

Gefördert durch



Bundesministerium
für Gesundheit



Policy Brief

Covid-19 und mentale Gesundheit

- Die Covid-19 Pandemie ist paradigmatisch für systemische biopsychosozial vermittelte Erkrankungen und deren Folgestörungen.
- Ein von der Prävention über die Behandlung bis zur Nachsorge gefordertes interdisziplinäres Verständnis und integratives Handeln findet dennoch nur in Ansätzen statt. Das Zusammenwirken mit psychischen Faktoren wird oft nur in Teilbereichen berücksichtigt.
- Fehlende personelle Ressourcen, begrenztes interdisziplinäres Handeln und disziplinäre Vorurteile und Abgrenzungen führen im Globalen Süden wie im Globalen Norden zur mangelnden Ausschöpfung von Potentialen integrativer psychosozialer Ansätze.
- Anhaltende psychische Leiden bewirken zusätzliche Belastungen über die Lebensspanne und vermindern die Chance auf eine vollständige Erholung nach „körperlicher Genesung“.
- Die persönlichen und volkswirtschaftlichen Folgekosten der Vernachlässigung Covid-19-assoziierter und -komorbider psychischer Störungen sind beträchtlich.

Als Koordinator*innen der Global Mental Health Working Group des Global Health Hub Germany vereinen wir Erfahrungs- und Expertenwissen eines weit gespannten Netzwerkes aus unterschiedlichen Disziplinen und vielen Bereichen unserer Gesellschaft. Die Empfehlungen im vorgelegten Papier richten sich insbesondere an nationale und internationale Akteure der Gesundheitspolitik. Wichtig für eine systemische Entwicklung und Umsetzung sind aber auch: Gesundheitsorganisationen, Krankenversicherungen, Landesorganisationen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzt*innen, Nichtregierungsorganisationen und Patientenvereinigungen.

Ein integrativer, biopsychosozialer Systemansatz hilft die psychischen Belastungen von Covid-19 zu verstehen und zu lindern.

Um die nachhaltige Verankerung mentaler Gesundheit als Themenfeld der globalen Gesundheit in Deutschland und damit zum Erreichen der nachhaltigen Entwicklungsziele beizutragen, ist ein systemischer und integrierender Ansatz nötig. Das Aufrechterhalten von mentaler Gesundheit ist ein essentieller Erfolgsfaktor (No Health without Mental Health), da körperliche, soziale und mentale Prozesse dauerhaft interagieren. Nur durch den Erhalt mentaler Gesundheit können die Agenda 2030, das integrierende One-Health-Konzept oder auch der „One Billion Healthier Population“-Ansatz der Triple-Billion-Targets der WHO umgesetzt werden. Damit ist mentale Gesundheit hochgradig relevant für die Entwicklungszusammenarbeit und für die Stärkung von Gesundheitssystemen in Ländern des Globalen Südens sowie für die dauerhafte Gesundheit jedes Einzelnen. „No Health without Mental Health“ verweist auf die Beschränkungen einer partikularen, z. B. auf Biomedizin reduzierten Medizin, die für sich allein nicht erfolversprechend ist. Aus Sicht der Autor*innen ist es daher dringend erforderlich, mentale Gesundheit

als Querschnittsthema in internationalen Gesundheitsprojekten und nationalen Gesundheitsstrategien zu verankern und so der Bedeutung von Global Mental Health angemessene Aufmerksamkeit zu verschaffen. Eine biopsychosoziale Grundorientierung ist kontextadaptiert, d. h. soziale, kulturelle und individuelle Bedingungen werden gleichermaßen berücksichtigt. Im Folgenden werden wir diese Überlegungen auf die mentalen Bedingungen der Covid-19-Pandemie anwenden.

Deutschland sollte hier, mit seinem unter allen europäischen Ländern qualitativ und quantitativ am weitesten entwickelten psychosozialen Versorgungssystem, eine führende Rolle einnehmen. Ein Zusammenspiel von ambulanten, stationären und rehabilitativen Strukturen stellt in Deutschland – im internationalen Vergleich und bei entsprechenden Ressourcen – eine Grundlage dar, um den vielfältigen pandemiebezogenen psychosozialen Belastungen und Risikofaktoren für psychische Störungen gerecht zu werden. Dennoch verlaufen auch in Deutschland die Übergänge zwischen ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung nicht immer reibungslos. Oft kommt es auch hier zu Versorgungslücken und Wartezeiten. Zu adressierende Belastungsfaktoren sind: Ängste vor und während der Covid-19-Erkrankung, anhaltende Erschöpfung, selbst nach vermeintlich leichten Krankheitsverläufen, die psychosozialen Konsequenzen von sozialen Distanzierungsmaßnahmen und erlebter Unsicherheit oder auch die immer mehr zum Vorschein kommenden Beeinträchtigungen in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Vor diesem Erfahrungs- und Forschungshintergrund skizzieren wir in diesem Dokument zu den zentralen präventiven, kurativen und rehabilitativen Bereichen die jeweiligen Problemlagen und haben versorgungsrelevante Empfehlungen für politische Entscheidungsträger*innen formuliert, die auch an den globalen Kontext angepasst werden und wirksam sein können.

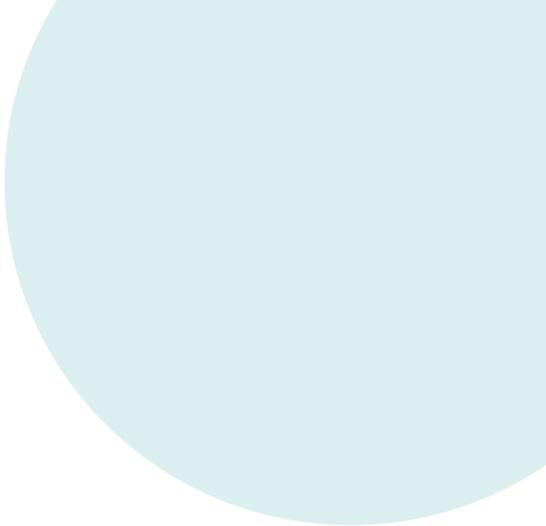


Empfehlungen für eine integrative, global ausgerichtete und evidenzbasierte Antwort auf die Herausforderungen der Pandemie im Bereich mentale Gesundheit

1 Die Gesundheitspolitik fußt als Ideal auf einem biopsychosozialen Systemansatz, der ein mögliches Ungleichgewicht zwischen Biomedizin und psychosozialer Medizin überwindet. Covid-19 ist eine systemische Erkrankung, deren Entstehung und Verlauf von komplexen gesellschaftlich relevanten Wechselwirkungen bestimmt wird. Zwischen den biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen mentaler Gesundheit finden vielfältige sowohl protektive aber auch schädliche Wechselwirkungsprozesse statt. Dies betrifft den Umgang einer Gesellschaft mit der Pandemie auf einem Kontinuum von der Prävention, dem Krankheitsausbruch, dem Krankheitsverlauf und dem Umgang mit möglichen Spätfolgen von Covid-19-Infektionen. Klar ist, dass Armut und niedriger sozialer Status sich gegenseitig bedingen und günstigere sozioökonomische, familiäre und gesellschaftliche Entwicklungsbedingungen eine Grundlage der Prävention darstellen und so integrative-systemische Ansätze notwendig sind.

2 Die Interaktionen im biopsychosozialen System erfordern als integratives Vorgehen eine dauerhafte Zusammenarbeit der medizinischen Gesundheitsberufe mit Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen. Dafür braucht es zusätzliche Schulungen und zeitliche Ressourcen, um die für eine umfassende Behandlung und Prävention notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen

aufzubauen. Dies ist oft ohne hochspezialisiertes professionelles Personal möglich. Erfahrungen in Ländern des Globalen Südens wie z. B. Indien haben gezeigt, dass auch mit in begrenztem Umfang geschulten (Laien-) Gesundheitsarbeiter*innen messbare Wirkungen erreicht werden können, die nicht weit hinter professionellen, z. B. psychotherapeutischen Effekten, zurückstehen. Die Effektivität von grundlegendem, niederschwelligem und bedürfnisorientiertem Training stellt eine wichtige Voraussetzung und Gelegenheit dar, um im Globalen Süden den Mangel an humanen Ressourcen und Kompetenzen zu überwinden. Dabei sind durch die Schulung des bereits vorhandenen Gesundheitspersonals (Pflegekräfte, Gesundheitsarbeiter*innen, Allgemeinärzt*innen) unmittelbare und schnelle Wirkungen erzielbar, die durch eine Multiplikatoren-schulung (train the trainers) stabilisiert und in der Fläche ausgeweitet werden können. Dies zeigte beispielsweise eindrucksvoll das unter deutscher Leitung durchgeführte EU-Asia-Link-Programm mit Partnerländern in Ost- und Südostasien. In China, Vietnam, Laos und Myanmar hat die systemische Therapie am meisten Zuspruch bei Therapeuten und Beratern erfahren. Ein weiteres Beispiel der Zusammenarbeit auf Augenhöhe stellt das durch die GIZ umgesetzte Programm Klinikpartnerschaften dar, mit dem über 340 Partnerschaften zwischen Kliniken und Gesundheitsträgern in 60 Partnerländern gefördert werden.



Durch dieses Programm und mit Hilfe der durch das BMZ beauftragten Covid-19-Sofortmaßnahmen konnte rasch auf die Pandemie reagiert werden. Dabei kamen der Prävention und Behandlung Covid-19-assoziiertes psychischer Erkrankungen eine herausragende Bedeutung zu.

3 Klinische Leitlinien und Behandlungsprotokolle für Covid-19-Verläufe sollten dahingehend überprüft werden, ob sie biomedizinischen, psychologischen und sozialen Faktoren eine ähnliche Gewichtung wie interagierende Prozesse beimessen. Anstelle einer überwiegend biomedizinischen Ausrichtung sollten psychosoziale Elemente gezielt in klinische Leitlinien und Behandlungsprotokolle einbezogen werden, um biopsychosoziale Systeme in ihrer Komplexität zu verstehen und behandlungsrelevant zu beeinflussen.

4 Die Wirksamkeit eines Zusammenspiels von Prävention, Behandlung und Rehabilitation wird von einer biopsychosozialen Ausgewogenheit bestimmt. Ein bewährter Weg, um diese zu erreichen, ist die langfristige Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams, z. B. in den in Deutschland seit Jahrzehnten flächendeckend etablierten psychosozialen Konsiliar-/Liaisondiensten, die bei Covid-19 noch nicht ausreichend zum Einsatz kommen.

5 Angesichts der in den Pandemiezeiten besonders häufigen psychischen Belastungen bis hin zum Burnout in den Gesundheitsberufen sollten psychosoziale Angebote (z. B. Supervision, fallbezogene Selbsterfahrung in sog. Balint-Gruppen, Stressbewältigung mit Gesundheitsapps) diesen Berufsgruppen niedrigschwellig zugänglich gemacht werden.



Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung zum Umgang mit Covid-19 assoziierten Sorgen.

Auch gegen Covid-19 Geimpfte, Genesene und Getestete (3G) können mit Ängsten vor erneuter Ansteckung, mit Unterschätzung der Krankheitsrisiken durch gezielte Fehlinformationen und Überschätzung der Impfrisiken sowie mit Erschöpfungssymptomen konfrontiert sein. Zur gesundheits- und entwicklungspolitischen Rahmung stützt sich die AG Global Mental Health des GHHG auf die Ziele der globalen Gesundheitsstrategie der Bundesregierung. Die Autor*innen stellen jedoch fest, dass bisherige psychosoziale Unterstützungsangebote auf der Ebene der Allgemeinbevölkerung in den Partnerländern des Globalen Südens nicht ausreichend umgesetzt werden. Ressourcen- und Kompetenzdefizite sowie stigmatisierende Vorurteile sind schwerwiegende Hindernisse.

1 Informationen über die Art und Entstehungsweise von Covid-19-Übertragungen und Erkrankungen sowie über Möglichkeiten zu deren Vermeidung (z. B. AHA+A+L, Impfung, Nachverfolgung und wenn möglich 2G-Regeln) sollten breit und niedrigschwellig zugänglich sein und aktiv bezüglich Fehl- oder Falschinformationen überprüft werden. Dies betrifft besonders die Kommunikation in sozialen Medien, die Beratung durch Ärzte sowie Schulen, soziale Einrichtungen und Betriebe, etc. Darüber hinaus sind Informationen und

Angebote zu leicht anwendbaren Methoden der Selbstfürsorge und Resilienzstärkung förderlich. Hier stehen mittlerweile auch Gesundheits-Apps zu Themen wie psychisches Wohlbefinden, Ernährung, Bewegung, Schlaf, Entspannung, Achtsamkeit, mit nachgewiesener Wirksamkeit zur Verfügung, deren Kosten teilweise auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden (sog. Digitale Gesundheitsanwendungen).

2 Unabhängig vom weiteren Verlauf der Pandemie sollten solche gesundheitsförderlichen Angebote weiterverbreitet und ausgebaut werden. Dabei werden die digitalen Angebotsformen eine besonders große Bedeutung haben und sollten daher gemeinsam mit den Anwendern entwickelt und weiter verbessert werden. In den Pandemiezeiten hat sich die Zahl und Vielfalt gut evaluierter und kostengünstiger digitaler Angebote zur Vorbeugung und Behandlung mentaler Krankheiten in ungeahntem Ausmaß erhöht. Diese werden, auch jenseits der Pandemie, die mentale Gesundheitsversorgung, insbesondere im Globalen Süden nachhaltig verbessern.

3 Die Impfung stellt den wirksamsten Weg zu einer nachhaltigen Prävention auf Bevölkerungsebene dar. Um deren Akzeptanz auch in einer globalen Perspektive zu steigern, sind neben der entsprechenden Verfügbarkeit von Impfstoffen sowohl prominente Vorbilder als auch ein konkreter Austausch mit Personen im näheren Umfeld und möglichst ein kohärenter wissenschaftsbasierter medialer Auftritt wichtig. Zu betonen ist, dass die Prävention von Infektionen auch der Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit und damit langfristig der Lebensqualität dient. Der Zugang zur Impfung sollte daher leicht und flexibel sein.

Hier haben sich stationär und mobil arbeitende Teams in Ergänzung zu Impfzentren und niedergelassenen Ärzt*innen aller Fachrichtungen, wie auch eine Impfung am Arbeitsplatz, an sozialen Brennpunkten und in strukturschwachen Gebieten oder Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf bewährt. Da Menschen mit psychischen Störungen oft ein Vermeidungsverhalten und sozialen Rückzug zeigen, sollten sie durch psychosoziale Dienste und Angehörige beim Wahrnehmen von Impfterminen aktiv unterstützt werden. Dies ist zusätzlich für Menschen mit jeglicher Form von Beeinträchtigung notwendig.



Empfehlungen für unterschiedliche Altersgruppen und Risiken

Obwohl die Pandemie für alle Altersgruppen eine starke psychische und soziale Herausforderung ist, gilt dies im besonderen Maße für Kinder, Jugendliche, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, chronifizierten psychischen Störungen und für alte Menschen, deren besondere Risiken, Nöte und Aufmerksamkeitsbedürfnisse erst spät im vollen Umfang deutlich geworden sind. Die Hauptbelastungen sind: Die Unterbrechung der vertrauten sozialen Interaktionen, erlebte Isolation und Einsamkeit oder die Unsicherheit, wie es in der Schule, Ausbildung, im Beruf oder in der Familie weitergehen wird. Vorbestehende psychische Probleme stellen oft einen zusätzlichen Risikofaktor dar. Weitere Risikofaktoren sind soziale Belastungen, Armut, ein eher niedriges Bildungsniveau, fehlende familiäre Unterstützung, problematische Familienverhältnisse und der Verlust naher Bezugspersonen, bei einer bereits eingeschränkten Teilhabe an der Gesellschaft.

1 Digitale Zugänge und Kompetenzentwicklungen sollten ermöglicht werden. Dabei ist zu beachten, dass ein übersteigerter Gebrauch von digitalen Angeboten mit eigenen Risiken verbunden ist. Weniger technisch versierte Personen sollten unterstützt werden, technische Schwierigkeiten zu überwinden. Ebenso können sozial schwächere Bevölkerungsgruppen unterstützt werden, die Hard- und Softwareanschaffungskosten aufzubringen, um dadurch die digitale Teilhabe und Kontaktpflege zu ermöglichen.

2 Alle gesellschaftlichen und gesundheitlichen Einrichtungen wie Krankenhäuser, niedergelassene Ärzt*innen, Krankenkassen und Gesundheits-/Sozialämter sollten für die psychosozialen Herausforderungen der Pandemie sensibilisiert werden. Die Einschränkungen des sozialen Miteinanders sollten mit Augenmaß an die Hygieneanforderungen angepasst werden. Dies betrifft Arbeits- und Ausbildungsplätze, Kultur und Sport und Raum für familiäre und soziale Zusammenkünfte. Politik, Behörden, Leistungsanbieter und Leistungsträger sind zu einem energischen und nachhaltigen Zusammenwirken aufgefordert.

D Empfehlungen für Erkrankte und ihre Familien

Es braucht vom Beginn der Erkrankung an einen integrativen und systemischen biopsychosozialen Ansatz. Beginnend mit der Diagnose, während aller Behandlungsstadien, bis zur langfristigen Nachsorge und Rehabilitation sind der körperliche Zustand sowie das psychische und soziale Wohlbefinden in gleichem Maße von Bedeutung. Covid-19 erfordert paradigmatisch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Bewährte Modelle interdisziplinärer und sektorübergreifender Zusammenarbeit mit den Psy-Disziplinen, die in der (Psycho)-Onkologie, Kardiologie, Diabetologie und Endokrinologie oder der Psychosomatischen Medizin angewandt werden, lassen sich auch gut auf die Pandemiebedingungen übertragen.

1 In der allgemeinärztlichen Versorgung, ebenso wie in der Kinder- und Frauenheilkunde, ist das in Deutschland seit 40 Jahren etablierte Konzept der Psychosomatischen Grundversorgung auch auf die Anforderungen der aktuellen Covid-19-Pandemie übertragbar.

2 Im stationären Bereich, einschließlich der Intensiv- und Palliativmedizin, ist das Konzept der psychosozialen Konsiliar- und Liaisondienste hilfreich. Hier sind Psycholog*innen, Psychiater*innen, Pflegekräfte und Sozialarbeiter*innen Teil eines Behandlungsteams. Dieses fokussiert sich auf die frühzeitige Erkennung psychischer Störungen und psychosozialer Probleme, die Unterstützung und Stabilisierung in Krisen und die Vorbereitung weiterführender rehabilitativer oder spezialisierter Maßnahmen. Solch integrierte „vor Ort“-Dienste sind den traditionellen, auf Anforderung im Einzelfall basierenden Konsiliardiensten durch Niederschwelligkeit, abgestimmtes interdisziplinäres Behandeln und größere Nachhaltigkeit stark überlegen.

3 Ein Modell für die Behandlung von Folgezuständen wie dem Long-Covid-Syndrom ist das medizinische Rehabilitationssystem in Deutschland. Der rehabilitative Ansatz kommt in der Regel dem als Ideal postulierten integrativen und systemischen Ansatz sehr nahe. Er kann auch für Antworten auf globale Gesundheits Herausforderungen in Bezug auf psychische Gesundheit eine zu adaptierende Struktur darstellen. Interdisziplinäre Teams und ihre aufeinander abgestimmten medizinischen, psychologischen und sozialtherapeutischen Angebote sind für Covid-19-Patient*innen mit Langzeitsymptomen und damit einhergehenden Einschränkungen des alltäglichen Funktionsniveaus sehr angemessen.

4 Die Versorgung der zahlreichen Menschen mit Migrations- oder Fluchterfahrung, die an Covid-19 erkrankt oder von Restriktionsmaßnahmen betroffen sind, stellt besondere Anforderungen an die unterschiedlichen Gesundheitsberufe. Hier kommen Wechselwirkungen zwischen erlebter Diskriminierung, erschwertem Systemzugang sowie kulturelle und sprachliche Barrieren ins Spiel. Vorbestehende psychische Beeinträchtigungen wie Traumatisierungen wirken sich zusätzlich resilienzmindernd aus. In der Folge werden bereits bestehende Probleme verstärkt: Dies kann zum Nichtwahrnehmen des Sprachunterrichts, dem Versäumen medizinischer und psychologischer Maßnahmen oder wichtiger Termine im Asylverfahren führen. Die WHO rät seit längerem, den besonderen Anforderungen dieser Gruppe mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden und adaptierte kultursensible Unterstützungsangebote zu machen. In Deutschland gibt es dafür in der Fläche bereits ein Netz von psychosozialen Anlaufstellen wie beispielsweise die Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, das unter Berücksichtigung des Community-Involvement weiter auszubauen wäre.

E Zusammenfassung

Wir empfehlen nachdrücklich einen systemisch-integrativen biopsychosozialen Ansatz, um den besonderen psychischen und körperlichen Herausforderungen der Covid-19-Pandemie gerecht zu werden. Als Koordinator*innen der Global Mental Health Working Group im Global Health Hub Germany wenden wir uns damit auch an eine breite Öffentlichkeit in der Zivilgesellschaft, der Politik, den Behörden, Verbänden sowie den Hochschulen. Einem partnerschaftlichen Verständnis von globaler Gesundheit auf Augenhöhe folgend suchen wir den Austausch mit Kolleg*innen und Betroffenen im Globalen Süden und Norden. Deren Erfahrungen, Fragen oder Bedürfnisse sind unverzichtbar für eine fundierte Auseinandersetzung mit den mentalen Bedingungen und Folgen einer Pandemie vom Ausmaß von Covid-19.

Unsere zentralen Empfehlungen zu den psychischen Voraussetzungen und Folgen der Prävention, Behandlung und Rehabilitation bei Covid-19 sind die folgenden:

- Im Sinne eines biopsychosozialen Ansatzes ein mögliches Ungleichgewicht zwischen biomedizinischer und psychosozialer Medizin überwinden. Interdisziplinäres Zusammenwirken von Biomedizin, Sozialmedizin und psychosozialer Medizin in Vorsorge, Systemdiagnostik, Systembehandlung und Nachsorge ist der Schlüssel zum Erfolg. Covid-19 ist ein Paradigma für die Herausforderungen und Lösungswege einer zeitgemäßen und leistungsstarken Medizin. Zwar ist diese Einsicht inzwischen weltweit die Grundlage

allen medizinischen Denkens und Handelns, aber erst die Erfahrungen in der Pandemie haben die Unabweisbarkeit einer systemischen und integrativen Grundorientierung im Norden wie im Süden zum Gemeinplatz gemacht.

- Die Sicherung einer stabilen und nachhaltigen Zusammenarbeit der medizinischen, psychologischen und sozialen Berufsgruppen in umfassenden Programmen, die dem Bedarf der Patient*innen, deren Familien und deren Therapeuten gerecht werden.
- Besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen benötigen besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung zur Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Angeboten. Hierbei hat sich das „vor Ort gehen“ (bspw. Aktionen, wie das aufsuchende Impfen), in Wohneinrichtungen, Haftanstalten, an soziale Brennpunkte, Begegnungsorte wie Märkte oder ländliche Siedlungen, bewährt.
- Ambulant, stationär oder rehabilitativ gibt es Ansätze, die sich in anderen Gesundheitsbereichen – v. a. in der Krebsmedizin – seit Jahrzehnten in der psychosozialen Unterstützung der Kranken, ihrer Familien und des Personals sehr bewährt haben. Diese sollten auch in der Pandemie zum Tragen kommen, z. B. psychosomatische Grundversorgung, Konsiliar- und Liaisondienste, Selbsthilfegruppen.

Verwendete und weiterführende Literatur

Die Bundesregierung. Global Health Strategy of the German Federal Government. Responsibility – Innovation – Partnership: Shaping Global Health Together. Berlin. 2020.

<https://www.bundesregierung.de/bregde/service/publikationen/global-health-strategy-of-the-german-federal-government-1803156>

Carr S. Implementing sustainable global mental health in a fragmenting world. *Lancet*. 2018 Oct 27;392(10157):1497–1498. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32270-0

Fritzsche, Kurt, McDaniel Susan H. und Wirsching, Michael. „Psychosomatic Medicine. An International Guide for the Primary Care Setting.“ Second Edition. Springer Nature (2020).

Kola, Lola, et al. “COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health.” *The Lancet Psychiatry* (2021).

Moreno, Carmen, et al. “How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic.” *The Lancet Psychiatry* (2020).

OECD. “Tackling the Mental Health Impact of the COVID-19 Crisis: An Integrated, Whole-of-Society Response.” (2021).

Pfefferbaum, Betty, and Carol S. North. “Mental health and the Covid-19 pandemic.” *New England Journal of Medicine* 383.6 (2020): 510–512.

Ravens-Sieberer, Ulrike, et al. “Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany.” *European child & adolescent psychiatry* (2021): 1–11.

Voss M, Berner S. Deutschland als Akteur in der globalen Gesundheitspolitik. *Weltgesundheit*. Aus *Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* 46–47/2020). Bundeszentrale für politische Bildung. Berlin. (2020).
<https://www.bpb.de/apuz/weltgesundheit-2020/318308/deutschland-als-akteur-inder-globalen-gesundheitspolitik>

Autor*innen

Michael Wirsching und Eric Hahn, Jinan Abi Jumaa,
Boedi Andriani Ontowiryo, Gayatri Salunkhe,
Susanne Schmid und Eva Kuhn, Franziska Laporte Uribe,
unterstützt durch das Team des Global Health Hub Germany-GHHG
und die Global Mental Health Working Group des GHHG.

Global Health Hub Germany

Geschäftsstelle
c/o Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit
(GIZ) GmbH
Köthenerstraße 2-3 · 10963 Berlin

T +49 30 – 5900 20 210

E info@GlobalHealthHub.De

I GlobalHealthHub.De