

Störfall am Spieltisch

Allgemeine Planspiele zum Krankenhausbetrieb sind nichts Ungewöhnliches, krankenhausspezifische Planspiele hingegen eher selten. Dabei führt die OP-Simulation auf dem Spielfeld nicht nur zu einleuchtenden Schlussfolgerungen, sondern kann obendrein auch Spaß machen.



Reinald Wolff: Der Geschäftsführer von Schmid & Wolff weiß, dass ein System Pufferzeiten braucht, damit es rund läuft.

Interview mit Reinald Wolff

Was kann ein OP-Planspiel, was eine Software nicht kann?

Ein OP-Planspiel bietet eine Lernumgebung, um miteinander ins Gespräch zu kommen: Es macht die Interaktionen von Chefarzt, Operateur, Anästhesist, OP-Schwester oder OP-Manager sehr transparent. Sie können dabei ihre eigene Rolle reflektieren oder sich in eine andere hineinversetzen. Dabei erleben sie den OP-Ablauf nicht als losgelösten Prozess, sondern eingebunden in den gesamten Patientendurchlauf: von der Einlieferung des kranken Menschen über seinen Aufenthalt nach der Operation bis hin zum Tag seiner Entlassung. Ereigniskarten, die sich an den realen

Störungen im Tagesbetrieb orientieren, testen die Belastbarkeit der OP-Planung und der Abläufe. Ein plötzlicher Notfall kann beispielsweise den vorgesehenen Operationszeitpunkt verschieben. Mithilfe des OP-Planspiels lässt sich herausfinden, wie sich diese Verspätung auf die anderen Prozesse auswirkt und ob das an irgendeiner Stelle im Prozess wieder ausgeglichen werden kann.

Ganz davon abgesehen macht es durchaus Spaß, einige Planspieltage miteinander zu verbringen. Gemeinsam lernen verbindet, und es kann eine entspannende Wirkung auf das Team haben, wenn es den Chefarzt auch als Lernenden erlebt.

Welche Spielregeln sind zu beachten?

Um spielen zu können, müssen ganz eindeutige Festlegungen getroffen werden, um die man sich in der Wirklichkeit schnell einmal herumogeln kann. Dazu gehört eine klare Definition der Rollen und der standardisierten Prozesse sowie allgemeinen Restriktionen, etwa der Wechselzeiten zwischen den einzelnen Operationen und ihrer Voraussetzungen. Wichtig sind beispielsweise auch Regeln zum Aufstellen eines robusten OP-Plans, etwa hinsichtlich der Reihenfolge von Operationen. Übrigens sind alle Regeln im Spiel veränderbar, so dass auch „Was wäre wenn“-Szenarien durchgespielt werden können.

Aber sind die im Spiel dargestellten Abläufe nicht eher idealtypisch, können also die tatsächlichen Prozesse gar nicht realistisch wiedergeben?

Bei der Konzeption des Spieles haben wir uns eng an die tatsächlichen Anforderungen gehalten, was zum Beispiel Art, Häufigkeit und zeitliche Verteilung der OPs anging. Besonders wichtig war es, keine idealtypischen Abläufe zu unterstellen, es schlug uns anfangs nämlich eine gehörige Portion Skepsis entgegen. Ich habe deshalb zwei Tage lang nicht anderes getan, als die Abläufe und Störungen im Operationssaal genau zu beobachten. So haben wir beispielsweise von Anfang in Betracht gezogen, dass verschiedene Operateure entsprechend ihrer Erfahrung und Vorgehensweise unterschiedlich lang operieren. Das wird üblicherweise eher ignoriert, man geht stattdessen von standardisierten OP-Zeiten aus. Wir haben dann zwei Planungsebenen herausgearbeitet: die physische Kapazität der OP-Säle sowie die Operateur-Stunden der medizinischen Abteilungen. Unterstützende Funktionen, zum Beispiel die Anästhesie oder die Intensivpflege, wurden als Restriktionen berücksichtigt.

Das heißt also, dass die Spielergebnisse im Anschluss einfach in die Praxis umgesetzt werden müssen?

Im Grunde genommen heißt es genau das. Ein Spiel kann eine vorher



Marienhospital Stuttgart: „Durchaus realistisch“ – das bescheinigten die Operateure, Anästhesisten und OP-Pflegekräfte den Spielleitern.

formulierte Frage beantworten, etwa: Wie kann der OP-Plan so gestaltet werden, dass es möglichst wenig Reibungsverluste gibt? Die Beteiligten können im Spiel die entscheidenden Stellhebel, die Ursachen für Engpässe herausfinden und dann gemeinsam Lösungsideen entwickeln. Es ist zum Beispiel häufig immer noch so, dass Klinikabteilungen ihre OP-Planung unabhängig voneinander machen und ihre Termine in Kladden eintragen, ohne dass Kollegen anderer Bereiche darauf zugreifen können. So passiert es, dass manchmal mehrere OP-Säle nicht ausgelastet sind, weil die Chefs alle auf einem Kongress sind. An anderen Tagen wiederum überschneiden sich die einzelnen Pläne, und es kommt zu Staus. Beim Durchspielen verschiedener Szenarien hat sich gezeigt, dass das vermieden werden könnte, wenn ein gemeinsamer OP-Kalender geführt wird, der die Planung der Kollegen transparent darstellt, damit bereits weit im Vorfeld eine Abstimmung stattfinden kann. Aus dem OP-Tagesplan muss hervorgehen, welche Operateure welche OP-Säle belegen, wie sich ihr Team zusammensetzt und welcher Patient im

Anschluss auf die Intensivstation muss. Das ist zwar eigentlich eine Sache des gesunden Menschenverstandes. Trotzdem hat das Spiel geholfen, die tägliche Praxis zu reflektieren und Konsequenzen herauszuarbeiten.

Spielen Sie manchmal auch in anderen Branchen?

Ja, wir haben schon viele Planspiele in Industrieunternehmen durchgeführt. Die Komplexität im OP-Management ist allerdings ungleich höher, weil in einer Klinik der Faktor Mensch – ich

könnte auch sagen: der Chefarzt mit all seinen Eigenheiten – eine wesentlich bedeutendere Rolle innehat als beispielsweise in einem metallverarbeitenden Betrieb. Es hat letztlich sogar uns selbst erstaunt, wie viele Dinge verlässlich planbar sind. Allerdings muss ein Puffer ins System eingebaut werden, damit es wirklich rund läuft. Wer alles bis ins kleinste Detail durchplant und dann erwartet, dass die Dinge so und nicht anders ablaufen, wird zwangsläufig enttäuscht werden.

Interview: Jana Ehrhardt

Fotos: Schmid & Wolff/Marienhospital Stuttgart

Mensch ärgere dich nicht im Krankenhaus

Auf einem langen Tisch liegt eine graue Metallplatte, die mit farbigen Magnetstreifen in sieben Bahnen unterteilt ist. Bunte Spielfiguren reihen sich am Rand auf: Die roten sind die Ärzte, die grünen die Pfleger, der Chefarzt trägt eine Zipfelmütze aus Alufolie. So beginnt das OP-Planspiel am Marienhospital in Stuttgart. Das Spielfeld ist in den OP-Bereich mit den einzelnen Operationssälen, der OP-Schleuse und dem Aufwachraum, die Notaufnahme und die Stationen unterteilt. Vor dem Tisch stehen die Mitspieler: Anästhesisten, Chirurgen, Pflegedienstleiter, Ober- und Chefarzte und der Verwaltungsdirektor der Klinik. Mit einer gelben Ereigniskarte wird das Spiel eröffnet. Eifrig schieben die Spieler Figuren über das Feld und passen den OP-Plan an. Schnell stellt sich heraus, dass es vorhersehbare und unvorhersehbare Störungen gibt. Eine Erkenntnis des Spiels ist, dass die OP-Planung insgesamt transparenter werden muss. Aus den Ergebnissen wird nun ein OP-Statut entwickelt.