

# Wichtigste Empfehlungen zur Opioid Agonisten Therapie (OAT)

(Informationen aus der S3 Leitlinie "Opioidbezogene Störungen",  
Version 1.0, 30.06.2025)

Themenbereich	Kernaussage	Konsensstärke/ Empfehlungsgrad
Zugang zur OAT	Die Opioid Agonisten Therapie (OAT) soll als leitlinienkonforme Standardtherapie allen Patient:innen mit Störungen durch illegale Opioide angeboten werden.	Neu (2025), starker Konsens <sup>3</sup> , Empfehlungsgrad ΔΔ <sup>1</sup>
Pharmakotherapie – Standardpräparate	Als Agonisten sollen Methadon, Buprenorphin (ggf. mit Naloxon), retardiertes Morphin oder Diamorphin eingesetzt werden.	Neu (2025), Konsens <sup>4</sup> , Empfehlungsgrad ΔΔ <sup>1</sup>
Pharmakotherapie – Levomethadon	Levomethadon kann als pharmakologisch aktives Enantiomer von Methadon äquivalent im Rahmen der OAT eingesetzt werden.	Neu (2025), abgeleitet aus Methadon Empfehlung, Starker Konsens <sup>3</sup>
Auswahl der OAT-Medikation	Die Auswahl des OAT Arzneimittels sollte sich primär an der von Patient:innen bevorzugten und zugelassenen Applikationsform orientieren.	Neu (2025), Konsens <sup>4</sup> , Empfehlungsgrad Δ <sup>2</sup>
Therapieoptimierung	Bei persistierendem Konsum illegaler Opioide oder anderer Substanzen trotz OAT sollten eine Dosisanpassung oder ein Wechsel des Agonisten erwogen werden.	Neu (2025), starker Konsens <sup>3</sup>
Entzugsgestaltung	Ist ein Entzug von einem OAT-Präparat oder von illegalen Opioiden indiziert, soll dieser kontrolliert und langsam ausschleichend erfolgen, um die Retention zu erhöhen.	Neu (2025), starker Konsens <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Empfehlungsgrad ΔΔ: Starke Empfehlung

<sup>2</sup> Empfehlungsgrad Δ: Empfehlung

<sup>3</sup> starker Konsens: >95 % der Stimmberechtigten

<sup>4</sup> Konsens: 75–95 % der Stimmberechtigten