

Generationswechsel im OP! Was bedeutet das?

Claudia Kley-Kling

Einleitung

Der Generationswechsel im Operationsdienst ist ein Thema, das in naher Zukunft immer mehr im Mittelpunkt stehen wird, da die geburtenstarken Jahrgänge aus dem Arbeitsleben ausscheiden und die nachrückende Generation diesen Mangel nicht ausreichend kompensieren kann.

Ich arbeite seit 25 Jahren im OP und habe zuvor eine 3-jährige Ausbildung zur Krankenschwester absolviert. Nach 2 Jahren Stationsarbeit wechselte ich in den Operationsdienst. Ich wurde dort von OP-Personal mit dem gleichen Werdegang angeleitet. Diesen Übertritt der Pflegekräfte in den Operationsdienst wird es so immer seltener geben. Der erhebliche Ausbildungs- und Qualifizierungsaufwand von 5 Jahren, von der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zur OP-Fachkraft erfordert ein Umdenken, da im Rahmen des immer gravierenderen Pflegenotstandes hierfür keine Personalressourcen mehr vorhanden sein werden [1].

Zudem kommt es durch die ab 2020 auf den Weg gebrachte Generalistische Pflegeausbildung dazu, dass immer weniger Pflegekräfte den Weg in den Operationsdienst anstreben, da der Einblick in diesen Bereich des Funktionsdienstes im Ausbildungscurriculum nicht gefordert wird [2].

Seit 1992 gibt es den Ausbildungs- und Berufszweig der Operationstechnischen Assistentinnen/Assistenten, kurz OTA. Diese 3-jährige Direktausbildung für den Operationsdienst wurde aufgrund des immer weiter steigenden Pflegekräftemangels im Operationsdienst geschaffen. Für den Einstieg in diesen Beruf ist keine pflegerische Primärqualifikation notwendig. Junge Menschen erhalten die Möglichkeit, mit der Mindestzugangsvoraussetzung eines Realschulabschlusses diesen Beruf zu erlernen. Problematisch ist, dass es immer wieder in den Operationseinheiten zur Abwertung dieses zeitgemäß geschaffenen Gesundheitsberufes kommt. Außerdem wird dieser Beruf als Sackgassenberuf bezeichnet, d.h. ohne Weiterbildungs- und Aufstiegschancen. Generationskonflikte bleiben bei solchen Personalumstrukturierungen leider nicht aus [3]. Denn die einzelnen Generationen stellen unterschiedliche Ansprüche an ihr Arbeitsleben und es ist für viele ältere Kollegen schwierig, die neue Generation mit ihren Ansichten in den OP-Alltag zu integrieren.

Der bevorstehende Generationswechsel im Operationsdienst soll darauf hinweisen, wie wichtig und notwendig es ist, für „Neues“ im Operationsdienst offen zu sein und einen Überblick zu geben über mögliche Ursachen sowie Lösungsansätze zur Verminderung des Konfliktpotenzials, das im Rahmen von Generationswechseln entsteht. Die Arbeit im OP sollte generationsübergreifend stattfinden. Jede Generation hat ihre eigene Sichtweise auf die zu leistende Arbeit, doch allen muss bewusst sein, dass der Patient im Vordergrund steht und ein Recht auf professionelle Behandlung hat. Im Zuge des immer fortschreitenden technischen Wandels ist es wichtig, die jüngere Generation zu einem festen Bestandteil in den operativen Einheiten zu integrieren, da diese Generation ohnehin mit der modernen Datenverarbeitung, Kommunikation und Informatik groß geworden ist. Die ältere Generation kann durch ihre langjährigen Erfahrungen mit Rat und Tat zur Seite stehen [4].

Das OP-Personal wird so in die Lage versetzt, den eigenen Nachwuchs selbstständig ausbilden zu können. Von- und miteinander lernen und arbeiten ist ein Ziel des Generationswechsels im OP, um die selbstständige professionelle Handlungskompetenz zu erreichen. Hierfür ist das Kompetenzstufenmodell von Patricia Benner ein hilfreiches Modell, um Erfahrungen von Fachexperten auf neue Mitarbeiter/Generation Y zu transferieren [1].

Personalentwicklung im OP-Funktionsdienst

Nicht unterschiedliche Ausbildungen, sondern gemeinsame Tätigkeiten sollten im Rahmen einer guten Personalentwicklung im Mittelpunkt stehen. Unabhängig von dem Ausbildungsstand sollte eine gute, einheitliche Personalentwicklung für OTA und Pflegepersonal im OP geschaffen werden. Ziel der Personalentwicklung ist es, Leistungs- und Lernpotenzial geeigneter Bewerber zu erkennen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten der eigenen Mitarbeiter zu erhalten und durch permanente Begleitung zu fördern, um durch Sozial-, Fach-, Methoden- und Führungskompetenz die bestmögliche Aufgabenerfüllung zu gewährleisten [5]. Verschiedene Einarbeitungskonzepte sind hierfür wegweisend. Wie in der Einleitung angesprochen, lässt sich die selbstständige professionelle Handlungskompetenz an dem Beispiel des

Kompetenzstufenmodells von Patricia Benner erklären [1]. Das Wort „Kompetenz“ bedeutet: Sachverstand, Fertigkeit, Qualifikation, Wissen und Fähigkeit. Wenn wir aber von der selbstständigen professionellen Handlungskompetenz sprechen, sollte man unterscheiden zwischen dem „Können“ und „Dürfen“ bzw. „Wollen“. Nach einer abgeschlossenen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder der OTA-Ausbildung spricht man in erster Linie von einem „Dürfen“. Diese Kompetenz macht nur indirekt eine Aussage über das „Können“. „Wollen“ ist die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung im Rahmen der Rechtssicherheit. Auch wenn eine Fachkraft nach einer abgeschlossenen Ausbildung vieles darf, bleibt unklar, ob sie es auch situativ anwenden kann. Daher braucht man ein Erwerben von grundlegenden Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie eine individuelle Weiterentwicklung.

Die Level 1 bis 5 werden wie folgt beschrieben:

Die Level 1 bis 2 beinhalten die Einarbeitungsphasen, Level 3 zeigt auf, wo sich der kompetente Mitarbeiter befindet. Die Level 4 bis 5 beschreiben den Zeitraum der Kompetenzentwicklungsmöglichkeiten.

Ein Mitarbeiter hat die 3. Kompetenzstufe erreicht, wenn er

1. ein durch Berufserfahrung erworbenes bereichsspezifisches Fachwissen hat,
2. dieses selbstständig praktisch anwenden kann,
3. sein theoretisches Wissen in regelmäßigen Fortbildungen erweitert,
4. in der Lage ist, Zusammenhänge zu erkennen, Prioritäten zu setzen und situationsgerechte Entscheidungen zu treffen,
5. in der Lage ist, zusätzliche Maßnahmen einzuleiten und
6. in der Lage ist, die Arbeitssituationen bewusst zu planen [1].

Die Kompetenzentwicklung nach Benner sollte nicht nur als Einarbeitungsmodell gesehen werden, sondern auch ein Bestandteil von „lebenslangem Lernen“ werden.

So sollten alle Mitarbeiter, egal ob erfahrene Mitarbeiter oder Experten, regelmäßig an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen, um ihren Wissensstand zu aktualisieren.

Ich selbst habe nach 23-jähriger OP-Tätigkeit eine Fachweiterbildung für 2 Jahre besucht, um eine zusätzliche Qualifikation zu erreichen. Anschließend an diese Weiterbildung erfolgt zurzeit die Qualifikation zur Lehrkraft an hessischen Bildungsstätten.

Auch die junge Generation kann wegweisend sein für lebenslanges Lernen, gerade in Bezug auf OP-Standards.

Die evidenzbasierten Unterrichtsinhalte können im OP von den jüngeren auf die ältere Generation übermittelt werden. Aus diesem Grunde sollte man die jüngere Generation am Erarbeiten und an der Aktualisierung von Standards teilhaben lassen. Da gerade die jüngere Generation intensiv internetbasierte Kommunikationskanäle nutzt, ist es für sie keine Schwierigkeit, diese Technologie am Arbeitsplatz schnell und gezielt einzusetzen [6].

In vielen Operationseinheiten werden keine Unterschiede mehr zwischen der Ausbildung der OP-Fachkraft und der OTA gemacht. Beide Werdegänge sind wichtig für die Zusammenarbeit im Team und unterstützen sich im Rahmen ihrer verschiedenen Ausbildungsinhalte im Sinne eines Lernens voneinander. Diese Form der optimalen Teamarbeit kommt der qualitativen wie auch der quantitativen Arbeit im Operationsdienst zugute. Und letztendlich profitiert jeder einzelne Patient davon.

Durch den Ausbildungsgang der OTA kommt es nicht nur zu einer Durchmischung der Ausbildungsgänge im OP, sondern auch zu einem altersgemischtem Team.

Die demografische Entwicklung und ihre Auswirkung auf das OP-Personal

Neben den Auswirkungen auf die Patienten hat die demografische Entwicklung auch große Einflüsse auf das Krankenhaus-OP-Personal. Es arbeiten heute mehr Generationen gleichzeitig in einem OP als früher. Fort von der altershomogenen Teambildung, hin zu den altersgemischten Teams [7].

Bedingt hierdurch kommt es u. a. vermehrt zu Konfliktsituationen im Team, die sich durch die extremen Altersunterschiede sowie durch verschiedene Ausbildungs- und Berufswertegänge erklären lassen. Viele der älteren Kollegen haben andere Wertvorstellungen von der Tätigkeit im OP, von den Arbeitsinhalten und vor allem von der Führung. Es ist davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Generationen einer Abteilung verschiedene Vorstellungen von gutem Führungsverhalten haben. Diese Situation ist besonders konfliktgefährdet, da sie der gewohnten Ordnung widerspricht. Dabei ist es wichtig und zielorientiert, in der heutigen Zeit Neues zuzulassen, weg von dem Prinzip „Das haben wir schon immer so gemacht“. Dieses Umdenken oder Umdeuten meint, mentale Sackgassen zu verlassen und neue Wege zu finden. Verhaltensänderungen in Bezug auf den Erwerb der selbstständigen professionellen Handlungskompetenz sind hierfür eine wichtige Voraussetzung [8].

Die Eigenarten der einzelnen Generationen

Heutzutage ist es keine Seltenheit, dass 4 Generationen an einem Arbeitsplatz zusammenarbeiten. Die Baby-

boomer, die Generation X, Generation Y und mittlerweile auch Z.

Die Arbeit-Leben-Maximen mit „leben, um zu arbeiten“ (Generation Babyboomer), „arbeiten, um zu leben“ (Generation X) sowie „leben beim Arbeiten“ (Generation Y) entspringen dem jeweiligen Wertekontext einer spezifischen Gesellschaftssituation und deren Wertvorstellungen [9].

Die derzeit stärkste Generationsgruppe in den OP-Abteilungen sind die Babyboomer. Diese jedoch arbeiten gezielt auf die Rente hin, sind öfter krank, nehmen vermehrt Rehabilitationsmaßnahmen wahr. Sie fehlen dadurch öfters bei der Besetzung von Bereitschaftsdiensten und im Tagesprogramm. Dieser Personalmangel und die damit verbundene Mehrarbeit ecken bei der jüngeren Generation an. Denn sie sehen ihre Work-Life-Balance dadurch gefährdet, da sie ein hohes Maß an Freizeit für sich beanspruchen. Zusätzlich könnte ihre Urlaubsplanung in Gefahr geraten. Ihre Belastungsgrenze ist im Vergleich zu der älteren Generation schneller erreicht [8].

Ansprüche an die Führungskraft

Da die unterschiedlichen Einstellungen, Wertesysteme und Motivationsstrukturen oft nicht miteinander harmonisieren, ist ein besonderes Augenmerk auf das Erkennen und die Deeskalation von Konflikten zu legen. Die Lösung von Konflikten ist eine übliche Führungsaufgabe.

Führungskräfte müssen altersgemischte Teams sensibel steuern, indem sie die Stärken der jeweiligen Generation gezielt zum Einsatz bringen und kombinieren [7].

Daher sollte die Führungskraft eine starke Personalkompetenz besitzen. Im Rahmen ihrer Handlungskompetenz sollte eine Führungskraft regelmäßig

1. Teamsitzungen veranstalten,
2. Mitarbeitergespräche führen (Feedback/Wertschätzung),
3. Aufgabenverteilung im Team strukturieren,
4. Weiterbildungsangebote schaffen.

Gerade die ganz junge Generation ist es gewohnt, regelmäßig Bestätigung für ihr Tun und Handeln zu bekommen. Durch ihre ständige Transparenz in den sozialen Medien und die damit verbundene Aufmerksamkeit erwartet diese Generation diese Bestätigung auch am Arbeitsplatz [9].

Durch den Generationswechsel und die damit verbundene Altersmischung kommt es zu einem wechselseitigen Lernen und Praktizieren [8].

Kommunikationsmodell „Themenzentrierte Interaktion“

Es ist sinnvoll, mit einem Kommunikationsmodell in Bezug auf Konfliktmanagement am Arbeitsplatz zu arbeiten. Die „Themenzentrierte Interaktion“ (TZI) [10] ist ein weiteres hilfreiches Modell, gerade in Bezug auf den Generationskonflikt im Operationsdienst. Ruth Cohn war die Begründerin der TZI, einem Konzept zur Arbeit in Gruppen. Das Ziel der TZI ist es, soziales Lernen und persönliche Entwicklung in der Gruppe zu ermöglichen. Um gute Arbeitsergebnisse zu erzielen, benötigt man ein starkes Team, das in der Lage ist, beständig eine Balance zwischen der gestellten Aufgabe, den eigenen individuellen Bedürfnissen und dem Team herzustellen. Die Gruppe („Wir“) kann nur Hochleistung bringen, wenn Teamgeist und das Füreinander-da-Sein ein Selbstverständnis ist. Das Team („Wir“) kann nur nachhaltig sein, wenn die Einzelperson („Ich“) sich in dem Arbeitsprozess positiv einbringen kann und Wertschätzung erfährt. In Konfliktsituationen ist diese Balance gestört [10].

In Anlehnung an Ruth Cohn ist es eine zentrale Aufgabe und Leistung, die Tiefe des Konfliktes zu erkennen und gegenzusteuern.

- Die jüngere Generation muss lernen, sich ins Team zu integrieren, aber auch die Möglichkeit bekommen, eigene Gedanken und Vorschläge beizutragen.
- Die ältere Generation erwähnt nicht ständig, dass gewisse Dinge immer schon getan wurden, sondern öffnet sich neuen, zukunftsorientierten Ansätzen und Lösungsvorschlägen.

Dieses Modell bedeutet bezogen auf die Arbeit im Operationsdienst, dass, egal welche Generationen an der Aufgabe beteiligt sind, alle das gleiche Ziel verfolgen und jeder Einzelne bei der Erfüllung der Aufgabe eine wichtige individuelle Rolle zu spielen hat. Letztendlich profitieren alle in der Gruppe/im Team davon und vor allem die Patienten. So kann ein optimales Arbeitsergebnis erreicht werden. Wichtigstes Kriterium für die Erfüllung der Aufgabe: Es muss genügend Personal zur Verfügung stehen [10].

Von- und miteinander lernen

Mentoren können ein wichtiges Bindeglied zwischen den Generationen sein. Die ältere Generation sollte in die Rolle der Mentoren schlüpfen und spezifische Erfahrungen weitergeben. Bei der Vermittlung sollte darauf geachtet werden, dass die Chemie zwischen den Generationstypen harmonisiert. Es sollte immer der gleiche Mentor sein, um einen reibungslosen Informationsfluss zu gewährleisten [11].

Durch diese positive Zusammenarbeit gelingt es, den Transfer zwischen den einzelnen Generationen zu gewährleisten. Eine gute Teamarbeit ist ein Aushängeschild für jede Klinik. Und somit ein Auswahlkriterium für junge Menschen, um in diesem Team mitzuarbeiten.

Altersgemischte Teams im OP

Bezogen auf den Generationswechsel im OP bringen altersgemischte Teams viele Vorteile. Sie bringen Generationen zusammen und sie beugen einer Entfremdung der Altersgruppen vor. Ihre Vorteile bestehen in der Verknüpfung unterschiedlicher Kompetenzen:

- der Neugier,
- dem aktuellen Fachwissen,
- den neuen Methoden,
- der oft höheren Geschwindigkeit der Jugend
- mit der Erfahrung, dem Qualitätsbewusstsein, dem Prozesswissen und der sozialen Integrität der Älteren;
- im wechselseitigen Lernen voneinander und im Wissens- und Erfahrungstransfer
- sowie in den gesundheitsförderlichen Wirkungen, die sich in der gegenseitigen Unterstützung und im Wohlfühlfaktor ausdrücken [7].

Aktuelle berufliche Situation im OP

Es ist bekannt, dass es zu einem erheblichen Mangel an Fachkräften in der Pflege gekommen ist. Dieser Mangel betrifft natürlich auch den OP. Jetzt versucht die Bundesregierung, diesen Mangel zu lindern. In den deutschen OPs hat sich bereits ein neues Berufsbild etabliert, das der OTA. Die Ausbildung ist spezifisch auf die operative Tätigkeit ausgerichtet und dauert nur 3 Jahre, bis diese Kräfte vollwertig im OP eingesetzt werden können. Das führt natürlich zu Konflikten mit den bisherigen Fachkrankenschwestern und -pflegern im OP. Diese brauchten mindestens 5 Jahre, um sich zu qualifizieren. Auch wurde diese Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen. Diese staatliche Anerkennung wird ab 2020 nun endlich auch die OTA erlangen können. Die Bundesregierung und der Bundestag haben diese gesetzliche Regelung nach langem Für und Wider endlich beschlossen [12].

Bis Ende 2018 wurden insgesamt ca. 4000 Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten an 120 Schulen und ca. 500 Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten an 32 Schulen ausgebildet [13]. Die Ausbildung beruht derzeit noch auf einem Curriculum der Deutschen Krankenhausgesellschaft [14]. Dieses Curriculum ist letztendlich die Grundlage der Gesetzesvorlage.

Fazit

Eine Möglichkeit, den Betrieb im OP aufrechtzuerhalten, ist es, die freiwerdenden Stellen mit OTA zu besetzen. Diese Maßnahme wird im Laufe der Zeit zu altersdurch-

gemischten OP-Teams führen und den damit verbundenen Generationstypen. Es wird immer weniger klassische Fachpflegekräfte geben und die Zahl der jungen OTA wird steigen. Möglicherweise werden in der Zukunft nur noch OTA im OP arbeiten. Da es für viele Krankenhäuser um Kosteneinsparungen geht und die Weiterbildung zur/zum OP-Fachkrankenschwester/-pfleger nicht mehr rentabel finanzierbar ist.

Wir befinden uns jetzt gerade in einem Umbruch. Jetzt ist es notwendig, das Team im OP aus beiden Berufsgruppen zu bilden. Denn die gelingende Zusammenarbeit von Alt und Jung wird in der Zukunft ein Erfolgsfaktor werden.

Im Team soll jeder Mitarbeiter aus den unterschiedlichen Generationstypen die Möglichkeit haben, sich in organisatorische Abläufe im OP einzubringen, unabhängig von der jeweiligen Ausbildung. Da das Berufsbild der Fachkrankenschwester im OP immer mehr in den Hintergrund treten wird, um Platz zu machen für die qualifizierte fachspezifische OTA-Ausbildung aus der Y-Generation, muss frühzeitig reagiert werden.

Das bedeutet, dass die Erfahrungen und Ressourcen der älteren, erfahrenen Generationen an die jüngere übermittelt wird. Gleichzeitig sollte die jüngere Generation ihr Wissen in der Digitalisierung der Arbeitswelt in die ältere Generation transferieren. Wenn dieser Transfer stattfindet und gelingt, kommt es zu einem optimalen Arbeitsergebnis und optimaler Mitarbeiterzufriedenheit. Das wiederum trainiert die Zusammenarbeit im altersgemischten Team. Ein gut funktionierendes Team ist das Aushängeschild für jeden Arbeitgeber.

Nötig sind dazu regelmäßige Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter, monatliche Teamsitzungen und Feedbackgespräche, um die Wertschätzung der einzelnen Mitarbeiter aufzuzeigen. Wichtig ist die Delegation von Aufgaben im Team an jüngere Mitarbeiter, um ihnen Eigenverantwortlichkeit zu geben. Dies zeigt ihnen, dass sie ein wichtiger Baustein im Team sind.

Der Generationswechsel und die Bildung von altersgemischten Teams im OP ist kein schleicher Prozess mehr, sondern wird sich in den nächsten Jahren beschleunigen. Dieser Wechsel darf nicht negativ gesehen werden, sondern sollte eine positive Vermittlung und gegenseitige Erweiterung von Wissen und Kompetenzen sein.

Für diese Vermittlung von Wissen an die jüngere Generation braucht man motivierte Mentoren und ein ausgewogenes Verhältnis der einzelnen Generationstypen mit dem verbundenen Personalmanagement sowie einen teamorientierten Führungsstil.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Claudia Kley-Kling

Fachpflegerin im Operationsdienst, Praxisanleiterin, Dozentin, Asklepios Bildungszentrum Nordhessen, Bad Wildungen

Korrespondenzadresse

Claudia Kley-Kling

Asklepios Bildungszentrum Nordhessen
Laustraße 37
34537 Bad Wildungen
Tel.: 0 56 21/7 95-24 13
Fax: 0 56 21/7 95-24 02
c.kley@asklepios.com

Literatur

- [1] Starkiewicz E. Hand in Hand – CNE. Berufspolitische Situation im OP. Im OP 2014; 1: 17–21. doi:10.1055/s-00331363318
- [2] Bundesministerium für Gesundheit. Pflegeberufegesetz. Generalistische Pflegeausbildung (Dezember 2018). Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html; Stand: 27.02.2020
- [3] Richter H. Operationstechnischer Assistent/Innen in Deutschland – Eine Ausbildung etabliert sich. Die Schwester/Der Pfleger 1997; 5: 406–408
- [4] Welke I, Bauer M. OP-Management – Von der Theorie zur Praxis. Heidelberg: Springer; 2011
- [5] Weinert A. Organisations- und Personalpsychologie. 5. Aufl. Weinheim: Beltz; 2004
- [6] Kring T. Generation Y – Anforderung an Personal – Organisationsentwicklung (ADG-Argumente, Nr. 9). Montabauer: Akademie Deutsche Genossenschaften; 2013
- [7] Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung mbH Volkholz und Partner (GfAH). Altersgemischte Teams – Demografischer Wandel. Im Internet: <http://www.demowerkzeuge.de/werkzeuge-im-ueberblick/personaleinsatz/altersgemischte-teams/>; Stand: 16.08.2013
- [8] Schmidt C, Möller J, Windeck P. Arbeitsplatz Krankenhaus: Vier Generationen unter einem Dach. Dtsch Arztebl 2013; 19: 928–933
- [9] Bürkel H. X, Y, ... Personalmangel? Anaesthetist 2011; 60: 505–506. doi:10.1007/s00101-011-1904-1
- [10] Mamerow R. Praxisanleitung in der Pflege. 5. Aufl. Hamburg: Springer; 2016
- [11] Engelhardt S. Neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten. Stuttgart: Kohlhammer; 2016
- [12] Bundesgesundheitsministerium. Bundesweit einheitliche Ausbildung für mehr Patientensicherheit (November 2019). Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/ata-ota.html>; Stand: 04.03.2020
- [13] Bundesregierung. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (2017/2018). Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/ATA-OTA_GE-Kabinett.pdf; Stand: 03.03.2020
- [14] Deutsche Krankenhausgesellschaft. DKG-Empfehlung zur Ausbildung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentin/Assistent (17. September 2013). Im Internet: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.12_Aus-_Fort-_und_Weiterbildung_von_Operationstechnischen_und_Anaesthesietechnischen_Assistenten/Rechtliche_Grundlagen/DKG-Empfehlung_OTA-ATA_01-01-2014.pdf; Stand: 15.01.2020

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1125-6459>
online publiziert 21.04.2020 | OP-JOURNAL 2020; 36: 159–163 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0178-1715