

KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG: LUNGENKARZINOM

Des Krebsregisters Mecklenburg Vorpommern

11.05.2022

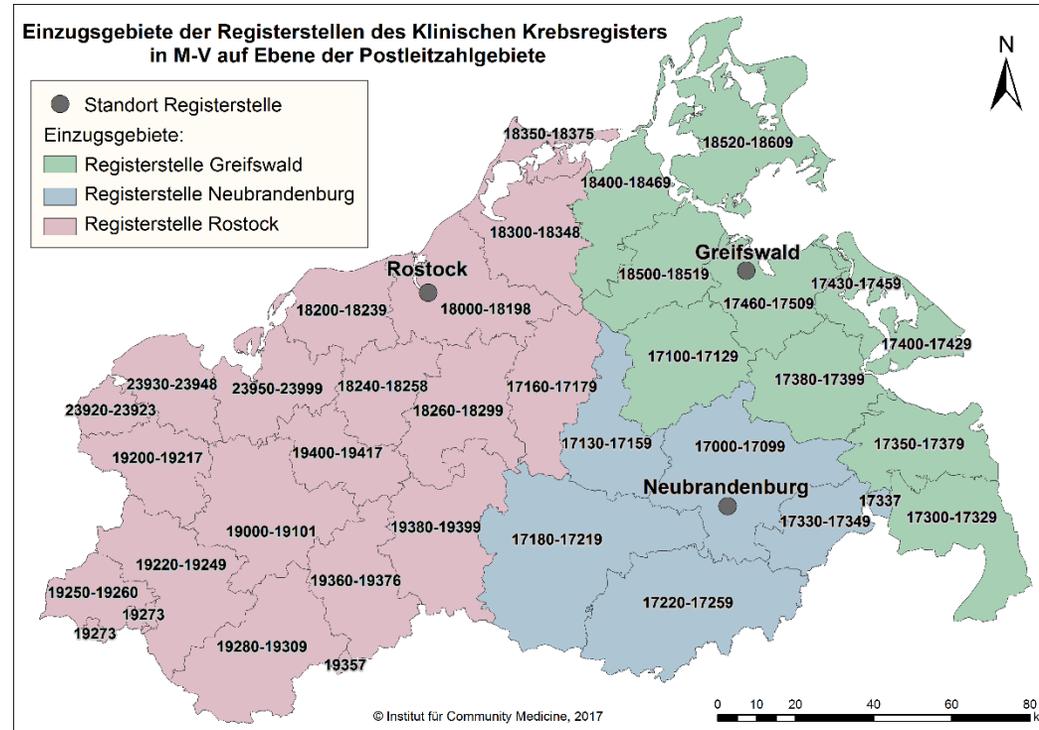
Fachspezifische Schulung

1. Begrüßung und Vorstellung der Melderbetreuer
 1. Meldepflichten
 2. Meldeanlässe und Vergütung
2. Fachspezifische Schulung
3. Fragen und Anmerkungen



Sabrina Bergmann
c/o Universitätsmedizin Rostock
Tel.: 0381/494 9067
E-Mail: Sabrina.Bergmann@krebsregister-mv.de

Cindy Müller
c/o Universitätsmedizin Greifswald
Tel.: 03834/86 5872
E-Mail: Cindy.Mueller@med.uni-greifswald.de



Carolin Hallmann
c/o Universitätsmedizin Rostock
Tel.: 0381/494 9079
E-Mail: Carolin.Hallmann@krebsregister-mv.de

Tino Naumann
c/o Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Tel.: 0395/775 12732
E-Mail: TZ@dbkn.de



- Änderung der Datenübermittlung auf elektronische Meldewege
- Verkürzung der Meldefrist auf 6 Wochen
- Erfassung der Nachsorgenmeldungen, gemäß S3- Leitlinien
- Erhöhung der Aufwandsentschädigung bei elektronischen C44-Meldungen auf 6,50 €

Eine Meldung ist bei nachfolgenden Meldeanlässen zu tätigen. Diese sind im Krebsregistrierungsgesetz (KrebsRG M-V vom 11.07.2016) näher erläutert.

1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung,
2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose,
3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme,
4. die Feststellung einer therapierelevanten Änderung des Erkrankungsstatus,
5. das Ergebnis der Nachsorge,
6. der Tod des Patienten oder der Patientin.

Handelt es sich bei der Krebserkrankung um eine nicht-melanotische Hautkrebsart einschließlich eines Frühstadiums (ICD-10 C 44 und D 04.-), so stellen abweichend von Satz 2 im KrebsRG M-V die Nummern 4 und 5 keinen Meldeanlass dar.

Grundsätzlich gilt:

⇒ **Jeder Melder soll nur die Meldeanlässe melden, welche er eigenverantwortlich durchgeführt hat!**

UNTERSCHIEDE ZWISCHEN ICD-10 UND ICD-O-3

- Die ICD-10 = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
 - **Kodierung der Diagnose**
- Die ICD-O = Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie
 - Kodierung der **Lokalisation** (Topographie) des Primärtumors
 - Kodierung der **Histologie** (Morphologie) des Primärtumors

Hinweis:

- Die Codes für die ICD-10 Diagnose und ICD-O Lokalisation sind ähnlich aufgebaut, aber nicht unbedingt identisch.

Link:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen>,

Tumorzuordnung

Primärtumor ICD-10*: D06.1

Diagnosedatum*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Seitenlokalisierung*: T - Trifft nicht zu

Diagnose

Diagnosedatum*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Lokalisation nach ICD O*: C53.1 - Ektozervix

Histologie

Datum*: 18.02.2022

Präparatenummer:

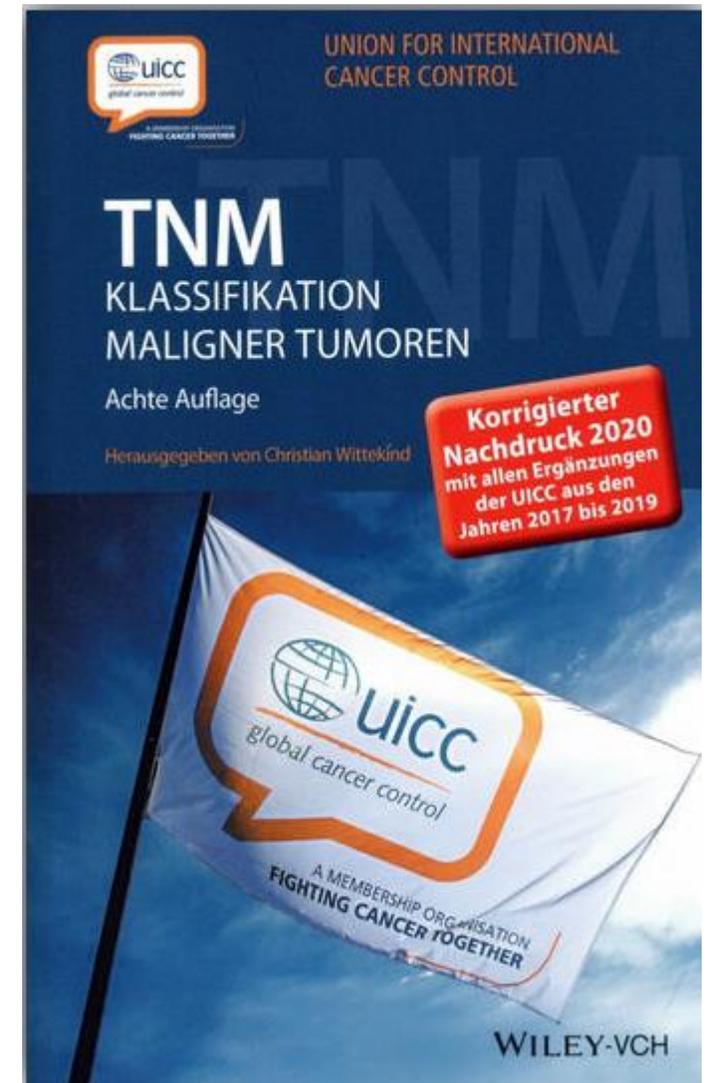
Morphologie Code*: 8077/2 - Intraepitheliale Neoplasie Grad 3

Gemäß ENCR-Regeln wird das Diagnosedatum aus den jeweils vorliegenden Angaben, in Reihenfolge mit abnehmender Priorität ausgewählt:

1. Datum der Probenentnahme (Biopsie)
2. Eingangsdatum der Probe beim Pathologen
3. Datum der Pathologischen Befundung
4. Krankenhaus-Einweisungsdatum (aufgrund einer Tumorerkrankung)
5. Falls es keinen KH-Aufenthalt gab, Datum der ambulanten Konsultation (aufgrund einer Tumorerkrankung)
6. Anderer Diagnosezeitpunkt, falls 1., 2. oder 3. nicht zutreffend
7. Todesdatum, wenn keine weiteren Informationen vorliegen

- T = Tumor: Wie groß ist der Primärtumor?
- N = Nodes/Lymphknoten: Sind Metastasen in regionären Lymphknoten vorhanden?
- M = Metastase: Sind Fernmetastasen vorhanden?
- Weitere Präfixe (wenn zutreffend): a, u, r, y
- Zusätzlich möglich: L, V, Pn, R

Die Ausprägungen sind abhängig von der Entität und der verwendeten TNM-Version. Es ist die aktuellste Version (8. Auflage) zu verwenden.



ISBN 978-3-527-34772-8

- **Grading** = Beurteilung des Differenzierungsgrads von Tumorgewebe, d.h. den Grad der Abweichung vom normalen Gewebebild.
- liefert gemeinsam mit der TNM-Klassifikation Informationen für die Therapie und Prognose einer Tumorerkrankung.
- **Einteilung**
 - ⇒ Grad 1 (G1): gut differenziertes bösartiges Gewebe ("low-grade"), hohe Übereinstimmung mit Ursprungsgewebe
 - ⇒ Grad 2 (G2): mäßig differenziertes bösartiges Gewebe
 - ⇒ Grad 3 (G3): schlecht differenziertes bösartiges Gewebe
 - ⇒ Grad 4 (G4): undifferenziertes bzw. anaplastisches bösartiges Gewebe ("high-grade")

Einige Tumorarten besitzen spezifische Grading-Schemata, wie z.B der Gleason-Score für das Prostatakarzinom

- Für einige Entitäten ist die Erhebung des TNM nicht möglich oder nicht sinnvoll (z. B. Lymphom, myeloische Leukämie usw.)
- wenn bekannt/bestimmt melden Sie die jeweilige Ausprägung mit

Sonstige Klassifikation

Datum*: 18.02.2022

Klassifikation*: Suche

- Clin - Gynäkologie
- DCIS-Grading WHO - DCIS-Grading nach WHO (Mamma) - gültig ab 01.01.2010
- Durie-Salmon-Stadium
- Durie-Salmon-Zusatz
- ELN-Klassifikation - C02.0
- ELN-Klassifikation - C02.1
- EUTOS-Score
- Epstein-Grading (Prostata)
- ESR-Klassifikation - French American British Cancer Staging System - gültig ab 01.01.2010

Stadium*: Suche

Weitere Sonstige Klassifikation hinzufügen Formular Prüfen

| ICD-10 | Klassifikation/ Name | Stadium | Ausführlicher Text Stadiumkürzel |
|------------------------|----------------------|---------|-------------------------------------|
| C00-14; C15*; C16* | Her2-neu | P | positiv |
| | | N | negativ |
| C01, C05.1-2, C09, C10 | p16 | P | Positiv |
| | | N | negativ |

ICD-O-3 (Tumorlokalisation)

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C34 Bronchus und Lunge

C34.0 Hauptbronchus

Carina
Lungenhilus

C34.1 Lungenoberlappen

Lingula
Oberlappenbronchus

C34.2 Lungenmittellappen

Mittellappenbronchus

C34.3 Lungenunterlappen

Unterlappenbronchus

C34.8 Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend

Hinw.: siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie

C34.9 Lunge o.n.A.

Bronchial o.n.A.
Bronchien o.n.A.
Bronchiogen
Bronchiolen
Pulmonal o.n.A.

ICD – 10 - GM

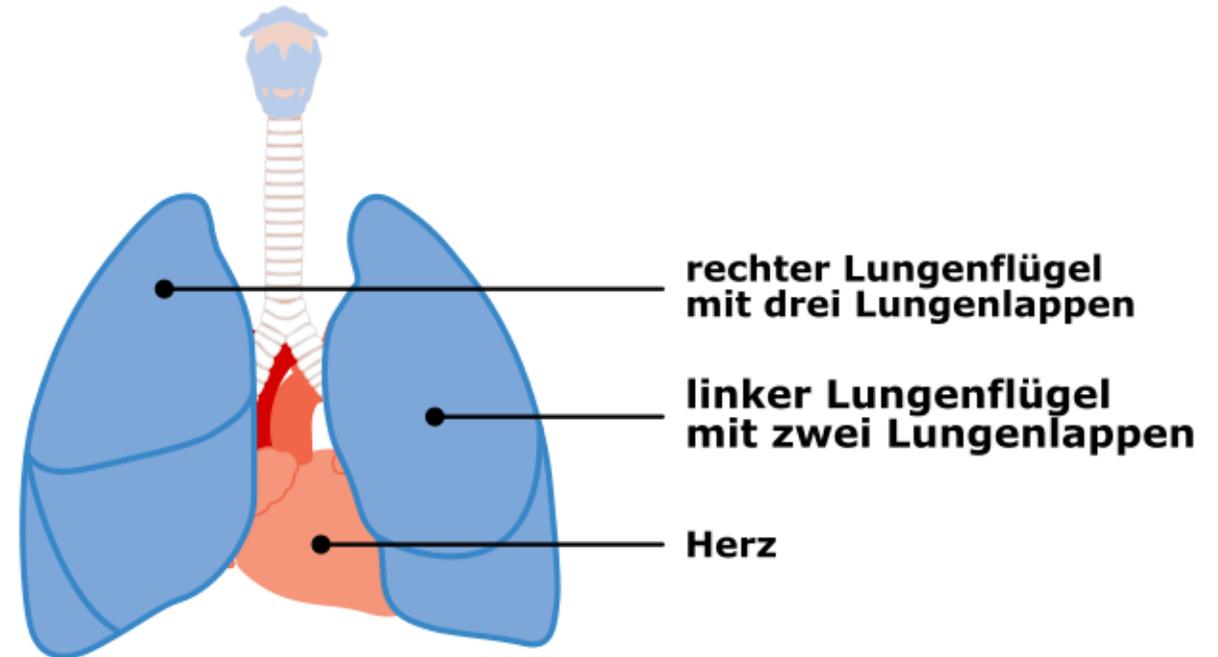
Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden

| | |
|--------------|--|
| C34.- | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge |
| C34.0 | Hauptbronchus Carina tracheae Hilus (Lunge) |
| C34.1 | Oberlappen (-Bronchus) |
| C34.2 | Mittellappen (-Bronchus) |
| C34.3 | Unterblassen (-Bronchus) |
| C34.8 | Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels] |
| C34.9 | Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |

Paarige Organe

- Bei Meldungen von paarigen Tumoren ist die Seitenangabe Pflicht („L=links, R=rechts, B=beidseits“). Bei fehlender Seitenangabe eines paarigen Organs wird die Ausprägung „U=unbekannt“ verwendet.
- Bei nicht-paarigen Organen und bei Systemerkrankungen wird die Seitenlokalisierung mit „T=trifft nicht zu“ dokumentiert.



Rechter Lungenlappen

- Oberlappen
- Mittellappen
- Unterlappen

Linker Lungenlappen

- Oberlappen
- Unterlappen

Quelle: <http://www.san-erlangen.de/VirtuelleSanArena-Erlangen-Html5/html/Topic1f81dfd0b62142199fa6a8ad40c3e5a2.html>

Paarige Organe

Bei der Lunge handelt sich um ein paariges Organ, darum ist die Meldung der Seitenangabe Pflicht (rechts, links, beidseits).

Sollte eine Aussage über die Seite nicht möglich sein, dann bitte Seitenangabe „unbekannt“ melden.

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Seitenlokalisierung*: | L - Links |
| Frühere Tumorerkrankungen: + | Bitte wählen |
| Leistungszustand nach ECOG*: | L - Links |
| | R - Rechts |
| | B - Beidseitig |
| | M - Mittig |
| | U - Unbekannt |
| | T - Trifft nicht zu |

Morphologie der Neubildungen

Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung des Schlüssels für den Malignitätsgrad und der entsprechenden Krankheitsgruppen des Kapitels II (ICD-10-GM Version 2022)

| Schlüssel für den Malignitätsgrad | | Kategorien des Kapitels II |
|-----------------------------------|---|----------------------------|
| /0 | gutartige Neubildungen | D10-D36 |
| /1 | Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter | D37-D48 |
| /2 | In-situ-Neubildungen | D00-D09 |
| /3 | bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet | C00-C76, C80-C97 |
| /6 | bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet | C77-C79 |

ICD-10 = ICD-O-3 (Tumorlokalisierung) + Morphologiecode

Beispiel Morphologiecodes:

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (M8046/3)
Plattenepithelkarzinom M8070/3
Adenokarzinom M8140/3

Kleinzelliges Lungenkarzinom (M8041/3)
Neuroendokrine Tumoren
M8240/3 (Grad 1)
M8249/3 (Grad 2)
M8249/3 (Grad 3)

Gleiche Histologie im denselbem Lungenlappen

Weitere Tumorherde im selben Lappen werden als c/p "T3" mit der Angabe der Anzahl der Tumorherde als ganze Zahl oder mit der Angabe "m" (= multiple) gemeldet.

Beispiel:

c/p T 3 (2) oder

c/p T2 (m)

Mehrere Tumoren in unterschiedlichen Lungenlappen

Tumorherde in einem anderen Lappen der **gleichen** Seite (ipsilateral) werden als c/p T4 gemeldet (ebenfalls mit der Angabe der Anzahl der Tumorherde oder mit der Angabe m)

Tumorherde der **gleichen Histologie/Morphologie** in der **anderen** (kontralateralen) Seite der Lunge werden als Fernmetastase(n) mit c/p M1a angegeben.

- Bei unterschiedlicher Histologie / Morphologie wird jeweils ein separater Tumor angegeben/ gemeldet

Beispiel:

Bildgebend auffällige Befunde im Lungenunterlappen re. und im Lungenoberlappen re.

Durch eine PE histologisch gesichertes Adenokarzinom der Lunge im UL re. und Plattenepithelkarzinom der Lunge im OL re. > Meldung > 2x Diagnosemeldung

Histologie

| | |
|-----------------------|---|
| Datum*: | 01.01.2022  |
| Präparatnummer: | E/2022/123456 |
| Morphologie Code*: | 8140/3 - Adenokarzinom o.n.A. |
| Morphologie Freitext: | <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px;"></div> |
| Grading*: | G2 - mäßig differenziert |

Diagnose

| | |
|------------------------------|---|
| Diagnosedatum*: | 01.01.2022  |
| Datumsgenauigkeit*: | <input checked="" type="radio"/> Tag <input type="radio"/> Monat <input type="radio"/> Jahr <input type="radio"/> unbekannt |
| Lokalisation nach ICD O*: | C34.3 - Lungenunterlappen (einschl. Unterlappenbronchus) |
| Diagnosesicherung: | 7 - Histologie des Primärtumors |
| Seitenlokalisierung*: | R - Rechts |
| Frühere Tumorerkrankungen: | Suchfeld der früheren ICD + Das Jahr im Format JJJJ |
| Leistungszustand nach ECOG*: | 1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte |
| Anmerkung + | |

Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die intrathorakalen (mediastinalen, hilären, lobären, segmentalen und subsegmentalen), Skalenus- und supraklavikulären Lymphknoten

Regionäre Lymphknotenmetastasen werden im TNM über die "N"-Kategorie gemeldet (c/p N0, N1, N2, N3)

Fernmetastasen Lymphknoten

Alle extrathorakalen (nichtregionären) Lymphknoten werden als Fernmetastasen eingeordnet, z.B. abdominale Lymphknoten.

Diese werden c/p M1b gemeldet.

| Kategorie | Stadium | Kurzbeschreibung |
|-----------|---------|---|
| T | TX | Primärtumor kann nicht beurteilt werden oder Nachweis malignen Zellen im Sputum oder bei Bronchialspülungen, jedoch Tumor weder radiologisch noch bronchoskopisch sichtbar |
| | T0 | Kein Anhalt für Primärtumor |
| | Tis | Carcinoma in situ |
| | T1 | Tumor 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung, umgeben von Lungengewebe oder viszeraler Pleura, kein bronchoskopischer Nachweis einer Infiltration proximal eines Lappenbronchus (Hauptbronchus frei) |
| | T1mi | Minimal invasives Adenokarzinom |
| | T1a | Tumor 1 cm oder weniger in größter Ausdehnung |
| | T1b | Tumor mehr als 1 cm, aber nicht mehr als 2 cm in größter Ausdehnung |
| | T1c | Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 3 cm in größter Ausdehnung |
| | T2 | Tumor mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung oder Tumor mit wenigstens einem der folgenden Kennzeichen: <ul style="list-style-type: none"> - Tumor befällt den Hauptbronchus, 2 cm oder weiter distal der Carina ohne Befall der Carina - Tumor infiltriert viszerale Pleura - Assoziierte Atelektase oder obstruktive Entzündung bis zum Hilus, entweder Teile der Lunge oder die ganze Lunge einnehmend |
| | T2a | Tumor mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung |
| | T2b | Tumor mehr als 4 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung |
| | T3 | Tumor mehr als 5 cm, aber nicht mehr als 7 cm in größter Ausdehnung oder Tumor mit direkter Infiltration einer der folgenden Strukturen: Pleura parietalis, Brustwand (eingeschlossen Sulcus superior-Tumoren), N. phrenicus, parietales Perikard oder separate(r) Tumorknoten im selben Lappen wie der Primärtumor |
| | T4 | Tumor größer als 7 cm oder Tumor jeder Größe mit Infiltration wenigstens einer der folgenden Strukturen: Zwerchfell, Mediastinum, Herz, große Gefäße, Trachea, N. laryngealis recurrens, Ösophagus, Wirbelkörper, Carina, vom Primärtumor getrennte(r) Tumorknoten in einem anderen Lappen derselben Seite |

| Kategorie | Stadium | Kurzbeschreibung |
|-----------|---------|--|
| N | NX | Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden |
| | N0 | Keine regionären Lymphknotenmetastasen |
| | N1 | Metastase(n) in ipsilateralen peribronchialen und/oder ipsilateralen Hilus- oder intrapulmonalen Lymphknoten (einschließlich eines Befalls durch direkte Ausbreitung des Primärtumors) |
| | N2 | Metastase(n) in ipsilateralen mediastinalen und/oder subkarinalen Lymphknoten |
| | N3 | Metastase(n) in kontralateralen mediastinalen, kontralateralen Hilus-, ipsi- oder kontralateralen Skalenus- oder supraklavikulären Lymphknoten |

| Kategorie | Stadium | Kurzbeschreibung |
|-----------|---------|---|
| M | M0 | Keine Fernmetastasen |
| | M1 | Fernmetastasen |
| | M1a | Vom Primärtumor getrennte Tumorherde in einem kontralateralen Lungenlappen; Tumor mit Pleura- oder Perikardmetastasen oder malignem Pleura- oder Perikarderguss |
| | M1b | Eine extrathorakale Metastase in einem Organ |
| | M1c | Multiple extrathorakale Metastasen in einem oder multiplen Organen |

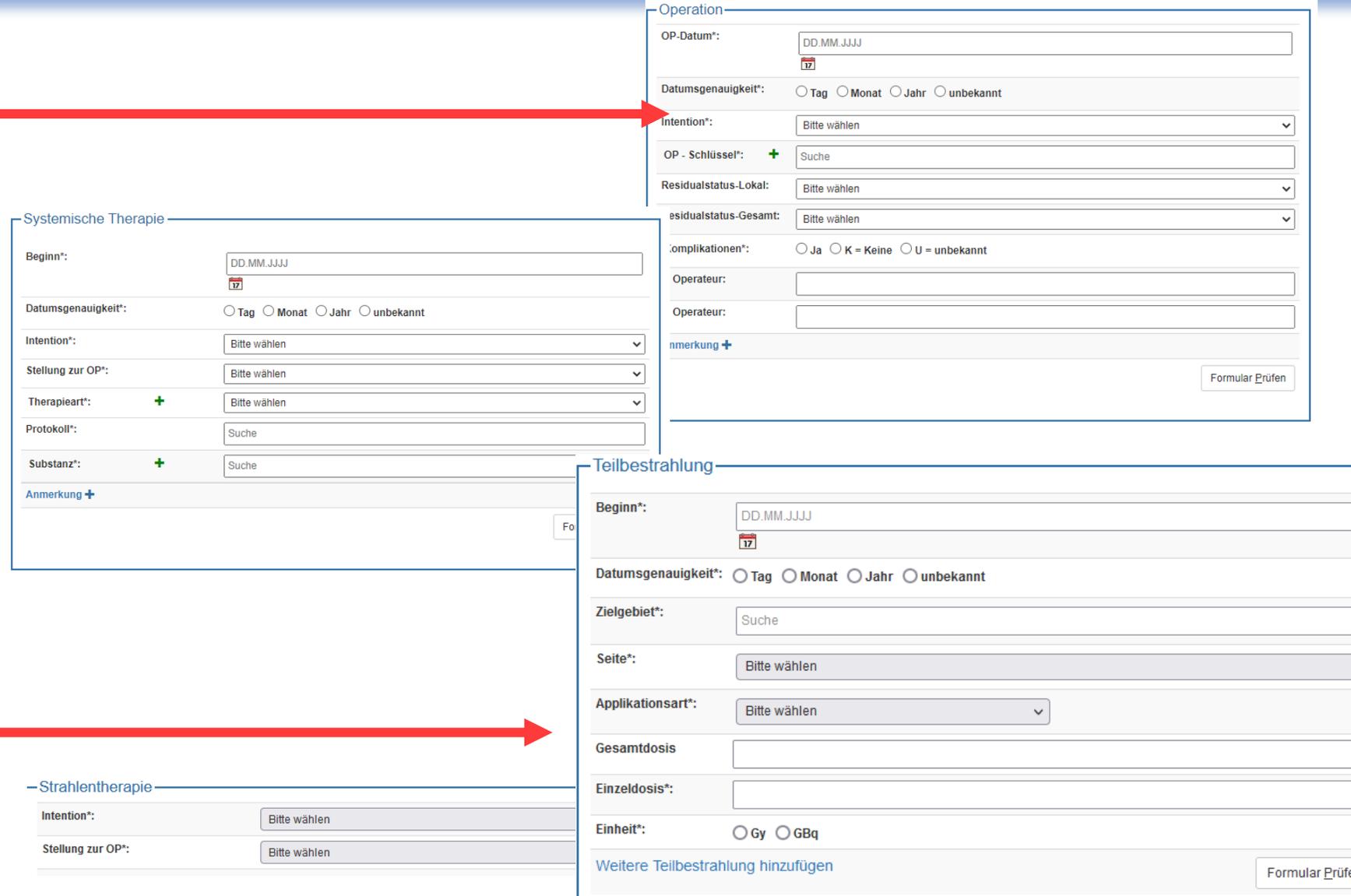
Quelle: TNM Klassifikation Maligner Tumoren 8. Auflage

Therapiemeldungen

- Operation

- Systemische Therapie
Beginn und Ende stellen 2 Meldeanlässe dar

- Bestrahlung
Beginn und Ende stellen 2 Meldeanlässe dar



The screenshot shows a web-based form for reporting lung cancer treatments. It is divided into several sections:

- Operation:** Includes fields for 'OP-Datum*' (date), 'Datumsgenauigkeit*' (Day, Month, Year, Unknown), 'Intention*', 'OP - Schlüssel*' (with a search icon), 'Residualstatus-Lokal*', 'Residualstatus-Gesamt*', 'Komplikationen*' (Yes, No, Unknown), and 'Operateur*'. A red arrow points from the 'Operation' bullet point to this section.
- Systemische Therapie:** Includes fields for 'Beginn*' (date), 'Datumsgenauigkeit*', 'Intention*', 'Stellung zur OP*', 'Therapieart*' (with a search icon), 'Protokoll*', 'Substanz*' (with a search icon), and 'Anmerkung+'. A red arrow points from the 'Systemische Therapie' bullet point to this section.
- Strahlentherapie:** Includes fields for 'Intention*' and 'Stellung zur OP*'. A red arrow points from the 'Bestrahlung' bullet point to this section.
- Teilbestrahlung:** Includes fields for 'Beginn*' (date), 'Datumsgenauigkeit*', 'Zielgebiet*', 'Seite*', 'Applikationsart*', 'Gesamtdosis', 'Einzeldosis*', and 'Einheit*' (Gy, GBq). A red arrow points from the 'Bestrahlung' bullet point to this section.

Buttons for 'Formular Prüfen' are located at the bottom right of the 'Operation' and 'Teilbestrahlung' sections.

- Rezidive und Tumorprogress werden als „Verlaufsmeldung (ohne Therapie)“ gemeldet
 - Gesamtbeurteilung d. Tumorstatus
 - Tumorstatus des Primärtumors, der Lymphknoten und der Fernmetastasen
 - Meldeanlass „Statusänderung“

Meldungszuordnung

| | | |
|------------------------|--|---|
| Patienteninformation*: | Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen | ▼ |
| Anlass der Meldung*: | Verlauf (Ohne Therapie) | ▼ |

- Bitte wählen
- Bitte wählen
- Statusmeldung
- Statusänderung

- Definition bei der Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
 - V : Vollremission (vollständige Remission, kein Tumornachweis)
 - R : Vollremission, aber kontrollbedürftige residuale Auffälligkeiten in den bildgebenden Verfahren
 - T : Teilremission, mindestens 50% Rückgang des Tumors (PR = partielle Remission)
 - K : keine Änderung = stable disease
 - P : Progress (Zunahme der Tumorlast)
 - D : Divergentes Geschehen. An einem Tumormanifestationsort Voll- oder Teilremission, an anderem Manifestationsort keine Änderung oder Progression
 - B : klinische Besserung des Zustands, aber die Kriterien für eine partielle Remission sind nicht erfüllt

Meldung einer metachronen Fernmetastase

- Metastasen, die mehr als 92 Tage nach der Erstdiagnose des Primärtumors auftreten
- Als Verlaufsmeldung Statusänderung

- Angabe „P“ bei Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus Fernmetastase „R“ auswählen
- Lokalisation der Fernmetastase und das zugehörige Metastasendatum

Verlauf

Untersuchungsdatum*: 31.03.2022
17

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus*: P - Progression

Tumorstatus Primärtumor: K - kein Tumor nachweisbar

Tumorstatus Lymphknoten: K - Kein Lymphknoten nachweisbar

Tumorstatus Fernmetastase: R - Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv

Leistungszustand nach ECOG*: 1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im SI

Anmerkung +

Formular Prüfen

Fernmetastase

Metastasedatum*: 31.03.2022
17

Lokalisation*: Knochen (OSS)

Weitere Fernmetastase hinzufügen

Formular Prüfen

- Angabe der M – Klassifikation M1

M: cM1b

L: Bitte wählen

Meldung einer Nachsorge / Kontrolle

- Untersuchungsdatum: letzte Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat
- Gesamtbeurteilung Tumorstatus: gesamte Beurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung ALLER Manifestationen
- Tumorstatus Primärtumor: Beurteilung der Situation im Primärtumorbereich
- Tumorstatus Lymphknoten: Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten
- Tumorstatus Fernmetastase: Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen

Verlauf

Untersuchungsdatum*:

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus*: ▼

Tumorstatus Primärtumor: ▼

Tumorstatus Lymphknoten: ▼

Tumorstatus Fernmetastase: ▼

Leistungszustand nach ECOG*: ▼

Anmerkung +

Nachsorge nach S3-Leitlinie

Nach kurativer Therapie

- in den ersten 2 Jahren vierteljährlich
- ab dem 2. Jahr halbjährlich
- nach 5 Jahren einmal jährlich

Nach palliativer Therapie

- Ein Monat nach Abschluss der Therapie (Evaluierung Ansprechen, Nebenwirkungen, Beschwerdebild)
- Danach festgelegte Wiedervorstellungen mindestens alle 3 Monate
- Bei Patienten mit der Option auf weitere Therapien ist eine Verkürzung der Nachsorgeintervalle auf 6 bis 8 Wochen sinnvoll

- 18.05.22 : Fachspezifische Schulung: Tumoren des Verdauungstraktes, Augentumoren
- 05.10.22: Starterworkshop / Neuerungen Basisdatensatz
- 09.11.22: Fachspezifische Schulung: Gynäkologische Tumoren
- 16.11.22: Fachspezifische Schulung: Hauttumoren (C44.* , D04.-), ; lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe (C81-C96 + Vorstufen)