Anlage 2

Ambulatorische Radiologie- und Strahlenleistungen
A. Radiologische Leistungen

Pos.-Nr.	Leistungen	Anstaltsgebühr in Euro	Ärztin-/Arztgebühr in Euro
Gruppe I – Angiografie			
101	Angiografie je Sitzung	820,90	180,20
102	Angiografie carotis interna, vertebralis mit Stent	8 770,80	1 925,30
Gruppe II – CT			
201	CT-Routineuntersuchung je Region	266,60	58,50
202	CT-geleitete Blockaden (Facetten, Coeliacus, usw.)	415,80	91,30
Gruppe III – Durchleuchtung			
301	Durchleuchtung je Region (inkl. Kontrastmittel)	266,60	58,50
302	Transhepatische Cholangiographie	1 179,10	258,80
303	Miktionszystourethrografie	384,80	84,50
Gruppe IV – Intervention			
401	Shuntdilatation (SHUNTDI)	2 059,90	452,20
402	PTA Dialyseshunt (SHUNT)	1 108,20	243,30
403	PTA Dialyseshunt mit Stent	5 805,20	1 274,30
404	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	1 816,70	398,80
405	Perkutane transluminale Angioplastie mit Stentimplantation (PTA)	3 114,90	683,80
406	Permanenter Katheter für Dialyse oder Implantation tunnelierter Dialysekatheter (PERCATH)	873,40	191,70
407	Portocavaler Stent Shunt (TIPS)	10 371,10	2 276,60
408	Fremdkörperentfernung	1 049,60	230,40
409	PTCD (Perkutan transhepatische Cholangiodrainage)	2 464,50	541,00
410	Epidurale Blockade	457,30	100,40
411	Sympathikusblockade	403,30	88,50
412	Percutane Ureterdilatation	663,40	145,60
413	Nephrostomie Kontrolle	908,80	199,50
414	Percut. Nephrostomie	1 225,50	269,00
415	Percutane Implantation eines Cavaschirms	3 585,60	787,10
416	PICC-Implantation	869,20	190,80
417	perk. Venensampling viszeral	1 481,10	325,10
418	Gallengangsdilatation und Gallensteinextraktion	783,70	172,00
Gruppe V – Konventionell			
501	Konventionelles Röntgen je Aufnahme	74,60	16,40
Gruppe VI – Mamma			
601	Mammographie-Routine-Untersuchung	120,40	26,40

602	Klippsetzung	509,00	111,70
603	Stereotaktische Markierung nach Mammographie-Untersuchung	789,70	173,30
604	Markierung unter Sonographiekontrolle nach Mammographie-Untersuchung	741,90	162,80
605	Feinnadelpunktion unter Sonographie-Kontrolle	473,90	104,00
606	Galaktographie (m/o Markierung)	533,10	117,00
607	Ultraschallgeleitete CORE CUT Biopsie	605,70	133,00
608	Stereotaktisch geleitete CORE CUT Biopsie	899,00	197,40
609	Sonografisch geleitete Vakuumbiopsie	868,00	190,50
610	Stereotaktisch geleitete Vakuumbiopsie	1 465,70	321,70
611	MR-Mamma-Biopsie	1 512,30	332,00
Gruppe VII – MR			
701	MR – je Sitzung	618,40	135,80
702	Funktionelles MR - Gehirn	641,00	140,70
703	Funktionelles MR - Herz	864,70	189,80
Gruppe VIII – Sonografie			
801	Sonografie je Sitzung (m/o Doppler, Duplex)	106,60	23,40
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	1 058,50	232,30
902	PET-Untersuchung je Sitzung	666,40	146,30
Gruppe X – Szintigrafie			
1001	Zellmarkierung	340,50	74,70
1002	einfache Szintigrafie	318,80	70,00
1003	Myokardszintigraphie	771,60	169,40
1004	Jodspeicherherde	1 525,50	334,90
1005	Gehirn-SPECT	2 020,80	443,60
Gruppe XI – Osteoporosediagnostik			
1101	DXA LVA Messung (laterale WS)	103,60	22,70
1102	TBS (Trabecular Bone Score)	28,90	6,40
1103	HRpQCT - Qualitative Analyse der Knochenmorphologie	221,40	48,60
1104	Osteodensitometrie	193,60	42,50
Gruppe XV – Sonstige			
1501	Radiologische Befundung externer Bilder	106,60	23,40
1502	Zuschlag Kontrastmittel (CT, MR)	104,00	-
1503	Zuschlag für bildgebungsgeleitete Punktionen	266,60	58,50

B. Strahlentherapie

Pos.-Nr.	Leistungen	Anstaltsgebühr in Euro	Arztgebühr in Euro
Gruppe I – Leistungen im Rahmen der Therapieplanung			
101	Strahlentherapeutische Erstuntersuchung	104,50	22,90
102	Folgeuntersuchung, Nachkontrolle (LE = je Sitzung)	66,00	14,50
103	Aufklärungsgespäch (LE = je Sitzung)	157,00	34,50
104	Lagerung einfach (LE = je Sitzung)	66,70	14,60
105	Lagerung komplex (LE = je Sitzung)	117,20	25,70
106	Indikationsstellung zur Strahlentherapie	161,70	35,50
107	Planung Rutheniumapplikator	403,00	88,50
108	Planung 2D und Röntgentherapie pro Zielvolumen	152,80	33,50
109	Planung 3D pro Zielvolumen	1 178,00	258,60
110	Planung TBI (Total Body Irradiation) pro Zielvolumen	754,50	165,60
111	Planung Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) pro Zielvolumen	1 350,00	296,30
112	Planung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) konventionell (LE = je PTV)	1 164,20	255,60
113	Planung IORT (Intra Operative Radiotherapy) (LE = je PTV)	113,30	24,90
114	Planung Stereotaxie pro Zielvolumen	1 791,10	393,20
115	Planung Volumetric Arc Therapy (VMAT) pro Zielvolumen	1 723,70	378,40
116	Planung ergänzende Spezialtechnik (Bildfusion, Marker, ExacTrac, Gating)	209,50	46,00
117	Planung Brachytherapie basierend auf CT MR	606,60	133,20
118	Personenbezogene QA	87,10	19,10
119	Funktion-Atemtriggerung-prospektiv	213,70	46,90
120	Virtuelle Simulation	178,80	39,20
121	Lagerungshilfen	252,30	55,40
122	Lagerungshilfe Stereotaxie	1 586,80	348,30
123	Anfertigung Bestrahlungshilfe mittels 3D-Druck (LE = je Anfertigung)	441,30	96,90
124	3D-Bildsteuerung im Rahmen einer Linearbeschleunigerbehandlung (LE = je Einstellung)	130,00	28,50
125	4D-CT	801,60	176,00
Gruppe II – Leistungen im Rahmen der Brachytherapie			
201	Endoluminaler Eingriff pro Sitzung	1 249,70	274,30
202	Brachytherapie Endoluminaler Eingriff mit Narkose (LE = je Sitzung)	1 928,70	423,40
203	Intrakavitärer Eingriff pro Sitzung	455,60	100,00
204	Brachytherapie Intrakavitärer Eingriff mit Narkose (LE = je Sitzung)	1 217,90	267,30
205	Bestrahlung Brachytherapie pro Sitzung	893,40	196,10
206	Brachytherapie Interstitiell (LE = je Sitzung)	1 183,80	259,90
Gruppe III – Leistungen im Rahmen der Teletherapie			
301	Ersteinstellung	218,70	48,00

302	Aufnahme ConeBeamCT pro Sitzung	141,80	31,10
303	Bestrahlung Ganzkörper (LE = je Einstellung)	1 019,30	223,70
304	Bestrahlung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) (LE = je Einstellung)	174,80	38,40
305	Bestrahlung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) konventionell (LE = je Einstellung)	162,80	35,70
306	Bestrahlung IORT (Intra Operative Radiotherapy) (LE = je Sitzung)	661,00	145,10
307	Bestrahlung Linearbeschleuniger konventionell (LE = je Einstellung)	163,70	35,90
308	Bestrahlung Personenbezogene Dosismessung (LE = je Sitzung)	1 508,60	331,20
309	Bestrahlung Röntgentherapie (LE = je Einstellung)	87,50	19,20
310	Bestrahlung Spezialtechnik - ExacTrac (LE = je Einstellung)	224,60	49,30
311	Bestrahlung Spezialtechnik - Gating (LE = je Einstellung)	143,00	31,40
312	Bestrahlung Spezialtechnik - Marker (LE = je Einstellung)	111,00	24,40
313	Bestrahlung Spezialtechnik - SurfaceGuided (LE = je Zielvolumen)	135,00	29,60
314	Bestrahlung VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) (LE = je Einstellung)	237,00	52,00
315	Oberflächen-Bildsteuerung am Linearbeschleuniger (LE = je Einstellung)	43,40	9,50
316	Stereotaktische Strahlentherapie, einzeitig (LE = je Sitzung)	1 226,50	269,20
317	Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE = je Sitzung)	897,90	197,10
318	Strahlenfeldaufnahmen (LE = je Sitzung)	41,40	9,10

Das Land Steiermark	**Unterzeichner**	Land Steiermark
	Datum/Zeit-UTC	2025-06-30T15:18:20+02:00
Prüfinformation	Das elektronische Original dieses Dokumentes wurde amtssigniert. Hinweise zur Prüfung dieser elektronischen Signatur bzw. der Echtheit des Ausdrucks finden Sie unter https://as.stmk.gv.at	