Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Änderung vom 9. Juni 2026

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:

I

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995[1] wird wie folgt geändert:

Art. 4a Abs. 1 Bst. e und 1bis

[1] Die Versicherung übernimmt die Kosten folgender Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker:

e. Durchführung prophylaktischer Impfungen nach Artikel 12*a* bei Personen ab dem vollendeten 16. Altersjahr, sofern die Apothekerin oder der Apotheker:

1. über ein nach dem 1. Januar 2022 erworbenes eidgenössisches oder ein gleichwertiges ausländisches Diplom, das die Voraussetzungen nach Artikel 9 Buchstabe f des Medizinalberufegesetzes vom 23. Juni 2006[2] erfüllt, oder über einen gültigen Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme basierend auf dem Fähigkeitsprogramm vom 1. Januar 2024[3] verfügt, und
2. nach dem anwendbaren kantonalen Recht befugt ist, die betreffende Impfung vorzunehmen.

[1bis] Die Kosten für die Durchführung prophylaktischer Impfungen nach Absatz 1 Buchstabe e werden in folgenden Fällen nur übernommen, wenn die Leistung auf ärztliche Anordnung hin erbracht wird:

a. bei Personen mit Immunschwäche;
b. bei Personen mit unbekanntem Impfstatus;

1 SR **832.112.31**
2 SR **811.11**
3 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

c. bei Schwangeren;

d. bei der Erstimpfung mit einem Lebendimpfstoff;

e. bei einer postexpositionellen Impfung, mit Ausnahme der Tetanus-Prophylaxe bei Verletzungen, bei Personen mit vollständiger Grundimmunisierung;

f. bei einer Nachholimpfung der Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus oder Poliomyelitis bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Personen;

g. bei der Impfung gegen Mpox.

Art. 12a Abs. 1 Einleitungssatz und 5

[1] Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende prophylaktischen Impfungen gemäss den im «Referenzdokument Prophylaktische Impfungen» des BAG, Version vom 1. Juli 2026[4], genannten Impfindikationen, Impfschemata und zusätzlichen spezifischen Limitierungen:

[5] Die Kosten der Impfungen werden nur übernommen, wenn der verwendete Impfstoff für die betreffende Altersgruppe und Indikation in der Spezialitätenliste aufgeführt ist und die dort festgelegten Limitationen eingehalten sind; ausgenommen ist die Impfung nach Absatz 1 Buchstabe r.

Art. 12b Bst. c und g

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme		Voraussetzung
c.	HIV-Postexpositionsprophylaxe	Gemäss den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen vom 7. November 2025[5]. Bei beruflicher Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die Versicherung.
g.	Monoklonaler Antikörper zur RSV-Prophylaxe	1. Mit einem langwirksamen humanisierten monoklonalen Antikörper, sofern das verwendete Präparat für die Indikation in der Spezialitätenliste aufgeführt ist, vom 1. Oktober bis zum 31. März wie folgt: a. bei allen Neugeborenen und Säuglingen jünger als 1 Jahr (bis zum

4 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.
5 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahme	Voraussetzung
	vollendeten 1. Lebensjahr) in ihrer ersten RSV-Saison, wie folgt: – geboren von Oktober bis März: 1 Dosis idealerweise in der ersten Lebenswoche, – geboren von April bis September: 1 Dosis idealerweise im Oktober. Keine Kostenübernahme nach vorgängiger RSV-Impfung der Mutter zur passiven Immunisierung des Neugeborenen; ausgenommen sind folgende Fälle: – Geburt innerhalb von 14 Tagen nach Verabreichung der Impfung, – Frühgeburt vor 37 Wochen Gestationsalter, – wenn medizinische Gründe bei der Mutter oder beim Neugeborenen vorliegen, wie mütterliche Immunsuppression, HIV-Infektionen mit nicht unterdrückter Viruslast, bekannte mütterliche Allergie auf einen Impfstoffbestandteil, Risiko eines Verlusts der humoralen Immunität (nach kardiopulmonalem Bypass oder extrakorporaler Membranoxygenierung oder Plasmapherese) oder eine Komorbidität, die gemäss dem behandelnden Facharzt oder der behandelnden Fachärztin ein Risiko einer lebensbedrohlichen RSV-Erkrankung birgt. b. bei Kindern jünger als 2 Jahre (bis zum vollendeten 2. Lebensjahr) mit einem erhöhten Risiko aufgrund von Frühgeburtlichkeit (geboren < 32+0 Schwangerschaftswoche) oder aufgrund von chronischen Erkrankungen, wie folgt: – hämodynamisch signifikante Herzerkrankungen, wie zyanotische Herzfehler

Massnahme	Voraussetzung
	– pulmonale arterielle Hypertonie – chronische Lungenerkrankungen, wie mittelschwere bis schwere bronchopulmonale Dysplasie, Lungenfehlbildungen und Mukoviszidose – angeborene Stoffwechselstörungen mit Auswirkungen auf die Herz- oder Lungenfunktion – neurologische Erkrankungen, wie Epilepsie und Zerebralparese, sowie neuromuskuläre Erkrankungen – angeborener, erworbener oder medikamentös induzierter Immundefekt – Trisomie 21 (Down-Syndrom) und andere Chromosomenanomalien – andere chronische Erkrankungen, die zu einer schweren RSV-Erkrankung führen können, wie chronische Lebererkrankungen oder Organfehlbildungen – mit einer zusätzlichen Dosis nach Herzoperation mit Herz-Lungen-Bypass oder extrakorporaler Membranoxygenierung oder Plasmapherese
	2. Mit einem kurzwirksamen humanisierten monoklonalen Antikörper, sofern das verwendete Präparat für die Indikation in der Spezialitätenliste aufgeführt ist, wie folgt: a. Indikationsstellung gemäss den Empfehlungen «Konsensus Statement zur Prävention von RSV-Infektionen mit dem humanisierten monoklonalen Antikörper Palivizumab (Synagis®) [Update 2016]»[6] der interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Gruppe für Pädiatrische Infektiologie Schweiz

6 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref.

Massnahme	Voraussetzung
	(Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland, PIGS), der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP), der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderkardiologie (SGK) und der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN); b. bei ehemaligen Frühgeborenen mit bronchopulmonaler Dysplasie: Indikationsstellung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2015, revidiert am 17. Juni 2021[7]) oder pädiatrischer Pneumologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016[8]); c. bei Kindern mit hämodynamisch signifikantem kongenitalem Herzvitium: Indikationsstellung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrischer Kardiologie (Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004, revidiert am 16. Juni 2016[9]).

7 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref .
8 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref .
9 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref .

Art. 12e Bst. d

Die Versicherung übernimmt die Kosten für folgende Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung in der allgemeinen Bevölkerung unter folgenden Voraussetzungen:

Massnahme	Voraussetzung
d. Früherkennung des Kolonkarzinoms	Im Alter von 50 bis 74 Jahren. Untersuchungsmethoden: – Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl, alle 2 Jahre, Laboranalysen gemäss Analysenliste (AL), Koloskopie im Falle eines positiven Befundes, oder – Koloskopie, alle 10 Jahre. Findet die Untersuchung im Rahmen der Früherkennungsprogramme in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Freiburg, Genf, Glarus, Graubünden, Jura, Luzern, Neuenburg, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Uri, Waadt oder Wallis statt, wird auf der Leistung keine Franchise erhoben.

*Art. 13 Bst. b^quater^*

Die Versicherung übernimmt bei Mutterschaft die folgenden Kontrolluntersuchungen (Art. 29 Abs. 2 Bst. a KVG[10]):

Massnahme	Voraussetzung
b^quater^. Ersttrimester Test auf Präeklampsie	Bei Einlingsschwangerschaften. Ermittlung des Risikos für die Entwicklung einer Präeklampsie im Rahmen der Routineuntersuchung in der 12.–14. Schwangerschaftswoche: anhand der Erhebung von mütterlichen Risikofaktoren, der standardisierten mehrfachen Messung des mütterlichen mittleren arteriellen Blutdrucks, der dopplersonografischen Messung des Widerstands in den Gebärmutterarterien (Aa. uterinae) und der Bestimmung des Biomarkers «Placental Growth Factor» (PlGF) im mütterlichen Blut. Nach einem umfassenden Aufklärungs- und Beratungsgespräch, das dokumentiert werden muss. Durchführung der Risikoerhebung gemäss den Voraussetzungen und Empfehlungen des Expertenbriefs Nr. 80 der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) vom 15. Juni 2023[11]. Messung des Widerstands in den Gebärmutterarterien nur durch Ärzte und Ärztinnen mit einer Weiterbildung, die dem Fähigkeitsprogramm Schwangerschaftsultraschall (SGUM) vom 28. Mai 1998, revidiert am 15. März 2012[12], entspricht. Laboranalyse gemäss Analysenliste (AL).

10 SR **832.10**
11 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref .
12 Das Dokument ist einsehbar unter: www.bag.admin.ch/ref .

Art. 28 Abs. 3

3 Für die Vergütung der Analysen, die nach Anhang 3 im ärztlichen Praxislaboratorium durchgeführt werden dürfen, können Tarife nach Artikel 46 KVG festgesetzt werden.

II

Die Anhänge 1–4[13] werden geändert.

III

1 Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt von Absatz 2 am 1. Juli 2026 in Kraft.

2 Die Artikel 4*a* Absätze 1 Buchstabe e und 1bis sowie 12*a* Absatz 5 treten am 1. Januar 2027 in Kraft.

9. Juni 2026

Eidgenössisches Departement des Innern:

Elisabeth Baume-Schneider

13 Der Inhalt dieser Anhänge wird in der AS und in der SR nur durch Verweis veröffentlicht. Er kann abgerufen werden unter https://fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2026/336 > Allgemeine Informationen > Umfang der Veröffentlichung > Veröffentlichung eines Textteils durch Verweis.