

Anhang B

Ambulatorische Radiologie- und Strahlenleistungen

A. Röntgendiagnostik

| Pos.- Nr. | Leistungen | Anstaltsgebühr in Euro | Arztgebühr in Euro |
|------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------|
| Gruppe I – Angiografie | | | |
| 101 | Angiografie | 631,30 | 138,60 |
| 102 | Angiogr. carotis interna mit Stent | 6 744,90 | 1 480,60 |
| 103 | Angiogr. vertebralis mit Stent | 6 745,60 | 1 480,80 |
| Gruppe II – CT | | | |
| 201 | CT-Routineuntersuchung pro Untersuchung erste Körperregion Erwachsene | 215,80 | 47,40 |
| 202 | CT-Routineuntersuchung jede weitere Körperregion Erwachsene | 190,00 | 41,70 |
| 203 | CT-geleitete Punktion | 451,40 | 99,10 |
| 204 | CT-geleitete Punktion mit Drainage | 755,50 | 165,80 |
| 205 | CT-geleitete periradikuläre Therapie und Facettenblockade | 312,50 | 68,60 |
| 206 | CT-geleitete Coeliacusblockade | 327,70 | 71,90 |
| 207 | CT-Routineuntersuchung pro Untersuchung erste Körperregion Kinder | 295,90 | 65,00 |
| 208 | CT-Routineuntersuchung jede weitere Körperregion Kinder | 260,40 | 57,20 |
| 209 | Zuschlag Kontrastmittel CT Erwachsene | 79,70 | |
| 210 | Zuschlag Kontrastmittel CT Kinder | 41,60 | |
| 211 | Radiologische Befundung externer Bilder CT | 84,70 | 18,60 |
| Gruppe III – Durchleuchtung | | | |
| 301 | Durchleuchtung (inkl. Kontrastmittel) - je Körperregion Erwachsene | 193,40 | 42,40 |
| 302 | Durchleuchtung (inkl. Kontrastmittel) - je Körperregion Kinder | 303,90 | 66,70 |
| 303 | Transhepatische Cholangiographie | 906,70 | 199,00 |
| 304 | 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 | Punktion andere | 388,50 | 85,30 |
| 419 | Gallengangsdilatation und Gallensteinextraktion | 602,70 | 132,30 |
| Gruppe V – Konventionell | | | |
| 501 | Konventionell je Aufnahme - Erwachsene | 55,00 | 12,10 |
| 502 | Konventionell je Aufnahme - Kinder | 58,20 | 12,80 |
| Gruppe VI – Mamma | | | |
| 601 | Mammographie-Routine-Untersuchung | 92,60 | 20,30 |
| 602 | Mammographie-Routine-Untersuchung und Sekretabnahme | 133,90 | 29,40 |
| 603 | Mammographie-Routine- und Ultraschall-Untersuchung | 154,40 | 33,90 |
| 604 | Klippsetzung | 391,40 | 85,90 |
| 605 | Stereotaktische Markierung nach Mammographie-Untersuchung | 607,30 | 133,30 |
| 606 | Markierung unter Sonographiekontrolle nach Mammographie-Untersuchung | 570,50 | 125,20 |
| 607 | Feinnadelpunktion unter Sonographie-Kontrolle | 364,50 | 80,00 |
| 608 | Galaktographie | 364,50 | 80,00 |
| 609 | Galaktographische Markierung | 439,10 | 96,40 |
| 610 | Ultraschallgeleitete CORE CUT Biopsie | 465,80 | 102,30 |
| 611 | Stereotaktisch geleitete CORE CUT Biopsie | 691,40 | 151,80 |
| 612 | Sonografisch geleitete Vakuumbiopsie | 667,50 | 146,50 |
| 613 | Stereotaktisch geleitete Vakuumbiopsie | 1 127,10 | 247,40 |
| 614 | MR-Mamma-Biopsie | 1 163,00 | 255,30 |
| 615 | Radiologische Befundung externer Bilder Mammographie | 48,80 | 10,70 |
| Gruppe VII – MR | | | |
| 701 | MR - pro Untersuchung erste K6rperregion/Wirbels6ulenregion Erwachsene | 280,10 | 61,50 |
| 702 | MR - jede weitere K6rperregion/Wirbels6ulenregion Erwachsene | 249,20 | 54,70 |
| 703 | MR - pro Untersuchung erste K6rperregion/Wirbels6ulenregion Kinder | 329,40 | 72,30 |
| 704 | MR - jede weitere K6rperregion/Wirbels6ulenregion Kinder | 293,00 | 64,30 |
| 705 | Funktionelles MR - Gehirn | 493,00 | 108,20 |
| 706 | Funktionelles MR - Herz | 664,90 | 146,00 |
| 707 | Zuschlag Kontrastmittel MR Erwachsene | 159,50 | |
| 708 | Zuschlag Kontrastmittel MR Kinder | 80,30 | |
| 709 | Radiologische Befundung externer Bilder MR | 84,20 | 18,50 |
| Gruppe VIII – Sonografie | | | |
| 801 | Sonografie - Erwachsene | 68,90 | 15,10 |

| | | | |
|--|---|----------|--------|
| 802 | Sonografie - Kinder | 120,60 | 26,50 |
| 803 | Dopplersonografie - Erwachsene | 71,80 | 15,80 |
| 804 | Dopplersonografie - Kinder | 121,80 | 26,70 |
| Gruppe IX – PET | | | |
| 901 | PET-Ganzkörperuntersuchung | 814,00 | 178,70 |
| 902 | PET-Hirnuntersuchung | 531,10 | 116,60 |
| 903 | PET-Herzuntersuchung | 534,70 | 117,40 |
| 904 | PET-ausgewählte Region | 501,70 | 110,10 |
| Gruppe X – Szintigrafie | | | |
| 1001 | Zellmarkierung | 261,90 | 57,50 |
| 1002 | einfache Szintigrafie | 245,20 | 53,80 |
| 1003 | Myokardszintigraphie | 593,40 | 130,30 |
| 1004 | Jodspeicherherde | 1 173,10 | 257,50 |
| 1005 | Gehirn-SPECT | 1 554,00 | 341,10 |
| Gruppe XI – Osteoporosediagnostik | | | |
| 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 Ganzkörper | 148,90 | 32,70 |
| 1105 | Osteodensitometrie Schenkelhals | 148,90 | 32,70 |
| 1106 | Osteodensitometrie Wirbelsäule | 148,90 | 32,70 |

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 ergnzende 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 |
|-----|---|-------|------|