

PSA-Test – Vorsorgeuntersuchung

** parodontal =
neben oder um den
Zahn befindlich*

Das allgemeine Programm der Vorsorgeuntersuchung kann auf Kosten der Sozialversicherung von allen Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit Wohnsitz in Österreich einmal jährlich kostenlos in Anspruch genommen werden. Auch nicht krankenversicherte Personen können die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen, wenn sie sich bei der für ihren Wohnsitz zuständigen Gebietskrankenkasse einen Ersatzbeleg für die Untersuchung ausstellen lassen.

PSA-Test im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung

Die Schwerpunkte des Untersuchungsprogramms liegen auf der Früherkennung und Prävention bestimmter Krankheiten. **Das Untersuchungsprogramm umfasst:** Früherkennung von Risikofaktoren

für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus), häufige Krebserkrankungen (Gebärmutterhalskrebs, Darmkrebs), Prävention von Suchterkrankungen, Parodontal*-Erkrankungen und von Erkrankungen des höheren Alters.

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung wird nicht automatisch ein PSA-Test vorgenommen. Haben Sie das 50. Lebensjahr vollendet, kann **auf Wunsch ein PSA-Test** nach Aufklärung durch Ihren Arzt (Vor- und Nachteile des PSA-Tests) im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden. Diese Informationen bieten Ihnen die Möglichkeit zu entscheiden, ob Sie den Test durchführen lassen wollen oder nicht.

** SGKK zusätzlich:
einmal pro Jahr bei
familiärer Vorbelastung
ab 45, einmal pro Jahr
bei starker familiärer
Vorbelastung ab 40*

PSA-Test im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung :

- ab 50*
- auf Wunsch nach ärztlicher Beratung/Aufklärung
- Keine Überweisung zur Vorsorgeuntersuchung notwendig
- Der Arzt, der die Vorsorgeuntersuchung durchführt, hat für den PSA Test eine Zuweisung zu einem Labor auszustellen
- Keine Kosten

PSA-Test – außerhalb der Vorsorgeuntersuchung

2017 wurden österreichweit einheitliche Indikationen für den PSA-Test außerhalb der Vorsorgeuntersuchung beschlossen (siehe Kasten unten). Diese Vereinheitlichung wird derzeit bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern umgesetzt.

KRANKENVERSICHERUNGS-TRÄGER

Lesen Sie nachfolgend die PSA-Regelungen bei den Krankenversicherungsträgern zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (Ende Februar 2018). Die BGKK, SVA und VAEB haben die einheitlichen Indikationen bereits umgesetzt.

Die weitere Umsetzung wird bei den Vertragsverhandlungen mit den einzelnen Krankenversicherungsträgern laufend erfolgen. Bei Unklarheiten bitten wir Sie, Details direkt bei Ihrem Arzt bzw. ihrer Krankenkasse zu erfragen.

WGKK, NÖGKK:

- einmal pro Jahr bei familiärer Vorbelastung ab 45
- einmal pro Quartal zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren
- bei Krankheitsverdacht

BGKK:

Seit 1.1.2018 gelten die einheitliche Indikationen (s. Kasten)

PSA-Test außerhalb der Vorsorgeuntersuchung :

- Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern mit hohem Risiko für ein Prostatakarzinom (erstgradige Verwandte mit Prostatakarzinom, familiäre Häufung)
- Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern bei bekannter oder Verdacht auf BRCA1/2-Mutation
- Bei Nachweis eines Hypogonadismus vor einer Testosteronsubstitution
- Unter Testosteronsubstitution (im ersten Jahr halbjährlich und anschließend jährlich)
- Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom
- Abnormale digital-rektale Untersuchung bzw. konkreter Krebsverdacht (z. B. tastbarer Knoten)

Zu den Krankenversicherungs-trägern zählen:

- 9 Gebietskrankenkassen der Länder (BGKK, KGKK, NGKK, OÖGKK, SGKK, STGKK, TGKK, VGKK, WGKK)
- 5 Betriebskrankenkassen (BKK)
BKK Kapfenberg
BKK Mondi
BKK Voestalpine
Bahnsysteme
BKK der Wiener Verkehrsbetriebe
BKK Zeltweg
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA)
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

OÖGKK:

zur Krankenbehandlung soweit medizinisch indiziert

STGKK:

- einmal pro Jahr ab 45
- einmal pro Jahr bei familiärer Vorbelastung ab 40
- einmal pro Quartal zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren
- bei Krankheitsverdacht

KGKK:

einmal pro Quartal bei Krankheitsverdacht

SGKK, TGKK, VGKK:

bei Krankheitsverdacht

SVB UND BETRIEBSKRANKENKASSEN

Hier gelten die Regelungen analog zu den jeweiligen lokalen Gebietskrankenkassen.

BVA:

- einmal pro Jahr ab 45
- einmal pro Jahr bei familiärer Vorbelastung ab 40
- einmal pro Quartal zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren
- Behandlungsbeitrag für den Versicherten: 10%

VAEB / SVA:

Hier gelten die neuen einheitlichen Indikationen (s. S. 13): VAEB ab 1.4.2018, SVA seit 1.1.2018.

VAEB: Behandlungsbeitrag für den Versicherten: 7%

SVA: Behandlungsbeitrag für den Versicherten: 20%

KRANKENFÜRSORGE- ANSTALTEN:

Einige Bundesländer und Gemeinden unterhalten für ihre Bediensteten eigene Krankenfürsorgeanstalten. Diese zählen zwar nicht zu den im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger organisierten Krankenversicherungsträgern, sehen aber ebenso Vorsorgeuntersuchungen vor und orientieren sich dabei zumeist am Leistungsverzeichnis der BVA.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG für freie Berufe:

Im Falle einer privaten Krankenversicherung für freie Berufe erfragen Sie bitte direkt bei der Versicherung die Kosten der Untersuchungen zur Prostatavorsorge.