

Die Erfolgsgeschichte der OTA und ATA

Benny Neukamm, André Loose

In diesem Jahr feiern die Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten (OTA) ein rundes Jubiläum: Ihre Ausbildung wird 30 Jahre alt. Unsere Autoren lassen die letzten 3 Jahrzehnte Revue passieren, zeichnen die Geschichte der ATA und OTA nach und erläutern, warum die staatliche Anerkennung für beide Berufe dringend notwendig ist.



Grund zum Jubeln haben die Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten: Vor 30 Jahren startete ihr Ausbildungsgang. (Symbolbild/Quelle: Paavo Bläfield/Thieme Gruppe)

Der Start der OTA-Ausbildung in Deutschland war alles andere als leicht: In den Jahren nach der Einführung wurde der Beruf kontrovers diskutiert. Kritiker bezeichnen die alternative Form der Pflegefachkraft im OP-Dienst als Schmalspurausbildung und Sackgassenberuf. 2015 wird kritisiert, dass der Beruf „den Fachkräftemangel nicht beheben konnte“ [1]. Der Bildungshintergrund der Berufsangehörigen sei „erheblich geringer“ und deren „Kenntnisse [...] marginal“ [2]. Noch im Jahr 2019, in dem das OTA-Gesetz als Legitimation des Berufs in Österreich entwickelt wird, bezeichnet der Österreichische Gesundheits- und

Krankenpflegeverband (ÖGKV) die Ausbildung als „monodisziplinäre Ausbildung“, deren Absolventen ein „breit einsetzbarer Tätigkeitsbereich“ verwehrt bleibt [3].

Dies sind Argumente, die vor 30 Jahren und vor einer adäquaten Weiterentwicklung zugetroffen haben mögen. Doch sie bilden nur die eine Seite der Medaille ab. Schon im Jahr 2000 werden OTA als „hochmotiviert“ bezeichnet, als Kollegen, die sich „in der praktischen Arbeit kaum von der OP-Fachkraft“ unterscheiden und eine „diskutable Alternative im Operationsdienst“ darstellen [4].

Auch die Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten (ATA) wurden und werden, seit der Einführung der Ausbildung 2004, mit Vorurteilen konfrontiert. Durch die kompetente Vertretung der Berufsangehörigen im Rahmen der Gesetzgebung und des Expertengremiums wird auch für sie eine berechtigte Existenzgrundlage geschaffen.

Im Jahr 2020 existieren beide Ausbildungen weiterhin. Und der Tätigkeitsbereich von ATA und OTA ist nicht mehr allein auf den OP beschränkt. Beide Berufsgruppen haben sich weiterentwickelt und werden durch ein gemeinsames Gesetz legitimiert. Vor diesem Hintergrund stellen sich vor allem folgende Fragen:

- Ist eine Abschaffung der Ausbildungen realistisch?
- Sollte, statt in anhaltende Vorurteile, nicht besser in eine Wertschätzung und gemeinsame Weiterentwicklung der Ausbildungen investiert werden?
- Welchen Beitrag leisten die Berufsgruppen auch zukünftig zur adäquaten Versorgung der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern?

Klar sollte jedenfalls sein: Die Berufe sind nicht zu unterschätzen.

Geschichte der OTA im internationalen Kontext

Schaut man über die nationalen Grenzen Deutschlands hinaus, so erkennt man seit jeher den Trend, dass ärztliche Tätigkeiten auf den nichtärztlichen Bereich sowie primär pflegerische Aufgaben in OP- und Funktionsbereichen an neue Berufsgruppen übertragen werden [5].

Der Ursprung der heutigen höchst qualifizierenden Ausbildung zum OTA liegt in den USA. Im Ersten Weltkrieg benötigte man in den Feldlazaretten zusätzliches OP-Personal, da man Krankenschwestern nicht ins Schlachtfeld schicken wollte. Dies führte innerhalb der US-Army zum Beruf des Operating Room Technician (ORT). Er wurde in heimischen Krankenhäusern in sogenannten Training-on-the-Job-Programmen für die Aufgaben im OP-Saal geschult und anschließend in die Feldlazarette entsendet. Nach dem Koreakrieg (1953) gab es in den amerikanischen Krankenhäusern einen großen Mangel an qualifiziertem OP-Personal. Man rekrutierte ehemalige ORTs für die Aufgabe der Springertätigkeit im OP. Die Instrumentiertätigkeit blieb den Krankenschwestern (Operating Room Nurses; ORN) vorbehalten. 1967 begann die Association of perioperative registered Nurses (AORN) die Ausbildung der ORTs zu systematisieren. 1973 wurden sie dann als unabhängiger Beruf anerkannt, es bildete sich die Association of Surgical Technologists (AST). Somit etablierten sich aus den ORTs die Surgical Technologists [6]. Diese Ausbildung hat sich im Laufe der Jahre den medizinwissenschaftlichen Fortschritten angepasst. [7]

In den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts etablierte sich in den USA das Berufsbild des Physician Assistant. Dieser untersteht nicht der ärztlichen „Überwachung“, er arbeitet selbstständig und übernimmt unter anderem Aufgaben im operativen Bereich und in der Notaufnahme. Mittlerweile gibt es in den USA das Studium zum Midlevel Provider. Die Studierenden absolvieren kein vollständiges Medizinstudium, arbeiten aber weitgehend eigenständig. Unter der Bezeichnung Midlevel Provider werden in den USA auch die Berufe Physician Assistant (PA), Nurse Practitioner (NP), Surgical Assistant (SA) und Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA) gefasst. Es handelt sich hierbei um Bachelorstudiengänge, die mindestens 22 Monate dauern. [5]

Auch in England hatte man in den 40er-Jahren des 19. Jahrhunderts einen Personalmangel im OP-Bereich. Man wollte nach amerikanischem Vorbild einen ähnlichen Beruf erschaffen, der in der Lage war, die Aufgaben einer Theatre Nurse zu übernehmen. So entstand das Berufsbild des Operating Department Assistant (ODA). [7]

Heutzutage ist das Berufsbild als Surgical Care Practitioner (SCP) etabliert. SCP unterstützen den Arzt und sind auch hierarchisch dem ärztlichen Dienst zugeordnet. Sie absolvieren keine universitäre Ausbildung, die Lehrinhalte werden aber an den Hochschulen vermittelt. In England werden außerdem sogenannte Operating Department Practitioners (ODP) ausgebildet, die dem Pflegebereich angehören. In der Anästhesie arbeiten sie als Anesthesia Assistant, im OP als Scrub Nurse und im Aufwachraum oder in der Holding Area als Recovery Nurse. [5]

Seit vierzig Jahren werden in der Schweiz Technische Operationsassistenten (TOA) ausgebildet. Heute nennen sie sich diplomierte Fachfrau/-mann Operationstechnik HF und werden über die kantonale Gesetzgebung anerkannt. Ausgebildet werden sie an höheren Fachschulen. [5]

Bei unseren Nachbarn in den Niederlanden ist im OP-Dienst kaum Krankenpflegepersonal zu finden. Dort werden seit 1970 Operatieassistenten (OA) ausgebildet. Sie stellen mit circa 98 % die Fachkräftequote und sind im Berufsverband organisiert. Der praktische Anteil bei dieser Ausbildung ist wesentlich höher als bei vergleichbaren Ausbildungen in Deutschland und der Schweiz. Nach einer 4-monatigen theoretischen Einführung startet die praktische Ausbildung mit einem Training direkt im Krankenhaus. [5]

Derzeit wird die deutsche OTA-Ausbildung in folgenden Ländern „anerkannt“: Österreich, Schweiz und Niederlande. Für jedes Land muss prinzipiell immer eine Gleichwertigkeitsprüfung vorgenommen werden. Unter Umständen müssen bestimmte Lerninhalte oder Einsätze nachgeholt werden. In einigen Ländern ist das Ablegen einer erneuten Prüfung notwendig. Die ATA-Ausbildung ist bisher nur in Deutschland „anerkannt“.



Die bundeseinheitliche Regelung zur Ausbildung von ATA und OTA legte den Grundstein, damit sich die Berufe weiterentwickeln können. (Symbolbild/Quelle: Paavo Bläfield/Thieme Gruppe)

Geschichte der OTA und ATA in Deutschland

Pflegefachpersonen übernehmen seit dem frühen 19. Jahrhundert das Tätigkeitsfeld der operativen und anästhesiologischen Assistenz. Im Anschluss an ihre 3-jährige Ausbildung können sie eine 2-jährige Fachweiterbildung im OP-Dienst absolvieren. Aufgrund des enormen Fachkräftemangels in der Pflege und der enormen Weiterbildungskosten mussten Alternativen gefunden werden.

Deshalb entstand Ende der 1980er-Jahre in Nordrhein-Westfalen (NRW) das Berufsbild der OTA. Es handelt sich also um eine relativ junge Ausbildung im Vergleich zur Krankenpflege, die es seit dem 19. Jahrhundert gibt. Vertreter von unterschiedlichen Pflegeverbänden haben Anfang der 1990er-Jahre den OTA-Beruf überwiegend kritisch gesehen. Wegen des Fachkräftemangels im OP gab es in NRW einen Versorgungsengpass, denn die Nachfrage nach Fachkräften konnte durch die Fachweiterbildung für den OP-Dienst nicht abgedeckt werden. Aufgrund dessen konnten Operationen nicht wie geplant durchgeführt werden. [8]

Das ATEGRIS-Krankenhaus in Mülheim an der Ruhr (damals Evangelisches Krankenhaus) umging als erstes deutsches Krankenhaus den klassischen Weg der OP-Fachweiterbildung, indem es OTA direkt durch eine 2-jährige Erstausbildung mit anschließendem Anerkennungsjahr für den OP-Dienst qualifizierte. Die Mülheimer orientierten sich dabei an Konzepten aus den Niederlanden und der

Schweiz, letztlich entschied man sich für das Schweizer 2-plus-1-Modell (2 Jahre Ausbildung und 1 Anerkennungsjahr). Im Bereich der Krankenpflege stieß dieses Vorgehen auch auf Ablehnung. [8]

1992 begannen 2 weitere Krankenhäuser in NRW, OTA auszubilden: die damaligen Städtischen Kliniken Köln (heute Kliniken der Stadt Köln GmbH) und das Evangelische Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach. Zusammen mit den Mülheimern erarbeiteten sie einheitliche Richtlinien zur Ausbildung von OTA. Schnell war man sich einig, dass man sich bei der strukturellen und organisatorischen Ausgestaltung am Krankenpflegegesetz orientieren wollte und somit die Ausbildungsdauer auf 3 Jahre erhöhen musste. Ebenfalls 1992 schlossen sich Träger von Ausbildungsstätten im OTA-Schulträgerverband (Sitz in Mülheim an der Ruhr) zusammen. Damals wie heute steht dabei im Fokus, die Ausbildung und das Berufsbild der OTA zu fördern und weiterzuentwickeln. [8]

1994 gründeten die Lehrkräfte der bestehenden OTA-Schulen die Arbeitsgruppe „Gemeinschaft zur Erarbeitung von Richtlinien für die Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten“ (GEKA-OTA). Ziel war es, den OTA-Beruf zunächst in NRW zu etablieren, einheitliche Ausbildungskonzepte zu erarbeiten, Prüfungsfragen zu erstellen und Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Mit der Zeit informierten sich weitere Interessierte über dieses neue Berufsbild, weitere OTA-Schulen wurden gegründet. [8]

1996 gründete die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG; Dachorganisation der Krankenhäuser in Deutschland, damals noch mit Sitz in Düsseldorf) die erste OTA-Arbeitsgruppe. Solange keine bundesweite oder landesrechtliche Regelung vorlag, sollte eine bundesweite, einheitliche Richtlinie für die OTA-Ausbildung erarbeitet werden. Die GEKA-OTA wurde aufgelöst und in den OTA-Schulträgerverband integriert. Am 26.06.1996 wurde die erste „Ausbildungsrichtlinie für die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin/zum Operationstechnischen Assistenten“ durch die DKG verabschiedet. Diese Richtlinie wurde immer wieder aktualisiert und ergänzt. [5]

Nach dem Vorbild der OTA-Ausbildung startete am 01.09.2004 der erste Ausbildungsgang zur Anästhesietechnischen Assistenz (ATA) in Halle an der Saale. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Jahr 2012 aus dem Fachbeirat „Weiterentwicklung der Heilberufe“ heraus ein Expertengremium einberufen, um eine gesetzliche Grundlage für den Beruf des OTA und des ATA vorzubereiten [8].

2014 gründete sich auf Initiative des OTA Benny Neukamm der Deutsche Berufsverband Operationstechnischer Assistenten (DBOTA). Erstmals gab es eine berufsständische Vertretung der OTA. Dem Berufsverband ist letztlich der entscheidende Durchbruch zu verdanken, um die staatliche Anerkennung zu erreichen. Aufgrund seines Engagements wurde die fehlende staatliche Anerkennung bei der Politik und Akteuren des Gesundheitswesens wieder in Erinnerung gerufen. [5][6]

Am 16.06.2015 fand die Gründungsversammlung des Deutschen Bundesverbands der Schulen für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten (DBVSA) e. V. in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) statt.

2018 haben sich OTA-Schulen in allen Bundesländern etabliert. Aktuell gibt es circa 150 ATA-/OTA-Schulen, mit circa 2200 Ausbildungsplätzen und circa 600 angeschlossenen Krankenhäusern, die über die DKG anerkannt sind [8].

2019 wurde das Gesetz für die Berufsbilder ATA und OTA in einem gemeinsamen Werk erlassen. Es tritt am 01.01.2022 in Kraft. Des Weiteren beschließt der DBOTA im Rahmen einer Verbandneugründung, den Berufsverband gleichberechtigt für OTA und ATA zu öffnen.

Ausbildung und Rechtsstellung

Ausbildung beginnend bis 31.12.2021

In Deutschland bestehen derzeit 3 Ausbildungsmöglichkeiten. Die Ausbildungen differenzieren sich in den curricularen Bestimmungen sowie in der Form der Anerkennung. [7]

OTA/ATA nach DKG

Die 3-jährige ATA-/OTA-Ausbildung an den Ausbildungseinrichtungen, die dem Deutschen OTA-Schulträgerverband (DOSV) e. V. beziehungsweise dem Deutschen Bundesverband der Schulen für Anästhesietechnische Assistenz (DBVSA) e. V. angeschlossenen sind, erfolgt bis zu einer bundesgesetzlichen Regelung nach den Rahmenrichtlinien der DKG auf der Grundlage des hierzu vom DOSV entwickelten Curriculums [7].

OTA-VO

Die 3-jährige Ausbildung erfolgt auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) und der Landesverordnung über die Berufsausbildung zum Operationstechnischen Angestellten (OTA-VO) sowie des gültigen Rahmenlehrplans des Landes Schleswig-Holstein im dualen System [7].

MTA-O

Die 3-jährige Ausbildung erfolgt auf der Grundlage der Thüringer Schulordnung für die Höhere Berufsschule – 3-jährige Bildungsgänge (ThürSOHBFS 3) vom 13.12.2004 [7].

Ausbildung beginnend ab 01.01.2022

ATA-/OTA-Gesetz

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für ATA/OTA steht noch aus.

Rechtsstellung der OTA

Die Frage, ob es sich bei der OTA um einen Heilberuf handelt und die Ausbildung somit bei einer bundeseinheitlichen Regelung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) finanziert werden könnte (dies würde die Krankenhäuser erheblich entlasten), wurde bereits 2003 in einem Rechtsgutachten eindeutig beantwortet, das der DOSV beauftragt hatte [5]. Dort heißt es: „Die OTA-Tätigkeit ist als Berufsbild überwiegend mit den Aufgabenbereichen der OP-Pflege, der Endoskopie-Pflege, dem Tätigkeitsbereich von Pflegekräften in Ambulanzen und in der Sterilisation identisch. Demzufolge handelt es sich eindeutig um einen anderen Heilberuf, der erhebliche Anforderungen theoretischer und vor allem auch praktischer Art voraussetzt. Das Berufsbild der OTA ist in jedem Fall zukunftsfähig und benötigt dringend die staatliche Anerkennung“ [5].

Die staatliche Anerkennung und ihre Notwendigkeit

Welche Ausbildungsberufe anerkannt sind und welche nicht sowie die Rechte und Pflichten der Auszubildenden regelt das Berufsbildungsgesetz. Landesrechtlich geregelte Ausbildungen werden durch Schulgesetze, Richtlinien und Erlasse in den einzelnen Bundesländern geschaffen. Der rechtliche Rahmen wird durch Gesetze im Gesundheitswesen und die dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen des Bundes vorgegeben. Auf Basis dieses Gesetzes gibt es wiederum Ausbildungsordnungen. Diese



ATA und OTA sollten Verantwortung für ihre Berufsbilder übernehmen, um die eigenen Interessen in der Berufspolitik zu gestalten. (Symbolbild/Quelle: Paavo Blåfield/Thieme Gruppe)

regeln die sachliche und zeitliche Gliederung. Für die Vergleichbarkeit sorgen Rahmenvereinbarungen der Kultusministerkonferenz (KMK). Bundesrechtlich geregelt sind schulische Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen, zum Beispiel Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Hebamme/Entbindungspfleger. [7]

Die staatliche Anerkennung und somit die Legitimation als nicht-ärztlicher Gesundheitsfachberuf sind wichtige Voraussetzungen, damit sich die Berufsangehörigen beruflich weiterentwickeln können. Der Zugang zu bestimmten Fort- und Weiterbildungs- sowie Studienangeboten für Gesundheitsberufe wie ATA/OTA oder auch Pflegeberufe setzen formal in der Regel eine 3-jährige, staatlich anerkannte Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf voraus. Liegt diese nicht vor, wird der Zugang zu den Bildungsangeboten verwehrt oder ist nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt.

Fazit

Die Berufe der ATA und OTA sind eine Erfolgsgeschichte. Eine Abschaffung scheint aufgrund ihrer Entwicklung und vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels unwahrscheinlich. Die massiven Vorurteile gegenüber den Berufsangehörigen in den Anfängen konnten in den vergangenen Jahren weitgehend abgebaut werden, ATA und OTA sind zu geschätzten Kollegen in den OP-Sälen geworden. Die Anzahl an Ausbildungsträgern und Auszubildenden steigt stetig. Dem „Sackgassenberuf“ wurde von jeher mit offener Transparenz über die vermeintlich beschränk-

ten Einsatzmöglichkeiten begegnet. Und trotzdem werden den ATA und OTA vielfältige Möglichkeiten der fachspezifischen Fort- und Weiterbildungen sowie diverse Studiengänge in Pädagogik und Management geboten. Ob beide Berufe überhaupt in der Lage gewesen wären, dem Fachkräftemangel allein und eigenständig entgegenzuwirken, bleibt vor dem Hintergrund der schleppenden Anerkennung der Berufe sowie der Personalpolitik der vergangenen Dekaden fraglich. Die staatliche Anerkennung der Berufsbilder ist nicht nur notwendig, sondern auch unvermeidbar. Nach 32 Jahren werden beide Berufe 2022 durch ein Berufsgesetz und die parallel entwickelte Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) als moderne Gesundheitsfachberufe legitimiert.

Perspektiven

Mit einer bundeseinheitlichen Regelung zur Ausbildung von ATA und OTA wurde der Grundstein für die Weiterentwicklung der Berufe gelegt. Werden die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, wird auch diese Entwicklung erfolgreich verlaufen. In den kommenden Jahren müssen die Ausbildungsträger das Gesetz entsprechend umsetzen. Die Ausbildungsstrukturen sind auf Grundlage der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung anzupassen. Um einer adäquaten Weiterentwicklung der Berufe gerecht zu werden, sind Gesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von Beginn an kritisch zu evaluieren. Eine koordinierte, strukturierte Evaluation beider Ausbildungsgrundlagen ist, gemeinsam durch alle Interessensgruppen, von Anfang an zu realisieren.

Perspektivisch werden die weitere Emanzipation und die Professionalisierung der Berufe von großer Bedeutung sein. Eine besondere Stellung kommt dabei den Berufsangehörigen zu. ATA und OTA müssen sich der eigenen Verantwortung für ihre Berufsbilder bewusstwerden. Diese Verantwortung gilt es zu übernehmen, um die eigenen Interessen in der Berufspolitik standfest argumentieren zu können und den Einfluss durch andere Berufsgruppen zu verringern. Für eine zukunftsorientierte Gestaltung und Entwicklung ihrer Berufe ist die Mitarbeit und Expertise aller ATA und OTA unerlässlich. Die Professionalisierung vom reinen Assistenzberuf hin zum eigenständigen, verantwortungsvollen Gesundheitsfachberuf beginnt bei den Berufsangehörigen und entwickelt ein neues Selbstvertrauen, das Einfluss auf berufspolitische Entscheidungen haben wird. Der Vorsprung anderer europäischer Länder hinsichtlich einer passenderen Berufsbezeichnung (beispielsweise nach schweizerischem Vorbild), staatlicher Anerkennung oder Aktivitäten in Interessensvertretungen ist hier aufzuholen.

Genauso bedeutend ist die Verantwortung von (Berufs-)Politik und Arbeitgebern. Sollen die Berufe einen adäquaten Beitrag leisten, um dem Fachkräftemangel zu begegnen, Interessenten für den Beruf zu gewinnen und langfristig zu halten, sind die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Hierzu gehören vor allem die notwendigen Investitionen in das Gesundheitswesen, die attraktive Gestaltung und Wertschätzung der Berufe.

Im Zusammenhang mit einer Weiterentwicklung, Professionalisierung und Akademisierung der ATA- und OTA-Berufe werden wissenschaftliche Betrachtungen notwendig sein. Nur so gelingt eine objektive Auseinandersetzung mit kritischen Aspekten, zum Beispiel

- welchen Beitrag die Berufe wirklich geleistet haben und leisten können, um den Fachkräftemangel zu beseitigen;
- ob der Ausbildungsgang tatsächlich Kostenvorteile bietet;
- ob das Wissen der Berufsangehörigen nur marginal ist oder sie die gleichen Aufgaben auf dem gleichen Niveau erfüllen können.

Hier sind auch zukünftige Entwicklungen zu betrachten, wie die Konzentration der Pflegefachkräfte auf ihre originären Aufgaben in pflegerelevanten Bereichen und den damit verbundenen möglichen Rückzug aus den Funktionsbereichen.

Das Potenzial für die adäquate Entwicklung der Berufe ist gegeben, die notwendigen Grundlagen wurden geschaffen. Diese gilt es zu nutzen und die Berufe für kommende Fachkräfte in Anästhesie und OP attraktiv zu gestalten.

Autoren



Benny Neukamm

Schulleiter OTA Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH; Bildungsreferent DBOTA; cand. Schulmanagement (M. A.); Pflegepädagoge B. A.; Operationstechnischer Assistent

E-Mail: Benny.Neukamm@nbbcg.de

Homepage: www.nbbcg.de



André Loose

Kommissarischer Vorstandsvorsitzender DBOTA; cand. Gesundheitsmanagement (B. Sc.); Operationstechnischer Assistent

E-Mail: andre.loose@dbota.de

Homepage: www.dbota.de

Literatur

- [1] Hohenwarter G, Jerabek E, König B et al. Nichtärztliche Berufsbilder im OP und deren Ausbildungen. Ergebnisbericht einer Arbeitsgruppe. Wien: Bundesministerium für Gesundheit Österreich; 2015
- [2] Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. Positionspapier: Schaffung neuer medizinischer Assistenzberufe im Krankenhaus (2018). Im Internet: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfk-Positionen/Positionspapier-Schaffung-neuer-medizinischer-Assistenzberufe-im-Krankenhaus.pdf>; Stand: 06.07.2020
- [3] Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband. Stellungnahme OEGKV OTA-Gesetz (2019). Im Internet: https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Aktuell/Stellungnahme_OEGKV_OTa-Gesetz_OTa-AV_19-07-08-72874.pdf; Stand: 11.08.2020
- [4] Grunow S, Jochem J, Schöfer I. OTA – ein neues Berufsbild etabliert sich im Gesundheitswesen. BWP. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 2000; 5: 23–24
- [5] Richter H, Neiheiser R, Schenk O et al. Berufliches Selbstverständnis. In: Liehn M, Köpcke J, Richter H, Kasakov L, Hrsg. OTA-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg; 2014: 527–547. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41728-3_25
- [6] Neukamm B, Cerrahoglu Y, Klingmann E et al. Auf den historischen Spuren der OP-Pflege. Im OP 2014; 04 (05): 210–214
- [7] Deutscher Berufsverband Anästhesie- und Operationstechnischer Assistentinnen. Beruf. Im Internet: www.dbota.de; Stand: 03.07.2020
- [8] Liehn M, Köpcke J, Richter H, Kasakov L, Hrsg. OTA-Lehrbuch. Springer, Berlin, Heidelberg; 2014

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1219-9636>

Im OP 2020; 10: 237–242

© 2020. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

ISSN 1611-7905