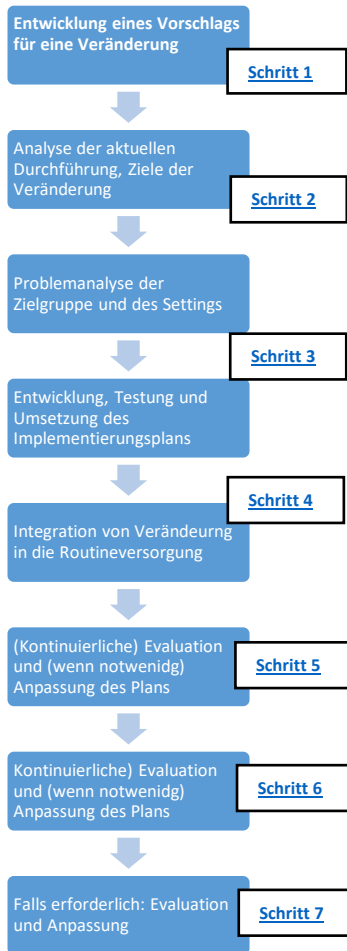
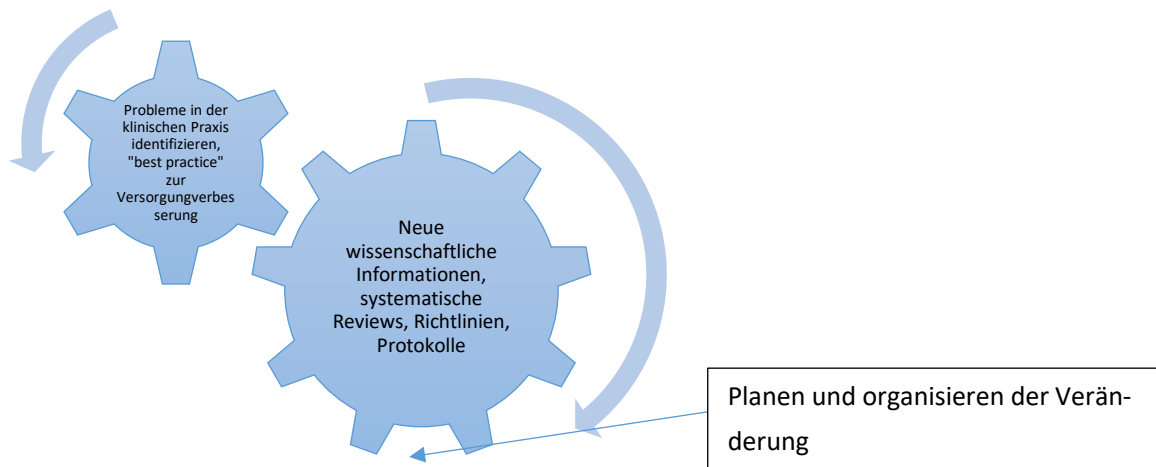


# SCHRITT FÜR SCHRITT ANLEITUNG ZUR IMPLEMENTIERUNG VON GESUNDHEITSBEZOGENEN INTERVENTIONEN

Dieses Dokument soll als Leitfaden für die Implementierung von bewegungsfördernden Programmen, wie beispielsweise eines Mobilitätsplans oder eines Mobilitätstages, dienen. Dieser Leitfaden basiert hauptsächlich auf der Arbeit «Erarbeitung einer Schritt für Schritt Anleitung zur Implementierung von gesundheitsbezogenen Interventionen» von Neva Pfyl 2023. Eine Übersicht des Vorgehens zeigt das Flow-Chart auf der nächsten Seite. Mit den [Links](#) lässt sich direkt zum entsprechenden Schritt springen. Neva Pfyls Schritt-für-Schritt-Anleitung wurde bereits im Rahmen der Implementierung eines Mobilitätsplans auf der Akutgeriatrischen Station im Universitätsspital Zürich evaluiert. Ein Teil dieser Evaluation ist direkt unterhalb der theoretischen Beschreibung (blaue Kästen) zu finden und veranschaulicht den abstrakten Implementierungsprozess durch konkrete **BEISPIELE**.





## SCHRITT 1: ENTWICKLUNG EINES VORSCHLAGS FÜR EINE VERÄNDERUNG

Im ersten Schritt, wird ein konkreter Veränderungsvorschlag mit einem Ziel formuliert. Die Entwicklung sollte möglichst systematisch erfolgen. Zudem sollte die Zielgruppe miteinbezogen werden. Zur spezifischen Zielformulierung kann hier beispielsweise die SMART-Methode angewendet werden. SMART bedeutet, dass das Ziel spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert formuliert ist (Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (2013). *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care*. John Wiley & Sons.)

### BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN

#### Ziel:

Das Projekt verfolgt das Ziel, den von Hospital in Motion entwickelte Mobilitätsplan auf der Klinik für Altersmedizin (KAM) im Universitätsspital Zürich (USZ) zu implementieren und dadurch die körperliche Aktivität der Patienten und Patientinnen zu steigern.

#### Projektidee:

Jeder Patient / jede Patientin wird beim Eintritt in die KAM sowohl über die Wichtigkeit der Mobilität im Akutspital wie auch über den Mobilitätsplan aufgeklärt. Anschliessend wird täglich ein Mobilitätsziel für den Patienten / der Patientin festgelegt. Der Mobilitätsplan mit dem Mobilitätsziel ist für den Patienten / die Patientin, den Angehörigen und auch für alle involvierten Berufsgruppen ersichtlich und wird von allen aktiv bewirtschaftet.

## SCHRITT 2: ANALYSE DER TATSÄCHLICHEN LEISTUNG; ZIELE FÜR VERBESSERUNGEN/VERÄNDERUNGEN

Im zweiten Schritt wird unter anderem die aktuelle Leistung gemessen (IST-Zustand) und analysiert. Die Entwicklung sollte möglichst systematisch erfolgen. Zudem sollte die Zielgruppe miteinbezogen werden. Eine Analyse der aktuellen Versorgung ist notwendig, um die zu verändernden Aspekte zu identifizieren. Zur Messung der aktuellen Leistung können Qualitätsindikatoren/Outcomes gewählt werden\*. Für jedes gewählte Outcome (zum Beispiel das Outcome "Funktion") wird ein empirisch messbares Merkmal gewählt\*\*. Zum Beispiel kann das funktionelle Outcome der körperlichen Aktivität anhand der Schrittzahl gemessen werden. Diese Analyse sollte das unter Schritt 1 identifizierte Ziel für Verbesserungen/Veränderungen stützen und ggf. noch genauer konkretisieren.

\*(Grol et al., 2013). *IRLM Arbeitsblatt Implementierungs-Outcome* (siehe [Schritt 7](#), [Beispiel](#) und [Arbeitsblatt](#) im Anhang)

\*\* Operationalisieren: Umwandlung theoretischer Begriffe in empirisch messbare Merkmale; quantitative Forschung

## BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN

Zusammenfassung der Analyse, Details [siehe Anhang](#)

- Messung aktuelle körperliche Aktivität auf der Station unter Einsatz von Aktivitäts-Trackern
- Allgemeines/Räumlichkeiten
- aktuelle therapeutische Leistungen
- interprofessioneller Austausch
- aktuell verwendete Assessments
- aktuelle Massnahmen zur Förderung der Mobilität (Therapien/Pflege)
- Analyse des durchgeführten Pilotprojekts

## SCHRITT 3: PROBLEMANALYSE; ZIELGRUPPE, UMFELD

Der dritte Schritt besteht aus der Analyse aller Faktoren, welche mit der Veränderung verbunden sind. Dafür werden unter anderem die relevanten Interessensgruppen (Stakeholder) identifiziert und alle "Determinanten der Veränderungen" erkannt und beschrieben. Determinanten der Veränderung sind Faktoren, welche eine Veränderung negativ oder positiv beeinflussen. Solche Faktoren werden manchmal auch Barrieren- und Förderfaktoren genannt (Grol et al., 2013).

Um Förderfaktoren und Barrieren zu identifizieren, kann das *IRLM Arbeitsblatt Determinanten der Implementierung* zur Hilfe genommen werden ([siehe Anhang](#)).

Die Barrieren- und Förderfaktoren können beispielsweise über semistrukturierte Interviews oder Fragebögen bei den relevanten Interessensgruppen (Stakeholder) erfragt werden.

Bei der Analyse sollte berücksichtigt werden, dass unterschiedliche Faktoren für verschiedene Untergruppen (z.B. Pflorgeteam, Therapieteam, Patienten und Patientinnen, Ärzteschaft usw.) relevant sein können.

Zur ergänzenden Einschätzung der Einzelpersonen und Untergruppen kann die Tabelle „Phases in a process of change“ von Grol et al. (2013) Hilfestellung bieten ([siehe Anhang](#)).

Mit der Tabelle kann man einteilen/einschätzen, in welcher Veränderungsphase sich die Untergruppen befinden, da die Phasen sich ebenfalls fördernd oder hemmend auswirken können. Diesbezügliche Lösungsstrategien werden dann im Schritt 4 erarbeitet.

## BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN

Tabellarische Darstellung aller identifizierten Stakeholder sowie die Einschätzung bzgl. Interesse, Einfluss, Bedürfnisse und Phase der Veränderung.

Stakeholder	Interesse	Einfluss	Bedürfnisse	Phase der Veränderung
Leitung / Fachverantwortung Therapien	hoch	hoch	Therapiequalität -, Patienten-/Patientinnen Out- come (Pat. Outcome)-	Veränderung
Leitung Pflege	hoch	hoch	Pat.-Outcome - Pflegequalität - Pflegeaufwand =	Akzeptanz
Pflegeexpertin	Hoch	Hoch	Pat.-Outcome - Pflegequalität -	Akzeptanz
Ärztliche Leitung	hoch	hoch	Pat.-Outcome - Pflegequalität -	Akzeptanz
Therapieteam	neutral bis hoch	hoch	Therapiequalität -, Pat.-Outcome -	Akzeptanz
Pflegeteam	niedrig	hoch	Pat.-Outcome - Pflegequalität - Pflegeaufwand =	Orientierung / Wissen
Ernährungsberatung	niedrig	niedrig	Pat.-Outcome -	Akzeptanz
Hotellerie	niedrig	hoch	Kein Mehraufwand	Orientierung
Reinigungsteam	niedrig	niedrig	Kein Mehraufwand	Orientierung
Patienten / Patientinnen	hoch	niedrig	Funktionelles Outcome - Dauer Spitalaufenthalt - Lebensqualität -	Orientierung
Angehörige	neutral bis hoch		Funktionelles Outcome - Dauer Spitalaufenthalt - Lebensqualität -	Orientierung

## Stakeholderinterviews mit verschiedenen Schwerpunkten

(tabellarische Darstellung der Ergebnisse im Anhang)

- **Stakeholder-Interview Ylena Fuchsberger (Fachverantwortliche Therapien KAM)** – *Patienten-/ Patientinnen-Outcome Barrieren und Förderfaktoren*
- **Stakeholder-Interview Pflegefachpersonen der KAM** – *Mobilitätsplan, körperliche Aktivität auf der Station Barrieren und Förderfaktoren*
- **Stakeholderinterview Therese Kropf (Leiterin Therapie Chirurgie)** – *Learnings aus Implementation auf Traumatologischer Station Mobilitätsplan, PE Barrieren und Förderfaktoren – Empfehlungen Anpassung Mobilitätsplan*

## SCHRITT 4: ENTWICKLUNG/AUSWAHL VON STRATEGIEN UND MASSNAHMEN ZUR VERÄNDERUNG DER PRAXIS

Im vierten Schritt werden die Implementierungs-Strategien anhand der Problemanalyse gewählt. Die Literatur bietet eine Vielzahl von Methoden oder Strategien an. Wichtig ist, dass die gewählten Strategien auf die Zielgruppe und/oder das Umfeld zugeschnitten werden (äusseres und inneres Setting). Neben der Verbreitung und Umsetzung, sollen auch Strategien zur Aufrechterhaltung der Veränderung berücksichtigt werden (Grol et al., 2013).

Das IRLM Arbeitsblatt *Implementierungs-Strategien* ([siehe Anhang](#)) hilft die passenden Strategien zu wählen. Die gewählten Strategien können in das IRLM Formular mit den dazugehörigen Mechanismen übertra-

### **BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN**

In der untenstehenden Tabelle sind die vorgeschlagenen Implementierungsstrategien mit den dazugehörigen Mechanismen dargestellt.

Implementierungsstrategien	Mechanismen
<p><b>1. Schulung</b> / Information von Führungskräften, formelle Zusagen einholen.</p> <p><b>2. Beziehung zu den Stakeholdern:</b> Arbeitsgruppe für Implementierung mit den Champions aus verschiedenen Professionen zusammenstellen.</p> <p><b>3. An den Kontext anpassen:</b> Konkretes Konzept ausarbeiten und erstellen unter Berücksichtigung von Barrieren und Förderfaktoren.</p> <p><b>4. Anpassung der Infrastruktur:</b> Material bereitstellen, gegeben falls anpassen (Mobilitätsplan, Information zur Patienten- und Patientinnen-Edukation, KISIM). Erinnerungshilfen aufstellen.</p> <p><b>5. Bildung</b> Durchführen von Weiterbildungen in allen Professionen, Verteilen und bereitstellen des Materials. Aufklären der Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen.</p> <p><b>6. Regelmässige Erinnerungen / Schulungen</b></p> <p><b>7. Evaluierungs- und Wiederholungsstrategie</b> anwenden Mittels Implementierungsstudie</p>	<p>1. Unterstützung und Zusagen von Führungskräften ist eine Wichtige Voraussetzung zur Weiterführung des Projekts.</p> <p>2. Implementierungsprojekt durch mehrere Professionen vertreten, fördert Verteilung der Informationen und aktueller Stand des Projekts.</p> <p>3. Klare Strukturen und Aufgabenverteilung verschaffen Verantwortlichkeiten und vermeiden Missverständnisse.</p> <p>4. Auf das Setting angepasster Mobilitätsplan erleichtert Bewirtschaftung. Massnahmen wie aufgehängter Mobilitätsplan oder Hospital in Motion Balken im KISIM dient zusätzlich als Erinnerungsstütze.</p> <p>5. Gut Informierte Fachpersonen, leiten die Informationen eher den Patienten und Patientinnen weiter. Genaueres wissen über den Hintergrund und Sinn des Mobilitätsplans wie auch über die Handhabung fördert die Bewirtschaftung.</p> <p>6. Regelmässige Erinnerungen und Schulungen verhindern, dass der Mobilitätsplan vergessen geht.</p> <p>7. Ergebnisse aus Evaluation kann für weitere Implementierung und Integrierung im Arbeitsalltag angewendet werden.</p>

## SCHRITT 5: ENTWICKLUNG / AUSFÜHRUNG DES DURCHFÜHRUNGSPLANS

Im fünften Schritt wird ein konkreter Implementierungsplan erstellt. Der Durchführungsplan beinhaltet unter anderem die gewählten Aktivitäten, die Aufgabenaufteilung und einen Zeitplan. Zur Umsetzung der Aktivitäten hat Grol et al. (2013) eine Checkliste erstellt, an der man sich orientieren kann ([siehe Anhang](#)). Für eine nachhaltige Implementierung ist es wichtig bereits hier Verantwortlichkeiten und Terminierungen für die Evaluation festzulegen.

### BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN



PEU: Physio- und Ergotherapie USZ, KIM: Klinik für Innere Medizin

## SCHRITT 6: INTEGRATION DER ÄNDERUNG IN DIE ROUTINEVERSORGUNG

Im sechsten Schritt wurde die neue Intervention so angepasst, dass sie in die Routinen integriert und in die Organisation eingebettet werden kann (Grol et al., 2013).

Diese Anpassungen basieren auf den bisher gesammelten Erfahrungen, Rückmeldungen der Beteiligten (Stakeholder) etc.

### BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN

Der Mobilitätsplan wird in die Routineversorgung eingebettet und so angepasst, dass er täglich und bei jedem Patienten, bei jeder Patientin von allen beteiligten Personen angewendet und bewirtschaftet werden kann. Aufgrund der Evaluation in Schritt 7, soll diskutiert werden ob das Projekt weitergeführt werden soll oder nicht.



## SCHRITT 7: EVALUATION UND ANPASSUNG DES PLANS

(falls erforderlich)

Im siebten und letzten Schritt geht es darum zu evaluieren, ob das gesetzte Ziel der implementierten Intervention erreicht wurde. Hierzu sollten die in Schritt 1 und 2 festgelegten messbaren Parameter erneut erhoben werden.

Zusätzlich kann/sollte auch der Implementierungsprozess an sich evaluiert werden, um Faktoren zu identifizieren, die bei einer weiteren Implementierung angepasst werden müssten. Die Evaluation kann beispielsweise über eine Implementierungsstudie, Beobachtungsstudien oder einer Prozessbewertung erfolgen.

Falls notwendig, kann der Implementierungsplan angepasst werden. Wie schon in Schritt zwei erwähnt, kann das *IRLM Arbeitsblatt Implementierungs-Outcome* ([siehe Anhang](#)) auch hier zur Wahl von geeigneten Outcomes verwendet werden. Die gewählten Outcomes können ebenfalls auf das IRLM übertragen werden.

### BEISPIEL MOBILITÄTSPLAN

Tabelle: Implementierungs-Outcome

Implementierungs-Outcome	Definition	Assessment
Zweckmässigkeit	Relevanz für die Spezifische Zielgruppe	Skala zur Angemessenheit
Akzeptanz	Anzahl der Personen, die bereit sind an der Intervention teilzunehmen	Skala zur Akzeptanz
Machbarkeit	Umfang erfolgreicher Anwendung in der KAM	Mobilitätsplan (Bewirtschaftung) Skala zur Machbarkeit
Zuverlässigkeit / Übereinstimmung	Mass der tatsächlichen Umsetzung	Mobilitätsplan (Anzahl Patienten und Patientinnen benutzt wurde)

## *LITERATURVERZEICHNIS*

Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (2013). *Improving Patient Care: The Implementation of Change in Health Care*. John Wiley & Sons.

Pfyl, N. (2023). Erarbeitung einer Schritt für Schritt Anleitung zur Implementierung von gesundheitsbezogenen Interventionen.

Smith, J. D., Li, D. H., & Rafferty, M. R. (2020). The Implementation Research Logic Model: A method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. *Implementation Science*, 15(1), 84.  
<https://doi.org/10.1186/s13012-02001041-8>

# ANHANG

## Pat.-Outcome: Patienten-/ Patientinnen-Outcome

### Stakeholder-Interview Ylena Fuchsberger (Fachverantwortliche Therapien KAM)

Tabelle: Stakeholderinterview mit Fachverantwortung Therapien KAM

	Barrieren	Förderfaktoren
<b>Mobilitätsplan und Patienten / Patientinnen</b> <b>Edukation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Therapie am Wochenende</li> <li>- Wenig Zeit beim Erstkontakt durch Therapie mit Patient / Patientin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Dokumentation, geriatrische Akutrehabilitation</li> <li>- Wöchentlicher Interprofessioneller Austausch</li> <li>- Whiteboard mit Infos und anderen Protokollen in jedem Zimmer</li> </ul>
<b>Körperliche Aktivität auf Station</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten / Patientinnen essen am Bettrand ihre Mahlzeit</li> <li>- Kein Öffentlicher Raum, wenig Platz auf Station</li> <li>- Aussenareal von Station aus schwer zu erreichen, am schnellsten zugänglich</li> <li>- Dachterrasse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toilette im Gang</li> <li>- Pflgetraining können durchgeführt werden (Empfehlung im KISIM ersichtlich)</li> <li>- Assessment zur Mobilität werden schon standardisiert gemacht</li> </ul>

KISIM: Klinikinformationssystem

## Stakeholder-Interview Pflegefachpersonen der KAM

Tabelle: Stakeholderinterview mit Pflegefachpersonen der KAM

	Barrieren	Förderfaktoren
<b>Mobilitätsplan und Patienten / Patientinnen</b> <b>Edukation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teil des Pflorgeteams ist Projekt und / oder Mobilitätsplan nicht bekannt</li> <li>- Während Pilotphase Benefit von Mobilitätsplan nicht gesehen „Patienten und Patientinnen haben sonst schon eins bis zweimal täglich Physio, das reicht an Mobilisation“</li> <li>- Besprechung des Mobilitätsplans wurde auf der Visite nicht umgesetzt</li> <li>- Ziehende Pflegefachperson war während Pilotphase nicht vor Ort</li> <li>- Keine Schulung zum Mobilitätsplan gehabt, viele Temporäre Mitarbeitende waren vor Ort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusätzlicher Dokumentationsaufwand wäre gering</li> <li>- Balken für Hospital in Motion oder Mobilitätsplan im KISIM schon vorhanden</li> <li>- Aufklärung / Sinn hinter Mobilitätsplan verstehen</li> </ul>
<b>Körperliche Aktivität auf Station</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten / Patientinnen haben schon ausreichend Bewegung durch Therapie</li> <li>- Schwere Mobilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitzvelo auf der Station</li> <li>- Pflgetraining können durchgeführt werden (Empfehlung im KISIM ersichtlich)</li> </ul>

**Stakeholderinterview Therese Kropf (Leiterin Therapie Chirurgie) – Learnings aus Implementation auf Traumatologischer Station**

*Tabelle: Stakeholderinterview Leitung Therapie Chirurgie*

	<b>Barrieren</b>	<b>Förderfaktoren</b>
<b>Mobilitätsplan und Patienten- / Patientinnen- Edukation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulung von Oberarzt an Assistenzärzte / Assistenzärztinnen hat nicht stattgefunden</li> <li>- Reinigung hat Mobilitätsplan weggeräumt</li> <li>- Material zur Bewirtschaftung für Mobilitätsplan war nicht direkt bereit (Kugelschreiber, Leuchtstift usw.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tägliche Erinnerung/ Kontrolle Pflege, Therapieteam, Patienten und Patientinnen bezüglich Mobilitätsplans</li> <li>- Zielsetzung durch Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, über das Wochenende für zwei Tage Ziel gesetzt</li> <li>- Material bereit um Mobilitätsplan direkt auszufüllen</li> <li>- Mehrmalige Schulung / Thematisierung auf Pfliegerapport</li> <li>- Plan ist für Patient / Patientin im liegensichtbar</li> </ul>
<b>Empfehlungen Anpassung Mobilitätsplan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilitätsplan auf A3, dickes Papier drucken</li> <li>- 1 Minute Stehen durch Sitz im Lehnstuhl ersetzen</li> <li>- Zielsetzung mit leuchtendem Klebepunkt setzen, nicht mit Leuchtstift markieren</li> <li>- Alles Material ist zur Nutzung bereit (Kugelschreiber, Klebepunkte, Mobilitätsplan liegt bereit auf der Station)</li> </ul>	

<b>Orientierung</b>	Bewusstsein für die neue Innovation, Interesse und Engagement
<b>Wissen</b>	Verständnis / Einblick in eigene Routinen
<b>Akzeptanz</b>	Akzeptanz, positive Einstellung, Motivation zur Veränderung, positive Absicht oder Entscheidung zur Veränderung
<b>Veränderung</b>	Tatsächliche Einführung in der Praxis, Bestätigung des Nutzens oder Wertes der Veränderung
<b>Aufrechterhaltung</b>	Integration der neuen Praxis in die Routinen, Verankerung der neuen Praxis in der Organisation

In der Implementierungsforschung kann sich das Wort "Intervention" auf zwei Dinge beziehen:

- Eine evidenzbasierte Intervention → das Programm, die Politik, die Praxis, die Pille usw., die sich auf die Ergebnisse für den Patienten auswirkt
- Eine Implementierungsintervention → Manipulationen am System, die zur Umsetzung der evidenzbasierten Intervention beitragen.

Um unvermeidliche Verwechslungen zu vermeiden, bezeichnen wir die Implementierungsintervention üblicherweise als "Strategien".

Bei der Umsetzung einer evidenzbasierten Intervention werden in der Regel mehrere diskrete Strategien eingesetzt. In der Literatur gibt es mehrere Taxonomien/Listen von Strategien, unter anderem von Bunger et al. (2017) und von Powell et al., 2015). Besonders relevante Strategien werden in der untenstehenden Tabelle Zusammengefasst. Mehr Strategien und detailliertere Beschreibungen sind in den unten beschriebenen Links zu finden.

1. Kreuzen Sie in den beiden nachstehenden Taxonomien die Strategiekategorien an, die Sie für Ihr Projekt in Betracht ziehen.
  - a. Zur Unterstützung bei der Auswahl von Strategien auf der Grundlage Ihrer Umsetzungsdeterminanten können Sie das CFIRERIC Matching Tool unter <https://cfirguide.org/choosing-strategies/> verwenden.
2. Identifizieren Sie für jede Strategiekategorie diskrete Strategien und operationalisieren Sie diese für Ihr Projekt.
  - a. Eine vollständige Liste der Strategien von Bunger et al. (2017) finden Sie unter <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-017-0175-y/tables/1>.
  - b. Eine vollständige Liste der Strategien von Powell et al. (2015) (auch bekannt als ERIC) finden Sie unter <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0295-0/tables/1>.
3. Fügen Sie Ihre diskreten Strategien in Ihr IRLM ein.

√	Strategie Kategorie	Beispiele einer diskreten Strategie
<b>(Bunger et al., 2017; Powell et al., 2012)</b>		
	Planen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massgeschneiderte Strategien</li> <li>- Identifiziere und bereite die Champions vor</li> <li>- Entwickle ein Konzept</li> <li>- Schaffe Vertrauen / Akzeptanz</li> <li>- Beurteile die Bereitschaft und identifiziere die Barrieren</li> </ul>
	Bildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informelle lokale Meinungsführer</li> <li>- Durchführung von Aufklärungssitzungen</li> <li>- Verteilung von Materialien</li> <li>- Durchführung von Fortbildungen</li> </ul>
	Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds/ Verträge</li> <li>- Zugang zu neuen Finanzierungsmittel</li> </ul>
	Umstrukturierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Änderung der Aufzeichnungssysteme</li> <li>- Änderung der Struktur/Ausrüstung</li> <li>- Überarbeitung der Rollen</li> </ul>
	Qualitätsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung von Systemen</li> <li>- Einsatz von Datenexperten</li> <li>- Klinische Überwachung</li> <li>- Erinnerungen</li> <li>- Einholung von Feedback der Arbeitnehmer</li> </ul>
	Politik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wechseln des politischen Kontexts</li> </ul>
<b>Expertenempfehlungen für die Umsetzung einer Implementierung (Powell et al., 2015; Waltz et al., 2015)</b>		
	Evaluierungs- und Wiederholungsstrategien anwenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beurteilung der Bereitschaft und Ermittlung von Barrieren und Förderfaktoren</li> <li>- Audit und Feedback</li> <li>- Entwicklung und Umsetzung von Instrumenten zur Qualitätsüberwachung</li> <li>- Durchführung einer lokalen Bedarfsanalyse, Einholung und Nutzung von Feedback von Patienten/ Patientinnen, Verbraucher/-innen und Angehörigen</li> </ul>
	Interaktive Unterstützung bieten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung</li> <li>- Bereitstellung lokaler technischer Unterstützung</li> <li>- Bereitstellung klinischer Überwachung</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zentralisierung der technischen Unterstützung</li> </ul>
	An den Kontext anpassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massgeschneiderte Strategien</li> <li>- Förderung der Anpassungsfähigkeit</li> <li>- Einsatz von Datenexperten</li> <li>- Einsatz von Data-Warehousing-Techniken</li> </ul>
	Beziehungen zu den Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ermittlung und Vorbereitung von Champions</li> <li>- Organisation von Sitzungen des Implementierungsteams</li> <li>- Rekrutierung, Benennung und Schulung von Führungskräften</li> <li>- Information lokaler Meinungsführer</li> <li>- Aufbau eines Zusammenschlusses</li> <li>- Einholung formeller Zusagen</li> </ul>
	Schulung und Ausbildung der Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laufende Schulungen durchführen</li> <li>- Laufende Beratung anbieten</li> <li>- Lehrmaterial entwickeln</li> <li>- Lehrmaterial verteilen</li> <li>- Train-the-Trainer-Strategien anwenden</li> <li>- Eine Lerngemeinschaft aufbauen</li> </ul>
	Unterstütze Ärzte und Ärztinnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erleichterung der Weitergabe klinischer Daten</li> <li>- Erinnern Sie die Mitarbeitenden</li> <li>- Entwickeln Sie Vereinbarungen über die gemeinsame Nutzung von Ressourcen</li> <li>- Überarbeiten Sie die beruflichen Rollen</li> <li>- Bilden Sie neue klinische Teams</li> </ul>
	Verbraucher/-innen einbinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einbindung von Patienten und Patientinnen, Verbraucher/-innen und Familienmitgliedern</li> <li>- Intervention bei Patienten und Patientinnen, Verbraucher/-innen zur Verbesserung der Aufnahme und Einhaltung</li> <li>- Vorbereitung der Patienten und Patientinnen, Verbraucher/-innen auf eine aktive Teilnahme</li> <li>- Steigerung der Nachfrage</li> <li>- Einsatz von Medien</li> </ul>
	Finanzielle Strategien nutzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung und Auftragsvergabe für die klinische Innovation</li> <li>- Zugang zu neuen Finanzmitteln</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Änderung der Anreiz-/Zuschussstrukturen</li><li>- Vereinfachung der Abrechnung</li><li>- Änderung der Gebühren für Patienten und Patientinnen und Verbraucher/-innen</li></ul>
	Anpassung der Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mandatsänderung</li><li>- Änderung der Aufzeichnungssysteme</li><li>- Änderung der physischen Struktur und Ausrüstung</li><li>- Änderung der Dienstorte</li></ul>

## IRLM Arbeitsblatt Implementierungs-Outcome (Smith et al., 2020)

Outcome sind "die Auswirkungen von bewussten und zielgerichteten Massnahmen zur Umsetzung neuer Behandlungen, Praktiken und Dienstleistungen" (Proctor et al., 2011). Sie dienen als (1) Indikatoren für den Umsetzungserfolg, (2) proximale Indikatoren für Umsetzungsprozesse und (3) Zwischenergebnisse in Bezug auf die Outcomes von Dienstleistungen und klinischen Patienten- und Patientinnen bezogene Outcomes:

<u>Implementierungs-Outcome</u>	<u>Dienstleistungs-Outcome*</u>	<u>Patienten- und Patientinnen-Outcome</u>
Akzeptanz	Effizienz	Zufriedenheit
Annahme	Sicherheit	Funktion
Zweckmässigkeit	Effektivität	Symptomatik
Kosten	Gerechtigkeit	
Machbarkeit	Patient*innen-	
Zuverlässigkeit /	Zentriertheit	
Übereinstimmung	Zeitgerecht	

Abbildung 3: Adaptierte Outcome von Proctor et al. (2011)

\* Institute of Medicine (IOM) Standards of Care (Six Domains of Health Care Quality, 2022)

Im Gegensatz zu Patienten- und Patientinnen-Outcome werden Implementierungs-Outcome häufig auf der Ebene des Systems, des Umfelds oder des Leistungserbringers und in der Regel nicht auf der Ebene der Patienten und Patientinnen gemessen. Einige Outcomes können durch Forschende gemessen werden, während andere Outcomes durch administrative Aufzeichnungen gemessen werden können.

Um Outcomes für Ihr Projekt zu ermitteln, ist es hilfreich, von den langfristigen zu den kurzfristigen Outcomes zu arbeiten.

1. Welches sind die Patienten und Patientinnen bezogenen Outcomes der evidenzbasierten Intervention, die im Mittelpunkt Ihres Projekts stehen? Mögliche Outcomes können klinische Indikatoren, das Verhalten der Patienten und Patientinnen, die von Patienten und Patientinnen berichteten Ergebnisse usw. sein. Tragen Sie diese in Ihr IRLM ein. (Zu diesem Outcome wird von Smith et al. (2020) keine Vorlage zur Verfügung gestellt).
2. Setzen Sie in der Liste der Dienstleistungs-Outcomes ein Häkchen (✓) neben die Ergebnisse, die für Ihr Projekt relevant sein könnten. Fügen Sie diese zu Ihrem IRLM hinzu.

Tabelle 4: Dienstleistungs-Outcome

√	Dienstleistungs- Outcome	Definition
	Effizienz	Vermeidung von Verschwendung von Geräten, Material, Ideen und Energie.
	Sicherheit	Vermeidung von Schäden für Patienten und Patientinnen durch die Versorgung, welche ihnen helfen soll.
	Effektivität	Erbringung von Leistungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse für alle die davon profitieren könnten. Unterlassung von Leistungen für diejenigen, die wahrscheinlich nicht davon profitieren (Vermeidung von Unterversorgung bzw. Fehlversorgung).
	Gerechtigkeit	Eine Versorgung, deren Qualität nicht aufgrund von persönlichen Merkmalen wie Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, geografischer Lage und sozioökonomischem Status beeinflusst wird.
	Patienten und Patientinnen-Zentriertheit	Eine Betreuung, die die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Werte der Patienten und Patientinnen respektiert und auf sie eingeht. Die sicherstellt, dass die Werte der Patienten und Patientinnen alle klinischen Entscheidungen leiten.
	Zeitgerecht	Verringerung der Wartezeiten und der manchmal schädlichen Verzögerungen sowohl für die Patienten und Patientinnen als auch für die betreuenden Personen.

3. Setzen Sie ein Häkchen (√) neben die Implementierungs-Outcome, die für Ihr Projekt relevant sein könnten. Operationalisieren Sie jedes Ergebnis für Ihr Projekt und fügen Sie es zu Ihrem IRLM hinzu.

Tabelle 5: Implementierungs-Outcome

√	Implementierungs-Outcome	Definition
	<b>RE-AIM Framework (<a href="http://www.re-aim.org">www.re-aim.org</a>; Glasgow, Vogt, &amp; Boles, 1999)</b>	
	Reichweite	Die absolute Anzahl, der Anteil und die Repräsentativität der Personen, die bereit sind, an einer bestimmten Initiative, Intervention oder einem Programm teilzunehmen.
	(Effektivität)	(Siehe Dienstleistungsergebnis). Die Auswirkungen einer Intervention auf wichtige Ergebnisse, einschliesslich möglicher negativer Auswirkungen, Lebensqualität und wirtschaftlicher Ergebnisse.
	Annahme	Die absolute Anzahl, der Anteil und die Repräsentativität von Settings und Interventionsagenten (Personen, die das Programm durchführen), die bereit sind, ein Programm zu initiieren.
	Implementation	Auf der Ebene des Settings bezieht sich die Umsetzung auf die Einhaltung der verschiedenen Elemente des Interventionsprotokolls durch die Interventionsakteure, einschliesslich der Konsistenz der Durchführung wie beabsichtigt und der Zeit und Kosten der Intervention. Auf der individuellen Ebene bezieht sich die Umsetzung auf die Nutzung der Interventionsstrategien durch die Klienten.
	Aufrechterhaltung	Das Ausmass, in dem ein Programm oder eine Politik institutionalisiert wird oder Teil der routinemässigen organisatorischen Praktiken und Richtlinien wird. Innerhalb des RE-AIM-Rahmens gilt der Begriff der Aufrechterhaltung auch für die individuelle Ebene. Auf individueller Ebene wurde die Aufrechterhaltung definiert als die langfristigen Auswirkungen eines Programms

		auf die Ergebnisse nach 6 oder mehr Monaten nach dem letzten Interventionskontakt definiert.
Proctor et al. (2011)		
	Akzeptanz	Die absolute Anzahl, der Anteil und die Repräsentativität der Personen, die bereit sind, an einer bestimmten Initiative, Intervention oder einem Programm teilzunehmen.
	Annahme	Die Absicht eine Innovation oder evidenzbasierte Intervention auszuprobieren oder anzuwenden.
	Zweckmässigkeit	Die Wahrgenommene Eignung, Relevanz und Vereinbarkeit einer Innovation oder evidenzbasierter Intervention in einem bestimmten Praxisumfeld. Und oder die wahrgenommene Eignung der Innovation zur Lösung eines Problems.
	Kosten	Die Auswirkung auf die Kosten der Implementierungsmassnahme.
	Machbarkeit	Das Ausmass, ob eine Innovation oder neue Behandlung in einem bestimmten Umfeld erfolgreich eingesetzt oder durchgeführt werden kann.
	Zuverlässigkeit / Übereinstimmung	Das Ausmass, in dem eine Intervention so umgesetzt wurde, wie es im ursprünglichen Protokoll vorgeschrieben war oder wie es von den Programmentwicklern beabsichtigt war.
	Annahme	Die Integration in der Praxis im Leistungsumfeld und seinem Subsystem
	Nachhaltigkeit	Das Ausmass, in dem eine neu eingeführte Behandlung im Rahmen des laufenden, stabilen Betriebs beibehalten oder institutionalisiert wird.



## IRLM - Arbeitsblatt Determinanten der Implementierung (Smith et al., 2020)

Determinanten der Umsetzung sind Konstrukte, die mit einer effektiven Umsetzung in Verbindung gebracht werden. Häufig denken Forscher bei Determinanten an Barrieren und Förderfaktoren. Sie können aber auch Mediatoren, Moderatoren, Prädiktoren und/oder Ergebnisse sein. Eine der umfassendsten Listen von Determinanten stammt aus dem Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR; Damschroder et al., 2009).

1. Kreuzen Sie in der Tabelle der CFIR-Konstrukte diejenigen Determinanten an (√), die für Ihr Projekt von Bedeutung sein könnten. Es ist wichtig, alle Faktoren zu erfassen, die sich auf die Umsetzung Ihrer Intervention auswirken können.
2. Umkreisen Sie nun alle Determinanten, die Sie mit Ihrem Projekt verändern wollen.
3. Operationalisieren Sie jede Determinanten für Ihr Projekt und fügen Sie sie Ihrem IRLM hinzu.

Tabelle 1: Consolidated Framework for Implementation Research Constructs (CFIR) (Damschroder et al., 2009)

Determinanten	Definition
√	
<b>1. Charakteristika der Intervention</b>	
Quelle der Intervention	Wahrnehmung der Haupt-Stakeholder, ob die Massnahme extern oder intern entwickelt wurde.
Stärke und Qualität der Evidenz	Die Wahrnehmung der Stakeholder in Bezug auf die Qualität und Gültigkeit der Evidenz, dass die Intervention die gewünschten Ergebnisse erzielen wird.
Relativer Vorteil	Die Wahrnehmung der Stakeholder bezüglich des Vorteils der Implementierung einer Intervention gegenüber einer alternativen Lösung.
Anpassbarkeit	Das Ausmass, in dem eine Intervention angepasst, zugeschnitten, verfeinert oder neu erfunden werden kann, um lokalen Bedürfnissen gerecht zu werden.
Erprobbarkeit	Die Möglichkeit, die Intervention in kleinem Massstab in der Organisation zu testen und den Kurs umzukehren (die Umsetzung rückgängig zu machen), falls dies gerechtfertigt ist.

Komplexität	Die Wahrgenommene Schwierigkeit der Intervention, die sich in Dauer, Umfang, Tragweite, Störfaktor, Wichtigkeit, Komplexität und Anzahl der für die Umsetzung erforderlichen Schritte widerspiegelt.
Qualität und Präsentation des Designs	Wahrgenommene Qualität in der Art und Weise, wie die Intervention gebündelt, präsentiert und zusammengestellt wird.
Kosten	Kosten der Intervention und Kosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Intervention, einschliesslich Investitions-, Angebots- und Opportunitätskosten.

## 2. Äusseres Setting

Bedürfnisse und Ressourcen von Patienten	Das Ausmass, in dem die Bedürfnisse der Patienten/ Patientinnen sowie die Barrieren und Förderfaktoren bei der Erfüllung dieser Bedürfnisse genau bekannt sind und von der Organisation priorisiert werden.
Externe Vernetzung (Weltoffenheit)	Der Ausmass, in dem eine Organisation mit anderen externen Organisationen vernetzt ist.
Gruppenzwang	Der kompetitiver Druck, eine Massnahme durchzuführen In der Regel, weil die meisten oder andere wichtige gleichrangige oder konkurrierende Organisationen bereits eine Massnahme durchgeführt haben oder um einen Wettbewerbsvorteil bemüht sind.
Externe Richtlinien und Anreize	Ein weit gefasstes Konstrukt, das externe Strategien zur Verbreitung von Interventionen einschliesst, darunter Politik und Vorschriften (staatliche oder andere zentrale Einrichtungen), externe Mandate, Empfehlungen und Leitlinien, leistungsbezogene Bezahlung, Kooperationen und öffentliche oder Benchmark-Berichterstattung.

## 3. Inneres Setting

Strukturelle Charakteristika	Die Sozialstruktur, das Alter, der Entwicklungsstand und die Grösse einer Organisation.
Netzwerke und Kommunikation	Art und Qualität sozialer Netzwerke und der formellen wie auch informellen Kommunikation innerhalb einer Organisation.
Kultur	Normen, Werte und Grundannahmen einer bestimmten Organisation.



	<p><b>Implementationsklima</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Druck auf Veränderung</i></li> <li>- <i>Vereinbarkeit</i></li> <li>- <i>Relative Priorität</i></li> <li>- <i>Anreize und Belohnungen</i></li> <li>- <i>Ziele und Feedback</i></li> <li>- <i>Lernklima</i></li> </ul>	<p>Die Aufnahmefähigkeit für Veränderungen, die gemeinsame Empfänglichkeit der beteiligten Personen für eine Intervention und das Ausmass, in dem die Nutzung dieser Intervention innerhalb ihrer Organisation belohnt, unterstützt und erwartet wird.</p>
	<p><b>Bereitschaft zur Umsetzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Engagement der Führungsebene</i></li> <li>- <i>Verfügbare Ressourcen</i></li> <li>- <i>Zugang zu Wissen</i></li> </ul>	<p>Konkrete und unmittelbare Indikatoren für das Engagement der Organisation bei ihrer Entscheidung zur Durchführung einer Massnahme.</p>
<p><b>4. Charakteristika der Individuen</b></p>		
	<p><b>Wissen und Überzeugungen über die Intervention</b></p>	<p>Einstellung und Wertschätzung des Einzelnen gegenüber der Intervention sowie Vertrautheit mit Fakten, Wahrheiten und Prinzipien im Zusammenhang mit der Intervention</p>
	<p><b>Individuelles Stadium der Veränderung</b></p>	<p>Charakterisierung der Phase, in der sich eine Person befindet, wenn sie die Intervention geschickt, enthusiastisch und nachhaltig einsetzt.</p>
	<p><b>Selbstwirksamkeit</b></p>	<p>Der Einzelne glaubt an ihre eigenen Fähigkeiten, Massnahmen um die Implementierungsziele zu erreichen.</p>
	<p><b>Individuelle Identifikation mit der Organisation</b></p>	<p>Ein weit gefasstes Konstrukt, das sich darauf bezieht, wie die einzelne Person die Organisation wahrnimmt und in welcher Beziehung die Person zu ihr steht sich verpflichtet fühlt.</p>
	<p><b>Weitere Merkmale</b></p>	<p>Ein weit gefasstes Konstrukt, das auch andere persönliche Eigenschaften wie Toleranz gegenüber Unklarheiten, intellektuelle Fähigkeiten, Motivation, Werte, Kompetenz, Kapazität und Lernstil umfasst.</p>

## 5. Prozesse

	<p>Engagement</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Meinungsführende</li><li>- Offiziell ernannte, intern Verantwortliche Person für die Implementierung</li><li>- Champions</li></ul>	<p>Gewinnung und Einbeziehung geeigneter Personen in die Umsetzung und Anwendung der Intervention durch eine kombinierte Strategie aus Sozialmarketing, Aufklärung, Rollenmodellierung, Schulung und anderen ähnlichen Aktivitäten.</p>
	<p>Planung</p>	<p>Das Ausmass und die Qualität eines Schemas oder einer Methode, die für das Verhalten und die Aufgaben zur Implementierung einer Intervention im Voraus entwickelt wurde.</p>
	<p>Ausführung</p>	<p>Durchführung oder Umsetzung der Implementierungsmassnahmen nach Plan.</p>
	<p>Reflexion und Evaluation</p>	<p>Quantitatives und qualitatives Feedback über den Fortschritt und die Qualität der Implementierung, begleitet von einer regelmässigen persönlichen und teaminternen Nachbesprechung der Fortschritte und Erfahrungen.</p>

## Checkliste Implementierungsaktivitäten

### 1. Ziele der Implementierung

- Gibt es eine klare Beschreibung dessen, was genau implementiert wird (Leitlinie, Behandlungspfad, Protokoll, beste Praxis, Technik)?
- Gibt es eine klare Beschreibung der Zielgruppe(n), auf die sich die Implementierung konzentriert?
- Wurde die Zielgruppe in die Formulierung der Verbesserungsziele einbezogen?

### 2. Werkzeugkasten

- Wurden spezielle Instrumente entwickelt, die den Umsetzungsprozess unterstützen?
- Werkzeuge für Fachleute (Zusammenfassungen, Entscheidungsbäume, Entscheidungsunterstützungssysteme)?
- Hilfsmittel für Patienten (Merkblätter, Internetanwendungen, Videos)?
- Hilfsmittel für Organisationen (Versorgungspfade, Protokolle, Modelle für die Zusammenarbeit)?

### 3. Verbreitungsplan

- Wurden spezielle Pläne zur Information der Zielgruppe über die Änderungsvorschläge erstellt?
- Gibt es eine klare Beschreibung der Zielgruppen?
- Ist eine unterschiedliche Ansprache der verschiedenen Bereiche der Zielgruppen vorgesehen?
- Gibt es eine konkrete Beschreibung der Kanäle, über die die Informationen verbreitet werden (schriftlich, persönlich)?
- Gibt es eine konkrete Beschreibung, wer für die Verbreitung der Informationen verantwortlich ist?

### 4. Indikatoren und Messung

- Wurde ein systematischer Ansatz für die Entwicklung von Indikatoren, Messung und Feedback verwendet?
- Wurde eine begrenzte Anzahl von Kernempfehlungen oder Kernzielen ausgewählt, die gemessen werden müssen?
- Wurden für diese Kernempfehlungen gültige und zuverlässige Indikatoren entwickelt?
- Wurde die tatsächliche Versorgung gemessen, um die wichtigsten Probleme zu ermitteln?
- Wurden die Messergebnisse genutzt, um eine Reihe von sehr konkreten Zielen für Verbesserung?

### 5. Problemanalyse

- Wurde eine systematische Analyse der Faktoren durchgeführt, die die Umsetzung positiv oder negativ beeinflussen?
- Wurde eine Analyse aller am Umsetzungsprozess beteiligten Personen durchgeführt (wer ist wichtig, wer hat welche Rolle)?
- Wurden Faktoren, die den Wandel behindern oder fördern, erfasst (vorzugsweise pro geplantem Veränderungsziel):

- bei Fachkräften;
- bei Patienten;
- bei Teams, in Pflegeprozessen;
- im organisatorischen Kontext (Personal, Ressourcen, Kultur, Führungskräfte usw.);
- im politischen, wirtschaftlichen, rechtlichen Kontext?
- Wurden die Faktoren, die im Umsetzungsplan eine Rolle spielen werden, priorisiert?

## **6. Umsetzung des Plans**

- Wurde ein systematischer Ansatz für die Veränderung der Praxis gewählt
- Wurden Massnahmen und Messungen ausgewählt, die sich auf die Ergebnisse der Problemanalyse beziehen?
- Wurde ein Plan erstellt, wann welcher Teil der Intervention stattfinden wird?
- Gibt es eine Aufgabenverteilung (wer macht was)?
- Wurde die Zielgruppe in den Veränderungsplan einbezogen?
- Wurden Massnahmen vorgesehen, um das gewünschte neue Verfahren auch nach Abschluss des Projekts aufrechtzuerhalten und zu verankern?

## **7 Bewertung der Ergebnisse**

- Wurden die Methoden zur Erhebung, Analyse und Rückmeldung von (Indikator-)Daten festgelegt?
- Wurde ein Plan erstellt, wann und welche Evaluierungen im Laufe der Zeit stattfinden werden?

## **8 Organisation des Plans**

- Gibt es ein Projektteam mit einem geeigneten Leiter und ausreichendem Fachwissen?
- Wurden ein Budget und andere Mittel/Personal festgelegt?
- Gibt es die Unterstützung des (höheren) Managements, auch auf lange Sicht?
- Wurde die Zielgruppe zu allen wichtigen Zeitpunkten hinreichend in das Projekt einbezogen?
- Wurde ein konkreter, klar beschriebener Plan mit allen Schritten für das Umsetzungsprojekt erstellt?

### Implementierungs-Outcome

Implementierungs-Outcome	Definition	Assessment
Zweckmässigkeit	Relevanz für die Spezifische Zielgruppe	Skala zur Angemessenheit
Akzeptanz	Anzahl der Personen, die bereit sind an der Intervention teilzunehmen	Skala zur Akzeptanz
Machbarkeit	Umfang erfolgreicher Anwendung in der KAM	Mobilitätsplan (Bewirtschaftung) Skala zur Machbarkeit
Zuverlässigkeit / Übereinstimmung	Mass der tatsächlichen Umsetzung	Mobilitätsplan (Anzahl Patienten und Patientinnen benutzt wurde)

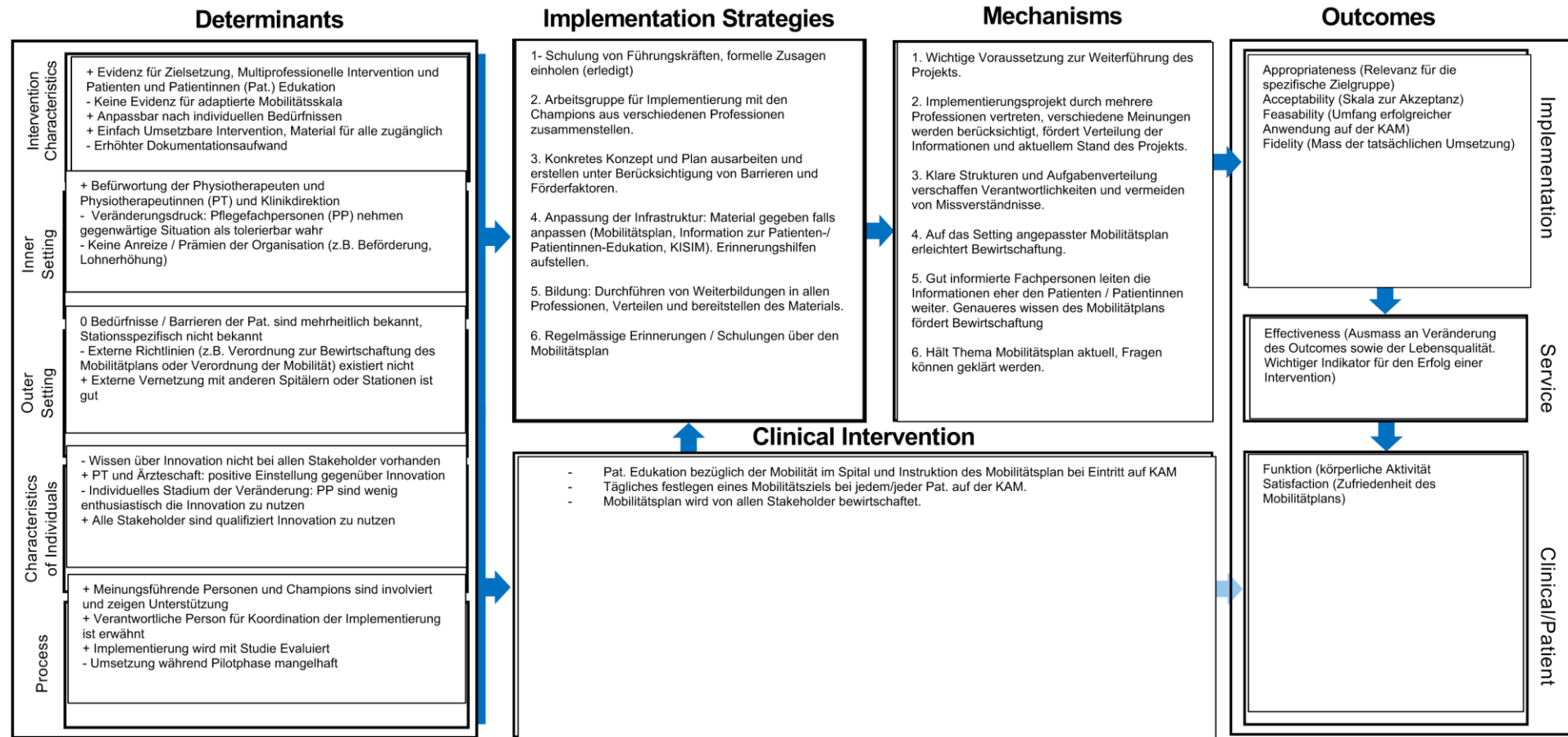
### Leistungs-(Service-)Outcome

Leistungs-(Service-)Outcome	Definition	Assessment
Effektivität	Ausmass der Veränderung des Outcomes wie der Lebensqualität	Dauer der Hospitalisation und Austrittsort

### Patienten und Patientinnen Outcome

Patienten-/ Patientinnen-Outcome	Definition	Assessment
Funktion	Körperliche Aktivität	Aktivitätstracker DEMMI (Differenz)

# IRLM Mobilitätsplan auf der KAM



# IRLM leere Vorlage

