

Die „[Normalisation Process Theory](#)“ (NPT) ist eine aufregende neue Theorie, die von Prof. Carl May und Dr. Tracy Finch – in Kooperation mit einer größeren Anzahl nationaler und internationaler KollegInnen – entwickelt wurde. Das Ziel von NPT ist es, den Prozess, in dem Innovationen oder Interventionen zur Routine in der medizinische Versorgung oder der täglichen Praxis von Menschen werden (oder auch nicht), zu erklären und zu verstehen. Hierbei wird der Fokus auf jene Arbeit gerichtet, die erfolgen muss, um eine Implementierung in die tägliche Praxis überhaupt erst zu gewährleisten. Es gibt vier Komponenten der NPT: „coherence“ (Macht die Neuerung für jene Sinn, welche in die Implementierungsarbeit involviert sein?), „cognitive participation“ (Wie beteiligen sich relevante AkteurInnen an der Implementierungsarbeit?), „collective action“ (Was für eine Art Arbeit ist notwendig, damit die Implementierung überhaupt stattfindet?) und „reflexive monitoring“ (Wie wird die Implementierungsarbeit von jenen, die in den Prozess involviert sind, beurteilt?).

Die NPT ist kein starres Modell, sondern sie wurde entwickelt, um, in flexibler Art und Weise, ForscherInnen, hingehend wichtiger Besonderheiten der Implementierungsarbeit, zu sensibilisieren. Jede ihrer Komponenten kann dazu verwendet werden, ForscherInnen auf mögliche Barrieren für eine erfolgreiche Implementierung, aufmerksam zu machen. Sollten die Konstruktionen: „coherence“, „cognitive participation“, „collective action“ oder „reflexive monitoring“ nur in geringer Ausprägung vorhanden sein, so sind auch die Chancen einer erfolgreichen Implementierung eher klein. Ein Beispiel: Sollte eine Neuerung für viele GesundheitsdienstleisterInnen keinen Sinn ergeben und keine deutlich neuen Angebote offerieren (geringe „coherence“), wird sich dies auch negativ auf die Implementierung auswirken. Wenn GesundheitsdienstleisterInnen eine Neuerung zwar annehmen, diese jedoch, aufgrund fehlender Ressourcen oder Fähigkeiten, nicht in die tägliche Praxis umgesetzt werden kann (geringe „collective action“), so wird sich dies ebenfalls negativ auf die Implementierung auswirken.

In RESTORE werden wir:

- Die "Normalisation Process Theory" dazu nutzen, um die Implementierungsprozesse, in Zusammenhang mit Richtlinien und/oder Trainingsinitiativen - innerhalb sprachlicher und kultureller Barrieren - zu erforschen und zu verstehen.
- Weiters wird auch die Robustheit der NPT, als theoretisches Modell für das Verstehen und Verbessern von Implementierungsprozessen, getestet.

In unserer Feldarbeit (welche in jedem der Partnerländer erfolgen wird) werden wir uns auf Gruppen relevanter AkteurInnen konzentrieren (z.B. MigrantInnen, welche die

Gesundheitsversorgung nutzen; GesundheitsdienstleisterInnen; politische EntscheidungsträgerInnen; DolmetscherInnen und kulturelle MediatorInnen). Wir werden diesen Gruppen die Möglichkeit geben, jene Leitlinien und/oder Trainingsinitiativen zu überprüfen, welche die Kommunikation in transkulturellen medizinischen Konsultationen unterstützen sollen. Diese AkteurInnen werden untersuchen können, welche Initiativen für sie von Wichtigkeit sind und ermutigt werden, eine dieser in ihrem persönlichem Umfeld zu implementieren. Während dieser Phase von RESTORE werden wir prüfen, welche Initiativen für die relevanten AkteurInnen Sinn machen („coherence“) und ob hierbei eine (konstruktive) Beteiligung seitens einiger/aller relevanten AkteurInnen stattfindet („cognitive participation“). Für uns wird dabei von besonderem Interesse sein, ob das Wissen des/der Forschers/Forscherin und sein/ihr Verständnis für das Konstrukt dieser Theorie, die „coherence“ und „cognitive participation“ eventuell beeinflusst und verbessert.

Relevante AkteurInnen werden die Möglichkeit haben ihre ausgewählten Initiativen in ihr persönliches Umfeld zu implementieren. Während dieser Phase von RESTORE werden wir prüfen, wie die Implementierungsarbeit voranschreitet, welche Faktoren diese Arbeit unterstützen oder erschweren („collective action“) und wie sie von den Betroffenen beurteilt wird („reflexive monitoring“). Wieder wird es für uns von besonderem Interesse sein, ob das Wissen und das Verständnis des/der Forschers/Forscherin diese Komponenten beeinflussen und verbessern kann.

- Wie werden wir das Wissen um NPT und die Feldarbeit verbinden?
- Wie können wir dieses sensibilisierende Konzept in unsere Feldarbeit einbinden?

Für diese Aufgaben werden wir einen aufregenden neuen Zugang verwenden, welcher sich „Participatory Learning and Action“ (PLA) nennt.

NPT Literatur

[May, C: 2006 A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care](#), [BMC Health Services Research, 2006, 6: 86](#)

May C, Finch T: **Implementation, embedding, and integration: an outline of Normalization Process Theory** . Sociology 2009, 43(3):535-554.

May, C., Finch, T., Mair, F., Ballini, L., Dowrick, C., Eccles, M., Gask, L., MacFarlane, A., Murray, E., Rapley, T., Rogers, A., Treweek, S., Wallace, P., Anderson, G., Burns, J. and Heaven, B: **Understanding the implementation of complex interventions in health care: the normalization process model** , BMC Health Services Research 2007, 7: 148

May C, Mair FS, Finch T, MacFarlane A, Dowrick C, Treweek S, Rapley T, Ballini L, Ong BN, Rogers A et al: **Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory** . Implement Sci 2009, 4(29).

May C, Mair, FS, Dowrick, C, Finch,T: **Process evaluation for complex interventions in primary care: Understanding trials using the Normalization Process Model** . BMC Family Practice 2007, 8:42.

May, C., Murray, E., Finch, T., Mair, F., Treweek, S., Ballini, L., Macfarlane, A. and Rapley, T. (2010) **Normalization Process Theory On-line Users' Manual and Toolkit** .