

What are the facilitating and hindering factors in the implementation of Mind-Spring in an international context? Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades „Bachelor of Science“ im Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (B.Sc.)“ der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH und dem Ausbildungszentrum des Universitätsklinikums Mannheim GmbH. **Rebecca Clara Castellana**

Abstract

Background: Forced migration is associated with an increased risk of mental health problems due to stressors experienced both before and after migration. Despite this heightened vulnerability, refugees and migrants often face significant barriers when trying to access adequate mental healthcare. Preventative, community-based programmes such as Mind-Spring, implemented across several European countries, aim to promote mental wellbeing through peer-led psychoeducational group interventions.

Methods: This study explores the enhancing and hindering factors in the implementation of Mind-Spring with an online questionnaire based on the i-PARIHS framework. The study involved national Mind-Spring coordinators from six European countries: Germany, the Netherlands, Denmark, Wales, Finland and Estonia. Data were collected through open and closed questions. The analysis was primarily deductive and guided by the i-PARIHS core components (innovation, recipients, context and facilitation), with inductively generated subcodes used to supplement these.

Results: Key enabling factors included strong interpersonal networks, high intrinsic motivation of facilitators, peer-led delivery, and adaptive feedback mechanisms. Cross-sectoral collaboration with external stakeholders—such as schools, municipalities, and NGOs—was also supportive. Conversely, implementation was hindered by structural issues such as unstable funding, lack of political prioritisation for preventive mental health care, and limited institutional anchoring of the programme. Notably, despite differences in national contexts, participants shared similar challenges, especially concerning continuity, financing, and system integration.

Discussion: The findings suggest that while Mind-Spring can be flexibly implemented across organisational settings, its long-term sustainability is constrained by broader political and health policy environments. The dominance of curative approaches within healthcare systems and insufficient structural support for preventive programmes contribute to its limited institutionalisation. Although NGOs play an essential role in bridging service gaps, these responsibilities ideally fall within the remit of public health systems. The study underscores the need for national strategies that better recognise and resource preventive mental health interventions for refugee and migrant populations.

KI-erstellte Zusammenfassung

Inhalt

1. Hintergrund.....	2
2. Methode.....	3
3. Ergebnisse	4
4. Diskussion	7

1. Hintergrund

• Migration und psychische Gesundheit

Die Zahl der globalen Zwangsmigration steigt stetig. Geflüchtete erleben hohe Belastungen durch Krieg, Gewalt und Flucht, was zu erhöhten psychischen Erkrankungsraten wie PTSD und Depression führt. Zusätzlich verschärfen postmigratorische Stressoren wie Diskriminierung, Sprachbarrieren und soziale Isolation die psychische Gesundheit oft noch stärker als die ursprünglichen Traumata.

Trotz des hohen Bedarfs stoßen Geflüchtete auf erhebliche Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsdiensten (rechtliche Hürden, Sprachprobleme, Mangel an Informationen). Deshalb sind **niederschwellige, kultursensible Programme** zur Förderung der psychischen Gesundheit besonders wichtig und werden von der WHO empfohlen.

• Peer-basierte Ansätze als Chance

Gruppeninterventionen für neu angekommende Geflüchtete können den Zugang zu psychosozialer Versorgung erleichtern und Stress reduzieren. Peer-to-Peer-Programme, bei denen Menschen mit eigener Migrationserfahrung andere unterstützen, tragen dazu bei, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen und psychische Gesundheit positiv zu beeinflussen – auch ohne formale psychologische Ausbildung.

Das Mind-Spring-Programm ist ein solches internationales, peer-basiertes Programm, das psychoedukative Gruppenangebote nutzt, um psychische Belastungen vorzubeugen.

1.2 Mind-Spring: Ursprung, Ziele und Verbreitung

- Mind-Spring wurde 1999 von Dr. Paul Sterk entwickelt und in Flüchtlingslagern gestartet und wird mittlerweile in vielen europäischen Ländern implementiert.
- Ziel des Programms ist die Förderung psychischer Gesundheit, Prävention von Belastungen und Verbesserung des Wohlbefindens von Geflüchteten und Migrant*innen.
- Es umfasst neun Workshops zu Themen wie Stressbewältigung, Trauma, Resilienz, Identität, Trauer und Substanzmissbrauch.
- Die Workshops werden von Peer-Trainer*innen geleitet, die selbst Fluchterfahrung und kulturelle Nähe zur Zielgruppe haben, unterstützt von Co-Trainerinnen mit professionellem Hintergrund.
- Diese peer-geführte, kulturell sensible Struktur schafft eine vertrauensvolle und relatable Lernumgebung.
- Das Programm setzt ressourcenorientierte Methoden ein und fördert die Nutzung persönlicher Stärken und sozialer Unterstützungssysteme.
- Eine Mixed-Methods-Evaluation in Dänemark zeigte **hohe Zufriedenheit der Teilnehmer*innen und signifikante Verbesserungen des Wohlbefindens (WHO-5)**.
- Trotz dieser Erfolge ist die Untersuchung der **Faktoren, die die Umsetzung in unterschiedlichen Ländern erleichtern oder erschweren**, von zentraler Bedeutung.

1.3 Implementierungsforschung und das i-PARIHS Rahmenmodell

- Implementierungsforschung analysiert systematisch, wie evidenzbasierte Interventionen in der Praxis erfolgreich eingeführt und nachhaltig etabliert werden können, besonders in unterschiedlichen kulturellen und strukturellen Kontexten.
- Das i-PARIHS-Modell (Integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services) dient als theoretischer Rahmen, um die Implementierung von Mind-Spring zu untersuchen.
- Vier zentrale Elemente des Modells sind:
 - **Innovation:** Das Mind-Spring Programm selbst, das sowohl evidenzbasiert als auch an lokale Gegebenheiten angepasst sein muss.
 - **Recipients (Empfänger*innen):** Personen oder Gruppen, die von der Implementierung betroffen sind, deren Einstellungen und Bedürfnisse analysiert werden.
 - **Context (Kontext):** Unterschiedliche Ebenen (lokal bis systemisch), die die Umsetzung fördern oder hemmen können.
 - **Facilitation (Begleitung):** Aktive Unterstützung und Koordination der Implementierung durch ein kompetentes Team und geeignete Strategien.

1.4 Ziel der Studie und Forschungsfrage

- Ziel ist es, basierend auf den Perspektiven nationaler Koordinator*innen, einen Überblick über die Bedingungen zu gewinnen, die die Implementierung von Mind-Spring im internationalen Kontext beeinflussen.
- Die zentrale Forschungsfrage lautet:
„Welche Faktoren erleichtern oder erschweren die Umsetzung von Mind-Spring international?“

2. Methode

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine **Fragebogenstudie** durchgeführt, die **quantitative und qualitative Komponenten** kombiniert.

2.1. Rahmenmodell (Framework):

Die Entwicklung und Analyse basierten auf dem **i-PARIHS-Framework**. Das i-PARIHS-Modell ist ein **bewährtes, gut geeignetes Instrument**, um **fördernde und hemmende Faktoren bei der internationalen Implementierung** des Mind-Spring-Programms systematisch zu erfassen.

2.2. Aufbau des Fragebogens:

- Es wurde eine Fragebogenstudie mit quantitativen und qualitativen Elementen durchgeführt, basierend auf den i-PARIHS-Kernelementen.
- Die Kombination von offenen und geschlossenen Fragen ermöglicht strukturierte Daten für Vergleiche und gleichzeitig Raum für kontextuelle Details und Erfahrungen.
- Dieses Design unterstützt eine umfassende Analyse der Faktoren, die die Implementierung beeinflussen, und respektiert unterschiedliche nationale und lokale Rahmenbedingungen.
- **Meso-Ebene:** Fokus auf Organisationsstruktur und Finanzierung des Programms.
- **Makro-Ebene:** Betrachtung der Zusammenarbeit mit externen Institutionen und politischer Rahmenbedingungen.
- **Recipients (Teilnehmende):** Schwerpunkt auf Kursstandorten und Rekrutierungsstrategien.
- **Innovation:** Untersuchung, wie interne und externe Evidenz (z. B. Evaluationen) in die Kurse integriert wird.

- **Facilitation:** Analyse der vorhandenen Unterstützungsstrukturen und deren Einfluss auf die Umsetzung.

2.3. Datenerhebung

- **Methode:** Online-Fragebogen über *LimeSurvey* an nationale Koordinator*innen.
- LimeSurvey ist geeignet, da es **geschlossene und offene Fragen** kombiniert, benutzerfreundlich ist und flexible Auswertungsmöglichkeiten bietet.
- **Befragte:** 12 Adressen angeschrieben, Rücklauf von 6 Ländern (Deutschland, Dänemark, Niederlande, Wales, Estland, Finnland).
- Erhebungszeitraum: 22. April bis 27. Mai 2025.

Die Befragung von Koordinator*innen garantiert **fundierte Einblicke**, da sie die Programmstrukturen und -entwicklungen am besten kennen.

Nutzung einer flexiblen und effizienten digitalen Plattform zur internationalen Datenerhebung.

2.4. Datenauswertung

- Kombination aus **deskriptiver Analyse** und **qualitativer Inhaltsanalyse**.
- Auswertung orientiert sich an den vier i-PARIHS-Dimensionen: *Innovation, Recipients, Context, Facilitation*.
- Deduktiver Ansatz nach dem Codebook von Ritchie et al. (22), ergänzt durch induktiv entwickelte Subkategorien, wenn Antworten nicht in die bestehenden Kategorien passten.
- Diese Herangehensweise ermöglicht:
 - systematische, theoriegeleitete Analyse,
 - **Vergleichbarkeit über Länder hinweg**,
 - Erfassung **kontextueller Unterschiede und Gemeinsamkeiten**,
 - Offenheit für neue, länderspezifische Themen.
 - Kombination aus offenen und geschlossenen Fragen gewährleistet **Struktur und Flexibilität**.
 - Theoriegeleitete, aber gleichzeitig **kontextoffene Analyse** → geeignet, um fördernde und hemmende Faktoren differenziert zu identifizieren.
 - Ländervergleich ermöglicht **generalisierbare Erkenntnisse** und **praxisnahe Empfehlungen** für internationale Implementierung.

3. Ergebnisse

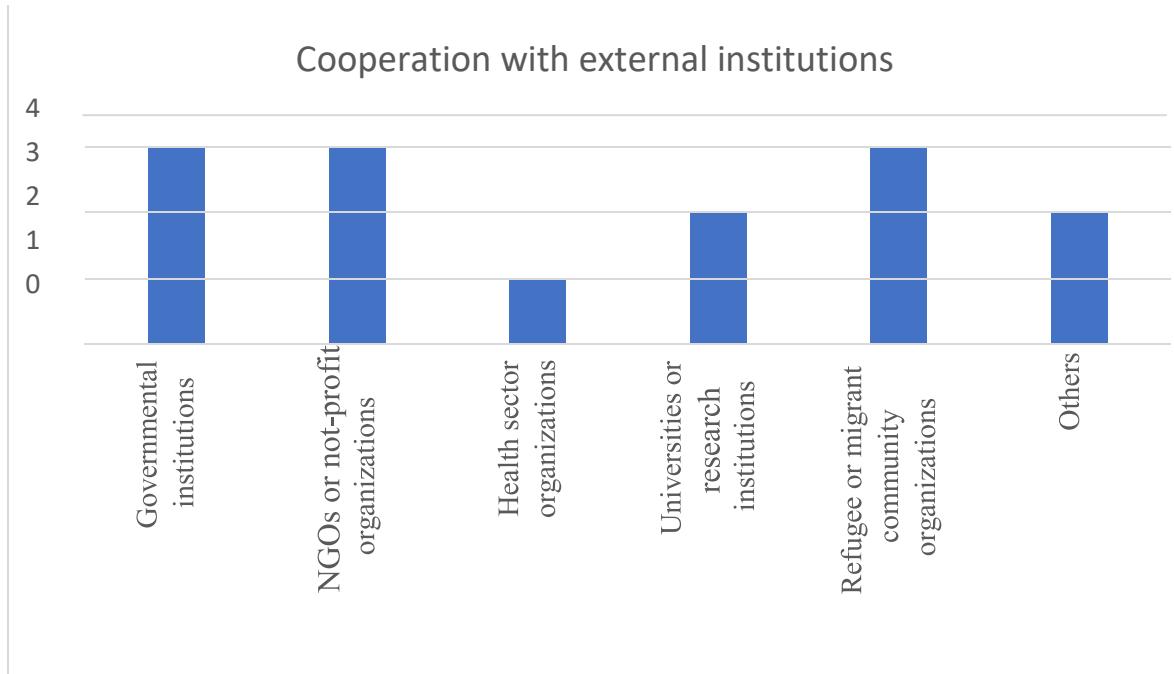
3.1. Überblick über die teilnehmenden Standorte

- **6 Länder** nahmen an der Studie teil: Deutschland, Niederlande, Dänemark, Wales (UK), Finnland und Estland.
- Mind-Spring wird in **unterschiedlichen Organisationsformen** umgesetzt: staatlich, akademisch oder als NGO.
- Die **breite institutionelle Verankerung** zeigt, dass Mind-Spring flexibel und in verschiedenen Strukturen implementierbar ist.
- **Langjährige Programmlaufzeiten** in mehreren Ländern (z. B. >10 Jahre in Dänemark und den Niederlanden) verdeutlichen die **Tragfähigkeit des Programms**.

Country	Type of organization
Germany	Governmental institution
Netherlands	Trauma expertise center and treatment organization
Denmark	Non-governmental organisation (NGO)
Wales, UK	Charitable Organization
Finland	Academic or Research Institution
Estonia	International non-governmental organisation (INGO)

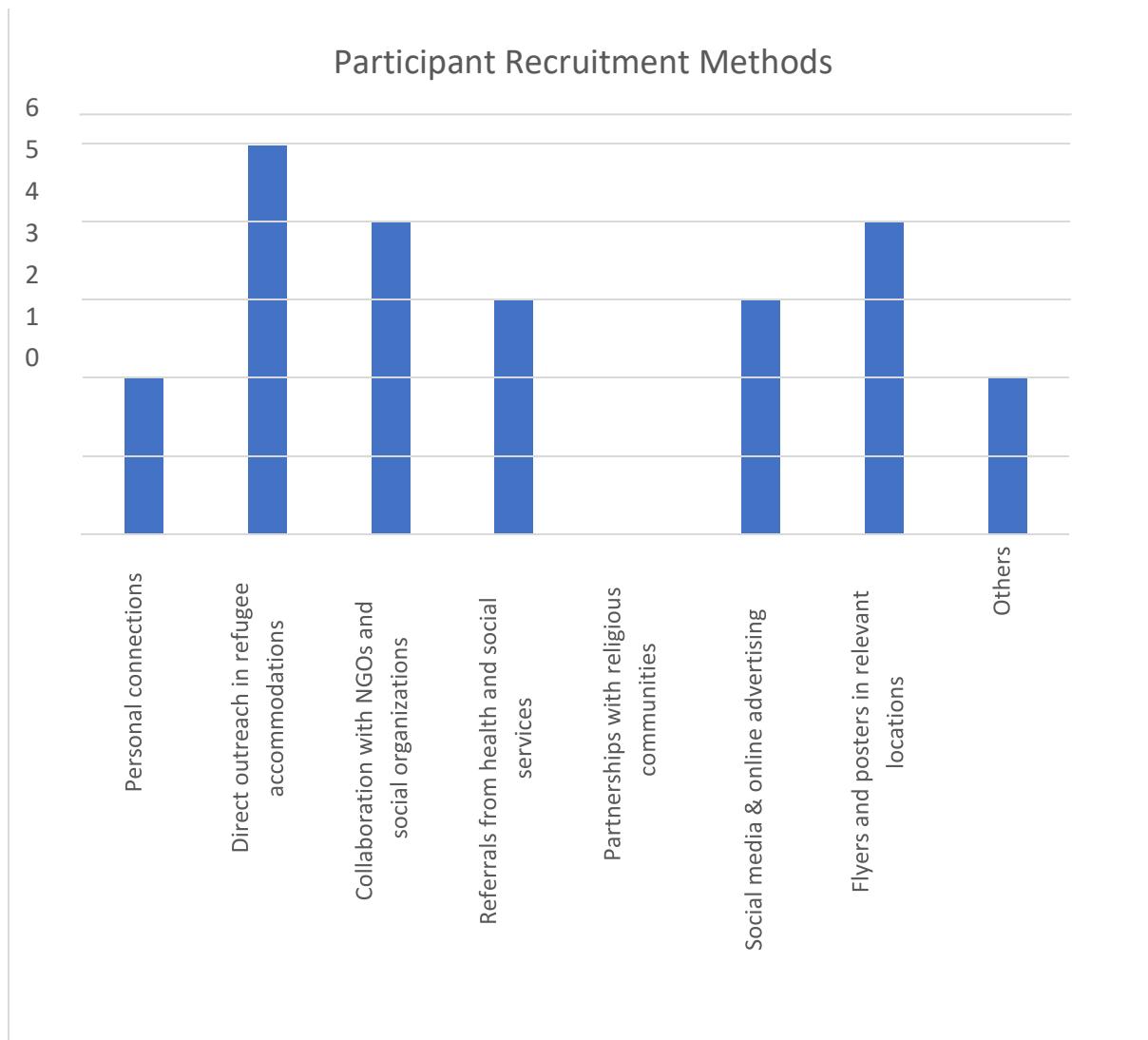
3.2. Kontextfaktoren

- **Finanzierung** ist oft projektbasiert und abhängig von politischen Entscheidungen → fehlende Planungssicherheit.
- Politische Veränderungen und begrenzte Ressourcen in Sozial- und Gesundheitssystemen erschweren die Verstetigung.
- **Starke externe Netzwerke und Kooperationen** mit Schulen, Kommunen, NGOs und lokalen Initiativen fördern die **Reichweite und Akzeptanz** des Programms.
- Politisches Interesse und **frühere staatliche Unterstützung** (z. B. in Estland) zeigen, dass **Präventionsprogramme zunehmend Anerkennung** finden.



3.3. Recipients (Teilnehmende)

- Rekrutierung erfolgt überwiegend über **bestehende Netzwerke** (z. B. Sozialarbeiterinnen, Lehrerinnen, Trainer*innen, frühere Teilnehmende).
- **Direkte und persönliche Ansprache** wurde als besonders erfolgreich beschrieben.
- Hindernisse: gelegentliche **Nicht-Teilnahme angemeldeter Personen**, was Gruppenplanung erschwert.
- **Vertrauensbasierte Rekrutierung** erhöht die Teilnahmebereitschaft.
- **Mehrsprachigkeit und kulturelle Nähe** stärken den Zugang zu Zielgruppen.

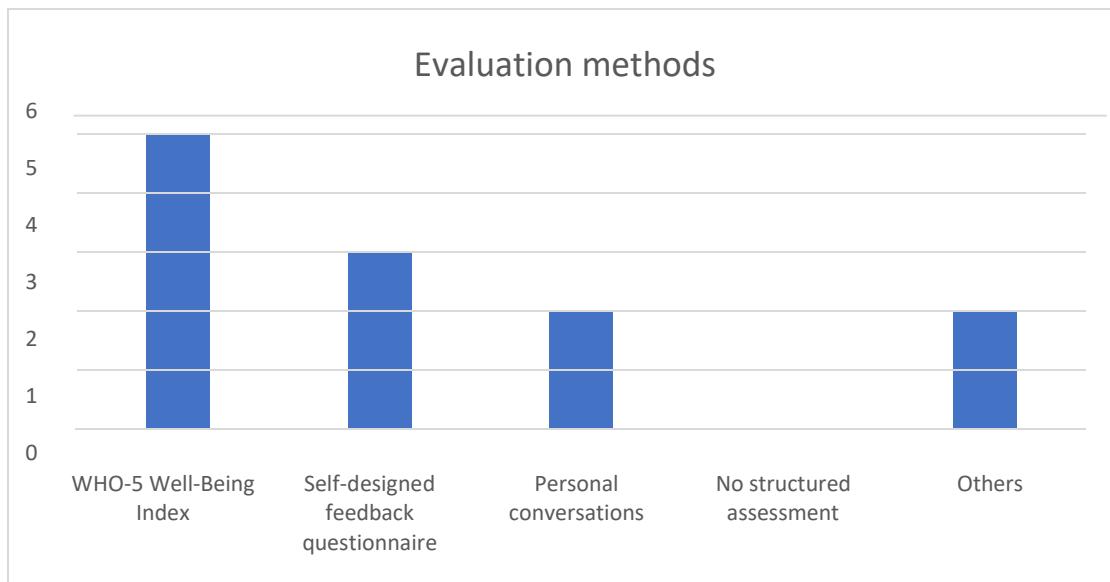


3.4. Innovation

- Rückmeldungen werden über **Feedbackbögen, Gruppendiskussionen und Evaluationen** erhoben.
- Feedback führt zu **laufenden Anpassungen** (Tempo, Inhalte, Beispiele).
- Forschung (z. B. Masterarbeiten, Mixed-Methods-Studien) stärkt die Evidenzbasis.
- **Systematische Einbindung von Feedback** erhöht die Qualität und Passgenauigkeit.
- **Evidenzorientierung** stärkt die Legitimation und Weiterentwicklung des Programms.

3. 5. Facilitation (Begünstigende Faktoren)

- **Schlüssel-Faktoren:**
 - Problemlösungsstrategien (z. B. während der Pandemie)
 - Netzwerkaufbau und Kooperationen
 - Hohe Motivation und Engagement der Trainer*innen
 - Interpersonelle Kommunikation (z. B. Erinnerungsanrufe vor Kursen)
 - Einbindung von Universitäten und Fortbildungsstrukturen
- **Hohe intrinsische Motivation und Teamgeist** fördern nachhaltige Implementierung.
- **Bildungskooperationen** stärken Fachwissen und Qualität.
- **Anpassungsfähigkeit** sichert Programmkontinuität auch in Krisenzeiten.



4. Diskussion

4.1. Zentrale fördernde Faktoren (Enabler)

- Starke **Netzwerke und Kooperationen**
- Hohe **Motivation und Engagement** der Beteiligten
- **Flexibilität in der Umsetzung** (z. B. Anpassung an Kultur & Sprache)
- **Strukturierte Feedbackmechanismen** zur Qualitätsverbesserung
- Integration in **lokale Strukturen** und **Evidenzbasierung** durch Forschung

4.2. Zentrale hemmende Faktoren (Barriers)

- Instabile und **unsichere Finanzierung**
- Abhängigkeit von politischen Entscheidungen
- Fehlende **institutionelle Verankerung**
- Geringe Priorisierung präventiver Angebote im Gesundheitssystem
- Organisationsstrukturelle Hürden und begrenzte Kapazitäten
- Teilweise **Rekrutierungs- und Bindungsprobleme** bei Teilnehmenden

4.3. Methodische Aspekte

- **Framework-Auswahl (i-PARIHS)**
 - i-PARIHS bietet einen strukturierten, aber flexiblen Rahmen zur Untersuchung der komplexen und kontextabhängigen Implementierung in verschiedenen Ländern.
 - Berücksichtigt individuelle, organisationale und systemische Faktoren passend zur Forschungsfrage.
- **Limitierungen:**
 - Kein standardisiertes Instrument für Datenerhebung → eigene Instrumente nötig, was Subjektivität und eingeschränkte Vergleichbarkeit mit sich bringt.
 - Annahme eines eher strukturierten Umfelds, trifft nicht immer auf die oft informellen, variierenden Strukturen bei Mind-Spring zu.
 - Fehlende detaillierte Anleitung zur Berücksichtigung interkultureller Unterschiede, die bei geflüchtetenbezogenen Programmen wichtig sind.
- **Studiendesign**
 - Kombination aus **geschlossenen und offenen Fragen** ermöglicht systematische und vergleichbare Daten sowie tiefergehende kontextspezifische Einblicke.

- **Einschränkungen:**
 - Nur Perspektiven der nationalen Koordinatorinnen, *keine weiteren Stakeholder wie Trainerinnen oder Teilnehmer*innen einbezogen.*
 - Retrospektive Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt → keine Langzeitbeobachtungen möglich.
 - Online-Fragebogen erleichtert Teilnahme, schränkt aber vertiefte Nachfragen und Klärungen ein.
- **Stärken und Schwächen der Studie**
 - **Stärken:**
 - Internationale Datenbasis mit Vergleich über verschiedene Gesundheitssysteme und politische Kontexte.
 - Erkenntnisse zu gemeinsamen Mustern und länderspezifischen Herausforderungen.
 - **Schwächen:**
 - Nicht validierter, selbstentwickelter Fragebogen → Unsicherheit bezüglich Zuverlässigkeit und Validität.
 - Einzelne Forscherin → Risiko subjektiver Verzerrung, keine unabhängige Codierung/Triangulation.
- **Politische und gesundheitspolitische Einbettung**
 - Mind-Spring ist oft außerhalb regulärer Gesundheitssysteme angesiedelt, was langfristige Integration erschwert.
 - Präventive Angebote für Geflüchtete werden politisch oft nicht priorisiert. Die Finanzierung ist häufig projektbasiert und unsicher.
 - WHO fordert Ausbau präventiver, kultursensitiver Angebote für Migrant*innen und Geflüchtete.
 - Prävention kann Kosten senken und Integration fördern – sie ist ethisch und ökonomisch sinnvoll.
 - NGOs füllen oft Lücken, die nationale Systeme lassen, was jedoch langfristig zu Parallelstrukturen und geringer Verantwortung führen kann.
 - Programm entspricht internationalen **WHO-Empfehlungen**.
 - **Integration in Gesundheitssysteme** bietet langfristiges Potenzial.
- **Schlussfolgerung**
 - Mind-Spring wird in Europa **sehr unterschiedlich umgesetzt**, aber es zeigen sich **gemeinsame Chancen** und **gemeinsame Herausforderungen**.
 - Gemeinsame Herausforderungen: instabile Finanzierung, mangelnde institutionelle Verankerung, Marginalisierung präventiver Ansätze.
 - Gemeinsame Chancen: Erfahrungsaustausch und internationale Zusammenarbeit könnten nachhaltige Lösungen fördern.
 - Diese **gemeinsamen Muster bieten Ansatzpunkte für internationale Kooperation** und strategische Weiterentwicklung.
- **Empfehlungen:**
 - Mehr Austausch und kollektives Lernen zwischen Ländern, systematische Evaluation, stärkere politische Verankerung.
 - Weitere Forschung sollte verschiedene Stakeholder einbeziehen und qualitative Methoden nutzen, um tiefergehende Erkenntnisse zu gewinnen.

Zusammengefasst – Positive Kernelemente von Mind-Spring:

- **Langjährige erfolgreiche Umsetzung** in mehreren Ländern
- **Starke Netzwerke & Kooperationen** mit lokalen Akteuren
- **Engagierte Trainer*innen** und koordinierende Teams
- **Flexibilität & kulturelle Sensibilität**
- **Feedback- und evidenzbasierte Weiterentwicklung**
- **Potenzial zur politischen und strukturellen Integration** als Präventionsangebot im Gesundheitswesen.