



**Universitätsklinikum
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.

**JAHRESBERICHT 2025
DES NEUROVASKULÄREN
ZENTRUMS AM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG**

INHALTSVERZEICHNIS

1	Vorwort	3
2	Kurzporträt des Zentrums und seiner Netzwerkpartner	4
3	Vernetzung mit anderen Einrichtungen	5
4	Strategische und operative Ziele des Zentrums	7
5	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	8
6	Patienten- und Mitarbeiterorientierung	11
7	Kennzahlen	13
8	Forschungstätigkeit	14

1 VORWORT

Der vorliegende Jahresbericht des Neurovaskulären Zentrums wurde auf Grundlage der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrumsregelung) in Verbindung mit der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) sowie den gültigen zentrumsspezifischen Anforderungen erstellt. Er beschreibt die Struktur des Zentrums sowie die Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen bezogen auf das zurückliegende Jahr und dient der Veröffentlichung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Prof. Dr. Joseph Claßen
Leitung des Neurovaskulären Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig

2 KURZPORTRÄT DES ZENTRUMS UND SEINER NETZWERKPARTNER

Im NVZ-UKL sind die Fachbereiche Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Gefäßchirurgie, Kardiologie sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin jeweils durch eine Vertreterin oder einen Vertreter eingebunden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist verbindlich in einer Satzung festgelegt. Zusätzlich besteht eine enge Kooperation mit der Notaufnahme.

Das Neurovaskuläre Zentrum gewährleistet, dass hochspezialisierte diagnostische und therapeutische Verfahren für neurovaskuläre Erkrankungen zeitnah für eine große Zahl von Patienten zur Verfügung stehen. Zum Behandlungsspektrum zählen unter anderem interventionelle Therapien bei akuten Hirninfarkten, die Versorgung der akuten aneurysmatischen Subarachnoidalblutung, die Behandlung asymptomatischer Hirnarterienaneurysmen und zerebraler Gefäßmalformationen, die Therapie akuter intrazerebraler Blutungen sowie die Behandlung von Stenosen hirnversorgender Gefäße.

Darüber hinaus kooperiert das NVZ-UKL eng mit Partnern innerhalb des Neurovaskulären Netzwerks, um eine überregionale, einheitliche und leitliniengerechte Versorgung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sicherzustellen. Innerhalb dieses Netzwerks übernimmt das Zentrum koordinierende Aufgaben sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Ergänzend dazu sorgt ein gemeinsames longitudinales Konzept für Prävention und Nachsorge für eine strukturierte Vorsorge, integrative Rehabilitation und kontinuierliche Weiterbetreuung neurovaskulärer Patienten.

3 VERNETZUNG MIT ANDEREN EINRICHTUNGEN

In den vergangenen Jahren wurden für neurovaskuläre Erkrankungen zahlreiche interdisziplinäre sowie standortübergreifende Behandlungskonzepte sowohl für akute Notfallsituationen als auch für elektive Eingriffe entwickelt und etabliert. Diese Versorgungsstrukturen wurden organisatorisch in neurovaskulären Netzwerken gebündelt. Im Mittelpunkt stand dabei insbesondere der Ausbau endovaskulärer und neurochirurgischer Therapieverfahren zur Behandlung akuter ischämischer und hämorrhagischer Schlaganfälle.

Die Versorgung von Patienten mit neurovaskulären Erkrankungen setzt eine enge und strukturierte Zusammenarbeit der Fachbereiche Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Kardiologie sowie Gefäßchirurgie und Notfallmedizin voraus. Diese interdisziplinäre Kooperation wird sowohl innerhalb eines Standortes im Neurovaskulären Zentrum als auch standortübergreifend im Neurovaskulären Netzwerk sichergestellt.

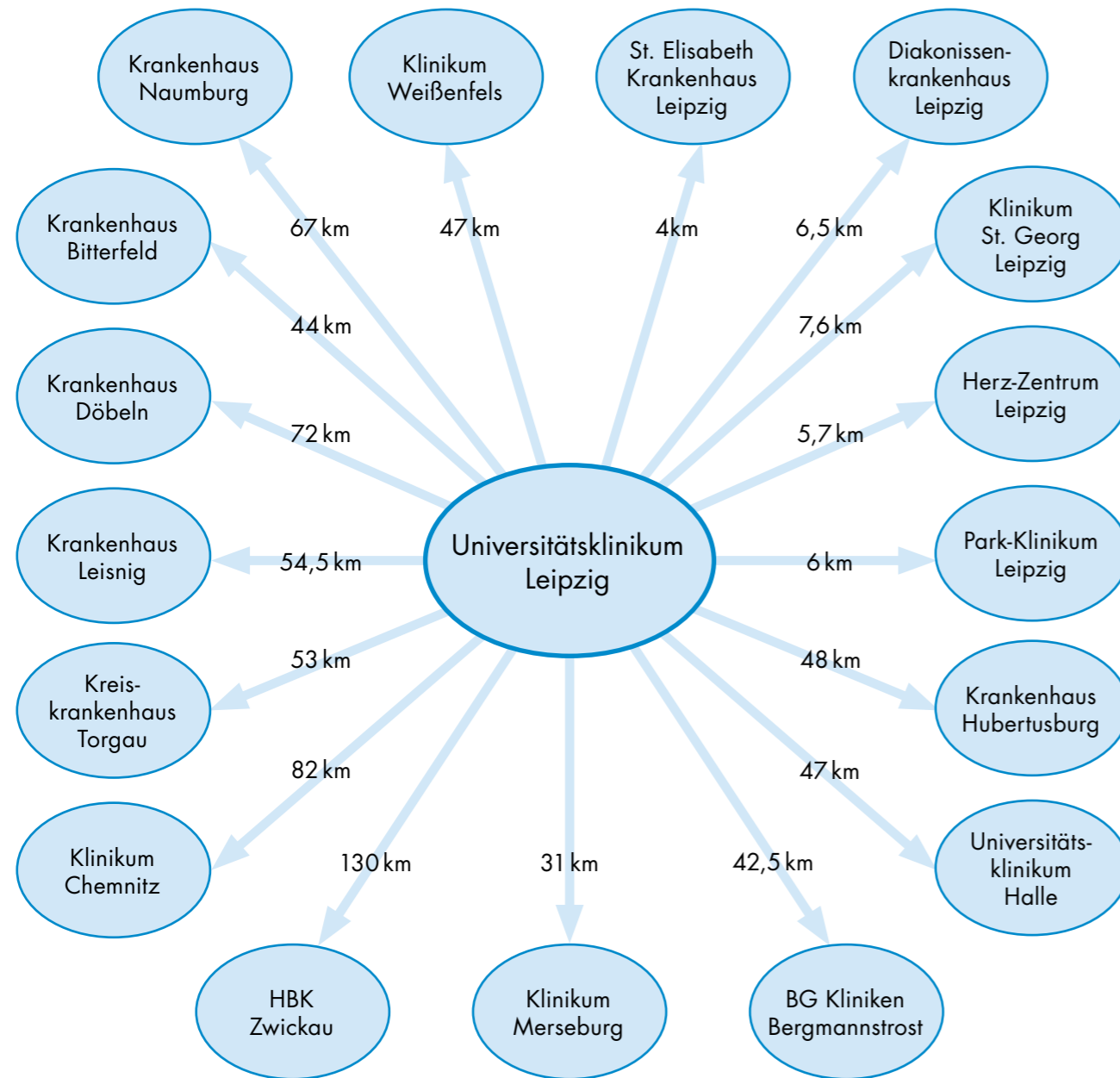
Die Zusammenarbeit im Zentrum und im Netzwerk orientiert sich an aktuellen, gemeinsam abgestimmten Standards und Leitlinien der beteiligten Fachdisziplinen und Kooperationspartner. Zudem wird die Qualität der Versorgung regelmäßig im Rahmen eines jährlichen Audits überprüft und weiterentwickelt.

Netzwerkpartner:

- - Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Klinik für Neurologie, Klinik für Radiologie, Zertifizierte Regionale Stroke Unit nach Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft
- Klinikum Altenburger Land GmbH, Klinik für Neurologie, Klinik für Neuroradiologie, Zertifizierte Regionale Stroke Unit nach Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft
- Sana Kliniken Leipziger Land Borna, Klinik für Neurologie, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie / Neuroradiologie, Zertifizierte Überregionale Stroke Unit nach Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft
- Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig, Sachsenklinik GmbH, Michels Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig

Im Dezember 2020 wurden vor diesem Hintergrund das Interdisziplinäre Neurovaskuläre Netzwerk & Schlaganfallallianz (INNSA) und das Neurovaskuläre Zentrum am Universitätsklinikum Leipzig (NVZ-UKL) gegründet. Das NVZ-UKL übernimmt hier die Funktion des koordinierenden Zentrums. Das Neurovaskuläre Netzwerk INNSA wurde am 30.08.2022 erstmals erfolgreich durch den TÜV Rheinland/ LGA Intercert auf der Grundlage der Kriterien der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) und der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) zertifiziert. 2024 wurde das Neurologische Rehabilitationszentrum Leipzig in das Neurovaskuläre Netzwerk aufgenommen. 2025 wurden Verhandlungen mit dem Klinikum St. Georg bezüglich eines Beitritts zu INNSA aufgenommen.

Übersicht weiterer Zuweiser an das NVZ UKL:



4 STRATEGISCHE UND OPERATIVE ZIELE DES ZENTRUMS

Strategische Ziele des neurovaskulären Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig:

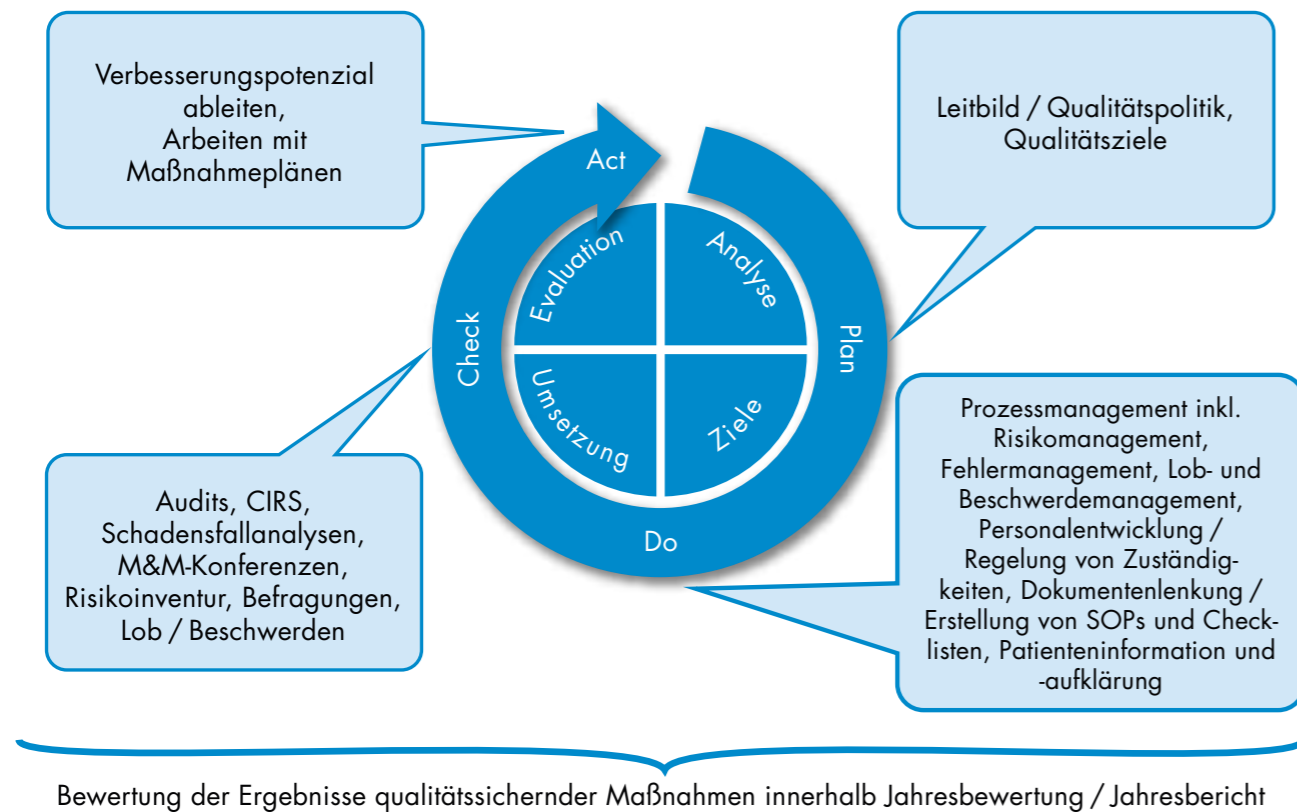
Aufgabe und Ziel des Neurovaskulären Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig (NVZ-UKL) ist die Optimierung der Patientenversorgung am eigenen Standort und in der Region durch standardisierte Behandlungspfade und Informationsaustausch der Behandlungspartner und der mittels Kooperationsverträgen verbundenen Kliniken.

Operative Ziele des neurovaskulären Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig 2025 / 2026:

- Weitere Vernetzungen zur Optimierung der Schlaganfallversorgung in der Region und mit dem Rettungsdienst
- Etablierung einer digitalen Infrastruktur für die Verbesserung des Austauschs, der Qualität der Kommunikation und für die Dokumentation der Zeitintervalle: Flächendeckende Einführung des Messengers Famedly
- Aktualisierung der bestehenden Verfahrensanweisungen
- Fortbildung von Fachpersonal
- Information von Angehörigen und Patienten
- Ausbau des interdisziplinären neurovaskulären Boards
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen vierteljährlich
- Förderung und Durchführung klinischer Studien
- Organisation nationaler Weiterbildungsveranstaltungen

5 QUALITÄTSMANAGEMENT UND QUALITÄTSSICHERUNG

Mit dem Ziel der Sicherstellung einer höchstmöglichen Qualität der Patientenversorgung, sind am Universitätsklinikum Leipzig (UKL) verschiedene Methoden und Instrumente eines Qualitätsmanagementsystems etabliert. Die Anwendung des sog. PDCA-Zyklus sorgt dabei für die Umsetzung eines fortlaufenden Prozesses der Verbesserung. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über ausgewählte Qualitätsmanagement-Methoden und -Instrumente, welche innerhalb des Trauma-Zentrums am Universitätsklinikum Leipzig etabliert sind.



Folgende Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sind übergreifend für das UKL etabliert:

- Risiko- und Fehlermanagementsystem (System zur Meldung von Beinahe-Fehlern (CIRS), Risikoinventur, Risikoaudits, Schadensfälle)
- Durchführung Interner Audits
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Rettungsdienstzufriedenheitsbefragung (QR-Code)
- Dokumentenmanagementsystem
- Patientenzufriedenheitsbefragungen UKL
- Organisationshandbücher für alle Kliniken / Institute (Regelung von Zuständigkeiten, Fort- und Weiterbildungsplanung, Besprechungsmatrix etc.)

Folgende Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sind innerhalb des Zentrums etabliert:

- Durchführung von regelmäßigen Qualitätszirkeln (INNSA-Gremiumstungen)
- Durchführung von interdisziplinären M&M- und Fall-Konferenzen
- Erstellung und Weiterentwicklung von SOP's / Behandlungspfaden
- Erfassung und Auswertung von Qualitätskennzahlen
- Teilnahme am Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall (Register)

Die folgende Übersicht soll einen Überblick über die QM-Aktivitäten der Jahre 2025 geben:

Aktivität	Thema / Themen	Datum
M&M-Konferenz	Interdisziplinäre Fallbesprechung neurovaskulärer Patienten mit kritischer Beleuchtung des Behandlungspfades und Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung	05.03.2025, 18.06.2025, 24.09.2025, 26.11.2025
Neurowissenschaftliche Kolloquien	Neurowissenschaftliche Kolloquien und Minisymposien: insgesamt 8 mit Vorstellung verschiedener neurologischer, neurochirurgischer und psychiatrischer Krankheitsbilder mit Wissenschaftsbezug durch eingeladenen externen Referenten	23.04.2025, 28.05.2025, 11.06.2025, 09.07.2025, 22.10.2025, 03.12.2025, 10.12.2025
INNSA-Gremiumssitzungen	- Vorstellung und Verabschiedung der überarbeiteten SOPs Subarachnoidalblutung, unrupturierte Aneurysmen, unrupturierte AVM, Gehirnblutung bei AVM, Cavernome und Dissektion (siehe Anhang) - Vorstellung des Prozesses der Re-Zertifizierung des Neurovaskulären Netzwerks 2025 - Vorstellung der Kerndaten des NVZ-UKL - Zeitplan Re-Zertifizierung des Neurovaskulären Netzwerks 2025 - Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz-Aktuelle Entwicklungen	05.03.2025 18.06.2026

Aktivität	Thema / Themen	Datum
INNSA-Gremiumsitzungen	- Wichtige Eckpunkte für die Zertifizierung am 06.11.2025	24.09.2025
	- Ablaufplan des Zertifizierungsaudits am 13.01.2026	26.11.2025
	- Bericht über Entwicklungen bezüglich des Beitritts des Klinikums St. Georg	
Erstellung SOP's	- SOP zur Behandlung der intrazerebralen Blutung	03.03.2025
	- SOP zur Behandlung der Subarachnoidalblutung	04.03.2025
	- SOP zur Behandlung von Patienten mit unrupturierten Aneurysmen	04.03.2025
	- SOP zur Behandlung von intrazerebralen Blutungen bei arteriovenösen Malformationen,	04.03.2025
	- SOP zur Behandlung von Patienten mit unrupturierten arteriovenösen Malformationen,	04.03.2025
	- SOP zur Behandlung von Cavernomen, - SOP zur Behandlung von Dissektionen hirnversorgender Gefäße	04.03.2025
Weitere Aktivitäten	Zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall im NVZ-UKL wurden im letzten Jahr eingeführt: - der interdisziplinäre Stroke Call, - Aufnahme der Patienten über den Schockraum bei Verdacht auf Schlaganfall, - vierteljährlicher Qualitätszirkel mit Beteiligung der Notaufnahme, des Instituts für Neuroradiologie, der Klinik für Neurologie und für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Fokus auf Door-to-CT-, Door-to-Lyse-, und Door-to-needle-Zeiten, - Anmeldebogen für die Notaufnahme bei Sekundärverlegung von Kooperationspartnern.	

6 PATIENTEN- UND MITARBEITERORIENTIERUNG

Patienten

Patientenveranstaltungen	Datum
27. und 29. Stammtisch „Kopfsache“: Netzwerktreffen zum Thema „erworbene Hirnschädigungen“	11.03.2025, 02.09.2025
28. Leipziger Schlaganfalltag	10.05.2025
1. UKL-GesundheitsForum: Prävention, moderne Medizin und rechtliche Fragen	15.11.2025

Interdisziplinäre Fallkonferenzen: Patienten mit komplexen neurovaskulären Krankheitsbildern können durch die Kooperationspartner in der interdisziplinären INNSA-Fallkonferenz wochentags per Videotelefon nach Voranmeldung vorgestellt werden. Die Fallkonferenz wird durch das NVZ-UKL organisiert. Zusätzlich finden Fallbesprechungen gemeinsamer Patient:innen mit dem Neurorehabilitationszentrum Leipzig statt. Kooperationsverträge liegen vor. 2025 wurden 6 interdisziplinäre Fallkonferenzen mit unseren Kooperationspartnern per Videocall durchgeführt.

Mitarbeiter/Personal

Regelmäßige und interdisziplinäre Fortbildungen werden jährlich durchgeführt und mindestens einmal pro Jahr durch das NVZ-UKL organisiert, z. B. Neurologie Update, Herz-Hirn-Symposium, Leipziger Schlaganfalltag, Auffrischung Schlaganfall für den Rettungsdienst. Viermal jährlich findet zudem im NVZ-UKL eine Morbiditäts- und Mortalitäts- (M & M) Konferenz zur Besprechung instruktiver Fälle statt. Zusätzlich werden am NVZ-UKL regelmäßig Neurowissenschaftliche Kolloquien durchgeführt.

Qualifikationen am Neurovaskulären Zentrum UKL

Fachärzte und Zusatzweiterbildungen

Qualifikation	Anzahl Facharzt
FA Neurologie	24
FA Schwerpunkt Neuroradiologie	12
FA Neurochirurgie	6
FA Gefäßchirurgie	4

Die folgende Übersicht soll einen Überblick über intern durchgeführte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, sowie extern besuchte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen von Mitarbeitern des Zentrums der Jahre 2024 geben:

Veranstaltungstitel	Datum
27. und 29. Stammtisch „Kopfsache“: Netzwerktreffen zum Thema „erworbene Hirnschädigungen“	11.03.2025, 02.09.2025
Weltschlaganfalltag: Informationsveranstaltung für Angehörige und Betroffene	29.10.2025
Neurologie Update	22.03.2025
28. Leipziger Schlaganfalltag	10.05.2025
Neurowissenschaftliches Kolloquium: Vorträge über neurologische, neurochirurgische und psychiatrische Erkrankungen mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen	23.04.2025, 28.05.2025, 11.06.2025, 09.07.2025, 22.10.2025, 03.12.2025, 10.12.2025
Auffrischung Schlaganfall für den Rettungsdienst: Fortbildung für den Rettungsdienst im Bereich Leipzig	11.03.2025, 02.09.2025
5. Herz-Hirn-Symposium Leipzig	06.11.2025
1. UKL-GesundheitsForum: Prävention, moderne Medizin und rechtliche Fragen	15.11.2025

7 KENNZAHLEN

Im Berichtsjahr 2025 wurden die vorgegebenen Mindestfallzahlen im neurovaskulären Zentrum erneut weitgehend erfüllt und in zentralen Leistungsbereichen teils deutlich überschritten. Insgesamt wurden 1.524 Fälle mit den Hauptdiagnosen nicht-traumatische subarachnoidale und intrazerebrale Blutungen, Hirninfarkte sowie transitorisch-ischämische Attacken (ICD: I60, I61, I63, I64 und G45) behandelt. Damit wurde die geforderte Mindestanzahl von 1.000 Fällen weiterhin klar übertroffen.

Im Bereich der interventionellen Leistungen wurden 71 Stentings hirnversorgender Arterien durchgeführt. Die Mindestanforderung von 50 Eingriffen wurde somit sicher erfüllt. Auch bei den Eingriffen zur intrakraniellen Aneurysma-Ausschaltung konnte mit insgesamt 85 Prozeduren die geforderte Mindestmenge von 80 überschritten werden. Davon wurden 35 Eingriffe mikrochirurgisch mittels Clipping durchgeführt, womit auch hier die Mindestanforderung von 25 deutlich erfüllt wurde.

Besonders positiv hervorzuheben ist die Entwicklung bei den operativen Eingriffen an hirnversorgenden Arterien: Mit 58 durchgeführten Eingriffen wurde die Mindestanforderung von 50 im Jahr 2025 wieder überschritten, nachdem diese im Vorjahr noch knapp verfehlt worden war.

Im Bereich der mechanischen Thrombektomien intrakranieller Arterien wurden 132 Eingriffe durchgeführt. Damit wurde die geforderte Mindestzahl von 100 ebenfalls deutlich übertroffen und die hohe Kompetenz in der interventionellen Schlaganfalltherapie erneut bestätigt.

Insgesamt zeigt die Auswertung für das Jahr 2025 eine stabile und leistungsstarke Versorgungsstruktur, in der sämtliche Mindestanforderungen erfüllt oder überschritten wurden. Dies unterstreicht die kontinuierlich hohe Qualität der Patientenversorgung im neurovaskulären Zentrum.

8 FORSCHUNGSTÄTIGKEIT

Leitlinien / Konsenspapiere

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des NVZ-UKL haben an den folgenden Leitlinien mitgearbeitet:
- S2k Leitlinie zur Behandlung der Subarachnoidalblutung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (federführend),
 - Richtlinien für Neuroprognostication after Subarachnoid Hemorrhage, Status epilepticus, acute ischemic stroke der Neurocritical Care Society und Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (federführend),
 - S3 Leitlinie Intensivmedizin nach Polytrauma der DIVI,
 - S3 Leitlinie Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin,
 - S1 Leitlinie Gefäßzugänge bei der Erstversorgung von erwachsenen Notfallpatienten im Schockraum der DGAI,
 - S2k-Leitlinie Versorgung kritisch kranker nicht-traumatologischer erwachsener Patient:innen im Schockraum, S1 Leitlinie Schlaganfallnachsorge der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (federführend).

Publikationen

Trends in acute care of cerebrovascular events- a joinpoint analysis with German hospital data from 2000 to 2021.

Schmidt R, Huber C, Pelz JO, Classen J, Michalski D.

Neurol Res Pract. 2025 Jun 27;7(1):46. doi: 10.1186/s42466-025-00404-0.

PMCID: PMC12205495

No relationship between inflammatory cytokines, heart rate variability, and morphology of the vagus nerves in patients with major depressive disorder.

Scheller E, Böttcher E, Schreiber LS, Wozniak D, Schmidt FM, Pelz JO.

Brain Behav Immun Health. 2025 May 8;46:101009. doi: 10.1016/j.bbih.2025.101009.

PMCID: PMC12140965

Frequency and treatment of venous thromboembolic events in patients with space-occupying brain infarction and decompressive craniectomy.

Dabbagh A, Mielke J, Mühlberg KS, Hoffmann KT, Lindner D, Huber C, Michalski D, Pelz JO.

Stroke Vasc Neurol. 2025 Oct 27;10(5):569-575. doi: 10.1136/svn-2024-003808.

PMCID: PMC12573377

Association of oral anticoagulants with risk of brain haemorrhage expansion compared to no-anti-coagulation.

Veltkamp R, Haas K, Rücker V, Malzahn U, Heeger A, Kinzler D, Müller P, Rappard P, Rizos T, Schiefer J, Opherk C, Pfeilschifter W, Althaus K, Schellinger P, Gaida B, Gabriel MM, Royl G, Nabavi DG, Haeusler KG, Nolte CH, Wolf ME, Poli S, Sieber M, Mosimann P, Heuschmann PU, Purrucker JC; RASUNOA-prime investigators.

Neurol Res Pract. 2025 Feb 12;7(1):12. doi: 10.1186/s42466-024-00358-9.

PMCID: PMC11921975

[Intensive care strategies for organ protection in patients with severe brain damage and imminent or confirmed irreversible brain death].

Michalski D, Weidhase L, Pfeifer F, Englbrecht JS, Hahnenkamp K, Ziganshyna S.

Anaesthesiologie. 2025 Sep;74(9):587-602. [Article in German] doi: 10.1007/s00101-025-01573-y.

PMCID: PMC12423121

Intravenous thrombolysis before percutaneous coronary intervention in patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome and acute ischaemic stroke: a subanalysis of the PRAISE study.

Sedghi A, von Rennenberg R, Petzold G, Nickenig G, Kallmünzer B, Achenbach S, Huber R, Seeger J, von Sarnowski B, Thomalla G, Ringleb PA, Michalski D, Laufs U, Royl G, Szabo K, Mangner N, Puetz V, Kellert L, Kaeae S, Wunderlich S, Laugwitz KL, Petersen M, Mengel A, Leistner DM, Landmesser U, Endres M, Nolte CH, Siepmann T.

Open Heart. 2025 Sep 29;12(2):e003567. doi: 10.1136/openhrt-2025-003567.

PMCID: PMC12481274

Local arrangement of microfibrillar-associated protein 5 with neurovascular and extracellular components in non- and ischemia-affected brain regions of mice.

Höfling C, Roßner S, Flachmeyer B, Härtig W, Michalski D.

Front Neurosci. 2025 Jun 6;19:1593948. doi: 10.3389/fnins.2025.1593948.

PMCID: PMC12179212

Vascular access for initial treatment of adult emergency patients in the resuscitation room: short summary of recommendations from the German national S1 guideline.

Struck MF, Bieler D, Henck A, Hermes C, Kegel M, Klein M, Kümpers P, Michalski D, Bernhard M.

Int J Emerg Med. 2025 Oct 2;18(1):187. doi: 10.1186/s12245-025-01015-x.

PMCID: PMC12490025

Cognitive performance in patients with ischemic stroke and additional myocardial injury - results from the multicenter prospective observational PRAISE study.

von Rennenberg R, Litmeier S, Szabo K, Mengel A, Petersen M, Wunderlich S, Michalski D, Thomalla G, Kallmünzer B, Petzold G, Dichgans M, Siepmann T, Roysl G, Ringleb PA, Nolte CH, Endres M.

Neurol Res Pract. 2025 Nov 4;7(1):84. doi: 10.1186/s42466-025-00446-4.

PMCID: PMC12587579

First experience in employing a complex digital support system accompanied by personal assistance to improve aftercare in patients with stroke or transient ischemic attack - results of the Post-Stroke-Manager feasibility study.

Michalski D, Classen J, Geisler D, Urban D, Schreiber M, Tylcz JB, Schmidt R, Prost A, Handel T, Schneider A, Lippmann S, Bleckwenn M, Ivanova G.

Sci Rep. 2025 Feb 17;15(1):5804. doi: 10.1038/s41598-025-89044-7.

PMCID: PMC11833062

Baseline characteristics of patients with acute ischaemic stroke included in the randomised controlled Find-AF 2 trial.

Wasser K, Uhe T, Schäbitz WR, Köhrmann M, Dichgans M, Brachmann J, Laufs U, Gelbrich G, Petroff D, Prettin C, Michalski D, Pelz J, Kraft A, Etgen T, Soda H, Bethke F, Schellinger PD, Althaus K, Hamann GF, Grond M, Kallmünzer B, Petersen M, Pallesen LP, Ertl M, Zickler P, Poli S, Haeusler KG, Steiner T, Sparenberg P, Kermer P, Kopczak A, Kellert L, Nüchel M, Liman J, Ringleb PA, Mende M, Wagner M, Bochert D, Schnieder M, Amanzada I, Gröschel S, Hahn M, Uphaus T, Gröschel K, Wachter R; Find-AF 2 study group.

Neurol Res Pract. 2025 Jun 26;7(1):45. doi: 10.1186/s42466-025-00399-8.

PMCID: PMC12203715

Effect of Cardiac Arrest Center Protocol Implementation on Survival After Nontraumatic Out-of-Hospital Cardiac Arrest.

Stachel G, Ruft L, Hertenberger N, Eichner G, Lenk K, Michalski D, Classen J, Petros S, Stehr S, Laufs U, Gries A.

J Am Heart Assoc. 2025 Aug 29;14(17):e038688. doi: 10.1161/JAHA.124.038688.

PMCID: PMC12553427

Studien

Giant Intracranial Aneurysm Registry (Registerstudie zur Beobachtung der Rupturrate und des funktionellen Status der Patienten)

Teilnehmerzahl 8

ToSEE (Treatment of Established Status Epilepticus in the Elderly - a prospective, randomized, double-blind comparative effectiveness trial):

Teilnehmerzahl 43 - Ongoing

Find-AF2 (Intensive heart rhythm monitoring to decrease ischemic stroke and systemic embolism):

Teilnehmerzahl 285 - Rekrutierung beendet

ODEA (Optimal DEtection of Atrial fibrillation in Transient Ischemic Attack):

Teilnehmerzahl 9 - Rekrutierung beendet

ELAPSE (Early closure of Left atrial Appendage for Patients with atrial fibrillation and ischemic Stroke despite anticoagulation therapy)

Teilnehmerzahl 1

OCEANIC-Stroke (Phase 3 study to investigate the efficacy and safety of the oral FXIIa inhibitor asundexian (BAY 2433334) compared with placebo in participants after an acute non-cardioembolic ischemic stroke or high-risk TIA)

Teilnehmerzahl 12 – Rekrutierung beendet

LIBREXIA-Stroke (A Phase 3 Placebo-controlled Study of Milvexian after an Acute Ischemic Stroke or High-Risk Transient Ischemic Attack)

Teilnehmerzahl 8

StrokeCompass (Pflegerisch geleitetes Entscheidungs- und Adhärenz-Coaching zur Stärkung der Selbstwirksamkeit von Menschen mit einem Schlaganfall)

Teilnehmerzahl 1

WatchAFib (Smartwatches zur Erkennung von Vorhofflimmern in der Sekundärprophylaxe von kryptogenen Schlaganfällen)

Teilnehmerzahl 0

REVive (A phase 2b, randomized, double-blind study of redasemtide (S-005151) in adult participants with acute ischemic stroke)

Teilnehmerzahl 0

REVISION (Early Reperfusion Therapy with Intravenous Alteplase for Recovery of VISION in Acute Central Retinal Artery Occlusion)

Teilnehmerzahl 1

TECNO (Safety and Efficacy of intra-arterial Tenecteplase for non-complete reperfusion of intracranial occlusions)

Teilnehmerzahl 0

COAST (Prognostischer Einfluss der Koronarangiographie bei Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall und Troponin-Erhöhung)

Teilnehmerzahl 0

IMPRESSUM

Herausgeber:
Universitätsklinikum Leipzig
Neurovaskuläres Zentrum
Liebigstraße 20
04103 Leipzig

Freigeber:
Isabell Weber

Freigabedatum:
Mai 2026

Gestaltung:
Bergstädter Premium Print
Niederlassung Leipzig

