BREATHE CIRCLE

Atme frei. Lebe besser.

Breathe Better Test

Kostenhinweis zu deinen 3 Patientenblättern

Kostenübernahme vorab klären

Bevor du eine Untersuchung oder Therapie beginnst, kläre bitte mit deiner Krankenkasse ab, ob und in welchem Umfang die Kosten gemäss deiner persönlichen Versicherungspolice und deinem Versicherungsmodell übernommen werden. Bei Hausarzt- oder Telemedizinmodellen musst du gegebenenfalls zuerst die vorgeschriebene Anlaufstelle kontaktieren. Breathe Circle bietet Orientierung, jedoch keine Garantie für eine Kostenübernahme.

CHF 49 - Selbstzahlerleistung

Die BBT-Schnarchberatung kostet CHF 49. Eine mögliche Vergütung durch deine Krankenkasse ist individuell abzuklären. Eine bestehende Kostenübernahme wird nicht zugesichert.

Das PDF bleibt kostenlos. Die folgenden drei Patientenblätter bleiben ausfüllbar. Bitte den Kostenhinweis und alle drei ausgefüllten Blätter zur Beratung beziehungsweise zum Arztgespräch mitnehmen.

Breathe Better Test

Für Erwachsene ab 18 Jahren. Kostenloser Download zur Vorbereitung der Beratung.

Name / Kennung

Datum

Teil A - von dir auszufüllen. Kreuze Ja, Nein oder ? (weiss nicht) an. Die Fachkraft bespricht deine Antworten und ergänzt Teil B und C nach der BBT-Schulung.

	Fragen zu Schlaf und Atmung	Ja	Nein	?
01	Schnarchst du regelmässig bzw. an den meisten Nächten?	○	○	○
02	Hat jemand bei dir im Schlaf Atempausen beobachtet?	○	○	○
03	Wachst du nachts mit Luftnot, Erstickungsgefühl oder Luftschnappen auf?	○	○	○
04	Fühlst du dich morgens trotz ausreichender Schlafdauer nicht erholt?	○	○	○
05	Bist du tagsüber ungewöhnlich schläfrig oder nickst unbeabsichtigt ein?	○	○	○
06	Bist du beim Autofahren oder bei einer gefährlichen Tätigkeit schon eingenickt oder beinahe eingenickt?	○	○	○
07	Fällt es dir dauerhaft schwer, durch die Nase zu atmen?	○	○	○
08	Ist die Nasenatmungsbehinderung überwiegend einseitig?	○	○	○
09	Hast du wiederholt einseitiges Nasenbluten oder blutig-eitrigen Nasenausfluss?	○	○	○
10	Hast du ärztlich festgestellten Bluthochdruck?	○	○	○
11	Hast du eine Herz-/Kreislauferkrankung (z. B. Vorhofflimmern, Herzschwäche, Schlaganfall oder TIA)?	○	○	○
12	Hast du eine relevante Lungenerkrankung?	○	○	○
13	Nimmst du Schlaf-/Beruhigungsmittel, Opioide oder andere stark müde machende Medikamente?	○	○	○
14	Trinkst du regelmässig Alkohol am Abend?	○	○	○
15	Ist das Schnarchen in Rückenlage deutlich stärker?	○	○	○
16	Wurde bei dir bereits Schlafapnoe festgestellt oder eine Schlafuntersuchung durchgeführt?	○	○	○
17	Wurdest du wegen Schnarchens/Schlafapnoe behandelt (CPAP, Schiene, Operation)?	○	○	○
18	Hat dein Gewicht in letzter Zeit deutlich zugenommen?	○	○	○

Übliche Schlafdauer: _____ h/Nacht. Ergänzungen / Medikamente / Vorbefunde:

Bei Einschlafneigung nicht Auto fahren oder gefährliche Maschinen bedienen. Beschwerden rasch ärztlich abklären lassen. Bei akuter schwerer Atemnot, Brustschmerz oder Bewusstlosigkeit: **144**.

Bitte alle 3 Seiten zum Hausarzt oder zur behandelnden Fachperson mitnehmen. Der BBT dient der strukturierten Beratung und ersetzt keine ärztliche Diagnose.

Messwerte und Beobachtung

Teil B - ausschliesslich durch eine für den BBT geschulte Fachkraft auszufüllen.

Name / Kennung

Datum

B1 Messwerte und NoSAS

Alter (Jahre)

Geschlecht (NoSAS)

Grösse (cm)

Gewicht (kg)

Halsumfang (cm)

BMI (kg/m²)

Nächtliches Schnarchen: Ja / Nein / unklar

Werte verlässlich erheben. BMI = Gewicht (kg) / Grösse (m)². Fehlende oder unsichere Werte kennzeichnen und nicht als 0 Punkte werten.

NoSAS-Merkmal	Punkte	Erfasst
Halsumfang über 40 cm	4	
BMI 25 bis unter 30 kg/m²	3	
BMI ab 30 kg/m²	5	
Nächtliches Schnarchen	2	
Alter über 55 Jahre	4	
Männlich	2	

BMI nur einmal zählen. Nicht zutreffend = 0. Maximum = 17.

Gesamt / 17

Ab 8 Punkten: erhöhtes Risiko, ärztliche Abklärung empfehlen. Unter 8 Punkten ist eine Störung nicht sicher ausgeschlossen. NoSAS stellt keine Diagnose und keinen Schweregrad fest.

B2 Orientierende Mund-/Rachenbeobachtung

☐ Zustimmung liegt vor

☐ Beobachtung nicht erfolgt / nicht beurteilbar

Zungenposition gemäss Schulungsreferenz (I-IV / unklar)

Tonsillen gemäss Bildreferenz (0-4 / unklar)

Weitere Beobachtung / Grund bei fehlender Beurteilbarkeit

Nur nach praktischer Anleitung, mit Zustimmung und Hygiene. Bilder und Durchführung stehen im Spickblatt zur Schulung. Keine eigenständige Diagnose.

Ergebnis und nächster Schritt

Teil C - durch die geschulte Fachkraft. Zur Vorlage beim Hausarzt oder einer Fachperson.

Name / Kennung

Datum

BBT-Anlaufstelle / Name der Fachkraft

NoSAS: _____ / 17

☐ Einschätzung wegen fehlender / unklarer Angaben eingeschränkt

C1 Relevante Angaben und Empfehlung

Beschwerden, Warnzeichen, Vorerkrankungen und auffällige Messwerte

Empfohlene Fachstelle und konkrete Fragestellung

Dringlichkeit / vereinbarter nächster Schritt / Zeitpunkt

Besprochene Sicherheitsbotschaft / Ablehnung / Rückmeldung

☐ Alle 3 Seiten ausgehändigt. Mitnahme zum Hausarzt / zur Fachperson besprochen.

☐ Versicherungsmodell und vorgeschriebene Erstkontaktstelle besprochen.

Wichtig für die weiterbehandelnde Fachperson: Dieser Bogen dokumentiert ein Screening und die Beratung. Er kann eine Schlafapnoe weder sicher bestätigen noch ausschliessen und beurteilt keine Fahrtauglichkeit.

Dein nächster Kontakt im Netzwerk

QR-Code scannen, auf der Website das Netzwerk öffnen und die passende Fachstelle wählen. Die Liste ist offen einsehbar, ohne Anforderung per E-Mail.

Datenschutz: Die Anlaufstelle informiert über Verantwortung, Aufbewahrung und Weitergabe. Die Person erhält die Unterlagen und entscheidet über die eigene Weitergabe. Der QR-Code übermittelt keine BBT-Angaben.