

FL

Follikuläres Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
Charly GLA	aktiv (Amendment geplant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
GAZAI GLA	aktiv	Primärtherapie; Patienten mit lokalisiertem FL I/II	2x 2 Gy, 7x Obinutuzumab; bei Ausbleiben einer CR weitere 36 Gy	K. Herfarth (Heidelberg)	24
GDL-ISRT 20 Gy GLA	aktiv	Primärtherapie; indolente gastrale oder duodenale Lymphome im Stadium I-II	Involved Site Radiotherapie (ISRT) mit 20 Gy	H. T. Eich (Münster)	10 in DE
FL-Register GLA	aktiv	alle FL, alle Stadien	nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung des FL	C. Buske (Ulm)	100
Alternative C GLA	aktiv	Primärtherapie; Pat. mit fortgeschrittenem FL	6 Zyklen Copanlisib + Obinutuzumab (Tag 1, 8, 15) danach 6 Zyklen Copanlisib (Tag 1, 15) + Obinutuzumab jeden 2. Zyklus, danach Copanlisib + Obinutuzumab alle 8 Wo. für 1,5 Jahre	C. Schmidt (München)	

HL

Hodgkin Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
AERN GHSG	aktiv	Rezidivtherapie des cHL nach Progress oder stable disease (> 6 Monate unter PD1-Inhibitor-Therapie); alle Stadien; ab 18 J.	Nivolumab plus Radiotherapie; 6x Nivolumab 240 mg iv an Tag 1 (2-wöchentlich) + RT mit 20 Gy ab Woche 1, Tag 6; Nivolumab-Erhaltung, maximal 18 Monate	A. Engert (Köln)	10 in DE + 1 in NO
BV-ALLO GHSG	aktiv	Erhaltungstherapie beim HL nach AlloSZT; ab 18 J.	bis zu 16 Gaben Brentuximab Vedotin (BV) 1,8 mg/kg iv (3-wöchentlich); Start zwischen Tag 30 und 45 nach AlloSZT	C. Scheid (Köln)	4
Euronet PHL-C2 GPOH-HD	aktiv	Primärtherapie des HL; alle Stadien; unter 18 J.	Therapielinie-1 (frühe Stad. ohne Risikofakt.): 2x OEPA, abhängig von PET: 1x COPDAC-28 + keine Therapie oder IFRT 20 Gy. TL-2 und TL-3: 2x OEPA; Konsolidierung mit COPDAC-28 oder DECOPDAC-21; abhängig von PET: IFRT mit 20-30 Gy (ggf. Boost) oder keine weitere Therapie	D. Körholz (Gießen)	53
HD21 Elderly GHSG	aktiv	Primärtherapie des HL; Stad. IIB mit RF; III und IV; 61-75 J.	PET-2-gesteuert 4-6x BrECADD + 30 Gy Bestrahlung auf PET-positive Resttumore	P. Borchmann (Köln)	167
PembroCore GHSG	geplant	Rezidivtherapie in der Zweitlinie des cHL, 18-65 J.	PET-2-gesteuerte Kombinationstherapie Pembrolizumab + ICE oder Pembrolizumab + DHAP	P. Borchmann (Köln)	

MCL

Mantelzell-Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
Charly GLA	aktiv (Amendment geplant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
EMCL-Registry EMCLN	Aktiv	Alle Patienten mit Mantelzell-Lymphom	prospektiv und retrospektiv	G. Heß (Mainz)	

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
MCL elderly 3 GLA/EMCLN	geplant 2021	Primärtherapie; über 60 J.	Bendamustin-Rituximab (+Ibrutinib) vs. Venetoclax-Rituximab-Ibrutinib	M. Dreyling (München)	25

MZL Marginalzonen Lymphom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
COUP-1 GLA	aktiv	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Rituximab/Copanlisib (einarmige Phase-II-Studie)	C. Buske (Ulm)	15
GDL-ISRT 20 Gy GLA	aktiv	Primärtherapie; indolente gastrale oder duodenale Lymphome im Stadium I-II	Involved Site Radiotherapie (ISRT) mit 20 Gy	H. T. Eich (Münster)	10 in DE
MZoL - Register GLA	aktiv	alle MZL, alle Stadien	nicht-interventionelles prospektives Register zur Häufigkeit, Verbreitung und Behandlung bei MZL	C. Buske (Ulm)	97
OLYMP-1 GLA	aktiv	Primärtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Obinutuzumab Monotherapie, (einarmige Phase-II-Studie)	C. Buske (Ulm)	17
POLE-1 GLA	geplant	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftige MZL, wenn lokale Therapie keine Option	Rituximab/Pembrolizumab (einarmige Phase-II-Studie)	C. Buske (Ulm)	8 in DE, 2 in AT

MW Morbus Waldenström

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
ECWM-2 GLA/ECWM	aktiv	Primärtherapie; therapiebedürftig	Ibrutinib + subkutanen Rituximab + Bortezomib s. c	C. Buske (Ulm)	24 in EU
CZAR-1 GLA/ECWM	geplant	Primär- und Rezidivtherapie; therapiebedürftig	Ibrutinib versus Ibrutinib + Carfilzomib (Phase III randomisiert)	C. Buske (Ulm)	60 in EU
VIWA-1 GLA/ECWM	geplant (2021)	Primärtherapie; therapiebedürftig	DRC versus Venetoclax/Rituximab (Phase II randomisiert)	C. Buske (Ulm)	25 in EU

MM Multiples Myelom

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
DSMM XV DSMM	aktiv	Rezidivtherapie; zwei Vortherapielinien, vorbehandelt mit Lenalidomid und Bortezomib	Pomalidomid, Ixazomib, niedrig dos. Dexamethason; ggf. Hinzunahme von niedrig dosiertem Cyclophosphamid	S. Knop (Würzburg)	12
DSMM XVII DSMM	aktiv	Primärtherapie; keine Vortherapien, autolog transplantierbar; 18-70 J.	Elotuzumab mit Carfilzomib, Lenalidomid und Dexamethason (E-KRd) vs. KRd vor u. nach autol. SZT mit nachfolgender Erhaltungstherapie mit Elotuzumab + Lenalidomid vs. Lenalidomid-Monotherapie	H. Einsele (Würzburg)	45 in DE + 10 in AT
CONCEPT GMMG	wieder aktiv Q2/2021	Primärtherapie; Hochrisikopatienten, transplantierbar und nicht transplantierbar	Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid, Dexamethason (I-KRd) in Induktion und Konsolidierung gefolgt von einer Erhaltung mit Isatuximab, Carfilzomib, Lenalidomid (I-KR)	K. Weisel (Hamburg)	17-20

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
DaDa GMMG	Geplant Q1/2021	Erstdiagnose MM, nicht geeignet für eine Transplantation	Studie zur Erstlinien- und Rezidivtherapie für nicht transplantierbare Patienten. Erstlinientherapie: Induktion mit Daratumumab s.c.+ Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason (VCD); Konsolidierung/Erhaltung mit Dara s.c.-VD bis Progress. Rezidivtherapie: Dara s.c.-Rd.	C. Scheid (Köln)	30

PTLD Posttransplantative Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
PTLD-Register D-2006-2012 GLA/DPTLDSG	aktiv	alle Patienten mit PTLD	nicht-intervenierende Beobachtungsstudie zur Behandlungspraxis der PTLD im klinischen Alltag	R. Trappe (Bremen)	21

TNHL T-Zell-Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
ASTRAL GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL	HD-Therapie und AlloSZT	B. Glaß (Helios Berlin-Buch)	14
Charly GLA	aktiv (Amendment geplant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
NIVEAU GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); T-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie	GemOx vs. GemOx + Nivolumab	G. Held (Homburg)	26
T-PLL und T/NK-LGL Register DCLLSG	aktiv	alle Patienten mit T-PLL oder T/NK-LGL	nicht-interventionelle Beobachtungsstudie	M. Herling (Köln)	120

ZNS ZNS-Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
SZNSL-R (3. Amendment) AG ZNSL Charité Berlin	aktiv	sekundäre ZNS-Beteiligung maligner systemischer Lymphome	nicht-interventionelle prospektive Beobachtungsstudie	S. Habringer, U. Keller (Berlin)	47
VenObi KSG-PCNSL	aktiv	Rezidivtherapie nach HD-MTX basierter Chemotherapie	Phase IB-Studie; Induktion: 6 Zyklen Obinutuzumab (1000 mg) + Venetoclax (600/800/1000 mg) täglich. Erhaltung: Venetoclax täglich für 1 Jahr	G. Illerhaus (Stuttgart)	2
OptiMATE KSG-PCNSL	geplant (Q2/2021)	Primärtherapie; primäres ZNS-Lymphom; < 70 J, (65-70 J mit ECOG PS ≤ 2)	4x MATRix vs. 1 R-MTX + 2x MATRix als deeskalierte Induktion; HD-Therapie mit BCNU/Thiotepa + Rituximab + gefolgt von ASZT in beiden Armen	G. Illerhaus (Stuttgart)	35
PRIMA-CNS KSG-PCNSL	geplant (Q4/2021)	Primärtherapie; primäres ZNS-Lymphom; > 65 Jahre; prinzipiell HD-fähig	Vorphase: R-MTX in beiden Armen, dann 2x MTX/Ara-C + Rituximab, danach HD-Therapie mit Busulfan/Thiotepa + Rituximab + ASZT vs. 3x R-MP, danach Erhaltungstherapie mit Procarbazin	E. Schorb (Freiburg)	40



Stand: Frühjahr 2021

Aktiv rekrutierende & geplante Lymphom-Studien der KML-Studiengruppen

Die Adressen der gemeldeten Behandlungszentren sind unter www.lymphome.de/studien gelistet. Ärzte, die ebenfalls als Prüfzentrum teilnehmen möchten, kontaktieren bitte die KML-Studiengruppen. Auskünfte erteilen auch die Mitarbeiter/innen der KML-Geschäftsstelle.

CLL

Chronische lymphatische Leukämie

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
CLL-RT1 DCLLGS	aktiv	Patienten mit Richter-Transformation	Tislelizumab + Zanubrutinib	B. Eichhorst, O. Al-Sawaf (Köln)	11
CLL2-BZAG DCLLGS	aktiv	Rezidivtherapie; CLL	Optionales Debulking mit bis zu 2 Zyklen Bendamustin, Induktion mit Obinutuzumab, Zanubrutinib und Venetoclax, gefolgt von Erhaltung mit Zanubrutinib, Venetoclax und Obinutuzumab	P. Cramer, M. Fürstenau (Köln)	20
CLL17 DCLLGS	aktiv	Firstline für alle bislang unbehandelte Patienten mit CLL	Dreiarmlig: Ibrutinib mono vs. Venetoclax-Obinutuzumab vs. Venetoclax-Ibrutinib	O. Al-Sawaf (Köln)	180 in 13 Ländern
DCLLGS-Register DCLLGS	aktiv	alle Patienten mit CLL, B-PLL, T-PLL, SLL, T/NK-LGL, HCL und Richter-Transformation	Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie	A. Fink (Köln)	120
CLL-FRAIL DCLLGS	geplant Q1/2021	Firstline oder Secondline für Patienten über 80 Jahre oder Gebrechlichkeit über 2 auf der FRAIL-Skala	Acalabrutinib 100 mg zweimal täglich bis zum Progress oder Nicht-Verträglichkeit	B. Eichhorst, F. Simon (Köln)	ca. 30

DLBCL

Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom / Aggressive B-Zell-Lymphome

Studie/Gruppe	Status	Einschlusskriterien	Studienkonzept	LKP (Ort)	Zentren
ASTRAL GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B- und T-NHL	HD-Therapie und AlloSZT	B. Glaß (Helios Berlin-Buch)	14
Charly GLA	aktiv (Amendment geplant)	Rezidivtherapie (ab 2. Rezidiv), Transformation; aggressive B- und T-NHL	haploidente allogene Transplantation	S. Dietrich (Heidelberg)	11
COPA-R-CHOP GLA	aktiv	Primärtherapie; Patienten (IPI 2-5) mit DLBCL; 18-80 Jahre	R-CHOP plus Copanlisib (6 Zyklen) einarmige Phase-II-Studie	G. Lenz (Münster)	10
GOAL-II GLA	aktiv	Rezidivtherapie; 1-2 Vortherapien, keine kurative Option	R-GemOx vs. R-GemOx + Tafasitamab	G. Heß (Mainz)	28
ImbruVeR-CHOP GLA	aktiv	Primärtherapie DLBCL; ≥ 61 und ≤ 80 Jahre	Ibrutinib und Bortezomib + R-CHOP	C. Schmitt (Berlin)	10
NIVEAU GLA	aktiv	Rezidivtherapie (1. Rezidiv/Progress); aggressive B-NHL; nicht geeignet für HD-Therapie	R-GemOx vs. R-GemOx + Nivolumab	G. Held (Homburg)	26
R-CHOEP-brut GLA	aktiv	Primärtherapie; junge Hochrisiko-Patienten (aaIPI 2-3) mit DLBCL; 18-60 Jahre	Ibrutinib + R-CHOEP-14 (8 Zyklen), einarmige Phase-II-Studie	N. Schmitz (Münster)	10
POLA-R-ICE GLA	geplant Q1/2021	Primär refraktäres oder rezidiviertes DLBCL	R-ICE +/- Polatuzumab zur Remissionsinduktion vor autologer SZT	B. Glaß (Helios Berlin-Buch)	24

Abkürzungen

aaIPI	<i>altersadaptierter International Prognostic Index</i>	HCL	<i>Hairy Cell Leukemia (Haarzelleukämie)</i>
AG ZNSL Charité Berlin	<i>Arbeitsgruppe ZNS-Lymphome der Charité Universitätsmedizin Berlin</i>	HD-Therapie	<i>Hochdosistherapie</i>
AlloSZT	<i>Allogene Stammzelltransplantation</i>	ICE	<i>Therapie mit den Wirkstoffen Ifosfamid, Carboplatin, Etoposid</i>
ARA-C	<i>Therapie mit dem Wirkstoff Cytarabin</i>	IFRT	<i>Involved-Field Radiation Therapy</i>
ASZT	<i>Autologe Stammzelltransplantation</i>	IELSG	<i>International Extranodal Lymphoma Study Group</i>
BCNU	<i>Bis-Chlorethyl-Nitroso-Urea (Carmustin), chemotherapeutischer Wirkstoff</i>	IPI	<i>Internationaler Prognostischer Index zur Einteilung von Risikogruppen</i>
B-NHL	<i>B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom</i>	IS-RT	<i>Involved-Site-Strahlentherapie</i>
B-PLL	<i>B-Zell Prolymphozytenleukämie</i>	iv	<i>intravenös, in die Vene</i>
Boost	<i>Radiotherapie mit zusätzlicher Strahlendosis</i>	KSG-PCNSL	<i>Kooperative Studiengruppe ZNS-Lymphome</i>
BrECADD	<i>Chemoimmuntherapie mit den Wirkstoffen Brentuximab Vedotin, Etoposid, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Dexamethason und Dacarbazin</i>	MATRix	<i>Therapie mit der Kombination aus hochdosiertem Methotrexat (MTX), Cytarabin (AraC), Thiotepa und Rituximab</i>
Bulk	<i>Vorliegen großer Tumormassen</i>	mono	<i>Therapie mit nur einem Wirkstoff</i>
cHL	<i>klassisches Hodgkin Lymphom</i>	MTX	<i>Therapie mit dem Wirkstoff Methotrexat</i>
COPDAC	<i>Chemotherapie mit den Wirkstoffen Prednison, Vincristin, Cyclophosphamid und Dacarbazin</i>	OEPA	<i>Chemotherapie mit den Wirkstoffen Vincristin, Etoposid, Prednison und Doxorubicin</i>
CR/PR	<i>Komplette (engl. = complete) Remission/Partielle Remission</i>	OPTI-R-CHOP	<i>optimiertes R-CHOP-Schema mit Rituximab-Konsolidierung</i>
Dara	<i>Daratumumab</i>	PD1-Inhibitor	<i>Programmed-Death-1-Inhibitor</i>
DCLLSG	<i>Deutsche CLL Studiengruppe</i>	PET	<i>Positronenemissionstomografie, bildgebendes Verfahren zur Diagnostik oder Therapiekontrolle.</i>
Debulking	<i>Reduzieren großer Tumormassen</i>	Q	<i>Quartal</i>
DECOPDAC	<i>COPDAC-Chemotherapie ergänzt um die Wirkstoffe Etoposid und Doxorubicin</i>	R-CHOEP	<i>Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Etoposid und Prednison</i>
DSMM	<i>Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom</i>	R-CHOP	<i>Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison</i>
DPTLD SG	<i>Deutsche Studiengruppe Posttransplantationslymphome</i>	R-DHAP	<i>Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab und den Wirkstoffen Dexamethason, hochdosiertem Ara-C und Cisplatin</i>
DRC	<i>Therapie mit den Wirkstoffen Rituximab, Cyclophosphamid und Dexamethason</i>	RF	<i>Risikofaktoren</i>
eBEACOPP	<i>Chemotherapie mit den Wirkstoffen Bleomycin, Etoposid, Adriamycin, Cyclophosphamid, Vincristin, Procarbazin und Prednison</i>	R-GemOx	<i>Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Gemcitabin und Oxaliplatin</i>
ECOG	<i>Skala von 0 bis 5 zur Bestimmung des körperlichen Aktivitätsstatus von Patienten</i>	R-ICE	<i>Chemoimmuntherapie mit dem Antikörper Rituximab (R) und den Wirkstoffen Ifosfamid, Carboplatin und Etoposid</i>
ECWM	<i>Europäisches Konsortium für den Morbus Waldenström</i>	s. c.	<i>subkutan (= unter die Haut)</i>
E-KRd	<i>Chemotherapie mit den Wirkstoffen Elotuzumab (E), in Kombination mit Carfilzomib, Lenalidomid und Dexamethason</i>	SLL	<i>Small Lymphocytic Lymphoma (kleinzelliges Lymphom)</i>
EMCLN	<i>Europäisches Mantelzell Lymphom Netzwerk</i>	TL	<i>Therapielinie</i>
GemOx	<i>Therapie mit den Wirkstoffen Gemcitabin + Oxaliplatin</i>	T/NK-LGL	<i>Large Granular Lymphocytes (große granulierte Lymphozyten)</i>
GHSg	<i>German Hodgkin Study Group</i>	T-PLL	<i>T-Zell Prolymphozytenleukämie</i>
GLA	<i>German Lymphoma Alliance e.V.</i>	VCD	<i>Therapie mit den Wirkstoffen Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason</i>
GMMG	<i>Multiples Myelom Studiengruppen</i>	vs.	<i>versus, gegenüber</i>
GPOH-HD	<i>Hodgkin Studiengruppe der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie</i>		
Gy	<i>Gray = Maßeinheit, mit der die Energiedosis einer Bestrahlung gemessen wird</i>		

Studiengruppen im Kompetenznetz Maligne Lymphome

Deutsche Hodgkin Studiengruppe (GHSg)

Studienzentrale der GHSg

Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln
50924 Köln
T 0221 478-88200 oder -88166 | F 0221 478-88188
dhs@uk-koeln.de

Deutsche CLL Studiengruppe (DCLLsg)

Studienzentrale der DCLLsg

Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln
50924 Köln
T 0221 478-88220 | F 0221 478-86886
cll@studie@uk-koeln.de

German Lymphoma Alliance (GLA)

Mitglieder, Termine, Veranstaltungen, Finanzen

GLA-Büro c/o DGHO Service GmbH: Fr. S. Heinecke
T 030 27876089-89 | F 030 27876089-18
office@german-lymphoma-alliance.de

Alle anderen Fragen:

T 0551 3966-327 | F 0551 3986-95
president@german-lymphoma-alliance.de

Europäisches Mantelzell-Lymphom Netzwerk (EMCLN)

Studienzentrale der Medizinischen Klinik III

Klinikum der Universität München, Campus Großhadern
Marchioninistraße 15 | 81377 München
T 089 4400-74900 oder 74901
studyce@med.uni-muenchen.de

Europäisches Konsortium für den Morbus Waldenström (ECWM)

Register Marginalzonen-Lymphome (MZoL-Register)

Comprehensive Cancer Center Ulm
Institut für Experimentelle Tumorforschung
Albert-Einstein-Allee 11 | 89081 Ulm
T 0731 500-65801 oder -65888 | F 0731 500-65822

Studienzentrale des ECWM

info@ecwm.eu

Studienzentrale Register Indolente Lymphome

mzol.register@uniklinik-ulm.de
fl.register@uniklinik-ulm.de

Deutsche Studiengruppe Posttransplantations-lymphome e.V. (DPTLDsg)

Medizinische Klinik II - Hämatologie und Internistische Onkologie

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Gröpelinger Heerstraße 406-408 | 28239 Bremen
T 0421 6102-1481 | F 0421 6102-1439
rtrappe@gwdg.de

Kooperative ZNS-Studiengruppe (KSG-PCNSL)

Stuttgart Cancer Center, Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl
Interdisziplinäre internistische Onkologie und Hämatologie
Kriegsbergstr. 60 | 70174 Stuttgart
T 0711 278-30400 | F 0711 278-30409
g.illerhaus@klinikum-stuttgart.de

Arbeitsgruppe ZNS-Lymphome der Charité Universitätsmedizin Berlin (Charité AG ZNSL)

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie (CBF), Charité - Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30 | 12200 Berlin
T 030 450513-447 | F 030 8445-2896
stefan.habringer@charite.de

Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM)

Medizinische Klinik und Poliklinik II

Universitätsklinikum Würzburg | Zentrum für Innere Medizin
Oberdürrbacher Straße 6 | 97080 Würzburg
T 0931 201-40001 oder -40157 | F 0931 201-64 00 01
dsmm@ukw.de; einsele_h@ukw.de

German Speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG)

GMMG-Studiensekretariat

Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 130.3 | 69120 Heidelberg
T 06221 56-8198
Studiensekretariat.GMMG@med.uni-heidelberg.de

Hodgkin-Studiengruppe der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie & Hämatologie (GPOH-HD)

Studienzentrale der GPOH-HD

Universitätsklinik Gießen und Marburg (Standort Gießen)
Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Feulgenstraße 12 | 35392 Gießen
T 0641 985-43420 | F 0641 985-43429
hodgkin@paediat.med.uni-giessen.de

Ostdeutsche Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie e.V. (OSHO)

Studiensekretariat: Melanie Raupach

Strümpellstraße 42
04289 Leipzig-Probsteida
T 0341-22 90 46 44 | F 0341-22 90 46 56
info@osho-studiengruppe.de

Ansprechpartner Working Party Lymphome:

PD Dr. Christian Scholz
Vivantes Klinikum Am Urban
Klinik für Hämatologie und Onkologie
Dieffenbachstraße 1 | 10967 Berlin-Kreuzberg
T 030 13022-2101
christianw.scholz@vivantes.de