

Project Hospital

MEHR ARBEIT ALS SPIEL – GUT SO!

Unser Autor mag Aufbauspiele sehr, wenn sie sich und ihre Thematik ernst nehmen. Warum es mehr Spiele geben sollte wie dieses. Von Alexander Krützfeldt

Alexander Krützfeldt

Alexander Krützfeldt fürchtet sich vor Krankenhäusern aus gutem Grund. Nach seiner Geburt hatte er sich die Nabelschnur um den Hals gelegt in Erwartung eines bitteren Lebens, und dann war auch noch der eine Fuß kürzer. Monatelang musste er eine schmerzhafte Hose tragen. Mit acht Jahren fiel er aus dem Baum und zertrümmerte sich den Arm am Vorabend eines Familienurlaubes. Weswegen sein Frust über den verlorenen Badeurlaub in der Sonne zunächst größer war als der über den vermeintlich verlorenen Arm. Vor kurzem diagnostizierte ihm ein Lungenarzt für vier Wochen Lungenkrebs. Bis sich herausstellte: Es war nur eine eingeschränkte Funktion, eine Frühchen-Spätfolge. Praktischerweise fühlt sich alles danach wie ein neues Leben an!

Unter dem Begriff Ernsthaftigkeit werden im Klettersport die absicherungstechnischen und psychischen Anforderungen sowie das Risiko einer Kletterroute zusammengefasst. Man sollte dem eigenen Sterben also mit einer gewissen Ernsthaftigkeit begegnen, auch wenn man – wie der Autor und fast jeder Mensch – vielleicht denkt, dass der Tod zunächst alle anderen ereilen wird, ehe er sich mit langen Schritten erneut auf die Suche macht. Kurzum: Project Hospital. In die-

sem Aufbauspiel entwerfen und leiten wir ein Krankenhaus. Von der Landarztpraxis bis zur vermeintlichen Maximalversorgung. Es ist damit der würdige Nachfolger aller nicht guten, nicht würdigen, weil abgedrehten Krankenhausspiele, die dem Umstand nicht gerecht werden, dass absolut nichts lustig ist an beispielsweise Verkehrsunfällen.

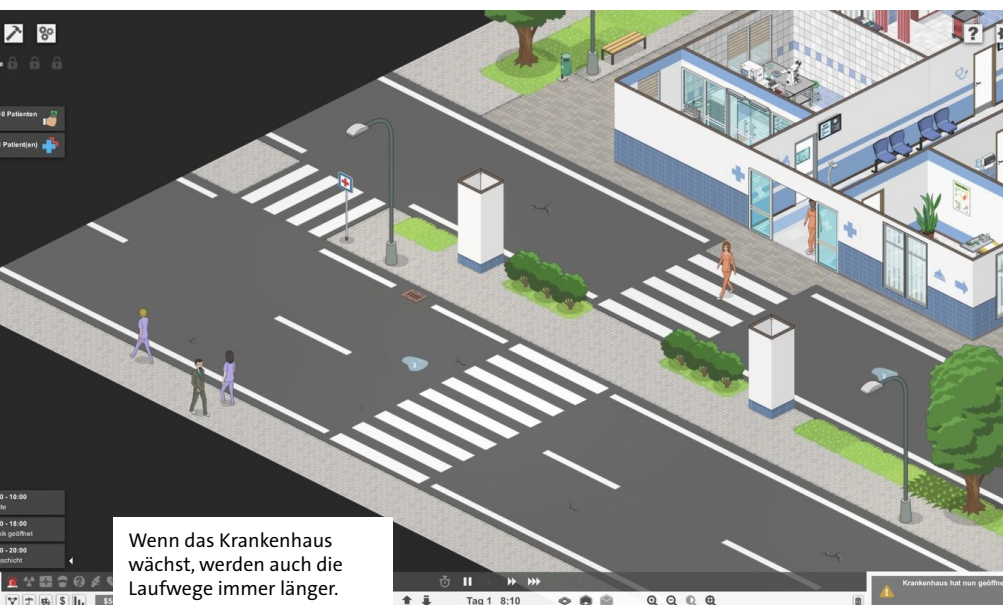
Wir beginnen mit einem niedergelassenen Arzt oder einer niedergelassenen Ärztin und bauen zunächst eine kleine Praxis auf, mit

Empfang, Toilette, Putzkammer und Untersuchungszimmer sowie einem Wartebereich, als Nemesis einer sich im Dauerstress befindlichen Gesellschaft. Für bestimmte Aufgaben – beispielsweise fünf kurierte Patienten oder eine eigene Röntgenabteilung – bekommen wir Geld und neue Versicherungen, die uns wiederum mehr und spezielle Patientinnen und Patienten schicken.

Die melden sich vorne beim Empfang an, werden dann in den Wartebereich gebeten – tut uns leid, wird heute ein bisschen dauern, die Kollegin ist krank, et cetera. Und dann sitzen sie da, unsere ersten Patienten. Zwischen wohlbedacht angebrachten Infotafeln über allerlei schreckliche Krankheiten, damit genügend Zeit bleibt, über sein Leben nachzudenken und sich mit der Frage zu beschäftigen, ob doch mehr hinter dem Husten stecken könnte als angenommen. Mit der Zeit können wir den Wartebereich mit einem Aufrufsystem automatisieren. Aber bis dahin kommt in diesem Fall unser Arzt aus dem Behandlungszimmer und bittet alle nacheinander persönlich hinein.

Der Nächste, bitte!

Bald kommt unser Landarzt aber an seine fachlichen Grenzen. Alle Menschen, die wir einstellen, egal ob im Arztzimmer, im Putzraum, in den Apotheken oder am Empfang, kosten mehr Geld, je besser sie arbeiten. Sie haben auch Eigenschaften, durch die sie



Anfangs beginnen wir mit einer einfachen Arztpraxis. Den Rettungswagen muss man sich wegdenken, dafür reicht zu Beginn das Geld nicht.



ihre Arbeit gründlicher oder weniger gründlich machen und die ihr Leben einschränken – beispielsweise Kleinkinder, Alkoholismus oder lange Pendlerwege, auf denen man auf das Lenkrad trommelt, während das Radio im Stau einen tollen Start in die KW 4 wünscht und das auch noch mit einem »Hit« von Clueso. Unsere Ärztinnen und Ärzte haben also Persönlichkeit und lernen dazu, sie können sogar die Fähigkeit »Differenzialdiagnose« haben, was dem Autor zunächst überhaupt nichts sagt. Als Differenzialdiagnose bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome (Krankheitszeichen) oder medizinischen Befunde in Be-

tracht zu ziehen sind oder in Betracht gezogen worden sind, sagt Wikipedia. Aber bei Medizin-Wikipedia ist man nach dem Googeln meist auch nicht viel schlauer als vorher. Jedenfalls. Die Krankheiten werden im Verlauf des Spiels immer komplexer. Das heißt nicht, dass die Leute immer kranker werden oder ohnehin krank sind, man muss sich ja heutzutage nur mal umschaun. Sondern einfach, dass manche Symptomatiken erst erkennbar werden, wenn man sie eben erkennt. Dazu braucht es Diagnostik.

Herr Doktor, da liegt was im MRT!

Die Diagnostik ist der Bentley unter den Gerätschaften: Sieht okay aus, wenn man es

hat, kostet aber erst ein Vermögen, und dann kommen noch mal laufende Ausgaben obendrauf. Um Brüche zu erkennen, brauchen wir Röntgen. Um Blutbilder zu erstellen, Labore. Dann gibt es noch MRT, Ultraschall und CT und alles, wo man beim Anschaffungspreis ins Starren kommt und denkt, damit erkennt man aber hoffentlich auch Risse in den Kontinentalplatten. Und sie haben alle gemein, dass sie ein Schweinegeld kosten sowie teures Personal brauchen, gleichzeitig generieren sie aber überhaupt keine eigenen Einnahmen.

Denn nur wenn unser Team aus Ärztinnen und Ärzten etwas abschließend feststellt oder beurteilen kann, kriegen wir Geld und Prämien. Und ich will damit nicht sagen, dass einen das dazu verleitet, selbst schnell Diagnosen nach kruder Wahrscheinlichkeit zu stellen, um Zeit und Kosten zu sparen. Aber ganz abstreiten will man es auch nicht. Da Project Hospital den Anspruch hat, eine ernste, realistische Krankenhaussimulation zu sein, kann man anhand der Symptome, die ein Patient, eine Patientin zeigt, sogar selbst Diagnosen treffen, statt sie der Simulation zu überlassen. Das geht mit Hintergrundwissen recht gut (wir haben es mal mit einem Mediziner gespielt), ist aber für Laien mitunter durchaus eine Herausforderung.

T minus 4 Minuten, warten bis zur Pause

Unsere Belegschaft muss leider Pause machen. Das ist für uns als profitorientierten



Sobald man richtige Verletzte bekommt, also mit Rettungswagen, nicht Männergrippe, wird es schnell hektisch.



merweise selber laufen, werden aber auf Tragen ins CT gebracht. Leute bluten die Wartezimmer voll. Eben das ganze Programm eines Samstagabends in der Notaufnahme. Menschen kommen nach Operationen auf Überwachungsstationen, um zu sehen, ob Komplikationen auftreten, während sie die ganze Nacht im rosa Schein der Notbeleuchtung liegen, die Hände an den Seiten, und sich fragen, wie das alles nun wieder passieren konnte.

Je größer das Krankenhaus, desto schwieriger wird der Überblick für uns als Chef: Im Verlauf des Spiels schalten wir immer mehr Spezialabteilungen frei, die alle liebevoll animiert sind. Es gibt Traumazentren und Rettungswagen, später sogar Hubschrauber. Verbrennungen, Frakturen, Verkehrsunfälle. Es gibt die Intensivmedizin, Herzchirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie und vieles mehr. Sogar Apotheken und eine Pathologie lassen sich bauen. Allerdings sind dafür DLCs nötig, die aber – an Umfang und Spiel Freude gemessen – fair sind im Preis.

Profis bringen Profit

Die Spezialabteilungen abseits des Klinikalltags sind super, weil sie die Cashcows unseres Betriebs sind. Sie werfen die sattesten Profite ab. Dafür ist allerdings Personal nötig, eben für das Betreiben der Operationsäle und Überwachungsstationen.

Was sehr interessant ist, mit etwas zeitlichem Abstand jedenfalls, ist die Seuchen- und Corona-Station, welche die Entwickler während der Pandemie integriert haben – und wo alle mit Mundschutz herumlaufen. Irgendwie sind es diese Momente, in denen man das Spiel richtig lieben kann, so als

Arbeitgeber natürlich ärgerlich. Um Energie zu regenerieren, brauchen wir zudem Pausenräume, die unnötig Platz kosten, sowie eine Kantine (später) oder wenigstens Snack-Automaten und Wasserspender. Und da dieses Krankenhausspiel seinen Auftrag sehr ernst nimmt, ein korrektes Abbild der Gesellschaft zu zeichnen, fällt unseren Angestellten beim Trinken auf, dass sie auch noch aufs Klo müssen, und das dauert. Auf dem Rückweg treffen sie noch einen Kollegen und sagen: »Hoffentlich kommt die dumme Sabine nicht.« Aber dann kommt Sabine und beide so: »Heeeeyyy, Sabine!« So lange fehlen diese Leute bei der Arbeit. Und wenn der eine der Chefarzt ist oder der Receptionist, und die andere leitet die Radio-

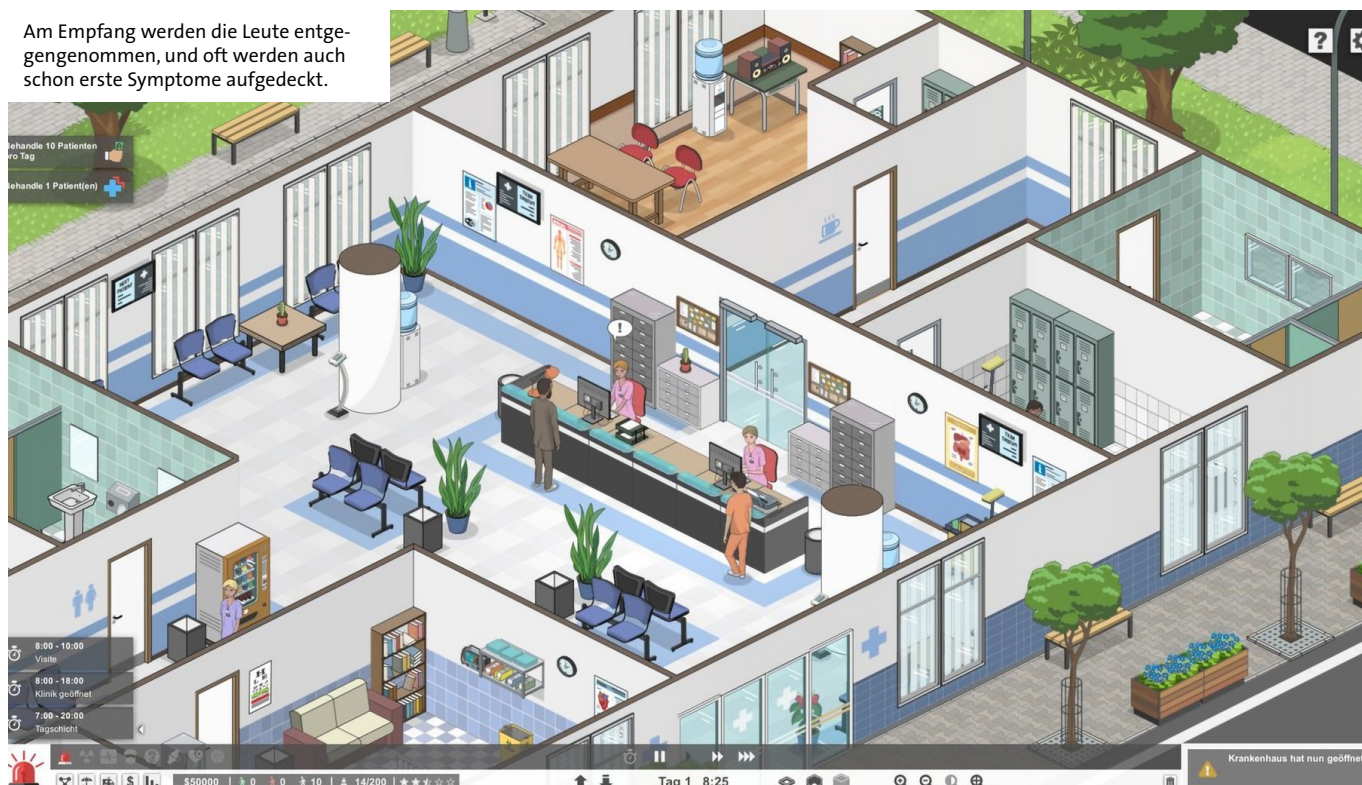
logie oder das Labor, dann ist das ein fatales Problem. Denn der Tod, so viel ist sicher, ist eher ein ungeduldiger Zeitgenosse.

Das kostet natürlich alles wahnsinnig viel Zeit, und die nächsten Patientinnen und Patienten warten schon ungeduldig und blättern in Zeitschriften, die ihnen zehn raffinierte Herbstrezepte ans Herz legen. Aber trotzdem, denken sie, während sie den Finger anlecken beim Umblättern, trotzdem immer wieder überraschend, welche Details einem bisher immer wieder entgangen sind.

Höher, weiter, schneller

Überhaupt: Wie hübsch alles ist! Auf den Röntgenbildern sehen wir kleine Knochen, Patienten mit Frakturen können zwar seltsa-

Am Empfang werden die Leute entgegengenommen, und oft werden auch schon erste Symptome aufgedeckt.





Auch eine eigene Apotheke kann man bauen. Dann kassiert man auch das Geld für die zuvor verschriebenen Medikamente.



Auch die Toten werden zu Geld gemacht: In der Pathologie lässt sich noch was vom entgangenen Gewinn retten.

Verpasste Chancen?

Natürlich kann man sagen: Was wäre alles noch möglich gewesen! Rollstühle, Kinderklinik, Geburtskliniken, Reha. Aber gerade Kinder wollten die Entwickler in einem Spiel nicht sehen, wo potenziell gestorben wird. Das Leben ist ungerecht, warum sollte das Sterben da eine Ausnahme machen? Das Schöne ist doch, da ist so eine Indie-Perle, die sich spielt wie ein wirklich fertiges, sehr gut durchdachtes Spiel. So ein Spiel, das das Flair meiner ersten Theme-Park-Sessions einholt, in denen ich kaum etwas drücken wollte, weil ich voller Bewunderung und Verückung vor dem Bildschirm saß.

Und ist nicht dann etwas wirklich perfekt, wenn es sich perfekt anfühlt, auch wenn es vielleicht objektiv betrachtet nicht perfekt ist? Und wenn man am Ende sogar noch etwas lernt über das Leben, das Sterben, das alles? Denn zuerst sterben wir den sozialen Tod. Er beginnt lange vor dem eigentlichen Sterben und bewirkt, dass uns Hände nur noch durch Handschuhe berühren. Dann sterben wir den geistigen Tod. Der Geist weiß, dass 1978 ein kalter Winter war – bestens geeignet zum Schlittschuhlaufen und Schlittenfahren. Dafür hat er vergessen, was es heute zu Mittag gab. Dieser Tod ist gnädig. Wir vergessen so schnell.

Den körperlichen Tod hingegen erleben wir nur noch in der festen Hand der Medikamente, der Schmerzmittel. Und obwohl wir ihn kaum mitkriegen, ist es dieser Tod, den wir fürchten, wenn wir vom Sterben sprechen. Ja, wir fürchten uns vor dem Tod. Aber vielleicht vor dem falschen. Das hat mir auch erst Project Hospital beigebracht. ★

Aufbauspiel, weil es sich so verdammt ernst nimmt. Manchmal gibt es kleine Spontanquests, zum Beispiel: Nehmen wir 15 Opfer einer Fußballschlägerei auf? Überhaupt ist das schön, wie das Spiel langsam ist, wenn wir bauen und der Nachtschicht zusehen (nachts ist meist weniger los), und wie das Spiel durch solche Aktionen wie die Schlägerei plötzlich Tempo aufnimmt.

Doktorspiele

Irgendwann büßt man bei den vielen Etagen und Nebengebäuden wie in jedem echten Krankenhaus den Überblick ein. Auch die Laufwege werden länger und optimierungsbedürftig. Tragen werden geschoben, mit Leuten, die zum MRT müssen und die mit offenen Augen an die Decke starren, während ihnen möglicherweise – gerade jetzt, in die-

ser Sekunde, unter dem massiven Einsatz von Morphinum – der Gedanke kommt, dass der Tod praktisch wie Frühling ist. Man weiß nie genau, wann er kommt, aber wenn er sich ankündigt, reden alle davon. Auf Wunsch können wir auch einen Arzt oder eine Ärztin während der Schicht übernehmen und alle Diagnosen selbst stellen. Das ist nett, aber nicht mehr als ein Gimmick.

Erst wenn wir fast alles für unser Klinikum gebaut haben, stellt sich eine gewisse Routine ein. Die meisten Aufgaben sind dann gemeistert, und vielleicht fängt man noch mal neu an. Das Spiel braucht dann eine Weile, ehe es einen erneut motivieren kann, aber so ist das wohl mit Krankenhäusern: Es ist alles sehr faszinierend, wenn man in einem drin liegt, aber allzu schnell wieder kommen will man halt auch nicht.