

Notfallausweis

Notfallausweis für ME/CFS-Betroffene¹

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Notfallkontakte:

1. Name: _____ (bitte benachrichtigen)

Telefonnummer: _____

2. Name: _____ (behandelnder Arzt)

Telefonnummer: _____

Wichtige Hinweise für medizinisches Personal und Betreuende:

- Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) ist eine schwere neuroimmunologische Erkrankung.
- Anstrengung kann Symptome verstärken! Schon kleine Belastungen können zu einer anhaltenden Verschlechterung (Post-Exertional Malaise, PEM) führen.
- Körperliche Untersuchung so kurz und schonend wie möglich durchführen.
- Nicht zur Bewegung oder Reha drängen! Körperliche Aktivität kann den Zustand drastisch verschlechtern.
- Lautsprecherdurchsagen, grelles Licht und Gerüche können zu einer Reizüberflutung führen. Ruhige Umgebung ermöglichen.
- Orthostatische Intoleranz: Viele Betroffene können nicht lange stehen oder sitzen. Flachlagerung oft notwendig.
- Schmerzmittel und Medikamente müssen individuell abgestimmt werden. Viele Betroffene reagieren empfindlich auf Medikamente.

¹ Deutsche Gesellschaft für ME/CFS: www.mecfs.de und Internationale Konsenskriterien: www.me-international.org.

- Infektionen können schwere Rückfälle auslösen. Behandlungsstrategie anpassen und Immunstatus berücksichtigen.

Wichtige medizinische Informationen:

(Kreuze an, falls zutreffend)

- [] Medikamentenunverträglichkeiten: _____

- [] Allergien: _____

- [] Orthostatische Intoleranz (z. B. POTS, NMH)

- [] Reizüberempfindlichkeit (Licht, Geräusche, Gerüche)

- [] Probleme mit der Schmerzverarbeitung

- [] Verdacht auf Mitochondriopathie / Energiestoffwechselstörung

Weitere wichtige Hinweise:

Im Notfall bitte beachten:

Kein unnötiger Stress oder Zwang! Notfalls Medikamente zur Beruhigung erwägen.

Bei Kollaps oder Schwäche: Blutdruck und Herzfrequenz im Liegen und Stehen messen.

Bei Schmerzkrisen: Keine standardmäßige Schmerztherapie, individuelle Verträglichkeiten beachten.

Flüssigkeitszufuhr kann hilfreich sein (z. B. Infusion mit Kochsalzlösung).

Ausgestellt am: _____

Unterschrift: _____