

Kürzel: **REKT** Name der Indikator-OP-Art: **Eingriffe am Rektum**

Beschreibung: Partielle und totale Rektumresektion, kombinierte Colon- und Rektumresektionen (z.B. Proktokolektomie), sowohl offen chirurgisch als auch laparoskopische Eingriffe. **Die Auswertung erfolgt getrennt.** Es wird für jeden Eingriff „endoskopisch: Ja/Nein“ erfasst.
Für den Einschluss einer OP in KISS muss mindestens eine Inzision durch die Haut erfolgen. Eingriffe, die ausschließlich von peranal erfolgen, werden nicht erfasst. **Ebenfalls nicht erfasst werden Kombinationseingriffe mit (ausgedehnter) Resektion von Nachbarorganen (z.B. Harnblase, Leber, Magen, Milz, Niere, Pankreas, Uterus).**

Anmerkung: Die sechste Stelle gibt an, ob der Eingriff endoskopisch oder offen chirurgisch durchgeführt wurde.

5-456._0 -4 +_8	=	offen chirurgisch
5-456._5-7	=	laparoskopisch
5-484._1, _2, _8, _9	=	offen chirurgisch
5-484._5, _6	=	laparoskopisch

Einzuschließende Prozeduren : OPS-Codes (Version 2023)

5-456 (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie

5-456.1 Proktokolektomie
5-456.2 Kolektomie mit Proktomukosektomie

5-484 Rektumresektion unter Sphinktererhaltung

Inkl.: Rektosigmoidektomie

5-484.0 Anteriore Manschettenresektion
5-484.1 Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]
5-484.2 Tubuläre Resektion unter belassen des Paraproktikums
5-484.3 Anteriore Resektion
5-484.5 Tiefe anteriore Resektion
5-484.6 Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose

Kombinierte Eingriffe, die sowohl einen unter REKT als auch einen unter COLO zu erfassenden Prozedurencode aufweisen, werden unter REKT erfasst.

Hinweise zu notwendigen Daten für die OP-Liste („Nennerdaten“):

- Vollständig endoskopischer Eingriff: Ja/Nein. Nur bei vollständig laparoskopischen Eingriffen in webKess Ja angeben, bei Umsteigen von laparoskopisch zu offen-chirurgisch: Nein
- Beispiele zur Anwendung der Wundkontaminationsklasse:
 - 1 (aseptisch) → wegen Eröffnung des Gastrointestinaltraktes nicht möglich
 - 2 (bedingt aseptisch)
 - Tumor-Resektion
 - 3 (kontaminiert)
 - intraoperative Kontamination mit Darminhalt
 - Eingriffe bei chron. entzündl. Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa)
 - 4 (septisch-infiziert)
 - Eingriffe bei Peritonitis

Enterostoma:

Enterostomata werden nicht als Inzisionsstellen gewertet.

Am Enterostoma werden daher keine oberflächlichen (A1) und tiefen (A2) Wundinfektionen erfasst.

Surveillancezeit für diese Indikatoroperation: 30 Tage