

Modellrechnung Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz

Zusammenfassung

02.10.2025

Auftraggeberin: Physioswiss
Verfasst von: Stefan Boes, Maria A. Cattaneo, Roberto Monfermoso, Noémi Nagy

Kontakt: Stefan Boes, stefan.boes@unilu.ch, T +41 41 229 59 49

Projektziel und Herangehensweise

Der kontinuierliche Kostenanstieg stellt das Schweizer Gesundheitssystem vor zentrale Herausforderungen und gilt als eine der Hauptsorgen in der Bevölkerung. Muskuloskelettale Erkrankungen verursachen dabei einen erheblichen Kostenanteil; insbesondere Rücken- und Kniebeschwerden gehören zu den häufigsten Erkrankungen mit hohen direkten und indirekten Kosten. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwieweit ein Direktzugang zur Physiotherapie nicht nur die Behandlungsergebnisse und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erhöhen, sondern auch dem Kostendruck im Gesundheitssystem entgegenwirken könnte. Internationale Studien legen nahe, dass der Direktzugang kosteneffizient und nachhaltig sein kann, einerseits in der direkten Reduktion der Krankheitslast, aber auch in der Prävention von Chronifizierung, Stärkung des Selbstmanagements und der Entlastung der Hausärzt:innen. Derzeit vergütet die OKP Physiotherapie aber nur auf ärztliche Verordnung.

In diesem Projekt soll daher geprüft werden, welches Einsparpotential vorhanden wäre, wenn Patient:innen in der Schweiz bei Rücken- und Kniebeschwerden direkt zur Physiotherapie gehen dürften – also ohne vorgängige ärztliche Verordnung (Direktzugang, DAPT) – im Vergleich zum heutigen, ärztlich gesteuerten Pfad (PLCM). Dafür wurden internationale Studien systematisch zusammengetragen und ausgewertet und die gefundenen Effekte in ein Kostenmodell für die Schweiz übertragen.

Kernbefund

DAPT ist im Durchschnitt mit tieferen Kosten verbunden. In den einbezogenen Studien – mit Fokus auf randomisierte, kontrollierte Designs – zeigt sich eine durchschnittliche Reduktion der direkten Gesundheitskosten um 8,02% und der indirekten Kosten (z.B. über Arbeitsausfälle, Produktivitätseinbussen) um 43,26% gegenüber PLCM. Übertragen auf die Schweiz und konservativ mit einem DAPT-Anteil von 25% gerechnet, ergibt dies bei Rückenbeschwerden jährliche direkte Einsparungen von rund CHF 144–156 Mio.; das Einsparpotential bei den indirekten Kosten liegt – je nach Bewertungsansatz – zwischen CHF 0,59–1,09 Mrd. pro Jahr. Für Kniebeschwerden wird ein weiteres Einsparpotential bei den direkten Kosten von ca. CHF 18–19,5 Mio. pro Jahr geschätzt. Zusammengekommen entspricht dies zwar nur einem kleinen Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben (ca. 0.2%), ist aber gesellschaftlich relevant, da gerade die indirekten Kosten hoch sind.

Woraus entstehen die Unterschiede? DAPT verschiebt den Behandlungspfad: Es ist von mehr Leistungen in der Physiotherapie auszugehen, gleichzeitig legt die internationale Evidenz nahe, dass die Ausgaben für Bildgebung, ambulante und stationäre Leistungen sinken – unter dem Strich resultiert ein Nettogewinn pro Patientin und Patient. Für die Gesamtwirkung ist zudem der effektiv erreichte DAPT-Anteil zentral: Je höher dieser Anteil, desto grösser das Einsparpotenzial.

Wie zuverlässig sind die Ergebnisse? In den Modellrechnungen fliessen verschiedene Ansätze ein, die alle in etwa dieselben Einsparpotentiale aufzeigen. Zudem wurden zentrale Modellparameter – etwa der DAPT-Anteil, die Kostensätze und Prävalenzen – mittels Sensitivitätsanalysen geprüft. Diese Analysen stützen die Robustheit der Hauptergebnisse, zeigen aber auch, wo bessere Schweizer Daten den Unsicherheitskorridor klar einengen könnten.

Warum braucht es eine Schweizer Pilotstudie? In der Schweiz gibt es bisher keine Studien, die die Kosteneffekte von DAPT direkt messen würden. Zudem sind diagnosescharfe Kostendaten, vor allem für Kniebeschwerden, nur begrenzt verfügbar. Das zwingt heute zu Hochrechnungen aus internationalen Quellen und älteren Kostenschätzungen, was mit entsprechender Unsicherheit verbunden ist. Eine Pilotstudie könnte genau hier ansetzen: Sie würde auf den Schweizer Kontext zugeschnittene Zahlen und damit die Grundlage für eine umfassende Evaluation legen.

Wie würde eine solche Evaluation aussehen? Im vorliegenden Kontext bietet sich eine Kosten-Effektivitäts- bzw. eine Kosten-Nutzwert-Analyse an. Für die klinischen Endpunkte empfiehlt es sich, die zentralen Wirkdimensionen zu erfassen: Schmerz, Funktionsfähigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität. Ergänzend bieten sich patientenorientierte Masse an, um die Relevanz der klinischen Endpunkte einzuschätzen. Auf Prozessebene sind insbesondere Zahlen zu Wartezeiten, Zuweisungswegen und Patientenzufriedenheit relevant, ergänzt mit detaillierten gesundheitsökonomischen Kennzahlen zu den Behandlungskosten und der Ressourcennutzung in der Physiotherapie, ambulanten und stationären Leistungen, Bildgebung und Medikation. So lassen sich klinische Wirkung, Patient:innenerfahrung und wirtschaftliche Effekte gemeinsam bewerten.

Welche Grenzen hat die vorliegende Analyse? Da für die Schweiz bisher keine Studien zur Kosteneffektivität von DAPT vorliegen, wurde die Evidenz aus internationalen Studien herangezogen. Die Vergleichsländer unterscheiden sich jedoch in Zugang, Finanzierung und Rollen der Berufsgruppen – die Übertragbarkeit ist daher nicht uneingeschränkt möglich. Aufgrund der mangelnden Datenlage wurden zudem Vereinfachungen vorgenommen; so bildet das Modell z.B. Kapazitätsgrenzen, Wartezeiten und Rückwirkungen (etwa durch eine veränderte Nachfrage) nur unvollständig ab.

Was bedeuten die Ergebnisse für die Praxis? Falls DAPT in der Schweiz eingeführt würde, bräuchte es klare Qualitäts- und Sicherheitsstandards (z.B. Red-Flag-Screening, definierte Rücküberweisungswege, strukturierte Triage). Dies hätte Implikationen für Aus- und Weiterbildung, Supervision sowie für Prozesse und IT. Gleichzeitig bietet sich die Chance, die Effizienz und Qualität der Versorgung zu erhöhen. Ärzt:innen könnten sich stärker auf komplexe Fälle und Co-Management fokussieren, Physiotherapeut:innen könnten zur Entlastung in der ärztlichen Grundversorgung beitragen.

Fazit

Unter realistischen Annahmen kann DAPT die direkten Gesundheitskosten und die indirekten gesellschaftlichen Kosten von Rücken- und Kniebeschwerden senken – bei mindestens gleichbleibender Versorgungsqualität gemäss Evidenz internationaler Studien. Eine sorgfältig geplante Pilotstudie mit breiter Datenerhebung ist ein nächster Schritt, um Nutzen, Sicherheit und Kosten für die Schweiz verlässlich zu belegen und eine fundierte Entscheidung zur Umsetzung zu ermöglichen.