

Hinweis

Berücksichtigen Sie stets alle Aspekte des Falls und nicht nur die EKG-Auswertung bzw. die EKG-Befunde. Beziehen Sie insbesondere die Anamnese, die körperliche Untersuchung, die Vitalparameter, die Laborbefunde sowie das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen mit ein.

Treffen Sie am Ende eine klinische Entscheidung: Wie würden Sie weiter vorgehen? Die wichtigste Frage lautet dabei häufig:

Ambulante Behandlung oder stationäre Aufnahme?



Auffälligkeiten in mindestens zwei benachbarten Ableitungen

- Inferior: II, III, aVF
- Lateral: I, aVL, V5, V6
- Septal: V1, V2
- Anterior: V3, V4
- Anterolateral: V3–V6, I, aVL

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)
[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)

Fachleiter

EKG-Checkliste

Bereich	Befund / Auswahl	
Patienten-ID	_____	
Datum / Uhrzeit	_____	
Kalibrierung	<input type="checkbox"/> 10 mm/mV korrekt <input type="checkbox"/> Auffällig	
Papiergeschwindigkeit	<input type="checkbox"/> 25 mm/s <input type="checkbox"/> Andere: _____	
Artefakte	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Vorhanden: _____	
Ableitungsqualität	<input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Eingeschränkt	
RR-Abstände	<input type="checkbox"/> Regelmäßig <input type="checkbox"/> Unregelmäßig	
Herzfrequenz	_____ /min 300 / Anzahl der großen Kästchen zwischen zwei R-Zacken 60 / (0,04 × Anzahl der kleinen Kästchen zwischen zwei R-Zacken)	
Frequenzbeurteilung	<input type="checkbox"/> Bradykardie (< 60/min) <input type="checkbox"/> Normofrequenz (60–100/min) <input type="checkbox"/> Tachykardie (> 100/min)	
P-Welle vor jedem QRS/ QRS nach jeder P-Welle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
P in II positiv	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
P in aVR negativ	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Rhythmusbeschreibung	_____	
P-Wellen	<input type="checkbox"/> Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig	
Atriale Abnormalität	Links <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Rechts <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Breite P-Welle > 120 ms <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Doppelgipflige P-Welle in II <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Biphasische P-Welle in V1 mit negativem Endanteil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Hohe, spitze P-Wellen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja P-Amplitude ≥ 2,5 mm <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

3 EKG-Checkliste (BB-Serie)

PR-/PQ-Intervall	_____ ms
PQ-Intervall	<input type="checkbox"/> Normal (120–200 ms) <input type="checkbox"/> Verkürzt (< 120 ms) <input type="checkbox"/> Verlängert (> 200 ms)
AV-Block	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
QRS-Dauer	_____ ms
QRS-Beurteilung	<input type="checkbox"/> Normal (< 100 ms) <input type="checkbox"/> Grenzwertig (100–120 ms) <input type="checkbox"/> Verbreitert (\geq 120 ms)
QRS-Morphologie	_____
Schenkelblockbilder	<input type="checkbox"/> Kein <input type="checkbox"/> Rechtsschenkelblock <input type="checkbox"/> Linksschenkelblock <input type="checkbox"/> Linksanteriöer Hemiblock (LAHB / LAFB) <input type="checkbox"/> Linksposteriöer Hemiblock (LPHB / LPFB) <input type="checkbox"/> Bifaszikulärer Block <input type="checkbox"/> Trifaszikulärer Block
	Rechtsschenkelblock rSR' oder rsR' in V1–V2 Breite S-Zacken in I, V5, V6 QRS \geq 120 ms
	Linksschenkelblock Breite, gekerbte R-Zacken in I, aVL, V5, V6 Tiefe S-Zacken in V1–V3 QRS \geq 120 ms
	Linksanteriöer Hemiblock (LAHB / LAFB) Linkstyp (meist -45° bis -90°), qR in I und aVL, rS in II, III und aVF, QRS meist normal oder leicht verbreitert
	Linksposteriöer Hemiblock (LPHB / LPFB) Rechtstyp ($> +90^\circ$), rS in I und aVL, qR in II, III und aVF, QRS meist normal
	Bifaszikulärer Block RSB + LAHB oder RSB + LPHB
	Trifaszikulärer Block Bifaszikulärer Block + AV-Überleitungsstörung
R-Progression	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poor R Progression
Pathologische Q-Wellen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Q \geq 40 ms Q \geq 25 % der R-Zacke
Linksherzhypertrophie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja S(V1) + R(V5/V6) \geq 35 mm Strain-Muster in I, aVL, V5, V6

4 EKG-Checkliste (BB-Serie)

	Hohe R-Zacken Absteigende (deszendierende) ST-Senkung Asymmetrisch negative T-Wellen
Rechtsventrikuläre Hypertrophie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Rechtsachsenabweichung Dominante R-Zacke in V1
Elektrische Herzachse	<input type="checkbox"/> Normtyp <input type="checkbox"/> Indifferenztyp <input type="checkbox"/> Steiltyp <input type="checkbox"/> Linkstyp <input type="checkbox"/> Überdrehter Linkstyp <input type="checkbox"/> Rechtstyp <input type="checkbox"/> Überdrehter Rechtstyp
ST-Strecke	<input type="checkbox"/> Isoelektrisch <input type="checkbox"/> Hebung <input type="checkbox"/> Senkung
Betroffene Ableitungen	_____
Mindestens 2 benachbarte Ableitungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
ST-Morphologie	<input type="checkbox"/> Konkav <input type="checkbox"/> Konvex <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Aszendierend <input type="checkbox"/> Deszendierend
T-Wellen	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hyperakut <input type="checkbox"/> Spitz <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Abgeflacht <input type="checkbox"/> Biphasisch
Betroffene Ableitungen	_____
QT-Intervall	_____ ms
QTc	_____ ms
QT-Beurteilung	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Verlängert <input type="checkbox"/> Verkürzt
U-Wellen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Delta-Welle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schrittmacherrhythmus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Auffälligkeiten	_____

Wichtigste EKG-Befunde	_____
Anamnese (relevante Symptome)	_____
Körperliche Untersuchung	_____
Vitalparameter	_____
Laborbefunde	_____
Differenzialdiagnosen	_____
Weiterführende Diagnostik	_____
Akuttherapie	_____
Weiteres Vorgehen	_____
Entscheidung	<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationäre Aufnahme <input type="checkbox"/> Überwachungsstation <input type="checkbox"/> Intensivstation
Begründung	_____