

# Dokumentation des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements in der Coronavirus-Pandemie:

Das „DoKoPsy“-Projekt in Mülheim an der Ruhr

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) hat 2022 ein Forschungsprojekt finanziert, mit dem die Arbeit des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements in Mülheim an der Ruhr exemplarisch dokumentiert und kritisch reflektiert werden sollte<sup>1</sup>. Insbesondere wurde dabei angestrebt, aus den verschiedenen Erfahrungen, die in der Coronavirus-Pandemie gesammelt worden sind, Handlungsempfehlungen für eine zukünftige Standardisierung des psychosozialen Krisenmanagements auf kommunaler Ebene ableiten zu können. Der Abschlussbericht zu diesem Projekt liegt seit Frühjahr 2023 vor [12]\*; einige wesentliche Erkenntnisse werden in diesem Beitrag dargestellt.

Harald Karutz

## Berücksichtigung psychosozialer Aspekte im Krisenmanagement

Obwohl Pandemien immer auch mit einer Vielzahl an psychosozialen Herausforderungen verbunden sind [2, 16, 21], haben psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte im COVID-19-Krisenmanagement auf Bundes- und Landesebene sowie in den meisten kommunalen Krisenstäben nur eine untergeordnete Rolle gespielt [14].

Entscheidungen wurden im Krisenmanagement vorrangig aus einer virologischen Perspektive begründet. Über die unvermeidbaren, aus den Infektionsrisiken an sich resultierenden Einschränkungen und Widrigkeiten hinaus sind daher einige zusätzliche Belastungen und vor allem Konfliktsituationen aufgetreten, die bei einer interdisziplinärerem Herangehensweise möglicherweise hätten verhindert oder zumindest abgemildert werden können.

Zu diesen unbeabsichtigten, im Pandemiegeschehen nicht immer ausreichend wahrgenommenen Auswirkungen liegen inzwischen zahlreiche Studien und Stellungnahmen vor [4, 7, 13]. Insbesondere Schulschließungen, aber auch einige andere Maßnahmen, die zum Schutz vor einer Coronavirus-Infektion umgesetzt worden sind, werden rückblickend demnach kritisch betrachtet.

## Psychosoziales Krisenmanagement auf kommunaler Ebene

In Mülheim an der Ruhr – einer nordrhein-westfälischen Großstadt mit rund 175.000 Einwohnern – wurde frühzeitig auf die sich abzeichnenden psychosozialen Herausforderungen der Pandemie reagiert. Bereits im Frühjahr 2020 wurde hier ein kommunales psychosoziales Krisenmanagement eingerichtet, das es in einer solchen Form bislang nicht gegeben hat und das in den üblichen Strukturen der Krisenstabsarbeit so auch nicht vorgesehen ist. Vor diesem Hintergrund wurde mit der Ad-Hoc-Einrichtung einer entsprechenden Stabsstelle bei der städtischen Berufsfeuerwehr durchaus Pionierarbeit geleistet. Vieles wurde improvisiert und erprobt; oftmals wurde Neuland betreten: Hinsichtlich eines kommunalen psychosozialen Krisenmanagements während einer Pandemie gab es bis zu diesem Zeitpunkt – zumindest in Deutschland – nahezu keine vergleichbaren Vorerfahrungen oder Berichte, auf die hätte zurückgegriffen werden können.

Zu den einzelnen, spontan festgelegten Aufgaben der Stabsstelle gehörte u. a. die Unterstützung der Krisenkommunikation, die Erarbeitung eines psychosozialen Lagebildes für den politisch-administrativen Krisenstab sowie die Koordination bedarfs- und bedürfnisgerechter Unterstützungsangebote für besonders von der Pandemie betroffene Personengruppen.

1 Dokumentation des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements während der Coronavirus-Pandemie in Mülheim an der Ruhr (DoKoPsy). Projektlaufzeit: Januar bis November 2022, Projektleitung: Prof. Dr. Harald Karutz, MSH Medical School Hamburg.

\* Die umfangreiche Literaturliste ist unter *BBK Bund Magazin* | <https://www.bbk.bund.de/magazin> einsehbar

Mit der Leitung der Stabsstelle wurde eine externe psychosoziale Fachkraft beauftragt, die von einer weiteren (pädagogischen) Fachkraft in Teilzeitanstellung unterstützt worden ist. Darüber hinaus wurden zeitweise noch weitere psychosoziale Fachkräfte (eine Sozialpädagogin, zwei Lehrkräfte) aus anderen kommunalen Handlungsfeldern abgeordnet bzw. in die Arbeit der Stabsstelle einbezogen.

Zunächst wurde ein Unterstützungsnetzwerk gegründet, dem Vertreterinnen und Vertreter verschiedener städtischer Ämter und Einrichtungen (Kommunales Integrationszentrum, Kommunaler Sozialer Dienst, Schulpsychologische Beratungsstelle u. v. a. m.), zahlreiche Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände, niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, das Selbsthilfebüro, eine Vertreterin des Frauenhauses sowie das Centrum für bürgerschaftliches Engagement angehörten. In diesem Netzwerk wurden Erkenntnisse über die psychosoziale Lage des jeweiligen Klientels ausgetauscht und gemeinsame Handlungskonzepte erarbeitet [11]: Unter anderem wurden psychoedukative Informationsmaterialien, eine Corona-Bürgerbroschüre und mehrere Bilderbücher für Kinder verfasst, mit denen das Pandemiegeschehen altersentsprechend verständlich gemacht werden sollte. Die Bilderbücher waren sowohl in gedruckter Form als auch in einer E-Book-Version erhältlich und wurden in sieben Sprachen übersetzt; die Corona-Bürgerbroschüre war für Menschen mit Sehbehinderung ebenfalls als kostenloses Hörbuch bzw. CD erhältlich.



Cover des Bilderbuches „Maja und das nervige Coronavirus“. Ein Bilderbuch für Kinder, mit dem das Pandemiegeschehen altersentsprechend verständlich gemacht werden sollte.

Zeitweise wurden im Stadtgebiet psychosoziale Informations- und Anlaufstellen eingerichtet. Initiativen aus der Bevölkerung, die sich spontan gegründet hatten, um für Menschen in Quarantäne beispielsweise Einkaufshil-

fen anzubieten, wurden u. a. mit Schutzausstattung und Desinfektionsmitteln bei ihrem Engagement unterstützt.

Es gab zahlreiche Online-Beratungs- und Bildungsangebote, und auch die städtischen Social-Media-Kanäle (Fa-



Das „Mein-Corona-Winter-Mutmach-Plakat“

cebook®, Twitter®, Instagram® und Youtube®) wurden im Rahmen der Krisenkommunikation intensiv genutzt, beispielsweise zur Verbreitung von Bevölkerungsansprachen des Krisenstabsleiters, zur Mitteilung von Änderungen der Coronaschutzverordnung sowie zum Monitoring aktueller Themen bzw. Postings und Diskussionen [17, 18, 20].

Darüber hinaus wurde ein Preis für bürgerschaftliches Engagement in der Krise ausgelobt, und es wurden insgesamt 75 psychosoziale Lageberichte erstellt, in denen detailliert über besondere Belastungsfaktoren, Hilfebedarfe und Handlungsempfehlungen aus einer psychosozialen Perspektive informiert worden ist. Zusammenfassend wurde die Einschätzung der psychosozialen Gesamtlage in Mülheim an der Ruhr u. a. in Kurvendiagrammen und einem zehnstufigen Kategoriensystem visualisiert [9].

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass für Einsatzkräfte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kritischen Infrastrukturen während der Pandemie spezielle Unterstützungsangebote etabliert worden sind. Zu Beginn der Pandemie wurden Führungskräfte im Bevölkerungsschutz u. a. hinsichtlich der zu erwartenden Belastungen für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer beraten. Für das Personal in zwei Krankenhäusern und einem vorgeplanten,



Mitglieder des Netzwerkes für das kommunale psychosoziale Krisenmanagement.

letztlich jedoch nicht in Betrieb genommenen Behelfs-krankenhaus wurden psychoedukative Schulungen zum Umgang mit akuten Stressreaktionen durchgeführt. Im weiteren Verlauf der Pandemie wurden für verschiedene besonders stark beanspruchte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ferner Entlastungsgespräche angeboten.

### Kritische Reflexion des Engagements und der erzielten Effekte

Zunächst einmal hat die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte im Krisenmanagement zu einem überaus positiven Medienecho [19] sowie zahlreichen, ebenfalls positiven Rückmeldungen von Betroffenen geführt, die insbesondere in den Sozialen Medien, aber auch in zahlreichen Dankschreiben und Mails mitgeteilt worden sind.

Mitglieder des Netzwerkes für das psychosoziale Krisenmanagement haben in zwei Auswertungswshops ihrerseits hervorgehoben, dass der kollegiale, fachliche Austausch für sie selbst sehr wertvoll gewesen sei und wichtige Impulse für die eigene sowie auch gemeinsame Arbeit gegeben habe. In zahlreichen Fällen konnten insbesondere durch das bestehende Netzwerk individuelle Lösungen für spezielle Problemkonstellationen gefunden werden. Fallkonferenzen und zahlreiche kollegiale Einzel-fallberatungen wurden ebenfalls hilfreich erlebt.

Gleichwohl hat eine retrospektive Auswertung der verschiedenen Aktivitäten des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements ergeben, dass auch in Mülheim an der Ruhr letztlich nur ein kleiner Teil der Empfehlungen umgesetzt werden konnten, die aus den psychosozialen Lageberichten abgeleitet worden sind. Von insgesamt 193 Handlungsempfehlungen für den städtischen Krisenstab, die im Zeitraum von März 2020 bis Juli 2022 aus einer psychosozialen Perspektive formuliert worden sind, konnten

nur 57 vollständig und weitere 39 lediglich teilweise umgesetzt werden. Exakt die Hälfte der psychosozialen Handlungsempfehlungen hat sich somit nicht realisieren lassen, was u. a. auf fehlende personelle oder finanzielle Ressourcen, oftmals aber auch auf organisatorische, mitunter juristische Schwierigkeiten zurückzuführen ist [10].

Die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten war im gesamten Pandemieverlauf eher gering bzw. verhalten: Offenbar gibt es nach wie vor erhebliche Vorbehalte und v. a. schambedingte Hemmschwellen, eine eigene Belastung und Überforderungssituationen einzugestehen sowie Hilfen in Anspruch zu nehmen. In vielen Arbeitsbereichen, insbesondere hierarchisch geprägten Verwaltungsstrukturen und dem Gesundheitswesen, scheint dieses Thema außerdem in einem engen Zusammenhang mit dem Führungsstil von Vorgesetzten sowie der institutionellen Kommunikations- und Fehlerkultur zu stehen.

Bei einer systematischen Auswertung der Online-Aktivitäten des psychosozialen Krisenmanagements hat sich ebenfalls ein gemischtes Bild ergeben. Allein auf der städtischen Facebook-Seite wurden im Zeitraum von März 2020 bis März 2021 rund 1,1 Millionen Aufrufe erzielt; dabei wurden rund 1,6 Millionen Interaktionen (Teilen, „Liken“, Kommentieren usw.) verzeichnet. Durchschnittlich konnten mit einzelnen Postings in den Sozialen Medien innerhalb kürzester Zeit rund 33.000 Personen erreicht werden. Diesem erfreulichen Befund steht gegenüber, dass Informationsmaterialien, die auf der städtischen Internetseite für den Download bereitgestellt worden sind, offenbar so gut wie gar nicht zur Kenntnis genommen wurden. Daraus kann abgeleitet werden, dass – über die bereits vorgenommenen Differenzierungen hinaus – eine noch zielgruppenspezifischere Nutzung unterschiedlicher Kommunikationswege angebracht ist. Einzugestehen ist jedenfalls, dass manche Personengruppen während der Pandemie kaum erreicht worden sind; hier besteht Optimierungsbedarf.

Als besonders ungünstig hat sich herausgestellt, dass es auf den übergeordneten Handlungsebenen keine adäquate Entsprechung für das psychosoziale Krisenmanagement im kommunalen Bereich gegeben hat. Auf diese Weise konnte das kommunale psychosoziale Krisenmanagement beispielsweise kaum kompensieren, wenn bereits auf übergeordneten Handlungsebenen problematische Entscheidungen – etwa die pauschale Schließung von Spielplätzen – getroffen worden sind.

Im gesamten Pandemieverlauf hat es immer komplexere, einander überlagernde, teilweise widersprechende und kaum noch handhabbare Schutzbestimmungen gegeben, deren Sinn von einem großen Teil der Bevölkerung logisch nicht mehr nachvollzogen werden konnte und für die ab einem bestimmten Zeitpunkt auch keine ausreichenden Erklärungen bzw. Begründungen mehr verfügbar gewesen sind [6]. Auf kommunaler Ebene konnte dann allenfalls noch versucht werden, deeskalierend, verständnisfördernd und beschwichtigend einzuwirken. Die Entscheidungen als solches haben sich jedoch kaum beeinflussen lassen; d. h. die Wirkungsmacht des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements war auf diese Weise deutlich limitiert.

Schließlich haben die Verfolgung unterschiedlicher Kommunikationsstrategien sowie das Versenden unterschiedlicher, wenig kompatibler Kernbotschaften auf den einzelnen Handlungsebenen zu Irritationen geführt. Im Rahmen der kommunalen Krisenkommunikation wurde beispielsweise ein besonderer Fokus darauf gelegt, Bürgerinnen und Bürger zur *aktiven* Mithilfe in der Pandemiebewältigung zu *ermutigen und zu ermächtigen* [12]. Insbesondere sollte auf diese Weise zu prosozialem Verhalten motiviert und sowohl das Erleben von Selbstwirksamkeit als auch von kollektiver Wirksamkeit gestärkt werden [8].

So wurden – unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Infektionsschutzvorschriften – ehrenamtliche Corona-Coaches ausgebildet, die in ihrem persönlichen Umfeld für die Einhaltung der Schutzbestimmungen werben und Fragen beantworten, insbesondere aber auch „Psychische Erste Hilfe“ anbieten und Kontakte zu weiterführenden, professionellen Unterstützungsangeboten herstellen sollten.

Gleichzeitig mit der offiziellen Beauftragung dieser Multiplikatoren aus allen Stadtteilen, -quartieren und Bevölkerungsgruppen wies die Bundesregierung in TV-Spots jedoch explizit darauf hin, dass es das Beste sei, „faul wie ein Waschbär auf der Couch zu liegen“ [sic!], d. h. explizit nichts zu tun [3]. Hier sind in künftigen kollektiven Krisenlagen deutlich bessere, Ebenen übergreifende Abstimmungen wünschenswert, wenn die verfolgten Kommunikationsstrategien nicht gegenseitig konterkariert bzw. unterlaufen werden sollen.

### Weitere Erfahrungen und Erkenntnisse

Einige weitere Erkenntnisse, die zu einzelnen Aspekten des kommunalen psychosozialen Krisenmanagements gewonnen werden konnten, sollen nachfolgend lediglich stichwortartig skizziert werden.

- Die Zuständigkeit für ein kommunales psychosoziales Krisenmanagement ist bislang ebenso unklar umrissen wie das Tätigkeitsfeld an sich. Auch die Bezeichnung „psychosozial“ ist unscharf und ermöglicht unterschiedlichste inhaltliche Interpretationsmöglichkeiten, so dass formaljuristische und terminologische Klärungen angebracht sind.
- In welcher Weise ein kommunales psychosoziales Krisenmanagement in die städtische Verwaltungshierarchie eingeordnet werden soll, bedarf ebenfalls noch einer sorgfältigen Analyse. Neben der grundsätzlichen Ressort- bzw. Dezernatszuordnung ist hier z. B. ungeklärt, von welcher Verwaltungsebene aus das psychosoziale Krisenmanagement eigentlich koordiniert werden soll. In Mülheim an der Ruhr hat sich die Angliederung der beschriebenen Stabsstelle an die städtische Berufsfeuerwehr sehr bewährt, aber auch andere organisatorische Lösungen können sinnvoll und zielführend sein.
- Deutlich hat sich gezeigt, dass kommunales psychosoziales Krisenmanagement mit einem erheblichen Zeit- bzw. Personal- und Arbeitsaufwand verbunden ist.

- Das Informationsmanagement, d. h. die Recherche nach relevanten Informationen, ihre Auswahl, Auswertung, Priorisierung sowie ihre zielgerichtete Weiterleitung stellt ein eigenes, umfangreiches und anspruchsvolles Aufgabengebiet dar, dem im kommunalen Krisenmanagement bislang wenig Beachtung geschenkt worden ist.



Informationsmaterialien für Bürgerinnen und Bürger in Mülheim an der Ruhr. (Fotos: Harald Karutz)

- Mitunter wurden Überlegungen aus einer psychosozialen Perspektive innerhalb des kommunalen Krisenmanagements als eine Art „Störfeuer“ (noch dazu aus den eigenen Reihen!) betrachtet. Hier sollte ein anderes Verständnis von Interdisziplinarität und gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozessen entwickelt werden, so dass kein „Gegeneinander“ entsteht, sondern miteinander letztlich bessere Entscheidungen getroffen werden können.
- Dass Krisenstabsmitglieder unterschiedlich beruflich sozialisiert sind und dementsprechend unterschiedliche Prioritäten setzen, ist keine neue Erkenntnis und grundsätzlich auch kein Problem. Wichtig ist jedoch, dass Überlegungen aus einer psychosozialen Sicht nicht pauschal administrativen, ökonomischen, medizinischen und ingenieurwissenschaftlichen Argumenten untergeordnet werden. Erst eine Problemstellung aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und die sachlich-fachlichen Argumente *aller* involvierten Disziplinen einzubeziehen, führt zu einem wirklich effektiven Krisenmanagement.
- Nicht unerwähnt bleiben soll, dass völlig offen ist, wie sich ein kommunales psychosoziales Krisenmanagement nachhaltig finanzieren lässt. Hier müssen – gerade angesichts der angespannten Lage öffentlicher Haushalte – die erforderlichen Mittel und Wege erst noch gefunden werden.

### Fazit

Psychosoziale Aspekte müssen auf *sämtlichen* Handlungsebenen, *durchgängig* und von *vornherein* berücksich-

tigt werden, wenn psychosoziales Krisenmanagement nicht lediglich als eine Art „Feigenblatt“ genutzt bzw. sogar missbraucht werden soll: Keinesfalls darf es allein darum gehen, psychosoziale Problemlagen zu beseitigen, die erst durch (prinzipiell vermeidbare!) problematische Entscheidungen verursacht worden sind.

In Mülheim an der Ruhr hat die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte im Krisenmanagement sicherlich zur Bewältigung der Pandemie und ihrer Auswirkungen beigetragen. Die Notwendigkeit, psychosoziale Fragestellungen im Krisenmanagement ebenso zu berücksichtigen wie juristische, ökonomische, medizinische und technische Aspekte, dürfte von niemandem mehr ernsthaft angezweifelt werden. Auch in Publikationen des Städte- und Gemeindebundes sowie des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe [5], im Bericht der nordrhein-westfälischen Kommission zur Weiterentwicklung des Katastrophenschutzes [15] und in einer aktuellen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin [1] wird inzwischen darauf hingewiesen, dass dieses Handlungsfeld zukünftig verstärkt beachtet werden soll.

Psychosoziales Krisenmanagement standardisiert in die kommunale Gefahrenabwehrplanung zu integrieren, stellt somit eine spannende Herausforderung für die kommenden Jahre dar. Die in Mülheim an der Ruhr während der Coronavirus-Pandemie gesammelten Erfahrungen können hierbei hilfreich sein. Zehn zentrale Hinweise, die bei der Etablierung eines kommunalen psychosozialen Krisenmanagements beachtet

Zentrale Hinweise für die Etablierung eines kommunalen psychosozialen Krisenmanagements	
1.	Aufgaben, Zuständigkeiten und Verortung - konkrete „Mandate“ - eines kommunalen psychosozialen Krisenmanagements sind in organisatorischer, rechtlicher und fachlicher Hinsicht bereits im Vorfeld zu klären. Sie müssen allen Beteiligten bekannt sein und von diesen auch mitgetragen werden.
2.	Allgemeines bzw. übergeordnetes Verwaltungshandeln darf psychosozialen Krisenmanagement auf der kommunalen Handlungsebene nicht entgegenlaufen, weil es sonst das psychosoziale Krisenmanagement kounterkariert und ad absurdum führt, mitunter sogar das Gegenteil von dem hervorruft, was eigentlich beabsichtigt ist.
3.	Es werden gemeinsame mentale Modelle benötigt, beispielsweise zur Frage, was eigentlich „psychosozial“ bedeutet.
4.	Psychosoziales Krisenmanagement erfordert interdisziplinäre Ausbildung und Expertise der Ausführenden, aber auch eine entsprechende Ausbildung und ein entsprechendes Grundverständnis aller anderen am Krisenmanagement Beteiligten.
5.	Psychosoziales Krisenmanagement erfordert hohen Personal- und Zeitaufwand und kann keinesfalls „nebenbei“ geleistet werden. Dafür müssen die erforderlichen Ressourcen aufgebaut und finanziert werden. Es müssen administrative und institutionelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen ein psychosoziales Krisenmanagement überhaupt erst Wirkung entfalten kann.
6.	Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Bedarfs- und Bedürfnisermittlung von Betroffenen, der Verbesserung der niedrighschwelligigen Erreichbarkeit von Hilfsangeboten und Maßnahmen, der Integration psychosozialer Expertise in Entscheidungsprozesse sowie insbesondere zu Transferschritten, die bei der Umsetzung von Handlungsempfehlungen aus einer psychosozialen Perspektive erforderlich sind.
7.	Innerhalb einer Kommunalverwaltung müssen zahlreiche Schnittstellen definiert und optimiert werden, v. a. zwischen dem psychosozialen Krisenmanagement sowie der städtischen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, aber auch zwischen dem psychosozialen Krisenmanagement sowie dem Bildungs-, Sozial- bzw. Gesundheits- und Innenressort mit den jeweils involvierten Ämtern (z. B. Gesundheitsamt, Sozialamt, Amt für Kinder, Jugend und Schule) und Einrichtungen (z. B. Kommunales Integrationszentrum, Kommunaler Sozialer Dienst, Schulpsychologische Beratungsstelle usw.).
8.	Psychosoziales Krisenmanagement erfordert umfangreiche Vorbereitungen und kann „ad hoc“ nur eingeschränkt funktionieren. Anlassunabhängig müssen schon im Vorfeld tragfähige Strukturen geschaffen werden, auf die dann im Bedarfsfall zurückgegriffen und aufgebaut werden kann.
9.	Psychosoziales Krisenmanagement kann nur gemeinsam gelingen - in einem ressortübergreifenden Netzwerk mit zahlreichen internen und externen Partnerinnen und Partnern. Die Zusammenarbeit muss dabei von gegenseitiger Wertschätzung, Vertrauen, Akzeptanz und Respekt geprägt sein.
10.	Voraussetzung für ein gelingendes psychosoziales Krisenmanagement ist die aktive und ernsthafte Einbindung der Bevölkerung, d. h. die Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten für die Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen und jedes einzelnen Bürgers. Hier sollte das Bild eines partnerschaftlichen Miteinanders auf Augenhöhe handlungsleitend sein.

Tabelle 1

werden sollten, sind abschließend in Tabelle 1 zusammengefasst.

Prof. Dr. Harald Karutz ist Diplom-Pädagoge, lehrt an der MSH Medical School Hamburg und leitet dort auch das Institute for Psychosocial Management (IPCM). Von März 2020 bis Juli 2022 hat er parallel zu seiner Hochschultätigkeit das kommunale psychosoziale Corona-Krisenmanagement in seinem Wohnort Mülheim an der Ruhr koordiniert.