

Normalisierungs-Prozess-Theorie

Für die erfolgreiche Einführung von Innovationen in komplexe adaptive Systeme, wie z.B. in Arztpraxen oder Krankenhäuser, müssen wir verstehen, wie sich Umsetzungsprozesse und ihre Kontexte gegenseitig bedingen. Insbesondere detaillierte Kenntnisse darüber, welche Handlungen Agierende vollziehen, um einer Innovation einen Sinn zu geben und sie in ihre Arbeitsabläufe zu integrieren sowie das Wissen über Kontextelemente, welche das Handeln beeinflussen, sind eine wesentliche Voraussetzung für den Übergang einer Innovation aus dem Modellprojektstatus heraus in den Versorgungsalltag. Die Normalisierungs-Prozess-Theorie (NPT), welche derzeit zu den prominentesten Theorien in der Implementierungsforschung zählt, kann in diesem Zusammenhang Orientierung geben. Sie charakterisiert die Einführung und Einbettung von Innovationen als sozialen Prozess kollektiven Handelns und weniger als Anstrengung individuell Agierender. Als Theorie mittlerer Reichweite beschreibt sie eine Reihe von generativen Mechanismen unterschiedlicher Art, welche das Handeln der beteiligten Agierenden bei der Einbindung von Innovationen in die Versorgung motivieren und strukturieren.

>> Die Normalisierungs-Prozess-Theorie ist eine soziologische Theorie, welche für Mechanismen sensibilisieren möchte, die zur Umsetzung, Einbettung und Integration neuer Technologien und organisatorischer Innovationen grundlegend sind (May & Finch 2009). Im Zentrum stehen insbesondere die kognitiven und sozialen Prozesse, welche Menschen durchlaufen, um eine Innovation in ihre Alltagspraktiken zu integrieren und deren Nutzung aufrechtzuerhalten. Mit ihr lassen sich in diesem Zusammenhang in verschiedensten Stadien eines Implementierungsprozesses Faktoren identifizieren, welche die routinemäßige Einbindung neuer Praktiken in die Alltagspraxis fördern und/oder hemmen (Murray et al. 2010; May 2006, May 2013).

Die NPT ging als Erweiterung aus dem Normalisierungsprozessmodell (NPM) von May und Kolleg:innen hervor (May et al. 2007) und stellt für das Verständnis von Implementierungsprozessen vier nicht-lineare generative Kernmechanismen bereit (siehe Tabelle 1):

- Kohärenz (Coherence): die Bewusstseinsbildung, die Einzelpersonen und Gruppen betreiben, um ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie sich eine Innovation von anderen Praktiken unterscheidet, welche Vorteile sie bietet und was die Menschen tun müssen, um sie zu nutzen.
- Kognitive Partizipation (Cognitive Participation): die Beziehungsarbeit, um sicherzustellen, dass die richtigen Personen an der Umsetzung der Innovation beteiligt sind, sowie die Legitimation und das Engagement von Personengruppen, sich neu zu organisieren, um die Innovation zu nutzen.
- Kollektives Handeln (Collective Action): die Bemühungen der Menschen, eine Innovation zu operationalisieren.
- Reflexive Überwachung (Reflexive Monitoring): die individuelle und kollektive Bewertung der Veränderungsarbeiten sowie der nachhaltigen Nutzung der Innovation.

Jeder Kernmechanismus wird zudem über vier Unterkomponenten vertiefend konzeptualisiert (im Rahmen dieses Beitrags nicht aufgeführt), wodurch ein tiefgreifendes Verständnis der Mechanismen möglich wird. <<

Bezeichnung

Normalisierungs-Prozess-Theorie (NPT)

Begründer der Theorie

Carl May und Tracy Finch (Federführend)

Entwicklungshistorie

- (1) Theoriebildung auf Basis diverser empirischer Studien und Evidenzsynthesen, Entwicklung der Kernkonstrukte der NPT;
- (2) Inhaltliche Verfeinerung der Konstrukte und Theorieübersetzung in die Entwicklung von Toolkits und Erhebungsinstrumente (z. B. NoMAD);
- (3) Entwicklung neuer Konstrukte im Rahmen empirischer Studien und Evidenzsynthesen zur Anwendung der NPT.

Zentrales Anliegen

Verstehen, wie Innovationen routinemäßig in die Alltagspraxis integriert oder eingebettet werden.

Anwendungsbereiche

Planung und/oder Evaluation von Interventionen, Monitoring von Implementierungsprozessen

Literatur

- May, C. and Finch, T. (2009). Implementing, embedding, and integrating practices: an outline of normalization process theory, *Sociology*, 43(3), pp. 535-554.
- Murray, E., Treweek, S., Pope, C., MacFarlane, A., Ballini, L., Dowrick, C., Finch, T., Kennedy, A., Mair, F., O'Donnell, C. and Ong, B.N. (2010). Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions, *BMC Medicine*, 8(1), p.63.
- May, C. (2006). A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care, *BMC Health Services Research*, 6, article 86, pp. 1-11.
- May, C. (2013). Agency and implementation: Understanding the embedding of healthcare innovations in practice, *Social Science & Medicine*, 78, pp. 26-33.
- May, C., Finch, T., Mair, F., et al. (2007). Understanding the implementation of complex interventions in health care: the normalization process model, *BMC Health Services Research*, 7, p. 148.
- May, C.R., Cummings, A., Girling, M. et al. (2018). Using Normalization Process Theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. *Implementation Sci* 13, 80. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0758-1>

Konstrukte der NPT		
Kernmechanismus	Definition	Mögliche Fragestellungen
Kohärenz	Prozess der Bewusstseinsbildung, den Individuen und Organisationen durchlaufen, um die routinemäßige Verankerung einer Praxis zu fördern oder zu verhindern	Was sind die Gründe und Triebkräfte für die Umgestaltung einer Organisation? Wie verstehen Menschen eine Praktik/Intervention? Wie geben Menschen einer Praktik/Intervention einen Sinn und welche Auswirkungen hat dies auf die Definition und (Neu-)Organisation einer Praktik/Intervention?
Kognitive Partizipation	Beziehungsarbeit, welche Beteiligte leisten, um Einzelpersonen in die neu eingeführte Praktik/Intervention einzubinden	Welche Rollen und Verantwortlichkeiten haben sich herausgebildet, um Veränderungen zu unterstützen?
Kollektives Handeln	Arbeit, die Einzelpersonen und Organisationen leisten müssen, um die neue Praktik/Intervention umsetzen zu können	Welche spezifischen (selbstorganisierenden) Handlungen, Organisationsfaktoren oder Instrumente können im Zusammenhang mit der Umsetzung und Aufrechterhaltung einer neuen Praktik/Intervention identifiziert werden?
Reflexive Überwachung	Wertrealisierung, die mit der informellen und formellen Bewertung einer neuen Praxis und den berichteten Prozessverbesserungen einhergeht	Wie werden die Auswirkungen der neuen Praktik/Intervention reflektiert?

Tab. 1: Konstrukte der NPT, verstanden als nichtlineare generative Kernmechanismen im Implementierungsprozess

Zuordnung

Bei welchen Fragestellungen/Problemen kann diese Theorie angewandt werden?

In einem 2018 erschienen Review identifizierten May et al. 108 Studien, publiziert über 130 Artikel, in welchem die Normalisierungs-Prozess-Theorie Anwendung fand (May et al. 2018). Ein Drittel der Artikel beschrieb Evaluationsvorhaben komplexer Interventionen im Rahmen kontrollierter Studien. Die NPT wurde überwiegend in der Prozessevaluation eingesetzt und fokussierte auf die Identifikation von Mechanismen einer erfolgreichen bzw. nicht erfolgreichen Implementierung.

Nutzen

Welche (bekannten) Fehler werden durch Anwendung dieser Theorie vermieden?

Die Normalisierungs-Prozess-Theorie eröffnet Nutzen eine handlungsbezogene Erklärung von Umsetzungsprozessen. Sie charakterisiert die Mechanismen, welche diese Prozesse fördern und formen. Die Theorie kann daher zur Unterstützung der Interventionsentwicklung und Planung ihrer Umsetzung sowie zur Bewertung und zum Verständnis der Umsetzungsprozesse selbst verwendet werden. Das Potenzial, welches die NPT damit für die Verbreitung (Spread) und Verstetigung (Scale) evidenzbasierter Interventionen in die Versorgungspraxis bietet, ist bisher in Deutschland weitestgehend ungenutzt.

Einsatz in der Vf

Wer hat diese Theorie bisher in der Versorgungsforschung (Vf) für welche Fragestellung angewandt?

Bisher wurde die Theorie kaum auf Fragestellungen im deutschen Versorgungskontext angewendet.

„Innovationen im Gesundheitswesen werden durch die soziale(n) Welt(en), in der/denen sie angesiedelt sind und durch die damit verbundenen individuellen sowie kollektiven Überzeugungen und Verhaltensweisen geformt. Zu verstehen, wie dies geschieht, hilft, zwei wesentliche Herausforderungen in der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung aktiv gestalten zu können: (1) Umsetzungsprozesse erfolgreich zu einem ‚Scaling-up‘ zu führen, d.h. die zunehmende Einbettung von Innovationen in einem sozialen System und (2) für Innovationen ein ‚Scaling-out‘/ Spread zu erreichen, d.h. die Ausbreitung der Intervention zwischen Settings. Die Normalisierungs-Prozess-Theorie bietet hierfür einen geeigneten Rahmen, da sie sich auf das konzentriert, was Menschen – sowohl Einzelpersonen als auch Gruppen – tun, und nicht auf das, was sie beabsichtigen. Besonders hervorzuheben ist, dass die Theorie ebenso hilfreiche Einblicke in das Handeln von Patient:innen als Mitgestaltende der Versorgung ermöglicht.“

Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu, Alexandra Piotrowski, Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung, Bergische Universität Wuppertal

Zitationshinweis

Köberlein-Neu, J., Piotrowski, A.: „Normalisierungs-Prozess-Theorie“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/22), S. 42-43. <http://doi.org/10.24945/MVF.02.22.1866-0533.2389>
 Köberlein-Neu, J.: ORCID: 0000-0002-3451-7847
 Piotrowski, A.: ORCID: 0000-0001-5206-4514