

Empfehlung zur analogen Abrechnung reisemedizinischer Leistungen nach der GOÄ

Teil I – Kurzfassung: Grundlagen und Abrechnungsregeln

Kompakte Fassung für den Praxisalltag

Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e. V. (DFR)

Stand: August 2026

1. Präambel und Zweck

Reisemedizinische Beratungs- und Impfleistungen sind ärztliche Leistungen, die oft außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und deswegen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Die GOÄ bildet die Besonderheiten der modernen Reisemedizin – insbesondere mehrzeitige Impfschemata, Parallelimpfungen an einem Termin sowie den erheblichen Recherche- und Informationsaufwand zu Reiseziel, Epidemiologie und Einreisebestimmungen – nicht angemessen ab. Die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin e. V. (DFR) beschreibt mit dieser Empfehlung eine aktualisierte, sachgerechte, transparente und bundesweit einheitliche Abrechnungspraxis unter Nutzung der analogen Bewertung nach § 6 Abs. 2 GOÄ. Sie stützt sich auf die etablierte Abrechnungspraxis reisemedizinischer Schwerpunktpraxen und -zentren sowie auf die gebührenrechtliche Fachliteratur zur Abrechnung von Impfleistungen nach GOÄ. Die Empfehlung richtet sich an alle reisemedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, insbesondere an Inhaberinnen und Inhaber reisemedizinischer Qualifikationen der DFR.

2. Rechtliche Grundlagen

Maßgeblich sind insbesondere die folgenden Vorschriften:

- Nach § 6 Abs. 2 GOÄ können selbstständige ärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden (analoge Bewertung).
- § 5 GOÄ regelt den Gebührenrahmen (Steigerungsfaktor); Überschreitungen des Regelhöchstsatzes von 2,3 bis zum Höchstsatz von 3,5 bedürfen einer schriftlichen, für den Zahlungspflichtigen verständlichen Begründung nach § 12 Abs. 3 GOÄ.
- Nach § 10 GOÄ sind Auslagen – hierzu zählen die Impfstoffkosten – gesondert berechnungsfähig. § 12 GOÄ bestimmt die formalen Anforderungen an die Rechnung.
- Umsatzsteuerlich handelt es sich bei reisemedizinisch indizierten Impf- und Beratungsleistungen um umsatzsteuerbefreite Heilbehandlungen (§ 4 Nr. 14 Buchst. a UStG), sofern die Leistung medizinisch erforderlich ist. Die medizinische Erforderlichkeit unter Angabe des Reiseziels sollte auf der Rechnung vermerkt werden.

3. Das Abrechnungsproblem bei reisemedizinischen Impfschemata

Zahlreiche Reiseimpfungen erfordern mehrere Impftermine innerhalb eines Monats, etwa die Tollwut-Grundimmunisierung (Tag 0, 7, 21–28) oder die Impfung gegen Japanische Enzephalitis (Tag 0, 28). Aufgrund der Allgemeinen Bestimmung B2 sind die originären Nummern 1 (Beratung) und 5 (symptombezogene Untersuchung) neben der Impfziffer 375 innerhalb desselben Behandlungsfalls jedoch nur einmal berechnungsfähig. Ohne analoge Bewertung müssten

Impftermine mit einem Mindestabstand von mehr als vier Wochen geplant werden – was reisemedizinisch häufig weder möglich noch vertretbar ist, wenn der Abreisetermin feststeht.

Die reisemedizinische Impfbegleitung bei aufwendigem Impfschema (Beratung zu Krankheitsbild, Impfwirkung und Nebenwirkungen bei jedem Termin, Kontrolle der Impfstelle, fortlaufende Aktualisierung reisemedizinischer Informationen) ist eine eigenständige, im Gebührenverzeichnis nicht abgebildete Leistung. Sie ist daher nach § 6 Abs. 2 GOÄ analog zu bewerten. Die nachfolgend empfohlenen Analogpositionen haben sich in der Praxis reisemedizinischer Zentren bewährt und werden von diesen verwendet.

4. Empfohlene Analogpositionen

Analoge Leistungen sind in der Rechnung als solche kenntlich zu machen (Kennzeichnung mit „A“ vor der herangezogenen Gebührennummer bzw. Zusatz „entsprechend § 6 Abs. 2 GOÄ“) und mit einer verständlichen Leistungsbeschreibung zu versehen.

Ziffer	analog zu GOÄ-Nr.	Punktzahl	Einfachsatz	Empfohlener Leistungstext auf der Rechnung
A1	1	80	4,66 €	Arzt-Patienten-Kontakt mit Beratung zu Krankheitsbild, Impfwirkung und Nebenwirkungen, einschließlich kurzer reisemedizinischer Beratung und Risikoeinschätzung; ggf. Zusatz: „aufwendiges Impfschema, reisemedizinische Impfung“ oder „besonderer Recherche-/Beratungsaufwand“
A3	3	150	8,74 €	Kurze Beratung / Ausstellung eines Rezeptes (z. B. Malaria-Chemoprophylaxe, Bescheinigung)
A5	5	80	4,66 €	Untersuchung der Impfstelle (mit Uhrzeitangabe), ggf. Zusatz: „aufwendiges Impfschema, reisemedizinische Impfung“
A70	70	40	2,33 €	Erläuterung aktueller Informationen zur Impfung, Aushändigen von individuellem Informationsmaterial
A76	76	70	4,08 €	Gesonderte Information zum Impfschema bzw. Erstellung eines individuellen Impfplans auf Grundlage der reisemedizinischen Risikobewertung (Reiseziel, Reiseart, Reisedauer)
A804	804	150	8,74 €	Eingehende reisemedizinische Beratung und Risikobewertung am Impftermin – Alternative zu Nr. 3, die neben Impfleistungen nicht berechnungsfähig ist

Ziffer	analog zu GOÄ-Nr.	Punktzahl	Einfachsatz	Empfohlener Leistungstext auf der Rechnung
75 (originär)	–	130	7,58 €	Ausführlicher, individuell erstellter schriftlicher Impf- und Prophylaxeplan mit speziellen Hinweisen zu Reiseziel, Reisedauer und Gesundheitsrisiken – gegebenenfalls unter Berücksichtigung aktueller Diagnosen – als Alternative zu A76 bei größerem Umfang

Mehrfache Berechnung von A1 und A5. Die Allgemeine Bestimmung B2 beschränkt die Berechnung der Nummern 1 und 5 neben Impfleistungen auf einmal je Behandlungsfall. Diese Beschränkung gilt für die dort beschriebenen Leistungen, also die Beratung nach Nr. 1 und die symptombezogene Untersuchung nach Nr. 5. Die Positionen A1 und A5 bilden demgegenüber eine andere Leistung ab: die reisemedizinische Impfbegleitung im Rahmen eines aufwendigen Impfschemas (Abschnitt 3), die als selbstständige Leistung im Gebührenverzeichnis nicht enthalten ist und deshalb nach § 6 Abs. 2 GOÄ entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung – hier den Nummern 1 und 5 – bewertet wird. Aus der analogen Heranziehung ergeben sich Punktzahl und Gebührenrahmen; die Leistung selbst bleibt eine eigenständige, die an jedem Termin und für jede Impfung neu erbracht wird. Daraus folgt:

- **Je Impftermin:** An jedem Termin einer mehrzeitigen Impfserie werden die Beratung zur jeweiligen Impfdosis (Verträglichkeit der vorangegangenen Dosis, Wirkung, Nebenwirkungen, Verhaltenshinweise) und die Kontrolle der Impfstelle als eigenständiger Arzt-Patienten-Kontakt neu erbracht. A1 und A5 sind daher auch bei mehreren Terminen innerhalb desselben Monats an jedem Termin berechnungsfähig.
- **Je Impfung bei Parallelimpfung:** Werden an einem Termin mehrere Impfungen verabreicht, beziehen sich Beratung (unterschiedliche Krankheitsbilder, Impfstoffe und Nebenwirkungsprofile) und Untersuchung (unterschiedliche Impfstellen) auf jede Impfung gesondert. Jede Impfung bildet daher einen eigenen Leistungskomplex mit eigenem A1- und A5-Ansatz (Abschnitt 8).

Voraussetzung ist in beiden Fällen, dass die Leistung tatsächlich in dem beschriebenen Umfang erbracht und dokumentiert wird (Beratungsinhalt, Befund der Impfstelle, Uhrzeit); ein Ansatz von A1 und A5 ohne entsprechenden Leistungsinhalt ist unzulässig. Die originären Nummern 1 und 5 werden daneben nur beim Erstkontakt des Behandlungsfalls berechnet (Abschnitt 5).

5. Originäre Gebührenpositionen

Neben den Analogpositionen kommen unverändert die originären Nummern des Gebührenverzeichnisses zur Anwendung. Beim Erstkontakt eines Behandlungsfalls sind dies insbesondere die Nummern 1 oder 3 (Beratung bzw. eingehende Beratung), 5 (symptombezogene Untersuchung) sowie – bei medizinischer Indikation zum Ausschluss einer die Impfung kontraindizierenden Erkrankung – die Nummern 7 (Organuntersuchung) oder 8 (Ganzkörperstatus). Die Impfleistung selbst wird über die Imp fziffern des Abschnitts C V berechnet: Nr. 375 (Schutzimpfung intramuskulär/subkutan), Nr. 376 (Schluckimpfung) und Nr. 377 (Zusatzinjektion bei Parallelimpfung am selben Termin).

Für die eingehende reisemedizinische Beratung und Risikobewertung am Impftermin selbst wird in der Praxis alternativ die analoge Berechnung nach Nr. 804 verwendet (A804: eingehendes therapeutisches Gespräch, 150 Punkte, Einzelsatz 8,74 €). Nr. 804 ist mit Nr. 3 gleich bewertet. Zu beachten ist, dass Nr. 804 dem Abschnitt G (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) entstammt; die Leistung ist auf der Rechnung deshalb eindeutig als analoge Bewertung einer reisemedizinischen Beratung zu bezeichnen (z. B. „A804 – eingehende reisemedizinische Beratung und Risikobewertung, entsprechend § 6 Abs. 2 GOÄ“). Da Nr. 804 originär nicht neben den Nummern 1 und 3 berechnungsfähig ist, sollte A804 nicht zusätzlich zu Nr. 1 bzw. Nr. 3 für denselben Beratungsinhalt angesetzt werden. Die Entscheidung ist im Einzelfall zu treffen (vgl. Abschnitt 11).

6. Steigerungsfaktoren und Begründungen

Es gilt der Regelfaktor 2,3. Eine Überschreitung bis zum Faktor 3,5 ist zulässig, wenn Besonderheiten der Leistung dies rechtfertigen; die Begründung ist auf der Rechnung anzugeben (§ 5 Abs. 2, § 12 Abs. 3 GOÄ). Für die Reisemedizin haben sich folgende Begründungen bewährt:

Der Faktor 3,5 ist gerechtfertigt bei **aufwendigem Impfschema im Rahmen einer reisemedizinischen Impfung** (mehrzeitige Grundimmunisierungen, Kombination mehrerer Impfungen, komplexe Reiserouten wie Weltreisen über mehrere Kontinente). Der Faktor 2,8 ist angemessen bei **besonderem Recherche- und Beratungsaufwand** (z. B. Prüfung länderspezifischer Einreisebestimmungen, aktueller Ausbruchsgeschehen, individueller Kontraindikationen). Umgekehrt ist der Faktor bei unterdurchschnittlichem Aufwand unter dem Regelsatz anzusetzen (in der Praxis z. B. 1,33 bis 1,94 für kurze Informations- oder Kontrollleistungen). Der Faktor ist stets aufwandsgerecht und leistungsbezogen zu wählen; eine pauschale Höchstsatzberechnung ohne individuelle Begründung ist unzulässig.

Zur Orientierung die Beträge der wichtigsten Positionen beim Regel- und Höchstsatz:

GO-Nr.	Leistung (kursiv: typischer reisemedizinischer Einsatz)	Faktor 2,3	Faktor 3,5
1 / A1	Beratung, Arzt-Patienten-Kontakt (kurze reisemedizinische Beratung und Risikoeinschätzung)	10,72 €	16,31 €
3	Eingehende Beratung (umfangreichere reisemedizinische Beratung und Risikobewertung; nicht neben Impfleistungen berechnungsfähig, vgl. Abschnitt 5)	20,10 €	30,60 €
5 / A5	Symptombezogene Untersuchung / Untersuchung Impfstelle (Untersuchung vor der Impfung bzw. Kontrolle der Impfstelle, mit Uhrzeitangabe)	10,72 €	16,31 €
7	Organuntersuchung (im Rahmen der Beurteilung von Kontraindikationen gegen Impfungen oder bei der Nachuntersuchung nach Impfungen)	21,45 €	32,64 €

GO-Nr.	Leistung (kursiv: typischer reisemedizinischer Einsatz)	Faktor 2,3	Faktor 3,5
8	Ganzkörperstatus (im Rahmen der Beurteilung von Kontraindikationen gegen Impfungen oder bei der Nachuntersuchung nach Impfungen)	34,86 €	53,04 €
75	Ausführlicher schriftlicher Impf- und Prophylaxeplan (individuell erstellter Plan mit Hinweisen zu Reiseziel, Reisedauer und Gesundheitsrisiken; Alternative zu A76 bei größerem Umfang)	17,43 €	26,52 €
375	Schutzimpfung (je Impftermin berechnungsfähig; bei Parallelimpfung am selben Termin nur für die erste Impfung, weitere Injektionen nach Nr. 377; die jeweilige Impfung sollte im Leistungstext genannt werden)	10,72 €	16,31 €
377	Zusatzinjektion bei Parallelimpfung (je weitere Impfung am selben Termin)	6,69 €	10,19 €
A70	Erläuterung aktueller Informationen (Erteilung zusätzlicher reisemedizinischer Informationen zur Impfung, Aushändigen von individuellem Informationsmaterial)	5,36 €	8,16 €
A76	Individueller Impfplan / Information zum Impfschema (Erstellung eines individuellen Impfplans bzw. gesonderte Information zum Impfschema auf Grundlage der reisemedizinischen Risikobewertung)	9,38 €	14,28 €
A804	Eingehende reisemedizinische Beratung (umfangreichere reisemedizinische Beratung und Risikobewertung am Impftermin; Alternative zu Nr. 3, vgl. Abschnitt 5)	20,10 €	30,60 €

(Beträge gerundet auf Basis des GOÄ-Punktwerts; geringfügige Rundungsdifferenzen im Centbereich sind möglich.)

7. Impfstoffkosten

Die Impfstoffkosten sind Auslagen nach § 10 GOÄ und in tatsächlicher Höhe gesondert zu berechnen. Auf der Rechnung sind das Präparat und die Chargenbezeichnung (Ch.-B.) anzugeben; die Charge ist zugleich in der Patientenakte und im Impfausweis zu dokumentieren.

8. Parallelimpfungen

Werden an einem Termin mehrere Impfungen verabreicht, wird die erste Impfung nach Nr. 375 (bzw. Nr. 376 bei Schluckimpfung) berechnet, jede weitere Injektion nach Nr. 377. Jede Impfung bildet einen eigenen Leistungskomplex, dem die zugehörigen Beratungs-, Untersuchungs- und Informationsleistungen (A1, A5, A70, A76) sowie der jeweilige Impfstoff zugeordnet werden. Die

getrennte Darstellung je Impfung auf der Rechnung erhöht die Transparenz und erleichtert die Erstattungsprüfung.

9. Rechnungsstellung und Dokumentation

Die Rechnung muss den Anforderungen des § 12 GOÄ genügen. Für die reisemedizinische Praxis wird empfohlen, je Leistungszeile Gebührennummer, Leistungstext, Einzelsatz, Faktor und Endbetrag auszuweisen, analoge Leistungen mit „A“ zu kennzeichnen, bei der Untersuchung der Impfstelle die Uhrzeit zu dokumentieren (Nachweis des gesonderten Arzt-Patienten-Kontakts), das Reiseziel sowie den Hinweis auf die medizinische Erforderlichkeit und die Umsatzsteuerbefreiung anzugeben und das Leistungsdatum kenntlich zu machen. Vor Beginn mehrzeitiger Impfserien sollte ein Behandlungsvertrag mit einer Aufstellung der voraussichtlichen Impfkosten geschlossen werden, verbunden mit dem schriftlichen Hinweis, dass die Kosten gegebenenfalls nicht von der Krankenversicherung übernommen werden. Die in Abschnitt 6 genannten reisemedizinischen Erläuterungen können ergänzend in den Leistungstext aufgenommen werden, um einerseits formal korrekt nach GOÄ abzurechnen und andererseits gegenüber den Patientinnen und Patienten Transparenz herzustellen.

10. Hinweis zur Anwendung

Die analoge Bewertung nach § 6 Abs. 2 GOÄ ist eine Einzelfallentscheidung des liquidierenden Arztes und unterliegt der gerichtlichen Überprüfbarkeit. Private Krankenversicherer und Beihilfestellen sind an diese Empfehlung nicht gebunden; Erstattungskürzungen sind trotz sachgerechter Analogbewertung möglich. Die DFR empfiehlt ihren Mitgliedern, Analogpositionen einheitlich, transparent und mit nachvollziehbarer Begründung zu verwenden, den tatsächlichen Aufwand zu dokumentieren und die Entwicklung der GOÄ-Novellierung sowie die Analogverzeichnisse der Bundesärztekammer fortlaufend zu beobachten. Die DFR wird diese Empfehlung bei Änderungen der Rechtslage oder der Erstattungspraxis aktualisieren.