

Fiche d'information, juin 2026

Physiothérapie: grand effet, petit tarif

La physiothérapie est un pilier essentiel des soins médicaux de base. Elle joue un rôle central dans le processus de traitement des patient·e·s, de la prévention au suivi et au maintien durable de la santé en passant par la thérapie.

Ces dernières années, son importance n'a cessé de croître, notamment en raison du vieillissement démographique et de la tendance au transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Cette importance croissante de la physiothérapie dans le système de santé implique une formation plus exigeante et plus professionnelle. Par ailleurs, les méthodes de physiothérapie s'appuient de plus en plus sur des résultats scientifiques.

En revanche, la rémunération des prestations de physiothérapie a quant à elle très peu évolué ces dernières années. Dans le même temps, les coûts d'exploitation des cabinets explosent et les tâches administratives non rémunérées augmentent. Concrètement, l'absence d'une adaptation des tarifs à la réalité actuelle des coûts équivaut à une baisse insidieuse des salaires pour les physiothérapeutes.

L'importance croissante de la physiothérapie

Le nombre d'ordonnances prescrivant des séances de physiothérapie a continuellement augmenté au cours des années passées. Les raisons sont diverses.

- Le vieillissement de la population suisse s'accompagne d'une hausse des maladies non transmissibles et de la multimorbidité, ce qui entraîne un besoin accru de prestations de physiothérapie.
- Le transfert des prestations du stationnaire vers l'ambulatoire est une autre raison liée au système expliquant la hausse des demandes de physiothérapie. Il en résulte un besoin plus important de soins de réhabilitation. La réglementation «L'ambulatoire avant le stationnaire» initiée par l'Office fédéral de la santé a pour conséquence un retour à domicile précoce des patient·e·s après une opération et donc une prise en charge anticipée en physiothérapie ambulatoire.
- La tendance actuelle veut que l'on renonce davantage aux opérations. Au lieu de cela, on recourt de plus en plus souvent à la physiothérapie, une option thérapeutique efficace et conservatrice.

Faits sur la physiothérapie

Près de 19 000 physiothérapeutes travaillent aujourd'hui dans le secteur suisse de la santé.¹

Selon la Ligue suisse contre le rhumatisme, environ deux millions de personnes souffrent d'une maladie de l'appareil locomoteur en Suisse.²

Les troubles musculo-squelettiques sont la cause la plus fréquente d'hospitalisation.³

4 personnes sur 5 ont déjà eu recours à la physiothérapie au cours de leur vie et 1 personne sur 7 suit actuellement un traitement de physiothérapie (Bieri et al., 2024).

Le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire» a pour conséquence que les patient·e·s sont libéré·e·s plus tôt après une opération et sont donc pris·e·s en charge plus tôt par la physiothérapie ambulatoire.

¹ Le nombre de physiothérapeutes actif·ve·s n'est pas recensé chaque année. Il s'agit ici d'une estimation basée sur les enquêtes structurelles 2016-2018 de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

² Voir https://www.rheumaliga.ch/assets/doc/CH_Dokumente/ueber-uns/Nationale_Strategie_Muskuloskeletale_Erkrankungen_Kurzversion.pdf.

³ Voir <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux/patients-hospitalisations.html>.

Les physiothérapeutes, des fournisseurs de prestations hautement qualifiés

Tableaux cliniques plus complexes et séjours hospitaliers moins longs augmentent les exigences médicales de la physiothérapie. Aujourd'hui, la physiothérapie est une profession de santé hautement qualifiée qui nécessite une formation complète de niveau tertiaire dans les hautes écoles spécialisées. De nouvelles approches thérapeutiques telles que le traitement de la douleur basé sur les neurosciences, les démarches intégratives et biopsychosociales ou encore les thérapies assistées par ordinateur ne sont que quelques exemples pour illustrer la transformation que connaît le métier de physiothérapeute.

L'utilité de la physiothérapie est indéniable

Pour la plupart des maladies non transmissibles, qui engendrent 80% des coûts directs de la santé, les directives cliniques recommandent le recours à des mesures de physiothérapie. Ceci s'applique surtout en cas de troubles musculosquelettiques comme l'arthrose et les douleurs dorsales, pour la réadaptation cardiovasculaire et le diabète de type 2 (Schurz et al., 2024). Selon les directives, la physiothérapie est également indiquée pour la prophylaxie des chutes (Schurz et al., 2024). Un programme à domicile semi-assisté peut réduire la fréquence des chutes et améliorer les capacités physiques (Hager et al., 2024).

Les physiothérapeutes apportent également une large contribution en matière de préadaptation. Des études actuelles montrent qu'une thérapie ciblée avant des opérations électorales peut permettre une récupération plus rapide, un séjour hospitalier plus court et moins de complications (Crişan et al., 2024; Gräni-cher et al., 2024; Ricci et al., 2024; Skořepa et al., 2024).

La population fait confiance à la physiothérapie

La physiothérapie jouit d'une excellente réputation et d'une confiance élevée auprès de la population suisse. Plus de 85% des habitant·e·s ont une bonne à très bonne impression générale de la physiothérapie; pour les personnes ayant déjà bénéficié d'un traitement de physiothérapie, ce chiffre grimpe même jusqu'à 90%. En matière de santé, 91% de la population fait confiance aux physiothérapeutes, un niveau similaire à celui accordé au corps médical (96%) et aux pharmaciens (93%).

La haute estime dont jouit cette discipline auprès de la population reflète l'efficacité perçue de la physiothérapie. 94% de la population estime que la physiothérapie contribue à améliorer la santé, et 89% pense qu'elle permet de retrouver plus rapidement une vie normale. De plus, près de 70% des personnes ayant déjà suivi un traitement considère la physiothérapie comme plus utile que d'autres traitements ou médicaments (Bieri et al., 2024).

Les physiothérapeutes sont formé·e·s dans de hautes écoles spécialisées et sont hautement qualifié·e·s.

Pour la plupart des maladies non transmissibles, les directives cliniques recommandent le recours à la physiothérapie.

En matière de santé, 91% de la population fait confiance aux physiothérapeutes (Bieri et al., 2024).

94% de la population estime que la physiothérapie contribue à améliorer la santé (Bieri et al., 2024).

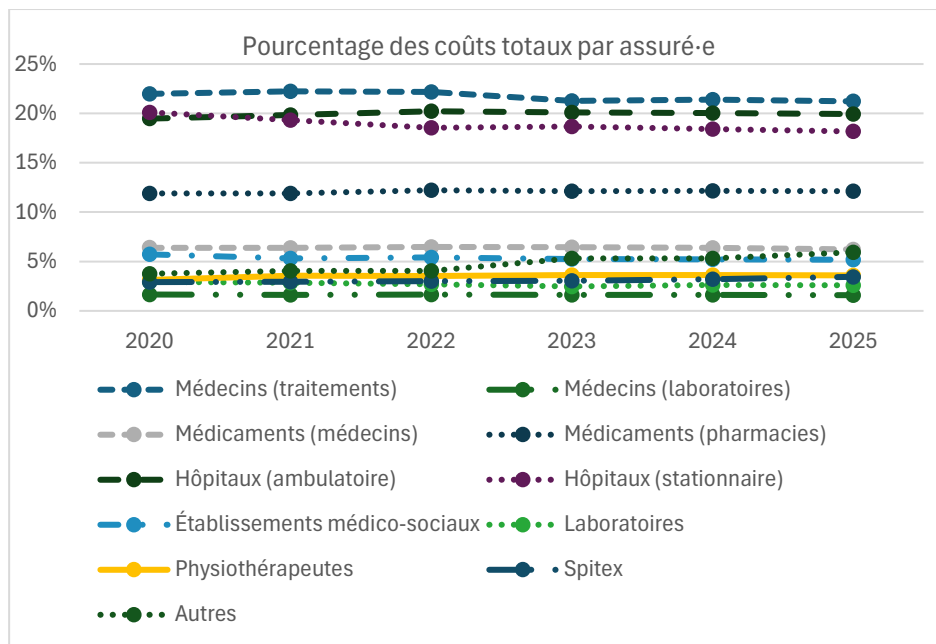
87% des personnes ayant elles-mêmes suivi un traitement de physiothérapie, ou connaissant quelqu'un qui en a suivi un, pensent que la physiothérapie a été bénéfique (Bieri et al., 2024).

En moyenne, la population estime le prix d'une séance de physiothérapie de 30 minutes à près de 80 francs, soit environ 60% de plus que le prix réel (en moyenne nationale, un peu moins de 50 francs). Bien que la rémunération des prestations de physiothérapie soit généralement surestimée, quatre personnes interrogées sur cinq sont favorables à une augmentation des indemnités dans ce domaine. Trois quarts des personnes interrogées estiment qu'il convient de rémunérer les physiothérapeutes avec des tarifs équitables et actuels (Bieri et al., 2024).

Le recours à la physiothérapie augmente avec la demande

En 2025, les prestations brutes de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) pour la physiothérapie se sont élevées à 182 francs par assuré·e, ce qui correspond à 3,7% des coûts totaux de 4'968 francs. Ces dernières années, la part des frais de physiothérapie est stable par rapport au total des coûts. Comparée à d'autres prestataires, la part des coûts de physiothérapie est peu élevée et ne pèse guère dans le montant des primes (Illustration 1).

Illustration 1: Pourcentage des coûts totaux de l'AOS par assuré·e



Source: Monitoring des coûts OFSP (pool de données SASIS).

Le nombre de patient·e·s suivant un traitement de physiothérapie prescrit médicalement ne cesse d'augmenter. Rien qu'entre 2021 et 2024, cette hausse représente près de 15%.⁴ Cette hausse du nombre de patient·e·s reflète le besoin accru en physiothérapie.

⁴ Selon le pool de données Physioswiss.

En moyenne, la population estime le tarif d'une séance de physiothérapie à environ 60% de plus que le prix réel (Bieri et al., 2024).

80% de la population est pour une rémunération plus élevée des prestations de physiothérapie (Bieri et al., 2024).

En 2025, les frais de physiothérapie représentaient 3,7% des coûts totaux de l'AOS par assuré·e.

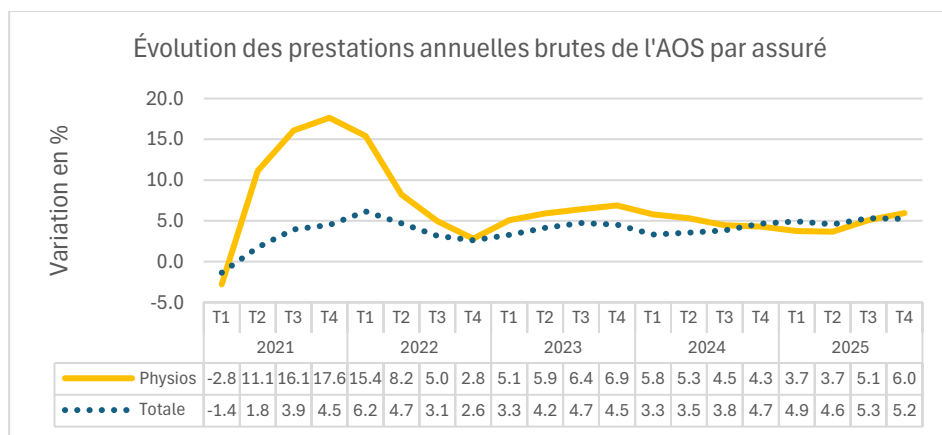
Ces dernières années, la part des coûts de physiothérapie par assuré·e est stable par rapport aux coûts totaux et ne pèse guère dans le montant des primes.

Malgré des cas de plus en plus complexes, le nombre moyen de séances par patient·e n'a que légèrement augmenté au cours des quatre dernières années (passant de 14,7 à 14,8 séances par an selon le pool de données Physioswiss).⁵

La physiothérapie est rentable

Compte tenu de la demande accrue en physiothérapie, l'augmentation des coûts effectifs constatée ces dernières années n'a rien de surprenant. Néanmoins, depuis fin 2022, la variation des prestations brutes de l'AOS pour la physiothérapie ne dépasse celle de toutes les prestations brutes de l'AOS que de quelques points de pourcentage, et est même légèrement inférieure au dernier trimestre 2024 et aux deux premiers trimestres 2025 (illustration 2).

Illustration 2: Évolution des prestations annuelles brutes de l'AOS par assuré·e



Source: Monitoring des coûts OFSP (pool des données SASIS). Remarques: La variation en % se réfère toujours au total annuel glissant du trimestre de l'année précédente (par ex. T2 2024 par rapport à T2 2023). Le total annuel glissant par trimestre correspond à la somme du trimestre et des trois trimestres précédents.

Les physiothérapeutes ont enregistré une baisse significative du nombre de traitements en raison du confinement à cause du coronavirus en 2020 (Höglinger, 2020). La forte croissance en 2021 illustre un effet de rattrapage: les traitements annulés en 2020 ont été reportés à l'année suivante.

Trois facteurs principaux expliquent l'augmentation des coûts de la physiothérapie en Suisse: 40% de la hausse enregistrée entre 2017 et 2023 est due à une prévalence d'utilisation plus élevée (davantage de patient·e·s), 40% à une intensification des traitements (davantage de séances par patient·e en général et des

Entre 2021 et 2024, le nombre de patient·e·s ayant eu recours à la physiothérapie a augmenté de près de 15%.

⁵ Selon une étude à long terme basée sur les données du Groupe Mutuel, le nombre moyen de séances de physiothérapie par patient·e et par an est passé de 13 à 16 entre 2017 et 2023 (Höglinger et al., 2025). Les différences entre les résultats de nos analyses et ceux de cette étude pourraient s'expliquer par des échantillons différents ainsi que par la période d'analyse plus longue de cette dernière.

séances plus complexes) et 16% est attribuable au vieillissement de la population assurée. La part croissante des séances complexes reflète principalement l'augmentation de la multimorbidité dans la population ainsi que les ajustements mis en place avec la structure tarifaire introduite en 2018 (Höglinger et al., 2025).

Pour évaluer les coûts de la physiothérapie, il ne s'agit pas simplement d'analyser l'augmentation annuelle des coûts. Il est bien plus pertinent de déterminer si la physiothérapie est rentable par rapport à son bénéfice. Différentes études prouvent que c'est le cas: la mise en œuvre de mesures de physiothérapie recommandées en cas de maladie cardiaque ischémique (Papadakis et al., 2005), de diabète de type 2 (Barbosa et al., 2022), de prophylaxie des chutes (Niedermann et al., 2024; Pinheiro et al., 2022) et de douleurs dorsales (Lin et al., 2011) est rentable. De plus, la physiothérapie permet d'éviter ou de reporter diverses interventions chirurgicales (Luomajoki, 2013; Vetsch et al., 2023). Selon une méta-analyse, la physiothérapie permet de réduire les coûts par rapport au traitement standard, tout en offrant dans environ la moitié des cas des résultats équivalents ou supérieurs en matière de santé (Bürge et al., 2016). Comparés à d'autres prestataires de soins, les physiothérapeutes se distinguent par une efficacité supérieure. Alors que le potentiel d'efficacité, c'est-à-dire la possibilité d'obtenir un résultat donné à moindre coût, se situe entre 16 et 19% pour l'ensemble des prestations couvertes par la LAMal, il n'atteint que 3% en physiothérapie (Brunner et al., 2019).

Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire et la tendance à appliquer des thérapies conservatrices plutôt que de réaliser des opérations, conduisent certes à une augmentation du nombre de traitements de physiothérapie, mais sont judicieux sur le plan économique et répondent à une volonté politique.⁶

Des coûts en hausse et une augmentation du travail non rémunéré – la situation est précaire

La structure tarifaire des prestations de physiothérapie dans le cadre de la LAMal remonte à une convention tarifaire du 1er septembre 1997. La seule modification de la valeur du point tarifaire dans le domaine de la LAMal a eu lieu en

Trois facteurs principaux expliquent l'augmentation des coûts de la physiothérapie en Suisse: 40% de la hausse est due à une prévalence d'utilisation plus élevée, 40% à une intensification des traitements et 16% au vieillissement de la population (Höglinger et al., 2025).

Plusieurs études montrent que la physiothérapie est une prestation médicale rentable.

Le potentiel d'efficacité pour l'ensemble des prestations couvertes par la LAMal se situe entre 16 et 19%, tandis que pour la physiothérapie, il est de 3% (Brunner et al., 2019).

⁶ Le post de blog suivant, de la haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), explique clairement l'importance de ne pas seulement comparer les coûts de la physiothérapie avec ceux des années précédentes, mais d'évaluer la discipline sur la base de l'utilité de la prestation fournie: <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2022/02/17/steigende-kosten-fuer-die-physiotherapie-wirklich-ein-grund-zur-panik-eine-frage-des-massstabs/>

2014 (seulement en 2016 chez certains assureurs): la valeur du point tarifaire a été augmentée de 8,5%⁷. Toutefois, cette hausse de tarif ne compense que très insuffisamment l'augmentation des coûts d'exploitation des cabinets. Entre 1997 et 2024, l'indice national des prix à la consommation (IPC) a augmenté de 17,8% et l'indice des loyers a même grimpé de 40,8%. Quant à l'indice des salaires nominaux, il a connu une hausse de 33,2% pendant la même période.

L'augmentation des coûts d'exploitation n'est qu'un facteur parmi d'autres expliquant la difficulté des physiothérapeutes à travailler en couvrant leurs frais. L'accroissement des tâches administratives constitue un autre facteur. Une étude commandée par Physioswiss a montré que la part des activités non facturables, mais nécessaires à la fourniture des prestations de physiothérapie a considérablement augmenté (Ecoplan/FHNW, 2025). Cette hausse s'explique par le fait que la charge de travail liée aux tâches administratives et organisationnelles, comme la gestion des dossiers, la communication avec les assureurs et les échanges avec d'autres professionnel·le·s est beaucoup plus importante qu'en 1997. Concrètement, cela signifie qu'environ 15% du temps de travail des physiothérapeutes n'est actuellement pas rémunéré.

Une obligation de qualité

Les physiothérapeutes travaillent selon des normes de qualité claires, qu'il s'agisse de l'équipement du cabinet, de la qualité des traitements fondés sur les preuves ou de la formation continue et du perfectionnement. Les échanges professionnels réguliers, notamment dans le cadre de cercles de qualité interprofessionnels avec des médecins, constituent un élément central.

Physioswiss promeut le développement de la qualité de manière active et stratégique depuis des années: l'association définit ses propres normes de qualité, élabore des indicateurs de qualité nationaux en collaboration avec des institutions partenaires renommées et établit, avec le Programme national de développement de la qualité en physiothérapie ambulatoire, une base commune et obligatoire pour garantir la qualité des soins dans toute la Suisse. En complément, le système national de déclaration CIRS offre aux physiothérapeutes ambulatoires un canal accessible et anonyme leur permettant de signaler les événements indésirables et d'en tirer des enseignements.

En tant que membre fondateur de «smarter medicine», Physioswiss s'engage résolument contre les traitements médicaux excessifs ou inappropriés et constitue, après les médecins, le deuxième groupe professionnel à avoir publié de son propre chef une liste Top 5 fondée sur des preuves scientifiques. Cela montre clairement que la qualité, la sécurité des patient·e·s et une prise en charge responsable sont au cœur de la profession de physiothérapeute.

La dernière adaptation de la valeur du point tarifaire dans le domaine de la LAMal a eu lieu en 2014 (et seulement en 2016 chez certains assureurs) et elle était insuffisante. Depuis, les coûts d'exploitation des cabinets ont toutefois continué d'augmenter.

La charge administrative a fortement augmenté ces dernières années, raison pour laquelle les physiothérapeutes effectuent aujourd'hui 15% de leur travail sans être rémunéré·e·s.

Les physiothérapeutes travaillent selon des normes de qualité claires, que ce soit en matière d'infrastructure, de qualité des traitements ou de formation continue et de perfectionnement.

⁷ Un nouveau tarif s'applique depuis le 1^{er} juillet 2025, dans le domaine de l'AA/AM/Al. Il devrait s'accompagner d'une augmentation de la rémunération des prestations de physiothérapie d'environ 20%. Toutefois, le volume des coûts dans ce domaine représente moins d'un sixième de celui du domaine de l'AOS.

Conclusion

La physiothérapie contribue nettement à ce que les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques puissent vivre chez elles plus longtemps et à ce que des opérations coûteuses puissent être évitées. De plus, elle aide à réduire la phase de convalescence postopératoire et permet aux patient·e·s de reprendre le travail plus tôt. La physiothérapie contribue donc à limiter les coûts élevés des traitements stationnaires et des soins. Bien que la physiothérapie joue un rôle central et aide à modérer les coûts dans les soins médicaux de base, depuis des années, les prestations de physiothérapie sont rémunérées avec des tarifs trop bas, qui ne couvrent pas les frais.

Depuis le 1^{er} juillet 2025, un nouveau tarif pour la physiothérapie ambulatoire et hospitalière est en vigueur dans le domaine de l'assurance-accidents, de l'assurance-militaire et de l'assurance-invalidité – une première depuis 27 ans. Parmi les nouveautés, les prestations administratives sont désormais rémunérées séparément et de nouvelles prestations, telles que la robotique ou les traitements à distance, ont fait leur entrée dans la structure tarifaire. Cette révision tarifaire devrait s'accompagner d'une augmentation d'environ 20% de la rémunération des prestations de physiothérapie, rapprochant ainsi les tarifs de la réalité actuelle des coûts. Il convient toutefois de rappeler que le volume des coûts dans le domaine AA/AM/AI représente moins d'un sixième de celui du domaine de l'AOS.

L'introduction du nouveau tarif dans le domaine de l'AA/AM/AI montre qu'un partenariat tarifaire fonctionnel est possible lorsque les négociations sont menées de manière équitable et que les fournisseurs de prestations peuvent étayer leurs demandes d'adaptation des prestations et des coûts à l'aide de données et de faits. Une adaptation tarifaire dans le domaine de l'AOS est absolument nécessaire pour contrer l'érosion progressive des salaires des physiothérapeutes.

Bibliographie

- Barbosa, A., Whiting, S., Ding, D., Brito, J., & Mendes, R. (2022). Economic evaluation of physical activity interventions for type 2 diabetes management: a systematic review. *Eur J Public Health*, 32(Suppl 1), i56-i66. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac074>
- Bieri, U., Pepe, A., Rellstab, S., Bohn, D., & Rey, R. (2024). *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. gfs.bern. Retrieved 3.7.2025 from <https://physioswiss.ch/news/zweiter-barometer-physiotherapie-schweiz/>
- Brunner, B., Wieser, S., Maurer, M., Stucki, M., Nemitz, J., Schmidt, M., Brack, Z., Lenzin, G., Trageser, J., & von Stokar, T. (2019). *Effizienzpotential bei den KVG-pflichtigen Leistungen*. Bundesamt für Gesundheit BAG. Retrieved 03/07/2025 from <https://digitalcollection.zhaw.ch/server/api/core/bitstreams/03078fd2-bd8e-4ac8-aec0-e6b609aad80f/content>
- Bürge, E., Monnin, D., Berchtold, A., & Allet, L. (2016). Cost-Effectiveness of Physical Therapy Only and of Usual Care for Various Health Conditions: Systematic Review. *Physical Therapy*, 96(6), 774-786. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140333>
- Crişan, I., Slankamenac, K., & Bilotta, F. (2024). How much does it cost to be fit for operation? The economics of prehabilitation. *Curr Opin Anaesthesiol*, 37(2), 171-176. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000001359>
- Ecoplan/FHNW. (2025). *Studie zu den Leistungen in der Physiotherapie*. Ecoplan / FHNW.
- Gränicher, P., Mulder, L., Lenssen, T., Fucentese, S. F., Swanenburg, J., De Bie, R., & Scherr, J. (2024). Exercise- and education-based prehabilitation before total knee arthroplasty: a pilot study. *J Rehabil Med*, 56, jrm18326. <https://doi.org/10.2340/jrm.v56.18326>
- Hager, A. M., Mathieu, N., Carrard, S., Bridel, A., Wapp, C., & Hilfiker, R. (2024). Partially supervised exercise programmes for fall prevention improve physical performance of older people at risk of falling: a three-armed multi-centre randomised controlled trial. *BMC Geriatr*, 24(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04927-0>
- Höglinger, M. (2020). Substantieller Einbruch bei medizinischen Behandlungen im Lockdown: Ergebnisse aus COVID-19 Social Monitor. *Zürcher Ärztezeitung*, 2020(2), 10-12. <https://digitalcollection.zhaw.ch/server/api/core/bitstreams/76243c51-baba-49e7-b446-1b231f0861e2/content>
- Höglinger, M., Egger, T., Heiniger, S., Kobler, I., Kohler, A., Liberatore, F., Stucki, M., Weidmann, F., & Wieser, S. (2025). *Physiotherapy Utilization and Cost Dynamics in Switzerland: Insights from Claims Data Analysis and Expert Interviews (2017–2023)*. <https://digitalcollection.zhaw.ch/items/e1a6d059-1b74-424c-9fc4-0a5cb3cb3792>
- Lin, C. W., Haas, M., Maher, C. G., Machado, L. A., & van Tulder, M. W. (2011). Cost-effectiveness of guideline-endorsed treatments for low back pain: a systematic review. *Eur Spine J*, 20(7), 1024-1038. <https://doi.org/10.1007/s00586-010-1676-3>
- Luomajoki, H. (2013). Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher. *Manuelle Medizin*, 51(6), 468-472. <https://doi.org/10.1007/s00337-013-1066-0>
- Niedermann, K., Meichtry, A., Zindel, B., Ernst, M. J., Krafft, V., Mattli, R., Nast, I., Wieser, S., Wirz, M., & Brunner, B. (2024). Effectiveness and cost-effectiveness of a single home-based fall prevention program: a prospective observational study based on questionnaires and claims data. *BMC Geriatr*, 24(1), 1044. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05586-x>
- Papadakis, S., Oldridge, N. B., Coyle, D., Mayhew, A., Reid, R. D., Beaton, L., Dafoe, W. A., & Angus, D. (2005). Economic evaluation of cardiac rehabilitation: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12(6), 513-520. <https://doi.org/10.1097/01.hjr.0000186624.60486.e8>
- Pinheiro, M. B., Sherrington, C., Howard, K., Caldwell, P., Tiedemann, A., Wang, B., J, S. O., Santos, A., Bull, F. C., Willumsen, J. F., Michaleff, Z. A., Ferguson, S., Mayo, E., Fairhall, N. J., Bauman, A. E., & Norris, S. (2022). Economic evaluations of fall prevention exercise programs: a systematic review. *Br J Sports Med*, 56(23), 1353-1365. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105747>

- Ricci, C., Alberici, L., Serbassi, F., Caraceni, P., Domenicali, M., Ingaldi, C., Grego, D. G., Mazzucchelli, C., & Casadei, R. (2024). Physical Prehabilitation in Patients who Underwent Major Abdominal Surgery: A Comprehensive Systematic Review and Component Network Meta-Analysis Using GRADE and CINeMA Approach. *Ann Surg Oncol*, 31(3), 1725-1738. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-14632-8>
- Schurz, A., Taeymans, J., Baur, H., & Lutz, N. (2024). *Stellenwert der Physiotherapie bei nichtübertragbaren Krankheiten und Stürzen in der Schweiz*. Retrieved 03/07/2025 from https://physioswiss.ch/wp-content/uploads/sites/1/physioswiss_endbericht_bfh_september_2024_de.pdf
- Skořepa, P., Ford, K. L., Alsuwaylihi, A., O'Connor, D., Prado, C. M., Gomez, D., & Lobo, D. N. (2024). The impact of prehabilitation on outcomes in frail and high-risk patients undergoing major abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr*, 43(3), 629-648. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2024.01.020>
- Vetsch, T., Taeymans, J., & Lutz, N. (2023). Optimising the current model of care for knee osteoarthritis with the implementation of guideline recommended non-surgical treatments: a model-based health economic evaluation. *Swiss Med Wkly*, 153, 40059. <https://doi.org/10.57187/smw.2023.40059>