



Der MPA-Beruf hat sich in den letzten Jahren verändert: Karrieremöglichkeiten, Spezialisierung, Teamwork und neue Settings – all das macht den Beruf auch für Männer attraktiv. Wir haben männliche Lernende gefragt: Warum haben sie sich für diesen Beruf entschieden? Ein Blick in die Berufsgeschichte zeigt, wie sich der «Frauenberuf» entwickelt und geöffnet hat.

Medizinische Praxisassistenten: Nicht mehr «reine Frauensache»



Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100, 8091 Zürich
Tel. +41 44 255 22 14, www.usz.ch
Sandra Wegmann und Franziska Tschirky Feratovic

«Klar, als Mann bin ich oft in der Minderheit. Aber ich sehe das eher als Vorteil, weil es den Teams auch mal eine andere Dynamik bringt», meint Daniel, MPA-Lernender im 3. Lehrjahr.

Seit etwa vier Jahren ist ein Trend zu mehr männlichen MPA-Lernenden zu beobachten.

2020 schlossen schweizweit fünfzehn junge Männer ihre MPA-Ausbildung ab. Das entspricht 1,4% aller MPA-Absolvent*innen (Bundesamt für Statistik, 2020).

2021 beendete im Universitätsspital Zürich (USZ) der erste männliche MPA-Lernende seine Ausbildung. Bereits 2022 gab es 2,7% männliche MPA-Absolvierende in der Schweiz. Setzt sich diese Entwicklung fort, ist mit einer signifikanten Steigerung ab 2024 zu rechnen: Medizinische Praxisassistenten werden keine Seltenheit mehr sein.

Abbildung 1 zeigt die prozentuale Entwicklung männlicher MPA-Absolventen in der Schweiz (grün) und im USZ (blau).

Historischer Rückblick

Ein Blick in die Berufsgeschichte zeigt: Der Beruf der «Arztgehilfin» war lange von traditionellen Geschlechterrollen geprägt. Für Frauen waren soziale, pflegerische oder administrative Berufe vorgesehen. Männer hingegen dominierten in technisch-handwerklichen Arbeitsfeldern und in leitenden Positionen.

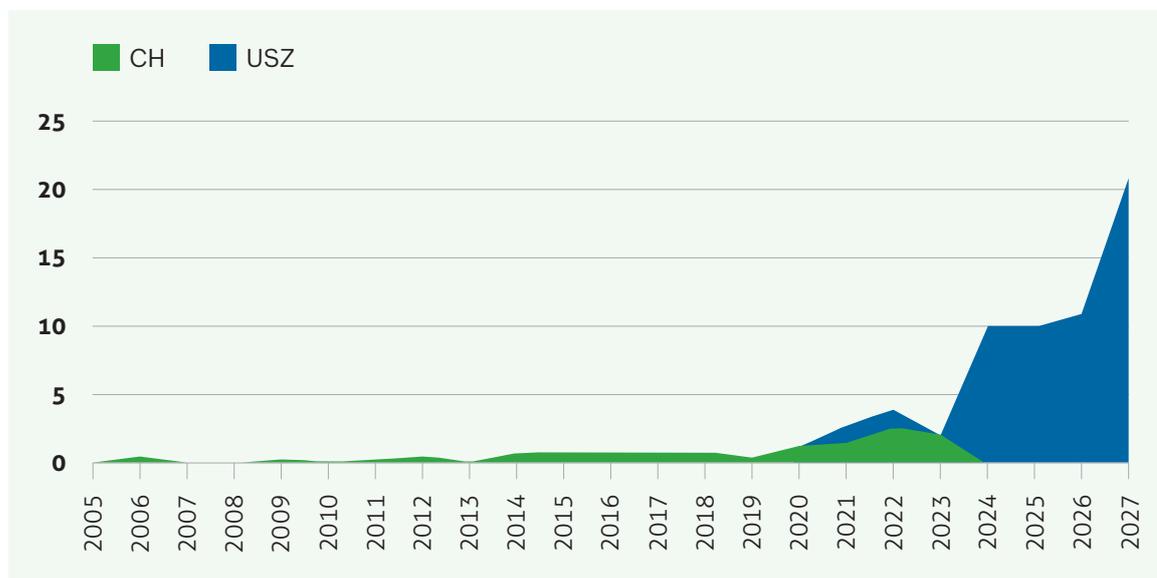


Abbildung 1: Prozentuale Entwicklung männlicher MPA-Absolventen in der Schweiz (grün) und im USZ (blau). Quelle: Eigene Darstellung



Die ersten «Arztgehilfinnen» waren oft Ehefrauen der Ärzte. Die Praxis befand sich im Haus des Arztes. Weitere Angehörige oder das «Dienstpersonal» arbeiteten in der Praxis mit. Nach und nach setzte sich eine Trennung zwischen Praxis und Privathaushalt durch – insbesondere in den Städten. Der medizinische Fortschritt brachte Röntgen und Labortechnik in die Arztpraxen. Abrechnungen und Korrespondenz mit Krankenkassen wurden immer wichtiger. Das Berufsbild begann sich zu entwickeln – mit einem noch unklaren Profil.

Die Ausbildung zur Arztgehilfin begann in der Schweiz etwa ab 1918 in privaten Fachschulen und in regionalen Institutionen. Die Finanzierung erfolgte privat. (Harrweg 1945, Bierreth 2011)

Der medizinische Fortschritt prägte die Entwicklung des Berufsbildes. Der Stoffkatalog wurde mit den Jahren immer umfangreicher. 1955/56 gab es im «Arztgehilfinnenkurs» Lektionen in folgenden Fächern:

- Laboratorium, Krankheitslehre und Instrumentenkunde
- Ärztliche Untersuchungstechnik und ärztliche Behandlung
- Allgemeine und spezielle Krankheitslehre
- Ärztliche Terminologie. Anatomie, Physiologie
- Anatomie, Physiologie
- Physik, Chemie
- Buchhaltung, Rechnen, Rechtslehre, Deutsche Korrespondenz, Stenographie, Maschinenschreiben
- Französisch, Englisch oder Italienisch.

Aufgrund des wachsenden Umfangs war geplant, den theoretischen Unterricht auf eineinhalb Jahre auszuweiten (Kuhn 1955/56).

1969 erfolgte eine Vereinheitlichung in der Ausbildung der Arztgehilfinnen mit einheitlichen Stofflehrplänen. Alle Absolventinnen erhielten ein Diplom der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Das Mindestalter für den Beginn der zweieinhalbjährigen Ausbildung wurde auf 17 Jahre festgelegt (Bierreth, 2011).

Wer eignet sich für den Beruf?

Von Anfang an galt «Arztgehilfin» als Beruf mit grosser Verantwortung. Es gab eine sehr präzise Vorstellung davon, wer sich für diesen Beruf eignet. Die Kandidatin sollte nicht «zu jung» in diesen Beruf kommen: Erkrankte Personen haben mehr Zutrauen zu Menschen mit mehr Lebenserfahrung (Harrweg, 1945). Verständnis und Einfühlungsvermögen sind wichtig. Die ärztliche Terminologie sollte geläufig sein. Bereits am Telefon sollte die Arztgehilfin anhand des Tonfalls einschätzen können, wie wichtig die Einbestellung eines Patienten ist (Harrweg, 1945). Historische Dokumente zeigen, welche Voraussetzungen in den jeweiligen Zeitabschnitten die höchste Priorität hatten.

«Arztgehilfin» in den 1950-er Jahren: Was sollte sie mitbringen?

- Absolute Zuverlässigkeit
- Einsatzbereitschaft
- Unbedingte Sorgfalt und Genauigkeit
- Verständnis für Kranke
- Geduld, Taktgefühl und Verschwiegenheit



- Besonnenheit und schnelle Reaktionsfähigkeit im Notfall
- Gute Gesundheit
- Keine Allergie gegen Chemikalien im Labor
- Bereitschaft, Überstunden zu machen

Die Arztgehilfin ist an das Arztgeheimnis gebunden. Sie sollte psychisch belastbar sein (Kuhn, 1955/56).

Eine berufliche Einbahnstrasse

Zunächst war «Arztgehilfin» eine berufliche Einbahnstrasse. Es gab keine Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierechancen. Ein Wechsel in andere Branchen war nötig, um sich beruflich weiterzuentwickeln. Arztgehilfinnen hatten ein breites Fachwissen in Bereichen wie Labor, Röntgen, Pharmakologie, Praxisorganisation und Administration. Um beruflich weiterzukommen, wählten sie beispielsweise Stellen als Pharma-Aussendienstmitarbeiterin, als Laborantin oder Arztsekretärin. Oft bedeutete dies, im neuen Berufsfeld nochmals von vorn anzufangen. Es fehlte eine klare Entwicklungsperspektive für lebenslanges Lernen. 1996 veränderte sich diese Situation.

Professionalisierung: Von der Arztgehilfin zur MPA/MPK

Das Eidgenössische Fähigkeitszeugnis (EFZ) führte zu einer standardisierten Ausbildung. Seitdem findet die Ausbildung an staatlich anerkannten Berufsfachschulen statt. Dies war ein entscheidender Schritt, um die Ausbildung zu professionalisieren. Aus der «Arztgehilfin» wurde die «Medizinische Praxisassistentin» (MPA). Die Ausbildung dauert drei Jahre und kombiniert schulische und praktische Elemente. Weitere Meilensteine folgten:



Blut- und Urinuntersuchung am Mikroskop.
Quelle: Schweizerischer Verband für Berufsberatung: die Arztgehilfin 1977

- Seit 2012 ist es möglich, die Berufsmaturität (BMS) parallel zur MPA-Ausbildung zu absolvieren.
- 2013 wurde der Beruf «Medizinische Praxisassistentin» (MPK) als spezialisierte Rolle offiziell eingeführt. Dies ist eine Weiterentwicklung der klassischen MPA-Ausbildung – mit erweitertem Verantwortungsbereich. Das Spektrum umfasst Management-, Führungs- und Organisationsaufgaben in einer Arztpraxis. Die modulare Ausbildung ermöglicht die Zulassung zur eidgenössischen Berufsprüfung.
- Integriert in das Schweizer Berufsbildungssystem eröffnet die eidgenössische Berufsprüfung weitere Optionen, z. B. einen CAS- oder MAS-Abschluss in «Health Care Management».

Abbildung 3 zeigt die Entwicklungsmöglichkeiten im Überblick.

Ein verändertes Arbeitsumfeld

Im Lauf der Jahre hat sich das Arbeitsumfeld der MPA erheblich erweitert. Früher gab es fast nur direkte Anstellungen bei einem einzelnen Arzt oder einer Ärztin. MPAs arbeiteten oft allein oder zu zweit. Heute bieten Gruppenpraxen, Gesundheitszentren und Spitäler ein umfassenderes Arbeitsumfeld. MPAs sind dort häufig Teil eines Teams – geleitet und organisiert durch eine MPA oder MPK. Diese Veränderungen wirkten sich auch auf das Image des Berufs aus. Er gilt heute als anspruchsvoller, attraktiver Beruf mit grosser Verantwortung.

Auch die berufliche Identität der MPAs hat sich gewandelt: Attraktive Laufbahn- und Bildungsmöglichkeiten, Spezialisierung und neue Settings veränderten das Image der MPAs in der Öffentlichkeit. Eine Folge davon könnte die zunehmende Zahl der männlichen MPAs sein. Sie ist ein Indiz dafür, dass der Beruf nicht länger als «frauentypisch» gilt. Zunehmend erkennen auch junge Männer die Möglichkeit, Fachkompetenz aufzubauen und als MPA Verantwortung zu übernehmen. Die Berufsrolle im Spital bewirkt eine Öffnung – genderspezifische Abgrenzungen weichen sich auf.

Was führt junge Männer zur MPA-Ausbildung?

Wir haben die fünf MPA-Lernenden des Universitätsspitals Zürich befragt: Wie ist es zu diesem Berufswunsch gekommen? Wie hat das Umfeld auf die Berufswahl reagiert? «Ich wollte schon immer in einem Beruf arbeiten, in dem man mit Menschen zu tun hat und gleichzeitig medizinisches Wissen einsetzen kann. Das hat super gepasst. Mein Umfeld war anfangs überrascht – weil MPA ja eher ein klassischer Frauenberuf ist. Aber jetzt unterstützen mich alle. Denn sie sehen, dass mir der Beruf Spass macht!», berichtet Elias im ersten Lehrjahr.



Juventus Bildungswege für das Gesundheitswesen

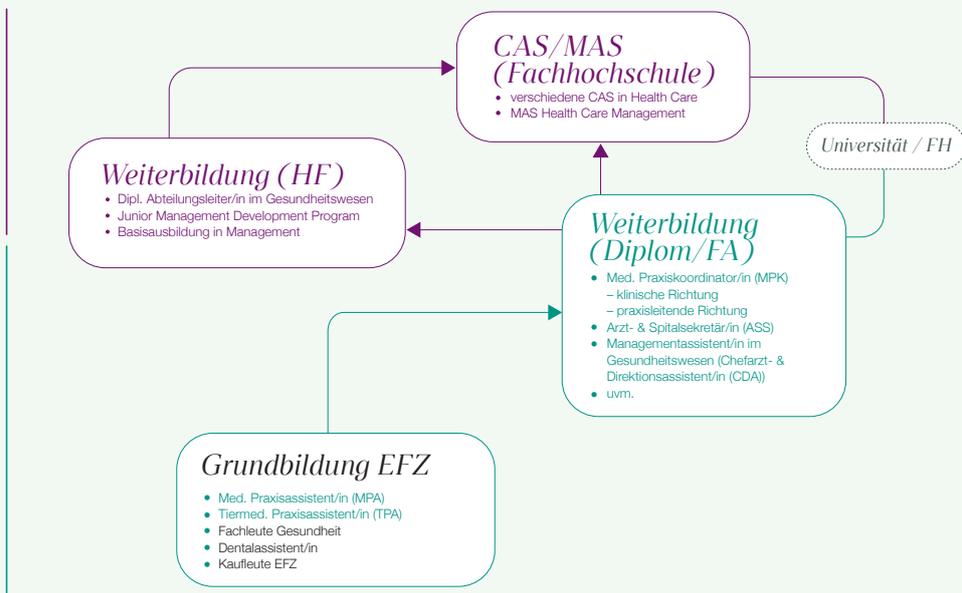


Abbildung 3: Entwicklungsmöglichkeiten für MPAs. Quelle: Juventus

Matteo ist ebenfalls im ersten Lehrjahr und beschreibt seinen Beruf so: «Wir sind die rechte Hand der Ärzte. Wir organisieren Termine, nehmen Blut ab, assistieren bei Untersuchungen und sorgen dafür, dass der Alltag im Spital rund läuft. Es ist eine Mischung aus Organisationstalent, medizinischem Wissen und viel Kommunikation». Finn ist im ersten Lehrjahr und hat weiterführende Pläne: «Mein Berufswunsch wäre es, Arzt zu werden. Ich wollte aber nach der Sekundarschule kein Studium beginnen, sondern die MPA-Lehre mit Berufsmaturität absolvieren. Danach möchte ich mich weiterentwickeln».

Elias erzählt: «Mir war erst gar nicht bewusst, dass MPA ein Frauenberuf ist. Das ist mir erst später bewusst geworden». Bei Noah (zweites Lehrjahr) war es genauso.

Wie fühlt es sich im Team als männlicher MPA-Lernender an?

«Wir sind zwar in der Minderheit. Aber ich fühle mich willkommen – nicht aussen vorgelassen. Ich werde auch nicht besonders behandelt», meint Daniel. Elias berichtet, dass er einen männlichen Berufsbildner hat: «Wir beide finden, dass Männer Unstimmigkeiten schneller vergessen. Sie sind sachlicher, direkter und nehmen sich nicht so wichtig». Matteo denkt, dass die Arbeitsatmosphäre ausgeglichener wäre, wenn mehr

Männer im Team sind: «Männer passen sich eher an, geben eher nach. Bei Frauen führen Auseinandersetzungen oft dazu, dass die Anspannung im ganzen Team spürbar ist. Als Mann ist man eher neutral, zurückhaltend – vielleicht dadurch, dass man in der Unterzahl ist».

Wie reagieren Patient:innen auf männliche MPA-Lernende?

«Es hängt von der Situation ab. Manche waren im ersten Moment überrascht, weil sie eher Frauen erwarteten. Aber wenn man offen und professionell auftritt, legt sich das schnell. Viele finden es sogar positiv, dass es mehr Diversität in diesem Beruf gibt», sagt Elias. Matteo hat erlebt, dass «ältere Patientinnen und Patienten eher erstaunt reagieren – aber dennoch meistens positiv».

Im USZ arbeiten männliche Lernende auch in der Frauenklinik. Finn berichtet: «Eine besondere Erfahrung war mein Einsatz auf der Reproduktions-Endokrinologie. Am Anfang habe ich mir Gedanken gemacht, wie die Patientinnen darauf reagieren könnten. Aber das Team hat mich super aufgenommen. Sie haben mir das Gefühl gegeben, dass ich dazugehöre. Den Patientinnen habe ich mich immer professionell vorgestellt. Vor jeder Untersuchung habe ich sie gefragt, ob es für sie in Ordnung wäre, wenn ich assistiere.



Manche fühlten sich unwohl. Selbstverständlich habe ich das respektiert. In solchen Situationen habe ich dann eine Kollegin geholt».

Assistierend oder selbständig?

Wir fragten die Lernenden, ob sie ihre Arbeit eher als assistierend empfinden oder ob das selbständige Arbeiten überwiegt. «Ich würde sagen, es ist eine Mischung. Natürlich assistieren wir oft. Aber in vielen Bereichen arbeiten wir auch selbständig, zum Beispiel beim Vorbereiten der Patienten, bei Blutentnahmen oder organisatorischen Aufgaben. Man muss selbst Verantwortung übernehmen können. Genau das macht den Beruf so spannend!».

Elias hat sich über die Hierarchie Gedanken gemacht: «Da wir nicht dem Arzt direkt unterstellt sind, ist die Hierarchie weniger spürbar. Jeder arbeitet in seinem Aufgabenbereich mit den dazu passenden Kompetenzen. Natürlich ist uns bewusst, dass ein riesiger Wissensunterschied besteht zwischen uns Lernenden und den ausgebildeten Fachpersonen». Finn ist zufrieden, dass er «einen Beruf gewählt [hat], in dem immer Fachkräfte gebraucht werden. Darüber hinaus gibt es viele Weiterbildungsmöglichkeiten».

Gelebte Interprofessionalität im USZ

Am USZ haben wir die Erfahrung gemacht, dass Interprofessionalität ein förderliches Arbeitsfeld für MPA-Lernende bietet. Dies gilt besonders für männliche Lernende. Flache Hierarchien fördern einen respektvollen Austausch auf Augenhöhe zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Die traditionelle Trennung zwischen medizinischen und pflegerischen Berufen im ambulanten Bereich ist hier weniger ausgeprägt. Das ermöglicht eine engere Zusammenarbeit und eine höhere Qualität der Patientenversorgung. MPA-Lernende erleben das als vorteilhaft.

Gelebte Interprofessionalität ist am USZ nicht nur ein theoretisches Konzept – es wird in der Praxis aktiv gelebt. In den Ambulatorien arbeiten Pflegefachfrauen, Fachfrauen/-männer Gesundheit, Hebammen und MPAs in einem Team. Die verschiedenen Berufsgruppen profitieren von der Expertise und dem Wissen der anderen. Das fördert den interdisziplinären Austausch und stärkt das Team. Die enge, respektvolle Zusammenarbeit führt zu einem gemeinsamen Verständnis für die Aufgaben und Verantwortlichkeiten jedes Einzelnen – und trägt so zu einer optimalen Patientenversorgung bei.

Sich beruflich entwickeln als MPA im USZ

MPAs haben am USZ die Möglichkeit, sich in den Bereichen «Fach», «Führung» oder «Bildung» weiterzuentwickeln. In jedem Ambulatorium arbeiten Fach-

expert:innen, Berufsbildende und Gruppen- bzw. Abteilungsleitungen, die eine Erstausbildung als MPA abgeschlossen haben. Danach machten sie eine MPK-Ausbildung. Dies öffnete ihnen die Türen. Je nach beruflichem Ziel wählen sie führungsbezogene oder fachbezogene Module. Wer sich für eine Bildungslaufbahn entscheidet, absolviert den kantonalen Berufsbildnerkurs. Anschliessend besteht die Möglichkeit, sich in SVEB-Kursen weiterzubilden.

Dynamisch wie nie zuvor

Das MPA-Berufsbild hat sich in den letzten hundert Jahren rasant entwickelt. Heute ist es so dynamisch wie nie zuvor. Es hat sich modernisiert und professionalisiert. Heute öffnet es sich für neue Ideen und Perspektiven. Der Wandel des Berufsbildes geht weiter. Ein digitalisiertes Gesundheitswesen, eine hochgradig spezialisierte Medizin und eine veränderte Patientenversorgung werden neue Anforderungen an MPAs stellen. Zugleich wird der Bedarf an Fachpersonen mit Arbeitserfahrung in interdisziplinären Teams weiter steigen. Dies könnte dazu beitragen, dass männliche MPAs in Zukunft selbstverständlich sein werden.

Was sagen zukünftige Medizinische Praxisassistentinnen dazu, dass ihr Berufsbild nicht mehr «reine Frauensache» ist? Julia, MPA-Lernende im ersten Lehrjahr, meint: «Ich finde es absolut super, die Ausbildung zusammen mit Jungs zu absolvieren. Sie ticken anders. Jungs haben eine andere Sichtweise und verhalten sich anders. Ich liebe es, mit ihnen in einer Lernsequenz zu sein. Es macht das Zusammensein abwechslungsreich».

Über die Autorinnen

- Sandra Wegmann, Bildungsverantwortliche MPA, DPM Pflege Ambulant, Universitätsspital Zürich
- Franziska Tschirky Feratovic, Prozessverantwortliche Sekundarstufe, Direktion Pflege und MTTB, Universitätsspital Zürich

Literatur

- Bierreth, N. M. E., (2011). Von der Arztgehilfin zur Medizinischen Praxisassistentin, Entstehung und Wandel eines Medizinalberufs. Medizinische Fakultät der Universität Basel.
- Bundesamt für Statistik (2020): MPA Lernendenstatistik 2005–2023.
- Harrweg, R. (1945). Tätigkeit und Arbeitsverhältnisse der Arztgehilfin. Berufsberatung und Berufsbildung. Nr. 7/8.
- Kuhn, A. (1955–56). Zur Berufswahl: Aufklärungsschrift für die Schüler der 2. und 3. Sekundarklassen und der übrigen Abschlussklassen. Herausgegeben von der städtischen Berufsberatung Zürich.