

Positionspapier Direktzugang zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden in der Schweiz

Der Direktzugang zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden ermöglicht es, Physiotherapie, ohne vorgängige ärztliche Verordnung in Anspruch zu nehmen. Die Behandlung wird dabei durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet. In vielen Ländern hat dieses Modell zu einer schnelleren Versorgung, tieferen Kosten und höherer Patientenzufriedenheit geführt. In der Schweiz ist ein solcher Direktzugang bislang im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht möglich.

Dieses Positionspapier legt die sachlichen und konzeptionellen Grundlagen zum Direktzugang zur Physiotherapie im Schweizer Kontext dar und zeigt auf, welche Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung erforderlich sind.

1. Ausgangslage

1.1. Definition Direktzugang

In der Schweiz wird der Direktzugang zur Physiotherapie folgendermassen definiert: Patient:innen können bei muskuloskelettalen Beschwerden ohne ärztliche Verordnung direkt eine Physiotherapie in Anspruch nehmen, und diese Leistungen werden von der Grundversicherung vergütet. Dabei handelt es sich um klassische Physiotherapie, es werden keine erweiterten Aufgaben wie das Verschreiben von Medikamenten oder die Anordnung bildgebender Verfahren übernommen [1]. Zudem soll der Direktzugang unter klar definierten Indikationen sowie Qualitäts- und Kompetenzanforderungen an Physiotherapeut:innen erfolgen.

1.2. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Schweizer Gesetzgebung teilt die Leistungserbringer im Gesundheitswesen grundsätzlich in zwei Kategorien ein. Einerseits jene, welche aufgrund ihrer Tätigkeiten (unter bestimmten Voraussetzungen) direkt zur Abrechnung zu Lasten der OKP zugelassen sind. Andererseits gibt es jene Leistungserbringer, welche auf Anordnung oder im Auftrag (Delegation) einer Ärztin bzw. eines Arztes den Zugang zur Abrechnung zu Lasten der OKP erbringen. Einen sogenannten direkten Zugang haben Ärztinnen, Apotheker, Zahnärztinnen und Chiropraktiker, aber auch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe wie Hebammen und Pflegefachpersonen.

Die Physiotherapie gehört zu jener Kategorie, deren erbrachte Leistungen nur von der OKP übernommen wird, wenn sie auf ärztlicher Anordnung oder im Auftrag erbracht wird (KVG Art. 25/35; KVV Art. 47; KLV Art. 5). Es besteht somit kein direkter Zugang zur Physiotherapie. Werden Patient:innen physiotherapeutisch ohne eine ärztliche Verordnung behandelt, so kann die erbrachte Leistung nicht zu Lasten der OKP abgerechnet werden.

1.3. Politischer Kontext

Die politische Diskussion um neue Versorgungsmodelle hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Mit dem Postulat von Nationalrätin Romy Farah «Prämien effizient einsetzen – Direktzugang bei ausgewählten Indikationen prüfen» (26.3400) wird die Frage aufgegriffen, wie die Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen gezielter genutzt und die Gesundheitskosten effizienter eingesetzt werden können. Dies steht in Einklang mit der Agenda Grundversorgung des Bundesrats und deren Zielsetzung, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und die vorhandenen Fachkompetenzen besser einzusetzen. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels und der steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen besteht ein breiter politischer Konsens, dass innovative Versorgungsmodelle geprüft werden müssen, um die Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit auch künftig sicherzustellen.

Besonders deutlich zeigt sich dieser Handlungsbedarf im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen. Diese sind weit verbreitet und verursachen erhebliche Kosten für das Schweizer Gesundheitswesen [2]. Aufgrund der soziodemografischen Entwicklung und der Zunahme von chronischen Erkrankungen werden der medizinische Aufwand und somit auch die Gesundheitskosten der muskuloskelettalen Erkrankungen weiterhin zunehmen [3]. Gleichzeitig verschärft der Ärztemangel [4-6] sowie lange Wartezeiten [7] den Druck auf die medizinische Grundversorgung. Trotz klarer Leitlinienempfehlungen [8-10] werden konservative Therapien in der Praxis vielfach zu spät oder unzureichend eingesetzt, während operative Eingriffe [11, 12] und bildgebende Verfahren [13, 14] teilweise häufiger erfolgen als medizinisch angezeigt. Dies begünstigt Über-, Unter- und Fehlversorgung und verdeutlicht den Bedarf nach effizienten, evidenzbasierten Versorgungsmodellen.

Obwohl der Bundesrat einen Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistungen bislang zurückhaltend beurteilt hat, liefern internationale Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse eine solide Grundlage für die sachliche Prüfung dieses Versorgungsansatzes.

2. Evidenz und Fakten zum Direktzugang

2.1. Erfahrung und Einstellung zum Direktzugang

Der Direktzugang zur Physiotherapie stösst bei der Schweizer Bevölkerung auf grosse Akzeptanz [15-17]. Die Befragungen des Barometers Physiotherapie 2021 und 2024 zeigen, dass ein Viertel der Schweizer Bevölkerung den Direktzugang aktiv nutzen würde [15, 16] – ein deutliches Signal, dass Bedarf und Akzeptanz in der Bevölkerung vorhanden sind.

Auch die Physiotherapeut:innen stehen dem Direktzugang zur Physiotherapie positiv gegenüber und sind bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen [3, 18]. Gemäss der Befragung zum Professionsbild 2025 behandeln bereits 80 Prozent der Physiotherapeut:innen Patient:innen ohne ärztliche Verordnung im Selbstzahlermodell. Dies zeigt, dass ein Bedürfnis nach direktem Zugang zur Physiotherapie bereits heute besteht und von Patient:innen aktiv genutzt wird. Der Zugang zu physiotherapeutischen Leistungen sollte jedoch nicht von der Zahlungsbereitschaft oder den finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen abhängen. Eine gesetzliche Verankerung des Direktzugang zur Physiotherapie innerhalb der OKP würde einen chancengerechten Zugang ermöglichen und die physiotherapeutische Versorgung für geeignete Indikationen allen Versicherten offenstehen lassen.

2.2. Sicherheit und Behandlungsqualität

Studien aus mehreren Ländern, in denen der Direktzugang zur Physiotherapie bereits etabliert ist, belegen, dass ein Versorgungsmodell mit Direktzugang zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Beschwerden eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen [19-24] und einen zeitnahen Zugang zur Physiotherapie ermöglichen [25-27]. Dies ist besonders relevant, da verzögerte Behandlungen von muskuloskelettalen Behandlungen, beispielsweise durch längere Wartezeiten für eine Arztkonsultation, mit schlechteren klinischen Ergebnissen [28-30] und höheren Gesundheitskosten [31] verbunden sind.

2.3. Hohes Einsparpotential

Internationale Studien zeigen, dass der Direktzugang mit einem geringeren Medikamentenverbrauch [19, 22-24, 32-36], weniger Verordnungen für bildgebende Verfahren [19, 22-24, 32-35], sowie weniger Arztkonsultationen [19, 24, 34, 36] einhergeht und sich damit als kosteneffizient erweist [19-24, 32-34]. Eine aktuelle, in der Schweiz durchgeführte Metaanalyse zeigt, dass der Direktzugang zur Physiotherapie die direkten Gesundheitskosten bei Rücken- und Kniebeschwerden um acht Prozent und die indirekten gesellschaftlichen Kosten um 43 Prozent senken kann – bei mindestens gleichbleibender Versorgungsqualität [37]. 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 von etwas CHF 18 bis 19,5 Millionen pro Jahr geschätzt [37].

2.4. Hohe Patientenzufriedenheit

Der Direktzugang zur Physiotherapie ermöglicht Patient:innen mit muskuloskelettalen Beschwerden einen raschen und unkomplizierten Zugang zur bedarfsgerechten Behandlung. Der zusätzliche Arzttermin zur Ausstellung der Verordnung entfällt, wodurch Wartezeiten, administrativer Aufwand und unnötige Behandlungsschritte reduziert werden können. Dies beschleunigt den Behandlungsbeginn, verbessert die Nutzung der vorhandenen Gesundheitsressourcen und entlastet gleichzeitig die medizinische Grundversorgung. Studien zeigen zudem eine hohe Patientenzufriedenheit mit dem Direktzugang zur Physiotherapie [19, 36].

3. Fazit und Position Physioswiss

Ein in der OKP geregelter Direktzugang zur Physiotherapie ermöglicht bei muskuloskelettalen Beschwerden eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung. Internationale Studien belegen zudem, dass dieses Modell die Patientenzufriedenheit steigert, Hausärztinnen bzw. Hausärzte entlastet und zu einer Reduktion der Gesundheitskosten beiträgt.

In vielen Ländern ist der Direktzugang bereits etabliert. Trotz der Unterschiede der Gesundheitssysteme ist davon auszugehen, dass sich die positiven Effekte grundsätzlich auf das Schweizer Gesundheitssystem übertragen lassen. Physioswiss spricht sich daher für die Einführung eines geregelten Direktzugangs zur Physiotherapie für Patient:innen mit muskuloskelettalen Beschwerden im OKP-Bereich aus.

3.1. Nächste Schritte

Da die gesetzlichen Rahmenbedingungen den Direktzugang zur Physiotherapie im Rahmen der OKP aktuell nicht zulassen, lanciert Physioswiss ein breit abgestütztes Pilotprojekt. Dieses soll gemeinsam mit Physiotherapiepraxen, ärztlichen Vertretungen, Krankenversicherern, kantonalen Gesundheitsbehörden, wissenschaftlichen Institutionen sowie weiteren relevanten Akteuren des Gesundheitswesens entwickelt und umgesetzt werden. Geplant ist die Erprobung des Direktzugang zur Physiotherapie in ambulanten Versorgungsstrukturen während der Jahre 2027–2028 bei ausgewählten muskuloskelettalen Beschwerden. Eine unabhängige wissenschaftliche Begleitevaluation untersucht insbesondere die Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit, die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Auswirkungen auf die Gesundheitskosten. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung der gesetzlichen, regulatorischen und tarifarischen Rahmenbedingungen sowie für einen möglichen schweizweiten Ausbau des Direktzugangs zur Physiotherapie schaffen.

Referenzen

1. Schämamm, A., *Die akademische Entwicklung der Physiotherapie in der Schweiz – aktuelle Situation und zukünftiger Handlungsbedarf*. Neurol Rehabil, 2019. **25**(2): p. 101-112.
2. Stucki, M., et al., *What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age*. BMC Health Serv Res, 2023. **23**(1): p. 1149.
3. Brandt, S.K., S. Essig, and A. Balthasar, *Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen von Medizinal und Gesundheitsfachpersonen ausgewählter Berufsgruppen*, in *Obsan Bericht 06/2023*. 2023, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
4. Hostettler, S. and E. Kraft, *Geringe Hausarztichte und grosse Auslandabhängigkeit*. Schweizerische Ärztezeitung, 2023. **12**: p. 24-29.
5. (BFS), B.f.S., *Arztpraxen und medizinische Grundversorgung in der Schweiz, 2018-2021*, S.G. Bundesamt für Statistik, Editor. 2023.
6. mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, *Workforce-Studie 2025*. 2025.
7. gfs.bern, *Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH 2023*. 2023.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Luomajoki, H., *Muskuloskeletale Beschwerden als größte Kostenverursacher*. Manuelle Medizin, 2013. **51**(6): p. 468-472.
12. OECD, *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*. 2023.
13. 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.
14. 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.
15. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie Schweiz: Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung*. 2021, gfs.bern.
16. Bieri, U., et al., *Barometer Physiotherapie W2: Mit gestärktem Rücken verhandeln: Vertrauen, guter Eindruck und Verständnis in der Bevölkerung vorhanden*. 2024, gfs.bern.
17. Mettler, L. and R. Brand, *Begrüssen die Patienten/innen der Physiotherapie im Kanton Graubünden die Möglichkeit eines Direktzugangs zur Physiotherapie und welche Aspekte beeinflussen diese Entscheidung?* 2013, Fachhochschule Südschweiz, Departement für Betriebsökonomie, Gesundheit und Soziale Arbeit, Physiotherapie Graubünden, Schweiz.
18. Nast, I. and F. Keller, *Sind Physiotherapeut:innen in der Schweiz für den Direktzugang zur Physiotherapie bereit - und befürworten sie diesen?*. physioactive, 2022. **2**: p. 33-38.
19. Gallotti, M., et al., *Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review*. J Clin Med, 2023. **12**(18).
20. 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).
21. Walsh, N., et al., *First Contact Physiotherapy: An evaluation of clinical effectiveness and costs*. Br J Gen Pract, 2024.

22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Holdsworth, L.K. and V.S. Webster, *Direct access to physiotherapy in primary care: now?—and into the future?* Physiotherapy, 2004. **90**(2): p. 64-72.
26. Mallett, R., E. Bakker, and M. Burton, *Is Physiotherapy Self-Referral with Telephone Triage Viable, Cost-effective and Beneficial to Musculoskeletal Outpatients in a Primary Care Setting?* Musculoskeletal Care, 2014. **12**(4): p. 251-260.
27. Szymanek, E., et al., *Implementation of Direct Access Physical Therapy Within the Military Medical System*. Mil Med, 2022. **187**(5-6): p. e649-e654.
28. Buchbinder, R., et al., *Low back pain: a call for action*. The Lancet, 2018. **391**(10137): p. 2384-2388.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. Abuhl, B., D. Ehrmantraut, and M. Wolden, *First-Contact Physical Therapy Compared to Usual Primary Care for Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. Phys Ther, 2025.
33. Demont, A., et al., *The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature*. Disabil Rehabil, 2021. **43**(12): p. 1637-1648.
34. 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.
35. Ojha, H.A., R.S. Snyder, and T.E. Davenport, *Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review*. Phys Ther, 2014. **94**(1): p. 14-30.
36. Piscitelli, D., et al., *Direct access in physical therapy: a systematic review*. Clin Ter, 2018. **169**(5): p. e249-e260.
37. Boes, S., et al., *Modellrechnung Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz Wissenschaftlicher Schlussbericht*. 2025.