

# Fairfond Peek

01-2026

Perspektiven zum  
Schweizer Gesundheitswesen



Im letzten FairfondPeek haben wir die WZW-Verfahren mit dem britischen Office-Skandal verglichen: Dort ein Softwarefehler, der Unschuldige als Betrüger dargestellt hat, hier statistische Mängel, die die Anzahl auffälliger Praxen künstlich erhöhen. Das werde mit Einzelfallprüfungen korrigiert, geben sich die Versicherer jeweils grosszügig. Damit wollen wir sie aber nicht länger durchkommen lassen, und ein anderer Skandal zeigt auch, wie juristisch vorzugehen ist.

**Überblick:** Bereits 2018 hat der Verantwortliche der Arbeitsgruppe WZW der FMH Dr. med. Urs Stoffel in der Ärztezeitung zugegeben: «Viel zu viele korrekt arbeitende Leistungserbringer wurden in diesem Screeningverfahren ungerechtfertigt als potentiell unwirtschaftlich arbeitende Ärztinnen und Ärzte beschuldigt. Damit wurde grosser Schaden angerichtet.» Es ist klar: Wo ein Schaden ist, da waren früher oder später Schadensersatzklagen zu erwarten. Die Verantwortlichen müssten sich in diesen einigen unangenehmen Fragen stellen, etwa solchen der Verhältnismässigkeit, der Qualität der Beweismittel sowie der Umkehrung des Rechtsprinzips der Unschuldsvermutung. Im Ergebnis wären justiziable Delikte zu klären: Erpressung, geheime Absprachen, Täuschung. Bisher konnten sich die Verantwortlichen allerdings darauf stützen, dass engagierte Kanzleien in der Regel überfordert waren mit der statistischen Beurteilung. Es gilt, die Strategie zu ändern.

**Einblick:** Die Standardisierung erfolgt in den WZW-Verfahren so, dass der gewichtete Durchschnitt über alle Praxen innerhalb einer Facharztgruppe auf genau 100 normiert werden muss. Dies ist quasi die Kalibrierung des Verfahrens. Wird dieser Wert anders gewählt, so haben wir ein falsch kalibriertes Instrument. Dies ist geschehen, und es ist vergleichbar mit der manipulierten Software im Diesel-Skandal, wo Abgasnormen durch Manipulation der Software vorsätzlich umgangen wurden, was VW Millionenklagen beigebracht hat. Man benötigt einige technische Kenntnisse, um diese Art von Manipulation zu verstehen und nachzuweisen. Wie also sind die Kanzleien, die ja keine Autobauer waren, vorgegangen? Die Auswertung interner, potenziell belastender E-Mails war im Diesel-Skandal zentral, weil sie den einzigen direkten Nachweis für Wissen, Absprachen und Täuschungsabsicht der Verantwortlichen lieferte. Die Aussage von Urs Stoffel ist ein öffentliches Eingeständnis. Sie fasst aber nur zusammen, was im internen Austausch längst zugegeben wurde.

**Praxisblick:** Den genauen Grund und die Funktionsweise, wie die Normierung zuungunsten von Praxen mit kleiner Patientenzahl manipuliert wurde, haben wir erst jüngst herausgefunden und nun in einem [Brief](#) mit Fragen an EDI, FMH und prio.swiss aufbereitet. Dass mit der Normierung ein Problem besteht, ist aber seit Längerem bekannt und wurde von den Verantwortlichen auch in einigen E-Mails zugegeben. Wir verfügen über diese Dokumente und sind bereit, sie für allfällige Klagen zur Verfügung zu stellen. Sie liefern ein exaktes Bild der Versäumnisse und machen es den Versicherern schwer, mit Unkenntnis oder Fahrlässigkeit zu argumentieren.

**Ausblick:** Rund 5 bis 15% der Arztpraxen, die 2008 bis 2026 verfolgt wurden, sind einzig der falschen Normierung wegen als auffällig erschienen. Der potentielle Schaden, der noch zu beziffern sein wird, betrifft somit über 30'000 Arztpraxen. Die meisten von ihnen haben sich vertraglich mit den Kassen auf einen Vergleich geeinigt und so mit dem Verfahren einverstanden erklärt. Vereinbarungen, die aufgrund falscher Informationen eingegangen wurden, sind zwar nicht grundsätzlich ungültig, doch in jedem Fall anfechtbar. Es lohnt sich also, [aus unserem Schreiben](#) entsprechende Klagepunkte zu entnehmen und diese einzuklagen. Letztlich geht es in diesem Kampf, ähnlich dem Diesel-Skandal, um die Wiederherstellung der Rechtsstaatlichkeit.