



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung zur

Parlamentarischen Initiative 20.490 «Pharmazeutische Industrie und Medizin. Mehr Transparenz»

Bern, August 2025

Inhalt

1	Ausgangslage und Gegenstand der Vernehmlassung	3
1.1	Mehrheitsantrag	3
1.2	Minderheitsantrag I	4
1.3	Minderheitsantrag II	4
2	Ablauf und Adressaten	5
3	Übersicht Vernehmlassungsteilnehmende	5
4	Vernehmlassungsergebnisse	7
4.1	Zusammenfassung	7
4.2	Allgemeine Bemerkungen	8
4.2.1	Kantone	8
4.2.2	Parteien	9
4.2.3	Dachverbände der Wirtschaft	9
4.2.4	Weitere interessierte Kreise	9
4.3	Stellungnahmen zu den Anträgen.....	10
4.3.1	Argumente für den Mehrheitsantrag	10
4.3.1.1	Kantone	10
4.3.1.2	Parteien	10
4.3.1.3	Dachverbände der Wirtschaft.....	10
4.3.1.4	Weitere interessierte Kreise	10
4.3.2	Argumente für den Minderheitsantrag II	10
4.3.2.1	Kantone	10
4.3.2.2	Parteien	11
4.3.2.3	Dachverbände der Wirtschaft.....	12
4.3.2.4	Weitere interessierte Kreise	12
4.3.3	Argumente für die Ablehnung der Vorlage	12
4.3.3.1	Kantone	12
4.3.3.2	Parteien	13
4.3.3.3	Dachverbände der Wirtschaft.....	13
4.3.3.4	Weitere interessierte Kreise	13
4.3.4	Äusserungen zur Vorlage ohne Antragsunterstützung	15
4.4	Weitere Anliegen	16
	Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden	18

1 Ausgangslage und Gegenstand der Vernehmlassung

Am 7. November 2012¹ hat der Bundesrat in seinem Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000² über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetzes; HMG) eine Pflicht zur Offenlegung von Interessenbindungen vorgeschlagen. Während die Transparenzpflicht am 18. März 2016 verabschiedet (vgl. Art. 56 des geltenden Heilmittelgesetzes) und zusammen mit Artikel 55 am 1. Januar 2020 in Kraft gesetzt worden ist, wurde die Offenlegungspflicht vom Parlament verworfen. Im Rat wurden dafür unter anderem Bedenken bezüglich des hohen bürokratischen Aufwands sowie des fraglichen Nutzens der Einführung einer derartigen Bestimmung angegeben.

Am 16. Dezember 2020 reichte der damalige Nationalrat Baptiste Hurni die parlamentarische Initiative 20.490 «Pharmazeutische Industrie und Medizin. Mehr Transparenz» ein. Sie verlangt einerseits, dass in Artikel 55 des HMG festgehaltene Integritätsgebot auf Medizinprodukte auszuweiten. Andererseits soll ein neuer Artikel 55a die Offenlegung von Interessenbindungen sowie das Versprechen und die Annahme geldwerter Vorteile regeln. Die neuen Offenlegungspflichten sollen für Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler gelten.

Der Initiant begründet seinen Vorstoss mit verschiedenen Vorkommnissen und Skandalen, insbesondere im Bereich der Implantate und anderer therapeutischer Produkte, die auf Interessenkonflikte von Leistungserbringern zurückzuführen seien. Er verweist zudem auf einen Vorschlag für eine Offenlegungspflicht, die 2018 vom Bundesrat als Teil der Revision des HMG verabschiedet und dann im Rahmen der parlamentarischen Debatte nicht weiterverfolgt worden ist.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) gab der parlamentarischen Initiative am 3. Februar 2022 mit 12 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen Folge. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) stimmte diesem Entscheid am 15. Februar 2023 mit 8 zu 2 Stimmen bei 1 Enthaltung zu. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002³ über die Bundesversammlung (Parlamentsgesetz), Artikel 112 Absatz 1 zog die Kommission für die weiteren Arbeiten Fachleute des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für Rechts- und Sachauskünfte bei.

An ihrer Sitzung vom 16. August 2024 beschloss die SGK-N gestützt auf Vorarbeiten der Fachleute des BAG, sich bei der Umsetzung an früheren Vorschlägen des Bundesrates für Offenlegungspflichten im HMG zu orientieren. Mit dieser Regelung sollten Personen, die Arzneimittel oder Medizinprodukte einsetzen, verpflichtet werden, ihre geschäftlichen Verbindungen zu herstellenden oder vertreibenden Unternehmen ihrer Kundschaft «*in geeigneter Weise*» zugänglich zu machen. Gleichzeitig nahm die Kommission zur Kenntnis, dass die zweite Forderung der parlamentarischen Initiative bereits umgesetzt wurde. Die geforderte Ausweitung des in Artikel 55 HMG festgehaltenen Integritätsgebots auf Medizinprodukte war Teil der Änderung des Heilmittelgesetzes vom 22. März 2019⁴, ist jedoch bisher noch nicht in Kraft getreten.

An ihrer Sitzung vom 16. Januar 2025 nahm die SGK-N ihren Vorentwurf in der Gesamtabstimmung einstimmig an und bereinigte schliesslich den erläuternden Bericht im Hinblick auf das Vernehmlassungsverfahren.

Es wurden drei Anträge sowie der dazugehörige erläuternde Bericht in die Vernehmlassung gegeben (Ziff. 1.1-1.3).

1.1 Mehrheitsantrag

Personen, welche Heilmittel verschreiben, abgeben oder anwenden oder zu diesem Zweck einkaufen, sowie Organisationen, die solche Personen beschäftigen, sollen ihre Interessenbindungen, insbeson-

¹ BBl 2013 131, 140

² SR 812.21

³ SR 171.10

⁴ BBl 2019 2589

dere gewisse wirtschaftliche Verflechtungen mit der medizintechnischen und pharmazeutischen Industrie, offenlegen müssen. Offengelegt werden sollen verschiedene Arten von Beteiligungen von Personen, die Heilmittel verschreiben, abgeben oder anwenden oder zu diesem Zweck einkaufen (oder von Organisationen, die solche Personen beschäftigen), insbesondere solche an Unternehmen, welche Heilmittel herstellen oder in Verkehr bringen. Der vorgeschlagene Artikel 57 Absatz 1 Buchstabe a bis c sieht vor, dass folgende Interessenbindungen offengelegt werden müssen:

- a. Eigene Beteiligungen an Unternehmen, die Heilmittel herstellen oder in Verkehr bringen;
- b. Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien, Beiräten und ähnlichen Gremien solcher Unternehmen sowie Beratungs- oder Expertentätigkeiten für diese;
- c. Beteiligungen solcher Unternehmen an ihrer eigenen medizinischen oder pharmazeutischen Praxis oder Organisation.

Dieser Ansatz wurde bereits vom Bundesrat im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes 2018 damit begründet, dass bei einer vermehrten vertikalen Integration das Interesse an der Erhöhung der Erträge eines Unternehmens oder des Einkommens einer Fachperson zu einer vermehrten Verschreibung, Abgabe oder Anwendung von Heilmitteln führen könne. Es sollen jedoch im Sinne der Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips Ausnahmen von der Offenlegungspflicht vorgesehen werden können, nämlich:

- a. bei Heilmitteln mit geringem Risikopotenzial; oder
- b. wenn die Beteiligung an Unternehmen geringfügig ist.

Die Offenlegung soll *«in geeigneter Weise»*, bspw. auf den Internetseiten von Spitälern oder Arztpraxen, erfolgen.

1.2 Minderheitsantrag I

Die Minderheit I «Weichelt» will die von der Offenlegung betroffenen Interessenbindungen breiter fassen als der Mehrheitsantrag. Zu deklarierende Interessenbindungen umfassen:

- a. Beteiligungen, die sie bei Unternehmen halten, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben, sowie Beteiligungen solcher Unternehmen an ihrer eigenen medizinischen oder pharmazeutischen Praxis oder Organisation;
- b. Kaufverträge mit Personen oder Unternehmen, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben;
- c. Leistungen, die sie ohne Entgelt von Personen oder Unternehmen erhalten haben, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben;
- d. Unterstützungsbeiträge an Fort- und Weiterbildung, die sie von Personen oder Unternehmen erhalten, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben;
- e. Beteiligungen an Forschungsprojekten sowie präklinischen und klinischen Versuchen in der Schweiz und im Ausland;
- f. Sponsoringverträge mit Personen oder Unternehmen, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben; oder
- g. Verträge über Gewinnbeteiligungen mit Personen oder Unternehmen, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben.

Ebenso sieht der Minderheitsantrag I, gleich wie der Mehrheitsantrag, vor, die Kundschaft *«in geeigneter Weise»* über diese Interessensbindungen zu informieren. Schliesslich sieht der Minderheitsantrag I, im Gegensatz zum Mehrheitsantrag, keine Ausnahmen vor.

1.3 Minderheitsantrag II

Die Minderheit II «Crottaz» übernimmt den gleichen Katalog offenzulegender Interessenbindungen wie die Minderheit I. Sie sieht aber zusätzlich vor, dass die Offenlegung der Interessenbindungen mittels eines Registers geschehen soll. Die Minderheit II ist der Ansicht, dass ein solches Register den Zugang zu und die Kontrolle der Informationen vereinfachen würde. Der Bundesrat soll die Informationsübermittlung und die Führung des Registers regeln. Dabei soll er insbesondere dafür sorgen,

dass die im Register enthaltenen Informationen öffentlich zugänglich sind. Das Register zur Offenlegung ist in seinen Grundzügen im Gesetz festzuhalten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Der Minderheitsantrag II sieht, im Gegensatz zum Mehrheitsantrag, keine Ausnahmen vor.

2 Ablauf und Adressaten

Die SGK-N führte vom 7. Februar 2025 bis zum 16. Mai 2025 eine Vernehmlassung zur Änderung des HMG in Bezug auf die 20.490 Pa. Iv. Hurni «Pharmazeutische Industrie und Medizin. Mehr Transparenz» durch.

Die Vorlage wurde den Kantonen, den in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft sowie weiteren interessierten Kreisen unterbreitet. Die Vernehmlassung wurde elektronisch durchgeführt. Alle Dokumente wurden auf der Internetseite der Bundesverwaltung und des Parlaments veröffentlicht⁵. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Vernehmlassung zusammengefasst dargestellt.

Der Vernehmlassungsbericht gliedert sich in einen allgemeinen Teil der Rückmeldungen pro Vernehmlassungsteilnehmergruppe (Kapitel 4.2) und geht in Kapitel 4.3 auf die Stellungnahmen zu den einzelnen Anträgen pro Vernehmlassungsteilnehmergruppe ein. In Kapitel 4.4 werden weitere Argumente der Vernehmlassungsteilnehmenden beschrieben.

3 Übersicht Vernehmlassungsteilnehmende

Insgesamt gingen 105 Rückmeldungen ein, wobei neun Vernehmlassungsteilnehmende auf eine Stellungnahme verzichtet haben (**ECO SWISS, Switzerland Innovation, Labor Spiez, Kanton Uri, SUVA, Swiss Nurse Leaders, MTK, Universität Genf, Spitex**). 25 der 26 eingeladenen Kantone und fünf von zehn eingeladenen politischen Parteien (**Grüne, SP, EVP, FDP und SVP**) nahmen Stellung. Keine Stellungnahmen trafen von den drei eingeladenen gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete ein. Der **SGB, economiesuisse** und der **SGV** nahmen als eingeladenen gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft Stellung. Von den 249 eingeladenen Vernehmlassungsteilnehmenden der weiteren interessierten Kreise erhielt das BAG 37 Stellungnahmen (bspw. **Verbände der Ärzte- und Apothekerschaft, Branchenverbände, medizinische Fachgesellschaften sowie universitäre Einrichtungen**) und acht Meldungen zum Verzicht auf Stellungnahme. Schliesslich gingen 26 zusätzliche Stellungnahmen (**Kantonale Apotheker- und Ärzteverbände**) ein.

Die Originalstelligungen sind einsehbar unter: Parlament.ch Home->Organe->Kommissionen->Sachbereichskommissionen->SGK->Berichte und Vernehmlassungen.

Tabelle: Übersicht zu den Stellungnahmen im Rahmen der Vernehmlassung

Kategorie	Total Eingeladene	Eingegangene Rückmeldungen			Total
		Verzicht Stellungnahme	Stellungnahmen Eingeladene	Stellungnahmen nicht Eingeladene	
Kantone, Konferenz der Kantonsregierungen	27	1	25	0	26

⁵ <https://www.parlament.ch/de/organe/kommissionen/sachbereichskommissionen/kommissionen-sgk/berichte-vernehmlassungen-sgk/vernehmlassung-sgk-n-20-490>

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	10	0	5	0	5
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemein- den, Städte, Berggebiete	3	0	0	0	0
Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	0	3	0	3
Weitere interessierte Kreise	249	8	37	26	71
Total	297	9	70	26	105

4 Vernehmlassungsergebnisse

4.1 Zusammenfassung

Generell sprechen sich die Vernehmlassungsteilnehmenden für Transparenz im Gesundheitswesen aus. Die Meinungen darüber, wie diese in Form einer Offenlegung gegenüber den Patientinnen und Patienten zu gestalten sei, oder ob die bestehenden Regelungen diesem Anliegen nicht bereits genügen, gehen auseinander. Die meisten Kantone, sowie die Parteien **Grüne**, **SP** und **EVP** befürworten die Vorlage, wohingegen drei Kantone, die **FDP** und **SVP**, sowie die meisten Vernehmlassungsteilnehmenden der interessierten Kreise die Vorlage ablehnen. Insgesamt befürworten 32 Vernehmlassungsteilnehmende die Vorlage, wohingegen sich 52 dagegen aussprechen. Zwölf Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich generell zur Vorlage, ohne einen Antrag spezifisch zu unterstützen. Neun Vernehmlassungsteilnehmende verzichten auf eine Stellungnahme.

Die befürwortenden Kantone begründen ihre Unterstützung mit dem Nutzen der Vorlage im Hinblick auf Transparenz und Vertrauen in die Gesundheitsberufe. Die vorgesehene Regelung stelle eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Integritäts- und Transparenzvorschriften dar und trage zur Stärkung des Vertrauens der Bevölkerung in die Unabhängigkeit der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer bei. Betont wird insbesondere die Notwendigkeit einer praxisnahen Ausgestaltung, um den administrativen Aufwand gering zu halten. Die befürwortenden politischen Parteien unterstützen den Minderheitsantrag II. Die **Grüne** befürwortet mehr Transparenz und eine grössere Unabhängigkeit des medizinischen Personals, hält aber den Antrag der Kommissionsmehrheit für unzureichend. Die **SP** unterstützt den Minderheitsantrag II grundsätzlich, sie kritisiert beim Mehrheitsantrag die unzureichende Tiefe und die unklaren Formulierungen. Sie setzt sich für eine weitergehende Offenlegungspflicht und eine einheitliche Umsetzung ein. Die **EVP** befürwortet insbesondere mehr Transparenz und Vertrauen im Gesundheitswesen. Der **SGB** spricht sich für den Minderheitsantrag II aus. Er sieht die Gefahr, dass sich mit dem vorgeschlagenen Mehrheitsantrag in der Praxis nicht viel ändern wird und spricht sich deswegen für ein einheitliches zentrales Register für die Offenlegung aus.

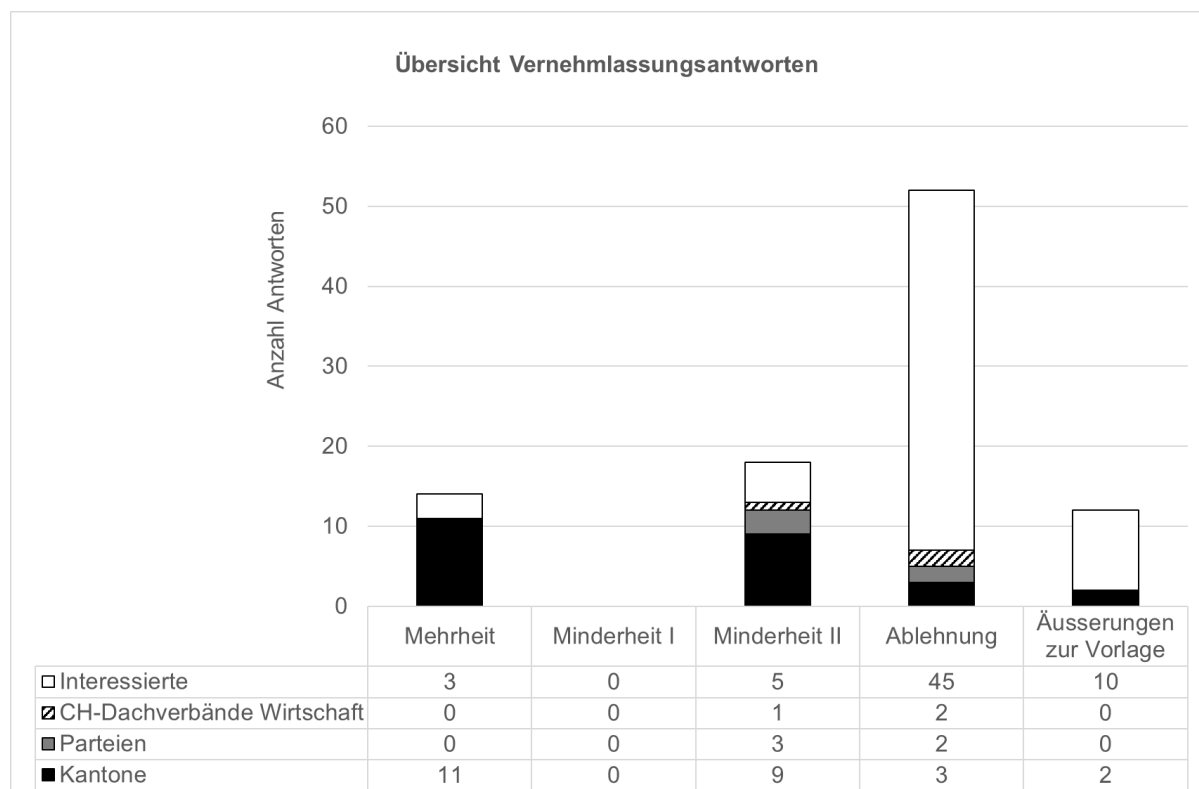
Generell sind die interessierten Vernehmlassungsteilnehmenden, die der Vorlage zustimmen, der Meinung, dass die Einführung eines zentralen, öffentlichen und elektronischen Registers für Interessensbindungen Transparenz schaffen soll und Patientinnen und Patienten ermöglicht werde, informierte Entscheidungen zu treffen. Eine Offenlegung sei notwendig, um die geldwerten Leistungen und Tätigkeiten systematisch sichtbar zu machen. Nur durch eine umfassende Transparenz könne eine unangemessene Einflussnahme durch Pharmaunternehmen unterbunden werden.

Die die Vorlage ablehnenden Vernehmlassungsteilnehmenden sehen vor allem einen administrativen Aufwand oder einen fraglichen Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Die Kantone **BE**, **GL** und **SH** führen als Gründe für ihre Ablehnung der Vorlage hauptsächlich einen zu hohen bürokratischen Aufwand ohne erkennbaren Nutzen für Patientensicherheit und Kostendämpfung im Gesundheitswesen auf. Die **FDP** und die **SVP** kritisieren insbesondere den administrativen Aufwand, der mit der Umsetzung verbunden wäre. Obwohl sich die **FDP** grundsätzlich für mehr Transparenz im Gesundheitswesen ausspricht, sei die vorgeschlagene Gesetzesänderung nicht zielführend. Der Gewinn der Anpassung für die Patientensicherheit sei unklar. Die **SVP** spricht sich angesichts der aus dem Ruder laufenden Gesundheitskosten zwar grundsätzlich für Transparenz aus. Die Vorlage entpuppe sich bei genauerer Betrachtung als weiteres Bürokratiemonster. Aus Sicht von **economiesuisse** bestehen bereits heute umfassende Transparenz- und Integritätsvorschriften, etwa durch die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) sowie durch den Pharma-Kooperations-Kodex (PKK), der von über 60 Unternehmen getragen wird. Die vorgeschlagene Erweiterung der Offenlegungspflichten sei daher unnötig und führe lediglich zu erhöhten Verwaltungskosten im Gesundheitswesen. Der **SGV** argumentiert, dass das Ziel der Initiative – die Schaffung von Transparenz über geschäftliche Verbindungen im Gesundheitswesen – bereits mit geltendem Recht erreicht sei. Die Ver-

Vernehmlassungsteilnehmenden der interessierten Kreise betonen, dass bereits heute umfassende gesetzliche Regelungen zur Transparenz und Integrität bestehen. Die erwähnten Regelungen würden ergänzt durch freiwillige Selbstregulierung, etwa den PKK, in welchem geldwerte Leistungen an Fachpersonen veröffentlicht werden. Die geplante Erweiterung der Offenlegungspflicht würde keinen zusätzlichen Nutzen für Patientinnen und Patienten bringen, aber erheblichen bürokratischen Mehraufwand verursachen. Kritisiert wird insbesondere der weit gefasste Geltungsbereich. Unternehmen und Leistungserbringer müssten nach Ansicht der erwähnten Verbände mit aufwändiger Dokumentation, zusätzlichen Meldepflichten und empfindlichen Eingriffen in ihre wirtschaftliche Freiheit rechnen. Zudem sei der Aufbau eines staatlichen Registers kostspielig und unnötig.

4.2 Allgemeine Bemerkungen

Die untenstehende Grafik gibt einen Überblick über die verschiedenen Antworten, sortiert nach den Vernehmlassungsgruppen (Kantone, Parteien, Schweizerische Dachverbände der Wirtschaft und weitere interessierte Kreise) und deren Antworten zu den verschiedenen Anträgen. Die letzte Säule sind Äusserungen von Vernehmlassungsteilnehmenden, welche keinen der Anträge oder deren Ablehnung favorisieren- sie haben inhaltlich zu unterschiedlichen Punkten in der Vorlage Stellung genommen.



4.2.1 Kantone

Ein Grossteil der Kantone (**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH**) unterstützt die Vernehmlassungsvorlage für die Offenlegung von Interessenbindungen. Die Mehrheit dieser Kantone (**AG, AI, AR, BS, LU, OW, SG, SZ, TG, ZG, ZH**) hat sich für den Mehrheitsantrag ausgesprochen, die Kantone **FR, GE, GR, JU, NE, SO, TI, VD, VS** dagegen für den Minderheitsantrag II. Keiner der Kantone hat sich für den Minderheitsantrag I ausgesprochen. Der Kanton **BL** spricht sich für eine Offenlegung aus, hält jedoch wie die meisten Kantone fest, dass der administrative Aufwand minimal bleiben sollte. Der Kanton **NW** spricht sich, ohne einen der drei Anträge konkret zu unterstützen, ebenfalls für eine Offenlegung aus, gibt aber zu bedenken, dass klar

festgehalten werden soll, dass die Mitarbeitenden der von der Offenlegungspflicht betroffenen Organisationen selbst für die Offenlegung verantwortlich sein sollten und eine Übernahme dieser Verantwortung durch die anstellenden Organisationen unzumutbar wäre. Drei Kantone (**BE, GL, SH**) lehnen alle Anträge ab. Der Kanton **UR** hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

Ein Grossteil der Deutschschweizer Kantone befürwortet den Mehrheitsantrag. Begründet wird dies mit dem Nutzen der Vorlage im Hinblick auf Transparenz und Vertrauen in die Gesundheitsberufe. Die vorgesehene Regelung stelle eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Integritäts- und Transparenzvorschriften dar und trage zur Stärkung des Vertrauens der Bevölkerung in die Unabhängigkeit der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer bei. Betont wird insbesondere die Notwendigkeit einer praxisnahen Ausgestaltung, um den administrativen Aufwand gering zu halten. Vor allem die Westschweizer Kantone sprechen sich für den Minderheitsantrag II aus und verweisen dabei auf das französische Vorbild [Transparence Santé](https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/)⁶.

Die Kantone, welche die Vorlage grundsätzlich ablehnen, kritisieren insbesondere den hohen administrativen Aufwand in Verbindung mit dem geringen erwarteten Nutzen für die Patientensicherheit.

4.2.2 Parteien

Die **Grüne, SP** und **EVP** unterstützen den Minderheitsantrag II. Die **Grüne** befürwortet mehr Transparenz und eine grössere Unabhängigkeit des medizinischen Personals, hält aber den Antrag der Kommissionmehrheit für unzureichend. Die **SP** unterstützt den Minderheitsantrag II grundsätzlich, sie kritisiert beim Mehrheitsantrag die unzureichende Tiefe und die unklaren Formulierungen. Sie setzt sich für eine weitergehende Offenlegungspflicht und eine einheitliche Umsetzung ein. Die **EVP** befürwortet insbesondere mehr Transparenz und Vertrauen im Gesundheitswesen.

Die **FDP** und die **SVP** sprechen sich für mehr Transparenz im Gesundheitswesen aus, lehnen die Vorlage jedoch ab. Die **FDP** kritisiert die mangelnde Wirkung auf Patientensicherheit und den administrativen Aufwand (für den Bund sowie über 25'000 betroffene Institutionen). Die **SVP** sieht in der Vorlage ein Bürokratiemonster. Beide Parteien kritisieren die hohen Kosten und die geringe Wirksamkeit.

4.2.3 Dachverbände der Wirtschaft

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (**SGB**) spricht sich für den Minderheitsantrag II aus. Er sieht die Gefahr, dass sich mit dem vorgeschlagenen Mehrheitsantrag in der Praxis nicht viel ändern wird und spricht sich deswegen für ein einheitliches zentrales Register für die Offenlegung aus.

Economiesuisse und der **SGV** lehnen alle Anträge ab. Die Hauptkritik ist der damit verbundene administrative Aufwand sowie die Verwaltungskosten.

4.2.4 Weitere interessierte Kreise

Die Vernehmlassungsteilnehmenden des interessierten Kreises äussern sich heterogen zu den drei vorgeschlagenen Anträgen. So sprechen sich bspw. die **KAV**, die **SSO**, **alternativmedizinische Verbände** sowie **VASOS** für den Mehrheitsantrag oder den Minderheitsantrag II aus. Die grosse Mehrheit der weiteren interessierten Kreise (darunter Branchenverbände, Spitäler, Vertreter der Ärzteschaft und Vertreter der Apothekerschaft) spricht sich für die Ablehnung und somit gegen alle drei Anträge der Kommission aus. Die Gruppe der Ablehnenden besteht mehrheitlich aus Verbänden, deren Mitglieder möglicherweise von der Änderung direkt betroffen sind.

⁶ <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/> (aufgerufen am 30. Juni 2025)

4.3 Stellungnahmen zu den Anträgen

4.3.1 Argumente für den Mehrheitsantrag

4.3.1.1 Kantone

Die Kantone **AG, AI, AR, BS, LU, OW, SG, SZ, TG, ZG und ZH** haben sich für den Mehrheitsantrag ausgesprochen. **AG, AR, BS, LU, SG und ZH** empfinden die dezentrale Veröffentlichung der Daten in Form einer Selbstdeklarationspflicht, z.B. auf Internetseiten oder durch Aushang, als praktikabel, da sie im Vergleich zu einem zentralen Register administrativ weniger aufwändig erscheint. Die dem Mehrheitsantrag zustimmenden Kantone sehen keinen Vorteil in der Schaffung eines Registers für die Offenlegung der Interessenbindungen. Dieses bringe keinen Mehrwert für den verhältnismässig grossen Aufwand und sei häufig nicht aktuell. Einzelne Missbrauchsfälle rechtfertigten gemäss dem Kanton **ZG** zudem keine flächendeckenden administrativen Hürden.

Ebenso begrüssen namentlich die Kantone **AG, AI, BS und SG** die Möglichkeit von Ausnahmen: Der bürokratische Aufwand, den die Offenlegungspflicht mit sich bringt, würde insbesondere für kleinere Arztpraxen oder Apotheken eine administrative Belastung darstellen.

Die Kantone, die sich für den Mehrheitsantrag ausgesprochen haben, sehen die Notwendigkeit einer praxisnahen Ausgestaltung, um den administrativen Aufwand der Leistungserbringer in einem vertretbaren Rahmen zu halten und gleiche Bedingungen für alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen zu schaffen.

Der Kanton **TG** ist der Ansicht, dass im Hinblick auf die Aufsicht bei der Ausgestaltung auf Bundesebene ein schlanker Ansatz zu wählen ist. Zusätzliche Personalressourcen beim BAG sind angesichts der finanziellen Situation des Bundes nicht vertretbar und stehen auch im Widerspruch zum im Februar 2025 kommunizierten Stellenabbau.

4.3.1.2 Parteien

Keine der teilnehmenden Parteien hat sich für den Mehrheitsantrag ausgesprochen.

4.3.1.3 Dachverbände der Wirtschaft

Keiner der teilnehmenden Verbände hat sich für den Mehrheitsantrag ausgesprochen.

4.3.1.4 Weitere interessierte Kreise

Drei Vernehmlassungsteilnehmende der interessierten Kreise (**SCTO, SSO und SGKPT**) begrüssen den Mehrheitsantrag der SGK-N. Die **SSO** spricht sich für eine Umsetzung der Offenlegungspflicht ohne unnötige bürokratische Hürden aus. Mit Verweis auf einen Entscheid des Bundesgerichts⁷ begründet die **SSO**, dass im Rahmen des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006⁸ über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) deshalb festzuhalten sei, dass Personen mit Organfunktion in einer Gesellschaft, die Medizinalpersonen anstellt, ebenfalls im Medizinalberuferegister eingetragen sein müssen und somit die Berufspflichten einzuhalten haben. Die **SGKPT** empfindet besonders die sehr weit gefasste Formulierung der Minderheitenanträge I und II «*e. die Teilnahme an Forschungsprojekten sowie an präklinischen und klinischen Versuchen in der Schweiz und im Ausland*» problematisch, da für klinische Versuche bereits öffentliche Register bestehen und diese Informationen nicht vertraulich sind.

4.3.2 Argumente für den Minderheitsantrag II

4.3.2.1 Kantone

FR, GE, GR, JU, NE, SO, TI, VD und VS sprechen sich für den Minderheitsantrag II aus. So der entscheidende Vorteil des Minderheitsantrags II in der ganzheitlichen Erfassung der Interessenbindungen durch eine Datenbank gesehen. Nur so sei eine umfassende Transparenz bezüglich Offenlegung

⁷ BGer, Urteile 2C_1054/2016 und 2C_1059/2016 vom 15.12.2017

⁸ SR 811.11

möglich. Ein Register erleichtere zudem auch die Kontrolle. Für Aufsichtsbehörden, welche für die Überwachung von Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen zuständig sind, können solche Interessensbindungen relevant sein, insbesondere unter dem Aspekt mit einer allfälligen Beeinträchtigung der ordnungsgemässen Berufsausübung. Ohne ein zentrales öffentliches Register gestalte sich die Überprüfung solcher Verbindungen als schwierig und zeitaufwändig. Die Einführung eines solchen Registers sei daher auch aus dieser Perspektive sinnvoll.

Vor allem die **Westschweizer Kantone** und **GR** schlagen zur Entlastung des Gesundheitspersonals Folgendes vor: Um den administrativen Aufwand für die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu vermeiden, soll die Offenlegung von Interessensbindungen direkt den Unternehmen obliegen, die Heilmittel herstellen oder vertreiben. Diese Unternehmen könnten sich zudem, in Anlehnung an das französische Register⁹, finanziell an der Schaffung und dem Unterhalt des Registers beteiligen. Schliesslich sei es unerlässlich, den betroffenen Fachkräften die Möglichkeit zu geben, fehlerhafte Angaben zu beanstanden, damit diese korrigiert werden können.

Der Kanton **VD** ist zudem der Ansicht, dass eine bundesrätliche Definition von meldepflichtigen Beteiligungen nötig sei: Der erläuternde Bericht verweist auf die «wesentliche» Bedeutung der Beteiligungen und nennt gleichzeitig eine Grenze von CHF 300. Dieser Schwellenwert sei zwar für persönliche Vorteile anwendbar und kohärent, reiche jedoch nicht aus, um eine Beteiligung als «wesentlich» zu qualifizieren. Im Übrigen werde dieser Begriff in der vorgeschlagenen gesetzlichen Bestimmung weder ausdrücklich aufgegriffen noch genau definiert. Es sei unklar, ob es sich um direkte Beteiligungen (z. B. Aktien), oder um alle Beteiligungen, einschliesslich solcher, die über eine Pensionskasse getätigt werden, wie im Entwurf erwähnt, handle. Die gesetzliche Bestimmung sollte Ausnahmen von der Meldepflicht vorsehen, bspw. jede indirekte Beteiligung, insbesondere über einen Investmentfonds oder einen Pensionsfonds.

Der Kanton **JU** wirft die Frage auf, inwiefern die Veterinärmedizin von der Vorlage betroffen sein könnte, was zu einer Ungleichbehandlung führen könnte. Der Kanton **SO** weist darauf hin, dass eine durch den Staat geführte Datenbank eine rechtzeitige Information gewährleiste: Für Patientinnen und Patienten seien transparent gemachte Interessensbindungen eine wichtige Grundlage für den Entscheid, durch wen sie sich behandeln lassen möchten. Informationen, die erst vor Ort zugänglich sind, kämen diesbezüglich zu spät. Zudem hätten Patientinnen und Patienten meist andere Sorgen, als sich vor Ort in Gesundheitseinrichtungen mit den Interessensbindungen der dortigen Gesundheitsfachpersonen auseinanderzusetzen.

4.3.2.2 Parteien

Die **Grüne**, die **SP** und die **EVP** sprechen sich für den Minderheitsantrag II aus. Die **Grüne** betont, dass der Mehrheitsantrag auf die Schaffung eines zentralisierten, leicht zugänglichen öffentlichen Registers verzichtet. Die Dezentralisierung der Meldungen und die Freiheit bei der Wahl der Methode schränken den Zugang von Patientinnen und Patienten sowie der Öffentlichkeit zu Informationen stark ein und würden die Überwachung und Kontrolle erheblich erschweren und verteuern. Darüber hinaus sieht der Mehrheitsantrag Ausnahmen vor. Beteiligungen von «*geringfügiger Bedeutung*» und Heilmittel mit «*geringem Risiko*» könnten von der Registrierungspflicht ausgenommen werden. Subsidiarisch befürwortet die **Grüne** die Minderheit Weichelt, die es Patientinnen und Patienten ermöglichen würde, entweder über das Internet oder über ein gut sichtbares Dokument im Wartezimmer informiert zu werden. Sollte keiner der Minderheitenanträge angenommen werden, so unterstützen die Grünen die Vorlage dennoch in ihrer jetzigen Form. Die **SP** merkt an, dass die Formulierung in Artikel 57 Absatz 1 «*in geeigneter Weise*» zu vage sei. Zu Artikel 57 Absatz 2 merkt sie an, dass die vorgeschlagene Formulierung «*Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Pflicht nach Absatz 1 vorsehen, a. (...) b. wenn die Beteiligung an Unternehmen geringfügig ist*» unklar formuliert sei, respektive erlaube die vorgeschlagene Formulierung eine Vielzahl an Ausnahmen für die Offenlegungspflicht. Ebenso wenig ist «*geringfügig*» definiert. Deswegen unterstützt die **SP** den Minderheitsantrag II. Es sei klar und umfassend definiert, welche Interessensbindungen deklariert werden müssten. Zudem ist die Offenlegungspflicht in

⁹ <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/> (aufgerufen am 30. Juni 2025)

Form eines Registers sinnvoll, denn nur niederschwellig einsehbare Informationen, die einheitlich erfasst werden, verhindern einen Flickenteppich. Sofern der Minderheitsantrag II im Rahmen der Vernehmlassung keine Mehrheit findet, unterstützt die **SP** den Minderheitsantrag I.

Die **EVP** unterstützt den Minderheitsantrag II und merkt an, dass eine wirksame Umsetzung des Registers sicherzustellen und gleichzeitig eine übermässige Belastung der Gesundheitsfachpersonen zu vermeiden sei. Deshalb solle die Offenlegung direkt durch die Hersteller und Vertreiber diagnostischer oder therapeutischer Produkte und Dienstleistungen erfolgen.

4.3.2.3 Dachverbände der Wirtschaft

Aus Sicht des **SGB** reichen die aktuellen Regelungen im Heilmittelgesetz nicht aus, um Interessenkonflikte wirksam zu unterbinden. Die vorgeschlagene Offenlegungspflicht in der vom Mehrheitsvorschlag vorgesehenen Form gehe jedoch nicht weit genug, da sie zu viele Ausnahmen und Delegationskompetenzen enthalte, wodurch in der Praxis kaum ein spürbarer Effekt zu erwarten sei. Deshalb unterstützt der **SGB** ausdrücklich den Minderheitsantrag II, der neben einer umfassenderen Offenlegungspflicht auch ein zentrales öffentliches Register vorsieht. Subsidiär befürwortet der **SGB** auch den Minderheitsantrag I, welche unter anderem vorsieht, auch geringfügige geldwerte Zuwendungen offenlegen zu müssen.

4.3.2.4 Weitere interessierte Kreise

Fünf Vernehmlassungsteilnehmende **KAV, OdA AM, SVANAH, AMVS, VASOS**) sprechen sich für den Minderheitsantrag II aus.

Generell sind die interessierten Vernehmlassungsteilnehmenden der Meinung, dass die Einführung eines zentralen, öffentlichen und elektronischen Registers für Interessensbindungen Transparenz schaffen soll und Patientinnen und Patienten ermöglicht werde, informierte Entscheidungen zu treffen. Eine Offenlegung ohne Ausnahmen sei notwendig, um alle geldwerten Leistungen und Tätigkeiten systematisch sichtbar zu machen. Nur durch eine umfassende Transparenz könne eine unangemessene Einflussnahme durch Pharmaunternehmen unterbunden werden. Das Vertrauen in das Gesundheitssystem könne durch konsequente Offenlegung gestärkt werden. So hält die **KAV** in ihrer Stellungnahme fest, dass der Mehrheitsvorschlag unvollständig sei. Es sei bspw. nicht ungewöhnlich, dass Ärzte und Apotheken Finanzmittel für Fortbildungszwecke erhalten, deren Höhe direkt an den Umsatz gekoppelt ist. Ebenso seien entsprechende Sanktionen ohne ein zentrales Register schwierig. Die **KAV** schlägt vor, dass die Eintragungen ins Register durch die Unternehmen und nicht durch die Gesundheitsfachpersonen vorgenommen werden sollten, wobei Teile der Registerkosten durch die Unternehmen zu tragen seien. Ebenso müsse ein Widerspruchsrecht für Fachpersonen geschaffen werden, damit diese fehlerhaften Einträgen widersprechen können.

4.3.3 Argumente für die Ablehnung der Vorlage

4.3.3.1 Kantone

Die Kantone **BE, GL** und **SH** führen als Gründe für ihre Ablehnung der Vorlage hauptsächlich einen zu hohen bürokratischen Aufwand ohne erkennbaren Nutzen für Patientensicherheit und Kostendämpfung im Gesundheitswesen auf. **GL** bezweifelt, dass der Nutzen für die Patientinnen und Patienten den verbundenen administrativen Aufwand für die 25'000 betroffenen Arztpraxen, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Zahnarztpraxen und Apotheker sowie das BAG übersteigen wird. Vielmehr sei laut **SH** zu befürchten, dass zusätzliche Bürokratie entstehen würde, was in Anbetracht des heute bestehenden Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich (insbesondere aufgrund des Ärztemangels und der wirtschaftlich teilweise angespannten Situation diverser Organisationen im Gesundheitswesen) kritisch gesehen wird. Es sei nicht sinnvoll, die von der Vorlage betroffenen Personen und Organisationen mit zusätzlichem administrativem Aufwand zu belasten. Vielmehr sollten sich die Fachkräfte im Gesundheitsbereich ihrer eigentlichen Kernaufgabe, nämlich die Behandlung und medizinischen Betreuung der Patientinnen und Patienten, konzentrieren können. Sollte dennoch ein Register eingeführt werden, so schlägt der Kanton **BE** vor, dass die Einträge durch die Unternehmen vorzunehmen seien, welche therapeutische Produkte herstellen oder vertreiben. Der Kanton **GL** unterstützt eventualiter

den Mehrheitsantrag und betont die Wichtigkeit einer praxisnahen Ausgestaltung der Gesetzesvorlage sowie die Gleichbehandlung aller Akteure.

4.3.3.2 Parteien

Die **FDP** und die **SVP** kritisieren insbesondere den administrativen Aufwand, der mit der Umsetzung verbunden wäre. Obwohl sich die **FDP** grundsätzlich für mehr Transparenz im Gesundheitswesen ausspricht, sei die vorgeschlagene Gesetzesänderung nicht zielführend. Der Gewinn der Anpassung für die Patientensicherheit sei unklar. Der Aufwand einer Offenlegungspflicht für über 25'000 Institutionen bedeute administrativen Aufwand. Die Einrichtung und der Betrieb eines Registers würden zu Kosten von mehreren Millionen Franken führen. Im Gesundheitswesen und Bundeshaushalt, welche beide bereits unter finanziellem Druck stehen, führe dies zu einer weiteren Verschärfung der aktuellen Lage.

Gerade weil die Vorteile einer solchen Gesetzesanpassung nicht klar seien und diese zu einem administrativen Mehraufwand sowie damit Kosten führe, lehnt die **FDP** die Anträge ab.

Die **SVP** spricht sich angesichts der aus dem Ruder laufenden Gesundheitskosten grundsätzlich für Transparenz aus. Die Auswüchse bei der Verrechnung derselben Medizinprodukte sei teils massiv unterschiedlich in verschiedenen Kantonen und dies müsse verhindert werden. Den WZW-Kriterien im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung, hier insbesondere der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit, muss zwingend auch in der Praxis Nachachtung verschafft werden, um die Kosten langfristig nicht weiter exorbitant ansteigen zu lassen. Die Vorlage entpuppe sich bei genauerer Betrachtung als weiteres – nicht zweckdienliches – Bürokratiemonster, weshalb die **SVP** die Vorlage ablehnt.

4.3.3.3 Dachverbände der Wirtschaft

Aus Sicht von **economiesuisse** bestehen bereits heute umfassende Transparenz- und Integritätsvorschriften, etwa durch die Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH) sowie durch den Pharma-Kooperations-Kodex (PKK), der von über 60 Unternehmen getragen wird. Die vorgeschlagene Erweiterung der Offenlegungspflichten sei daher unnötig und führe lediglich zu erhöhten Verwaltungskosten im Gesundheitswesen. Die Medizintechnikbranche verfügt über einen verbindlichen Ethik-Kodex, welcher Standards für die Mitgliedsunternehmen festlegt, insbesondere im Kontakt und in der Zusammenarbeit mit medizinischen Fachpersonen und Gesundheitsfachpersonal. Darüber hinaus werden Ausbildungszuwendungen offengelegt. Besonders kritisch seien die vorgesehene Sanktionierung von Verstössen mit Bussen bis zu CHF 50'000. Diese sei unverhältnismässig, führe zu Rechtsunsicherheit und zu einem übermässigen Kontrollaufwand in den Arztpraxen. **Der Schweizerische Gewerbeverband** argumentiert, dass das Ziel der Initiative – die Schaffung von Transparenz über geschäftliche Verbindungen im Gesundheitswesen – bereits mit geltendem Recht erreicht sei. Eine Ausweitung der Offenlegungspflichten sei unnötig und stelle eine Wiederaufnahme bereits abgeschlossener Debatten dar. Der Verband sieht ausserdem gravierende Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit und den Datenschutz, da durch die neue Regelung eine Vielzahl von Akteuren im Gesundheits- und Pflegebereich betroffen seien – vom Arzt über Pflegeheime bis hin zu Drogerien.

4.3.3.4 Weitere interessierte Kreise

Branchenverbände

Die Organisationen **VIPS**, **Interpharma**, **Intergenerika**, **GRIP**, **BFG**, **SVDI** und **scienceindustries** argumentieren, dass bereits heute umfassende gesetzliche Regelungen zur Transparenz und Integrität bestehen, insbesondere durch die Artikel 55 und 56 des Heilmittelgesetzes sowie die VITH. Die erwähnten Regelungen würden ergänzt durch freiwillige Selbstregulierung, etwa den Pharma-Kooperations-Kodex (PKK), in welchem geldwerte Leistungen an Fachpersonen veröffentlicht werden. Die geplante Erweiterung der Offenlegungspflicht würde keinen zusätzlichen Nutzen für Patientinnen und Patienten bringen, aber erheblichen bürokratischen Mehraufwand verursachen. Kritisiert wird insbesondere der weit gefasste Geltungsbereich der beiden Minderheitsanträge, der zu erheblicher Rechtsunsicherheit führe. Unternehmen und Leistungserbringer müssten nach Ansicht der erwähnten Verbände mit aufwändiger Dokumentation, zusätzlichen Meldepflichten und empfindlichen Eingriffen in ihre wirtschaftliche Freiheit rechnen. Zudem sei der Aufbau eines staatlichen Registers kostspielig und

unnötig, zumal bereits bestehende Regelungen ausreichend seien. Insgesamt sei der Regulierungsvorschlag unverhältnismässig und nicht geeignet, die angestrebte Transparenz im Gesundheitswesen sinnvoll zu verbessern. Einige Verbände verweisen auf das bestehende Standesordnung der FMH¹⁰. **GRIP-Pharma** fügt an, dass die Offenlegung nicht für die Industrie, sondern für Personen, die therapeutische Produkte verschreiben, abgeben, verwenden oder kaufen, d. h. Ärzte und Krankenhäuser, vorgesehen ist. Ebenso merkt **GRIP-Pharma** an, dass das HMG nicht der richtige Ort für die Offenlegung sei. Vielmehr müsse, da es sich ausschliesslich um Pflichten von Gesundheitsfachpersonen handelt, diese Regelung ins MedBG und nicht ins HMG aufgenommen werden. Der Entwurf gebe vor, die Transparenz zum Wohle der Patienten und der Bevölkerung zu stärken, zielt jedoch ausschliesslich auf die Interessenbindungen zwischen Gesundheitsdienstleistern und der Pharmaindustrie ab und verfolgt somit einen partiellen Ansatz. Interessenkonflikte im Gesundheitswesen beschränken sich nicht auf die Beziehungen zur Pharmaindustrie und zur Medizinprodukteindustrie. Zudem fehle eine Folgenabschätzung für diesen bereits stark regulierten Bereich.

Zu bedenken sei ausserdem, dass Kaufverträge nicht unbeschrieben offengelegt werden dürften, denn Rabattklauseln müssten aus wettbewerbsrechtlichen Gründen konsequent geschwärzt werden. Moniert wird auch die unklare Begrifflichkeit, bspw. was eine namhafte Beteiligung sei (Anzahl Aktien, Prozente des Unternehmenswertes); dies sei in der Botschaft klar zu definieren, um Rechtsunsicherheit zu vermeiden. **Swiss Medtech** unterstützt das Ziel der Initiative, der vorgeschlagene Gesetzestext werfe jedoch erhebliche Umsetzungsfragen auf. So bestehe Unklarheit über den betroffenen Personenkreis und stelle eine beträchtliche administrative und finanzielle Zusatzbelastung dar. **Swiss Medtech** wirft auch die Frage auf, ob Detailhandelsangestellte, welche eigenverantwortlich Medizinprodukte der Klasse I abgeben, unter die Offenlegungspflicht fallen und wie in der Praxis damit umgegangen werde. Aus ihrer Sicht müssten zumindest Medizinprodukte der Klasse I explizit ausgenommen werden.

Apothekerschaft

PharmaSuisse, GSASA und diverse kantonale Apothekenverbände stellen fest, dass bereits heute ausreichende gesetzliche Regelungen zur Transparenz und Integrität bestehen. Die Einführung zusätzlicher Offenlegungspflichten würde einen unverhältnismässigen administrativen Aufwand verursachen, ohne dass ein erkennbarer Mehrwert für Patienten und Patientinnen entstehe. Insbesondere kritisieren sie die unklaren Vorgaben der Vorlage hinsichtlich des Geltungsbereichs, Kontrolle und Ausnahmen. **GSASA** betont, dass in Spitälern Arzneimittelkommissionen und nicht Einzelpersonen für Entscheidungen zuständig seien, sodass der unabhängige Einsatz von Arzneimitteln gewährleistet sei. Zudem sei die Offenlegungspflicht vom Parlament bereits zweimal verworfen worden und die Finanzierung sei nicht geklärt. Durch den unklar formulierten Geltungsbereich (Inhalt der Offenlegung, Ausnahmeregelung durch den Bundesrat sowie den Kreis der meldepflichtigen Personen und Institutionen) wird die Vorlage als nicht sinnvoll erachtet. **PharmaSuisse, GSASA und die kantonalen und regionalen Apothekenverbände** wünschen eine fundierte Kosten-Nutzen-Analyse, bevor neue Pflichten eingeführt werden würden. Insgesamt fordern sie, dass die bestehenden Regelungen zuerst evaluiert und konsequent umgesetzt werden, bevor neue Gesetze beschlossen werden.

Da die Integritätsbestimmungen derzeit auf Medizinprodukte ausgeweitet werden, sei es sinnvoll, zunächst die Umsetzung in der Verordnung und die Auswirkungen dieser Ausweitung abzuwarten, bevor zusätzliche Massnahmen ergriffen werden.

Neben Personen der Medizinalberufe seien durch die Vorlage auch sämtliche Detailhandelspersonen in Detailhandelsgeschäften, welche nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Medizinprodukte (z.B. Halstabletten, Pflaster, Lotionen) anbieten sowie Drogistinnen und Drogisten, Fachpersonen Apotheke, medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, Pflegefachpersonen und viele mehr erfasst. Durch die Offenlegung von Verträgen mit Herstellern und Grossisten würden überdies nicht nur Geschäftsgeheimnisse und vertrauliche wirtschaftliche Kennzahlen öffentlich, sondern auch potenziell gegen Vertraulichkeitsbestimmungen dieser Verträge verstossen. Dies könne zu einer verminderten Marktattraktivität, Preissteigerungen und weiteren Versorgungsengpässen führen. Ebenso

¹⁰ <https://www.fmh.ch/ueber-die-fmh/statuten-reglemente.cfm> (Aufgerufen am 30. Juni 2025)

werde durch die Offenlegung von Beteiligungen an Forschungsprojekten die Attraktivität des Forschungsstandorts Schweiz beeinträchtigt.

Die Formulierung «*in geeigneter Weise*» zur Mitteilung von Interessenbindungen ist gemäss Apothekerschaft zu vage und es sei unklar, welche Konsequenzen dies für die betroffenen Akteure haben wird. Damit drohe zusätzliche Rechtsunsicherheit und unnötiger Interpretationsspielraum.

Ärztenschaft/Spitäler

Die Ärzteschaft (**FMH, FAMH, H+, APA, kantonale Ärztevereinigungen, Arztverbände, Fachgesellschaften, GST**) argumentiert, dass die bestehenden gesetzlichen und berufsethischen Regeln bereits ausreichen würden, um Integrität und Transparenz im Gesundheitswesen sicherzustellen. Eine zusätzliche Regulierung würde aus Sicht der **FMH** keinen Mehrwert bringen, sondern lediglich den administrativen Aufwand erhöhen, was wiederum die Arbeitsbedingungen verschärfe und den Ärztemangel verstärke. Auch die kantonalen Arztverbände sehen in den Minderheitsanträgen übertriebene Bürokratie und einen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit sowie in die Persönlichkeitsrechte. Die **FMH** betont zudem, dass die Durchsetzung bestehender Regeln durch das BAG ausreiche und auf bereits geschaffene Instrumente wie die ITW-Whistleblowing-Plattform zurückgegriffen werden könne. Der Aufbau eines öffentlichen Registers wird als unverhältnismässig und verfassungsrechtlich problematisch eingestuft. Auch die **FAMH** lehnt die Vorlage mit Hinweis auf den fehlenden Nutzen für Patientinnen und Patienten und die bereits bestehende Offenlegung geldwerter Leistungen durch Kodizes und Richtlinien ab. **H+** hält die bestehenden Transparenzregelungen für ausreichend und warnt vor erheblichem bürokratischem Mehraufwand und zusätzlichen Kosten für die Spitäler. Der konkrete Nutzen sei fraglich, während rechtliche Unklarheiten und fehlende Finanzierungsregelungen grosse Probleme schaffen würden. Angesichts von Fachkräftemangel und finanziellen Belastungen sei die Umsetzung der Vorlage aus Sicht von **H+** nicht tragbar. Weiter regt **H+** an, eine Klärung und Abgrenzung der Offenlegungspflichten (und der Haftungsfrage) zwischen Organisationen und Fachpersonen vorzunehmen. Namentlich müsste klargestellt werden, dass Spitäler nur für eigene Interessenbindungen, nicht aber für Interessenbindungen der bei den Spitälern beschäftigten Personen verantwortlich seien. Ferner sei es unklar, was die geforderte Information der Kundschaft «*in geeigneter Weise*» bedeute – auch der erläuternde Bericht beantworte diese Frage nicht.

Die Ärzteschaft stellt schliesslich fest, dass dSoweit von der Publikation auch Personendaten im Sinne des Datenschutzgesetzes betroffen sind, wären die Vorgaben des Datenschutzgesetzes einzuhalten (Rechtmässigkeit, Zweckbindung, Verhältnismässigkeit etc.).

4.3.4 Äusserungen zur Vorlage ohne Antragsunterstützung

Eine Gruppe von Vernehmlassungsteilnehmenden (**SAMW, HVS, Groupe Mutuel, UMZH, vetsuisse, VSVA, prio.swiss, SwAPP, EKK und SPOG**) äussern sich zur Vorlage, ohne eine der Anträge explizit zu unterstützen. Die **Groupe Mutuel** befürwortet den von der Mehrheit vorgeschlagenen Antrag, möchte diesen aber mit den Buchstaben d und e des Minderheitsantrags I ergänzen. Die **SwAPP** schlägt ihrerseits vor, die Buchstaben c bis f der Minderheitsanträge zu übernehmen. In Bezug auf Buchstabe c empfiehlt sie, die Schwelle auf 100 Franken festzulegen und den Begriff «wesentliche Geschenke oder Leistungen» zu verwenden. **SwAPP** schlägt zudem vor, den Begriff «geringfügig» zu präzisieren, indem er quantifiziert wird (z. B. Besitz von weniger als 10 % des Gesellschaftskapitals oder der Stimmrechte der Gesellschaft).

Die **Direktion UMZH** unterstützt die Offenlegung des Mehrheitsantrages, da die hohe Zahl an offenzulegenden Verträgen, die insbesondere niedergelassene Ärzte kontinuierlich bei jeder Material- oder Medikamentenbeschaffung eingehen, mit einem nicht vertretbaren Aufwand verbunden sei (pro Hausarztpraxis handele es sich um eine hohe zweistellige Zahl von Verträgen). Kritisch werden das Abhalten von sogenannten Satellitensymposien und die durch Hersteller organisierten sozialen Events wie Nachtessen, Ausflüge oder sogar Sportveranstaltungen gesehen, da dort sozial geprägte Kontakte entstehen. Daher regt die **Direktion UMZH** an, in der Formulierung der Minderheitsanträge von Abs. 1 lit. d «*Unterstützungsbeiträge an Fort- und Weiterbildungen, die sie von Personen oder Unternehmen*

erhalten, welche Heilmittel herstellen oder vertreiben» die Ergänzung «*Persönliche Unterstützungsbeiträge ...*» zu erweitern. Sie unterstützt jedoch nicht das Erfassen von Beteiligungen an Forschungsprojekten sowie klinischen Versuchen (lit. e). Im Rahmen eines Lizenzvertrags ist es denkbar, dass die UZH Lizenzgebühren aus einem Lizenzvertrag erhält, die sie mit den ErfinderInnen teilt (die zugleich verschreibende Personen sein können). Sollte eine Gewinnbeteiligung auch Einnahmen der Universität unter Lizenzverträgen umfassen, kann dieser Punkt von der UZH nicht uneingeschränkt unterstützt werden. Zutreffend wäre hingegen eine Offenlegungspflicht für Provisionsvereinbarungen, zu welchen die verschreibende Person direkt am von ihr erzielten Umsatz beteiligt wird. Ebenso begrüsst die **Direktion UMZH** ein Register, wobei bereits Daten aus bestehenden Registern genutzt werden sollen. Der Vorschlag der Mehrheit, dass der Bundesrat Ausnahmen von der Offenlegungspflicht vorsehen kann, wenn die Heilmittel ein geringes Risikopotential haben oder die Beteiligung an Unternehmen geringfügig ist, sieht sie allerdings kritisch (Definitionsfragen; Heilmittel mit niedrigem Risiko können dennoch hohen Budgetimpact haben (nicht indizierte Protonenpumpenhemmer Therapien, Eiseninfusionen)).

Die **SAMW** ist der Ansicht, dass ein zentrales Register angesichts der Bedeutung und Sensibilität des Themas und um eine Gleichbehandlung zu gewährleisten, einer öffentlichen Stelle übertragen werden soll. Die gewählte Lösung müsse allerdings sowohl für die vom Register erfassten Leistungserbringenden und Leistungserbringer als auch für die Bevölkerung einfach zu handhaben sein. Wie in den Richtlinien dargelegt, ist die häufigste Quelle für relevante Verbindungen zwischen Ärzten und der Industrie die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung durch die Industrie. Die **SAMW** spricht sich daher klar für einen Gesetzesartikel aus, der alle Formen von finanziellen Leistungen oder Vorteilen umfasst.

Prio.swiss lehnt den Minderheitsantrag I ab, dies aufgrund der deutlich umfassenderen Transparenzpflicht, regt aber an, ob die Buchstaben d "Unterstützung von Fort- und Weiterbildung" sowie e "Beteiligung an Forschungsprojekten" aus der Minderheit I in den Mehrheitsantrag aufzunehmen seien, da diese Punkte einen deutlichen Einfluss auf die Verschreibung und Anwendung von Heilmitteln haben könnten. Des Weiteren fordert **Prio.swiss** eine transparente Offenlegung geldwerter Zuwendungen von Laboren an Arztpraxen.

Laut **VSVA** stellt einzig die Schaffung von zusätzlicher Transparenz bei allfällig bestehenden Beteiligungen an Unternehmen einen gewissen Mehrwert dar. Er schlägt eine pragmatische Umsetzung vor und regt an, auf Absatz 1 Buchstabe b zu verzichten.

Zwei Stakeholder, nämlich die **EKK** und die **SPOG**, kommentieren die Vorlage, ohne einen der Anträge oder deren Ablehnung spezifisch zu unterstützen. Die **EKK** stellt fest, dass die vorgeschlagene Regelung weder für die Pharmaindustrie noch für die Medizinprodukteindustrie gelte. Die Meldepflicht betreffe Personen, die Heilmittel verschreiben, abgeben, anwenden oder kaufen, insbesondere Ärzte und Spitäler. Deswegen sollte gemäss **EKK** eine solche Meldepflicht eher ins MedBG mit festgelegten beruflichen Pflichten und nicht im HMG geregelt werden. Die **EKK** bemerkt, dass Interessenbindungen über diejenigen zur Pharmaindustrie und zu Medizinprodukten hinaus gehen und auch Beziehungen zu Versicherungsgesellschaften, medizinischen Analyselaboratorien und Verbänden erfasst werden sollten. Laut **SPOG** sei das Ziel der Initiative – mehr Transparenz und Vermeidung von Interessenkonflikten – nachvollziehbar und merken an, dass eine zusätzliche Offenlegungspflicht seitens der Verschreibenden mit sinnvoll geringem Aufwand ausgestaltet sein müsste, damit sie auf keinen Fall die Versorgung und die Innovationskraft im Gesundheitswesen beeinträchtigen würde.

4.4 Weitere Anliegen

Kritik an den Strafbestimmungen

Die **FMH** und **kantonale Ärztesellschaften** weisen darauf hin, dass das geltende Recht bereits Sanktionen bei Verletzungen der Transparenz- und Integritätsvorschriften vorsieht, darunter Geldstrafen, Freiheitsstrafen bis zu drei Jahren sowie weitere Massnahmen wie Tätigkeitsverbote oder Einziehung unrechtmässiger Gewinne. **H+** kritisiert die Strafbestimmung nach Artikel 87 Absatz 1 Buchstabe i HMG. Demnach wird mit Busse bis zu 50'000 Franken bestraft, wer die Offenlegungspflicht vorsätzlich verletzt. Gestützt auf die vorangehenden Erläuterungen beurteilt **H+** diese Bestimmung als sehr

kritisch und nicht haltbar. Es sei unklar, ob ein Spital die Interessenbindungen nur für die juristische Person oder (zusätzlich) auch noch für die bei ihm beschäftigten Personen offenlegen muss. Es brauche deshalb eine Klärung der Verantwortlichkeiten zwischen Organisation und Fachperson. Ansonsten sei unklar, inwiefern das Spital zur Rechenschaft gezogen werden kann, wenn eine Fachperson falsche Angaben macht. In diesem Fall wäre die Einführung eines Haftungsausschlusses unabdingbar. **Intergenerika, scienceindustries und VIPS** finden eine Busse von bis zu CHF 50'000 nicht verhältnismässig.

Finanzierung eines allfälligen Registers

Zur Finanzierung der zusätzlich entstehenden Kosten für die Erfüllung der neuen regulatorischen Anforderungen schweige sich der Umsetzungsvorschlag zudem aus. Nach Auffassung von **H+** seien die Kosten unter keinen Umständen bereits „in den Tarifen eingepreist“. Diverse Vernehmlassungsteilnehmenden äussern sich dahingehend, dass nicht nur die Befüllung eines allfälligen Registers durch die Unternehmen vorzunehmen sei, sondern dass es auch wünschenswert sei, wenn sich diese Unternehmen an der Finanzierung des Registers beteiligten. Vertreter der Ärzteschaft teilen die Ansicht des Ständerates, wonach die Deklarationspflicht aufwändig und kaum im Interesse der Patientinnen und Patienten sei: Das Erstellen und Betreiben einer Plattform binde öffentliche Gelder ohne einen Nutzen für die Patientinnen oder Patienten. In Anbetracht des eben erst bekanntgegebenen Aufgabenverzichts beim BAG und des laufenden Vernehmlassungsverfahrens «Entlastungspaket 27» erscheine der Vorschlag im höchsten Masse paradox.

Anpassung der Integritätsbestimmungen auf Medizinprodukte

Diverse Vernehmlassungsteilnehmende, darunter die **Grüne**, der Kanton **AG**, **economiesuisse** sowie diverse Stakeholder aus dem interessierten Kreis monieren, dass bereits im Frühjahr 2019 die Ausweitung der VITH auf Medizinprodukte beschlossen wurde. Dieser Beschluss ist bis heute noch nicht in Kraft getreten. Entsprechend wird eine Beschleunigung dieses Verfahrens verlangt, damit die Verschreibung von Medizinprodukten endlich dem Risiko gerecht wird.

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Bezeichnung/Désignation/Denominazione
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Staatskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancellaria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancellaria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancellaria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancellaria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancellaria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancellaria dello Stato del Cantone Ticino
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancellaria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancellaria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancellaria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancellaria dello Stato del Cantone di Zurigo

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Bezeichnung/Désignation/Denominazione
Die Mitte Le centre Il Centro	Die Mitte Le Centre Il Centro
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR.I Liberali Radicali

GRÜNE Les VERT-E-S VERDI	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI Svizzera
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Bezeichnung/Désignation/Denominazione
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGB USS USS	Schweiz. Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsteilnehmende / Liste des participants supplémentaires / Elenco degli ulteriori partecipanti

Abk. Abrév. Abbrev.	Bezeichnung/Désignation/Denominazione
ÄF MF	Médecins Fribourg Ärztinnen und Ärzte Freiburg
AGZ	Aerztegesellschaft des Kantons Zuerich
APA	Ärzte mit Patientenapotheke
ASSGP	Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation Association suisse des spécialités pharmaceutiques grand public Associazione Svizzera dell'Industria Farmaceutica per l'Automedicazione
Ayurveda Verband	Schweizerischer Verband für Maharishi Ayurveda
	Basellandschaftlicher Apotheker-Verband
	Baselstädtischer Apotheker-Verband

BEKAG SMCB	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BüAeV	Bündner Ärzteverein Ordine Dei Medici Grigoni
	Bündner Apothekenverband
CLPh	Conférence latine des associations cantonales de pharmacies
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
	Der Aargauische Apothekerverband
EKK CFC CFC	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation Commissione federale del consumo
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FApG SphF	Freiburger Apotheker Gesellschaft Société des pharmaciens fribourgeois
fmCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GRIP	Groupement Romand de l'Industrie Pharmaceutique
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Assurances
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GST SVS SVS	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HVS	Homöopathie Verband Schweiz Association Suisse d'homéopathie Associazione Svizzera di omeopatia
Intergenerika	Schweizerischer Verband der Generika- und Biosimilar-Hersteller Organisation faîtière des fabricants de génériques et de biosimilaires
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KAV APC	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux) Associazione dei farmacisti cantonali
LAV	Luzerner Apotheker Verein
LUKS	Luzerner Kantonsspital
medswissnet	Schweizer Dachverband der Ärztenetze
ODA-AM	Organisation der Arbeitswelt ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse Organizzazione del mondo del lavoro della medicina alternativa svizzera
Oncosuisse	Oncosuisse

PharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
pharmavalais	Walliser Apotheker Verein Société valaisanne de pharmacie
Prio.Swiss	Verband der Schweizer Krankenversicherer
SAKK	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAMW ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
SAPhW ASSPh	Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Pharmaceutiques
scienceindustries	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech Association des industries Chimie Pharma Biotech Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia
SCTO	Swiss Clinical Trial Organization
SDV ASD ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri
SGH SSH SSE	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société Suisse d'Hématologie Società Svizzera di Ematologia
SGKPT SSPTC SSCPT	Schweizerische Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Société Suisse de Pharmacologie et Toxicologie Cliniques Swiss Society of Clinical Pharmacology and Toxicology
SGMO SSOM SSOM	Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie Société suisse d'oncologie médicale Società svizzera di oncologia medica
SGP SSP SSP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
SGPO SSPO	Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie Société suisse de psycho-oncologie Società Svizzera di Psico-Oncologia
SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe Groupe d'oncologie pédiatrique suisse Gruppo d'Oncologia Pediatrica Svizzera
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SVANAH	Schweizer Verband der anerkannten Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker
SVDI ASID	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques
SVPh	Société vaudoise de pharmacie
SWAPP	Swiss Association of Pharmaceutical Professionals
Swiss Medtech	Swiss Medtech
Swiss Orthopae- dics	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia
UMZH	Universitäre Medizin Zürich

UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VASOS FARES	Vereinigung aktiver Senior:innen- und Selbsthilfeorganisationen der Schweiz Fédération des associations de retraité-e-s et d'entraide en Suisse Federazione associazioni pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera
vetsuisse	Universität Bern / Universität Zürich Vetsuisse-Fakultät
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VSÄG SMVS	Walliser Ärztesgesellschaft Société Médical du Valais
VSAO ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte Association suisse des médecins-assistants et chef(fe)s de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capi clinica
VSVA	Verband der Schweizerischer Versandapotheken VSVA