

GOÄ-Check

GOÄneu Kapitel K - Leistungen der konservativen Urologie

Auswahl: Alle Ziffern des Kapitels - gegliedert nach Abschnitten

Enthaltene Ziffern: 25

Datengrundlage: Entwurf GOÄ, Stand 15.07.2026. Die Zuordnungen dienen ausschließlich der fachlichen Orientierung und stellen keine verbindliche Abrechnungsempfehlung dar. Quelle der GOÄneu-Texte: Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.; alle Rechte vorbehalten.

Leistungen der konservativen Urologie

GOÄneu 5100 Gebührensatz: 98,87 EUR

Harnblasendruckmessung (Urodynamik) unter fortlaufender Registrierung, ggf. einschließlich - physikalischer Provokationstests - Beckenboden-EMG

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1793

GOÄneu 5101 Gebührensatz: 164,39 EUR

Harnblasendruckmessung (Urodynamik) und Abdominaldruckmessung unter fortlaufender Registrierung, ggf. einschließlich - physikalischer Provokationstests - Beckenboden-EMG

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1794

GOÄneu 5102 Gebührensatz: 81,07 EUR

Messung des Harnröhrenverschlussdrucks mit Einlage und Entnahme eines oder mehrerer Messkatheter, unter fortlaufender Registrierung, ggf. einschließlich - physikalischer Provokationstests - Beckenboden-EMG, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1798

GOÄneu 5103 Gebührensatz: 385,54 EUR

Harnblasen- und Abdominaldruckmessung unter fortlaufender Registrierung, einschließlich Durchleuchtungen des Harntraktes in verschiedenen Funktionszuständen (Video-Urodynamik), ggf. einschließlich - physikalischer Provokationstests - Beckenboden-EMG

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1794

GOÄneu 5104 Gebührensatz: 41,78 EUR

Uroflowmetrie (Messung des Harnstrahlvolumens pro Zeiteinheit) unter fortlaufender Registrierung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1792

GOÄneu 5105 Gebührensatz: 49,66 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5104 für Beckenboden-EMG

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 5106 Gebührensatz: 44,55 EUR

Nierenbeckendruckmessung, einschließlich hydrostatischer und/oder dynamischer Messung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1799

GOÄneu 5107 Gebührensatz: 14,91 EUR

Spülung der männlichen Harnröhre und/oder Instillation von Arzneimitteln, z.B. bei Cortisoninstillation nach Strikturbehandlung, als selbständige Leistung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1700

GOÄneu 5108 Gebührensatz: 28,35 EUR

Dehnung oder Kalibrierung der Harnröhre eines Mannes, ggf. einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln, als selbständige Leistung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1701, 1702, 1708

GOÄneu 5109 Gebührensatz: 19,75 EUR

Dehnung oder Kalibrierung der Harnröhre einer Frau oder eines Mädchens, ggf. einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln, als selbständige Leistung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1709, 1710

GOÄneu 5110 Gebührensatz: 24,97 EUR

Legen eines transurethralen Harnblasenkatheters beim Mann oder beim Jungen, ggf. einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln und/oder Ausspülen von Blutkoagula

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1728, 1729

GOÄneu 5111 Gebührensatz: 23,62 EUR

Legen eines transurethralen Harnblasenkatheters bei der Frau oder beim Mädchen, ggf. einschließlich Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln und/oder Ausspülen von Blutkoagula

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1730, 1731

GOÄneu 5112 Gebührensatz: 25,32 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5110 oder 5111 für das Einbringen von Zytostatika oder Immuntherapeutika

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1729, 1731

GOÄneu 5113 Gebührensatz: 75,89 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5110 oder 5111 für wirkungsverstärkende Therapie (EMDA, RITE, HIVEC)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 5114 Gebührensatz: 7,64 EUR

Entfernung eines Harnblasenkatheters, als selbständige Leistung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 5115 Gebührensatz: 52,71 EUR

Wechsel eines Nierenfistelkatheters, als selbständige Leistung, ggf. einschließlich - Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln - Dehnung - Verband

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1833

GOÄneu 5116 Gebührensatz: 38,82 EUR

Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters, als selbständige Leistung, ggf. einschließlich - Spülung und/oder Instillation von Arzneimitteln - Dehnung - Verband

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1732

GOÄneu 5117 Gebührensatz: 10,89 EUR

Spülung der Harnblase und/oder Instillation von Arzneimitteln bei liegendem Verweilkatheter, als selbständige Leistung, ggf. einschließlich Ausspülen von Blutkoagula

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1733

GOÄneu 5118 Gebührensatz: 749,91 EUR

Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie der Niere oder des Harnleiters, einschließlich - Probeortung - Grob- und/oder Feineinstellung - Röntgenkontrolle, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1860

GOÄneu 5119 Gebührensatz: 6,26 EUR

Behandlung der Prostata zur Gewinnung von Prostata-Exprimat und Exprimat-Urin

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1775

GOÄneu 5120 Gebührensatz: 29,46 EUR

Manuelle Detorquierung einer Hodentorsion, je Seite

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 5121 Gebührensatz: 21,19 EUR

Manuelle Reposition einer Paraphimose und/oder Lösung einer Vorhautverklebung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 1739

GOÄneu 5122 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Kapitels K, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 25,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 5122, 5123 oder 5124 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Kapitels. Der Zuschlag nach Nummer 5122 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 5122 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 5122 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 5123 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Kapitels K, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 25,00 EUR bis zu 40,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 5122, 5123 oder 5124 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Kapitels. Der Zuschlag nach Nummer 5123 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 5123 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 5123 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 5124 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Kapitels K, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 40,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 5122, 5123 oder 5124 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Kapitels. Der Zuschlag nach Nummer 5124 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 5124 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 5124 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.
