliklinischen Blocks vervollständigen das Bild. Deswegen ist das Objekt zum Sammelplatz von Obdachlosen geworden, und auch zum Ziel von Dieben, die auf der Suche nach allen verkäuflichen Materialien sind. Leider, aufgrund der Ignoranz dieses Problems, wird das Objekt mit der Zeit immer mehr verfallen und so wird das gebaute Material auch wertlos werden. Andererseits ist die Frage der Uniklinik in Zagreb aber immer wieder Thema der politischen Vorwahlkampagnen. Dann werden plötzlich irgendwelche "Lösungen" herausgefunden, aber noch keine konnte realisiert werden. Im Jahr 2009 wollte die Regierung einen privaten Investor mittels internationalen Wettbewerb finden, welcher das Eigentum auf 30 Jahren halten sollte, während die Regierung ihm Pacht zahlt. Sie erklärten damals auch, dass das investierte Geld der Bürger sich auf einem gesperrten Konto befindet, solange die ökonomische Krise dauert. Die Schätzung ist, dass die Uniklinik im Moment der Privatisierung 342.000 Mark auf der Bank hatte. Dieser Betrag ist durch die Verzinsung höher geworden und jetzt besitzt die Uniklinik bzw. die Stadt Aktien im Wert von 38 Millionen Kuna (*Kuna = die kroatische Währungseinheit*).³⁷ Eine grobe Schätzung damals war weiters, dass für die Fertigstellung des Komplexes ca. 250 Millionen Euro notwendig sein würden. Im Jahr 2011 war die aktuelle Idee von einem Bau von Thermen und etwas später ein technologischer Park. Die Absurdität dieser

Situation war auch für ausländische Künstler interessant, die eine intrigante Ausstellung, die sich mit der Problematik des öffentlichen Raumes in Zagreb beschäftigt, eröffnet haben. Das Thema ist der Vergleich zwischen der unfertigen Uniklinik und des in der Nähe gebauten Golf&Country Clubs. Das dadurch entstandene Kunstwerk spricht über den Kontrast der zwei benachbarten unterschiedliche Symbolen. Eines ist das Symbol "des Zerfalles eines gesellschaftliches und ökonomisches Systems" und das andere ist ein Symbol des Prestiges, ein Sammelplatz der Reichen, der Juristen, Ärzte und Diplomaten. Das Jahr 2013 und die neuen Kommunalwahlen eröffnen das Thema der Uniklinik wieder, aber mittlerweile ist das Land Mitglied der Europäischen Union geworden. Die Regierung spricht über die Verwüstung, aber auch von der Bedeutung des Objektes. Sie haben auch erwähnt, dass es in Neu-Zagreb kein Objekt für palliativen und sekundären Gesundheitsschutz gibt. Gesprochen wurde wieder über der Summe von 200 Millionen Euro für die Fertigstellung, die aus dem Fond der Europäischen Union gesammelt werden sollte. Betont wurde, wie wichtig dieses Projekt ist, auch wegen der wachsenden Arbeitslosigkeit, bzw. dass eine Fertigstellung des Objekts die Arbeit für fast dreitausend Menschen gewährleisten würde. Diese Arbeitsmöglichkeit ist speziell in diesem Moment wichtig, da eine große Menge des spezialisierten medizinischen Personals ins Ausland emigriert. 2014 wurde bekanntgegeben, dass das Projekt der Thermen neben der Uniklinik gebaut wird und das das Projekt nicht aufgegeben wird. Bis jetzt wurden aber noch keine urbanistischen und architektonischen Vorschläge präsentiert. Aus alle Fakten kann man nur ablesen, dass die Attitude der kroatischen politischen Elite, wenn es zur Frage der Uniklinik Zagreb kommt, ein bekannt typisches Verhalten des Umgangs mit großen Problemen zeigt: Das Problem wird einfach ignoriert, statt zu versuchen, eine realistische Lösung zu finden. Sie scheinen komplett machtlos angesichts der Tatsache, dass mit der Ignoranz und zeitlichen Verzögerung das Problem nur größer wird. Aber das Bürgertum soll auf jedem Fall endlich erfahren, was mit dem Projekt, das sie finanziert haben, passieren wird.

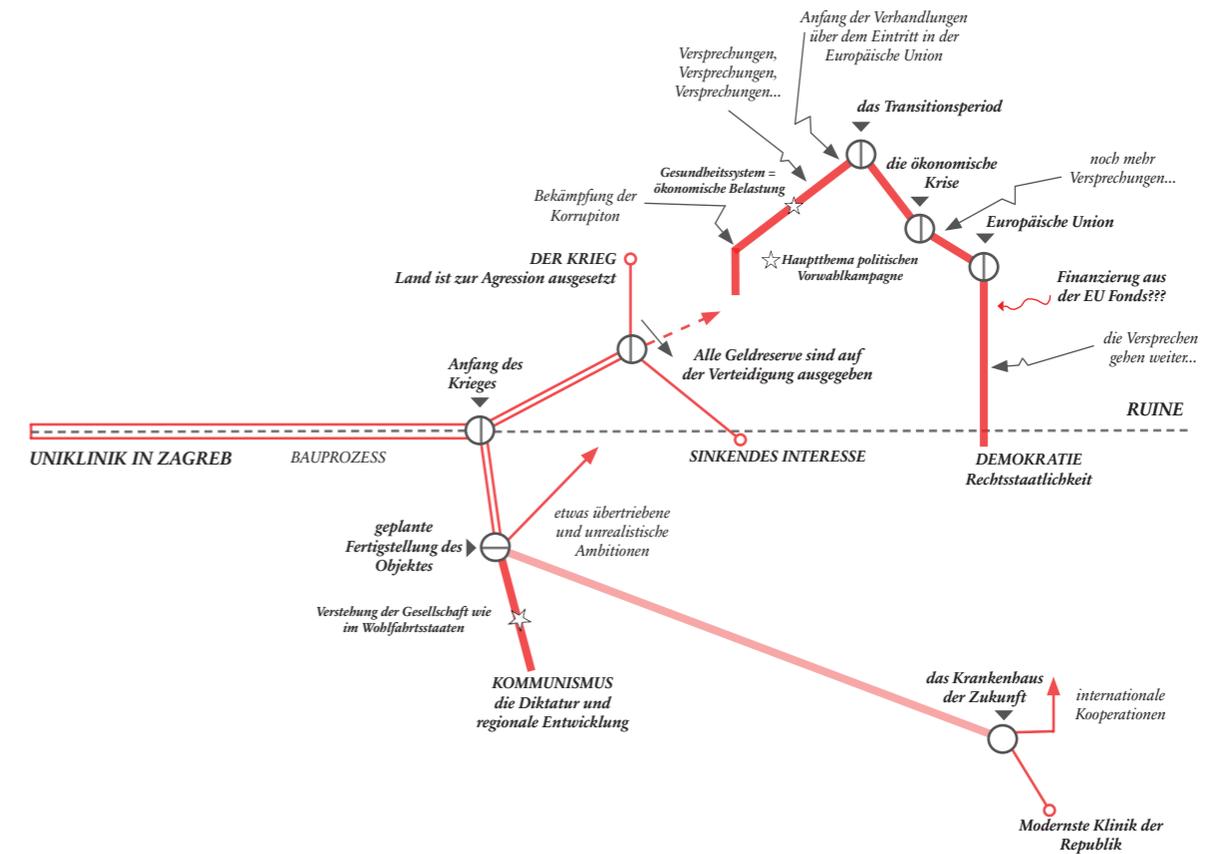


Abb. 27 : Schema des Unfertigungsprozesses der Uniklinik Zagreb

³⁷ Knežević 2009,



Abb. 28 : Der Stationbereich der Uniklinik Zagreb heute



Abb. 29 : Verbindung zwischen den Stationen in der Uniklinik Zagreb heute

4.3. Was passiert mit den verbleibenden sozialistischen Monumenten?

Heute, 30 Jahre nach Baubeginn, stellt sich die Frage angesichts der Ruine, ob die kroatische Gesellschaft etwas aus dem Beispiel der Uniklinik gelernt hat? Zu welchen Erkenntnissen kann man durch die Betrachtung dieser Ruine kommen? Das Objekt erzählt uns definitiv die Geschichte einer anderen Epoche und entspricht der Architektur einer anderen Zeit, etwas, was sehr monumentalistisch aussehen sollte, um die wahre Macht dieser Zeit zu zeigen. Also etwas zwischen Utopie und Pragmatismus, Architektur und Urbanismus. Es ist klar, dass das Verständnis für die Bedürfnisse der Gesellschaft im Sozialismus anders war. Alles war auf den Mensch zugeschnitten und die Architektur war extrem funktionalistisch. Die Architektin und Urbanistin *Dafne Berc* kommentiert, dass der Hauptgrund, warum dieses Objektes nie fertig geworden ist, in der Veränderung der Idee der Gesundheit liegt, die sich unter unterschiedlichen politischen Einflüssen gewandelt hat und die damit einhergehenden Veränderungen der Relationen zwischen Mensch-Staat-Gesundheit.³⁸ Sie meint, dass in der Periode des jugoslawischen autonomen Sozialismus die Gesundheit als einer der Schlüsselfaktoren der gesellschaftlichen Entwicklung verstanden wurde. Etwas, was dem Prinzip der *“welfare states”* der europäischen Länder in der Periode vom Zweiten Weltkrieg bis in die 1970er Jahre entspricht. Unter *“welfare states”* versteht man jene Staaten, die große Maßnahmen zur Steigerung des sozialen, materiellen und kulturellen Wohlergehens seiner Bürger gewährleistet haben.³⁹ Besonders lag der Akzent auf

der Gewährleistung und Massentauglichkeit des Gesundheitsschutzes durch die Strukturen der Staatsverwaltung. Später verändert sich das Verständnis in dem Sinne, dass die Gesundheit immer mehr als ökonomische Belastung der Gesellschaft verstanden wird. Zu dieser Situation kam Aufgrund des ökonomischen Schocks des Weltwährungssystems und der Veränderungen im Finanzierungsmodell, in den 70er Jahren. Dieses neues Modell implementiert sich in einigem Ländern reziprok zu dem Grad ihrer gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklung, d.h. in unentwickelten Ländern werden oftmals größere Sparmaßnahmen im öffentlichen Gesundheitsbereich eingeführt.⁴⁰ Vom heutigen Standpunkt aus betrachtet, kann man sagen, dass das Projekt der Uniklinik in Zagreb ein Paradigma dieser Veränderung der Idee des Gesundheitssystems ist. Deswegen muss man die Problematik des Gesundheitswesens auch ein bisschen außerhalb des politischen Rahmens der Republik Kroatien analysieren, da es sich um ein komplexes System handelt. Aber gleichzeitig spricht dieses Objekt über den Anfang des Abbauprozesses des unfertigen Systems des Gesundheitsschutzes in Kroatien, der in unterschiedlichen Phasen bis heute noch andauert.⁴¹ Der Bevölkerung werden jene Informationen, was mit diesem Projekt passiert ist, vorenthalten, obwohl der Bau aus ihren eigenen Tasche finanziert wurde. Aber die Bevölkerung sollte trotzdem nicht vergessen, dass das Recht auf Gesundheitsschutz nicht nur bloße Heilung von Krankheiten bedeutet, sondern auch ein bestimmter

³⁸ Wikipedia 2015, Wohlfahrtsstaat

³⁹ Vgl. Berc 2015, 1.

⁴⁰ Vgl. Ebda., 1.

⁴¹ Vgl. Ebda., 1.



Abb. 30 : Collage - Zwischen Neoliberalismus und Sozialismus

Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, egal welche Regierungsform aktuell ist. Obwohl ein großer Teil der kroatischen Gesellschaft auf die jugoslawische Vergangenheit wie auf einen schlechten Traum schaut, muss man trotzdem eine gewisse Erkenntnis und Verständnis dieser Zeit haben, um das heutige, lang erwünschte, selbständige Kroatien vielleicht noch besser als damals in Jugoslawien zu führen?! Jugoslawien war kein "geschütztes Land", d.h. es war unter keiner Schirmherrschaft von irgendeiner großen Macht. Ganz im Gegenteil, das Land war zwischen zwei großen Blöcken, West- und Ostmächte, die in einem politischen Kampf waren, positioniert. Das Land hat trotzdem einen festen Platz zwischen allen großen politischen Zentren erlangt und nicht nur in einem politischen Sinn, sondern in kultureller und sozialer auch. Aber heute fragt man sich, welcher Platz die Republik Kroatien heute noch einnimmt? Wie plant die heutige politische Elite in Kroatien die soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung des Landes? Wieder betrachtet am Beispiel der Uniklinik kann man sagen, dass es keine seriösen Strategien gibt, sowie, dass alle vorgeschlagenen Pläne auf kein höheres Niveau der planerischen Seriosität gelangt sind. Vielleicht ist noch immer nicht genug Zeit abgelaufen, um eine eigene materielle und intellektuelle Kultur, die sich klar von der sozialistischen Gesellschaft unterscheidet, zu bilden!⁴² Deswegen gibt es heute so ein großes Spektrum der unterschiedlichen transitionellen Formen. Aber vielleicht sollte man, während dieser Prozess der "Identitätsbildung" stattfindet, zuerst schauen, welches Kulturerbe es gibt und aus diesem Angebot das beste nehmen und bewahren. Aber um die jugoslawische Architektur zu schätzen, muss man auch ihre Charakteristiken kennen. Es ist nämlich ganz interessant, wie die Architektur Jugoslawiens in einem so kontrollierten System ihren expressionistischen Weg zur Modernisierung gefunden hat und wie die Architekten von einem stark zentralisierten System bis zur freien Selbstorganisation gekommen sind. Nicht nur das Land war zwischen zwei Blöcken aufgespannt, auch die Architektur. Die architektonische Entwicklung in Jugoslawien konnte in zwei Richtungen gehen:

⁴² Sančanin 2010

Einerseits gab es den sowjetischen Einfluss, der sich immer durch Monumentalität und Komposition manifestiert ist, um Macht zu demonstrieren und andererseits den westlichen Einfluss, der von der Moderne dominiert war, um Liberalität und Demokratie zu betonen. Aber die jugoslawischen ArchitektInnen haben einen individuellen, wenn nicht sogar jugoslawischen Stil gefunden. Was dazu sehr beigetragen hat, um diesen eigenen Stil zu entwickeln, ist die teleologische Position der Architektur in Jugoslawien, die immer ein Bild der versprechenden und verlässlichen Zukunft konstruieren sollte.⁴³ Also eine Zukunft, nach der sich die ganze jugoslawische sozialistische Gesellschaft zu bewegt hatte. Dem Menschen war klar, wofür und wozu arbeitet er, da das Produkt seiner Arbeit ersichtlich in ständigen Bau, Entwicklung und Modernisierung war. Die Architektur in Jugoslawien wurde wirklich als eine gesellschaftliche Disziplin verstanden und sie hat einen wichtigen Platz im öffentlichen Diskurs eingenommen, was sehr wichtig war, speziell im kommunistischen Regime. Es war ganz wichtig, einen Weg zu finden, um die Architektur nicht der dominanten und kontrollierenden kommunistischen Politik unterzuordnen, da, wenn die Architektur "politisch" werden will, oft gut gemeinter Projektkitsch herauskommt. Die Rede Titos zu den jugoslawischen Architekten umfasst seinen Wunsch, dass Belgrad, als die Hauptstadt Jugoslawiens, in nächsten fünfzig Jahren wie Paris erbaut werden sollte.⁴⁴ In dieser Rede merkt man, dass Tito ebenfalls eine starke Tendenz nach Modernisierung und Verfolgung von globalen Trends hatte. Nach den Anfangsjahren der Nachahmung der sowjetischen Architektur, fängt sich der jugoslawische architektonische Ausdruck immer mehr an der westlichen Moderne zu orientieren an. Das zeigt sich später bei der Entwicklung nicht nur von Neu-Belgrad, sondern auch an Neu-Zagreb auf. In den neuen Stadtteilen der beiden Städte merkt man den starke CIAM Einfluß in der Organisation und bei der strengen funktionalistischen Zonierung der Städte. Starker Akzent lag auf Siedlungen und Wohnbauten, die als solitäre Baukörper geplant sind, was den damaligen technologischen Errungenschaften im Bauwesen sowie dem hohen

⁴³ Vgl. Ignjatović 2012, 692.

⁴⁴ Ignjatović, zit. n. Jović 2010,

Niveau des sozialen Bewusstseins entspricht. Die Idee der südlichen Ausbreitung von Zagreb, ist in den Plänen von *Vladimir Antolić* aus 1947 bereits ersichtlich, aber mit der Initiative des Bürgermeisters *Vječeslav Holjevac* im Jahr 1957 über den Bau der Internationale Messe gegenüber der Save, ist ein ganz neuer Stadtteil entstanden, das heutige Neu-Zagreb.⁴⁵ Entstanden sind also neue Stadtteile in ganz Jugoslawien mit einer geeigneten Identität, die sich nicht nur im Bild einer typischen jugoslawischen Stadt integrieren, sondern sich im Rahmen der Funktionalität einer internationalen Gesellschaft auch gut einpassen lassen. Die Uniklinik in Zagreb beweist vielleicht auch diese teleologische Position der jugoslawischen Architektur, aber gleichzeitig verkörpert sie auch tendenziell die Modernisierung. Wenn die Uniklinik fertig gebaut worden wäre, hätte Zagreb heute ein tolles Beispiel der *high-tech* Architektur der 1980er Jahre.⁴⁶ Die *high-tech* Architektur war besonders nach dem zweiten Weltkrieg berühmt. Deswegen wurde nach der generellen Akzeptanz der Modernen Architektur, der Bau der Krankenhäuser, von dem Umstand, dass sie hoch-technologische (kurz: *high-tech*) Eigenschaften der Krankenhausobjekte als Bildmotiv verwenden, gekennzeichnet. Industriell oder in Manufaktur hergestellte Elemente wurden mehr wegen der Erzeugung als technologisches Bild aufgrund ihrer Nutzbarkeit verwendet. Aber was soll man heute tun, wie soll man das Bild am Eingang der kroatischen Metropole ändern, weil de-facto das damalige Monument heute eine erschreckende Ruine ist? Ob man den Komplex der Uniklinik vielleicht als eine Industriebrache betrachten sollte und dadurch mit einer Nutzungsänderung zu der Problemlösung kommen könnte? Das wäre sicher eine realistische Möglichkeit, aber das wird nicht die Tatsache der Notwendigkeit eines neuen Krankenhauses für Neu-Zagreb und die Stadt Zagreb verändern, speziell weil, das Objekt mit sich die Idee des größten kroatischen medizinischen Zentrum getragen hat. Haben sich die anderen Krankenhäuser in Zagreb wirklich schon genug entwickelt und erweitert, dass es heute nicht mehr notwendig wäre, die Uniklinik fertigzustellen? Eines ist sicher, dass die Architektur der unfertigen Uniklinik in

⁴⁵ Vgl. Kulić/Mrduljaš/Thaler 2012, 217.

⁴⁶ Sančanin 2010

Zagreb definitiv architektonischen Wert besitzt, obwohl es sich heute mehr um eine Ruine handelt. Der Komplex wurde strategisch geplant, die Lage ist infrastrukturell gut vernetzt bzw. mit allen Verkehrswegen gut verbunden und flexibel; er entspricht geometrische Klarheit, eine Art der Plastizität durch besondere Betonarchitektur, der sich speziell in den Räumlichkeiten des Objektes wahrnehmen lässt. Die Säulenstruktur, die große Betonspannweiten unterstützt, spricht über die hohen technologischen Leistungen einer früheren Zeit und noch viel mehr. Falls irgendwann die Revitalisierung, Sanierung und Fertigstellung dieses Objektes anfängt, sollte man sich definitiv mit der gleichen Seriosität der Planung zuwenden. Das Verschwinden dieser Architektur bedeutet nicht nur das Verschwinden eine Ideologie. Man muss sich fragen, ob es möglich ist, die Architektur aus einer anderen Epoche in neuen politischen Umständen zu bewahren? Ist es möglich, den architektonischen Wert von der Ideologie der Zeit, ihrer Entstehung zu trennen? So ein herausgefilterter Wert lässt sich dann in der Gegenwart neuinterpretieren und wiederaneignen. Ziel bei der Revitalisierung dieses Projekts wäre also eine kreative Wiederaneignung, wobei die bestehende architektonische Form im Sinne des modernen Zeitgeists wiederbelebt wird. Durch die Modernisierung dieses Objektes im Kontext der heutigen Zeit, werden sich frühere Tendenzen nach der Modernisierung, nur weiter entwickeln, d.h. das Objekt wird nicht seine Ideologie verlieren. Das wäre ein perfektes Szenario, wie sich das Schicksal dieses Objekt ändern kann. Aber dieses Monument heute regt auch einige Diskussionen über das Gesundheitswesen in Kroatien an: "Was?" und "Wie?" sich etwas verändern sollte, ist eine ständige Frage, auf die es keine klare Antwort gibt. Durch die Analysen und Betrachtungen der Problematik der Uniklinik in Zagreb kommt man vielleicht irgendwann zu einigen Beschlüssen, die dann eine klare und definierte Haltung der kroatischen politischen Elite bilden werden. Hoffentlich kommt man dann auch zu den richtigen Strategien und Ideen für die Reorganisation des Gesundheitssystem in Kroatien, die dann noch viele "Krankenhausobjekte der Zukunft" ergeben werden.

Aber es geht hier nicht nur um die Haltung und Reorganisation des Gesundheitssystems. Es geht auch um die Position eines Landes zwischen anderen, um die Position eines relativ jungen republikanischen Landes zwischen den Weltmächten, als ein gleichberechtigter Mitgliedsstaat der Europäischen Union in der Welt.

Es stimmt ein bisschen traurig, wenn dieses Objekt nicht anders als nur ein Testament der unfertigen Modernisierung von Zagreb bleibt, wenn es so offensichtlich ist, dass dieses Gebäude viel mehr kann.

5. STRATEGIE

5.1. Ein Krankenhaus als Symbol, dass der Staat sich um sein Volk kümmert

Der folgende Text bezieht sich auf ein Interview mit einem Doktor und Philosophen der Medizin, Herr Aleksandar Džakula. Aleksandar Džakula ist am 05. Oktober 1973 in Sisak geboren. Die Mittelschule hat er im Jahr 1992 und die Fakultät der Medizin in Zagreb im 1998 absolviert. Die Spezialisierung im Bereich der öffentlichen Gesundheit hat er im 2006 abgeschlossen. Im Bereich des Managements in Gesundheitssystemen hat er sich in den USA (CDC, Atlanta) sowie mehrmalig in Frankreich (*Ecole de la Sante Publique, Rennes*) spezialisiert. Seit 2001 ist er in der *“Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar”*, der medizinischen Fakultät in Zagreb auf dem Lehrstuhl *“der sozialen Medizin und der Organisation des Gesundheitsschutzes”* angestellt. Professionell ist er im Bereich der Förderung der Gesundheitspolitik und Gesundheitssystem, sowie der Ausarbeitung von spezifischen Studien orientiert. Er ist Autor von mehreren Studien zur Entwicklung der Dezentralisierung des Gesundheitssystems. Als beruflicher Mitarbeiter für die Leitung und Verwaltung in den Projektaktivitäten kollaboriert er mit UNDP/UNAIDS, dem Gesundheitsministerium der Republik Kroatien und noch einigen Institutionen im Bereich des Gesundheitsschutzes. Er hat mehr als dreißig wissenschaftliche Facharbeiten zu Themen des Managements der Gesundheitssystemen und der Gesundheitspolitik publiziert. Als Mitglied des ständigen Fachausschusses der kroatischen Ärztekammer ist er auch Vizepräsident des *“PIN for health”* Vereines, das sich mit Projekten zum Thema der Gesundheitsförderung beschäftigt.⁴⁷

⁴⁷ CV aus der Internetseite: www.zdravi-gradovi.com.br

-In welchem Zustand ist das kroatische Gesundheitssystem heute und wie war es früher, speziell im Vergleich mit dem jugoslawischen Gesundheitssystem?

In jener Periode, als die Uniklinik in Zagreb geplant wurde, war sie als Klinik für Zagreb, Kroatien und danach als regionale Klinik gedacht mit der Idee, dass sich ein Teil der West-Bosnier, das übrigens traditionell immer zur Karlovac und Zagreb tendiert hat, auch dazuschaltet. Dieses System war in seinen Grundfesten ein System, wo der Staat indirekt die Schlüsselkapazitäten kontrolliert hat. Damals sind die Entscheidungen ebenfalls politisch getroffen worden, was sich eigentlich in der Entscheidung über den Bau eines so großen Krankenhauszentrum auch lesen lässt. Das war eine wichtige Entscheidung, die sich in mehreren Dimensionen entwickelt hat. Als erstes, die Medizin und das Gesundheitswesen hat sich stark entwickelt, daher waren die neue Kapazitäten nötig. Die zweite Sache, die Bevölkerung ist mobil geworden und sie sind einfacher zu den Krankenhäusern gekommen. Zagreb hatte und hat heute noch immer die alten Krankenhausgebäude, die in den nördlichen Stadtteilen positioniert sind und verkehrstechnisch schwer erreichbar sind. Der Lage der Uniklinik ist sehr einfach mit dem Auto zu erreichen, ohne Verkehrschaos in der Stadt. Als drittes, die Notwendigkeit nach neuer Ausstattung hat mit sich auch die Notwendigkeit nach mehr Platz gebracht. Aber mach sieht auch eine politische Dimension, weil das Krankenhaus ein Symbol ist, das der Staat sich um sein Volk

kümmert. Das waren der damalige Kontext. Dieser Zeit war durch die Inexistenz der politischen Konsens geprägt, aber auch durch die Macht, die sich mit so einen großen Projekt verbindet. Danach ist die Destabilisierung der 80er Jahren gekommen, die die Geldmengen im Gesundheitssektor verringert hat, es gab wenige Investitionen und schlussendlich ist der Krieg gekommen, der zusätzlich die Investierung in den Bau gestoppt hat.

- Kann man vielleicht dann sagen, dass die jugoslawische Gesellschaft damals sozial bewusster war, speziell im Bereich der Gesundheitsschutz?

Vielleicht sogar, wenn wir die gesamte Transition und Vorsorge für Menschen betrachten wurden, könnten wir sagen, dass das Gesundheitswesen sich am wenigstens von den kommunalen sozialistischen gesellschaftliche Bestimmung entfernt hat. In Kroatien ist, finde ich, das Gesundheitswesen, mehr als das Schulwesen, öffentlich geblieben.

- Wie ist das kroatische Gesundheitssystem heute im Vergleich mit anderen europäischen Gesundheitssystemen?

Das kroatische Gesundheitssystem ist befriedigend und gut, sogar im Vergleich mit anderen Systemen in Europa. Eine Sache, die in Kroatien sehr gut ist, ist, dass Kroatien eines der einfachsten Gesundheitssysteme auch in der Welt hat. In Kroatien gibt es nur einen Versicherer und ziemlich einfach definierte "Spieler" in Gesundheitswesen. Und das bezieht sich auch auf die Finanzierung sowie auf die Implementierung des Gesundheitsschutzes. Heute ist das System einfacher gelöst, als das im Sozialismus der Fall war, da im Sozialismus ein paralleles System für die Armee existierte, die Werktätigen waren besonders geschützt usw. Heute ist das alles extrem vereinfacht. Der Indikator, der bestätigt, dass das ganze so einfach oder einfacher als in anderen Ländern ist, ist der Aufbau des Informationssystems. Kroatien ist jetzt unter den Top10 Ländern in der Welt, wenn es um den Aufbau der Informationssysteme geht, weil es in Kroatien nur einen Versicherer bzw. HZZO gibt. Dazu kommt noch der Staat und die Ministerien,

drei Niveaus des Gesundheitsschutzes und die private Praxis, die relativ gleich reguliert sind. Das alles ermöglicht, dass sich das Gesundheitswesen zentral verwaltet. Der nächste Indikator, der das auch zeigt, wie einfach das wirklich organisiert ist, ist, wenn das Land innerhalb von drei Jahren buchstäblich die Zuständigkeit für alle Krankenhäuser in Kroatien übernommen hat, um sie finanziell zu stabilisieren, die Schulden zu bezahlen und um ein besseres Management einzufügen. Es gibt wenig Länder auf der Welt, die rechtlich, regulär begründet, die Zuständigkeit von der lokalen Regierung übernehmen könnten, da die Krankenhäuser immer zu den Landkreisen gehören. Diese Entscheidung ist in Kroatien problemlos getroffen worden, da das System so organisiert ist.

- In einer Ihrer wissenschaftlichen Arbeiten haben Sie über die Notwendigkeit der Förderung der Krankenhaussystems der Stadt Zagreb geschrieben. Die Regierung hat andererseits über die Reorganisation des gesamten Gesundheitssystems gesprochen, wie z.B. der Vorschlag über die Aufhebung und Zusammenlegung einiger Krankenhäuser in Zagreb. Wie kommentieren Sie das?

Die Krankenhäuser in Zagreb versuchen sich immer zu reformieren. Als das Gesundheitsprojekt der Uniklinik durchgefallen ist, ist auch klar geworden, dass es auf gesamtstaatlicher Ebene nicht genug politische Kraft gibt, um so etwas großes, gemeinsames und nationales wie die Uniklinik zu bauen. Es gibt einfach zu viel Lobbys, politische wie auch fachgemäße. Deswegen wurde im Jahr 2000 mit der Investition in einigen Krankenhäusern in Zagreb angefangen. Dadurch wurde in letzten zehn bis fünfzehn Jahren die großen Komplexe an das Klinische Krankenhaus Rebro im Wert von ca. 200 Millionen Euro zugebaut. Also es wurde eine Reihe von den Gebäuden gebaut und eine Menge der Ausstattung wurde auch gekauft. Ähnlich haben sich auch die Krankenhäuser *Sveti Duh*, *Merkur* usw., also fast alle Krankenhäuser verbreitet. Die Krankenhäuser wie z.B. das in *Klajčeva* und Traumatologie konnten sich nicht verbreitern, da sie physisch begrenzt waren. Es ist einfacher eine

Entscheidung zu treffen, um das Geld auf ein Paar Interessengruppen aufzuteilen, als etwas Gemeinsames national zu bauen. Es war der Versuch 2010, als das Ministerium die Entscheidung traf, um einige Krankenhäuser zu integrieren, wie z.B. *Jordanovac* und *Rebro*, *Sestre Milosrdnice* und das Institut für Tumor und Traumatologie usw. Auf diese Weise versucht man, eine Agglomeration von Krankenhäusern zu machen, aber das hat nicht viele Resultate ergeben, da das überhaupt nicht gut vorbereitet und organisiert war.

- Also man kann sagen, dass es sich nur um Improvisationen und Zubauen handelt? Es wurde kein neues zeitgemäßes Krankenhaus in Zagreb gebaut?

Das sind eigentlich die Projekte, die als Resultat der aktuellen politische Macht entstanden sind, aber die Tatsache ist, dass in Krankenhäuser der Stadt Zagreb viel investiert wurde. Für das Klinische Krankenhaus Rebro wurden 36 neue OP-Säle gebaut. Als die Säle fertig gebaut waren, ist klar geworden, dass es maximal Chirurgen alle Arten für 18 Säle gibt. Das ist ein Beispiel wie Rebro megaloman und ungeplant weitergebaut wurde, obwohl das alles beeindruckend aussieht, wenn die Leute kommen und das sehen. Aber wie viel das kostet und verbraucht, ist etwas anderes. Das gleiche wurde an den Gebäuden der *Sveti Duh* und *Merkur* gemacht, die große Ausbreitung, neue Gebäude und Sanierung. Das sieht man alles, aber die Frage ist, wie rational das wirklich gemacht ist und ob es durch ein anderes Modell eine bessere langfristige Planung geben könnte. Letztes Beispiel ist das Krankenhaus *Srebrnjak*, das früher Lungenkrankenhaus für Kinder war und relativ klein. Mit einer Reihe dieser Manöver haben sie es geschafft, eine Erweiterung zu machen, damit sie auch jetzt einen Teil der Kinderchirurgie dort haben, was im Prinzip nirgendwo in der Welt bei OP-Modellen einen Sinn hat. Aber lokal-operativ bieten sie ein Angebot, das besser, einfacher und schneller ist, und sie werden definitiv ihre Patienten haben.

- Hinsichtlich auf alle Erweiterungen und Anbauten, die jetzt passiert sind, wie ist Ihrer Meinung nach die Qualität der Gesundheitsinstitutionen in Zagreb jetzt?

Es ist wichtig, in "der Qualität" der Elemente der Struktur zu unterscheiden, d.h. die Gebäude, die Ausstattung usw. von den Prozessen, wie sie damit wirtschaften und das ganze leiten. In der Regel gibt es in diesem Sinn einen großen Unterschied im Komfort. Heute noch immer gibt es sehr alte Abteilungen, Flure, Wartezimmer und Ambulanzen, aber es gibt auch einige, die auf einem hohen Niveau sind, technisch als auch in der Sinne der Ausstattung. Also herrscht eine große Unregelmäßigkeit. Sie alle bieten eine gute Medizin, einige bessere, die anderen ein bisschen schlechtere, aber das ist jetzt wirklich eine Berufsfrage, ob sich immer alles reflektiert. Aber in großem und ganzen ist die Medizin gut und die Räume variieren dramatisch.

- Gibt es heute in Zagreb ein Problem der Krankenhauskapazitäten?

Ich denke, dass realistisch, in der Sinne der Kapazitäten, das die Krankenhäuser optimal funktionieren könnten, gibt es gleichzeitig Überschuss und Mangel. Alle Krankenhäuser in Zagreb, außer dem Krankenhaus Dubrava, sind alte Gebäuden und Grundstücke, die sehr unsachgemäß zu den Modernen Anforderungen und zur Infrastruktur sind. Es gibt also ein großes Problem der Zufahrt mit den Autos, sowie die Zufahrtstraßen zu diesen Gebäuden. Probleme sind auch die Parkplätze und in den Gebäuden die Sanitärebereiche. Ganz wenige von diesen Gebäuden haben Wartezimmer, die modern projektiert sind. Das sind meistens adaptierte Flure und anderen Räume. Andererseits könnte man in einigen Gebäuden viel "ungenutzten Platz" finden, bei den Betten bzw. in den Krankenzimmern, wie z.B. der Komplex an der *Šalata*, wo Millionen für die Renovierung des Gebäudes ausgegeben wurde und jetzt wird das Gebäude einer Universität überlassen. Deswegen muss man dieses Problem von zwei Seiten sehen. Einerseits fehlt es drastisch an Kapazitäten für einige Sachen und andererseits gibt es irgendwo zu viel.

- Sehen Sie heute die Notwendigkeit nach der Fertigstellung der Uniklinik in Zagreb? Würde die Klinik dann eine Antwort auf dem eventuellen Mangel der

Krankenhauskapazitäten geben können und würde vielleicht dadurch die Notwendigkeit nach einem Krankenhaus nicht nur in Neu-Zagreb sondern der Gespanschaft Zagreb auch erfüllt?

Generell betrachtet könnte die Fertigstellung für die Leute aus der Gespanschaft Zagreb bzw. Umgebung zur einer Erleichterung beitragen. Für die Krankenhauskapazität, finde ich, dass es nicht notwendig ist. Allerdings, wenn wir ein Paar Argumente in Betrachtung nehmen würden, inklusive der Energieversorgung, die sich in den heutigen Gebäuden, die wir haben, erschöpft,, wenn wir die Ineffizienz betrachten würden, wieviel Zeit genutzt wird für die Behandlung der Patienten usw. d.h. wenn wirklich alle Parameter eingeschätzt wären, würden sich genug Argumente finden, für die Fertigstellung der Uniklinik in Zagreb, finde ich. Der Bau mit einer öffentlich-privaten Partnerschaft würde auch das Konzept der Uniklinik nicht gefährden, d.h. das Gesundheitswesen, das man zahlen muss, sowie auch das Business mit dem Gesundheitstourismus könnte funktionieren, da Kroatien noch immer im Unterschied zum einigen Ländern eine gute Medizin hat und da gibt es eine Reihe von Optionen. Sie haben auch diese Idee im Rebro gehabt, deswegen würde das Hotel auch gebaut, damit die Leute nach Kroatien kommen um sich zu heilen. Aber wie ich sagte, man muss einige gute Argumente sammeln um die Uniklinik fertigzustellen. Falls sich ein politischer Wille kreieren würde und diese Argumenten gefunden werden, denke ich, das es langfristig betrachtet Sinn haben würde, die Uniklinik fertig zu machen, aber ich bin nicht sicher, wie realistisch das ist.

-Laut einigen Informationen wurde darüber gesprochen, dass die veralteten Krankenhauskapazitäten wie z.B. Sveti Dub, Merkur und die Klinik für Diabetes Vuk Vrhovec sowie die Klinik für Kinderkrankheiten in die Uniklinik umgezogen sollte. Finden sie das eine mögliche und gute Option?

Das war eins von mehreren Szenarien. Diskutiert wurde auch über den Umzug der Sveti Dub, Traumatologie aus Draškovićevo, usw. was gemäß dem

politischen Establishment aktuell war und wie man gesehen hat, wie sich das realisieren könnte. Das größte Problem ist das es in Krankenhaussystemen, das es kein einziges Dokument gibt, wirklich kein einziges, das auf dem Niveau des Landes ein klares Bild oder Projektion des Krankenhaussystems in Kroatien zeigt. Abhängig also davon, ob oder wie ein neues oder "ein altes" Krankenhaus gebraucht wird. Also wir haben keine Vorstellung, wie sehen wir die Krankenhäuser in Kroatien in fünfzehn Jahren. Wenn man das nicht hat, dann ist alles andere nur eine Spekulation, und die politischen Entscheidungen, die morgen eine Ausgabe einer Summe von 100 Millionen Euros planen werden, um irgend etwas zu bauen, sind damit repräsentativ, aber kein fundiertes Wissen.

-Ihre Meinung nach, wenn die Entscheidung getroffen würde über die Fertigstellung der Uniklinik in Zagreb, was sollte unbedingt in der Inhalt des neuen Krankenhauses inkludiert und eingeplant werden?

Das sollte zuerst ein allgemeines Profil eines Krankenhauses sein. Also das Krankenhaus sollte die gemeinsame Charakteristiken beinhalten sowie die Fachpersonal um den ganzen Betrieb zu halten. Ein spezialisiertes Krankenhaus wäre keine gute Idee, da wir nicht so viele spezialisierte Kader haben. Was ganz wichtig ist, damit ein so ein großer Betrieb gut funktioniert und was in Kroatien ziemlich vernachlässigt ist im Unterschied zum anderen Ländern, ist die Frage, ob so ein Betrieb ermöglichen würde, dass sich aktuelle und zeitgemäße Analyse sowie Diagnostiken, auf einem schnelle und effiziente Weise, an einem Ort befinden. Gleichzeitig sollte man dort Forschungs- und Wissenschaftliche Projekte machen, was extrem wichtig ist. Nämlich die Wissenschaftlichen Projekte und klinische Studien bedeuten großes Business in der Welt. Das bedeutet, dass der Komplex großer Laboratorien um Menschen zu lehren, haben müsste. Das ist etwas, was Kroatien vermisst. Wir haben z.B. kein gutes "Training Campus" für Studenten sowie für Ärzte. Für die Arbeit und Praxis sind die Versuchspuppen schlecht entwickelt oder es gibt gar keine, wir haben keine Leichen oder Tiere. Heute ist die Entwicklung und

Ausbildung der Ärzte und aller anderen das wichtigste. Also wir haben diesen wissenschaftlichen, klinischen und pädagogisches Teil, der unterentwickelt ist und dieses Konzept der Uniklinik könnte da ein wirklich großes und wichtiges Potential haben. Die zweite Sache ist, dass die lokale Perspektive betont würde. Dadurch würde der Umgebung, z.B. Zaprešić, Samobor, Velike Gorica i Neu-Zagreb der Zugriff zu dem Krankenhaus erleichtert. Mit dem erleichterten Zugriff zu dem Krankenhaus, würde auch ein Teil der Kapazitäten des primären Gesundheitsschutzes erleichtert, und man könnte alles unter ein Dach bringen, da das Krankenhaus jetzt in der Nähe wäre. Gleichzeitig ist innerhalb von ein Paar Jahren eine ganz große Siedlung im Radius von einem halben Kilometer von dem Krankenhaus gebaut worden, die Siedlung Lanište, so dass dieser Teil immer mehr ein Bereich der realen Bevölkerung geworden ist. Und folgendes, es gibt einen Plan, eine neue Brücke auf dem Jarun See zu bauen, die in der Nähe von dem Krankenhaus ist. Mit dem Bau der Jarun Brücke würde gleichzeitig der Westteil der Stadt, wo ca. 200-300 tausend Menschen leben, auch ein Krankenhaus bekommen, das leicht und schnell erreichbar wäre. Das sind die langfristigen Pläne, die die Idee der Fertigstellung des Krankenhauses nachhaltig macht.

-Gibt es eine Möglichkeit der Finanzierung und Fertigstellung der Uniklinik in Zagreb aus den Fonds der Europäische Union?

In einer Form könnte sich das finanzieren. Ich muss sagen, dass die Fonds der Europäischen Union unterschiedliche Einstellungen haben. Deswegen die erwähnte Wissenschafts- und Forschungsentwicklung usw., die sich als eine spezielle und Sonderkategorie finanzieren könnte. Aber das sollte ein sehr gutes und strategisches Projekt sein, das sehr klug ausgetüftelt werden muss. Aber eine komplette Finanzierung aus den Fonds der Europäischen Union ist auch nicht möglich. Das Land sollte auch in der Fertigstellung dieses Projekt teilnehmen.

5.2. Referenz - Beispielen

5.2.1. Universitätsklinikum Aachen

Es ist schon bekannt, dass die 1960er Jahren mit der Vorliebe zur "high-tech" Architektur und Design gekennzeichnet waren. Da die technische Errungenschaften sich rapid entwickelt haben, waren die Architekten besessen mit den Fragen, was alles mit den technologischen Elementen machbar ist?! Deswegen sind viele Projekte als Ergebnis der Verwendung der industriell hergestellte Elemente entstanden. Sie waren und sind heute noch immer ziemlich futuristisch gestaltet und charakterisiert durch eine spezifische Beziehung zur Umgebung, die die Ähnlichkeit mit der Industriebauwerken und ein großes Spektrum der Farben nützt. Ein solches Beispiel ist definitiv das Universitätsklinikum in Aachen. Das Universitätsklinikum in Aachen wurde von Aachener Architekten Weber&Brand im Jahr 1971 entworfen. Das Universitätsklinikum war in dieser Zeit speziell eine spannende und aufwendige Aufgabe, da nie zuvor ein medizinisches Bauwerk entworfen wurde, wo die Lehr- und Forschungsaktivitäten im gleichen Objekt mit den Patienten untergebracht sind. Das Objekt wurde als ein kompaktes Großgebäude geplant, die durch 24 rasterförmig verteilten Versorgungstürmen strukturiert sind, auf welchen in beiden Richtungen, orthogonal zu den Türmen, Funktionsboxen aufgelagert sind. Durch die Verflechtung der Funktionsboxen um die Türme sind im Grundriss insgesamt zwölf Atrien entstanden, die das tiefe Innere des Gebäudes mit natürlichem Licht beleuchten, aber es wird auch der industrielle Charakter des Gebäudes durch die grünen Atrien verfeinert. Programmatisch

ist das Gebäude logisch geplant, sodass sich die Patientenzimmer im oberen Geschossen befinden, um genug Licht, Luft und Ruhe zu erzeugen. Die OPs sind in Gruppen zusammengelegt und in den Untergeschoßen untergebracht. Zwischen diese zwei Programmen befinden sich die Verwaltungs-, Forschungs- und Lehrbereiche. Die äußere Gestaltung ist auch im Inneren des Gebäudes spürbar. In langen Fluren sowie in Räumen kann man durch die sichtbaren Lüftungsröhren und tragenden Konstruktionen die high-tech funktionalistische Eigenschaften erkennen. Das Ziel bei dem Universitätsklinikum in Aachen war unter anderem, auch ein extrem funktionalistisches Gebäude zu schaffen, das sich abhängig von der Situation und dem Nutzungsfall auf fast jedes Teil des Objektes gut einpassen lässt. Das ist möglich aufgrund der klaren Struktur des Objektes. Dadurch ist es möglich, nach Notwendigkeit unterschiedliche Raumgrößen durch leicht demontierbare Innenwände zu erzeugen. Aus allen Fakten kann man sehen, dass das Universitätsklinikum in Aachen nicht nur das beste Beispiel der high-tech Architektur angewendet in einem Objekt der Gesundheitswesen ist, sondern auch ein sehr funktionalistisch architektonisches Objekt, was von der Denkmalschutz-Initiative auch erkannt wurde. Mit Sicherheit kann man aber sagen, dass die jetzigen Studenten nicht das Ende der Bauphase erleben werden – niemand wird das. Das Klinikum ist ein Modulbau, ständige Weiterentwicklungen in der Medizin halten das Klinikum in ständiger Bewegung.⁴⁸

⁴⁸ Brünsing 2009

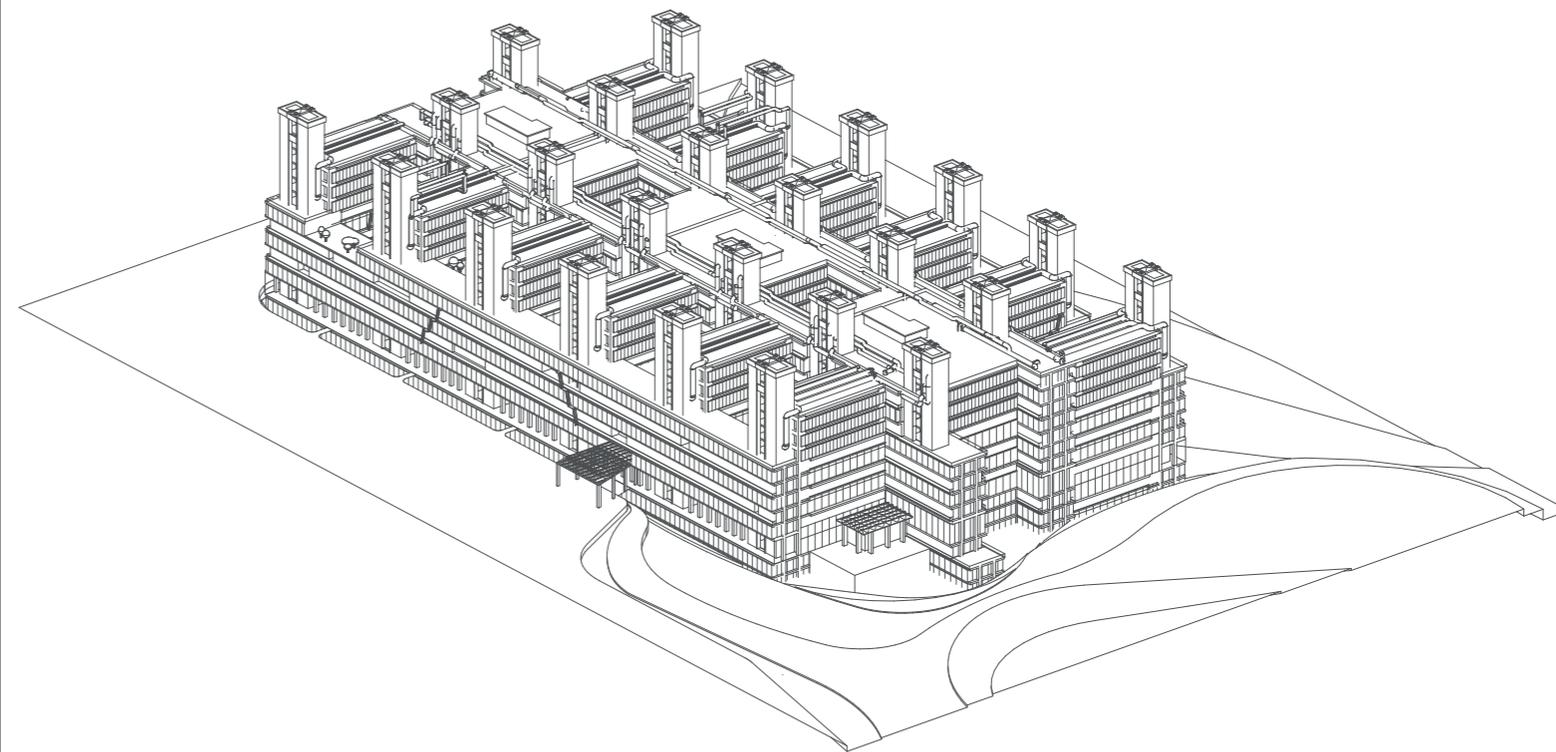


Abb. 31 : Axonometrische Darstellung der Universitätsklinikum in Aachen

5.2.2. Universitätsklinikum Heidelberg

Das Universitätsklinikum Heidelberg in Neuenheimer Feld ist größter Campus und medizinisches Zentrum in Deutschland. Es befindet sich im Neubaugebiet Neuenheimer, das im Westen der Stadt Heidelberg entstanden ist. Im Unterschied zu anderen Krankenhäusern ist der Campus der Universitätsklinik in Heidelberg interessant, weil in diesem Campus für jede medizinische Funktion ein neues Gebäude entworfen wurde. Damit ist schon 1933 angefangen worden, mit dem Bau des ersten Objektes der Chirurgie. Etwas später, nach dem zweiten Weltkrieg, wurden Kinderklinik und medizinische Instituten im gleichen Gebiet gebaut. Da die getrennten Standorte Probleme in der umfassenden Versorgung der Patienten mit sich brachten, beschloss die Medizinische Fakultät 1963 die Zusammenfassung aller Kliniken.⁴⁹ Deswegen besteht heute der Campus aus ca. fünfzig Kliniken und Fachabteilungen sowie medizinischer Fakultät, Studentenheimen, Universitätseinrichtungen usw. Der Campus der Universitätsklinik in Heidelberg ist also architektonisch betrachtet aus heterogenen Gebäuden und die Gebäuden unterschiedlicher Epochen zusammengesetzt. Aber was man noch bei diesem Campus merken kann, ist eine Nachfolge der Wucherung der Vorstadt. Dieses große Gelände wurde am Anfang als ein entsprechender Ort für die Objekte der Gesundheitswesen geplant, aber es hat sich inzwischen durch die Objekten mit den unterschiedlichen Funktionen ziemlich verdichtet. Im Umfeld des Campus liegt außer dem medizinischen Gebäude auch der Technologiepark, die pädagogische

⁴⁹ www.klinikum.uni-heidelberg.de/Geschichte

Hochschule, der Zoo, ein Schwimmbad und noch einige andere städtischen Einrichtungen. An diesem Beispiel sieht man, wie unter anderem durch die Urbanisierung, Stadtausdehnung und Stadtentwicklung Vorstädte zu neuen Kontexten führen, die sich von den ursprünglichen ziemlich unterscheiden. Auf diese Weise werden vor allem die Vorstädte immer mehr an Bedeutung gewinnen und werden bald zu einem wichtigen Teil der Stadt, da oft in diesen Stadtteilen innovative architektonische Werke gebaut werden. Aber der Universitätscampus hat sich nicht nur zufällig entwickelt, sondern nach der Regel des sogenannten "Klinikrings".

Das Konzept besteht aus vier konzentrischen Ringen:

- der erste Ring: "Ruhezone", der die stationären Abteilungen zugewandt liegen
- der zweite Ring: Kliniken und Forschungseinrichtungen
- der dritte Ring: Verkehrsinfrastruktur (Erschließung)
- der vierte Ring: Versorgungseinrichtungen und Parkbereiche⁵⁰

Auch heute erfreuen sich die Patienten an den großzügigen hellen Räumlichkeiten, der Begrünung und den schönen Außenanlagen. Auf dem Beispiel der Universitätsklinikum in Heidelberg könnte man auch das Schicksal der Uniklinik in Zagreb aufbauen. Wenn das Objekt der Uniklinik in Zagreb fertig gestellt würde, würde es sich heute auch in einem dichten Umfeld befinden, umkreist von vielen wichtigen städtischen Gebäuden und Attraktionen.

⁵⁰ www.deutsches-architektur-forum.de

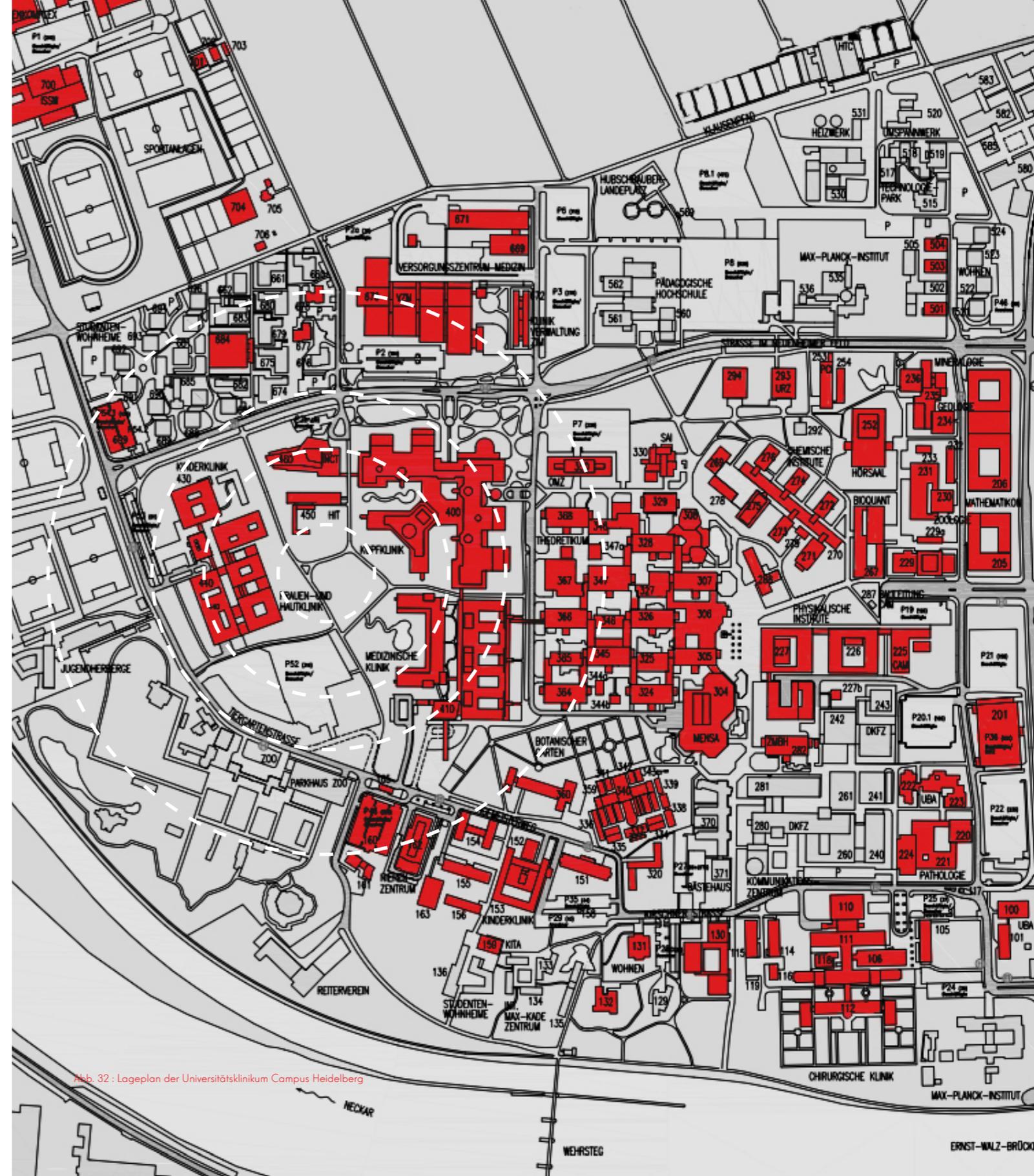


Abb. 32: Lageplan der Universitätsklinikum Campus Heidelberg

5.2.3. New North Zealand Hospital

Dänemark ist schon lange bekannt als ein Land, das extrem sozial Bewusstsein ist und als solche kann es als Referenz für viele Länder dienen, wenn es um die Gestaltung von Wirtschafts- und Sozialpolitik geht. Aber nicht nur zum sozialen Zustand, eine große Aufmerksamkeit wurde auch der Krankenhaus Gestaltung gegeben. Langsam setzt sich Dänemark mit seinen Gesundheitsvisionen auf die führenden Position der Welt, wenn es um die Krankenhausgestaltung bzw. Krankenhäuser der Zukunft geht. Das lässt sich am besten am letzten Wettbewerb für das neue Krankenhaus in *Hillerød* sehen. Das Krankenhaus in *Hillerød* ist nur ein von den achtzehn neuen und modernen Krankenhäuser der Zukunft, die in nächsten sieben Jahren in ganzen Dänemark gebaut werden. Die Krankenhäuser werden von der Regierung und von den Regionen finanziert. Auf dem Wettbewerb für das neue Krankenhaus in *Hillerød* haben *Herzog&deMeuron* zusammen in Kooperation mit den dänischen Architekten *Vilhelm Lauritzen Architects* gewonnen. Das Projekt ist im Prinzip ziemlich einfach und klar strukturiert, aber sehr gestalterisch durchdacht. Im Erdgeschoß wurde Poliklinik und Ambulanz platziert, mit dem darüber liegenden zentralen Park, die von den zweigeschossigen Stationen umfassen ist. Die OPs, Diagnostik und Notaufnahme befinden sich im Untergeschoß und zusammen mit dem Erdgeschoß bilden sie einen klaren geometrisch strukturierten Grundriß. Im Unterschied zu den Untergeschoßen ist der Grundriß von den Stationen organisch in Form einer Amöbe gestaltet. Diese spezielle

Grundrissgestaltung hat zum Ziel, eine bessere Übersichtlichkeit sowie Interaktion zwischen den Patienten zu schaffen, aber auch, alle Zimmer mit den optimalen Tageslicht zu versorgen. Gemeinsam mit der zweigeschossigen organischen Station und dem eingeschlossenen Innenhof wird eine bestimmte maßstäbliche, dörfliche Qualität geschaffen. So eine Atmosphäre bildet bei den Patienten ein heimeliges Gefühl und macht, dass sich die Patienten wohlfühlen. Also durch die Form und einzelnen Grünbereiche wird das Thema der "heilenden Architektur" stark unterstützt und der Architektur der Krankenhäuser eine ganz neue Bedeutung geben. Das Projekt von *Herzog&deMeuron* setzt sich als ein Paradigma bzw. Wechsel im Verständnis der Spitals-Architektur und wie der Architekt *Jacques Herzog* selbst sagte: "Die von uns bewusst gewählte flache Gebäudestruktur zeigt, dass architektonischer Anspruch und Funktionalität im Bereich der Spitals-Architektur gut vereinbar sind."⁵¹ Da dieses und alle siebzehn anderen neuen Krankenhäuser nicht nur modern, sondern auch digital sein werden, kann Dänemark auch als bestes Beispiel eines Landes mit dem größten E-Health-Bereitschaft dienen. Aus dem Beispiel der New North Zealand Krankenhaus sowie aus der dänischen Organisation des Gesundheitssystems kann Kroatien viel lernen. Da das kroatische Gesundheitssystem ziemlich einfach konzipiert ist und die E-Health-Bereitschaft schon implementiert ist, bleibt nur noch, mit einem richtigen Projekt für ein "Krankenhaus der Zukunft", auf die heutigen sozialen Bedürfnisse richtig zu antworten.

⁵¹ www.presseportal.de 2014



Abb. 33 | Lageplan und Visualisierung des neuen Krankenhauses in Neuseeland

The patient's mind and his needs ...



Abb. 34 : Frida Kahlo - El Sueño (La Cama)

5.3. Tendenz

Nach der Analyse, was das Objekt der Uniklinik in Zagreb alles könnte und sollte, fragt man sich, was kann dieses Objekt heute? Die Tendenzen, die sich jeder Architekt als Aufgabe stellen würde, sind, den sozialistischen Charakter auf neue Weise zu interpretieren und mit dem Bestand zu arbeiten, um kein sozialistisches Monument zu bauen, da die Architektur mehr als nur ein Monument der vergangenen Zeit ist. Wie schon früher erwähnt wurde, die Architektur ist der ständigen Veränderung bzw. Umwandlung untergeordnet und deswegen muss man das Wesen herausfiltern und dem wesentlichen einen neuen Geist der Neuzeit zu geben. Ziel ist also, die zwei architektonischen Sprachen, die damalige sozialistische und die von heute, die aus unterschiedlichen zeitlichen Zusammenhängen hervorgegangen sind, miteinander in Einklang zu bringen. Neben den architektonischen Tendenzen, ist eine von den wichtigsten Fragen, welche Funktion sollte das neue und umgebaute Objekt erfüllen? Aus dem Interview mit Herr Džakula sowie aus den Statistiken, die über die Qualität und Anzahl der heutigen Krankenhäuser in Zagreb sprechen, ist die Idee über die Umwandlung der Uniklinik in einem großen medizinischen Campus entstanden. Dieser Campus sollte die großen Laboratorien und Seminarräume beinhalten, die Studenten bzw. Ärzten bei der Ausbildung benötigen, und wo klinische Studien und wissenschaftliche Projekte gemacht werden sollten. Dadurch wird und kann Kroatien in der europäischen medizinischen Welt seinen Platz einnehmen und gleichzeitig die

Wirtschaft beeinflussen, da solche Projekte ein großes Business in der ganzen Welt sind. Dadurch entsteht die Idee über den Umbau bzw. Zubau bzw. Neubau der Uniklinik in ein Objekt, das der Langlebigkeit und Zukunftsoffenheit eines Krankenhausbaus entspricht. Das Objekt sollte in der heutigen Zeit auf die Frage der Effizienz und noch höheren medizinischen Qualität zeitgenössisch antworten. Deswegen sollte das umgebaute Objekt der Uniklinik, auch einen poliklinischen und diagnostischen Bereich beinhalten sowie die Notaufnahme. Die Tatsache, dass sich in Neu-Zagreb heute immer noch kein Krankenhausobjekt befindet, macht die Idee der Beibehaltung des Krankenhausteils im neuen medizinischen Campus sinnvoll. Es ist wichtig zu betonen, dass das vor allem wichtig ist für die Bewohner aus dem sogenannten Ring um die Stadt Zagreb, also für die Leute aus der Zagreber Umgebung, die schon eine Menge an potentiellen Nutzern bilden (Abb. 35.). Auf diese Weise wird der Weg zum Krankenhaus für diese Nutzer wesentlich erleichtert. Die gute Verbindung mit der Autobahn, die für alle Gäste und ausländischer Patienten einen direkten und schnellen Weg zum Ziel ermöglicht, die auch ursprünglich geplant wurde, behalten. Große Aufmerksamkeit sollte auch der Gestaltung von den Patientenzimmern bzw. dem Stationentrakt gegeben werden. Die Heilung von kranken Menschen ist nicht nur eine Sache der medizinischen Wissenschaft, sondern von mehreren Faktoren abhängig. Einer von den wichtigsten Faktoren, die zu der Heiligung beitragen

kann, ist definitiv die Architektur. Wie wichtig ist das, zeigt eine Studie über die Genesungszeiten von Kranken in einem Krankenhaus in den USA. Die Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt, wobei eine Gruppe blickt vom Krankenbett aus auf eine nackte Mauer und die zweite auf einen Park. Nach zehnjähriger Beobachtung und Auswertung der Ergebnisse stellte sich heraus, dass trotz gleichmäßiger Verteilung der Patienten, der ihnen zugeteilten Pfleger und Ärzte sowie der Schwere der Operationen die Kranken der ersten Gruppe bis zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus 30% mehr schmerzstillende Medikamente und 30% mehr Genesungszeit benötigten als die Kranken der zweiten Gruppe.⁵² Die Ergebnisse sind nicht überraschend, da viele Studie gezeigt haben, dass jeder Mensch mit dem Ankommen in das Krankenhaus Stress bekommt. Für ihre Entmutigung ist nicht nur ihre Krankheit sondern die Umgebung auch verantwortlich. Deswegen muss man, wenn es zum Umbau kommt, mit dem Bewusstsein über den Heiligungseffekt, den die Architektur auf den Mensch hat, beitreten. Es sollte eine Kommunikation zwischen Grün und gebauter Umgebung, Krankenhaus und Stadt, Personal und Patienten usw. geschaffen werden, damit der Patient sich nicht ausgeschlossen fühlt. Jeder gute medizinische Campus braucht auch gut organisierte studentische Inhalte, im Sinne von Hörsälen, Seminarräumen, Studentenheimen usw. Auf diese Weise wurde die umgebaute Uniklinik in Zagreb ein zugängliches und zeitgemäßes Krankenhaus mit internationalem Format, das fähiges Personal und Forscher sowie Studenten aus der ganzen Welt anzieht. Gleichzeitig kann die Republik Kroatien dann als gleichberechtigter Mitgliedsstaat der Europäischen Union im Bezug auf die anderen Länder der EU im Feld der Medizin und Bildung konkurrieren. Mit einem guten und entwickelten Gesundheits- und Bildungssystem bilden sich auch die Möglichkeiten, um eine starke Wirtschaft aufzubauen. Deswegen muss man auch die tiefere Bedeutung von dem gesamten und eventuellen Umbau dieser Ruine ansehen, da von solchen Interventionen das gesamte Land profitieren könnte. Speziell wenn es um die Finanzierung aus den Fonds der EU geht, so ein Projekt kann noch besser

begründet und überzeugend sein, da gleichzeitig in Gesundheit und Bildung, also zwei fast wichtigsten Segmenten, investiert wird. Neben allen inhaltlichen Änderungen im Objekt der Uniklinik in Zagreb, wichtig ist auch die Positionierung des Objektes in der heutigen Kontext. Das bezieht sich vor allem auf den Städtebau, da in der Zeit, als das Objekt gebaut wurde, war dieser Teil der Stadt Zagreb nicht stark bevölkert. Damals sind die Krankenhäuser auch anders verstanden worden, also mehr als gesonderte Orte und oftmals aus den dichten Stadtzentrum ausgeschlossen. Heute hat sich das Bild stark verändert, da sich Neu-Zagreb erweitert hat, wobei die Lage um die Uniklinik ist und wird immer mehr dichter. Gleichzeitig zeigt die Lage der Uniklinik in Zagreb einige globale Tendenzen der Urbanisierungs- bzw. Reurbanisierungsprozesse. Gebaut wurden neben der Arena Zagreb und eins von den größten Shoppingmalls in Kroatien auch viele Wohnsiedlungen. Noch eine wichtige Investition auch in der Nähe der Uniklinik ist das große Gewerbezentrum, das schon im Plan ist. Das bedeutet, dass sich mit der Zeit das Objekt der Uniklinik in Zagreb in einer sehr prominente Lage befindet, die total unterschiedlich von der Zeit wenn das Objekt geplant ist, mit sehr guter Infrastruktur und mit besten funktionalen Zusammenhängen, sowie mit einem weitgehend entsprechenden und umgebauten modernen medizinischen Campus. Deswegen ist es wichtig, dass mit der Positionierung dieses Objektes im heutigen Kontext immer mehr potentielle Baufläche um die Uniklinik einplant, weil Tatsache ist, dass diese Umgebung immer dichter sein wird und für die Investitionen interessanter. Aufbewahrung der Privatsphäre und intime und ruhe Atmosphäre muss also mit dem Umbau dieses Objektes vorgeplant sein. Die Tendenz dieser Arbeit ist die Beschäftigung mit den Bedürfnissen der Patienten, mit dem Gesundheits- und Bildungssystem, mit Potentialen im Bereich der Medizin sowie der Geschichte des Ortes und Objektes, um eine optimale Erfüllung der Aufgaben, die sich heute bei dem Bau der medizinischen Objekten aufstellen, zu gewährleisten. Dann, falls es wirklich zu so einer Realisierung kommt, könnte es sich wieder ein Objekt der Zukunft nennen.

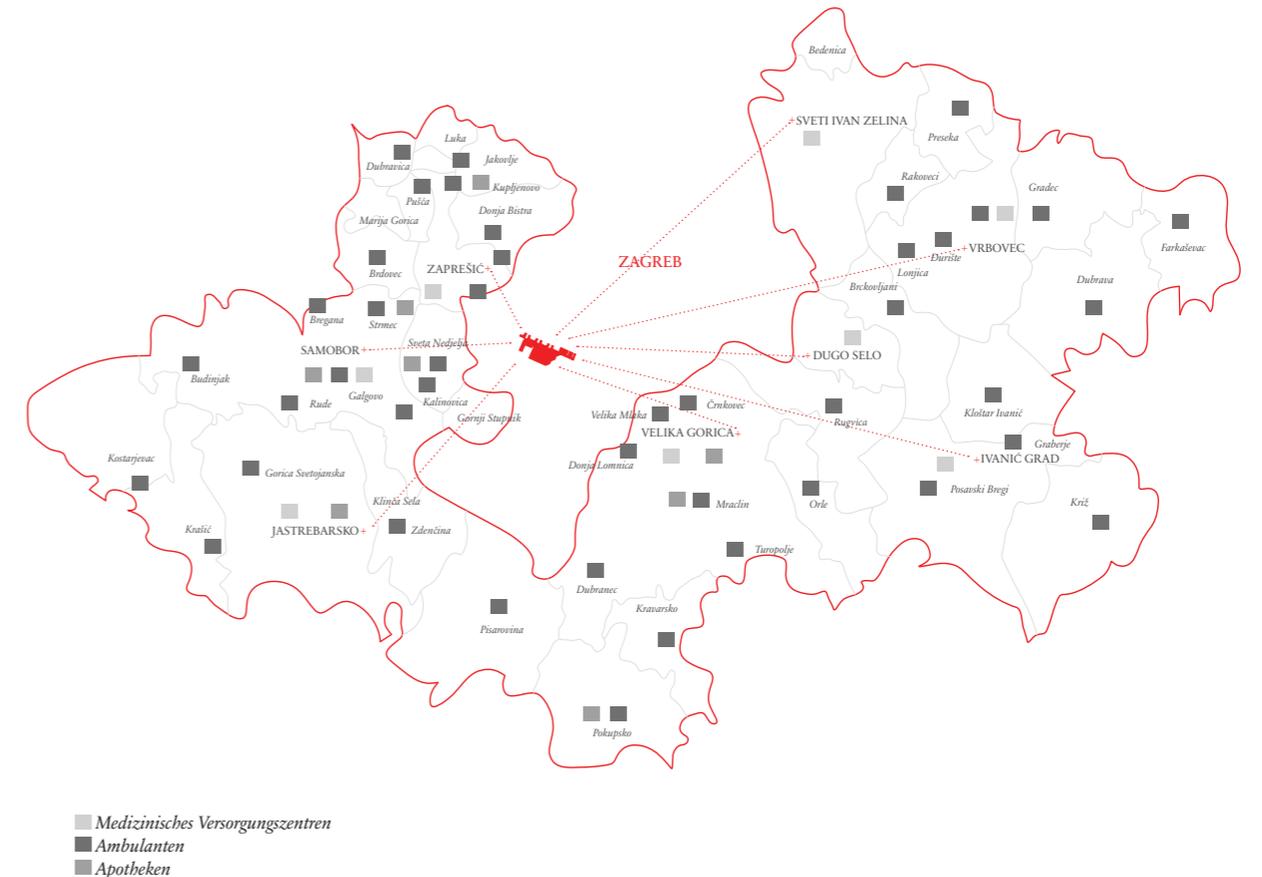


Abb. 35 : Ring um die Stadt Zagreb (Zagreber Umgebung)

⁵² Joedicke/Haid/Fukerider u.a. zit. n. Zeidler 1995, 9.



1985



2015

Abb. 36 : Krankenhaus als Teil des urbanen Kontextes

6. ENTWURF

“Architecture is a social act and the material theater of human activity.”

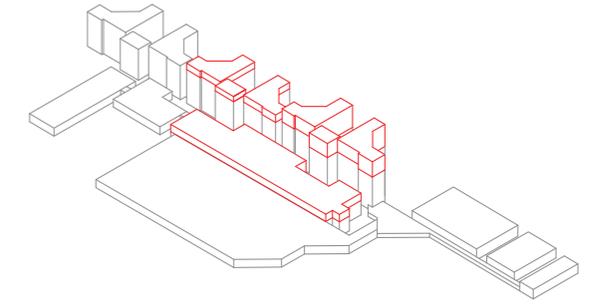
Spiro Kostof

6.1. Konzept

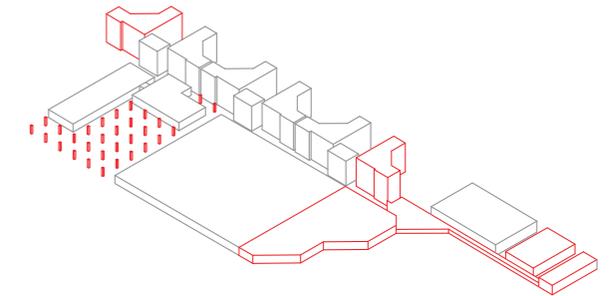
Nach der Analyse des gesamten Komplexes der Uniklinik in Zagreb, wurden einige Lücken festgelegt, die speziell im heutigen Kontext anders formuliert würden. Die größte Aufmerksamkeit wurde zu dem Stationsbereich gegeben, um das bestmögliche Patientenerlebnis zu schaffen. Die längsgerichtete Stationsgebäude sind nördlich orientiert und dadurch für eine längere Aufenthalt der Patienten nicht besonders gut geeignet. In der Regel, sollten die Patientenzimmer südlich bzw. ost-südlich, um eine angenehme Morgensonne zu bekommen, orientiert werden. Obwohl die gesamte Kommunikation zwischen die Stationen über einen Hauptkorridor gut funktioniert, ist dieser sehr lang und führt zu einer sehr langen Kommunikation zwischen Anfangs- und Schlussteil des Komplexes. Im ersten Schritt wurden also die Stationshöhen auf gleichem Niveau untergebracht, d.h. auf vier Stöcke um keinen überdimensionierten Eindruck auf den Besucher zuzulassen, sondern die große Baumasse zu verfeinern. Durch die Entfernung der zwei seitlich positionierten Stationsgebäude und die Verlängerung der Stützenstruktur im Erdgeschoßbereich des Krankenhauses würden die übergebliebene Stationen auf die andere Seite gespiegelt, womit ein geschlossener und kompakter Baukörper geschaffen wurde. Die "Geschlossenheit" der entstandenen Baukörper ermöglicht, dass zwischen zwei vertikalen Baukörper ein Dachgarten umschlossen würde. Dieser Dachgarten impliziert gleichzeitig eine städtebauliche Intervention, da er sich durch zwei Rampen mit einer für den gesamten Stadtteil

nutzbaren Parklandschaft verbindet und eine schöne heimische Atmosphäre ins Innere des Objektes transferiert. Der entstandene Dachgarten ist also nicht nur ein Zwischenraum der zwei vertikalen Baukörper, sondern hat die Funktion eines gewissen Treffpunkts für die intensive soziale Interaktion zwischen den PatientInnen und der Gemeinschaft. In neuen errichteten Stationen an der südliche Seite des Komplexes werden neue Pflegestationen für die PatientInnen untergebracht. Die Pflegestationen werden nicht nur energetisch, sondern auch gestalterisch modernisiert wobei die Grundfiguration trotzdem erhalten bleibt. Da sich der Komplex in ein großes medizinisches Campus umwandelt, ist daher auch wichtig, eine entsprechende Unterkunft für alle zukünftigen Beteiligten zu organisieren. Deswegen bekommen die bestehenden Stationsgebäude eine neue Funktion und zwar den Aufenthalt für die StudentInnen und GastprofessorInnen. In dem letzten Geschos dieses Gebäudeteils befindet sich ein Restaurant und eine Mensa für die StudentInnen und Angestellte, aber auch für die BesucherInnen und PassantInnen. Unter dem Dachgarten befindet sich die aktive Erdgeschoßbereich. Dieses Teil des Komplexes wurde in vier Quadranten aufgeteilt, um die Klarheit des großen Komplex insgesamt zu erhalten, wobei jeder Quadrant bestimmte Funktionen erfüllt. An das Studentenheimtrakt angeschlossen sind zwei Quadranten, die die Funktion der Universität und Forschung erfüllen. In anderen zwei Quadranten positioniert sind Krankenhausaktivitäten und Notaufnahme.

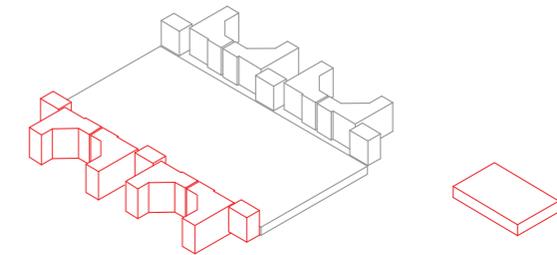
Angleichen



Typologische Beschränkung



Spiegelung



Fassung

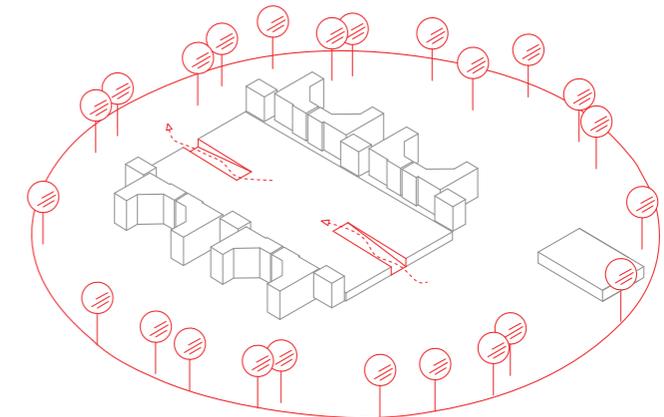
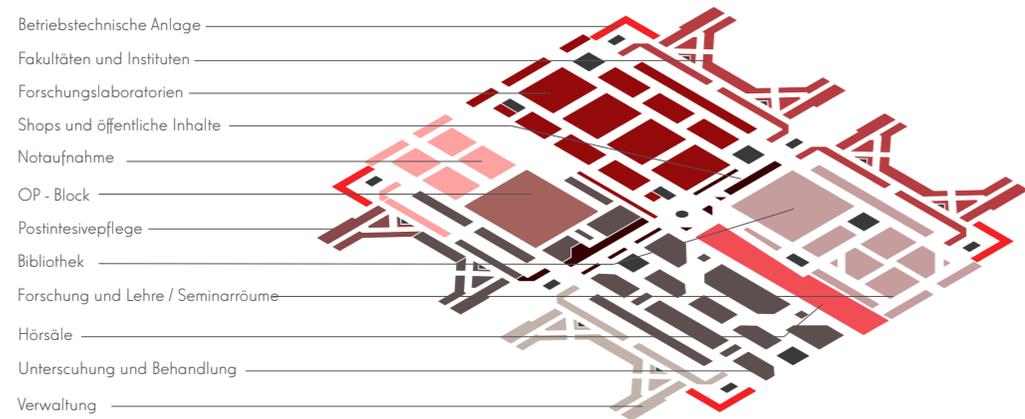
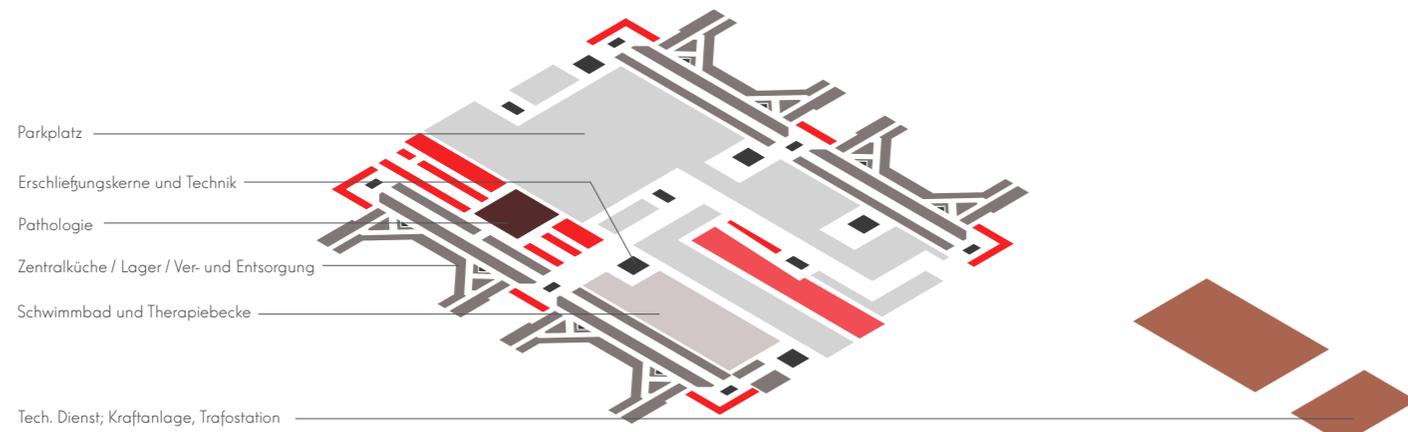


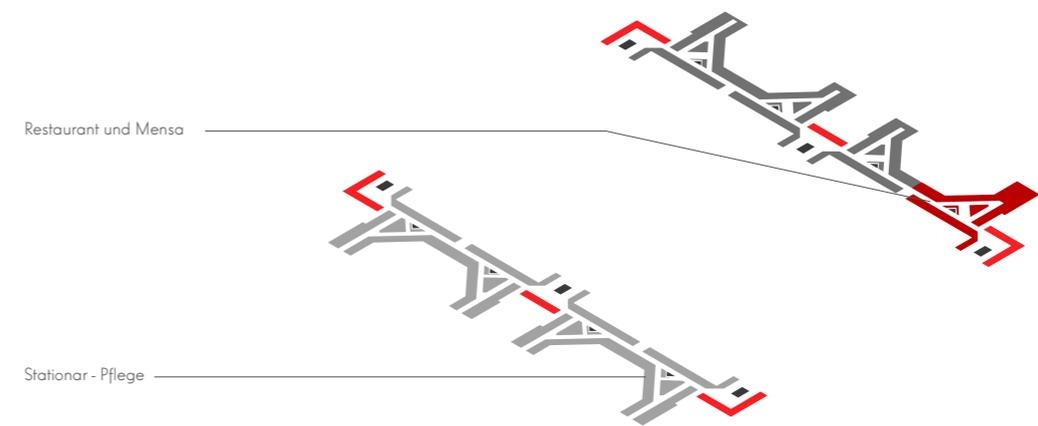
Abb. 37 : Konzeptschema



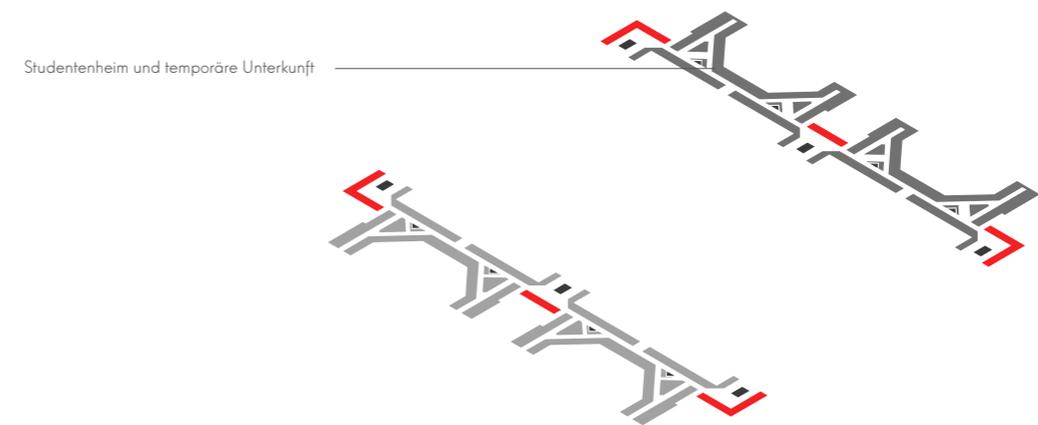
Erdgeschoss



Untergeschoss



4. Obergeschoss



1-3. Obergeschoss

Abb. 38 : Funktionsdiagramm

6.2. Lage

Das Objekt wurde mit der Jadranska avenija Magistrale, die an die Autobahn angeschlossen ist, verbunden, aber zusätzlich wurden noch einige städtebauliche Interventionen geschaffen. Da dieser Stadtteil, wie man aus Analysen auch merken kann, immer dichter und interessanter für die Investoren sein wird, muss man die Ruhe, sowie eine gesunde und natürliche Umgebung um das Objekt gewährleisten. Deswegen wurde der Landschaftsraum um das Objekt durch die Bäume begrenzt und den gesamten Komplex wie auf eine grüne Insel aufgesetzt. Dadurch wird nicht nur das Objekt begrenzt, sondern es wird für alle Nutzer dieselbe Raumqualität der Grünfläche hergestellt. Der Dachgarten zusammen mit der Naturraum ermöglichen, das alle Unannehmlichkeiten des Alltags abgeschirmt würden, aber gleichzeitig bieten sie einen Ort der Hoffnung, Ruhe und Erholung. Die Gesundheitsumgebung sollte das Wohlbefinden, Hoffnung, Zuflucht und Vertrauen vermitteln und dadurch die Angst vor Krankheit und Tod bekämpfen. Die Allee, die das Objekt mit der Jadranska avenija Magistrale verbindet, führt zu der Ringstrasse, die eine Kreis-zirkulation rundherum um den Komplex ermöglicht. Durch die Kreis-zirkulation wird gewährleistet, dass um das Objekt alle sechs Eingänge zu den unterschiedlichen Bereichen zugänglich sind. Der erste Eingang dient für die Aufnahme von Patienten, wobei möglich ist, über die vertikale Erschließung die Pflegestation zu betreten. Der zweite Eingang ist für die Notaufnahme und auf der gleichen Seite des Komplexes befinden sich

zwei Eingänge, die in das Research Center für die Labor- und klinische Studien und Diagnostiken führen. Auf der Ostseite des Objektes positioniert ist der Eingang zu den Instituten im Erdgeschoßbereich, aus welchem wieder mittels vertikaler Erschließung ermöglicht wird, das Studentenheim zu betreten. Neben der direkten Verbindung von der Jadranska avenija Magistrale, gibt es die Möglichkeit das Objekt von der Blato Strasse zu erreichen, was für die Lieferung und Angestellte vorgeplant ist, womit versucht wurde, die gesamte Verkehrszirkulation ein bisschen zu erleichtern. An der rechten Seite des Komplexes befindet sich die Rampe, die zu der Tiefgarage führt, und sie ist für alle Angestellte, aber auch für die Besucher des Komplexes zu nutzen. Der fünfte Eingang führt zu den Universitätsräumen und der letzte, sechste Eingang führt zu der Poliklinik. Das Objekt wird mit dem Fluss Save und der Promenade verbunden. Da schon von der Stadt Zagreb geplant ist, den gesamten Bereich um die Fluss Save aufzuwerten, wird durch die städtebauliche Maßnahmen um die Uniklinik diese Idee noch mehr verstärkt. Für alle zukünftigen, potentiellen Nutzer der Save Promenade, bildet sich die Möglichkeit, vom Weg "abzuschweifen" und über den Dachgarten zu wandeln und sich danach wieder der Promenade anzuschließen. Auf diese Weise wird das neue Objekt der Uniklinik als ein Interaktionsort neu geschaffen und dadurch für die ganze Umgebung, aber auch die Stadt, von Bedeutung. Das Objekt wird nicht nur die Idee der heilenden Architektur, sondern auch die Idee der Heilung für die Stadt fördern.

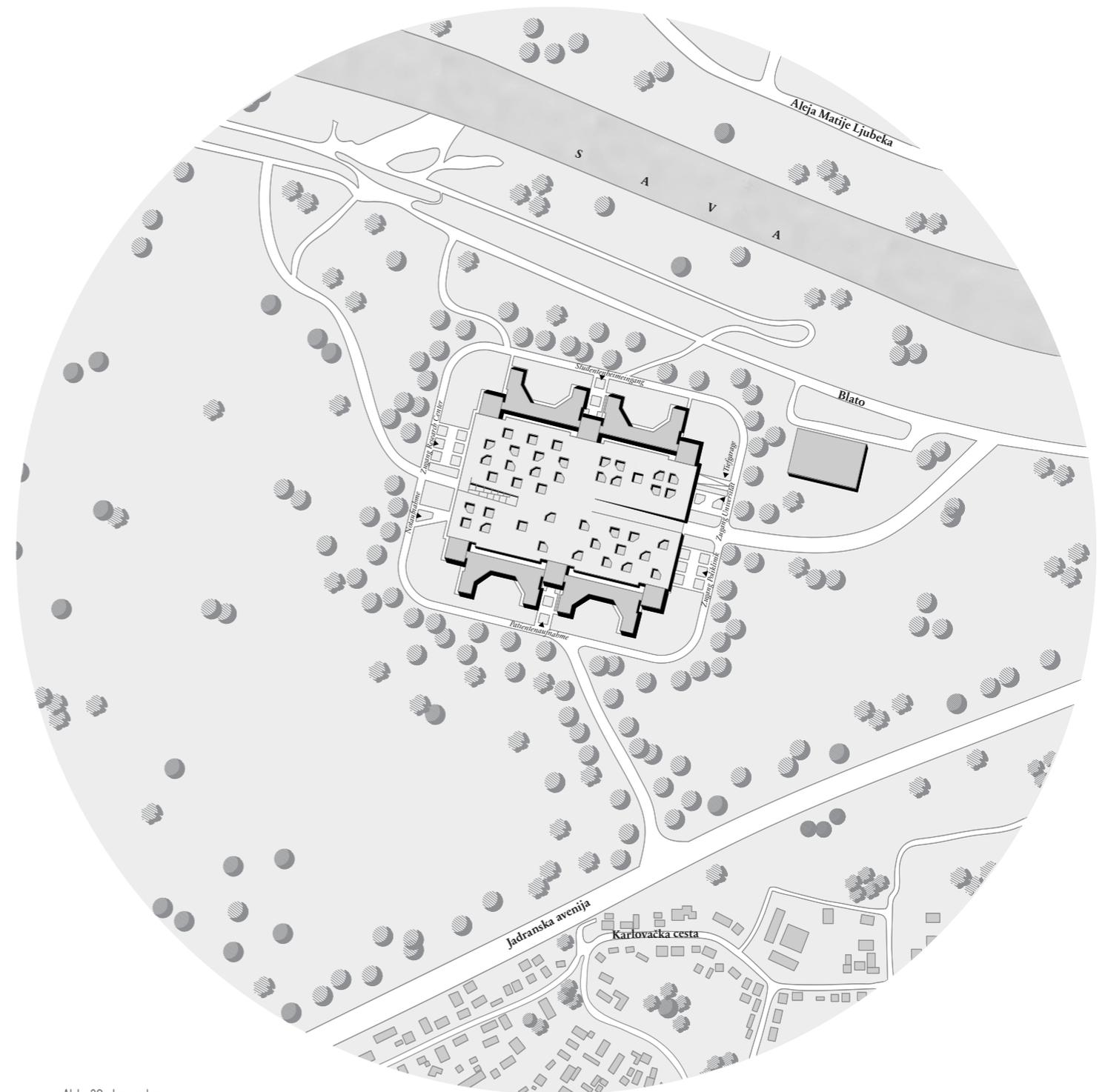


Abb. 39 : Lageplan

6.3. Licht

Nach der Transformation und Positionierung des neuen Objektes der Uniklinik durch städtebauliche Intervention auf einer "grüner Insel", die durch ihr Grün das Objekt von einer weiteren Verdichtung dieses Stadtteil schützt, wurde die Aufmerksamkeit auf das innere Erlebnis gegeben. Wenn es um das Innenraum-Erlebnis bei Krankenhäusern geht, wurde man oft durch ein fensterloses Labyrinth der Korridore geführt. Die Korridore sind nur mit den Tafeln, die den Besucher zum gewünschten Ziel lenken, gestaltet, ohne visuellen Kontakt mit der Außenwelt. Deswegen wurde eine große Aufmerksamkeit auf das Lichtkonzept und wie wird das Licht überhaupt ins große Tiefe des Objekt, speziell in dem aktiven Erdgeschoßbereich beigebracht, gegeben. Das gut konzipierte Lichtkonzept und die Überschaubarkeit der Räume schaffen die emotionale Sicherheit, aber auch eine entspannte Atmosphäre. Dadurch entwickelt sich das Projekt weiter mittels Atrien, die den gesamten Grundriss strukturieren. Aber die Atrien wurden nicht nur um das Licht ins Objekt einzubringen verwendet, sondern untersucht wurde, welche Wirkungen die Atrien in allen anderen Aspekten auch haben können. Die Atrien ermöglichen zuerst eine Verbindung zwischen Gebäude und Außenraum, bzw. zwischen den inneren und öffentlichen Aktivitäten und fügen dadurch das Objekt über sein mit den Öffnungen ausgefüllten Dach in eine urbane Stadtstruktur. Architektonisch strukturieren die Atrien die gesamten Grundrissaufteilung, aber führen auch zu bestimmten Raumqualitäten.

Die übliche quadratische Form der Atrien wurde an einem Eck um 45 Grad abgerundet, innerhalb der Stützenraster, womit auch eine Verbindung mit der bestehenden Struktur der Stationsgebäude gemacht wurde. Die Abrundung der Atrien ermöglicht, dass durch das unterschiedliche Zusammenspiel nicht nur zu unterschiedlichen Raumqualitäten, sondern auch zu neuen Raumaufteilungen kommt. Durch die bestimmte Raumaufteilung um die Atrien, die ermöglicht wurde durch eine "Unterbrechung" der typischen langen Krankenhauskorridore mittels diagonaler Flure, die eine Überschaubarkeit und leichte Orientierung im Objekt ermöglichen. Sie führen auch zu einer verbesserten Interaktion zwischen verschiedenen Benutzergruppen. Alle Atrien wurden begrünt, womit der Außenraum ins Innere gebracht wird, aber eine große Zahl von Atrien beinhaltet auch die vertikale Erschließung in Form von Wendeltreppen, als Verbindung mit dem Dachgarten. Gleichzeitig wird die Zirkulation des Innen- und Außenraum gewährleistet. Durch die Atrienform wird also die ausgeprägte Form der Bettentürme ebenso wie die grundlegende Grammatik des Grundrisses bzw. den ganzen Entwurf bestimmt. Räumlich geschaffen wurden unterschiedliche Bereiche entlang oder mittels Atrien mit verschiedenen Programmen. Schlussendlich bilden sie auch den ikonischen Charakter des Gebäudes, der zum Ausdruck gebracht wird.

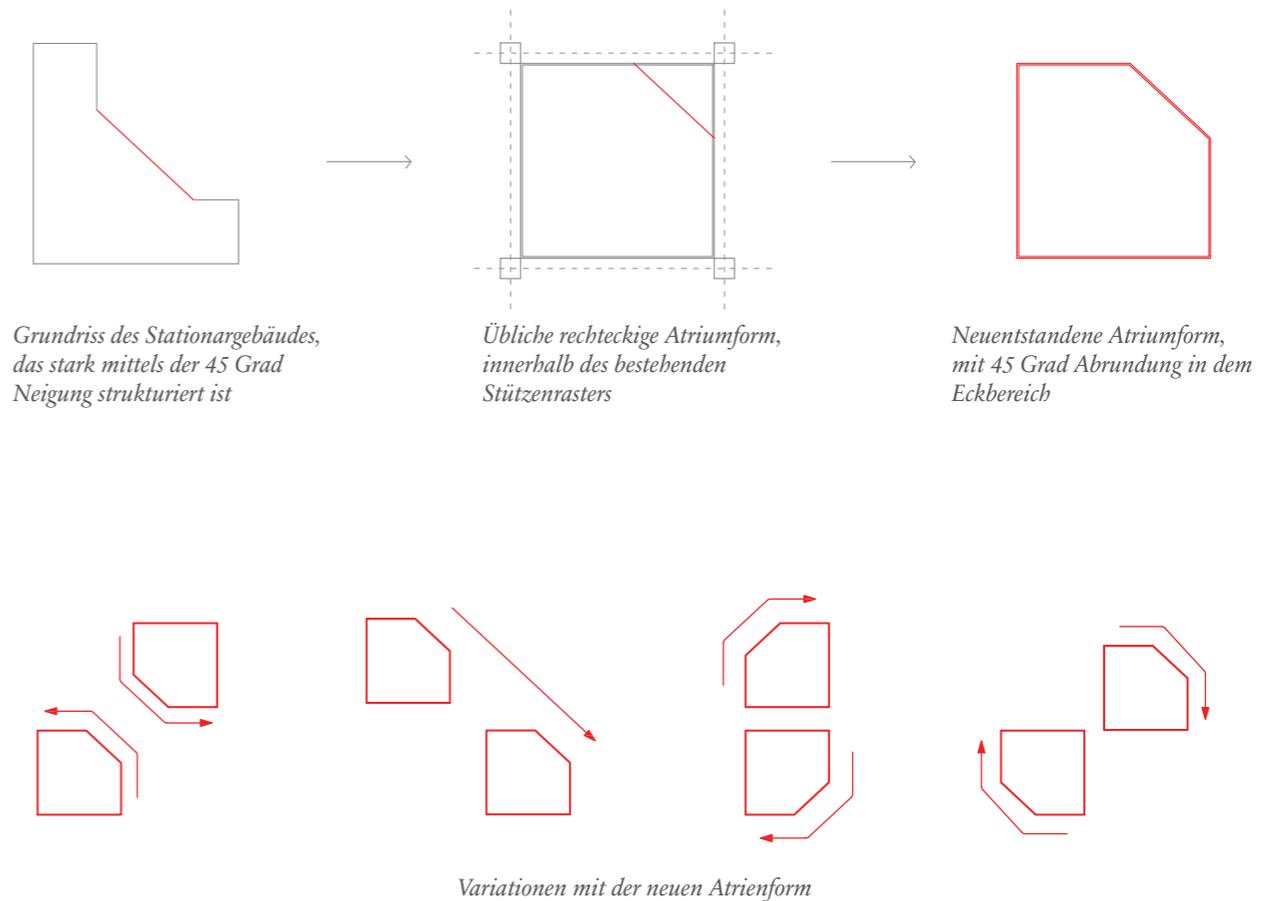


Abb. 39 : Atriumstudie

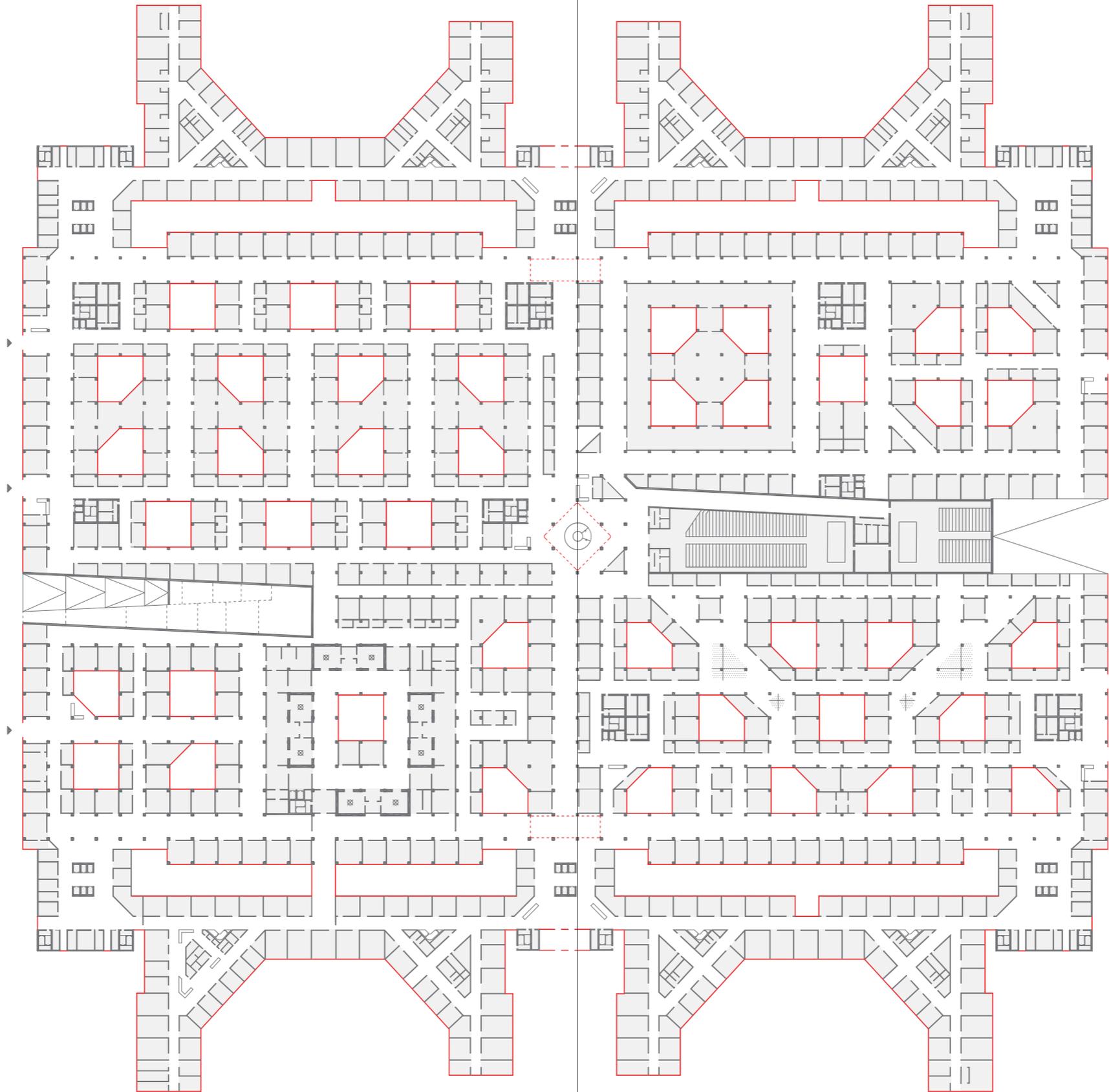


Abb. 40 : Grundriss Erdgeschoss, M.1:1600

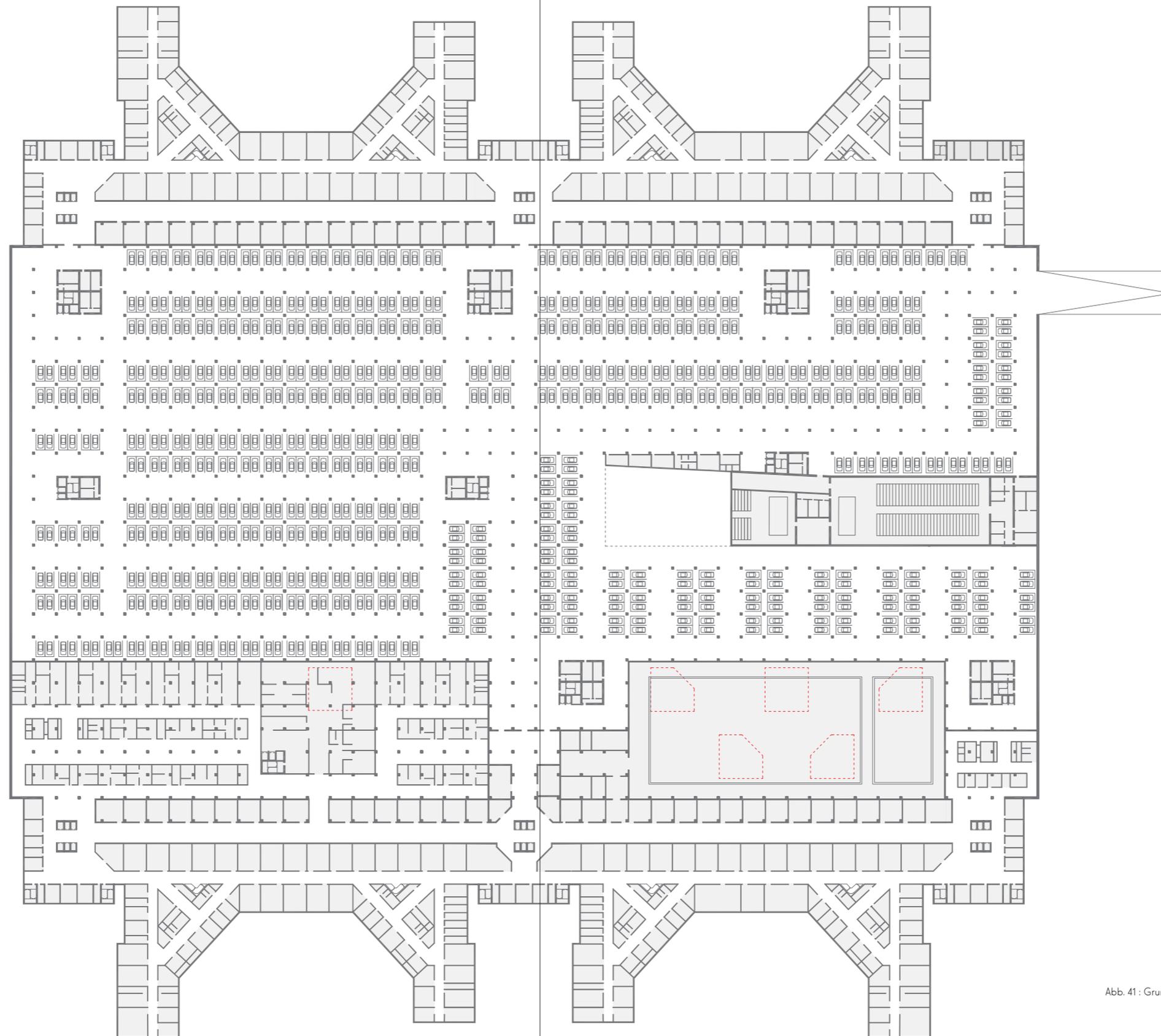


Abb. 41 : Grundriss Untergeschoss, M.1:1500

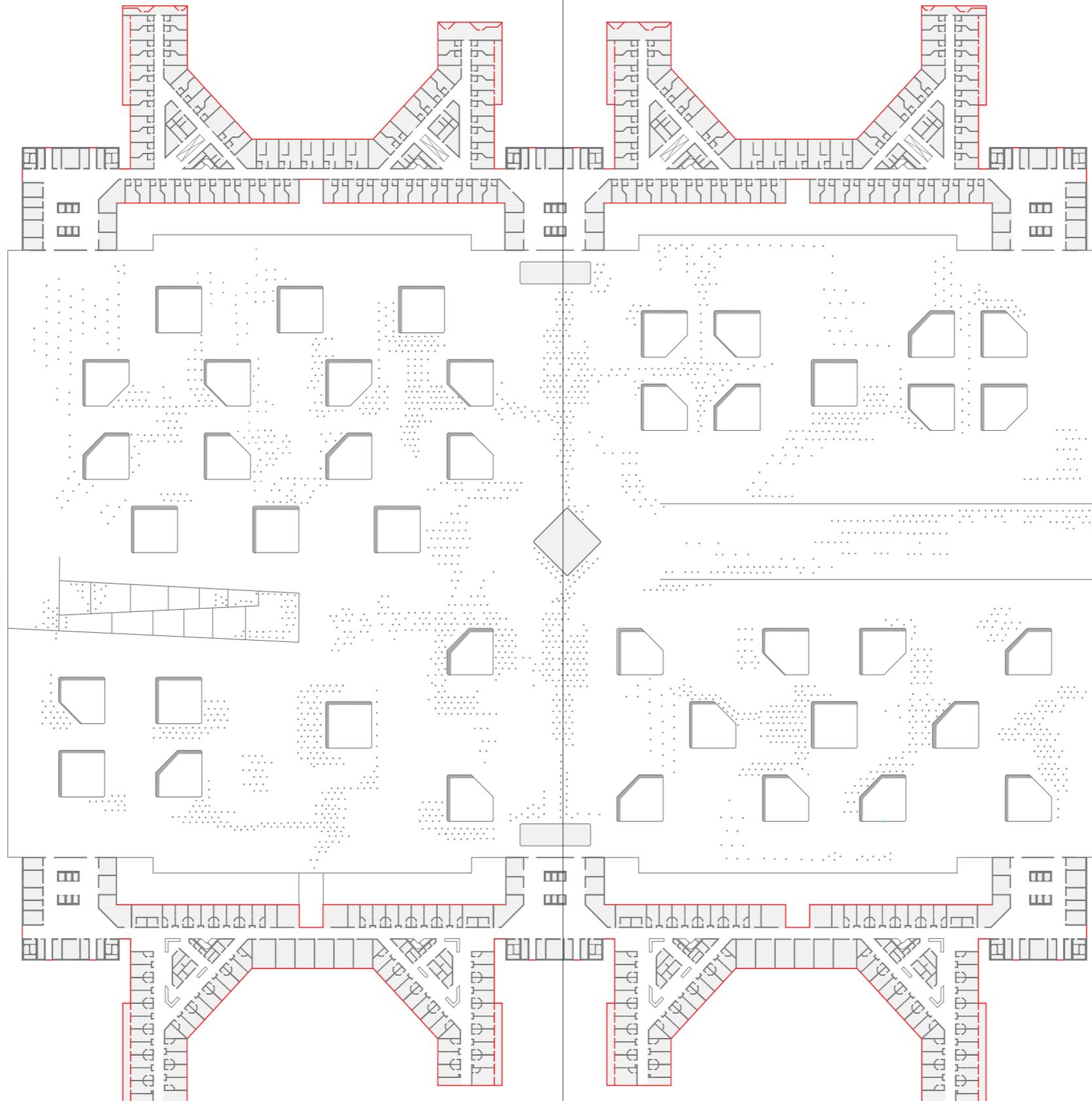


Abb. 42 : Grundriss 1. Obergeschoss, M.1:1500

Abb. 43 : Dachgarten als natürliche Parklandschaft, die für alle zugänglich ist

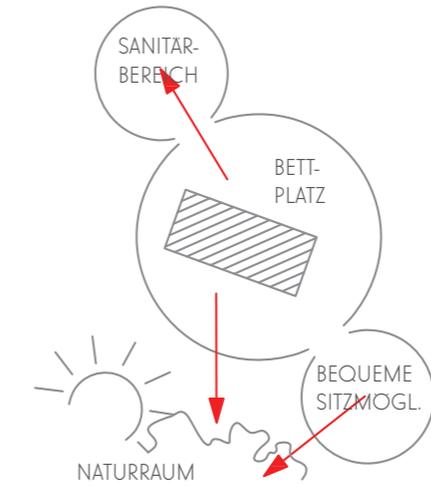




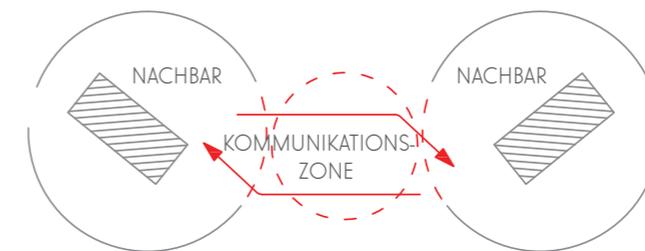
6.4. Aufenthalt

Die Qualität eines Krankenhauses zeigt sich am besten durch die Qualität des Krankenzimmers. Im Unterschied zu den früheren Plänen der Uniklinik in Zagreb, wenn Vier- und Sechsbettzimmer geplant wurden, schlägt dieses Projekt Einzelbettzimmer vor. Ziel war, die Zimmer so zu gestalten, dass sie für den einzelnen Menschen und seine Person als Individuum geplant sind. Mit den Einzelbettzimmer darf man eine hohe Privatheit erwarten und gleichzeitig maximalen Komfort des Patienten, womit der Aufenthalt der Patienten und ihr "Kampf" mit der Krankheit maximal erleichtert werden sollte. Eine Pflegeeinheit befindet sich innerhalb der "L-Form" der Stationstrakt und besteht sich aus 28 Einzelbettzimmern. Der Zahl von 28 Betten ist eine nach Regeln bestimmten Zahl, die die Möglichkeit der leichten Aufsicht der Patienten ermöglicht. Die "L-Form" wurde maximal ausgenutzt, in der Sinne, dass versucht wurde, den gesamten Aufsichtsbereich des Pflegepersonals, lt. *Goldbergs* radialen Prinzip der Bewachung funktionieren zu lassen. Aufmerksamkeit wurde auch dem medizinischen Personal gegeben, für welches gemütliche Pausen- und Aufenthaltsräume geplant wurde. Neben der Patienten- und Mitarbeiterzimmer, gibt es für zwei Pflegeeinheiten vier Arztzimmer für die Kontrolle der Patienten. Die Einzelbettzimmer besitzen im Prinzip einen hotelähnlichen Charakter. Neben dem Krankenbett gibt es noch nach Standard entsprechende Sanitärbereiche, bequeme Sitzmöglichkeiten, genug Raum, damit man sich mit seinem Besuch ungestört unterhalten kann. Neben den komplett garantierten Komfort des

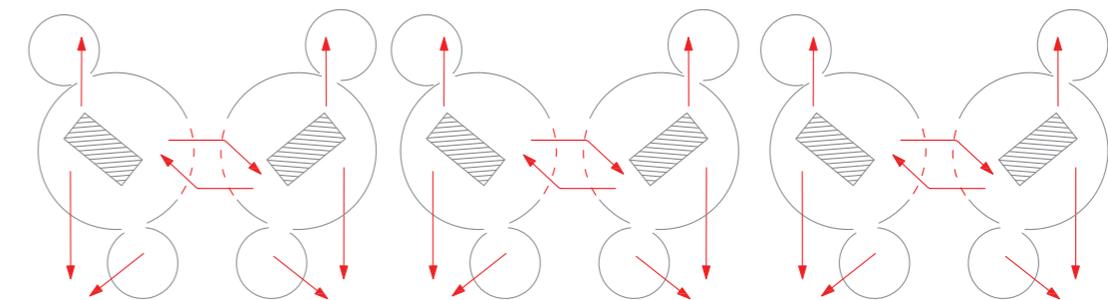
Einzelbettzimmers, gibt es auch die Möglichkeit zu einer Unterhaltung mit dem Nachbarn. Die Wand zwischen jeweils zwei Zimmern besteht aus einer Holz-Flügeltür, die im geöffneten Zustand unter schon verwendenden 45° stehen, womit sich Raum bildet für Unterhaltung und Zusammensein der Nachbarpatienten. Je nach Wunsch, können die Türen also offen sein und dadurch eine Kommunikation implizieren, oder zu sein, womit dem Patienten wiederum seine Privatheit gegeben wird. Im gegenüber liegenden Gebäudetrakt befinden sich die Studentenzimmer. Sie fühlen auch jedes von vier L-Forms mit den 36 Einzelzimmern aus. Dadurch wird die hohe Gemütlichkeit und der Aufenthaltsqualität der Studenten gewährleistet. Die beiden Einheiten, also die Pflege- und Studenteneinheiten, haben auch Gemeinschaftsräume, aber die größte Aufmerksamkeit liegt auf dem Dachgarten, der als großer und offener Treffpunkt für alle Angehörigen dieses Komplexes dienen sollte. Um die heilenden Effekte der Architektur auch ins Zimmer zu interpretieren, wird der Naturraum durch die Glasfassade Teil der Kulisse des Bettplatzes. Die Zimmer sind also hell und freundlich, und schaffen viele Blicke nach außen, auf grüne Höfe. Den Glasfassaden wurde durch die geschoßhohen, vorgehängten Sonnenschutzelemente aus perforierten Aluminiumlamellen ein eigener Rhythmus gegeben. Die Lamellen können ja nach Wunsch des Patienten, mechanisch über die Schubstange senkrecht zu der Fassade - offen, parallel zu der Fassade - zu, und unter 45 Grad - auf halben Weg, stehen.



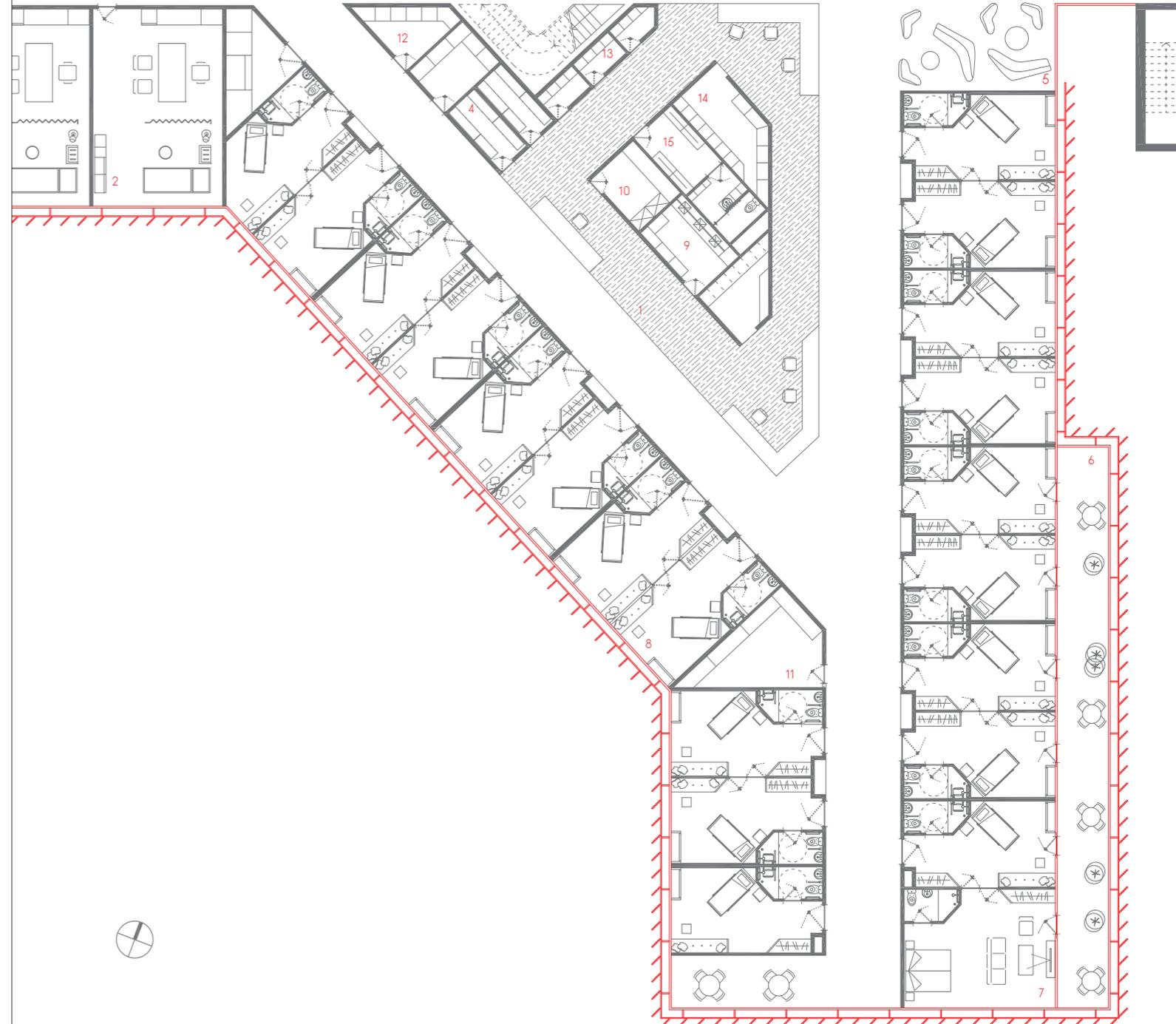
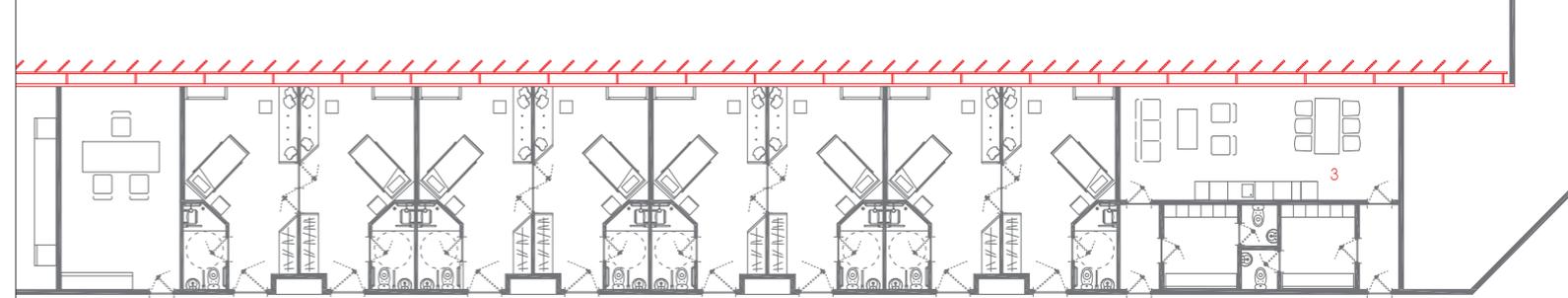
die Ausstattung eines Pflegezimmers



Je nach Wunsch der PatientInnen, mittels Flügeltür, wird die Interaktion zwischen Nachbarn erzeugt

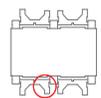


Bildung einer Reihe der einzelnen Pflegezimmer



1. Schwesternstützpunkt
2. Arztzimmer für die Untersuchungen
3. Aufenhalt- und Bereitschaftsraum
4. Arzneimittelaufbewahrung
5. Wartezimmer
6. Terrasse
7. Patientenzimmer mit angeschlossenen Studio für die Familie
8. Typisches Einzelzimmer des Patientes
9. Sterilgut - unrein
10. Sterilgut - rein
11. Rollstühle und andere Hilfsmittel
12. Essenwagen
13. Kühllager für Arzneimittel
14. Archiv und Lager
15. Therapievorbereitung

Abb. 46 : Erdgeschoss der stationäre Pflege M.1:250





- 1. Kleinerer Gemeinschaftsraum
- 2. Großer Gemeinschaftsraum
- 3. Terrasse
- 4. Typisches Studentenzimmer
- 5. Kinoraum
- 6. Fitnessraum
- 7. Waschküche
- 8. Computerraum
- 9. Temporäre Unterkunft

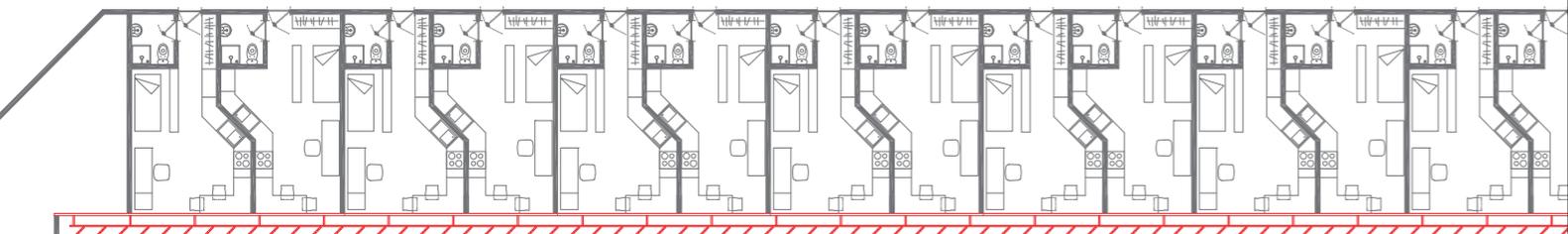
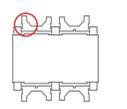
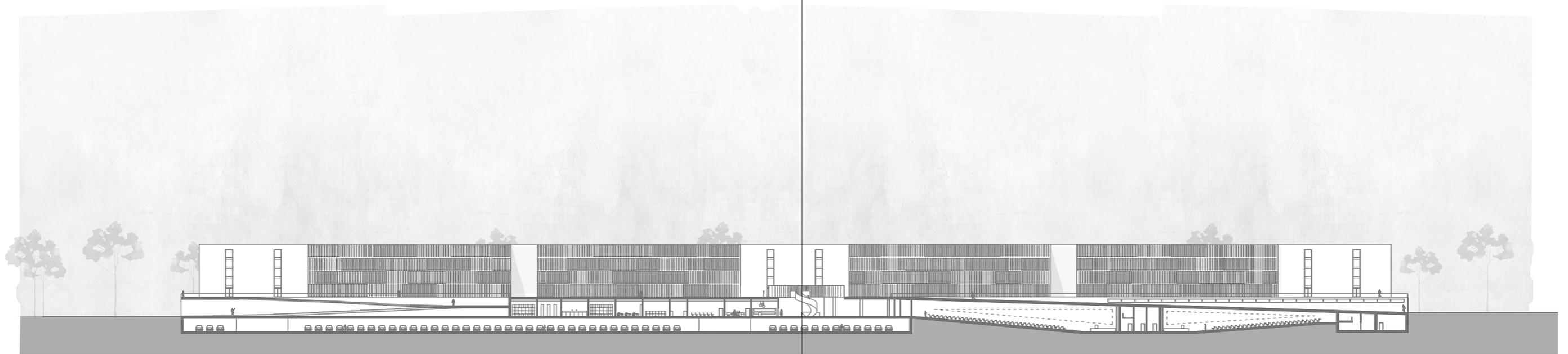
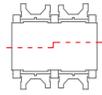
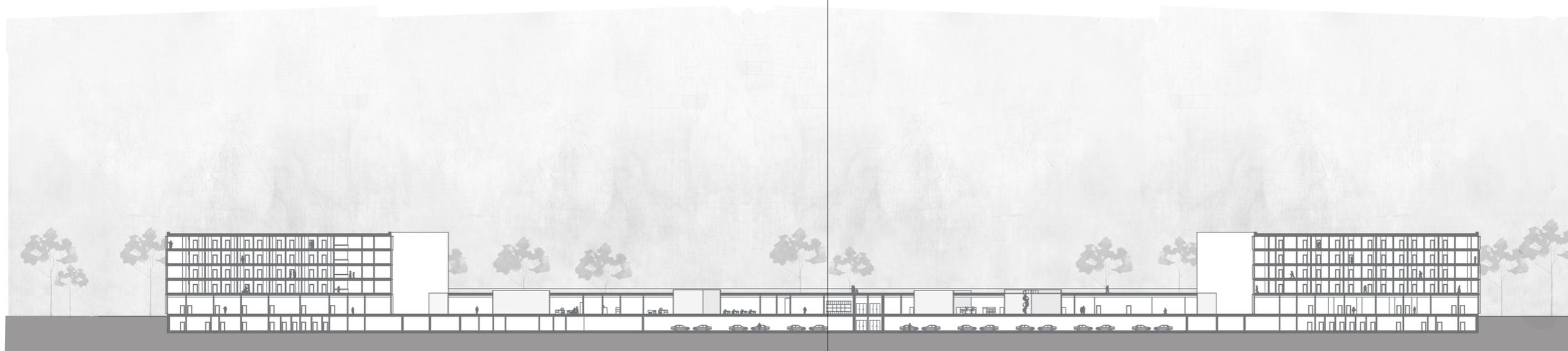


Abb. 47 : Erdgeschoss - Studentenheim M.1:250









DACHAUFBAU

- Betonplatten auf Splittbettung
- Wärmedämmung
- Stahlbetondecke mit Betonkernaktivierung

FASSADE

- aussenliegender Sonnenschutz und Sichtschutz über vertikal in der Decke feststehende Unterkonstruktion mit Wartungsang. Lamellenelemente aus Alu-Blechen und sind mit vielen kleinen Quadraten perforiert; mechanisch individuell regelbar über Schubstange.
- Pfosten-Riegel Fassade Stahl mit Dreifachfensterverglasung -
- Einsatzelemente: Dreh- Kippflügel
- Konvektoren gegen Kaltluftabfall im Fensterbereich

DECKE

- Hochkantlamellen;
- Doppelboden auf Stahlbetonflachdecke mit Betonkeraktivierung zum Hitzen im Winter und Kühlen im Sommer

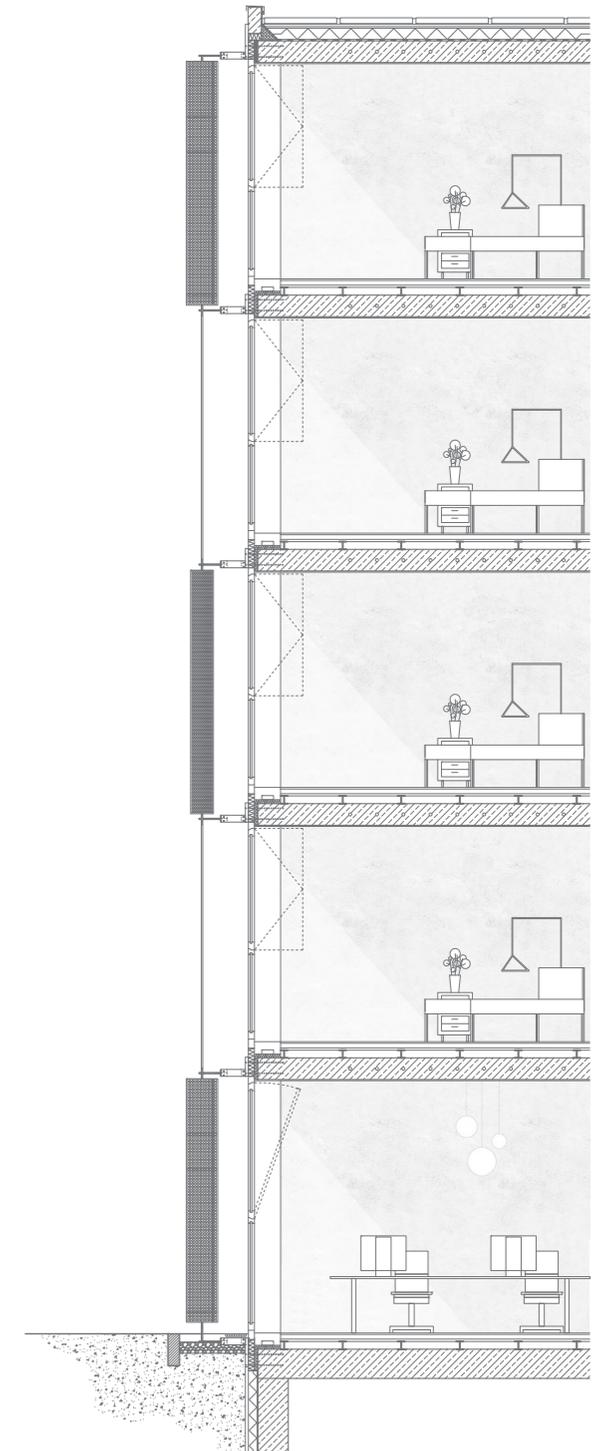
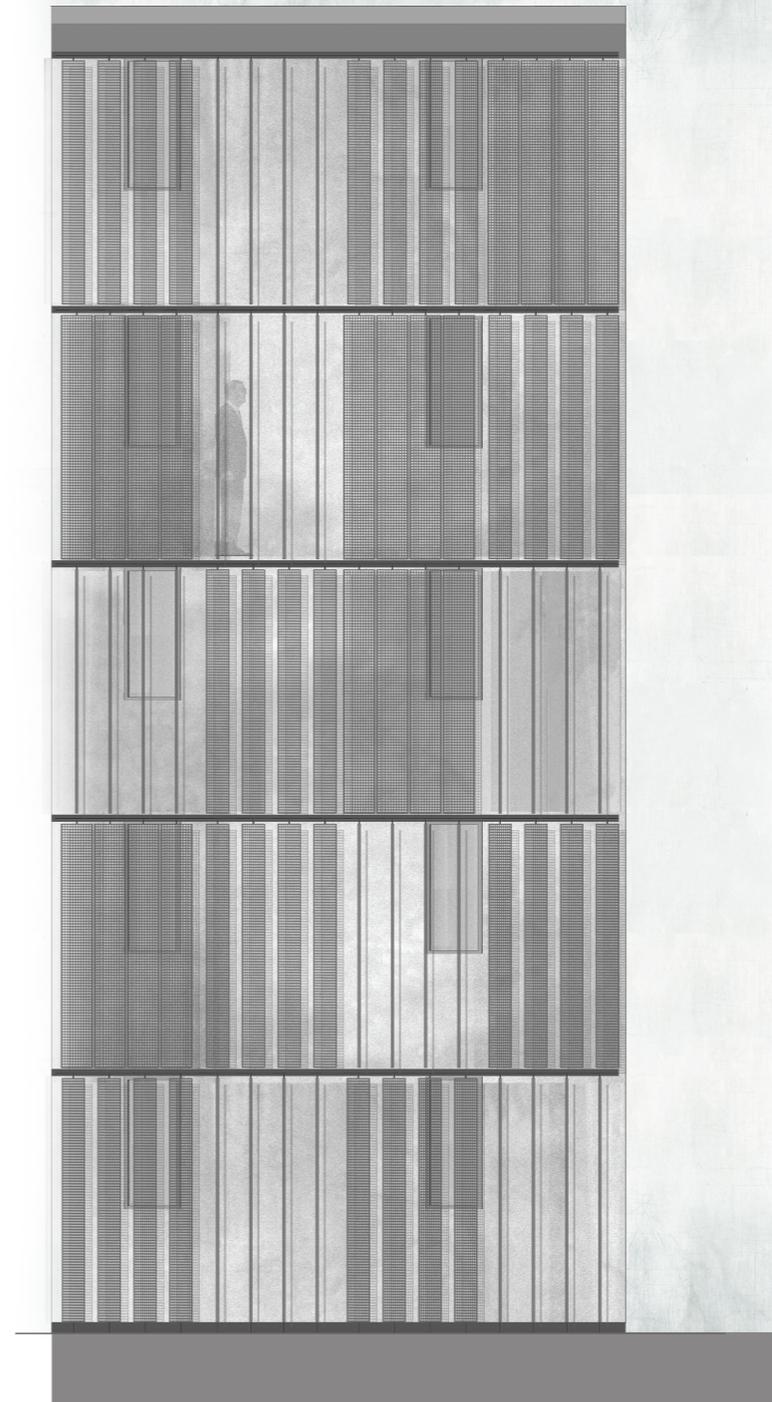
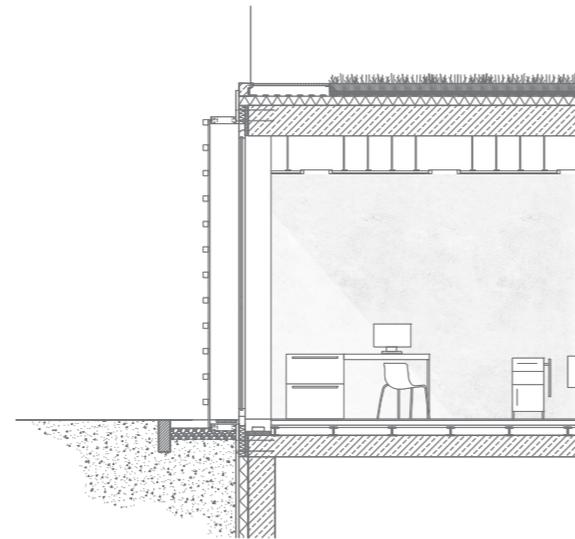


Abb. 51 : Fassadenschnitt der neuen Pflegestation mit dem Verwaltungsbüro im Erdgeschoss, M.1:100



DACHAUFBAU

- extensive Dachbegrünung
- Betonplatten umlaufend
- Abdichtung aus TPO
- Dämmschicht
- Stahlbetonflachdecke
- Abhängtedecke mit Akustiksegel, Installationsbereich und kontrollierte mechanische Be- Entlüftung

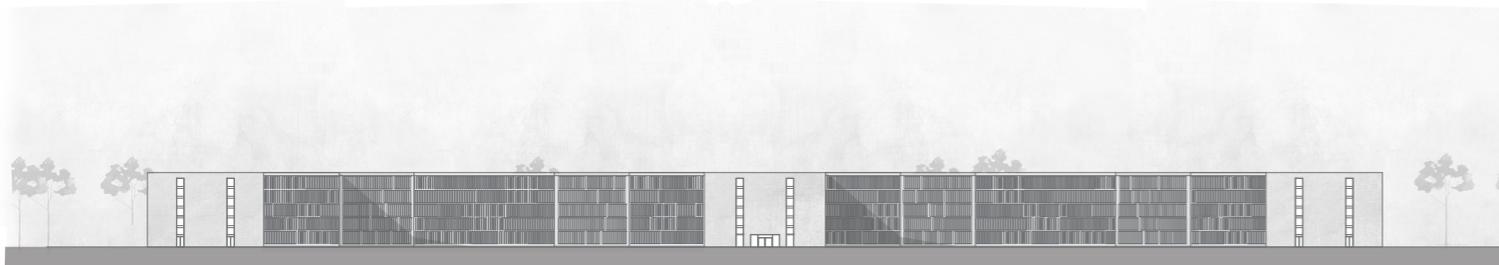
FASSADE

- ausenliegender Sonnenschutz und Sichtschild über vertikal in der Decke feststehende Unterkonstruktion aus Holz, mit Wartungsgang. Horizontale Lamellenelemente aus quadratförmiges Holzstäbe
- Pfosten-Riegel Fassade Stahl mit Dreifachfensterverglasung -
- Konvektoren gegen Kaltluftabfall im Fensterbereich

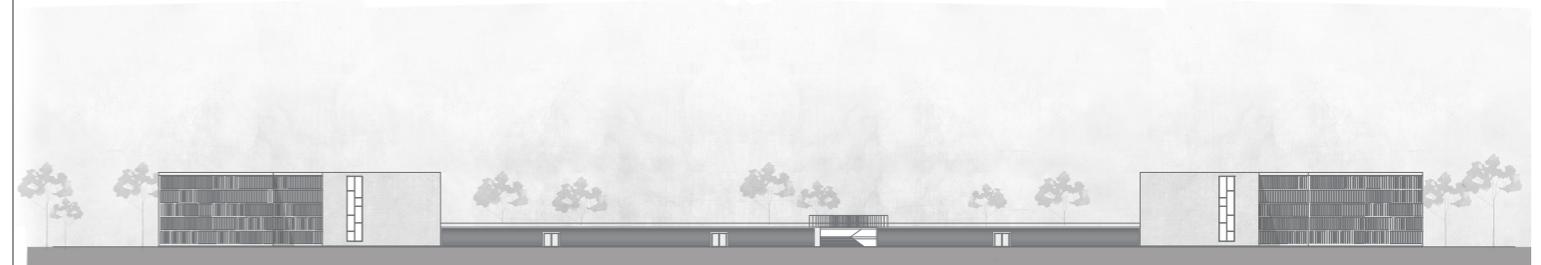
DECKE

- Hochkantlamellen;
- Doppelboden auf
- Stahlbetonflachdecke

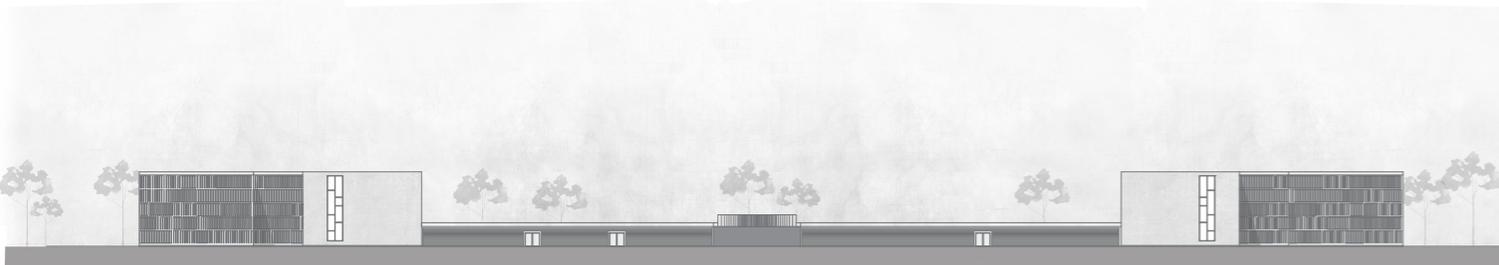
Abb. 52 : Fassadenschnitt des aktiven Erdgeschossbereichs, M.1:100



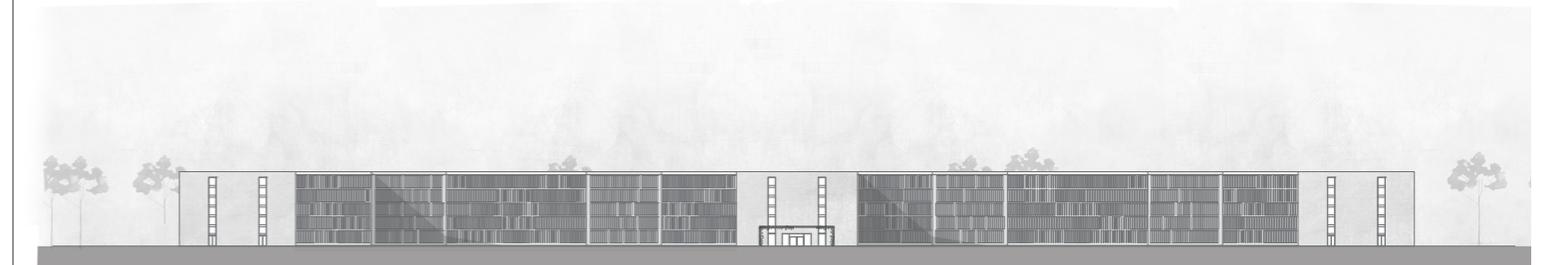
Nord - West



Süd - West



Nord - Ost



Süd - Ost

Abb. 53. Ansichten, M.1:2000



Abb. 54: Frontansicht - Geometrie, Rhythmus und Klarheit

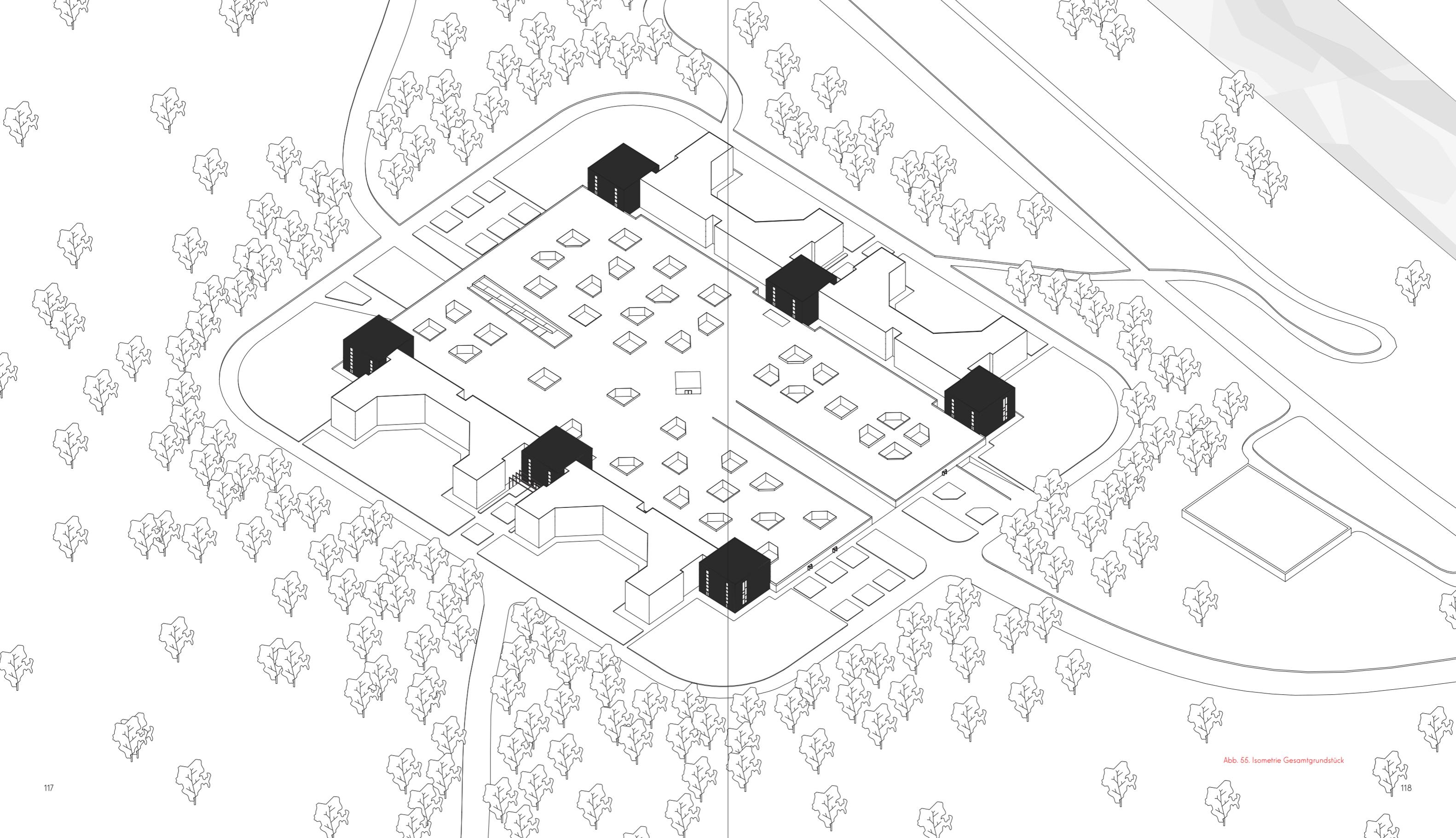
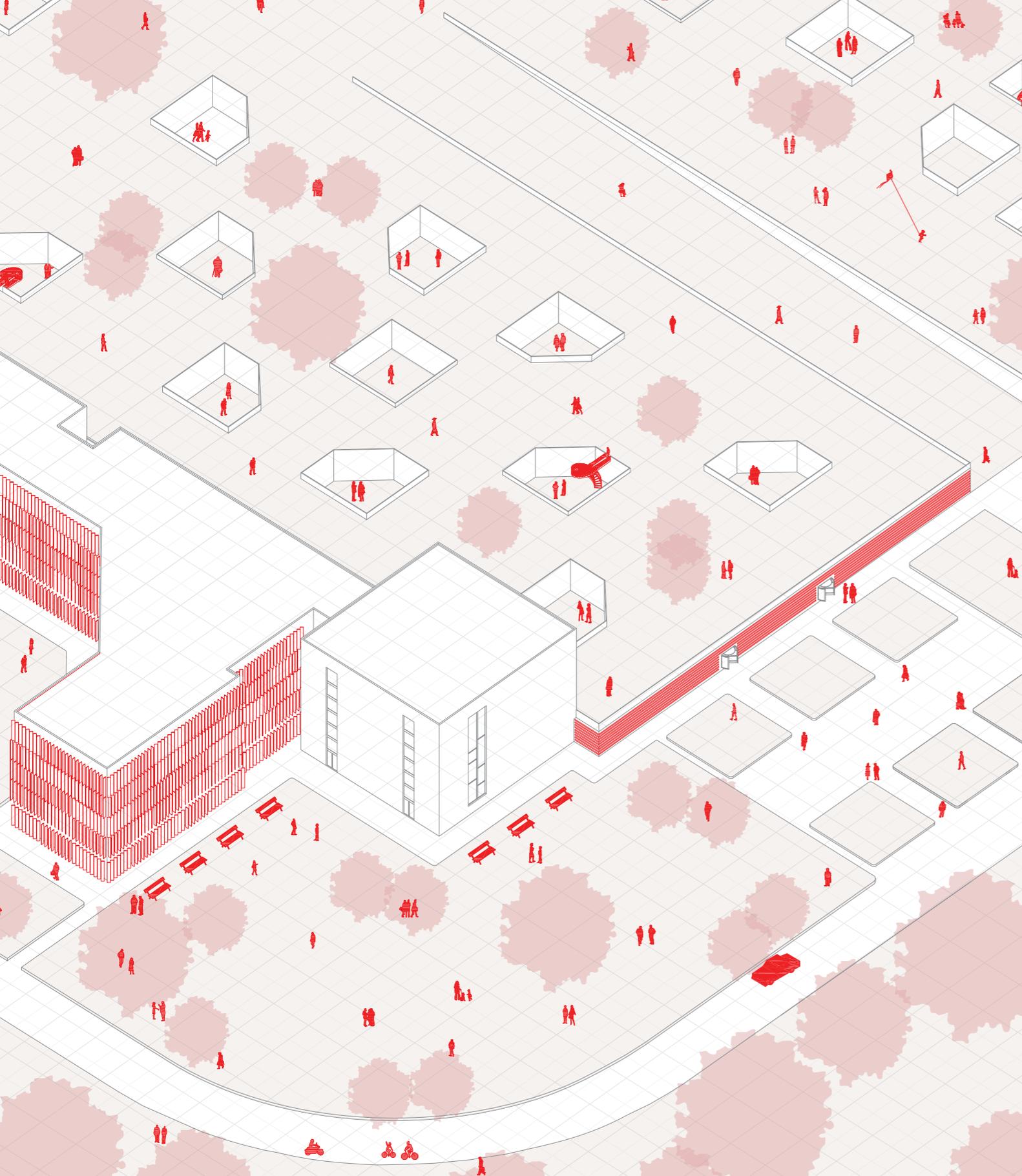


Abb. 55. Isometrie Gesamtgrundstück



7. NACHWORT

Das Projekt der Uniklinik in Zagreb stellt sich schon seit den 1980er Jahren als eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem der Republik Kroatien dar. Durch die Analyse und Revitalisierungsvorschläge, die in dieser Arbeit dokumentiert sind, kann man eine Idee über die Notwendigkeit der Fertigstellung dieses Objektes bekommen. Die Bedeutung von so einer Institution für die wachsende Population sowie für die akademische und fachgemäße Population ist zu groß, um so ein Projekt dem Schicksal zu überlassen. Das vorgeschlagene Revitalisierungsprojekt antwortet zeitgemäß auf die heutige Anforderung, wenn es um den Bau der Krankenhäuser geht. Architektur kann und soll heilen! Mit dem Umbau und der Restrukturierung dieses Projektes ist gelungen, die mangelnde Eigenschaft der Architektur der Moderne oder in diesem Fall die sozialistische Architektur zu ergänzen. Die Liebe zum Großen und Monumentalen ist heute mit einer leichten Missliebigkeit gepaart, weil die Proportion oft nicht dem Menschen angepasst war. Der Mensch steht und soll immer im Mittelpunkt stehen und er soll sich keinesfalls verwirrt fühlen. Deswegen war das Hauptziel dieser Arbeit die Anpassung dieser große Megalomanie an den Menschen. Speziell, da es sich um ein Objekt des Gesundheitswesens handelt, wo der Mensch mehr als in anderen Bereichen der Architektur im Mittelpunkt des Interesses steht. Hinzu kommt, dass die Krankenhäuser als Stadtbausteine eine große Ausstrahlung auf ihre Umgebung haben. Deswegen wurde der ganzen Wirkung dieses Monuments auf seine Umgebung große Aufmerksamkeit geschenkt. Schlussendlich spricht diese Arbeit vom Unterschied zwischen dem "Krankenhaus der Zukunft" damals und jetzt. Wie ein Krankenhaus der Zukunft vor dreißig Jahren geplant wurde und wie heute plant wird, führt zur Erkenntnis, dass die Krankenhäuser immer mehr an Attraktivität bekommen, weil sie zum Teil des steigenden Gesundheitsbewusstseins werden. Auf diese Weise werden die attraktiven Krankenhäuser der Zukunft ihrer Bevölkerung versprechen, dass sie genug Potential haben, um die Patienten richtig zu behandeln, und dass die Patienten dem Leistungsangebot vertrauen können. Das Projekt der Uniklinik war von Anfang an als ein Projekt der Zukunft geplant, und als solches wird es jetzt „behandelt“ und wieder neuinterpretiert.

8. ANHANG

8.1. Literaturverzeichnis Bücher:

- Blau, Eve / Rupnik, Ivan: Project Zagreb. Transition as Condition, Strategy, Practice, Barcelona 2007
- Braun, Harro / Bleher, Helmut: Entwurfsatlas Forschungs- und Technologiebau, Basel 2005
- Džakula, Aleksandar / Sagan, Anna / Pavić, Nika u.a.: Croatia health system review - Health Systems in Transition. Vol. 16 No. 3, Zagreb 2014
- Horvat, Srećko / Štikl, Igor (Hg.): Welcome to the desert of Post-Socialism. Radical politics after Yugoslavia, London 2015
- Joedicke, Jürgen / Joedicke, Joachim Andreas / Haid, Hans Peter u.a.: Krankenhausbau auf neuen Wegen, Stuttgart-Zürich 1996
- Juračić, Dražen: Zdravstvene zgrade. Udžbenik za studij arhitekture, Zagreb 2005
- Kostof, Spiro: Die Anatomie der Stadt. Geschichte städtischer Strukturen, Frankfurt, Main 1993
- Kulić, Vladimir / Mrduljaš, Maroje / Thaler, Wolfgang: Modernism in-between. The mediatory architectures of socialist Yugoslavia, Berlin 2012
- Monk, Tony: Hospital builders, Chichester 2004
- Nickl-Weller, Christine: Hospital architecture + design, Berlin 2009
- Nickl-Weller, Christine / Nickl Hans: Healing Architecture, Salenstein 2013
- Wagenaar, Cor: The architecture of hospitals, Rotterdam 2006

8.1.1. Literaturverzeichnis Texte und Magazine:

-Berc, Dafne: die Transkription aus der Vorlesung des Projektes: "Nedovršeni", Zagreb 2015

-Džakula, Aleksandar: spezialistische Arbeit: Javnozdravstvene dimenzije promjena u bolničkom sustavu (s primjerima KBC Zagreb i Nove sveučilišne bolnice), 2007

-Ignjatović, Aleksandar: Tranzicija i reforme: Arhitektura u Srbiji 1952-1980, in: Miško Šuvaković (Hg): Istorija umetnosti u Srbiji XX vek. Realizmi i modernizmi oko Hladnog rata, Beograd 2012. 689-710

-Knežević, Velinka: Agonija nikad sagrađene sveučilišne bolnice se nastavlja, 2009
Online unter: <http://www.vecernji.hr/hrvatska/agonija-nikad-sagradjene-sveucilisne-bolnice-se-nastavlja-61712>

-Nadilo, Branko: Nikad završena Sveučilišna bolnica u Zagreb. Megalomanija i "bolnica" na kraju grada, in: Građevinar 8 (2014), 773-781

-Sajter, Domagoj: Tranzicija: dva desetljeća života na tržištu. in: Prilika als Beiblatt der Glas Koncila, Zagreb 2011

-Sančanin, Marko: Feng Shui u Blatu. Sindrom Sveučilišne bolnice ili 60 godina zagrebačkog zdravstva
Online unter: <http://www.tportal.hr/vijesti/hrvatska/75741/Sindrom-Sveucilisne-bolnice-ili-60-godina-zagrebackog-zdravstva.html>

-Sveučilišna bolnica Zagreb / University hospital of Zagreb, Zagreb 1991

-Županić, Sandra: Sveučilišna bolnica - sablast na jugozapadu Zagreba, 2009
Online unter: <http://arhiva.nacional.hr/clanak/58191/sveucilisna-bolnica-sablast-na-jugozapadu-zagreba>

8.2. *Abbildungsverzeichnis:*

- Abbildung 1: http://www.srbijadanas.com/sites/default/files/styles/full_article_image/public/a/t/2014/12/11/josip-broz-tito.jpg?itok=IHZ7J1eA (21.08.2015)
- Abbildung 2: Blau, Eve / Rupnik, Ivan: Project Zagreb. Transition as Condition, Strategy, Practice, Barcelona 2007, 32-33
- Abbildung 3: <https://twitter.com/HDZ001/media> (21.08.2015)
- Abbildung 4: Blau, Eve / Rupnik, Ivan: Project Zagreb. Transition as Condition, Strategy, Practice, Barcelona 2007, 32-33
- Abbildung 5: Blau, Eve / Rupnik, Ivan: Project Zagreb. Transition as Condition, Strategy, Practice, Barcelona 2007, 47-53, 70-71 und <http://www.hdlu.hr/mestrovic-paviljon/povijest-zgrade/>
- Abbildung 6: Džakula, Aleksandar / Sagan, Anna / Pavić, Nika u.a.: Croatia health system review - Health Systems in Transition. Vol. 16 No. 3, Zagreb 2014, 19
- Abbildung 7: Džakula, Aleksandar / Sagan, Anna / Pavić, Nika u.a.: Croatia health system review - Health Systems in Transition. Vol. 16 No. 3, Zagreb 2014, 110
- Abbildung 8: Džakula, Aleksandar / Sagan, Anna / Pavić, Nika u.a.: Croatia health system review - Health Systems in Transition. Vol. 16 No. 3, Zagreb 2014, 103
- Abbildung 9: Wagenaar, Cor: The architecture of hospitals, Rotterdam 2006, 215
- Abbildung 10: <http://www.beoriginalamericas.com/profiling-the-masters-alvar-aalto/>
- Abbildung 11: <http://bertrandgoldberg.org/projects/st-joseph%E2%80%99s-hospital/>
- Abbildung 12: https://slought.org/resources/venice_by_electric_moonlight
- Abbildung 14: https://www.flickr.com/search/?view_all=1&text=hospital+croatia
- Abbildung 15: http://www.jutarnji.hr/multimedia/archive/00704/panorama_zagreb148_704906S1.jpg
- Abbildung 16: Nickl, Hieronimus: Aus der Vorlesung: Healing architecture. Draeger Hospital Summit South Europe, Luebeck, 2012, 2
- Abbildung 17: http://www.alpolic-america.com/sites/all/blog/images/RMJM_Architects_Khoo_Teck_Puat_Hospital_Singapore_ALPOLIC_Panels_5-580x341.jpg
- Abbildung 18,19,21,22,23,24,25: Sveučilišna bolnica Zagreb / University hospital of Zagreb, Zagreb 1991, 1-31
- Abbildung 28: Savić, Marija, <http://m.srednja.hr/Novosti/Hrvatska/Fotogalerija-Zavirite-u-propalu-Sveucilisnu-bolnicu>
- Abbildung 31: Aus der Vorlesung Entwurfsaspekte Gebäudelehre, TU Graz
- Abbildung 32: www.uni-heidelberg.de/md/zentral/universitaet/besucher/karten/inf_10_2013.pdf
- Abbildung 33: <http://www.dezeen.com/2014/04/09/herzog-de-meuron-new-north-zealand-hospital-denmark/>
- Abbildung 34: Nickl, Hieronimus: Aus der Vorlesung: Healing architecture. Draeger Hospital Summit South Europe, Luebeck, 2012, 30
- Abbildung 35: Džakula, Aleksandar: spezialistische Arbeit: Javnozdravstvene dimenzije promjena u bolničkom sustavu (s primjerima KBC Zagreb i Nove sveučilišne bolnice), 2007, 32

**Alle übrigen Abbildungen sind Aufnahmen, Illustrationen oder Zeichnungen von dem Verfasser*



Österreich

Ungarn

Slowenien

+ZG

Kroatien

Rumänien

Bosnien und
Herzegowina

Serbien

Italien

*Adriatisches
Meer*

Montenegro

Bulgarien

Kosovo

Die Republik Kroatien

Albanien

Mazedonien

Griechenland

