

Anlage 2

Ambulatorische Radiologie- und Strahlenleistungen
A. Radiologische Leistungen

Pos.-Nr.	Leistungen	Anstaltsgebühr in Euro	Arztgebühr in Euro
Gruppe I – Angiografie			
101	Angiografie je Sitzung	855,20	187,70
102	Angiografie carotis interna, vertebralis mit Stent	9 137,30	2 005,80
Gruppe II – CT			
201	CT-Routineuntersuchung je Region	277,70	61,00
202	CT-geleitete Blockaden (Facetten, Coeliacus, usw.)	433,20	95,10
Gruppe III – Durchleuchtung			
301	Durchleuchtung je Region (inkl. Kontrastmittel)	277,70	61,00
302	Transhepatische Cholangiographie	1 228,30	269,60
303	Miktionszystourethrographie	400,90	88,00
Gruppe IV – Intervention			
401	Shunt dilatation (SHUNTDI)	2 146,00	471,10
402	PTA Dialyseshunt (SHUNT)	1 154,60	253,40
403	PTA Dialyseshunt mit Stent	6 047,80	1 327,60
404	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	1 892,70	415,50
405	Perkutane transluminale Angioplastie mit Stentimplantation (PTA)	3 245,00	712,30
406	Permanenter Katheter für Dialyse oder Implantation tunnelierter Dialysekatheter (PERCATH)	909,90	199,70
407	Portocavaler Stent Shunt (TIPS)	1 0804,50	2 371,80
408	Fremdkörperentfernung	1 093,50	240,00
409	PTCD (Perkutan transhepatische Cholangiodrainage)	2 567,40	563,60
410	Epidurale Blockade	476,40	104,60
411	Sympathikusblockade	420,20	92,20
412	Percutane Ureterdilatation	691,10	151,70
413	Nephrostomie Kontrolle	946,70	207,80
414	Percut. Nephrostomie	1 276,70	280,20
415	Percutane Implantation eines Cavaschirms	3 735,50	820,00
416	PICC-Implantation	905,60	198,80
417	perk. Venensampling viszeral	1 543,00	338,70
418	Gallengangsdilatation und Gallensteinextraktion	816,40	179,20
Gruppe V – Konventionell			
501	Konventionelles Röntgen je Aufnahme	77,80	17,10
Gruppe VI – Mamma			
601	Mammographie-Routine-Untersuchung	125,40	27,50

602	Klippsetzung	530,30	116,40
603	Stereotaktische Markierung nach Mammographie-Untersuchung	822,70	180,60
604	Markierung unter Sonographiekontrolle nach Mammographie-Untersuchung	772,90	169,70
605	Feinnadelpunktion unter Sonographie-Kontrolle	493,70	108,40
606	Galaktographie (m/o Markierung)	555,40	121,90
607	Ultraschallgeleitete CORE CUT Biopsie	631,00	138,50
608	Stereotaktisch geleitete CORE CUT Biopsie	936,60	205,60
609	Sonografisch geleitete Vakuumbiopsie	904,30	198,50
610	Stereotaktisch geleitete Vakuumbiopsie	1 526,90	335,20
611	MR-Mamma-Biopsie	1 575,50	345,80
Gruppe VII – MR			
701	MR – je Sitzung	644,30	141,40
702	Funktionelles MR - Gehirn	667,80	146,60
703	Funktionelles MR - Herz	900,80	197,70
Gruppe VIII – Sonografie			
801	Sonografie je Sitzung (m/o Doppler, Duplex)	111,10	24,40
802	Transösophageale Echokardiographie (TEE) je Sitzung (m/o Farbdoppler)	210,80	46,30
803	Transthorakale Echokardiographie (TTE) je Sitzung (m/o Farbdoppler)	94,50	20,70
Gruppe IX – PET			
901	PET-Ganzkörperuntersuchung je Sitzung	1 102,70	242,10
902	PET-Untersuchung je Sitzung	694,30	152,40
Gruppe X – Szintigrafie			
1001	Zellmarkierung	354,70	77,90
1002	einfache Szintigrafie	332,10	72,90
1003	Myokardszintigrafie	803,90	176,50
1004	Jodspeicherherde	1 589,20	348,90
1005	Gehirn-SPECT	2 105,20	462,10
Gruppe XI – Osteoporosediagnostik			
1101	DXA LVA Messung (laterale WS)	107,90	23,70
1102	TBS (Trabecular Bone Score)	30,10	6,60
1103	HRpQCT - Qualitative Analyse der Knochenmorphologie	230,60	50,60
1104	Osteodensitometrie	201,70	44,30
Gruppe XV – Sonstige			
1501	Radiologische Befundung externer Bilder	111,10	24,40
1502	Zuschlag Kontrastmittel (CT, MR)	108,40	-
1503	Zuschlag für bildgebungsgeleitete Punktionen	277,70	61,00

B. Strahlentherapie

Pos.-Nr.	Leistungen	Anstaltsgebühr in Euro	Arztgebühr in Euro
Gruppe I – Leistungen im Rahmen der Therapieplanung			
101	Strahlentherapeutische Erstuntersuchung	108,80	23,90
102	Folgeuntersuchung, Nachkontrolle (LE = je Sitzung)	68,80	15,10
103	Aufklärungsgespräch (LE = je Sitzung)	163,60	35,90
104	Lagerung einfach (LE = je Sitzung)	69,50	15,20
105	Lagerung komplex (LE = je Sitzung)	122,10	26,80
106	Indikationsstellung zur Strahlentherapie	168,50	37,00
107	Planung Rutheniumapplikator	419,90	92,20
108	Planung 2D und Röntgentherapie pro Zielvolumen	159,10	34,90
109	Planung 3D pro Zielvolumen	1 227,20	269,40
110	Planung TBI (Total Body Irradiation) pro Zielvolumen	786,00	172,50
111	Planung Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) pro Zielvolumen	1 406,40	308,70
112	Planung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) konventionell (LE = je PTV)	1 212,90	266,20
113	Planung IORT (Intra Operative Radiotherapy) (LE = je PTV)	118,00	25,90
114	Planung Stereotaxie pro Zielvolumen	1 866,00	409,60
115	Planung Volumetric Arc Therapy (VMAT) pro Zielvolumen	1 795,70	394,20
116	Planung ergänzende Spezialtechnik (Bildfusion, Marker, ExacTrac, Gating)	218,30	47,90
117	Planung Brachytherapie basierend auf CT MR	632,00	138,70
118	Personenbezogene QA	90,80	19,90
119	Funktion-Atemtriggerung-prospektiv	222,70	48,90
120	Virtuelle Simulation	186,20	40,90
121	Lagerungshilfen	262,90	57,70
122	Lagerungshilfe Stereotaxie	1 653,10	362,90
123	Anfertigung Bestrahlungshilfe mittels 3D-Druck (LE = je Anfertigung)	459,80	100,90
124	3D-Bildsteuerung im Rahmen einer Linearbeschleunigerbehandlung (LE = je Einstellung)	135,40	29,70
125	4D-CT	835,00	183,30
Gruppe II – Leistungen im Rahmen der Brachytherapie			
201	Endoluminaler Eingriff pro Sitzung	1 301,90	285,80
202	Brachytherapie Endoluminaler Eingriff mit Narkose (LE = je Sitzung)	2 009,30	441,10
203	Intrakavitärer Eingriff pro Sitzung	474,70	104,20
204	Brachytherapie Intrakavitärer Eingriff mit Narkose (LE = je Sitzung)	1 268,80	278,50
205	Bestrahlung Brachytherapie pro Sitzung	930,70	204,30
206	Brachytherapie Interstitiell (LE = je Sitzung)	1 233,20	270,70
Gruppe III – Leistungen im Rahmen der Teletherapie			
301	Ersteinstellung	227,90	50,00

302	Aufnahme ConeBeamCT pro Sitzung	147,70	32,40
303	Bestrahlung Ganzkörper (LE = je Einstellung)	1 061,90	233,10
304	Bestrahlung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) (LE = je Einstellung)	182,10	40,00
305	Bestrahlung IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy) konventionell (LE = je Einstellung)	169,60	37,20
306	Bestrahlung IORT (Intra Operative Radiotherapy) (LE = je Sitzung)	688,60	151,20
307	Bestrahlung Linearbeschleuniger konventionell (LE = je Einstellung)	170,50	37,40
308	Bestrahlung Personenbezogene Dosismessung (LE = je Sitzung)	1 571,70	345,00
309	Bestrahlung Röntgentherapie (LE = je Einstellung)	91,10	20,00
310	Bestrahlung Spezialtechnik - ExacTrac (LE = je Einstellung)	233,90	51,40
311	Bestrahlung Spezialtechnik - Gating (LE = je Einstellung)	149,00	32,70
312	Bestrahlung Spezialtechnik - Marker (LE = je Einstellung)	115,70	25,40
313	Bestrahlung Spezialtechnik - SurfaceGuided (LE = je Zielvolumen)	140,60	30,90
314	Bestrahlung VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) (LE = je Einstellung)	246,90	54,20
315	Oberflächen-Bildsteuerung am Linearbeschleuniger (LE = je Einstellung)	45,30	9,90
316	Stereotaktische Strahlentherapie, einzzeitig (LE = je Sitzung)	1 277,80	280,50
317	Stereotaktische Strahlentherapie, fraktioniert (LE = je Sitzung)	935,40	205,30
318	Strahlenfeldaufnahmen (LE = je Sitzung)	43,20	9,50

 Das Land Steiermark	Unterzeichner	Land Steiermark
	Datum/Zeit-UTC	2026-07-09T10:50:53+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	