Mounjaro® (Tirzepatid)

Reguläres Kostengutsprachegesuch gemäss Spezialitätenliste (SL)-Limitatio z.H. des:der Vertrauensärzt:in

Indikation: Adipositas oder Übergewicht
Indikationscode: 21977.02
Limitatio: Siehe Seite 4

Mounjaro® wurde zum 01.01.2026 befristet bis 31.12.2027 in die SL aufgenommen.*

Hiermit bitte ich um

- ☐ 1. Kostengutsprache für den Therapiestart
- ☐ Kenntnisnahme der Verlaufskontrolle 16 Wochen nach Therapiestart (Abschluss der Titrationsphase)
- ☐ 2. Kostengutsprache zur Therapiefortsetzung (10 Monate nach Therapiestart)
- ☐ Kenntnisnahme der Verlaufskontrolle nach (> 10 Monate nach Therapiestart, in 6-Monats-Intervallen)
  - ☐ 16 Monaten
  - ☐ 22 Monaten
  - ☐ 28 Monaten
  - ☐ 34 Monaten

für eine Therapie mit dem Arzneimittel Mounjaro® (Tirzepatid) über die Grundversicherung zur Therapie von Adipositas bzw. Übergewicht.**

Personalien Patient:in:

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Strasse:

PLZ / Ort:

Versicherer:

Krankenversicherer (Grundversicherung):

Versicherten-Nr.:

Strasse:

PLZ / Ort:

Verschreibende:r Ärzt:in

Vorname:

Name:

Institution:

Strasse:

PLZ / Ort:

E-Mail:

☐ Fachärzt:in für Endokrinologie/Diabetologie FMH, welche:r pro 12-Monats-Periode mindestens 100 Patient:innen mit Adipositas behandelt.

☐ Ärzt:in an einem Adipositas-Zentrum

Name des Adipositas-Zentrums:

Name der verantwortlichen Ärztin/des verantwortlichen Arztes:

GLN-Nr.:

Facharzttitel der Ärztin/des Arztes:

☐ Endokrinologie/Diabetologie ☐ Allgemeine Innere Medizin ☐ Chirurgie mit Spezialisierung in Viszeralchirurgie

Mitglied von:

☐ ASEMO ☐ SGED ☐ SMOB

Name der zweiten Ärztin/des zweiten Arztes:

GLN-Nr.:

Facharzttitel der Ärztin/des Arztes:

☐ Endokrinologie/Diabetologie ☐ Allgemeine Innere Medizin ☐ Chirurgie mit Spezialisierung in Viszeralchirurgie

Mitglied von:

☐ ASEMO ☐ SGED ☐ SMOB

* Mounjaro® Spezialitätenliste, www.spezialitaetenliste.ch (abgerufen am 01.01.2026). ** Und Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z.B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, kardiovaskuläre Erkrankung, Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2).

Ernährungsberater:in (gemäss Art. 11 des GesBG):

☐ im Zentrum ☐ extern, Name der externen Ernährungsberaterin/des externen Ernährungsberaters:

Interdisziplinäres Netzwerk:

Psychiater:in oder klinische:r Psychologe:in: ☐ Ja ☐ Nein

Zertifizierte:r Physiotherapeut:in: ☐ Ja ☐ Nein

Mindestens 300 Patient:innen mit Adipositas werden pro Jahr betreut von: ☐ Ja ☐ Nein

Von der SMOB anerkanntes Behandlungszentrum:

☐ Ja ☐ Nein

Name des Zentrums:

Hiermit bestätige ich, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass das Adipositas-Zentrum sämtliche Kriterien gemäss der geltenden Gesetzgebung erfüllt.

- Im Adipositas-Zentrum müssen insgesamt zwei Fachärzt:innen tätig sein, die jeweils über einen der folgenden Facharzttitel verfügen:
  – Endokrinologie/Diabetologie
  – Allgemeine Innere Medizin
  – Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Wobei im Zentrum **mindestens** zwei unterschiedliche der genannten Fachrichtungen vertreten sein müssen.

- Die Einrichtung behandelt pro 12-Monatsperiode mindestens 300 Patient:innen mit Adipositas.

Für beide gelten folgende Kriterien:

- Vor Ort berät zudem ein:e Ernährungsberater:in (nach Artikel 11 GesBG) oder es kann eine feste Zusammenarbeit mit einer externen Ernährungsberatung (nach Artikel 11 GesBG) nachgewiesen werden.
- Der:die für das Zentrum verantwortliche Ärzt:in bzw. der:die Fachärzt:in für Endokrinologie/Diabetologie ist entweder Mitglied der ASEMO, SGED oder der SMOB.
- Das interdisziplinäre Netzwerk des Adipositas-Zentrums oder des:der Fachärzt:in für Endokrinologie/Diabetologie umfasst mindestens eine:n Psychiater:in/klinische:n Psycholog:in, eine:n zertifizierte:n Physiotherapeut:in und ein SMOB-anerkanntes bariatrisches Zentrum.

GesBG = Gesundheitsberufegesetz.

Bemerkung:

☐ 1. Kostengutsprache für den Therapiestart

Medizinische Daten (ausschliesslich für den:die Vertrauensärzt:in bestimmt):

Ausgangsgewicht bei Therapiestart (in kg): _____ Grösse (in cm): _____ BMI (kg/m²): _____

☐ Ausgangs-BMI ≥ 28 < 35 kg/m²

- ☐ Prädiabetes
- ☐ Typ-2-Diabetes
- ☐ Arterielle Hypertonie
- ☐ Dyslipidämie

☐ Ausgangs-BMI ≥ 35 kg/m²

☐ Der Patient / die Patientin ist motiviert und willigt ein, ergänzend an einem Adipositasprogramm teilzunehmen, welches folgende Vorgaben beinhaltet:

- 500 kcal/Tag-Defizit-Diät
- Ernährungsberatung
- verstärkte körperliche Aktivität

☐ Keine Kombination mit anderen GLP-1-Rezeptor-Agonisten, Gliptinen, SGLT-2-Inhibitoren, Insulin und anderen Arzneimitteln (z. B. Orlistathaltiges Arzneimittel) zur Gewichtsreduktion.

☐ Zurzeit ist keine bariatrische Operation geplant und es wurde bisher keine durchgeführt.

☐ Verlaufskontrolle 16 Wochen nach Therapiestart

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt / die Vertrauensärztin bestimmt):

☐ Der:die Patient:in hat die geforderte Gewichtsreduktion von mind. 5 % bzw. 7 % des Ausgangskörpergewichtes 16 Wochen nach Therapiestart erreicht und nimmt weiterhin an einem Adipositas-Abnehm-Programm, welches eine 500 kcal/Tag-Defizit-Diät, Ernährungsberatung und verstärkte körperliche Aktivität beinhaltet, teil.

Verlaufskontrolle nach 16 Wochen auf Verlangen der Krankenkasse.

Gewicht (kg): _____ BMI (kg/m²): _____ Datum der Kontrolle: _____

☐ 2. Kostengutsprache zur Therapiefortsetzung

10 Monate nach Therapiestart

Therapie mit Mounjaro® gestartet am: _____

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt / die Vertrauensärztin bestimmt):

☐ Ausgangs-BMI ≥ 28 < 35 kg/m²

☐ Gewichtsreduktion 10 Monate nach Therapiestart erreicht: ≥ 10 % Gewichtsreduktion gegenüber dem Ausgangsgewicht

Gewicht nach 10 Monaten (in kg): _____

Datum Kontrolle: _____

☐ Ausgangs-BMI ≥ 35 kg/m²

☐ Gewichtsreduktion 10 Monate nach Therapiestart erreicht: ≥ 12 % Gewichtsreduktion gegenüber dem Ausgangsgewicht

Gewicht nach 10 Monaten (in kg): _____

Datum Kontrolle: _____

☐ Der:die Patient:in nimmt nach wie vor an einem Adipositas-Programm teil, welches folgende Vorgaben beinhaltet:

- 500 kcal/Tag-Defizit-Diät
- Ernährungsberatung
- verstärkte körperliche Aktivität

Die Einhaltung der Verordnungen wird vom:von der behandelnden Ärzt:in dokumentiert und überprüft.

☐ Verlaufskontrolle nach ☐ 16 Monaten ☐ 22 Monaten ☐ 28 Monaten ☐ 34 Monaten

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt / die Vertrauensärztin bestimmt):

☐ Der:die Patient:in hat die geforderte Gewichtsreduktion von mind. 10 % bzw. 12 % des Ausgangskörpergewichts bei Therapiestart eingehalten und nimmt weiterhin an einem Adipositas-Programm, welches eine 500 kcal/Tag-Defizit-Diät, Ernährungsberatung und verstärkte körperliche Aktivität beinhaltet, teil.

Verlaufskontrolle auf Verlangen der Krankenkasse.

Gewicht (kg): _____ BMI (kg/m²): _____ Datum der Kontrolle: _____

Datum:

Stempel/Unterschrift:

Das Kostengutsprachegesuch muss durch den Vertrauensarzt / die Vertrauensärztin bei dem Versicherer des Patienten / der Patientin eingereicht werden.

Mounjaro® wurde zum 01.01.2026 befristet bis 31.12.2027 in die SL aufgenommen.*

Gewichtsregulierung 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 ≥ 35 kg/m2
  - BMI ≥ 28 kg/m2, 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 Mounjaro 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 ≥ 28 kg/m2 und < 35 kg/m2 nach 16-wöchiger Behandlung (Abschluss der Titrationsphase) nicht mindestens 5% ihres Ausgangskörpergewichts und die Patienten mit BMI ≥ 35 kg/m2 nach 16-wöchiger Behandlung (Abschluss der Titrationsphase) nicht mindestens 7% ihres Ausgangskörpergewichts im Vergleich zu Beginn der Therapie mit Mounjaro verloren haben. Nach weiteren 6 Monaten muss die Behandlung abgebrochen werden, wenn die Patienten mit BMI ≥ 28 kg/m2 und < 35 kg/m2 nicht insgesamt eine Gewichtsreduktion von mindestens 10% gegenüber dem Ausgangsgewicht und die Patienten mit BMI ≥ 35 kg/m2 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. Mounjaro 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 kg/m2 erreicht wurde. Sollte bei diesen Personen das Gewicht wieder über einen BMI > 25 kg/m2 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 Mounjaro umgestellt, gelten die Abbruchkriterien wie während der initialen Behandlungsphase von Mounjaro. Wird während der weiterführenden Therapie umgestellt, entfällt die initiale Behandlungsphase unter Mounjaro. Die entsprechende Dokumentation der Vorbehandlung ab Behandlungsbeginn muss für die Kostengutsprache vorliegen.

- Mounjaro darf weder mit anderen GLP-1-Rezeptoragonisten noch mit Gliptinen, SGLT-2-Inhibitoren noch mit Insulin kombiniert werden.
  Mounjaro 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 Mounjaro 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 oder Wegovy auf Mounjaro soll grundsätzlich möglich sein.
  Die maximale Therapiedauer einer Monotherapie mit Mounjaro oder einer sequentiellen Therapie mit Mounjaro nach Saxenda oder Wegovy 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.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21977.02

* Mounjaro® Spezialitätenliste, www.spezialitätenliste.ch. (abgerufen am 01.01.2026).

Mounjaro® (Tirzepatid)

I: Diabetes mellitus Typ 2: Mounjaro wird zur Behandlung Erwachsener mit unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 ergänzend zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit für Metformin; in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln. Chronische Gewichtsregulierung: Mounjaro wird ergänzend zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkten körperlichen Aktivität zur chronischen Gewichtsregulierung angewendet, einschliesslich zur Abnahme und zum Halten des Gewichts, bei Erwachsenen mit einem anfänglichen Body-Mass-Index (BMI) von ≥ 30 kg/m2 (Adipositas) oder ≥ 27 kg/m2 bis <30 kg/m2 (Übergewicht) und Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, kardiovaskuläre Erkrankung, Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2). Siehe Abschnitt «Klinische Wirksamkeit» für Studienergebnisse bei Erwachsenen mit obstruktiver Schlafapnoe und Adipositas. **D/A:** Die Anfangsdosis von Tirzepatid beträgt einmal wöchentlich 2.5 mg. Nach 4 Wochen wird die Dosis auf 5 mg einmal wöchentlich erhöht. Bei Bedarf kann die Dosis in Schritten von 2.5 mg erhöht werden, nach mindestens 4 Wochen mit der aktuellen Dosis. Die Höchstdosis beträgt 15 mg einmal wöchentlich. Die Anwendung kann zu jeder Tageszeit erfolgen, unabhängig von den Mahlzeiten. Mounjaro wird subkutan in Abdomen, Oberschenkel oder Oberarm injiziert. Die Injektionsstelle soll bei jeder Anwendung geändert werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **W/V:** Patienten mit medullärem Schilddrüsenkarzinom oder multiplem endokrinem Neoplasie-Syndrom vom Typ 2 (MEN 2) wurden in klinischen Studien mit Tirzepatid nicht untersucht. Tirzepatid wurde bei Patienten mit Pankreatitis in der Vorgeschichte nicht untersucht und sollte bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden. Bei Patienten, die Tirzepatid in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin verwenden, kann das Risiko einer Hypoglykämie erhöht sein. Die Anwendung von Tirzepatid kann mit gastrointestinalen Nebenwirkungen verbunden sein, zu denen Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe gehören. Diese Ereignisse können zu Dehydratation führen, was zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion, einschliesslich akutem Nierenversagen, führen kann. Tirzepatid verzögert die Magenentleerung. Pulmonale Aspiration wurde bei Patienten berichtet, die mit lang-wirksamen GLP-1-Rezeptoragonisten behandelt wurden und eine Allgemeinanästhesie oder tiefe Sedierung erhalten haben. Dies soll vor solchen Eingriffen berücksichtigt werden. Es wurden Fälle von schwerer Gastroparese und Mangelernährung gemeldet. Tirzepatid soll bei Patienten mit nicht-proliferativer diabetischer Retinopathie, die eine Akuttherapie erfordert, sowie bei Patienten mit proliferativer diabetischer Retinopathie oder diabetischem Makulaödem mit Vorsicht und entsprechender Überwachung angewendet werden. Es wurde über suizidales Verhalten, Suizidgedanken und Verschlechterung der Depression berichtet. Der Mounjaro KwikPen enthält 5.4 mg Benzylalkohol pro Dosiereinheit. Grosse Mengen bergen das Risiko einer Akkumulation und Toxizität («metabolische Azidose»). **IA:** Tirzepatid verzögert die Magenentleerung, gemessen anhand der Pharmakokinetik von Paracetamol, und hat damit potenziell Auswirkungen auf die Absorption von oral gegebener Begleitmedikation. Die Anwendung von Tirzepatid kann die Wirksamkeit oraler hormonaler Kontrazeptiva verringern. **Sch/S:** Sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Es muss entschieden werden, ob das Stillen oder die Anwendung von Tirzepatid beendet werden soll, unter Berücksichtigung des Nutzens des Stillens für das Kind und des Nutzens der Therapie für die Frau. Tirzepatid soll nicht zur Gewichtsabnahme während der Schwangerschaft verwendet werden. **UAW:** Sehr häufig und häufig: Übelkeit, Diarrhoe, Hypoglykämie, Schwindel, Hypotonie, Überempfindlichkeitsreaktionen (gelegentlich schwerwiegend z. B. Urtikaria, Ekzem), abdominale Schmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Obstipation, Meteorismus, Aufstossen, Flatulenz, gastroösophagealer Reflux, verminderter Appetit, Haarausfall, Müdigkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle. Gelegentlich: verzögerte Magenentleerung, Dysästhesie, Dysgeusie, Cholelithiasis, Cholezystitis. Selten: Anaphylaktische Reaktion und Angioödeme. **P:** Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg und 15 mg 4 Fertigpens zum einmaligen Gebrauch; Mounjaro 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg und 15 mg jeweils 1 Durchstechflasche zum einmaligen Gebrauch; Mounjaro KwikPen 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg und 15 mg 1 Fertigpen zum mehrmaligen Gebrauch. Abgabekategorie B. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V10-2025

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation/Patienteninformation Mounjaro® auf www.swissmedicinfo.ch.

Eli Lilly (Suisse) SA, Chemin des Coquelicots 16, 1214 Vernier.