

Direktzugang zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden – Politisches Argumentarium und Forderungen

Der Direktzugang zur Physiotherapie ermöglicht es, physiotherapeutische Leistungen, ohne vorherige ärztliche Verordnung in Anspruch zu nehmen und über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen. Er sichert eine hohe Behandlungsqualität und ermöglicht allein im Bereich Rücken **ein jährliches Einsparpotenzial von mindestens CHF 144 bis 156 Millionen an direkten Gesundheitskosten sowie 590 bis 1'090 Millionen indirekten Kosten.**

Ausgangslage

Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates «Gesundheit2030» definiert den Erhalt einer qualitativ hohen und finanziell tragbaren Versorgung als zentrale Herausforderung. Unter den bestehenden Rahmenbedingungen wird dies zunehmend schwieriger: Einerseits verschärft sich der Fachkräftemangel, namentlich in der Hausarztmedizin, wodurch die wohnortsnahe Grundversorgung unter Druck gerät. Andererseits führen der demografische und gesellschaftliche Wandel zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen und damit verbundenen Kosten, insbesondere im Bereich der muskuloskelettalen Beschwerden.

Muskuloskelettale Beschwerden sind in der Bevölkerung weit verbreitet und zählen zu den häufigsten Konsultationsgründen in der ambulanten Versorgung [2, 3]. Gemäss aktuellen Leitlinien sollten muskuloskelettale Erkrankungen wie Arthrose [4, 5], Rückenschmerzen [6] und Nackenschmerzen [6] primär konservativ behandelt werden. Insbesondere Training sowie beratende und edukative Massnahmen gelten als evidenzbasierte Erstlinientherapien [7]. Der Physiotherapie kommt daher in der Behandlung muskuloskelettaler Beschwerden eine zentrale Rolle zu.

Physiotherapeut:innen sind von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) anerkannte Leistungserbringer. Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Versicherungen ist eine ärztliche Verordnung. Als Gesundheitsberuf auf Tertiärstufe verfügen sie über eine ausgewiesene Expertise im Bereich Bewegung. Diese umfasst die motorische Entwicklung, körperliche Aktivität, Körperfunktion, Leistungsfähigkeit sowie den Umgang mit Schmerz.

Ein vielversprechender Ansatz zur Entlastung der hausärztlichen Versorgung ist der Direktzugang zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden. Er sichert eine effiziente und qualitativ hochwertige Behandlung im Sinne der integrierten Versorgung. Das Modell nutzt die vorhandenen Fachkompetenzen gezielt und bietet Patient:innen einen direkten Zugang zur evidenzbasierten Behandlung.

Argumente für den Direktzugang zur Physiotherapie

1. Gewährleistung einer zeitnahen, qualitativ hochwertigen und effizienten Versorgung

Der Direktzugang zur Physiotherapie ermöglicht eine sichere, qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und leitliniengerechte Versorgung von muskuloskelettalen Erkrankungen [8-12]. Zudem können Wartezeiten auf einen Arzttermin vermieden werden und Patient:innen können rascher mit der Behandlung beginnen. Ein zeitnahe Therapiebeginn führt zu besseren klinischen Ergebnissen [13-15] und tieferen Gesundheitskosten [16].

2. Stärkung der Eigenverantwortung und Zufriedenheit der Patient:innen

Der Direktzugang zur Physiotherapie stärkt die Entscheidungsautonomie und damit die Eigenverantwortung der Patient:innen, da sie ihren Erstkontakt selbst bestimmen können. Zudem führt der Direktzugang zu einer hohen Patientenzufriedenheit [10, 17] und stösst gemäss dem Patientenbarometer der Forschungsstelle gfs.ch auch in der Schweizer Bevölkerung auf breite Akzeptanz [18, 19].

3. Entlastung der Hausärzt:innen

Beim Direktzugang zur Physiotherapie entfällt bei muskuloskelettalen Beschwerden die vorgängige ärztliche Verordnung und die Physiotherapeut:innen übernehmen die fachliche Verantwortung. Dieser Kompetenz-Shift führt zu einer Entlastung der Hausärztinnen bzw. der Hausärzte von administrativ geprägten Routinekonsultationen und schafft Kapazitäten für komplexere medizinische Fragestellungen. Internationale Studien weisen darauf hin, dass durch den Direktzugang zur Physiotherapie 10–30 Prozent der hausärztlichen Konsultationen vermieden werden können [20].

4. Steigerung der Attraktivität und Berufsverweildauer in der Physiotherapie

Durch den Direktzugang zur Physiotherapie erhalten Physiotherapeut:innen mehr berufliche Autonomie und Verantwortung, was ihre Rolle als eigenständige Fachpersonen stärkt und die Attraktivität der Profession Physiotherapie erhöht. Diese attraktive berufliche Perspektive kann dazu beitragen, Fachpersonen länger im Beruf zu halten und so die Fachkräftesicherung nachhaltig zu unterstützen.

5. Reduktion von Über-, Unter- und Fehlversorgung

Trotz evidenzbasierter Leitlinien werden konservative Therapien häufig verzögert oder unzureichend eingesetzt, während operative Eingriffe und bildgebende Verfahren übermässig genutzt werden [21-24]. Diese Über-, Unter- und Fehlversorgung führt zu höheren Gesundheitskosten und belastet die Patient:innen und auch die Gesundheitsfachpersonen unnötig. Der Direktzugang zur Physiotherapie ermöglicht einen schnellen Zugang zur leitlinienkonformen konservativen Behandlung.

6. Abnahme der Bürokratie

Der administrative Aufwand stellt eine zunehmende Belastung im Gesundheitswesen dar. Gesundheitsfachpersonen verwenden zwischen 15 und 20 Prozent ihres Arbeitsvolumen für administrative Tätigkeiten, was die für die direkte Patientenbetreuung verfügbare Zeit erheblich reduziert. Der Wegfall einer Verordnung für Physiotherapie verringert den bürokratischen Aufwand sowohl bei Hausärztinnen bzw. Hausärzten als auch in physiotherapeutischen Praxen.

7. Reduktion der Gesundheitskosten

In verschiedenen Ländern, in denen der Direktzugang zur Physiotherapie bereits etabliert ist, führte dieser zu tieferen Gesundheitskosten [10, 12, 20]. Einerseits durch den Wegfall der ärztlichen Erstkonsultation, andererseits auch durch die Reduktion von unnötigen bildgebenden Verfahren, Arzneimitteln und Überweisungen an Spezialist:innen.

Hohes Einsparpotential bei hoher Versorgungsqualität

Eine aktuelle Metaanalyse [1] zeigt, dass der Direktzugang zur Physiotherapie die direkten Gesundheitskosten von Rücken- und Kniebeschwerden um acht Prozent und die indirekten gesellschaftlichen Kosten um 43 Prozent senken kann – bei mindestens gleichbleibender Versorgungsqualität.

Hochgerechnet auf die Schweizer Versorgungssituation ergibt sich, bei einem konservativ angenommenen Direktzugangsanteil von 25 Prozent, bei Rückenbeschwerden ein jährliches Einsparpotenzial von rund **CHF 144 bis 156 Millionen bei den direkten Kosten sowie von CHF 590 bis 1'090 Millionen bei den indirekten Kosten**. Für Kniebeschwerden wird ein zusätzliches Einsparpotential bei den direkten Kosten auf circa CHF 18 bis 19,5 Millionen pro Jahr geschätzt.

Fazit

Der Direktzugang zur Physiotherapie entlastet die ärztliche Medizin und ist eine zeitgemässe Ergänzung zu bestehenden Versorgungsstrukturen. Er ist in zahlreichen Ländern erprobt, wird von Patient:innen gefordert und durch internationale Evidenz unterstützt. Gleichzeitig bietet er eine überzeugende Antwort auf die bestehende Ressourcenknappheit sowie auf den Wunsch nach einer modernen direkten Versorgung und gewährleistet einen unbürokratischen und schnellen Zugang zur Grundversorgung.

Physioswiss unterstützt die Durchführung eines Pilotprojekts zur Einführung des Direktzugangs im Schweizer Gesundheitssystem. Das Pilotprojekt soll gemeinsam mit Physiotherapiepraxen, ärztlichen Vertretungen, Krankenversicherern, kantonalen Gesundheitsbehörden, wissenschaftlichen Institutionen sowie weiteren relevanten Akteuren des Gesundheitswesens entwickelt und umgesetzt werden.

Ziel ist die Evaluation des Direktzugangs unter realen Versorgungsbedingungen hinsichtlich Patientensicherheit, Behandlungsqualität, Versorgungswirksamkeit, Akzeptanz sowie den Auswirkungen auf die Gesundheitskosten. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen eine fundierte Grundlage für die Beurteilung des Direktzugangs und mögliche regulatorische Anpassungen schaffen.

Forderungen

Physioswiss lädt Bundesrat, Kantone und Versicherer ein, gemeinsam die Voraussetzungen für den Direktzugang zur Physiotherapie zu schaffen. Langfristiges Ziel ist die gesetzliche Verankerung und schweizweite Einführung des Direktzugang zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden.

Physioswiss fordert:

1. Politische Unterstützung in den Kantonen

Die Kantone schaffen die Voraussetzungen für Pilotprojekte und unterstützen die Erprobung des Direktzugangs zur Physiotherapie bei Rücken- oder Kniebeschwerden.

2. Verankerung auf nationaler Ebene

Bund und Parlament schaffen die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung des Direktzugangs zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden.

3. Anpassung der Rahmenbedingungen

Die gesetzlichen, regulatorischen und tarifarischen Rahmenbedingungen werden so ausgestaltet, dass eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente Umsetzung des Direktzugangs zur Physiotherapie möglich ist.

4. Rasche Umsetzung und Inkraftsetzung

Die zuständigen Behörden erlassen die notwendigen Verordnungen und sorgen für einen zeitnahen und einheitlichen Vollzug der neuen Regelungen.

Die klinischen Leitlinien empfehlen bei muskuloskelettalen Beschwerden als erste Wahl Physiotherapie. Wir fordern einen direkten Zugang zur Physiotherapie, der von der Grundversicherung übernommen wird, um eine schnellere, wirksamere und effizientere Versorgung zu gewährleisten. Physiotherapeut:innen müssen in diesem Fachgebiet als Erstversorger anerkannt werden.

Referenzen

1. Boes, S., et al., *Modellrechnung Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz Wissenschaftlicher Schlussbericht*. 2025.
2. Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms, *Nationales Forschungsprogramm NFP 53 Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen*. 2009: Nationales Forschungsprogramm NFP 53.
3. Mueller, A., *Rückenreport 2020*. Bulletin des médecins suisses, 2021. 102(04): p. 118-120.
4. Bannuru, R.R., et al., *OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis*. Osteoarthritis Cartilage, 2019. 27(11): p. 1578-1589.
5. Kolasinski, S.L., et al., *2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee*. Arthritis Care & Research, 2020. 72(2): p. 149-162.
6. Corp, N., et al., *Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines*. Eur J Pain, 2021. 25(2): p. 275-295.
7. Schurz, A., et al., *Stellenwert der Physiotherapie bei nichtübertragbaren Krankheiten und Stürzen in der Schweiz*. 2024.
8. Babatunde, O.O., et al., *A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain*. PLoS One, 2020. 15(7): p. e0235364.
9. Cattrysse, E., et al., *Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective*. Arch Physiother, 2024. 14: p. 20-28.
10. Gallotti, M., et al., *Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review*. J Clin Med, 2023. 12(18).
11. Hon, S., R. Ritter, and D.D. Allen, *Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis*. Phys Ther, 2021. 101(1).
12. Severijns, P., et al., *Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review*. Clinical Rehabilitation, 2024: p. 02692155241282987.
13. Buchbinder, R., et al., *Low back pain: a call for action*. The Lancet, 2018. 391(10137): p. 2384-2388.
14. Foster, N.E., J. Hartvigsen, and P.R. Croft, *Taking responsibility for the early assessment and treatment of patients with musculoskeletal pain: a review and critical analysis*. Arthritis Research & Therapy, 2012. 14(1): p. 205.
15. Lin, I., et al., *What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review*. British Journal of Sports Medicine, 2020. 54(2): p. 79-86.
16. Gaver, A., *Too Much Healthcare: The Harmful Combination of Overdiagnosis and Medical Overuse, Told and Untold Stories*. Isr Med Assoc J, 2022. 24(6): p. 399-402.
17. Piscitelli, D., et al., *Direct access in physical therapy: a systematic review*. Clin Ter, 2018. 169(5): p. e249-e260.
18. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie Schweiz: Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung*. 2021, gfs.bern.

19. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. 2024, gfs.bern.
20. Fischer, M., et al., *Systematic review of direct access physiotherapy for musculoskeletal conditions in primary care: consequences for general practitioner workload, resource use, and organisation of care*. BMC Prim Care, 2026.
21. Jermini-Gianinazzi, I., et al., *Management of acute non-specific low back pain in the emergency department: do emergency physicians follow the guidelines? Results of a cross-sectional survey*. BMJ Open, 2023. 13(8): p. e071893.
22. Trachsel, M., et al., *Diagnostics and treatment of acute non-specific low back pain: do physicians follow the guidelines?* Swiss Med Wkly, 2025. 155: p. 3697.
23. Luomajoki, H., *Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher*. Manuelle Medizin, 2013. 51(6): p. 468-472.
24. OECD, *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*. 2023.