Rezeptfälschungen erkennen – Arzneimittelmissbrauch verhindern

Warum ärztliche und apothekerliche Wachsamkeit zusammengehören

S. Lobeda

Rezeptfälschungen sind längst kein Randphänomen mehr. Sie betreffen klassische Missbrauchsarzneimittel ebenso wie GLP-1-Rezeptoragonisten, Doping-relevante Wirkstoffe und hochpreisige Spezialtherapeutika. Entscheidend ist nicht pauschales Misstrauen gegenüber Patientinnen und Patienten, sondern ein gemeinsamer, strukturierter Sicherheitsprozess zwischen Arztpraxis und Apotheke.

Wenn das Gefühl warnt, aber der Alltag drängt

Mittwochabend, kurz vor Feierabend. Ein Anruf erreicht die Apotheke: Ein hochpreisiges orales Onkologikum soll vorbestellt werden. Der Patient sei auf der Durchreise, die Therapie dringend, die bisher angefragten Apotheken hätten nicht helfen können. Die Indikation klingt plausibel, das Präparat ist lieferbar, die Abholung wird für den nächsten Tag geplant.

Donnerstagabend, 18.25 Uhr. Die Apotheke ist voll, die letzten Patientinnen und Patienten kommen kurz vor Ladenschluss, eine Beratung dauert länger als geplant. In genau dieser Situation wird das Rezept vorgelegt. Auf den ersten Blick wirkt es formal korrekt. Und doch entsteht beim pharmazeutischen Personal ein ungutes Gefühl: unbekannter Patient, unbekannte Praxis, große räumliche Distanz zwischen Wohnort, Praxis und Apotheke, dazu einzelne formale Auffälligkeiten. Aber es fehlt der eine klare Beweis. Die Entscheidung fällt unter Zeitdruck. Das Arzneimittel wird abgegeben.

Zwei Tage später folgt eine Warnmeldung der Kammer: Mit genau diesem Arzneimittel und einem nahezu identischen Ablauf wurden bereits mehrere Apotheken getäuscht. Die erneute Prüfung bestätigt: Auch diese Verordnung war gefälscht.

Solche Fälle sind keine Ausnahme mehr. Rezeptfälschungen haben sich professionalisiert. Sie betreffen nicht nur Hochpreisarzneimittel, sondern zunehmend auch Arzneimittel mit Missbrauchs-, Abhängigkeits- oder Schwarzmarktpotenzial.

Arzneimittelmissbrauch und Rezeptfälschung: unterschiedliche Probleme mit gefährlicher Schnittmenge

Arzneimittelmissbrauch liegt vor, wenn ein Arzneimittel absichtlich nicht bestimmungsgemäß, übermäßig oder mit gesundheitsschädlichen Folgen angewendet wird. Dabei kann durchaus ein echtes Arzt-Patienten-Verhältnis bestehen. Die Verordnung kann formal echt sein; das Risiko entsteht aus der Verwendung, der Dosis, der Dauer, der Kombination mit weiteren Substanzen oder der Weitergabe.

Davon zu unterscheiden ist die Rezeptfälschung. Hier wurde die Verordnung nicht von der angegebenen Ärztin oder dem angegebenen Arzt ausgestellt, ein echtes Verordnungsblatt wurde missbräuchlich verwendet oder ein Rezept wurde technisch manipuliert. Häufig existiert kein entsprechender Patientenkontakt. Die so erlangten Arzneimittel dienen entweder dem Eigengebrauch, der Weitergabe im Umfeld oder dem organisierten Weiterverkauf.

Für Apotheken ist die Konsequenz in beiden Fällen eindeutig: Bei begründetem Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch ist die Abgabe zu verweigern. Gefälschte Verordnungen dürfen ebenfalls nicht beliefert werden. Die praktische Herausforderung liegt darin, den Verdacht unter Alltagsbedingungen rechtzeitig zu erkennen und zügig belastbar aufzuklären.

Aktuelle Warnlage: nicht nur Hochpreiser, sondern auch missbrauchsgefährliche Arzneimittel

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat im April 2026 erneut auf eine hohe Zahl gefälschter Muster-16-Rezepte hingewiesen. Nach der von der Pharmazeutischen Zeitung veröffentlichten Übersicht betrifft die aktuelle Fälschungswelle verschiedene Arzneimittelgruppen gleichzeitig: klassische Missbrauchs- und Abhängigkeitsarzneimittel, Wirkstoffe mit Lifestyle-, Gewichtsreduktions- oder Dopingbezug sowie hochpreisige orale Onkologika und Spezialtherapeutika.

Für die ärztliche und apothekerliche Praxis ist diese Liste aus zwei Gründen relevant: Erstens zeigt sie, welche Verordnungen aktuell besonders fälschungsanfällig sind. Zweitens macht sie deutlich, dass Rezeptfälschungen nicht nur wirtschaftlich motiviert sind, sondern auch mit Arzneimittelmissbrauch, Abhängigkeit, Selbstmedikation, Gewichtsreduktion, Doping und illegaler Weitergabe zusammenhängen können.

Aktuelle vdek-Warnlage – risikoorientiert gruppiert

Die vom vdek kommunizierte und von der Pharmazeutischen Zeitung veröffentlichte Liste ist im Original nach Häufigkeit abgerechneter Belege sortiert. Für die praktische Einordnung lassen sich die genannten Wirkstoffe und Präparate in folgende Risikocluster gliedern:

Missbrauchs-, Abhängigkeits- und Weitergabepotenzial:
Tilidin/Naloxon, Oxycodon, Fentanyl, Tramadol, Dihydrocodein, Alprazolam.
Lifestyle-, Gewichtsreduktions- und Dopingrelevanz:
Tirzepatid (Mounjaro), Semaglutid (Ozempic), Liraglutid (Victoza), Somatropin (Genotonorm, Genotropin, Norditropin), Testosteron (Testogel, Testosteron-Depot).
Hochpreisige Spezialtherapeutika und orale Onkologika:
Trifluridin-Kombinationen (Lonsurf), Selpercatinib (Retsevmo), Lenvatinib (Lenvima, Kisplyx), Ruxolitinib (Jakavi), Alectinib (Alecensa), Dabrafenib (Tafinlar), Trametinib (Mekinist), Elacestrant (Orserdu), Encorafenib (Braftovi), Palbociclib (Ibrance), Binimetinib (Mektovi), Enzalutamid (Xtandi), Tucatinib (Tukysa).
Weitere in der Übersicht genannte Präparate:
Ragwizax, Itulazax, Cernevit und Eslicarbazepin.

Merksatz: Je höher Missbrauchspotenzial, Marktwert, Lieferdruck oder Zeitdruck, desto niedriger sollte die Schwelle zur Rückfrage sein.

Warum das Thema auch die Arztpraxis betrifft

Rezeptfälschungen sind nicht nur ein Problem der Apotheke. Sie betreffen unmittelbar die ärztliche Praxis, deren Name, Betriebsstättennummer, Arztnummer, Stempel oder Layout missbraucht werden. Für Patientinnen und Patienten kann dadurch der Eindruck entstehen, die Praxis habe die Verordnung tatsächlich ausgestellt. Gleichzeitig geraten Apotheken bei der Rückfrage unter Handlungsdruck, während Praxisteams solche Anrufe nicht immer sofort einordnen können.

Eine Rückfrage aus der Apotheke ist deshalb kein Misstrauen gegenüber der Praxis. Sie ist ein Sicherheitscheck. Sie schützt die Patientensicherheit, die ärztliche Identität, die Solidargemeinschaft und nicht zuletzt die Apotheke vor erheblichen Retaxationsrisiken.
Gerade bei missbrauchsgefährdeten Arzneimitteln sollte eine kurze Plausibilitätsprüfung zwischen Praxis und Apotheke als Teil der Versorgungskette verstanden werden. Das gilt insbesondere für Opioide, Benzodiazepine, GLP-1-Rezeptoragonisten, Somatropin, Testosteron und hochpreisige Spezialtherapeutika.

Typische Warnsignale in der Praxis

Keines der folgenden Merkmale beweist allein eine Fälschung. Auch echte Rezepte können formale Fehler enthalten. Kritisch wird es, wenn mehrere Auffälligkeiten zusammenkommen.

Auffälligkeiten bei Patient, Praxis und Ort

- Patientin oder Patient ist in der Apotheke unbekannt.
- Die verordnende Praxis ist der Apotheke unbekannt.
- Wohnort, Praxis und Apotheke liegen weit voneinander entfernt.
- Die Verordnung wird mit besonderem Zeitdruck eingelöst.
- Die Vorlage erfolgt kurz vor Feierabend, am Mittwochnachmittag, samstags oder vor Feiertagen.
- Eine Rücksprache mit der Praxis ist faktisch erschwert oder nicht mehr möglich.

Auffälligkeiten auf dem Rezept

- Geburtsdatum oder Ausstellungsdatum sind formal ungewöhnlich dargestellt.
- Rezeptstatus und Alter passen nicht zusammen.
- Krankenkassenbezeichnung und Institutionskennzeichen passen nicht zueinander.
- Die Krankenversichertennummer ist formal unplausibel.
- BSNR, LANR, Arztstempel und Codierzeile wirken nicht konsistent.
- Schriftarten, Schriftgrößen oder Druckbild wechseln auffällig.
- Rechtschreibfehler, ungewohnte Begriffe oder untypische Layouts fallen auf.
- Das Rezept wirkt kopiert, selbstgedruckt oder technisch verändert.
- Die Dosierung fehlt oder wirkt für die Indikation unplausibel.
- Die Menge überschreitet das übliche therapeutische Maß.

Auffälligkeiten bei Arzneimittel und Verordnung

- Verordnung eines missbrauchsrelevanten Wirkstoffes ohne erkennbare Plausibilität.
- Hohe Packungszahl, ungewöhnliche Stärke oder auffällig frühe Folgeverordnung.
- Verordnung eines Hochpreisers durch eine fachlich nicht naheliegende Praxis.
- Wunsch nach Vorbestellung ohne vorherige Rezeptvorlage.
- Abholung durch eine dritte Person ohne nachvollziehbaren Bezug.
- Wiederholte Verlustmeldungen, wechselnde Apotheken oder auffällige Dringlichkeitsargumente.

Was Apotheken in Verdachtsfällen tun sollten

Für Apotheken ist entscheidend, dass der Verdacht strukturiert bearbeitet wird. Es geht nicht darum, jeden Menschen mit einem Tilidin-, Fentanyl-, Alprazolam-, Testosteron- oder GLP-1-Rezept unter Generalverdacht zu stellen. Es geht darum, bei unplausiblen Gesamtkonstellationen konsequent zu handeln.

Der vdek empfiehlt bei Papierverordnungen der aktuell besonders betroffenen Arzneimittel und/oder weiteren Verdachtsmomenten, auf der Vorlage der Versichertenkarte zu bestehen, um die im Personalienfeld genannte Person zu verifizieren. Zur Ausräumung von Zweifeln soll die verordnende Praxis kontaktiert werden. Besondere Vorsicht wird zudem bei Betäubungsmitteln angemahnt. Auch hier sollte bei Auffälligkeiten konsequent Rücksprache mit der Praxis gehalten werden.

Bewährt haben sich folgende Maßnahmen:

- keine Vorbestellung besonders risikobehafteter Arzneimittel ohne vorherige Rezeptprüfung;
- Rücksprache mit der Praxis über eine verlässliche, unabhängig recherchierte Telefonnummer;
- keine alleinige Orientierung an der Telefonnummer auf dem Rezeptstempel;
- Dokumentation der Rücksprache mit Datum, Uhrzeit, Ansprechpartner und Ergebnis;
- bei weiterbestehendem Verdacht: keine Abgabe;
- interne Meldung an Apothekenleitung oder verantwortliche Apothekerin beziehungsweise verantwortlichen Apotheker;
- Nutzung berufsständischer Warn- und Meldewege;
- Schulung aller Berufsgruppen im Apothekenteam;
- klare Arbeitsanweisung im Qualitätsmanagementsystem.

Besonders sensible Arzneimittelgruppen bei Missbrauchsverdacht

Opioide:
Tilidin/Naloxon, Oxycodon, Fentanyl, Tramadol und Dihydrocodein sind wegen Abhängigkeitspotenzial, Intoxikationsrisiko und Weitergabe besonders kritisch zu bewerten.

Benzodiazepine und verwandte sedierende Arzneistoffe:
Alprazolam ist in der aktuellen vdek-Liste ausdrücklich genannt. Auch andere Benzodiazepine und Z-Substanzen bleiben in der Offizin grundsätzlich aufmerksamkeitsbedürftig, wenn Menge, Frequenz oder Gesamtkonstellation nicht plausibel sind.

GLP-1-Rezeptoragonisten und verwandte Wirkstoffe:
Semaglutid, Tirzepatid und Liraglutid stehen im Spannungsfeld von medizinischer Indikation, Gewichtsreduktion, Lieferdruck, Social-Media-Nachfrage und Schwarzmarktinteresse.

Doping- und Bodybuilding-relevante Wirkstoffe:
Somatropin und Testosteron können bei unplausibler Verordnung, ungewöhnlicher Menge oder fehlender fachlicher Einordnung auf Missbrauch oder Weitergabe hinweisen.

Hochpreisige Spezialtherapeutika:
Bei oralen Onkologika und Spezialtherapeutika steht häufig nicht der Eigenmissbrauch, sondern der wirtschaftliche Schaden und der illegale Weiterverkauf im Vordergrund.

Wichtig: Das Hereinfallen auf eine professionell gemachte Rezeptfälschung ist kein individuelles Versagen. Es ist ein Systemrisiko. Gerade deshalb braucht es klare Prozesse.

Was Arztpraxen konkret beitragen können

Ärztinnen, Ärzte und Praxisteams können die Erkennung von Rezeptfälschungen erheblich unterstützen. Dazu gehören einfache, aber wirksame Standards.

Rückfragen aus Apotheken priorisieren
Wenn eine Apotheke wegen Tilidin/Naloxon, Oxycodon, Fentanyl, Tramadol, Dihydrocodein, Alprazolam, GLP-1-Rezeptoragonisten, Somatropin, Testosteron oder hochpreisigen Onkologika anruft, sollte die Anfrage nicht als bloßer Routineanruf eingeordnet werden. Es handelt sich um eine Sicherheitsanfrage zu Arzneimitteln, die aktuell besonders häufig im Zusammenhang mit Rezeptfälschungen genannt werden.

Klare Erreichbarkeit für Verordnungsrückfragen schaffen
Praxen sollten intern festlegen, wer solche Rückfragen beantworten darf. Hilfreich ist ein kurzer Standardprozess: Liegt die Verordnung im Praxisverwaltungssystem vor? Passt Patient, Datum, Wirkstoff, Stärke und Menge? Wurde das Rezept tatsächlich ausgegeben?

Auffällige Rezepte eindeutig bewerten
Wenn eine Verordnung nicht aus der Praxis stammt, sollte dies gegenüber der Apotheke klar formuliert werden: „Diese Verordnung wurde durch unsere Praxis nicht ausgestellt." Das erleichtert der Apotheke die rechtssichere Entscheidung gegen eine Belieferung.

E-Rezept nutzen, wo es möglich ist
Papierverordnungen sind weiterhin besonders anfällig für Fälschungen. Der vdek unterstützt regionale Vereinbarungen, nach denen besonders fälschungsanfällige Präparate möglichst nur noch elektronisch verordnet werden. Für missbrauchs- oder fälschungsrelevante Arzneimittel sollte die elektronische Verordnung deshalb bevorzugt werden, soweit sie rechtlich und technisch möglich ist.

Besondere Sensibilität bei Ersatz-, Wiederholungs- und Wunschverordnungen
Bei Opioiden, Benzodiazepinen, Z-Substanzen, GLP-1-Rezeptoragonisten, Testosteron und Somatropin sollten wiederholte Verlustmeldungen, ungewöhnliche Mengenwünsche oder wechselnde Apotheken hellhörig machen. Das gilt auch dann, wenn formal zunächst keine Fälschung erkennbar ist.

Praxispersonal sensibilisieren
Rezeptfälschungen beginnen nicht erst in der Apotheke. Auch Praxen können betroffen sein, etwa durch gestohlene Blankoformulare, manipulierte Ausdrucke, missbräuchliche Nutzung echter Praxisdaten oder gefälschte Stempel. Das Praxisteam sollte wissen, dass solche Rückfragen nicht bürokratischer Mehraufwand, sondern Teil der Arzneimitteltherapiesicherheit sind.

Rechtslage: klare Pflichten, schwierige Praxis

Die rechtlichen Grundlagen sind eindeutig. Nach § 17 Apothekenbetriebsordnung hat das pharmazeutische Personal einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch ist die Abgabe zu verweigern.

Gefälschte Verordnungen dürfen nach den arzneimittelvertraglichen Regelungen ebenfalls nicht beliefert werden, wenn die Fälschung oder der Missbrauch für die Apotheke erkennbar war oder bei erforderlicher Sorgfalt hätte erkannt werden müssen. Genau diese Formulierung ist in der Praxis der kritische Punkt: Was im Nachhinein bei der Abrechnungsprüfung auffällt, ist in der konkreten Versorgungssituation nicht immer ohne Weiteres überprüfbar.
Strafrechtlich handelt es sich bei einer gefälschten ärztlichen Verordnung regelmäßig um eine Urkundenfälschung nach § 267 StGB. Strafbar ist nicht nur das Herstellen einer unechten Urkunde, sondern auch das Verfälschen einer echten Urkunde oder das Gebrauchen einer unechten oder verfälschten Urkunde. Bereits der Versuch ist strafbar.

Wirtschaftliches Risiko für Apotheken

Für Apotheken kommt ein erhebliches wirtschaftliches Risiko hinzu. Wird eine Fälschung beliefert und später als solche erkannt, droht die vollständige Re-

Diebstahl von Rezepten und Praxisstempeln

Anzeige und Information der zuständigen Stellen

Wird in einer Arztpraxis (beispielsweise auch nach einem Einbruch) festgestellt, dass Rezepte, Rezeptformulare oder Praxisstempel entwendet wurden, sollte der Vorfall unverzüglich der Polizei oder der Staatsanwaltschaft angezeigt werden.

Die ärztliche Schweigepflicht steht einer solchen Anzeige grundsätzlich nicht entgegen. Bei Unbekannten liegt das auf der Hand, weil kein Behandlungsverhältnis offenkundig ist. Soweit zur Aufklärung eines möglichen Missbrauchs konkrete Angaben zu Patientinnen oder Patienten erforderlich sind, kann das berechtigte Interesse des Arztes an der Aufklärung und Verhinderung eines Missbrauchs im Einzelfall gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse des Patienten überwiegen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein aktueller oder ehemaliger Patient die gestohlenen Rezepte oder den Praxisstempel missbräuchlich verwendet oder verwenden könnte.

Eine Offenbarung von Patientendaten darf dabei jedoch nur erfolgen, soweit sie zur Wahrnehmung der berechtigten Interessen des Arztes beziehungsweise zur Aufklärung des konkreten Sachverhalts erforderlich ist. Eine pauschale Weitergabe sämtlicher Patientendaten ist damit nicht verbunden. Unabhängig davon kann es sinnvoll sein, die Sächsische Landesapothekerkammer über den Diebstahl von Rezepten oder Praxisstempeln zu informieren, damit deren Mitgliedsapotheken auf einen möglichen Missbrauch hingewiesen werden können.

Praxisempfehlung: Der Diebstahl sollte dokumentiert und angezeigt werden. Dabei sollten insbesondere die Art und Anzahl der entwendeten Rezepte beziehungsweise Rezeptformulare sowie die abhandengekommenen Praxisstempel möglichst genau angegeben werden. Bestehen konkrete Hinweise auf einen Missbrauch durch eine bestimmte Person, sollten diese Informationen den Ermittlungsbehörden mitgeteilt werden.

Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer
E-Mail: ra@slaek.de

taxation. Bei Hochpreisern, Onkologika oder Spezialarzneimitteln kann das existenzrelevante Summen erreichen.
Dieses Risiko erklärt, warum Apotheken bei bestimmten Verordnungen zunehmend konsequent rückfragen. Es geht nicht um Misstrauen gegenüber ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Es geht um Risikomanagement in einem zunehmend professionell ausgenutzten System.

Fallzahlen zu Rezeptfälschungen

Zu Rezeptfälschungen liegen derzeit nur begrenzt bundesweit belastbare Fallzahlen vor. Rezeptfälschungen werden in der polizeilichen Kriminalstatistik nicht als eigener Straftatenschlüssel geführt, sondern regelmäßig unter anderen Delikten, insbesondere Urkundenfälschung, erfasst. Für die Urkundenfälschung insgesamt wurden in Deutschland 2025 laut Bundeskriminalamt (BKA) 63.543 Fälle registriert; 2024 waren es 61.817 Fälle. Diese Zahlen bilden Rezeptfälschungen jedoch nicht isoliert ab. Das BKA sieht nach Berichten der Pharmazeutischen Zeitung seit 2023 einen auffälligen Anstieg bei Rezeptfälschungen im Zusammenhang mit Abnehmpräparaten; eine gesonderte Statistik dazu wird aber nicht geführt.
Als strukturelle Gegenmaßnahme wird insbesondere die konsequente Nutzung des E-Rezepts benannt.

Die AOK Nordost berichtete über 1.000 Fälle im Wert von 500.000 Euro, das sind aber nur die abgerechneten Fälle, nicht die bereits vorher entdeckten.

Fazit

Rezeptfälschungen betreffen klassische Missbrauchsarzneimittel wie Opioide, Benzodiazepine und sedierende Arzneistoffe ebenso wie GLP-1-Rezeptoragonisten, Doping-relevante Wirkstoffe und hochpreisige Spezialtherapeutika. Die aktuelle Warnlage macht deutlich: Der Missbrauch von Arzneimitteln und der wirtschaftlich motivierte Rezeptbetrug laufen zunehmend nebeneinander.
Die Lösung liegt nicht in pauschalem Misstrauen gegenüber Patientinnen und Patienten. Die Lösung liegt in professioneller Wachsamkeit, klaren Prozessen und schneller Kommunikation zwischen Arztpraxis und Apotheke.
Das ungute Gefühl am Handverkaufstisch oder am Praxistelefon sollte nicht ignoriert werden. Es ist oft kein Vorurteil, sondern ein Warnsignal. Wenn ärztliche und apothekerliche Teams dieses Signal ernst nehmen, lassen sich Fälschungen nicht vollständig verhindern – aber deutlich häufiger erkennen, bevor Arzneimittel in falsche Hände gelangen.

Quellen und redaktionelle Hinweise unter
www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen


© Apotheke Johannstadt

Sven Lobeda
Apotheker
Apotheke Johannstadt, Dresden
E-Mail: S.Lobeda@apotheke-johannstadt.de



„Ich kandidiere, weil ich mich für die Belange der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen einsetzen und unsere Zukunft aktiv mitgestalten möchte."

Prof. Dr. med. habil. Nikolaus von Dercks, Leipzig

Wählen. Bewirken. Gestalten.
Wahl der Landesärztekammer 2027

Impressum

Ärzteblatt Sachsen
ISSN: 0938-8478
Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber
Sächsische Landesärztekammer, KöR
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Anschrift der Redaktion
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161
Internet: www.slaek.de
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)
Erik Bodendieck
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Kristin Korb
Dr. med. Roger Scholz
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ute Taube
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
Dr. med. Amrei von Lieres und Wilkau
seitens Geschäftsführung:
Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Diana Becker-Rux
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistenz
Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept
Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag
Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessence-publishing.com
Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johne
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-74
E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2026, gültig ab 01. Januar 2026

Druck
Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Manuskripte bitte an redaktion@slaek.de oder Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Kürzungen und Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:
Inland: jährlich 170,00 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 170,00 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 16,80 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2026