



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Arzneimittel Krankenversicherung

CH-3003 Bern

POST CH AG
BAG

Per E-Mail an ASEMO, SGED und SMOB

Bern, 26. November 2025

Sehr geehrter Herr Schultes
sehr geehrte Frau Bally, sehr geehrter Herr Kopp

Wir danken Ihnen für Ihre Nachricht vom 18. November 2025 bezüglich der Limitierung von WEGOVY und möchten Ihnen dazu folgende Informationen geben:

Zur Gewährleistung eines wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Einsatzes von WEGOVY und SAXENDA werden die Limitierungen dieser Präparate präzisiert. Die neuen Limitierungen von WEGOVY und SAXENDA treten per 01. Dezember 2025 in Kraft.

Mit Inkrafttreten der neuen Limitierung kann WEGOVY und SAXENDA auch durch Fachärztinnen und Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie mit nachgewiesener Expertise in der Behandlung von Adipositas unter Einhaltung der Limitierung verschrieben und vergütet werden – vorausgesetzt, sie erfüllen vergleichbare Anforderungen wie ein Adipositas-Zentrum, auch wenn diese nicht an einem solchen tätig sind. Diese Anpassung geschieht aus Gründen der Gleichstellung mit Adipositas-Zentren und zur Gewährleistung einer angemessenen Versorgungsqualität.

Des Weiteren müssen in Adipositas-Zentren mindestens zwei Fachärzte mit folgenden Fachrichtungen tätig sind: Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin, Viszeralchirurgie, wobei am Zentrum mindestens zwei unterschiedliche der vorgegebenen Fachrichtungen vertreten sein müssen. Ein Zentrum beinhaltet unserer Ansicht nach eine Zusammenarbeit der Fachärzte vor Ort in derselben Arztpraxis oder im selben Spital. Aus Sicht des BAG ist **die räumliche sowie fachliche Zusammenarbeit** massgebend und nicht ausschliesslich die arbeitsvertragliche Verbindung.

Nach der Anpassung der Limitierung ist es dem BAG ein wichtiges Anliegen, dass die medizinische Versorgung bestehender Patienten nicht abrupt endet, weil bereits verordnete Therapien nicht mehr vergütet werden.

Für Personen mit bestehender Vergütung empfehlen wir deshalb eine Übergangsfrist vom 01. Dezember 2025, bzw. am Datum dieses Schreibens, bis am 31. Mai 2026, damit diese sich für die Fortsetzung der Therapie organisieren können. Für neue Verschreibungen empfehlen wir keine Übergangsfrist.

Ab 01. Dezember 2025 gilt folgende Limitierung bei Erwachsenen für WEGOVY und sinngemäss für SAXENDA:

Erwachsene:

Einsatz bei Diabetikern (DM Typ 2) nur, wenn diese nicht mit einem GLP-1-Rezeptoragonisten, ausser einem zur Gewichtsreduktion eingesetzten, vorbehandelt sind, sowie bei Nicht-Diabetikern:

Als Ergänzung zu einer 500 kcal/Tag-Defizit-Diät, begleitender Ernährungsberatung und verstärkter, belegter (bspw. Schrittzähler) körperlicher Aktivität bei motivierten Patienten (ohne vorangegangene bariatrische Operation und ohne geplante oder bevorstehende bariatrische Operation) zur Gewichtsregulierung bei erwachsenen Patienten mit:

- $BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$
- $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$, falls zusätzliche gewichtsbedingte Begleiterkrankungen (Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie) vorliegen.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die dokumentierte Einhaltung einer 500 kcal/Tag-Defizit-Diät ist Voraussetzung für die Vergütung von Wegovy und muss gegenüber dem Krankenversicherer bestätigt werden.

Die Verschreibung sowie die medizinischen Erfolgskontrollen nach 16 Wochen, 10 Monaten und danach alle 6 Monate, dürfen ausschliesslich vor Ort:

- Durch Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie mit nachgewiesener Expertise in der Behandlung von Adipositas (vgl. unten)

ODER

- An einem Adipositas-Zentrum mit nachgewiesener Expertise in der Behandlung von Adipositas (vgl. unten) durch einen Facharzt mit einem der drei folgenden Facharzttitel erfolgen:
 - Endokrinologie/Diabetologie
 - Allgemeine Innere Medizin
 - Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie

In Adipositas-Zentren müssen insgesamt zwei Fachärzte tätig sein, die jeweils über einen der genannten Facharzttitel verfügen, wobei im Zentrum mindestens zwei unterschiedliche der genannten Fachrichtungen vertreten sein müssen.

*Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie **UND** Adipositas-Zentren müssen zusätzlich folgende Kriterien erfüllen:*

- Vor Ort berät zudem ein Ernährungsberater (nach Artikel 11 GesBG) oder es kann eine feste Zusammenarbeit mit einer externen Ernährungsberatung (nach Artikel 11 GesBG) nachgewiesen werden.
- Der für das Zentrum verantwortliche Arzt bzw. der Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie ist entweder Mitglied der ASEMO, SGED oder der SMOB.
- Das interdisziplinäre Netzwerk des Adipositas-Zentrums oder des Facharztes für Endokrinologie/Diabetologie umfasst mindestens einen Psychiater/klinischen Psychologen, einen zertifizierten Physiotherapeuten und ein SMOB-anerkanntes bariatrisches Zentrum.
- Eine nachgewiesene Expertise ist gegeben, wenn der Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie pro 12-Monatsperiode mindestens 100 und das Zentrum mindestens 300 Patienten mit Adipositas behandelt.

Die Behandlung muss abgebrochen werden, wenn die Patienten mit $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ und $< 35 \text{ kg/m}^2$ nach 16-wöchiger Behandlung (Abschluss der Titrationsphase) nicht mindestens 5% ihres Ausgangskörpergewichts und die Patienten mit $BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ nach 16-wöchiger Behandlung (Abschluss der Titrationsphase) nicht mindestens 7% ihres Ausgangskörpergewichts im Vergleich zu Beginn der Therapie mit Wegovy verloren haben. Nach weiteren 6 Monaten muss die Behandlung

abgebrochen werden, wenn die Patienten mit $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ und $< 35 \text{ kg/m}^2$ nicht insgesamt eine Gewichtsreduktion von mindestens 10% gegenüber dem Ausgangsgewicht und die Patienten mit $BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ nicht insgesamt eine Gewichtsreduktion von mindestens 12% erzielen konnten.

Für eine weiterführende Therapie über diese initiale Behandlungsphase hinaus ist eine erneute Kostengutsprache durchzuführen, wobei die Gewichtsreduktion nach 16 Wochen und nach insgesamt 10 Monaten zu belegen sind.

Eine Erfolgskontrolle hat danach grundsätzlich alle 6 Monate zu erfolgen. Wegovy kann bei Einhalten der vorgenannten Vergütungskriterien während insgesamt maximal 3 Jahren vergütet werden. Bei einer Gewichtswiederzunahme, bei der das Gewicht des Patienten höher ist als das nach 10 Monaten zu erreichende Ziel vom Ausgangsgewicht (-10% bzw. -12%), ist die Therapie abzubrechen. Die Therapie ist auch abzubrechen, sobald ein $BMI < 25 \text{ kg/m}^2$ erreicht wurde. Sollte bei diesen Personen das Gewicht wieder über einen $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$ ansteigen, darf die Therapie wieder begonnen werden, jedoch nicht länger als die maximale Therapiedauer von 3 Jahren. Das gleiche gilt, sollte die Therapie aus anderen begründeten Fällen, wie z.B. Schwangerschaft, unterbrochen werden. Die Abbruchkriterien (Zielgewicht Monat 10 = 10% bzw. 12% tiefer als Ausgangsgewicht) bleiben bestehen.

Wird von einem anderen zur Gewichtsreduktion eingesetzten GLP-1-Rezeptoragonisten während der Initialphase (erste 10 Monate Behandlung) auf Wegovy umgestellt, gelten die Abbruchkriterien wie während der initialen Behandlungsphase von Wegovy. Wird während der weiterführenden Therapie umgestellt, entfällt die initiale Behandlungsphase unter Wegovy. Die entsprechende Dokumentation der Vorbehandlung ab Behandlungsbeginn muss für die Kostengutsprache vorliegen.

Wegovy darf weder mit anderen GLP-1-Rezeptoragonisten noch mit Gliptinen, SGLT-2-Inhibitoren noch mit Insulin kombiniert werden. Wegovy darf nicht mit anderen Arzneimitteln (z.B. Orlistat-enthaltende Arzneimittel) zur Gewichtsreduktion kombiniert werden. Eine gleichzeitige Behandlung mit SGLT-2-Inhibitoren wird vergütet, wenn diese zur Behandlung einer Herzinsuffizienz oder einer chronischen Nierenerkrankung verschrieben wurden.

Patienten, die unter erstmaligem Einsatz von Wegovy nach 16-wöchiger Behandlung keine Gewichtsreduktion von mindestens 5% bzw. 7% ihres Ausgangskörpergewichtes erzielten (Nonresponder), sind grundsätzlich von einer Vergütung der Wiederaufnahme der Therapie ausgeschlossen.

Ein Therapiewechsel von Saxenda auf Wegovy soll grundsätzlich möglich sein. Die maximale Therapiedauer einer Monotherapie mit Wegovy oder einer sequentiellen Therapie mit Wegovy nach Saxenda beträgt 3 Jahre.

Die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, sollen die entsprechenden Daten basierend auf der kontinuierlichen Patientendokumentation in einem von einer unabhängigen Stelle geführten Register erfasst werden.

Das BAG hat prio.swiss zeitgleich mit einem Schreiben über die Anpassungen der Limitierung und die empfohlene Übergangsfrist bezüglich der Vergütung von WEGOVY und SAXENDA in Kenntnis gesetzt.

Wir bitten Sie, die Information an Ihre Mitglieder weiterzuleiten. Bei bestehenden Vergütungen empfehlen wir, die versicherten Personen ab dem 01. Dezember 2025 auf eine allfällige Nichterfüllung der Limitierung nach der Übergangsfrist hinzuweisen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit

A handwritten signature in black ink that reads "Röthlisberger". The signature is fluid and cursive, with the first name "Röthlisberger" written together and the surname "Röthlisberger" slightly more separated at the end.

Silvan Röthlisberger
Co-Leiter Sektion Arzneimittelaufnahmen Immunologika und weitere