

# Fairfond Peek

02-2026

Perspektiven zum  
Schweizer Gesundheitswesen



Der Ethikrat der öffentlichen Statistik der Schweiz hat die Wirtschaftlichkeitsverfahren bereits 2006 als «Missbrauch der Statistik» bezeichnet. Um zu verstehen, was damit gemeint war, müssen wir ins Jahr 2015, als in der Statistik der Versicherer eine Praxis mit sage und schreibe 56 270 Erkrankten erschien, ein Fall, über den [medinside.ch](http://medinside.ch) berichtet hat. Und ein Fall, der wohl System hat.

**Überblick:** Wir kennen das fälschlich Churchill zugeschriebene Bonmot, dass man keiner Statistik glauben solle, die man nicht selbst gefälscht habe. Tatsächlich ist das Zurechtbiegen von Daten häufiger, als man denkt, besonders dann, wenn gewichtige Interessen im Spiel sind. Ein gängiger Trick dabei ist es, die Daten zu verzerren. Das kann geschehen, indem man eine selektive Auswahl der Referenzgruppen vornimmt, Basiswerte verzerrt oder durch die Darstellung, manchmal auch schlicht dadurch, wie man die Ergebnisse kommuniziert. Es gibt in jeder statistischen Erhebung aber auch Datensätze, die derart ausserhalb des Möglichen liegen, dass ein Fehler vorliegen muss. Normalerweise nimmt man diese aus der Datenbank, weil sie das Resultat verzerren. Man kann sie aber, wenn diese Verzerrung gewünscht ist, auch drin lassen. Oder man kann noch einen Schritt weitergehen: Sie vorsätzlich in der Datenbank erfassen, wissend, dass so das Resultat in einer gewünschten Weise verzerrt wird. Eben dies hat [santésuisse](http://santésuisse) wohl getan, und das systematisch.

**Einblick:** Im Jahr 2015 fanden wir bei der statistischen Analyse einer Praxis in der Vergleichsgruppe eine Megapraxis mit 56 270 Erkrankten (20% aller Erkrankten in der Vergleichsgruppe) und einem Anova-Index von 17%. Damit begründete diese Megapraxis eine viel tiefere Indexnorm. Durch die Normierung des Indexes auf die Anzahl Erkrankte pro Arztpraxis erhielten 61 Arztpraxen (32%) einen Index von 130% oder mehr. Technisch wurde dabei der Gruppendurchschnitt von 124.9% auf 100% herunter normiert, wodurch die normalen Praxen mit durchschnittlich 1 172 Erkrankten (ohne Megapraxis berechnet) häufiger «auffällig» wurden, statt mit der korrekten Normierung: dabei wird der Anova-Index der Arztpraxis dividiert durch den Gruppendurchschnitt (124.9%), wodurch sich eine Normierung auf 100% ohne Gewichtung der Praxisgrösse (=Anzahl Erkrankte) ergibt. Anhand dieser Normierung betrug die Zahl «auffälliger» Arztpraxen 27 (14%).

**Praxisblick:** Die über der Toleranzschwelle liegende Rückforderungssumme beträgt 15 771 973 Franken, ohne Normierung 5 611 915 Franken, Differenz zugunsten von [santésuisse](http://santésuisse) 10 160 058 Franken (10.18 Mio.). Das Verfahren der betreffenden Praxis wurde eingestellt, begründet mit der lapidaren Bemerkung, es sei ein Fehler in der Datenerfassung unterlaufen. Nicht nur wurden die fälschlich als auffällig belangten Praxen aber weiterhin belastet, der Fehler hat sich überdies wiederholt. Weitere Praxen, die sich seitdem mit der Bitte um Analyse ihrer statistischen Daten an den VEMS gewandt haben, hatten wiederum solche Ausreisser in der Vergleichsgruppe, Megapraxen, die es schlicht nicht geben kann. Und natürlich auch nicht gibt. Wer hat sie also erfasst? Eine Frage, die [Santésuisse](http://santésuisse) vor Gericht zu beantworten haben dürfte.

**Ausblick:** Ein Verhalten, das derart frappierende Züge des Betrugs aufweist, kann nicht mit der Bemerkung abgetan werden, man arbeite nun ja an der Verbesserung des Verfahrens. Ein Akteur, der derart manipulativ statistische Daten einsetzt, um Unschuldige in Vergleiche zu drängen, darf in einem funktionierenden Rechtsstaat nicht springen gelassen werden. Unmissverständlich haben wir dies den Verantwortlichen mitgeteilt, ein Schreiben mit allen technischen Details, Sie können es [hier einsehen](#). Für die freien ambulanten Praxen bedeutet dies, dass wir immer klarere Argumente haben. Es wurde getrickt, und dies so systematisch, dass es nicht mehr wegzudiskutieren ist.