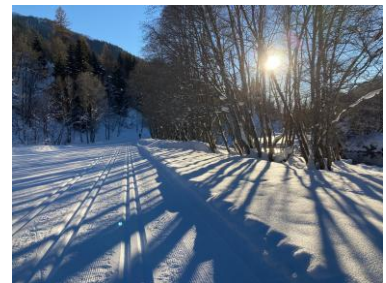


TAGEBUCH

**Bewegung zum Erhalt
der Selbständigkeit**



INHALT

- Hinweis zur Benützung des Tagebuchs
- Situation vor dem Spitalaufenthalt
- Unterstützung für Ihre Ziele, Ergebnisse, Schwierigkeiten und Bedürfnisse

WOFÜR IST DIESES TAGEBUCH?

In diesem Tagebuch können Sie **täglich** Ihre Ziele, Ihre Schwierigkeiten und Ihre Bedürfnisse notieren.

WIE DAS TAGEBUCH BENUTZEN?

Das Tagebuch enthält **2 Seiten pro Tag**.

Auf der **1. Seite** können Sie Ihre **persönlichen Ziele** bestimmen. Wir empfehlen Ihnen, diese Seite am Vortag oder am Morgen auszufüllen. Sie können vorgeschlagene Ziele auswählen, weitere (einfachere oder schwierigere) Ziele hinzufügen und schreiben, wie oft Sie diese erreichen wollen, ob Sie Unterstützung brauchen (Stock, Rollator, Begleitung, ...) und ob Sie sie dann erreicht haben.

Auf der **2. Seite** können Sie Ihre **Ergebnisse** am Ende des Tages notieren: Was Sie erreicht haben, Ihre **Schwierigkeiten** und Ihre **Bedürfnisse**.

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, Besuch und anderen Patientinnen/Patienten über Ihre Ziele und Ergebnisse!

Das kann beim Setzen und Erreichen der Ziele hilfreich sein.

SITUATION VOR DEM SPITALAUFENTHALT

Notieren Sie, wie Ihre Bewegungssituation vor dem Spitalaufenthalt war.

Es kann helfen, angepasste Ziele zu setzen.

Wo habe ich mich vor dem Spitalaufenthalt mindestens einmal täglich bewegt?

- ☐ In der Wohnung / im Haus
- ☐ Ausserhalb der Wohnung / des Hauses
- ☐ In dem Dorf / der Stadt wo ich wohne

Wo habe ich mich vor dem Spitalaufenthalt mindestens einmal in der Woche bewegt?

- ☐ In der Wohnung / im Haus
- ☐ Ausserhalb der Wohnung / des Hauses
- ☐ In dem Dorf / der Stadt wo ich wohne

Was konnte ich selbständig machen?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ Zur Toilette gehen | ☐ Mich waschen |
| ☐ Mich anziehen | ☐ Essen |

Brauchte ich Unterstützung zum Bewegen?

- ☐ Ja: von einer anderen Person ☐ Nein
- ☐ Ja: Hilfsmittel (Rollator, Stock, ...)

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

**Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele
hinzufügen!**

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

ZIELE

DATUM _____

Hier sind Zielbeispiele. Sie müssen Sie nicht alle erledigen!

Wählen Sie einige Ziele aus, die für Sie passen.

Sie können auch einfachere oder schwierigere Ziele hinzufügen!

Ziele	Wie oft?	Hilfe?*	Erreicht?
Übungen im Bett			
Mich an den Bettrand setzen			
Mich auf den Stuhl/Sessel sitzen			
Bewegung im Zimmer			
Bewegung auf dem Korridor			
Treppenlaufen			
Ausserhalb der Station gehen			
Zur Cafeteria gehen			
Auf die Toilette gehen			
Duschen			
Meine Kleidern anziehen			
Am Tisch essen			
Übungen im Sitzen			
Übungen im Stehen			

*Stock, Rollator, Pflegende, Angehörige, ...

ERGEBNISSE

DATUM _____

Was habe ich erreicht?

- ☐ Alle meine Ziele ☐ Teil meiner Ziele
☐ Keines meiner Ziele

Welche waren meine Schwierigkeiten?

- ☐ Keine Motivation ☐ Keine Zeit
☐ Angst (z.B. vor dem Stürzen) ☐ Keine Kraft
☐ Abwarten einer Untersuchung ☐ Schwindel

Weiteres:

Was sind meine Bedürfnisse?

- ☐ Begleitung ☐ Erklärungen
☐ Hilfsmittel (z.B. Stock)

Weiteres:

Bewegung zum Erhalt der Selbständigkeit

Eine Studie der
Insel Gruppe AG Bern



Unterstützt vom
Schweizerischen Nationalfonds



Kontakt

Prof. Dr. med. Carole Elodie Aubert, MD MSc
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
Inselspital, Universitätsspital Bern
caroleelodie.aubert@insel.ch

Quelle der Fotos in der Broschüre: C. Aubert

INTOMOB Studie – Version 3.0 – 04.06.2026 – Toolkit