

Ambulatorische Radiologie- und Strahlenleistungen
A. Radiologische Leistungen

Pos.-Nr.	Leistungen	Anstaltsgebühr in Euro	Ärztin-/Arztgebühr in Euro
Gruppe I – Angiografie			
101	Angiografie je Sitzung	631,30	138,60
102	Angiografie carotis interna, vertebralis mit Stent	6 744,90	1 480,60
Gruppe II – CT			
201	CT-Routineuntersuchung je Region	205,00	45,00
202	CT-geleitete Blockaden (Facetten, Coeliacus, usw.)	319,80	70,20
Gruppe III – Durchleuchtung			
301	Durchleuchtung je Region (inkl. Kontrastmittel)	205,00	45,00
302	Transhepatische Cholangiographie	906,70	199,00
303	Miktionszystourethrografie	295,90	65,00
Gruppe IV – Intervention			
401	Shunt Dilatation (SHUNTDI)	1 584,10	347,70
402	PTA Dialyseshunt (SHUNT)	852,30	187,10
403	PTA Dialyseshunt mit Stent	4 464,30	980,00
404	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	1 397,10	306,70
405	Perkutane transluminale Angioplastie mit Stentimplantation (PTA)	2 395,40	525,80
406	Permanenter Katheter für Dialyse oder Implantation tunnelierter Dialysekatheter (PERCATH)	671,70	147,40
407	Portocavaler Stent Shunt (TIPS)	7 975,60	1 750,80
408	Fremdkörperentfernung	807,20	177,20
409	PTCD (Perkutan transhepatische Cholangiodrainage)	1 895,20	416,00
410	Epidurale Blockade	351,70	77,20
411	Sympathikusblockade	310,20	68,10
412	Percutane Ureterdilatation	510,20	112,00
413	Nephrostomie Kontrolle	698,90	153,40
414	Percut. Nephrostomie	942,40	206,90
415	Percutane Implantation eines Cavaschirms	2 757,40	605,30
416	PICC-Implantation	668,50	146,70
417	perk. Venensampling viszeral	1 139,00	250,00
418	Gallengangsdilatation und Gallensteinextraktion	602,70	132,30
Gruppe V – Konventionell			
501	Konventionelles Röntgen je Aufnahme	57,40	12,60
Gruppe VI – Mamma			
601	Mammographie-Routine-Untersuchung	92,60	20,30

602	Klippsetzung	391,40	85,90
603	Stereotaktische Markierung nach Mammographie-Untersuchung	607,30	133,30
604	Markierung unter Sonographiekontrolle nach Mammographie-Untersuchung	570,50	125,20
605	Feinnadelpunktion unter Sonographie-Kontrolle	364,50	80,00
606	Galaktographie (m/o Markierung)	410,00	90,00
607	Ultraschallgeleitete CORE CUT Biopsie	465,80	102,30
608	Stereotaktisch geleitete CORE CUT Biopsie	691,40	151,80
609	Sonografisch geleitete Vakuumbiopsie	667,50	146,50
610	Stereotaktisch geleitete Vakuumbiopsie	1 127,10	247,40
611	MR-Mamma-Biopsie	1 163,00	255,30
Gruppe VII – MR			
701	MR – je Sitzung	475,60	104,40
702	Funktionelles MR - Gehirn	493,00	108,20
703	Funktionelles MR - Herz	664,90	146,00
Gruppe VIII – Sonografie			
801	Sonografie je Sitzung (m/o Doppler, Duplex)	82,00	18,00
802	Transösophageale Echokardiographie (TEE) je Sitzung (m/o Farbdoppler)	202,30	44,40
803	Transthorakale Echokardiographie (TTE) je Sitzung (m/o Farbdoppler)	90,70	19,90
Gruppe IX – PET			
901	PET-Ganzkörperuntersuchung je Sitzung	814,00	178,70
902	PET-Untersuchung je Sitzung	512,50	112,50
Gruppe X – Szintigrafie			
1001	Zellmarkierung	261,90	57,50
1002	einfache Szintigrafie	245,20	53,80
1003	Myokardszintigrafie	593,40	130,30
1004	Jodspeicherherde	1 173,10	257,50
1005	Gehirn-SPECT	1 554,00	341,10
Gruppe XI – Osteoporosedagnostik			
1101	DXA LVA Messung (laterale WS)	79,60	17,50
1102	TBS (Trabecular Bone Score)	22,20	4,90
1103	HRpQCT - Qualitative Analyse der Knochenmorphologie	170,20	37,40
1104	Osteodensitometrie	148,90	32,70
Gruppe XV – Sonstige			
1501	Radiologische Befundung externer Bilder	82,00	18,00
1502	Zuschlag Kontrastmittel (CT, MR)	80,00	-
1503	Zuschlag für bildgebungsgel leitete Punktionen	205,00	45,00

B. Strahlentherapie

Pos.-Nr.	Leistungen	Anstaltsgebühr in Euro	Arztgebühr in Euro
Gruppe I – Leistungen im Rahmen der Therapieplanung			
101	Strahlentherapeutische Erstuntersuchung	80,30	17,60
102	Folgeuntersuchung, Nachkontrolle (LE = je Sitzung)	50,80	11,10
103	Aufklärungsgespäch (LE = je Sitzung)	120,70	26,50
104	Lagerung einfach (LE = je Sitzung)	51,30	11,30
105	Lagerung komplex (LE = je Sitzung)	90,10	19,80
106	Indikationsstellung zur Strahlentherapie	124,40	27,30
107	Planung Rutheniumapplikator	309,90	68,00
108	Planung 2D und Röntgentherapie pro Zielvolumen	117,50	25,80
109	Planung 3D pro Zielvolumen	905,90	198,90
110	Planung TBI (Total Body Irradiation) pro Zielvolumen	580,20	127,40
111	Planung Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) pro Zielvolumen	1 038,20	227,90
112	Planung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) konventionell (LE = je PTV)	895,30	196,50
113	Planung IORT (Intra Operative Radiotherapy) (LE = je PTV)	87,10	19,10
114	Planung Stereotaxie pro Zielvolumen	1 377,40	302,40
115	Planung Volumetric Arc Therapy (VMAT) pro Zielvolumen	1 325,50	291,00
116	Planung ergänzende Spezialtechnik (Bildfusion, Marker, ExacTrac, Gating)	161,10	35,40
117	Planung Brachytherapie basierend auf CT MR	466,50	102,40
118	Personenbezogene QA	67,00	14,70
119	Funktion-Atemtriggerung-prospektiv	164,40	36,10
120	Virtuelle Simulation	137,50	30,20
121	Lagerungshilfen	194,00	42,60
122	Lagerungshilfe Stereotaxie	1 220,30	267,90
123	Anfertigung Bestrahlungshilfe mittels 3D-Druck (LE = je Anfertigung)	339,40	74,50
124	3D-Bildsteuerung im Rahmen einer Linearbeschleunigerbehandlung (LE = je Einstellung)	99,90	21,90
125	4D-CT	616,40	135,30
Gruppe II – Leistungen im Rahmen der Brachytherapie			
201	Endoluminaler Eingriff pro Sitzung	961,00	211,00
202	Brachytherapie Endoluminaler Eingriff mit Narkose (LE = je Sitzung)	1 483,20	325,60
203	Intrakavitärer Eingriff pro Sitzung	350,40	76,90
204	Brachytherapie Intrakavitärer Eingriff mit Narkose (LE = je Sitzung)	936,60	205,60
205	Bestrahlung Brachytherapie pro Sitzung	687,00	150,80
206	Brachytherapie Interstitiell (LE = je Sitzung)	910,30	199,80
Gruppe III – Leistungen im Rahmen der Teletherapie			
301	Ersteinstellung	168,20	36,90

302	Aufnahme ConeBeamCT pro Sitzung	109,00	23,90
303	Bestrahlung Ganzkörper (LE = je Einstellung)	783,80	172,10
304	Bestrahlung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) (LE = je Einstellung)	134,50	29,50
305	Bestrahlung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) konventionell (LE = je Einstellung)	125,20	27,50
306	Bestrahlung IORT (Intra Operative Radiotherapy) (LE = je Sitzung)	508,30	111,60
307	Bestrahlung Linearbeschleuniger konventionell (LE = je Einstellung)	125,90	27,60
308	Bestrahlung Personenbezogene Dosismessung (LE = je Sitzung)	1 160,20	254,70
309	Bestrahlung Röntgentherapie (LE = je Einstellung)	67,30	14,80
310	Bestrahlung Spezialtechnik - ExacTrac (LE = je Einstellung)	172,70	37,90
311	Bestrahlung Spezialtechnik - Gating (LE = je Einstellung)	110,00	24,10
312	Bestrahlung Spezialtechnik - Marker (LE = je Einstellung)	85,40	18,70
313	Bestrahlung Spezialtechnik - SurfaceGuided (LE = je Zielvolumen)	103,80	22,80
314	Bestrahlung VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) (LE = je Einstellung)	182,20	40,00
315	Oberflächen-Bildsteuerung am Linearbeschleuniger (LE = je Einstellung)	33,40	7,30
316	Stereotaktische Strahlentherapie, einzeitig (LE = je Sitzung)	943,20	207,00
317	Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE = je Sitzung)	690,50	151,60
318	Strahlenfeldaufnahmen (LE = je Sitzung)	31,90	7,00