

gültig ab: 01.01.2025

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 2025)

#### 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**