



Versorgungsforschung / Health Services Research

## Systematische Übersetzung und Cross-Validierung definierter Implementierungsergebnisse der Gesundheitsversorgung



### *Systematic translation and cross-validation of defined implementation outcomes in health care services*

Anna-Katharina Gutt<sup>1,a</sup>, Matthias Hoben<sup>2,a</sup>, Martina Roes<sup>3</sup>, Tabea Willmeroth<sup>1</sup>,  
Bärbel Wesselborg<sup>1</sup>, Silke Kuske<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Fließner Fachhochschule Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

<sup>2</sup> University Alberta, 11405 87 Avenue, Edmonton, Alberta, Canada

<sup>3</sup> Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Witten, Deutschland

#### ARTIKEL INFO

##### Artikel-Historie:

Eingegangen: 20. März 2018

Revision eingegangen: 3. Juni 2018

Akzeptiert: 22. Juni 2018

Online gestellt: 26. Juli 2018

##### Schlüsselwörter:

Implementierung

Outcomes

Versorgungsforschung

Übersetzung

Validierung

#### ZUSAMMENFASSUNG

**Ziel:** Validierte deutschsprachige Übersetzung der konstruktvalidierten Implementierungsergebnisse von Proctor et al. (2011).

**Methodik:** Durchführung eines systematischen Übersetzungsverfahrens und Cross-Validierung in Anlehnung an Beaton et al. (2000).

**Ergebnisse:** Semantische Herausforderungen der Outcomes „Umsetzungsbereitschaft“ und „Umsetzungstreue“ wurden bewältigt sowie konsistente Formulierungen erzeugt.

**Schlussfolgerung:** Die übersetzten Definitionen dienen als Grundlage zur Erfassung von Implementierungseffektivität und -effizienz von Interventionen in der Versorgungsforschung.

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 20 March 2018

Received in revised form: 3 June 2018

Accepted: 22 June 2018

Available online: 26 July 2018

##### Keywords:

implementation

outcomes

health services research

translation

validation

#### ABSTRACT

**Objective:** To validate a German translation of construct-validated implementation outcomes of Proctor et al. (2011).

**Methods:** A systematic translation process and a cross-validation based on Beaton et al. (2000) were performed.

**Results:** Semantic challenges arose regarding the definitions of “adoption” and “fidelity”. Consistent formulation was established.

**Conclusion:** The validated definitions are a starting point for developing a comprehensive concept to measure implementation effectiveness and efficacy of interventions in health services research.

\* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Silke Kuske, Fließner Fachhochschule, Düsseldorf, Deutschland, Geschwister-Aufricht-Straße 9, 40489 Düsseldorf.

E-mail: [kuske@fliedner-fachhochschule.de](mailto:kuske@fliedner-fachhochschule.de) (S. Kuske).

<sup>a</sup> geteilte Erstautorenschaft

## Einleitung

Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung ist ein steigendes Interesse an den Erkenntnissen der Implementierungswissenschaft festzustellen [1]. Zur Entwicklung wirksamer Interventionen im Gesundheitssystem wurden allein im Jahr 2013 in Deutschland 1,35 Milliarden Euro in die Gesundheitsforschung investiert [1]. Jedoch hängt die Effektivität einer Intervention maßgeblich von der Implementierungsqualität ab [2,3]. So kommt es vor, dass sich evidenzbasierte Interventionen nur im Ansatz im aktuellen Handeln der Professionen niederschlagen und somit deren Nutzen beispielsweise Patienten vorenthalten wird [1].

Proctor et al. (2009 und 2011) definierten bereits vor einigen Jahren den Implementierungserfolg, der die Wirksamkeit einer Intervention unter Implementierungsbedingungen abbildet [2,4]. Der Erfolg einer Intervention kann demnach auf zwei Ebenen gemessen werden: Messung der Qualität der Intervention selbst und Messung der Qualität der Anwendung, also der Implementierung dieser Intervention [2,4]. Beispielsweise ermöglicht eine Erhebung von Patientenoutcomes, im Rahmen der Versorgungsforschung, den Nutzen und damit die Effektivität und die Effizienz von Interventionen in ihrer Umsetzung unter tatsächlichen Versorgungsbedingungen zu erfassen [5]. Dennoch reicht eine Erhebung von Service-, und/oder Patientenoutcomes auch unter Versorgungsbedingungen nicht aus, um zu bestimmen, ob eine Intervention in einem bestimmten Setting effektiv implementiert und letztlich in der Praxis wirksam ist [2,6]. Dazu ist es ergänzend notwendig Implementierungsergebnisse zu erfassen [2]. Implementierungsergebnisse werden definiert als<sup>1</sup> die Effekte absichtlicher und gezielter Handlungen, um neue Behandlungen, Maßnahmen und Dienstleistungen [im Versorgungsalltag] zu implementieren [Übersetzung SK]. Obwohl es im internationalen Raum bereits Studien zur Erfassung des Implementierungserfolgs gibt, scheinen die erhobenen Implementierungsvariablen, die sich den Implementierungsergebnissen zuordnen lassen, häufig ohne explizite theoretische Basis entwickelt und kaum validiert zu sein [7–9].

Die Literatur zur Implementierungswissenschaft ist im Hinblick auf Theorien und Nomenklatur heterogen [10]. Vor dem Hintergrund einer Vielzahl von Definitionen von Implementierung wird diese zusammenfassend definiert als<sup>2</sup> aktive und geplante Bemühung, um eine Innovation innerhalb einer Organisation zu etablieren [11] [Übersetzung SK]. Innovationen sind mit verschiedenen Zielen verbunden, beispielsweise mit einer Verbesserung von Gesundheitsoutcomes oder der Effektivität von Abläufen. Dies kann mit einer neuartigen Zusammenstellung von Verhaltenseigenschaften, Routinen und Arbeitsweisen einhergehen [11]. In der Implementierungswissenschaft stehen zahlreiche Modelle und Theorien, beispielsweise als Grundlage zur Entwicklung von Messparametern zur Erfassung von Einflussfaktoren der Implementierung zur Verfügung [10,12,13]. Ein zentrales konzeptionelles Modell wurde von Proctor et al. (2011) entwickelt, dessen acht Implementierungsergebnisse auf Grundlage einer „Arbeits-Taxonomie“ definiert wurden [1,2]. Obwohl im deutschsprachigen Raum Beschreibungen dieser Implementierungsergebnisse bereits zu finden sind [1], liegen bisher keine systematischen Übersetzungen der entsprechenden Definitionen vor. Dieses Modell ist aus verschiedenen Gründen von besonderem Interesse für die Implementierungswissenschaft. Proctor et al. (2011) sind wegweisend für die Differenzierung zwischen dem Erfolg einer Intervention

und dem Implementierungserfolg [7]. Zudem bieten sie eine detaillierte und differenzierte Aufstellung verschiedener Outcomes und Outcomeebenen in Implementierungsprozessen an, die zudem mit Beispielen aus der Empirie ergänzt sind [2]. Darüber hinaus dient das konzeptionelle Modell international als Grundlage für weitere Validierungsanstrengungen von Implementierungsergebnissen im Rahmen der Implementierungswissenschaft und Gesundheitsforschung [7,8,14]. Ebenso wird im deutschsprachigen Raum vermehrt in der Implementierungsforschung Bezug auf die Implementierungsergebnisse von Proctor et al. durch die Zitation verschiedener Publikationen genommen [13].

Eine systematische und validierte Übersetzung der Implementierungsergebnisse wäre eine erste Grundlage dafür, um beispielsweise Messinstrumente wie Fragebögen und Indikatoren im Kontext von Implementierung zu klassifizieren [7,15,16]. Zudem ermöglicht eine systematische validierte Übersetzung ein gemeinsames Grundverständnis, um potenzielle Verständnisschwierigkeiten zu vermeiden [17]. Letztlich können mit ihrer Hilfe gezielt Endpunkte zur Durchführung formativer oder summativer Evaluationen von Interventionen im Gesundheitswesen auf individueller oder organisationaler Ebene für verschiedene Phasen eines Implementierungsprozesses abgeleitet und entwickelt werden [2,18].

Daher war das Ziel dieser Studie für den deutschsprachigen Raum eine systematische Übersetzung der Definitionen der Implementierungsergebnisse nach Proctor et al. (2011) vorzunehmen sowie eine Cross-Validierung anhand der bestehenden Übersetzung nach Hoben et al. (2016) durchzuführen, um diese der Praxis und der Implementierungswissenschaft zur Verfügung zu stellen.

## Methodik

Grundlage dieses systematischen Übersetzungsverfahrens und der Cross-Validierung der Implementierungsergebnisse sind die Leitlinien nach Beaton et al. (2000). Deren Ziel es ist, eine Äquivalenz zwischen der Ausgangsversion und der Zielversion der Übersetzung herzustellen [19]. Der Gegenstand des Übersetzungsverfahrens sind die konstruktvalidierten Implementierungsergebnisse des konzeptionellen Modells von Proctor et al. (2011) [2]. Das konzeptionelle Modell bildet neben „Service- and Client Outcomes“, die „Implementierungsergebnisse“ ab. Die „Service Outcomes“ entsprechen dem Qualitätsstandard der National Academy of Medicine (ehemals IOM – Institute of Medicine) und geben die Effizienz, Sicherheit und Effektivität der Intervention wieder. Die „Client Outcomes“ stehen eng mit evidenzbasierten Interventionen und Implementierungsstrategien in Beziehung z. B. Zufriedenheit. Die „Implementierungsergebnisse“ umfassen insgesamt acht Implementierungsergebnisse: „Acceptability“, „Adoption“, „Appropriateness“, „Costs“, „Feasibility“, „Fidelity“, „Penetration“, und „Sustainability“ [2]. Sie dienen als Indikatoren zur Messung des Implementierungserfolgs, als Proxi-Indikatoren, also als indirekte Indikatoren zur Abbildung von Implementierungsprozessen und als intermediäre Indikatoren in Bezug zu den „Service- and Client Outcomes“ (Proctor et al., 2011).

In dieser Arbeit wurden die acht englischsprachigen Definitionen der Implementierungsergebnisse nach Proctor et al. (2011) systematisch in Anlehnung an die fünf Phasen nach Beaton et al. (2000) [19] in das Deutsche übersetzt (siehe [Abbildung 1](#)). Nach der systematischen Übersetzung der Definitionen wurde die Cross-Validierung zwischen der vorliegenden systematischen Übersetzung der Implementierungsergebnisse und der Übersetzung von Hoben et al. (2006) durchgeführt. Die systematische Übersetzung erfolgte unabhängig und verblindet gegenüber der Übersetzung von Hoben et al. (2016).

<sup>1</sup> Original in englischer Sprache: „the effects of deliberate and purposive actions to implement new treatments, practices, and services“ [2].

<sup>2</sup> Original in englischer Sprache: „(...) active and planned efforts to mainstream an innovation within an organization (...)“ [11].

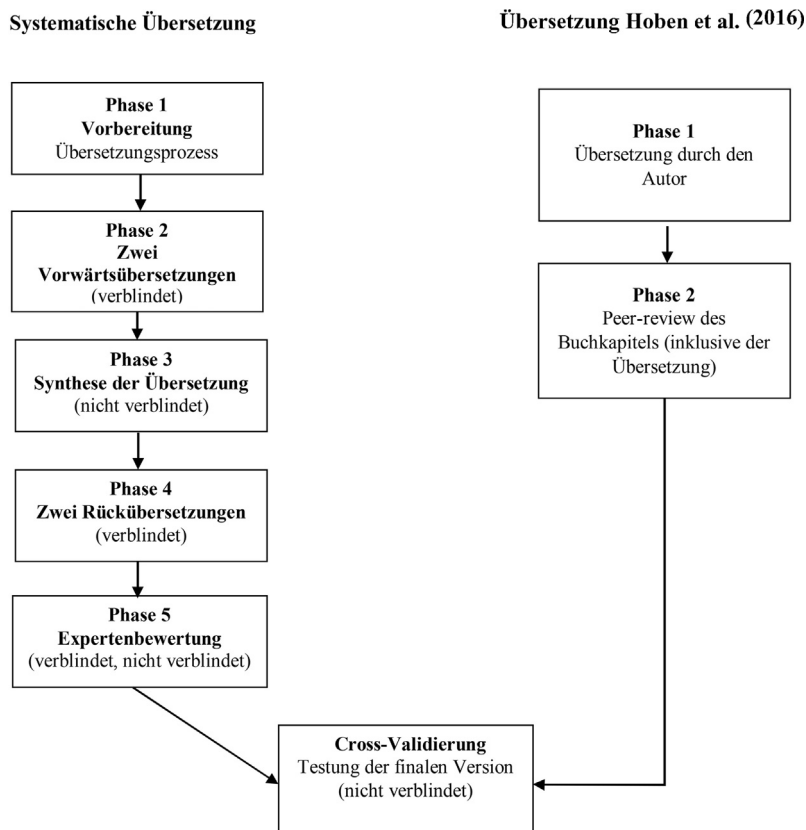


Abb. 1. Systematischer Übersetzungsprozess und Cross-Validierung in Anlehnung an Beaton et al. (2000).

### Systematische Übersetzung

#### Phase 1: Vorbereitung der Übersetzung

Der Ausgangspunkt des systematischen Übersetzungsprozesses stellte eine dezidierte Planung, einschließlich eines Zeitplans dar. Die Teilnehmer wurden kriterienbasiert vor dem Hintergrund der Vorgaben von Beaton et al. (2000) [19] rekrutiert.

#### Phase 2: Vorwärtsübersetzung

Entsprechend der Vorgaben nach Beaton et al. (2000) wurden zwei Vorwärtsübersetzungen (T1 und T2) vom Englischen in die Zielsprache Deutsch vorgenommen. Die Übersetzung erfolgte verblindet durch einen informierten Übersetzer (T1) und einen nicht informierten Übersetzer (T2). Dabei konnte T1 Expertise im Bereich der Implementierungsforschung aufweisen. In beiden Fällen handelt es sich um bilinguale Übersetzer mit der Muttersprache der Zielsprache Deutsch.

#### Phase 3: Synthese

Die Vorwärtsübersetzungen wurden durch T1 und einem Beobachter, stellvertretend für T2, der persönlich nicht an der Synthese teilnehmen konnte, synthetisiert. Hierzu wurden die Übersetzungen miteinander verglichen und Differenzen diskutiert und kenntlich gemacht und eine T12 Version verabschiedet.

#### Phase 4: Rückübersetzung

Anschließend wurde zur Validierung der Vorwärtsübersetzung die synthetisierte Version T12 verblindet gegenüber der Ausgangsversion nach Proctor et al. (2011) in die Ausgangssprache Englisch und von zwei unabhängigen Übersetzern rückübersetzt. Hierbei waren beide Rückübersetzer (B1 und B2) Muttersprachler im Hinblick auf die Ausgangssprache Englisch. Zudem verfügten sie zur

Vermeidung von Bias über keinerlei Fachkenntnis zum Übersetzungsgegenstand.

#### Phase 5: Expertenbewertung

Die Expertenbewertung wurde durch zwei Experten (darunter der Rückübersetzer B2), unabhängig (verblindet) voneinander durchgeführt. Die Verblindung wurde nach Abgabe der jeweiligen Beurteilungen durch die Experten vom zuständigen Beobachter aufgelöst und die finale Version diskursiv synthetisiert. Die Experten verfügten über Methodenexpertise, professionellen Hintergrund und/oder langjährige Übersetzungskennntnisse. Den Experten wurden alle Übersetzungen schriftlich zur Verfügung gestellt, mit der Bitte dort etwaige Anmerkungen und Änderungsvorschläge zu dokumentieren. Zudem stellten sich die Experten für Rückfragen zur Verfügung. Dabei wurden folgende Herausforderungen der Äquivalenz von den Experten berücksichtigt: semantische Herausforderungen (Grammatik und gleiche Bedeutung von Worten), idiomatische Herausforderungen (Umgangssprache), erfahrungsbasierte Herausforderungen (kulturabhängige Grundverständnisse) und konzeptionelle Herausforderungen (Gewichtung von Wortbedeutungen).

#### Übersetzung nach Hoben et al. (2016) und Cross-Validierung

Ziel der Cross-Validierung war es, die bisherigen Übersetzungen der Definitionen der Implementierungsergebnisse von Proctor et al. (2011) zu vergleichen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu analysieren und zu validieren. Zur Cross-Validierung wurde die Übersetzung von Hoben et al. (2016) [1] herangezogen. Diese Übersetzung ist in einem Herausgeberband erschienen, das von zwei unabhängigen Wissenschaftlern einem deutschsprachigen Peer Review Verfahren unterzogen worden ist. Die Übersetzung

**Tabelle 1**  
Charakteristika der Teilnehmer.

Übersetzungsschritt	Geschlecht	Alter	Expertise	Qualifikation
T1	Männlich	64	Bilingualer Muttersprachler Englisch (Ursprungssprache), Deutsch (Zielsprache) (nicht zum Thema informiert)	Lehrer (Gymnasium Sekundarstufe zwei, Fächer Anglistik und Geographie)
T2	Weiblich	37	Sprachen Englisch, Niederländisch; Muttersprachler Deutsch (Zielsprache) (zum Thema informiert)	Wissenschaftlerin Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung
BT1	Weiblich	34	Sprachen Englisch, Deutsch; Muttersprachler Englisch (Zielsprache) (nicht zum Thema informiert)	Einzelhandelskauffrau
BT2	Weiblich	70	Sprachen Englisch, Deutsch; Muttersprachler Englisch (Zielsprache) (nicht zum Thema informiert)	Freiberufliche Übersetzerin
Expertenbeurteilung T1, T2, T12, BT1, BT2	Weiblich	55	Sprachen Englisch, Deutsch; (zum Thema informiert, Implementierungsforschung)	Wissenschaftlerin Versorgungsforschung Implementierungsforschung
Expertenbeurteilung T1, T2, T12, BT1, BT2	Weiblich	70	Sprachen Englisch, Deutsch; Muttersprachler Englisch (Zielsprache) (nicht zum Thema informiert, Übersetzer)	Freiberufliche Übersetzerin

erfolgte durch den Erstautoren des Buchkapitels ohne Ziel einer systematischen Übersetzung.

Da es sich bei der Cross-Validierung, nicht wie in Beaton et al. (2000) beschrieben, um eine Übersetzung eines Fragebogens handelte, sondern um eine Übersetzung von Definitionen, wurde kein Fragebogen-Pre-Test, sondern eine Cross-Validierung zwischen der finalen Version aus dem systematischen Übersetzungsprozess und der Übersetzung nach Hoben et al. (2016) vorgenommen. Die Cross-Validierung wurde im Rahmen eines offenen Konsensverfahrens durch zwei informierte Validierer (C1 und C2) durchgeführt. Hierzu wurden beide Versionen synthetisiert und die Entscheidungen begründet niedergelegt. Die Validierer sind bilingual (Englisch, Deutsch [Muttersprache]) und verfügen über Expertise im Bereich der Implementierungsforschung. Zur Validierung wurden neben wissenschaftlicher Literatur, auch der Duden als maßgebliches orthographisches Wörterbuch der deutschen Sprache in der Onlineversion hinzugezogen [20]. Es wurden auch hier Aspekte der Äquivalenz wie semantische, idiomatische, erfahrungsbasierte sowie konzeptionelle Herausforderungen sowie Tautologien berücksichtigt [19].

## Ergebnisse

Die ersten konzeptionellen Vorarbeiten begannen im Juni 2016. Der systematische Übersetzungsprozess wurde zwischen September und Dezember 2016 unabhängig vom Übersetzungsprozess nach Hoben et al. (2016), durchgeführt. Die Cross-Validierung wurde im September 2017 abgeschlossen.

Insgesamt haben sechs Teilnehmer an der systematischen Übersetzung mitgewirkt (siehe Tabelle 1).

Die Definitionen der Implementierungsauscomes aus der systematischen Übersetzung, der Übersetzung nach Hoben et al. (2016) und ebenso der aus der Cross-Validierung sind in Tabelle 2 aufgeführt.

### Systematische Übersetzung

Bis auf wenige Ausnahmen waren die Ergebnisse aus den Vorwärts- und Rückübersetzungen der Definitionen der Implementierungsauscomes „acceptability“ „feasibility“ und „sustainability“ homogen, ebenso die Rückübersetzungen zu „costs“ und „penetration“. Im Übersetzungsprozess zeigten sich im Hinblick auf die Äquivalenz vorwiegend semantische, weniger idiomatische Herausforderungen und eine kulturelle Herausforderung (siehe Tabelle 2). Insbesondere die Übersetzungen der Definitionen der Implementierungsauscomes „adoption“,

„cost“ und „fidelity“ stellten im Übersetzungsprozess eine Herausforderung dar. Die Abgrenzung zwischen „acceptability“ und „adoption“ war besonders herausfordernd, sodass eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Unterschieden notwendig war. In dem Kontext standen die Begriffe „Übernahme“ und „Umsetzung“ zur Diskussion. Der Begriff „Umsetzung“ wurde gewählt, da dieser stärker den Aspekt der Realisierung in den Vordergrund stellte.

Erfahrungsbasierte Herausforderungen (kulturabhängige Grundverständnisse) wurden an einer Stelle deutlich. Der Begriff „comfort“ wurde zwar mit „Komfort“ kohärent übersetzt, die Bedeutung dieser beiden Begriffe ist jedoch im Englischen und im Deutschen nicht exakt identisch.

Grundsätzlich erschien es beiden Vorübersetzern für das weitere Verständnis als notwendig, neben der reinen einführenden Definition, teilweise auch weiterführende Beschreibungen in die Übersetzung einzuschließen.

### Cross-Validierung

Im Rahmen der Cross-Validierung (Tabelle 3) konnten die Definitionen der Implementierungsauscomes nach Proctor et al. (2011) aus beiden Übersetzungsvorgängen (systematische Übersetzung und Übersetzung nach Hoben et al. (2016)) validiert und auf konsistente Art und Weise abgebildet werden.

Die Cross-Validierung zeigte, dass es zwischen den Definitionen selbst einen Bedarf an konsistenter Formulierungsweise gab, der sich jedoch auch in Teilen durch Inkonsistenzen in den englischsprachigen Originaldefinitionen widerspiegelte. Zentral stand hierbei die Beschreibung des Implementierungsgegenstandes als „Intervention“ oder als „Innovation“ im Vordergrund. Aufgrund verschiedenster Definitionen von Implementierung wurde einheitlich der Begriff der „Innovation“ im Rahmen der Definitionen gewählt [10,11,21]. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine evidenzbasierte Intervention beispielsweise eine Innovation darstellen kann.

Desweiteren wurde Wert auf eine konsistente, konkretere und eindeutige Formulierungsweise aller Definitionen gelegt. Auffallend war beispielsweise, dass die Definitionen der ersten vier Implementierungsauscomes sprachlich keinen Ansatz einer Gradierung zu beinhalten schienen. Lediglich die Definitionen „Machbarkeit“, „Umsetzungstreue“, „Durchdringung“ und „Nachhaltigkeit“ wiesen eine Abstufung auf. Für die Validierer ist jedoch auch denkbar, dass es ein Grad an „Akzeptabilität“, „Umsetzungsbereitschaft“, und „Angemessenheit“ gibt. Auch kann es bei den „Kosten“ ein mehr oder weniger geben.

**Tabelle 2**  
Herausforderungen des systematischen Übersetzungsprozesses.

Outcome	Semantische Herausforderungen	Ideomatische Herausforderungen	Kulturelle Herausforderungen	Begründung nach Rückübersetzung und/oder Expertenbeurteilung
<b>Akzeptanz (acceptability)</b>		<i>Vorwärtsübersetzung</i> „palatable“: „schmackhaft“ (T1)/ „erwünscht“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „erwünscht“ (T12): „palatable“ (BT1)/ „desirable“ (BT2)	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „comfort“: „Komfort“ (T1)/ „Wohlbefinden“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Komfort“ (T12) „comfort“ (BT1, BT2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Der Begriff „erwünscht“ wurde gewählt, da die Bedeutung von „schmackhaft“ im Deutschen nicht passend erschien.</li> <li>■ Der Begriff „Komfort“ wurde auf Basis der homogenen Übersetzungen gewählt, blieb jedoch im Gesamtkontext unklar.</li> </ul>
<b>Annahme (adoption)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „adoption“: „Adoption“ (T1) und „Annahm“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Annahme“ (T12): „Adoption“ (BT1)/ „Approval“ (BT2)  <i>Vorwärtsübersetzung</i> „the intention, initial decision, or action to try or employ an innovation or evidence-based practice“: „die Absicht, die anfängliche Entscheidung oder Handlung eine Innovation oder eine evidenzbasierte Praxis zu versuchen oder anzuwenden“ (T1)/ „Annahme ist als Absicht, eine erste Entscheidung, oder als Versuch sich mit einer neuen Innovation oder evidenzbasierten Praxis zu beschäftigen, definiert.“ (T2)	In der Definition wird darauf hingewiesen, dass der Begriff „Annahme“ auf den englischen Begriff „uptake“ verweist:  <i>Vorwärtsübersetzung</i> „Übernahme“ (T1) und „Umsetzung“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Umsetzung“ (T12): „conversion“ (BT1)/ „implementation“ (BT2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Der übersetzte Begriff „Annahme“ wurde beibehalten, da der BT2 Übersetzer nicht mit der Nomenklatur in der Implementierungsforschung vertraut war.</li> <li>■ Der Begriff „Umsetzung“ wurde gewählt, da die Definition im Gesamtkontext die Realisierung zum Gegenstand hat.</li> <li>■ Der Passus (T12) „die Absicht, die anfängliche Entscheidung oder Handlung eine Innovation oder eine evidenzbasierte Praxis zu erproben oder anzuwenden“ wurde gewählt, da die Vorwärts- und Rückübersetzung (T1, B1) weitestgehend homogen war.</li> </ul>
<b>Angemessenheit (appropriateness)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „a given Setting“: „Praxisumgebung“ (T1)/ „bestimmtes Setting“ (T2) <i>Rückübersetzung</i> „bestimmtes Setting“ (T12): „certain setting“ (BT1, BT2)  <i>Vorwärtsübersetzung</i> „provider“: „Konsument“ (T1) und „Leistungserbringer“ (T2) <i>Rückübersetzung</i> „Leistungserbringer“ (T12): „supplier“ (BT1)/ „service provider“ (BT2) <i>Vorwärtsübersetzung</i> „to adress“: „anzugehen“ (T1) und „zu adressieren“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „anzugehen“: „to concern“ (BT1)/ „dealing with“ (BT2)	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „perceived fit“: „Eignung“ (T1)/ „Passung“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Eignung“ (T12): „suitability“ (BT1, BT2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Auf Basis der divergenten Rückübersetzung wurde der Begriff „Passung“ gewählt.</li> <li>■ Der Begriff des „bestimmten Settings“ wurde final verwendet, obwohl er nicht mit „a given setting“, sondern mit „certain setting“ rückübersetzt wurde.</li> <li>■ Der Begriff „Leistungserbringer“ wurde auf Basis von T2 und BT2 gewählt.</li> <li>■ Der Begriff „anzugehen“ wurde übernommen, da adressieren im Sprachgebrauch eher dem Englischen nahekommt.</li> </ul>
<b>Kosten (incremental or implementation cost)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „incremental or implementation cost“: „zusätzliche oder Implementierungskosten“ (T1) und „Mehrkosten oder Implementierungskosten“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „zusätzliche oder Implementierungskosten“ (T12): „additional or implementation cost“ (BT1, BT2) <i>Vorwärtsübersetzung</i> „cost impact“: „Kostenauswirkung“ (T1) und „Kostenbelastung“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Kostenauswirkungen“ (T12): „cost consequences“ (BT1)/ „cost impact“ (BT2)  <i>Vorwärtsübersetzung</i> „implementation effort“ und „true cost“: „Implementierungsaufwand“ und „wahre Kosten“ (T1)/ „Implementierungsanstrengung“ und „tatsächliche Kosten“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Implementierungsaufwand“ und „wahre Kosten“ (T12): „cost consequences/ impact“ (BT1/BT2)/ „true costs/real costs“ (BT1/BT2)	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „particular“: „jeweiligen“ (T1) und „bestimmten“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „jeweiligen“ (T12): „respective“ BT1/ „actual“ BT2 <i>Vorwärtsübersetzung</i> „the location of service delivery“: „dem Ort der erbrachten Dienstleistung“ (T1)/ „Ort der Leistungserbringung“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Ort der erbrachten Dienstleistung“ (T12): “place of the produced service“ (BT1)/ “location where the service was provided“ (BT2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Der Begriff der „Mehrkosten“ wurde statt „zusätzliche oder Implementierungskosten“ gewählt, da beide Rückübersetzer nicht den Begriff der Originalversion trafen.</li> <li>■ Der Begriff „Kostenauswirkungen“ wurde gewählt, da er in der Vorwärts- und Rückübersetzung von T1 und BT2 entsprechend der Originalversion übersetzt wurde.</li> <li>■ Der Begriff „Implementierungsaufwand“ und „wahre Kosten“ wurden gewählt, da er in der Vor- und Rückübersetzung von T1 und BT1 entsprechend der Originalversion übersetzt wurde.</li> <li>■ Der Begriff „jeweiligen“ wurde gewählt, da der Begriff trotz abweichender Rückübersetzungen im Gesamtkontext der Definition als treffend erschien.</li> <li>■ Auf Basis der Expertenmeinung wurde gemäß der begrifflichen Verwendung in SGB der Passus „Ort der Leistungserbringung“ gewählt.</li> </ul>

Tabelle 2 (Fortsetzung)

Outcome	Semantische Herausforderungen	Ideomatische Herausforderungen	Kulturelle Herausforderungen	Begründung nach Rückübersetzung und/oder Expertenbeurteilung
<b>Machbarkeit (feasibility)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „extent“: „Ausmaß“ (T1) und „Grad“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Grad“ (T12): „degree“ (BT1/ BT2)	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „given agency“: „Agentur“ (T1)/ „Einrichtung“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Einrichtung“ (T12): „practice“ (BT1)/ „institution“ (BT2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aus Gründen der Kohärenz und vor dem Hintergrund des Kontextes, zur Angabe des „Ausmaßes“, wurde der Begriff „Grad“ empfohlen, obwohl dieser von den Rückübersetzern mit „degree“ übersetzt wurde.</li> <li>■ Der Begriff „Einrichtung“ wurde beibehalten, da der Begriff „Agentur“ im Kontext des Gesundheitswesens nicht passend erschien.</li> </ul>
<b>Wiedergabetreue (fidelity)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „identifies“: „unter-scheidet“ (T1)/ „identifiziert“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „identifiziert“ (T12): „identifies“ (BT1)/ „identified“ (BT2)  <i>Vorwärtsübersetzung</i> „program component“, „participant responsiveness“: „Programmkomponenten“, „Ansprechempfindlichkeit“ (T1) und „Programmbestandteile“, „Ansprechbarkeit“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Programmbestandteile“/ „Ansprechbarkeit“ (T12): „program components/motivation of the participants“ (BT1)/ „programme’s components“/ „responsiveness of the participants“ (BT2) <i>Vorwärtsübersetzung</i> „original protocol“, „intended“: „ursprünglichen Protokoll“, „beabsichtigt“ (T1)/ „original Protokoll“, „geplant“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „ursprünglichen Protokoll“, „beabsichtigt“ (T12): „original protocol“, „intended“ (BT1, BT2)	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „fidelity“: „Wiedergabetreue“ (T1) und „Zuverlässigkeit“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Zuverlässigkeit“ (T12): „Fidelity“ (BT1)/ „Reliability“ (BT2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Der Begriff „identifiziert“ wurde gewählt da dieser durch T2, BT1/ BT2 nahezu treffend entsprechend der Originalversion übersetzt wurde.</li> <li>■ Die Begriffe „Programmbestandteile“/ „Ansprechbarkeit“ wurden gewählt, da diese von T2, BT2 entsprechend der Originalversion und zum Teil von BT1 treffend übersetzt wurden.</li> <li>■ Die Begriffe „ursprüngliches Protokoll“ und „beabsichtigt“ wurde final gewählt, da diese von T1 sowie von BT1 und BT2 mit der Originalversion kohärent übersetzt wurden.</li> <li>■ Der Begriff „Wiedergabetreue“ wurde nach Expertenbegutachtung empfohlen, da der Begriff der „Zuverlässigkeit“ durch verschiedene Wortbedeutungen zu Fehlinterpretationen führen könnte.</li> </ul>
<b>Durchdringung (penetration)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „integration of a practice“: „Integration einer Praxis“ (T1)/ „Integration einer Anwendung“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Integration einer Anwendung“ (T12): „integration of a practice“ (BT1)/ „integration of a application“ (BT2)	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „setting“: „Serviceumgebung“ (T1)/ „Leistungssetting“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „Leistungssetting“ (T12): „service setting“ (BT1, BT2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Der Begriff „Anwendung“ wurde übernommen, da die Übersetzung von T2 und BT1 mit der Originalversion kohärent war.</li> <li>■ Der Begriff „Leistungssetting“ wurde gewählt, da die Übersetzungen von T2 sowie BT1 und BT2 mit der Originalversion kohärent waren und da der gewählte Begriff besser in den Kontext der Originalversion passte.</li> <li>■ Der Begriff „Verfahren“ wurde gewählt, da die Übersetzungen von T2 und BT1 mit der Originalversion kohärent waren.</li> </ul>
<b>Nachhaltigkeit (sustainability)</b>	<i>Vorwärtsübersetzung</i> „implemented treatment“: „implementierte Behandlung“ (T1)/ „implementiertes Verfahren“ (T2); <i>Rückübersetzung</i> „implementiertes Verfahren“ (T12): „implemented treatment“ (BT1)/ „implemented method“ (BT2)			

\* Proctor et al. (2011)

**Tabelle 3**  
Cross-Validierung.

Version der systematischen Übersetzung (Proctor et al., 2011)	Version nach Hoben et al. (2016)	Finale Version der Cross-Validierung (Proctor et al., 2011)
<p><b>1. Akzeptanz (acceptability)</b> wird definiert als die Wahrnehmung von Akteuren der Implementierung, dass eine bestimmte Behandlung, Leistung, Anwendung oder eine Innovation annehmbar, erwünscht oder zufriedenstellend ist. Die Beurteilung der Akzeptanz sollte auf dem Wissen und der direkten Erfahrung der Akteure basieren bezüglich verschiedener Dimensionen der zu implementierenden Behandlung, so z.B. ihr Inhalt, Komplexität oder Komfort.</p> <p><b>2. Annahme (adoption)</b> wird definiert als die Absicht, die anfängliche Entscheidung oder Handlung, eine Innovation oder eine evidenzbasierte Praxis zu erproben oder anzuwenden. Die Annahme kann auch als „Umsetzung“ verstanden werden.</p> <p><b>3. Angemessenheit (appropriateness)</b> wird definiert als die wahrgenommene Passung, Relevanz oder Kompatibilität der Innovation oder evidenzbasierte Praxis in Bezug zu einem bestimmten Setting, Leistungsanbieter oder Kunden; und / oder die wahrgenommene Passung der Innovation ein spezifisches Thema oder Problem anzugehen.</p> <p><b>4. Kosten (Mehrkosten oder Implementierungskosten) (incremental or implementation cost)</b> werden definiert als die Kostenauswirkung eines Implementierungsaufwands. Die wahren Kosten der Implementierung einer Behandlung sind daher anhängig von den Kosten der jeweiligen Intervention, der angewandten Implementierungsstrategie und von dem Ort der Leistungserbringung.</p> <p><b>5. Machbarkeit (feasibility)</b> wird definiert als der Grad, in dem eine neue Behandlung oder eine neue Innovation innerhalb einer Einrichtung oder einem Umfeld erfolgreich verwendet oder durchgeführt werden kann.</p> <p><b>6. Wiedergabetreue (fidelity)</b> wird definiert als der Grad, indem eine Innovation so implementiert wurde, wie sie im ursprünglichen Protokoll vorgeschrieben wurde und wie sie von den Programmentwicklern geplant war.</p> <p><b>7. Durchdringung (penetration)</b> wird definiert als die Integration einer Vorgehensweise innerhalb eines Leistungssettings und seine Subsysteme.</p> <p><b>8. Nachhaltigkeit (sustainability)</b> wird als Grad der Institutionalisierung verstanden und reicht von beibehalten einer neuen Vorgehensweise (damit Lokal gebunden) oder als Verbreitung innerhalb bestehender Routinen eines Systems.</p>	<p><b>1. Akzeptierbarkeit, Annehmbarkeit (acceptability)</b> „Dieser Parameter erfolgreicher Implementierung ist ausgeprägt, wenn eine neue Innovation von den Handelnden Akteuren in einem Praxisfeld als annehmbar und ansprechend erlebt wird. (...) Alternativ wird auch von der Zufriedenheit handelnder Akteure mit unterschiedlichen Merkmalen der Innovation (z.B. ihren Inhalten oder ihrer Komplexität) gesprochen.“</p> <p><b>2. Übernahme (adoption)</b> „Dieser Parameter bezeichnet zwei unterschiedliche Konstrukte. Einerseits ist die Absicht oder initiale Entscheidung gemeint eine Innovation zu implementieren. Ein verwandtes Konstrukt ist hier die Anwendungsabsicht (...). (...) Zum anderen umfasst Übernahme im weiteren Verlauf auch die konkret durchgeführten Handlungen zur Anwendung der Innovation. Verwandte Konstrukte sind z.B. Aufgreifen (...) und Nutzung (...).“</p> <p><b>3. Angemessenheit (appropriateness)</b> „Unter Angemessenheit wird die wahrgenommene Passung, Relevanz oder Kompatibilität einer Intervention für eine bestimmte Organisation, ein Praxissetting oder für die Situation einer Zielgruppe verstanden. Damit kann auch die Wahrnehmung gemeint sein, dass mit der einzuführenden Innovation ein bestimmtes Problem sinnvoll gelöst werden kann.“</p> <p><b>4. Kosten der Implementierung (implementation cost)</b> „Mit diesem Parameter können unterschiedliche Kostenbereiche erfasst werden: die Kosten, die durch die gezielte Anwendung der neuen Intervention entstehen, und die Kosten der Implementierung selbst. Beide Kostenarten variieren mit der Größe und Komplexität des Settings. Um Rückschlüsse auf den Implementierungserfolg zu ziehen, werden sie häufig ins Verhältnis gesetzt mit dem Nutzen, den eine bestimmte Neuerung erbringt (...).“</p> <p><b>5. Machbarkeit (feasibility)</b> „Auch dieser Parameter kann auf zwei Ebenen erfasst werden: als zugeschriebenes Merkmal einer Innovation und als das Ausmaß der tatsächlichen Umsetzung. (...)“</p> <p><b>6. Umsetzungstreue (fidelity)</b> „Umsetzungstreue ist der Grad, in dem eine Intervention so umgesetzt wird, wie vorgesehen bzw. von den Entwicklern intendiert. Dieser Parameter lässt sich (...) in weitere Dimensionen unterteilen, z.B. dem Grad der Adhärenz (wie strikt halten sich die Akteure an die Vorgaben) oder die Qualität der Umsetzung. (...)“</p> <p><b>7. Durchdringung (penetration)</b> „Hier geht es darum, wie weitgehend eine neue Intervention ein Setting und seine Subsysteme durchdrungen hat. (...)“</p> <p><b>8. Nachhaltigkeit (sustainability)</b> „Dieser Parameter bezeichnet den Grad, in dem eine Intervention über die Projektphase hinaus über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten wird. (...)“</p>	<p><b>1. Akzeptabilität (acceptability)</b> Das Implementierungsergebnis „Akzeptabilität“ wird definiert als das Erleben der handelnden Akteure in der Praxis, dass eine Innovation zufriedenstellend z.B. im Hinblick auf die Inhalte oder ihre Komplexität ist.</p> <p><b>2. Umsetzungsbereitschaft (adoption)</b> Das Implementierungsergebnis „Umsetzungsbereitschaft“ wird definiert als die Absicht oder initiale Entscheidung eine Innovation (z.B. eine evidenzbasierte Intervention) zu erproben und anzuwenden, um diese im weiteren Verlauf durch konkrete Handlungen umzusetzen.</p> <p><b>3. Angemessenheit (appropriateness)</b> Das Implementierungsergebnis „Angemessenheit“ wird definiert als die wahrgenommene Relevanz und Kompatibilität einer Innovation mit dem Praxissetting oder mit einer Situation oder einer Zielgruppe sowie das wahrgenommene Lösungspotential für bestehende Probleme.</p> <p><b>4. Kosten der Implementierung (implementation cost)</b> Das Implementierungsergebnis „Kosten der Implementierung“ wird definiert als die Kosten der Implementierung selbst und die Kosten, die durch die Einführung und Verstetigung der Innovation entstehen, die z.B. in Abhängigkeit zum Setting variieren und im Hinblick auf den Implementierungserfolg ins Verhältnis gesetzt werden.</p> <p><b>5. Machbarkeit (feasibility)</b> Das Implementierungsergebnis „Machbarkeit“ wird definiert als der Grad, in dem eine Innovation innerhalb eines Settings erfolgreich unter Berücksichtigung von Kompatibilität und Ressourcen verwendet oder wie vorgeschrieben durchgeführt werden kann.</p> <p><b>6. Umsetzungstreue (fidelity)</b> Das Implementierungsergebnis „Umsetzungstreue“ wird definiert als der Grad, in dem eine Innovation so umgesetzt wurde, wie vorgesehen bzw. von den Entwicklern intendiert, z.B. dem Grad der Adhärenz (wie strikt halten sich die Akteure an die Vorgaben) oder die Qualität der Umsetzung.</p> <p><b>7. Durchdringung (penetration)</b> Das Implementierungsergebnis „Durchdringung“ wird definiert als den Grad der Integration einer Innovation innerhalb eines Settings und seiner Subsysteme.</p> <p><b>8. Nachhaltigkeit (sustainability)</b> Das Implementierungsergebnis „Nachhaltigkeit“ wird definiert als der Grad der Aufrechterhaltung einer Innovation über die Projektphase hinaus und der Grad der Verbreitung dieser innerhalb bestehender Routinen eines Systems.</p>

Weiterhin waren mit der Cross-Validierung semantische Herausforderungen hinsichtlich der Outcomedefinitionen verbunden. So musste bei der Definition des ersten Implementierungsergebnisses „acceptability“ zwischen „Akzeptanz“, „Akzeptierbarkeit“ und „Akzeptabilität“ entschieden werden. Ausschlaggebend waren in diesem Fall die englischsprachige Originalversion und das

Vorhandensein von äquivalenten Begriffen in der deutschen Sprache. „Akzeptierbarkeit“ kommt beispielsweise im Duden nur als Adjektiv „akzeptierbar“ vor [20]. Der Begriff „Akzeptabilität“ wurde hingegen im Duden mit dem englischsprachigen Begriff der Originalversion „acceptability“ zitiert [20].

Eine Tautologie „neue Innovation“ wurde entfernt.

In der Originaldefinition wurden beispielhaft Merkmale einer Innovation aufgeführt, unter anderem Inhalt und Komplexität. Es zeigte sich in beiden Übersetzungsansätzen und bei der Cross-Validierung, dass es für den Begriff „comfort“ in dem Sinnzusammenhang in der Definition im Deutschen kein adäquates Wort zu finden ist. Da es sich hierbei um ein weiteres Beispiel in der Definition handelte, wurde der Begriff aus der finalen deutschsprachigen Definition entfernt, um Fehlinformationen zu vermeiden.

Bei dem Implementierungsergebnis „Adoption“ wurden die beiden Konstrukte „Anwendungsabsicht“ und die „Nutzung“ stärker voneinander abgegrenzt und der eindeutiger und verständlichere Begriff der „Umsetzungsbereitschaft“, statt „Annahme“ und „Übernahme“ gewählt.

Im Rahmen der Definition zum Implementierungsergebnis „Angemessenheit“ wurden zwar in beiden Übersetzungsvorgängen der Begriff „fit“ gleichermaßen mit „Passung“ übersetzt, jedoch erschien im Deutschen der zusätzliche Begriff stammend aus der Definition „Kompatibilität“ verständlicher zu sein und auch den Begriff „Passung“ mit einzuschließen. Angemessenheit wurde daher als wahrgenommene Relevanz und Kompatibilität einer Innovation mit dem Praxissetting oder mit einer Situation einer Zielgruppe sowie als das wahrgenommene Lösungspotential für bestehende Probleme definiert.

Die Definition von „Machbarkeit“ wurde eng an die systematische Übersetzung angelehnt und dabei berücksichtigt, dass die Machbarkeit mit Kompatibilität und Ressourcen verbunden ist.

Der Begriff der „Wiedergabestreue“ erschien für die Bezeichnung des Outcomes unverständlich. Daher wurde der Begriff „Umsetzungstreue“ gewählt.

Bei der Definition der Outcomes „Kosten der Implementierung“, „Durchdringung“ und „Nachhaltigkeit“ bestand Einigkeit vor dem Hintergrund einer kürzeren und präziseren Definition.

## Diskussion

Im Rahmen eines systematischen Übersetzungsprozesses und einer Cross-Validierung wurden erstmalig die Definitionen von Implementierungsergebnissen von Proctor et al. (2011) für den deutschsprachigen Raum im Kontext des Gesundheitswesens sprachlich und inhaltlich validiert. Proctor et al. (2011) haben mit ihrem konzeptionellen Modell einen ersten Beitrag geleistet Implementierungsergebnisse systematisch zu definieren und bieten daher eine Grundlage zur Weiterentwicklung der Definitionen sowie deren Nutzung in der Praxis und Forschung. Die Implementierung wird als notwendige Voraussetzung für erfolgreiche „Service,- and Client Outcomes“ gesehen [2].

Im Bereich der Implementierungsforschung wurden bereits systematische Übersetzungen beispielsweise des „Alberta Context Tools“ und zwei weiteren Werkzeugen vorgenommen [22]. Es wurde ein Verfahren gewählt, das in weiten Teilen dem hier angewandten Verfahren nach Beaton et al. (2000) entsprach. Hoben et al. (2013) arbeiteten mit dem Bericht der „Quality of Life Special Interest group (QoL-SIG) -Translation and Cultural Adaptation group (TCA group)“, die eigens von der „International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research“ zur Harmonisierung (z. B. Konsistenz in Terminologie und Methodik) von zwölf Übersetzungskonzepten (darunter auch Beaton et al., 2000) eingesetzt wurde [23]. Die Vorgehensweise bei dieser Übersetzung unterschied sich im Wesentlichen darin, dass die Expertenbeurteilung nicht bereits bei der Synthese, sondern nach der Rückübersetzung unter Berücksichtigung aller Übersetzungen vorgenommen wurde und trat somit an die Stelle eines „kognitiven debriefings“. Der finale Übersetzungsprozess endete mit der Cross-Validierung zweier Autoren.

Interessanterweise zeigten sich im Übersetzungsverfahren Herausforderungen bei der Differenzierung zwischen „acceptability“ und „adoption“. Die Relevanz der Unterscheidung ist unbestritten [24,25]. Obwohl beide Begriffe beinhalten, dass eine Innovation als annehmbar erlebt wird, geht das Konstrukt der „adoption“ einen Schritt weiter und beinhaltet im Kern den Aspekt der „Absicht“, also die Entscheidung der Nutzung und damit die tatsächliche „Umsetzungsbereitschaft“ [2]. Die „Acceptability“ hat insbesondere einen Einfluss auf die „adoption“, „penetration“ und „sustainability“ [2]. Obwohl im Rahmen der Definition entsprechend zwischen Haltung und Verhalten differenziert wird [2], ist die „Umsetzungsbereitschaft“ nicht nach Auffassung der Autoren mit der eigentlichen „Umsetzung“ gleich zu setzen, obwohl teilweise die Absicht der Nutzung „intention to try“ mit der eigentlichen Nutzung „utilisation“ als verwandte Begriffe bezeichnet werden [24]. Demnach erscheint hier eine weitere Differenzierung zwischen „Umsetzungsbereitschaft“ und „Umsetzung“ notwendig.

International zeigt sich ein wachsendes Interesse zur Anwendung von Implementierungsergebnissen [7,26]. Beispielsweise konnten Lewis et al. (2015) mit Hilfe der Implementierungsergebnisse Evidenzlücken im Bereich der Erhebung von Outcomes aufdecken: es fehlen entweder Instrumente zur Erhebung des überwiegenden Teils der Implementierungsergebnisse oder diese sind nicht ausreichend validiert. Bei van Melle et al. (2015) dienten die Outcomes der summarischen Evaluation eines Programms zur Verbesserung von Patiententransfers zwischen dem Setting der ambulanten und stationären Versorgung [18]. Denkbar ist zudem in Anregung von Proctor et al. (2011) die Entwicklung von Indikatoren zum Monitoring von Implementierungsprozessen in der Praxis [2], die dringend erforderlich wäre. Nach Auffassung der Autoren sind die Definitionen und deren Übersetzung so generisch, dass diese sowohl für verschiedene Zielgruppen als auch für Settings in der Versorgung eingesetzt werden können.

## Limitationen

Grundsätzlich ist mit der Wahl des Übersetzungsverfahrens und dessen Umsetzung die Gefahr von Verzerrungen verbunden. Es kann zu Auslassungen und Fehlübersetzungen kommen [23]. Im Rahmen des systematischen Übersetzungsprozesses ist in der beschriebenen Studie die Phase der „Synthetisierung“ (T12) nicht durch T1 und T2 erfolgt, sondern zwischen der Stellvertretung von T1 und T2. Bei der Expertenbeurteilung fungierte T2 nicht direkt als Experte, sondern begleitete den Expertenbeurteilungsprozess. Weitere Limitationen können dadurch entstehen, dass Begrifflichkeiten, die aus dem Englischen stammen und im Deutschen keine Entsprechung haben (z.B. comfort), nicht in die validierte Definition mit einbezogen wurden. In diesem Falle handelte es sich jedoch um ein weiteres Beispiel, das in der Definition genannt wurde und daher keine Auswirkungen auf das grundlegende Verständnis der Definition haben sollte. Letztlich ermöglichte die Cross-Validierung durch die vergleichende Analyse der finalen Definitionen die Korrektur etwaiger Schwächen in den jeweiligen Übersetzungsprozessen.

Letztlich bietet das konzeptionelle Modell nach Proctor et al. (2011) einen ersten Ausgangspunkt zur Beschreibung der Implementierungsergebnisse, welches zukünftig weiter ergänzt werden kann. Pfadenhauer et al. (2007) bezogen sich beispielsweise auf Damschroeder et al. (2009) [12] nahmen rezent beispielsweise das Outcome „Dissemination“ mit in ihr Rahmenkonzept auf [13]. Unklar ist bleibt wie stark und differenziert sich die tatsächliche „Anwendung“ einer Innovation in den Implementierungsergebnissen widerspiegelt.



## Schlussfolgerungen

Durch die Cross-Validierung ist es gelungen, deutschsprachige Definitionen der Implementierungsergebnisse der Praxis und der Implementierungsforschung zur Verfügung zu stellen. In Ergänzung zu den „Service- und Client Outcomes“ können sie als Grundlage zur Entwicklung eines umfassenden Messkonzeptes zur Erfassung von Implementierungseffektivität und -effizienz von Interventionen in der gesundheitlichen Versorgung dienen und um diese gezielt beispielsweise durch Indikatoren zu bestimmen. Weitere Forschung ist notwendig, um die Anwendbarkeit der Definitionen in Praxis und Forschung zu prüfen.

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Danksagung

Unser Dank gilt Dr. Astrid Stephan für Hinweise zum Studiendesign und kritisches Feedback zum Manuskript.

## Literatur

- [1] Hoben M, Bär M, Wahl H-W. Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie: Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch. 1. Auflage Kohlhammer; 2016.
- [2] Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, Griffey R, Hensley M. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health* 2011;38(2):65–76.
- [3] Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)* 2008;337:a1655.
- [4] Proctor EK, Landsverk J, Aarons G, Chambers D, Glisson C, Mittman B. Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and policy in mental health* 2009;36(1):24–34.
- [5] H. Pfaff, E. Neugebauer, G. Glaeske, M. Schrappe (Hsg.), *Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik - Methodik - Anwendung*, 2. vollständig überarbeitete Auflage, 2017.
- [6] Brown C, Hofer T, Johal A, Thomson R, Nicholl J, Franklin BD, Lilford RJ. An epistemology of patient safety research: a framework for study design and interpretation. Part 3. End points and measurement. *Quality & safety in health care* 2008;17(3):170–7.
- [7] Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science: an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. *Implementation science IS* 2015;10:155.
- [8] Chaudoir SR, Dugan AG, Barr CHI. Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation science IS* 2013;8:22.
- [9] Clinton-McHarg T, Yoong SL, Tzelepis F, Regan T, Fielding A, Skelton E, Kingsland M, Ooi JY, Wolfenden L. Psychometric properties of implementation measures for public health and community settings and mapping of constructs against the Consolidated Framework for Implementation Research: a systematic review. *Implementation science IS* 2016;11(1):148.
- [10] Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation science IS* 2015;10:53.
- [11] Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *Milbank Quarterly* 2004;82(4), 581–629.r.
- [12] Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science IS* 2009;4:50.
- [13] Pfadenhauer LM, Gerhardus A, Mozygemba K, Lysdahl KB, Booth A, Hofmann B, Wahlster P, Polus S, Burns J, Brereton L, Rehfuess E. Making sense of complexity in context and implementation: The Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation science IS* 2017;12(1):21.
- [14] Garcia-Cardenas V, Benrimoj SI, Ocampo CC, Goyenechea E, Martinez-Martinez F, Gastellurrutia MA. Evaluation of the implementation process and outcomes of a professional pharmacy service in a community pharmacy setting. A case report. *Research in social & administrative pharmacy RSAP* 2017;13(3):614–27.
- [15] Rabin BA, Purcell P, Naveed S, Moser RP, Henton MD, Proctor EK, Brownson RC, Glasgow RE. Advancing the application, quality and harmonization of implementation science measures. *Implementation science IS* 2012;7:119.
- [16] Rabin BA, Lewis CC, Norton WE, Neta G, Chambers D, Tobin JN, Brownson RC, Glasgow RE. Measurement resources for dissemination and implementation research in health. *Implementation science IS* 2016;11:42.
- [17] Rapport F, Clay-Williams R, Churrua K, Shih P, Hogden A, Braithwaite J. The struggle of translating science into action: Foundational concepts of implementation science. *Journal of evaluation in clinical practice* 2017;1–10.
- [18] van Melle MA, Zwart DLM, de Bont AA, Mol IWM, van Stel HF, de Wit NJ. Improving transitional patient safety: Research protocol of the Transitional Incident Prevention Programme. *Saf Health* 2015;1(1):457.
- [19] Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine* 2000;25(24):3186–91.
- [20] Duden, Duden Online, Sprachwissen, <https://www.duden.de/sprachwissen>, Abruf 03 Juni 2018.
- [21] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of continuing education in the health professions* 2006;26(1):13–24.
- [22] Hoben M, Mahler C, Bär M, Berger S, Squires JE, Estabrooks CA, Behrens J. German translation of the Alberta Context Tool and two measures of research use: methods, challenges and lessons learned. *BMC health services research* 2013;13:478.
- [23] Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2005;8(2):94–104.
- [24] Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Republished research: Implementation research: what it is and how to do it. *Br J Sports Med* 2014;48(8):731–6.
- [25] Wilhelm DJ, Brenner S, Muula AS, de Allegri M. A qualitative study assessing the acceptability and adoption of implementing a results based financing intervention to improve maternal and neonatal health in Malawi. *BMC health services research* 2016;16(1):398.
- [26] Moore JE, Mascarenhas A, Bain J, Straus SE. Developing a comprehensive definition of sustainability. *Implementation science IS* 2017;12(1):110.