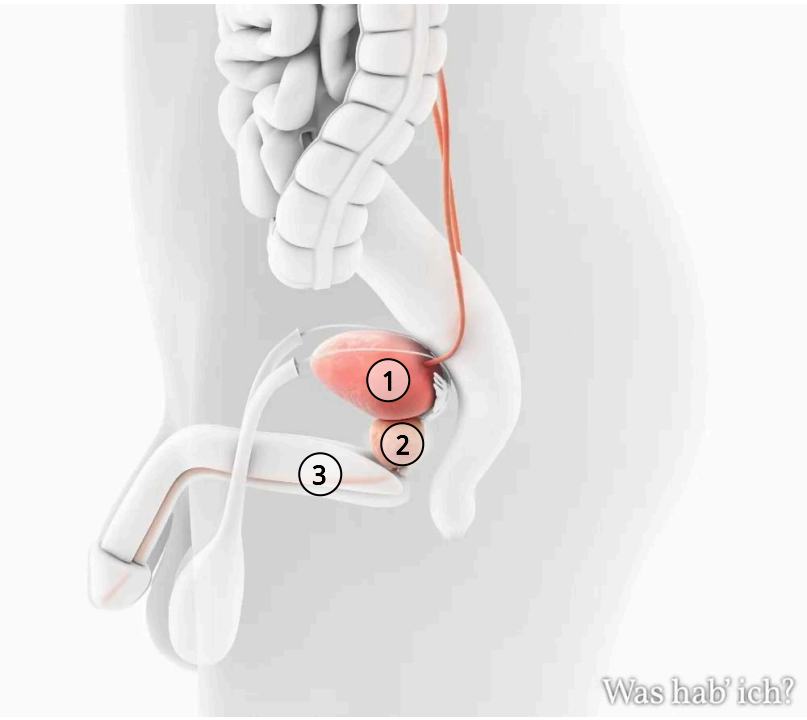
selbst-verstehen.de

Beispielbefund Prostatakrebs

22.11.2026

Originalbefund	Übersetzung
Stationärer Entlassbrief	Ihr Entlassungsbrief aus dem Krankenhaus
Diagnosen:	Ihre Erkrankungen:
Azinäres Adenokarzinom der Prostata,	Die Prostata gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes. Sie ist ungefähr so groß wie eine Kastanie. Die Prostata befindet sich unterhalb der Harnblase im Becken und umgibt dort die Harnröhre. Die Harnröhre leitet den Urin aus der Harnblase nach außen ab. Die Prostata ist eine Drüse. In der Prostata wird ein Teil der Samenflüssigkeit des Mannes gebildet. Das Gewebe im Körper besteht aus Zellen. Bei einer Krebs-Erkrankung vermehren sich Zellen unkontrolliert. Dadurch entsteht eine bösartige Gewebe-Neubildung. Diese kann in gesundes Gewebe einwachsen und es zerstören. Die Krebs-Zellen können sich auch im gesamten Körper ausbreiten. Prostata-Krebs ist bei Männern eine der häufigsten Krebs-Formen. Bei der Entstehung von Prostata-Krebs spielen unter anderem erbliche Einflüsse und das Lebensalter eine Rolle. Sie haben Prostata-Krebs. Der Krebs geht bei Ihnen von den Drüsen-Zellen innerhalb der Prostata aus.

	Sie schauen von der linken Seite auf das Becken bei einem Mann.  1 Harnblase 2 Prostata 3 Harnröhre
ED 03/2025	„ED“ ist hier die Abkürzung für „Erstdiagnose“. Die Krebs-Erkrankung wurde bei Ihnen erstmals im März 2025 festgestellt.
TNM-Klassifikation	Um die Ausbreitung einer Krebs-Erkrankung zu beschreiben, wird die internationale TNM-Einteilung verwendet. Die Ausbreitung wird hierbei durch verschiedene Buchstaben und Zahlen dargestellt. Was diese im Einzelnen bedeuten, ist für jede Krebs-Erkrankung genau festgelegt. Die folgende TNM-Einteilung bezieht sich auf die Krebs-Erkrankung der Prostata.

pT3a	Der kleine Buchstabe „p“ bedeutet, dass für die Einordnung Krebsgewebe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht wurde. Der Buchstabe „T“ beschreibt die Ausdehnung des Krebsgewebes im Bereich der Prostata. Bei T1 bis T2 befindet sich der Krebs nur innerhalb der Prostata. Bei T3 hat sich der Krebs über die Prostata-Kapsel hinaus ausgebreitet. Bei T3a sind die Samenblasen nicht betroffen, bei T3b hat der Krebs sich auch auf die Samenblasen ausgebreitet. Bei T4 sind auch umliegende Strukturen wie der Mastdarm, der Beckenboden oder die Schließmuskeln vom Krebs betroffen. Die Prostata-Kapsel umgibt die Prostata wie eine Hülle und grenzt sie vom umgebenden Gewebe ab. Die Kapsel besteht aus Bindegewebe. Hinter der Harnblase befinden sich die Samenblasen. Sie produzieren zusammen mit der Prostata einen großen Teil der Samenflüssigkeit. Die Samenflüssigkeit ernährt die Spermien. Hinter der Prostata liegt der letzte Abschnitt des Darms, der sogenannte Mastdarm. Am Darmausgang befindet sich ein Schließmuskel. Der Beckenboden ist eine Gruppe von Muskeln und Bindegewebe am unteren Ende des Beckens. Hier befindet sich auch der äußere Schließmuskel der Harnröhre, der zur Kontrolle beim Wasserlassen dient.Er stützt die Organe im Bauchraum und ist wichtig, um Urin und Stuhl zu kontrollieren. Der Krebs hat sich bei Ihnen über die Prostata-Kapsel hinaus ausgebreitet. Die Samenblasen sind bei Ihnen nicht vom Krebs betroffen. Das wurde unter dem Mikroskop untersucht.
pN0	Mit dem Buchstaben „N“ wird angegeben, ob der Prostata-Krebs in nahegelegene Lymphknoten gestreut hat. Außer den Blutgefäßen gibt es im Körper auch die Lymphgefäße. In den Lymphgefäßen wird die Lymph-Flüssigkeit gesammelt und weitergeleitet. Innerhalb der Lymphgefäße gibt es immer wieder Lymphknoten. Die Lymphknoten sind kleine Gebilde mit einer ovalen bis bohnenähnlichen Form. Die Lymphknoten spielen unter anderem eine Rolle für die Abwehr von Krankheiten. Sie sind wie ein Filter für die Lymph-Flüssigkeit. N0 zeigt an, dass keine umgebenden Lymphknoten im Becken befallen sind. N1 bedeutet, dass Lymphknoten in der Umgebung befallen sind. Unter dem Mikroskop wurde festgestellt, dass bei Ihnen die nahegelegenen Lymphknoten frei von Krebszellen sind.

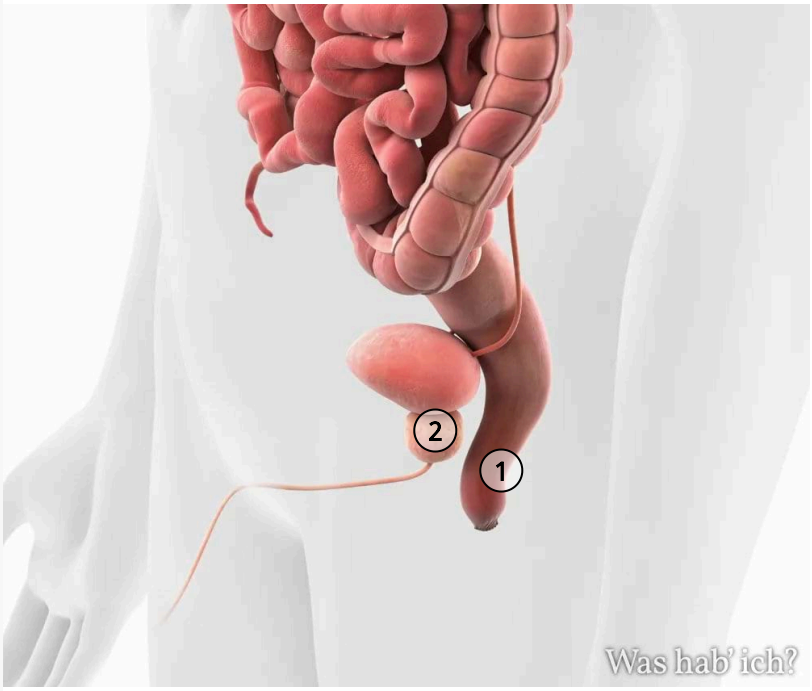
cM0	Der Buchstabe „M“ gibt an, ob sich Krebszellen in entfernte Organe oder Lymphknoten ausgebreitet haben. Solche Krebs-Absiedlungen nennt man auch Metastasen. M0 bedeutet, dass keine Metastasen vorhanden sind. M1 heißt, dass Metastasen vorhanden sind. Der Klein-Buchstabe „c“ bedeutet, dass die Einordnung durch verschiedene Untersuchungen erfolgt ist. Das können zum Beispiel eine körperliche Untersuchung oder bildgebende Verfahren wie Ultraschall, CT und MRT sein. Bei Ihnen wurde durch Untersuchungen festgestellt, dass keine Krebs-Absiedlungen vorhanden sind.
L0	Der Buchstaben „L“ gibt an, ob die Lymphgefäße vom Krebs betroffen sind. L0 heißt, dass sich keine Krebszellen in den Wänden von Lymphgefäßen befinden. L1 bedeutet, dass sich Krebszellen in den Wänden von Lymphgefäßen im Bereich des Krebsgewebes befinden. Die Lymphgefäße sind bei Ihnen nicht vom Krebs betroffen.
V0	Mit dem Buchstaben „V“ wird angegeben, ob die Venen vom Krebs betroffen sind. Venen sind Blutgefäße, die das Blut zum Herzen zurück transportieren. V0 bedeutet, dass sich keine Krebszellen in den Wänden der Venen befinden. V1 zeigt an, dass Krebszellen unter dem Mikroskop in den Wänden der Venen zu sehen sind. V2 heißt, dass Krebsgewebe mit bloßem Auge im Bereich der Venen erkennbar ist. Ihre Venen sind nicht vom Krebs betroffen.
Pn1	Mit den Buchstaben „Pn“ wird angegeben, ob Krebszellen sich in das Gewebe ausgebreitet haben, das die Nerven umgibt. Pn0 heißt, dass sich keine Krebszellen im Gewebe um Nerven herum befinden. Pn1 bedeutet, dass Krebszellen in Gewebe um Nerven herum zu sehen sind. Bei Ihnen sind Krebszellen in dem Gewebe, das die Nerven umgibt.

R0	Der Buchstabe „R“ zeigt an, ob am Rand des entfernten Gewebes noch Krebszellen gefunden wurden oder nicht. Daraus ergibt sich, ob das Krebsgewebe vollständig entfernt wurde. Wenn in einer Operation Krebsgewebe entfernt wird, dann erfolgt dies in der Regel mit einem bestimmten Sicherheitsabstand. Ärztinnen und Ärzte tun dies, weil man weiß, dass insbesondere bei fortgeschrittenem Krebs auch um das betroffene Gewebe herum in einem gewissen Abstand noch Krebszellen zu finden sein können. Nach der Operation wird das entfernte Gewebe unter dem Mikroskop untersucht. Dabei wird beurteilt, ob sich an den Rändern des entfernten Gewebes noch Krebszellen befinden oder nicht. R0 bedeutet, dass an den Rändern des entfernten Gewebes keine Krebszellen zu finden sind. Dies nennt man eine Resektion im Gesunden, da man gesunde Gewebegrenzen erreicht hat. Das Krebsgewebe wurde also vollständig entfernt. Demgegenüber bedeutet R1, dass an den Rändern noch Krebszellen zu finden sind. Dies deutet darauf hin, dass das Krebsgewebe nicht vollständig aus gesundem Gewebe entfernt wurde. R2 bedeutet, dass nach der Operation sichtbares Krebsgewebe an den Geweberändern verblieben ist. Das Krebsgewebe wurde in diesem Fall also nicht vollständig entfernt. Bei der Untersuchung des entfernten Krebsgewebes unter dem Mikroskop wurde festgestellt, dass bei Ihnen die Ränder des Gewebes frei von Krebszellen waren. Das Krebsgewebe wurde bei Ihnen also bei der Operation vollständig entfernt.

Gleason-Score (postoperativ) 5+4=9	Der Mediziner Gleason hat für die Beurteilung von Prostata-Gewebe unter dem Mikroskop eine Einteilung in 5 Stufen entwickelt. Die Einteilung bezieht sich darauf, wie sehr sich die veränderten Zellen in der Probe von den normalen Drüsenzellen der Prostata unterscheiden. Je kleiner die Stufe, desto ähnlicher sind die veränderten Zellen dem normalen Gewebe der Prostata. Mithilfe der Stufen-Einteilung wurde eine Klassifikation entwickelt, der Gleason-Score. Dabei beurteilt man immer mehrere Gewebeproben: Je nach Wachstums-Muster der Zellen wird jeder Probe eine Stufe von 1 bis 5 zugewiesen. Dann wird aus den einzelnen Werten ein Gesamtwert errechnet. Bei der Berechnung gelten Unterschiede zwischen Proben von Prostata-Gewebeentnahmen und Proben von Prostata-Operationen. Für den Gesamtwert aus einer Gewebeentnahme von einer Prostata-Operation werden das häufigste und das zweithäufigste Wachstums-Muster zusammengezählt. Der Gleason-Score ist wichtig für die Prognose der Krebserkrankung. Je höher der Score, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Krebs schnell wächst, sich ausbreitet und eine Behandlung erfordert. Das entnommene Gewebe von Ihrer Prostata-Operation wurde nach der Operation unter dem Mikroskop untersucht und der Gleason-Score bestimmt. Bei Ihnen sah die Mehrheit der Krebszellen den gesunden Zellen gar nicht mehr ähnlich, was mit 5 bewertet wurde. Die zweithäufigsten Krebszellen bei Ihnen sahen den gesunden Zellen kaum noch ähnlich, was mit 4 angegeben wurde. Daraus ergab sich bei Ihnen eine Gesamtbewertung von 9.
ISUP-Gruppe 5	Eine weitere Einteilung bei Prostata-Krebs ist die ISUP-Einteilung. ISUP steht für Internationale Gesellschaft für Urologische Pathologie. Sie fasst die Informationen aus dem Gleason-Score einfacher und verständlicher zusammen. Bei der ISUP-Einteilung werden die Gleason-Scores in 5 Gruppen eingeteilt. Je höher die Stufe, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Krebs schnell wächst, sich ausbreitet und eine Behandlung erfordert. Ihr Prostata-Krebs wurde der ISUP-Gruppe 5 zugeordnet.

PSA 20,2 ng/ml	Die Abkürzung „PSA“ steht hier für „Prostata-spezifisches Antigen“. Das Prostata-spezifische Antigen ist ein Eiweiß, das nahezu ausschließlich in Zellen der Prostata gebildet wird. Die Menge des Prostata-spezifischen Antigens kann als PSA-Wert im Blut bestimmt werden. Der PSA-Wert kann aus vielen verschiedenen Gründen erhöht sein, etwa bei Entzündungen, einer gutartigen Prostata-Vergrößerung, nach medizinischen Eingriffen im Bereich der Prostata oder bei Prostata-Krebs. Der PSA-Wert wird in der Regel in der Einheit Nanogramm pro Milliliter angegeben. Bei Kontroll-Untersuchungen kann der Arzt oder die Ärztin anhand von steigenden oder fallenden PSA-Werten Rückschlüsse auf den Verlauf der Erkrankung ziehen. Nach der Behandlung von Prostata-Krebs kann der PSA-Wert beispielsweise herangezogen werden, um den Verlauf zu überwachen und Rückfälle zu erkennen. Bei Ihnen wurde das Prostata-spezifische Antigen im Blut bestimmt. Ihr PSA-Wert lag bei 20,2 Nanogramm pro Milliliter.
Z.n. MRT-TRUS-Fusionsbiopsie der Prostata am 12.03.2025	„Z.n.“ ist hier die Abkürzung für „Zustand nach“ und bedeutet, dass etwas in der Vergangenheit stattgefunden hat. „MRT“ ist hier die Abkürzung für „Magnet-Resonanz-Tomographie“. Bei einer MRT-Untersuchung werden scheibenförmige Bilder vom Körper-Inneren gemacht. Die Untersuchung beruht auf Magnetismus. „TRUS“ ist hier die Abkürzung für „Transrektaler Ultraschall“. Bei einer Ultraschall-Untersuchung untersucht man Organe und Gewebe mit Ultraschall. Dabei bildet ein Sender Schwingungen und sendet sie in den Körper. Anschließend werden die Schwingungen von dem Gewebe im Körper zurückgeworfen. Bei einem transrektalen Ultraschall wird ein kleiner Ultraschallkopf in den Mastdarm eingeführt, um die Prostata zu untersuchen. Die beiden Untersuchungen MRT und transrektaler Ultraschall können direkt nacheinander durchgeführt und somit kombiniert werden. Dies wird beispielsweise gemacht, wenn Gewebeproben aus der Prostata entnommen werden sollen. Zuerst erfolgt die MRT-Untersuchung. Dann werden während der Ultraschall-Untersuchung mit einer dünnen Nadel gezielt Gewebeproben aus der Prostata entnommen. Die Bilder aus beiden Untersuchungen werden währenddessen übereinandergelegt. So entstehen besonders zuverlässige Bilder und die Probe kann besonders gezielt entnommen werden. Sie hatten am 12.03.2025 eine Kombinations-Untersuchung der Prostata aus MRT und transrektalem Ultraschall mit Entnahme von Gewebeproben aus der Prostata.
Anamnese:	Ihre Krankengeschichte:

Die stationäre Aufnahme erfolgte zur geplanten radikalen Prostatektomie bei bioptisch gesichertem Adenokarzinom der Prostata T3.	Sie wurden ins Krankenhaus aufgenommen, weil Ihre Prostata in einer Operation vollständig entfernt werden sollte. Dies erfolgte, weil man bei Ihnen in einer Gewebeprobe Prostata-Krebs festgestellt hatte. Der Prostata-Krebs geht bei Ihnen von den Drüsen aus und hat sich über die Kapsel hinaus ausgebreitet.
Der Patient berichtet über progrediente Miktionsbeschwerden seit etwa 6 Monaten	Prostatakrebs kann sich durch unterschiedliche Beschwerden äußern. Zu Beginn der Krebs-Erkrankung hat man häufig noch keine Beschwerden. Mit der Zeit können unter anderem verschiedene Beschwerden beim Wasserlassen auftreten. Das Wasserlassen kann zum Beispiel Schmerzen bereiten oder der Harnstrahl kann schwächer werden. Sie haben berichtet, dass Sie seit etwa sechs Monaten zunehmende Beschwerden beim Wasserlassen haben.
mit abgeschwächtem Harnstrahl, verlängerter Miktionsdauer gelegentlichem Nachträufeln.	Der Harnstrahl ist bei Ihnen schwächer und das Wasserlassen dauert länger als in der Vergangenheit. Außerdem träufelt ab und zu nach dem eigentlichen Wasserlassen noch Urin nach.
und einer Nykturie (ca. 3×/Nacht)	In der Nacht haben Sie ungefähr drei Mal Harndrang und stehen auf, um Wasser zu lassen.
Eine Makrohämaturie wurde nicht angegeben.	Wenn Blut in den Urin gelangt, kann dieser sich sichtbar rötlich verfärben. Bei fortgeschrittenem Prostatakrebs sowie bei vielen weiteren Erkrankungen kann sichtbares Blut im Urin auftreten. Sie haben kein Blut in Ihrem Urin bemerkt, das mit bloßen Auge sichtbar gewesen wäre.
Eine B-Symptomatik wurde verneint.	Unter einer B-Symptomatik versteht man bestimmte Beschwerden, die bei schweren Erkrankungen wie einer Krebs-Erkrankung auftreten können. Dabei handelt es sich um die drei Beschwerden Fieber, vermehrtes nächtliches Schwitzen und ein ungewolltes Abnehmen. Bei Ihnen ist kein Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust aufgetreten.
Relevante Diagnostik und Befunde:	Wichtige Untersuchungs-Ergebnisse:

Die DRU ergab die Prostata vergrößert mit einem Volumen von ca. 30 ml, bei z.T. verstrichenem Sulcus medianus.	Die Abkürzung „DRU“ steht hier für „digital-rektale Untersuchung“. Bei einer digital-rektalen Untersuchung führt der Arzt oder die Ärztin einen Finger in den After ein und tastet den Darm von innen ab. Bei Männern wird auch die Prostata mit abgetastet. Sie liegt direkt neben dem letzten Darmabschnitt. Normalerweise ist die Mittellinie zwischen dem rechtsseitigen und dem linksseitigen Anteil der Prostata als kleine Furche zu tasten. Bei einer vergrößerten Prostata ist diese Mittellinie manchmal nicht mehr vorhanden. Man hat bei Ihnen den letzten Abschnitt des Darms und die umliegenden Strukturen mit dem Finger abgetastet. Dabei wurde festgestellt, dass Ihre Prostata größer ist als normalerweise. Sie hat ein Volumen von etwa 30 Millilitern. Die Furche zwischen dem rechtsseitigen und dem linksseitigen Anteil der Prostata ist bei Ihnen teilweise aufgehoben.
	Hier schauen Sie von vorne links auf den Bauch und das Becken bei einem Mann.  1 Mastdarm 2 Prostata
Leicht konsistenzvermehrte Drüse, deutlich induriert apikal beiderseits.	Ihre Prostata fühlt sich etwas härter an als normalerweise. Im oberen Bereich Ihrer Prostata kann man auf beiden Seiten eine deutliche Verhärtung tasten.
Knochenszintigraphie 03/2025:	Untersuchung Ihres Knochen-Stoffwechsels vom März 2025:

	Bei einer Szintigrafie entstehen Bilder von den Knochen im Körper. Zunächst spritzt der Arzt oder die Ärztin ein Medikament in ein Blutgefäß. Über das Blut gelangt das Medikament dann in die Knochen. Eine besondere Kamera misst, wie sich das Medikament in den Knochen verteilt. Die Bilder der Kamera werden anschließend auf einen Bildschirm übertragen oder ausgedruckt. Wenn sich das Medikament in den Knochen anders verteilt als normalerweisean bestimmten Stellen ansammelt, dann kann das ein Hinweis auf verschiedene Erkrankungen sein. Bei Krebs-Erkrankungen wird die Szintigrafie häufig eingesetzt, um mögliche Metastasen in den Knochen festzustellen.
Kein Anhalt für Knochenmetastasen.	Es gibt bei Ihnen keinen Anhalt für Metastasen in den Knochen.
CT-Abdomen 03/2025:	CT-Untersuchung Ihres Bauches vom März 2025:
	„CT“ bedeutet hier „Computer-Tomografie“. Bei einer CT-Untersuchung werden scheibenförmige Bilder vom Körper-Inneren gemacht. Dafür werden Röntgenstrahlen in mehreren Schichten durch den Körper geschickt. Anschließend wird gemessen, wie viel von dieser Strahlung auf der anderen Seite des Körpers ankommt. Ein Computer rechnet die Messungen dann in Bilder des Körpers um.
Kein Nachweis suspekt vergrößerter Lymphknoten intraabdominell, Leber unauffällig.	In der Untersuchung sind bei Ihnen keine verdächtig vergrößerten Lymphknoten im Bauchraum zu sehen. Ihre Leber sieht unauffällig aus.
Röntgen-Thorax (präoperativ):	Röntgen-Untersuchung Ihres Brustkorbs vor der Operation:
	Bei einer Röntgen-Untersuchung entstehen Bilder vom Brustkorb. Bei der Untersuchung werden Röntgen-Strahlen von einer Röntgen-Röhre durch den Brustkorb geschickt. Das Röntgen-Bild entsteht dann dadurch, dass die Röntgen-Strahlen unterschiedlich gut durch die verschiedenen Gewebe im Brustkorb hindurchkommen.
Herz und Lunge altersentsprechend und ohne Hinweis auf eine Metastasierung.	Ihr Herz und Ihre Lunge sehen auf dem Röntgen-Bild Ihrem Alter entsprechend normal aus. Es gibt keine Hinweise dafür, dass sich in diesem Bereich Metastasen befinden.
Operation:	Ihre Operation:

DaVinci-assistierte, radikale, nicht-nervenerhaltende Prostatektovesikulektomie mit Lymphadenektomie am 06.05.2025	Am 06.05.2025 wurden Sie operiert. Dabei wurde Ihre Prostata vollständig entfernt. Auch Ihre Samenbläschen sowie umliegende Lymphknoten im Becken wurden entfernt. Die operierenden Ärztinnen und Ärzte wurden durch eine computergestützte Operationshilfe namens DaVinci unterstützt. Die Nerven im Bereich der Prostata wurden bei Ihnen nicht ausdrücklich geschont.
Histologie:	**Untersuchung der entfernten Gewebe unter dem Mikroskop:**
Azinäres Adenokarzinom der Prostata ohne Hinweis auf eine neuroendokrine Differenzierung.	In der Prostata gibt es vereinzelt Zellen, die bestimmte Botenstoffe herstellen können. Botenstoffe übermitteln Signale, also „Botschaften“, an andere Zellen. Sie haben Prostata-Krebs, der sich aus den Drüsenzellen entwickelt hat. Es gibt keine Hinweise darauf, dass die Krebszellen bestimmte Botenstoffe bilden.
Tumorbefall beider Prostatalappen sowie Nachweis einer extrakapsulären Tumorausbreitung in das periprostatische Fettgewebe.	Bei Ihnen sind sowohl im linksseitigen als auch im rechtsseitigen Anteil der Prostata Krebszellen zu finden. Auch außerhalb der Kapsel sind Krebszellen im Fettgewebe zu sehen, das um die Prostata herum liegt.
Tumorfreie Samenblasen sowie Ductus deferentes beiderseits.	Die Samenblasen produzieren eine Flüssigkeit, die die Spermien nährt. Die Samenleiter transportieren die Spermien von den Hoden zur Harnröhre. In Ihren Samenblasen und Samenleitern sind keine Krebszellen zu sehen.
Allseits tumorfreie Resektionsränder, insgesamt 14 tumorfreie Lymphknoten.	Alle Ränder des entfernten Gewebes sind frei von Krebszellen. Außerdem sind alle 14 entfernten Lymphknoten frei von Krebszellen.
Tumorklassifikation: pT3a, pN0 (0/14), L0, V0, Pn1, R0	Der Krebs wird bei Ihnen nach Untersuchung der entfernten Gewebe wie folgt eingeteilt: Die Krebszellen haben die Kapsel Ihrer Prostata überschritten. Keiner Ihrer 14 entfernten Lymphknoten ist vom Krebs befallen. Auch die Lymphgefäße und die Venen sind bei Ihnen nicht vom Krebs betroffen. Es sind bei Ihnen jedoch Krebszellen in dem Gewebe festgestellt worden, das die Nerven umgibt. Die Ränder des entfernten Krebsgewebes waren frei von Krebszellen. Das Krebsgewebe wurde bei Ihnen also bei der Operation vollständig entfernt.
Gleason-Score: 5+4=9, entsprechend ISUP-Graduierungsgruppe 5.	Die Krebszellen in Ihrer Gewebeprobe sehen den normalen Prostata-Zellen kaum mehr ähnlich. Krebszellen, die so aussehen, wachsen typischerweise schnell.
Verlauf	**Verlauf Ihres-Krankenhaus-Aufenthaltes:**
Der Eingriff konnte am 06.05.2025 problemlos durchgeführt werden.	Sie wurden am 06.05.2025 operiert. Dabei gab es keine Probleme.

Der postoperative Verlauf war ebenfalls unauffällig.	Der Heilungsverlauf nach der Operation gestaltete sich bei Ihnen ebenfalls normal.
Der einliegende Harnblasenkatheter konnte nach unauffälliger sonographischer Kontrolle entfernt werden.	Ein Harnblasen-Katheter ist ein Schlauch. Er wird durch die Harnröhre in die Harnblase geschoben. Der Harnblasen-Katheter leitet den Urin aus der Harnblase durch die Harnröhre nach außen. Der Urin wird dort in einem Beutel aufgefangen. Im Rahmen der Operation bekamen Sie einen Harnblasen-Katheter. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde eine Ultraschall-Untersuchung Ihrer Harnblase durchgeführt. Die Ultraschall-Bilder sahen normal aus, deshalb konnte der Harnblasen-Katheter entfernt werden.
Herr … konnte am 13.05.2025 mit zufriedenstellender Kontinenz aus der stationären Behandlung entlassen werden.	Am 16. März 2025 konnte Sie nach Hause entlassen werden. Das Halten des Urins und des Stuhls war zu diesem Zeitpunkt zufriedenstellend möglich.
Über den Sozialdienst wurde eine Anschlussheilbehandlung organisiert.	Der Sozialdienst im Krankenhaus berät Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Er unterstützt etwa bei der Nachsorge, Pflege und der Einleitung von Reha-Maßnahmen. Eine Anschlussheilbehandlung ist eine Reha-Maßnahme, die im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt stattfindet. Sie soll helfen, den Gesundheitszustand nach einer Erkrankung oder Operation wieder zu verbessern und im Alltag besser zurechtzukommen. Der Sozialdienst beantragte mit Ihnen eine Anschlussheilbehandlung.

Procedere:	Weiteres Vorgehen:
Wir empfehlen eine ambulante urologische Weiterbetreuung mit PSA-gesteuerter Tumornachsorge.	Ihnen wird empfohlen, dass Sie weiterhin regelmäßig zur Kontrolle zu einem niedergelassenen Urologen oder einer niedergelassenen Urologin gehen. Dabei soll regelmäßig der PSA-Wert in Ihrem Blut kontrolliert werden.
Fortsetzung der Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin bis 4 Wochen postoperativ.	Außerdem sollen Sie bis 4 Wochen nach der Operation ein Medikament in Form von Spritzen bekommen. Das Medikament heißt niedermolekulares Heparin. Es soll verhindern, dass sich Blutgerinnsel bilden.