

Physiotherapie: Grosse Wirkung, niedriger Tarif

Die Physiotherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. Sie spielt eine zentrale Rolle im Behandlungsprozess von Patient:innen – von der Prävention über die Therapie bis hin zur Nachsorge und der langfristigen Erhaltung der Gesundheit.

In den letzten Jahren hat ihre Bedeutung weiter zugenommen, was unter anderem mit der demografischen Alterung und dem Trend zur Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zusammenhängt. Mit der wachsenden Bedeutung der Physiotherapie im Gesundheitswesen ist auch die Ausbildung anspruchsvoller und professioneller geworden. Zudem stützen sich physiotherapeutische Methoden zunehmend auf wissenschaftliche Erkenntnisse.

Was sich hingegen in den letzten Jahren kaum verändert hat, ist die Vergütung physiotherapeutischer Leistungen. Gleichzeitig steigen die Betriebskosten für Praxen und der unbezahlte administrative Aufwand nimmt zu. Faktisch bedeutet eine ausbleibende Tarifanpassung an die heutige Kostenrealität eine schleichende Lohnsenkung für die Physiotherapeut:innen.

Die Physiotherapie wird immer wichtiger

Die Zahl der ärztlichen Verordnungen für Physiotherapie ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Dies hat verschiedene Gründe.

- Die demografische Alterung in der Schweiz ist mit einer Zunahme an nicht-übertragbaren Krankheiten und Multimorbidität verbunden, was zu einem höheren Bedarf an physiotherapeutischen Leistungen führt.
- Eine weitere, systembedingte Ursache für die gestiegene Nachfrage nach Physiotherapie ist die Verschiebung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich. Daraus resultiert ein erhöhter rehabilitativer Versorgungsbedarf. Die vom Bundesamt für Gesundheit lancierte Regelung «ambulant vor stationär» hat zur Folge, dass Patient:innen nach Operationen früher entlassen werden und somit früher von der ambulanten Physiotherapie übernommen werden.
- Heute wird häufiger auf Operationen verzichtet - stattdessen kommt vermehrt Physiotherapie als wirkungsvolle, konservative Behandlungsform zum Einsatz.

Fakten zur Physiotherapie

Im Schweizer Gesundheitssektor arbeiten heute knapp 19'000 Physiotherapeut:innen.¹

Gemäss der Rheumaliga Schweiz leiden in der Schweiz rund zwei Millionen Menschen an einer Erkrankung des Bewegungsapparats.²

Muskuloskeletale Erkrankungen sind der häufigste Grund für eine Hospitalisierung.³

4 von 5 Personen haben im Laufe ihres Lebens bereits Erfahrungen mit Physiotherapie gemacht und 1 von 7 Personen befindet sich aktuell in physiotherapeutischer Behandlung (Bieri et al., 2024).

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» hat zur Folge, dass Patient:innen nach Operationen früher entlassen werden und somit früher von der ambulanten Physiotherapie übernommen werden.

¹ Die Anzahl aktiver Physiotherapeut:innen wird nicht jährlich erhoben. Es handelt sich hierbei um eine Schätzung auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS).

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

³ Siehe <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.html>.

Physiotherapeut:innen sind hochqualifizierte Leistungserbringer

Komplexere Krankheitsbilder und kürzere Spitalaufenthalte haben zur Folge, dass die medizinischen Anforderungen an die Physiotherapie steigen. Die Physiotherapie ist heute ein hochqualifizierter Gesundheitsberuf mit einer breiten Ausbildung auf Tertiärstufe an Fachhochschulen. Neue Behandlungsansätze wie die neurowissenschaftlich fundierte Schmerztherapie, integrative und biopsychosoziale Therapieansätze sowie computergestützte Therapien sind nur einige Beispiele für die Wandlung des Physiotherapieberufs.

Der Nutzen der Physiotherapie ist unbestritten

Bei einem Grossteil der nichtübertragbaren Krankheiten, welche insgesamt 80 Prozent der direkten Gesundheitskosten verursachen, empfehlen klinische Leitlinien den Einsatz von physiotherapeutischen Massnahmen. Dies gilt insbesondere bei muskuloskelettalen Erkrankungen wie Arthrose und Rückenschmerzen, in der Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei Typ-2-Diabetes (Schurz et al., 2024). Physiotherapie ist gemäss Leitlinien auch in der Sturzprophylaxe indiziert (Schurz et al., 2024). Ein zumindest teilweise betreutes Heimprogramm kann die Sturzhäufigkeit senken und die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern (Hager et al., 2024).

Auch in der Prähabilitation leisten die Physiotherapeut:innen einen wichtigen Beitrag. Aktuelle Studien zeigen, dass eine gezielte Therapie vor elektiven Operationen zu einer schnelleren Erholung, kürzeren Krankenhausaufenthalt und weniger Komplikation beitragen kann (Crişan et al., 2024; Gränicher et al., 2024; Ricci et al., 2024; Skořepa et al., 2024).

Die Bevölkerung vertraut der Physiotherapie

In der Schweizer Bevölkerung geniesst die Physiotherapie einen ausgezeichneten Ruf und ein hohes Vertrauen. Über 85 Prozent der Einwohner haben einen guten bis sehr guten Gesamteindruck von der Physiotherapie; bei Personen, die bereits Erfahrungen mit physiotherapeutischer Behandlung gesammelt haben, sind es sogar 90 Prozent. Bei Gesundheitsfragen vertrauen 91 Prozent der Bevölkerung den Physiotherapeut:innen, was ein ähnlich hoher Wert wie bei der Ärzteschaft (96 Prozent) und den Apotheker:innen (93 Prozent) ist.

Das hohe Ansehen in der Bevölkerung spiegelt die empfundene Wirkung der Physiotherapie wider. 94 Prozent der Bevölkerung sind der Meinung, dass die Physiotherapie zur Verbesserung der Gesundheit beiträgt und 89 Prozent sind der Meinung, dass der Weg zurück ins Leben dank Physiotherapie schneller stattfinden kann. Ausserdem erachten fast 70 Prozent der Bevölkerung mit Behandlungserfahrung den Nutzen der Physiotherapie gegenüber anderen Behandlungen oder Medikamenten als höher (Bieri et al., 2024).

Physiotherapeut:innen werden an Fachhochschulen ausgebildet und sind hochqualifiziert.

Bei einem Grossteil der nichtübertragbaren Krankheiten empfehlen klinische Leitlinien den Einsatz von Physiotherapie.

Bei Gesundheitsfragen vertrauen 91 Prozent der Bevölkerung den Physiotherapeut:innen (Bieri et al., 2024).

94 Prozent der Bevölkerung sind der Meinung, dass die Physiotherapie zur Verbesserung der Gesundheit beiträgt (Bieri et al., 2024).

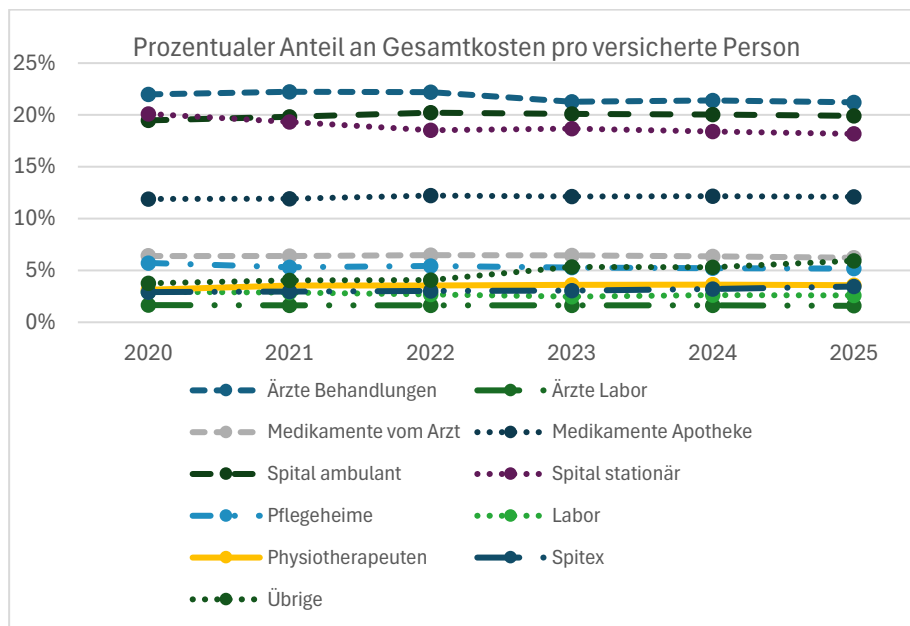
87 Prozent der Personen, die selbst Physiotherapieerfahrung haben oder jemanden mit Physiotherapieerfahrung kennen, glauben, dass die Physiotherapie genutzt hat (Bieri et al., 2024).

Im Durchschnitt schätzt die Bevölkerung den Preis für 30 Minuten physiotherapeutische Behandlung auf knapp 80 Franken und somit ungefähr 60 Prozent höher als die tatsächliche Vergütung (im schweizweiten Durchschnitt knapp 50 Franken). Obwohl die Vergütung physiotherapeutischer Leistungen generell überschätzt wird, sind vier von fünf Befragten für höhere Abgeltungsentschädigungen in der Physiotherapie. Drei Viertel der Befragten erachtet es als angebracht, die Physiotherapeut:innen mit fairen und zeitgemässen Tarifen zu entschädigen (Bieri et al., 2024).

Mit dem Bedarf an Physiotherapie steigt die Nutzung

2025 betragen die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in der Physiotherapie pro versicherte Person 182 Franken, was 3,7 Prozent der Gesamtkosten von 4'968 Franken entspricht. Der Anteil der Physiotherapiekosten an den Gesamtkosten war in den letzten Jahren stabil. Im Vergleich mit anderen Leistungserbringern ist der Kostenanteil der Physiotherapie tief und fällt für die Prämienhöhe kaum ins Gewicht (Abbildung 1).

Abbildung 1: Prozentualer Anteil an OKP-Gesamtkosten pro versicherte Person



Quelle: BAG-Kostenmonitoring (SASIS-Datenpool).

Die Anzahl Patient:innen, die aufgrund einer medizinischen Verordnung eine physiotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, nimmt kontinuierlich zu. Allein zwischen 2021 und 2024 betrug der Anstieg an Patient:innen knapp 15 Prozent.⁴ Die gestiegene Anzahl Patient:innen widerspiegelt den erhöhten Bedarf an Physiotherapie.

⁴ Gemäss Physioswiss-Datenpool.

Die Bevölkerung schätzt den Preis für eine physiotherapeutische Behandlung im Durchschnitt knapp 60 Prozent höher als er tatsächlich ist (Bieri et al., 2024).

80 Prozent der Bevölkerung ist für eine höhere Vergütung physiotherapeutischer Leistungen (Bieri et al., 2024).

Der Anteil der Physiotherapiekosten an den OKP-Gesamtkosten pro versicherte Person betrug 2025 3,7 Prozent.

Der Anteil der Physiotherapiekosten an den Gesamtkosten pro versicherte Person war in den letzten Jahren stabil und fällt für die Prämienhöhe kaum ins Gewicht.

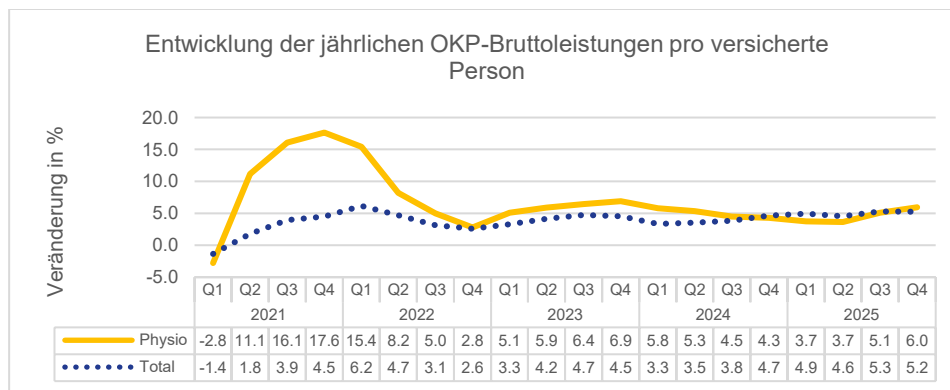
Trotz immer komplexeren Fällen ist die durchschnittliche Anzahl Sitzungen pro Patient in den letzten vier Jahren nur leicht gestiegen (von 14,7 auf 14,8 Sitzungen pro Jahr gemäss Physioswiss-Datenpool).⁵

Die Physiotherapie ist kosteneffizient

Angesichts der stark erhöhten Nachfrage nach Physiotherapie ist es nicht überraschend, dass auch die effektiven Kosten in den letzten Jahren gestiegen sind. Die Veränderung der OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person in der Physiotherapie liegt seit Ende 2022 trotzdem nur wenige Prozentpunkte über der Veränderung aller OKP-Bruttoleistungen, im letzten Quartal von 2024 und in den ersten drei Quartalen von 2025 sogar ein wenig darunter.

Zwischen 2021 und 2024 stieg die Anzahl Patienten, die Physiotherapie in Anspruch nehmen, um knapp 15 Prozent.

Abbildung 2: Entwicklung der OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person



Quelle: BAG-Kostenmonitoring (SASIS Datenpool). Anmerkungen: Die prozentuale Veränderung bezieht sich jeweils auf die gleitende Jahressumme im gleichen Quartal im Vorjahr (bspw. Q2 2024 gegenüber Q2 2023). Die gleitende Jahressumme pro Quartal ist die Summe des Quartals und der drei vorangehenden Quartale.

Physiotherapeut:innen haben durch den Lockdown im Coronajahr 2020 einen hohen Einbruch der Behandlungszahlen erlitten (Höglinger, 2020). Das starke Wachstum im Jahr 2021 weist auf einen Nachholeffekt hin, da ausgefallenen Behandlungen im nachfolgenden Jahr durchgeführt wurden.

Für den Kostenanstieg in der Physiotherapie in der Schweiz sind hauptsächlich drei Faktoren verantwortlich: 40 Prozent des Anstiegs zwischen 2017 und 2023 lassen sich auf eine erhöhte Nutzungsprävalenz zurückführen (mehr Patient:innen), weitere 40 Prozent auf eine gesteigerte Behandlungsintensität (mehr

⁵ Gemäss einer Langzeitstudie auf Basis von Daten der Groupe Mutuel ist die durchschnittliche Anzahl jährlicher Physiotherapie-Sitzungen pro Patient zwischen 2017 und 2023 von 13 auf 16 gestiegen (Höglinger et al., 2025). Die

Sitzungen pro Patient:in generell und mehr komplexe Sitzungen) und 16 Prozent auf die Alterung der Versichertenpopulation. Der zunehmende Anteil komplexer Sitzungen spiegelt vor allem die wachsende Multimorbidität der Bevölkerung sowie die Anpassungen der 2018 eingeführten Tarifstruktur wider (Höglinger et al., 2025).

Bei der Bewertung der Physiotherapiekosten kommt es nicht primär auf den jährlichen Kostenanstieg an – entscheidend ist vielmehr, ob Physiotherapie im Verhältnis zu ihrem Nutzen kosteneffizient ist. Verschiedene Studien zeigen, dass dies der Fall ist: Die Umsetzung der empfohlenen physiotherapeutischen Massnahmen bei ischämischen Herzerkrankung (Papadakis et al., 2005), Diabetes Mellitus Typ 2 (Barbosa et al., 2022), Sturzprophylaxe (Niedermann et al., 2024; Pinheiro et al., 2022) und Rückenschmerzen (Lin et al., 2011) ist kosteneffizient und durch Physiotherapie können verschiedene operative Eingriffe umgangen oder verzögert werden (Luomajoki, 2013; Vetsch et al., 2023). Laut einer Metaanalyse spart Physiotherapie im Vergleich zur Standardbehandlung Kosten ein und liefert dabei in etwa der Hälfte der Fälle ebenso gute oder bessere Ergebnisse für die Gesundheit (Bürge et al., 2016). Im Vergleich zu anderen medizinischen Leistungserbringern sind Physiotherapeut:innen überdurchschnittlich effizient. Während das Effizienzpotential, d.h. das Potential ein bestimmtes Ergebnis zu geringeren Kosten zu erreichen, über alle KVG-pflichtigen Leistungen hinweg bei 16 bis 19 Prozent liegt, beträgt es in der Physiotherapie lediglich drei Prozent (Brunner et al., 2019).

Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich und die Tendenz, konservative Therapien anzuwenden, anstatt Operationen durchzuführen, führen zwar zu einem Anstieg der Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen, sind jedoch ökonomisch sinnvoll und politisch gewollt.⁶

Für den Kostenanstieg in der Physiotherapie sind hauptsächlich drei Faktoren verantwortlich: 40 Prozent des Anstiegs lassen sich auf die erhöhte Nutzungsprävalenz zurückführen, 40 Prozent auf die gesteigerte Behandlungsintensität und 16 Prozent auf die demografische Alterung (Höglinger et al., 2025).

Etliche Studien zeigen, dass die Physiotherapie eine kosteneffiziente Art der medizinischen Leistungserbringung ist.

Das Effizienzpotential über alle KVG-pflichtigen Leistungen hinweg liegt bei 16-19 Prozent, in der Physiotherapie liegt es bei drei Prozent (Brunner et al., 2019)

Unterschiede zwischen den Ergebnissen unserer Analysen und jenen dieser Studie könnten auf die unterschiedlichen Stichproben sowie die längere Analyseperiode der letzteren zurückzuführen sein.

⁶ Wie wichtig es ist, die Physiotherapiekosten nicht nur mit den Vorjahreskosten zu vergleichen, sondern anhand des Nutzens der erbrachten Leistung zu bewerten, wird in diesem Blogpost der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) genauer erläutert: <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2022/02/17/steigende-kosten-fuer-die-physiotherapie-wirklich-ein-grund-zur-panik-eine-frage-des-massstabs/>

Steigende Kosten und mehr unbezahlte Arbeit – die Situation ist prekär

Die Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen im KVG-Bereich geht auf einen Tarifvertrag vom 1. September 1997 zurück. Die einzige Anpassung des Taxpunkt-wertes im KVG-Bereich fand 2014 (bei einigen Versicherern erst 2016) statt: Der Taxpunkt-wert wurde um 8,5 Prozent erhöht.⁷ Diese Tariferhöhung gleicht die gestiegenen Kosten für den Praxisbetrieb jedoch nur unzureichend aus. Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) stieg zwischen 1997 (Jahr und 2024 um 17,8 Prozent, der Mietpreisindex (MPI) sogar um 40,8 Prozent. Der Nominallohnindex (NLI) stieg im selben Zeitraum um 33,2 Prozent.

Die gestiegenen Betriebskosten sind nur ein Faktor, der es den Physiotherapeut:innen erschwert, kostendeckend zu arbeiten. Ein weiterer Faktor ist der erhöhte administrative Aufwand. Eine von Physioswiss in Auftrag gegebene Studie hat ergeben, dass der Anteil an nicht-abrechenbaren aber für die Erbringung von physiotherapeutischen Leistungen erforderlichen Tätigkeiten massiv gestiegen ist (Ecoplan/FHNW, 2025). Der Grund dafür ist, dass der Aufwand für administrative und organisatorische Tätigkeiten wie bspw. die Dossierführung, die Kommunikation mit Versicherern und der Austausch mit anderen Fachpersonen heute viel grösser ist als 1997. Konkret bedeutet dies, dass rund 15 Prozent der Arbeitszeit von Physiotherapeut:innen zurzeit nicht vergütet wird.

Gute Qualität verpflichtet

Physiotherapeut:innen arbeiten nach klaren Qualitätsstandards, von der Ausstattung der Praxis über evidenzbasierte Behandlungsqualität bis hin zu kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung. Ein zentraler Bestandteil ist der regelmässige fachliche Austausch, unter anderem in interprofessionellen Qualitätszirkeln mit Ärzt:innen.

Physioswiss treibt die Qualitätsentwicklung seit Jahren aktiv und strategisch voran: Der Verband definiert eigene Qualitätsstandards, entwickelt gemeinsam mit renommierten Partnerinstitutionen nationale Qualitätsindikatoren und etabliert mit dem Nationalen Qualitätsentwicklungsprogramm in der ambulanten Physiotherapie ein schweizweit verbindliches Fundament für Qualität in der Versorgung. Ergänzend steht mit dem nationalen CIRS-Meldesystem ein niederschwelliger, anonymisierter Kanal zur Verfügung, über den ambulante Physiotherapeut:innen unerwünschte Ereignisse melden und daraus lernen können.

Als Gründungsmitglied von «smarter medicine» setzt sich Physioswiss zudem konsequent gegen Über- und Fehlversorgung ein und ist nach den Ärzt:innen die zweite Berufsgruppe, die eine freiwillige evidenzbasierte Top-5-Liste publiziert hat. Damit wird deutlich: Qualität, Patientensicherheit und eine verantwortungsvolle Versorgung stehen im Zentrum der physiotherapeutischen Profession.

Die letzte Taxpunkt-wertanpassung im KVG-Bereich fand 2014 (bei einigen Versicherern erst 2016) statt und war unzureichend. Seither sind die Kosten für den Praxisbetrieb jedoch weiter gestiegen.

Der Administrationsaufwand hat in den letzten Jahren stark zugenommen, weshalb Physiotherapeut:innen heute 15 Prozent ihrer Arbeit unentgeltlich leisten.

Physiotherapeut:innen arbeiten nach klaren Qualitätsstandards, sei es bei der Infrastrukturausstattung, der Behandlungsqualität oder den Fort- und Weiterbildungen.

⁷ Im UV/MV/IV-Bereich gilt ab dem 1. Juli 2025 ein neuer Tarif, der voraussichtlich mit einer ungefähr 20 Prozent höheren Vergütung der physiotherapeutischen Leistungen einhergehen wird. Das Kostenvolumen in diesem Bereich beträgt jedoch weniger als ein Sechstel desjenigen im OKP-Bereich.

Fazit

Die Physiotherapie leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass ältere Menschen und Personen mit chronischen Krankheiten länger zu Hause leben und teure Operationen vermieden werden können. Zudem verkürzt sie die postoperative Heilungsphase und erlaubt es Patient:innen, früher wieder zu arbeiten. Obwohl die Physiotherapie eine zentrale und kostendämpfenden Rolle in der medizinischen Grundversorgung spielt, werden die Leistungen in der Physiotherapie seit Jahren mit zu niedrigen, nicht kostendeckenden Tarifen vergütet.

Seit dem 1. Juli 2025 gilt im Bereich der Unfall-, Militär und Invalidenversicherung nach 27 Jahren erstmals ein neuer Tarif für die ambulante und spitalambulante Physiotherapie. Unter anderem werden administrative Leistungen separat vergütet und neue Leistungen wie die Robotik und die Behandlungen auf Distanz wurden in die Tarifstruktur aufgenommen. Die Tarifrevision geht voraussichtlich mit einer ungefähr 20-Prozent höheren Vergütung der physiotherapeutischen Leistungen einher und nähert sich somit der heutigen Kostenrealität an. Das Kostenvolumen im UV/MV/IV-Bereich beträgt jedoch weniger als ein Sechstel desjenigen im OKP-Bereich.

Die Einführung des neuen Tarifs im UV/MV/IV-Bereich zeigt, dass eine funktionierende Tarifpartnerschaft möglich ist, wenn die Verhandlungen fair geführt werden und die Leistungserbringer ihre Forderungen für Leistungs- und Kostenanpassungen mit Daten und Fakten belegen können. Eine Tarifierhöhung im OKP-Bereich ist zwingend notwendig, um der schleichenden Lohnsenkung für die Physiotherapeut:innen entgegenzuwirken.

Literaturverzeichnis

- 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>