

# Machbarkeitsstudie und Umsetzungsplan

## Zoom-basierte Komiteegruppe mit Webanwendung, Leitungstutorial und verteilter Genesungscommunity

Projektstudie · Stand 26. August 2026

Email: [thomas.karl.richter@inwuerde.de](mailto:thomas.karl.richter@inwuerde.de) Tel: 0171 1762258

### Management Summary

Diese Studie prüft, ob und wie eine **Zoom-basierte Komiteegruppe** zusammen mit einer **Webanwendung** aufgebaut werden kann, die zwei Dinge leistet:

1. Ein **Tutorial** zu Therapeutischen Gemeinschaften, zum **Bad Herrenalber Modell (BHM)** und zu einer **verteilten Genesungscommunity**, nach dessen Abschluss eine Person in der Lage ist, eine **Peer-Komiteesitzung zu leiten**.
2. Eine **Verwaltungs Oberfläche** für Vorbereitung und Durchführung von Komiteesitzungen, funktional angelehnt an die bestehende Anwendung [DieKomiteeApp](#) von Thomas Karl Richter, neu realisiert als **Cloudflare Worker mit D1 (SQLite)**.

**Ergebnis der Machbarkeitsprüfung: Das Vorhaben ist fachlich, technisch und organisatorisch machbar, wenn drei Bedingungen eingehalten werden.**

- Die Leitung nach Tutorial ist **Peer-Moderation einer Nachsorgegruppe**, kein therapeutischer Fachabschluss und kein Ersatz für Klinik, Psychotherapie oder Notfallversorgung.
- Gesundheitsdaten (Wortmeldungen, Auflagen, Rückfälle) werden als **besondere Kategorie** nach Art. 9 DSGVO behandelt.
- Qualität der Leitung entsteht nicht allein durch Videos, sondern durch **Curriculum + Quiz + Hospitation + Erstleitung unter Co-Moderation + Checkliste**.

**Empfohlene erste Ausbaustufe (MVP, 16 Wochen, ca. 92–128 Personentage):** Tutorial-Curriculum und 14 Video-Drehbücher (bereits in dieser Studie), lauffähige Worker-App mit D1, eine Pilotgruppe, Datenschutzkonzept, Zoom-Leitfaden.

**Kostenkorridor MVP (ohne Videodreh-Studio):** 55.000–95.000 Euro bei externer Beauftragung bzw. 4–6 Personenmonate Eigenleistung. Laufende Betriebskosten der Cloud-Infrastruktur: typischerweise unter 50 Euro/Monat in der Pilotphase.

**Strategische Chance:** Das Forum Herrenalber Modell e.V. und bestehende Ehemaligen-Komitees (Köln, Berlin, Hamburg, Heidelberg u. a.) arbeiten bereits verteilt und oft analog. Eine gemeinsame digitale Schicht kann Nachsorge zugänglich machen, ohne das Modell zu „appifizieren“. Das Risiko liegt nicht in der Technik, sondern in Haltung, Datenschutz und Überforderung von Leitungspersonen.

## 1. Auftrag, Ziele und Nicht-Ziele

### 1.1 Auftrag

Entwicklung einer Machbarkeitsstudie für:

- eine Zoom-basierte Komiteegruppe;
- eine Webapplikation als Tutorial *und* Sitzungsverwaltung;
- Produktionscontent für Tutorial-Videos;

- Realisierung der Webapp als Cloudflare Worker mit D1;
- einen Umsetzungs- und Businessplan mit Aufwandsschätzung.

## 1.2 Wirkungsziel

Nach Durchlaufen des Tutorials plus Praxisstufe kann eine Person:

- den Rahmen einer Komiteesitzung erklären und halten;
- Wortmeldungen strukturiert aufnehmen und in eine Tagesordnung bringen;
- Kommunikationsregeln durchsetzen (Ich-Botschaft, keine Ratschläge, Resonanz statt Interpretation);
- Auflagen und Rückfälle begleiten, ohne zu therapieren;
- Zoom sicher und würdevoll moderieren;
- Krisen erkennen und an professionelle Hilfe verweisen;
- die Webapp zur Vorbereitung und Live-Durchführung nutzen.

## 1.3 Nicht-Ziele

- Keine Approbation, keine Heilkunde, keine Diagnostik.
- Keine Bonding-Therapie, keine Familienaufstellung, keine Körperarbeit über Video als Pflichtbestandteil.
- Kein Ersatz der Präsenztreffen des Forums (Pfingsten, Frühjahr, Herbst).
- Keine öffentliche Social-Media-Plattform.
- Keine Speicherung von Zoom-Aufzeichnungen als Standard.

## 1.4 Leitformel

„Der Mensch ist des Menschen Medizin“ bleibt gültig. Die App ist **Gefäß und Gedächtnis**, nicht die Medizin. Zoom ist **Raum**, nicht Gemeinschaft. Gemeinschaft entsteht durch gehaltene Begegnung.

# 2. Fachlicher Rahmen

## 2.1 Therapeutische Gemeinschaft

Eine therapeutische Gemeinschaft (TG) ist ein soziales Übungsfeld, in dem Alltag, Regeln, Rollen und Konflikte selbst Teil der Genesung sind. Klassische Elemente:

- Gemeinschaftssitzungen und Großgruppen;
- Kerngruppen;
- Selbstverwaltung und Ämter;
- transparente Normen;
- Lernen durch Tun und durch Spiegelung der Gruppe;
- so viel Freiheit wie möglich, so wenig Zwang wie nötig.

Im Bad Herrenalber Sprachgebrauch heißt das oft **Lehr- und Lerngemeinschaft (Teaching-Learning-Community)**: Jede Person ist gebend und nehmend. Hierarchie wird bewusst flach gehalten (Du und Vorname), ohne Verantwortung aufzulösen.

Für eine Zoom-Gruppe folgt daraus: Es braucht **Ritual, Regel, Rolle und Wiederholung**. Ohne diese vier Punkte wird aus dem Komitee ein lose moderierter Videocall.

## 2.2 Das Bad Herrenalber Modell

Das BHM ist ein humanistisches, tiefenpsychologisch fundiertes Gesamtkonzept, ab 1971 von Walther H. Lechler und Team in der Psychosomatischen Klinik Bad Herrenalb entwickelt. Es verbindet psychosomatische Klinik, therapeutische Gemeinschaft und den Selbsthilfensatz der Anonymen Alkoholiker.

Fünf Säulen (nach gängiger Darstellung):

1. **Therapeutische Gemeinschaft** – Vollversammlung, Komitee, Plenum; Beziehungsklärung, Konfrontation, Rückfallbearbeitung.
2. **Fastenvereinbarung** – Verzicht auf Zerstreuung und Gefühlsmanipulation (nicht nur Nahrung). In der Nachsorge: bewusst reduzierte, selbstgewählte Auflagen statt Klinik-Totalfasten.
3. **Bonding-Psychotherapie nach Casriel** – emotionale Offenheit und Bindung; **nicht** Kern des Zoom-MVP.
4. **Körpertherapie, Meditation, Bewegung.**
5. **Zwölf-Schritte-Programm** und abendliche Meetings (AA, EA, CoDA u. a.).

Die Klinik Bad Herrenalb selbst hat das Modell 2011 aufgegeben. Getragen wird es weiter in Abwandlungen (u. a. Hochgrat-Klinik Wolfsried, Adula-Klinik Oberstdorf) und vor allem in **Ehemaligengruppen und Forumstreffen**.

Kritik, die das Projekt ernst nehmen muss:

- hohe Anforderung an Ich-Stärke; Überforderung bei schweren strukturellen Störungen;
- Konfrontationskultur der 1970er kann verletzen, wenn sie nicht gehalten wird;
- Bonding ist bei bestimmten Störungsbildern kontraindiziert;
- begrenzte evidenzbasierte Forschung nach heutigen Standards;
- das Modell ist kein Wellness-Produkt.

Die Zoom-Gruppe übernimmt **Struktur und Ethos**, nicht die klinische Intensität.

## 2.3 Das Komitee als Instrument

Das Komitee ist im BHM eine Großgruppe und zugleich in der Nachsorge das tragende Format der Ehemaligenarbeit. Beispiele: Komiteegruppe Köln (Rückmeldungen, Mitteilungen zu mir selbst, Rückfallbearbeitung, Feiern von Vorfällen), Nachsorge-Komitee Heidelberg, ADULA-Komitee Hamburg (ohne Therapeuten, in Eigenregie).

Arbeitsweise (konsolidiert aus Kliniktradition, Ehemaligenpraxis und DieKomiteeApp):

- achtsamer, respektvoller Umgang;
- Wortmeldungen zu Vorfällen, Rückfällen, Fortschritten, Geheimnissen, Beziehungsklärungen, Hilferufen;
- Rückmeldung als **Resonanz und Spiegelung**;
- **keine Bewertungen, Ratschläge oder Interpretationen**;
- Konfrontation als klärende Begegnung, nicht als Bloßstellung;
- Schutz und Anonymität nach außen;
- Moderation durch Peers.

Wortmeldungskategorien der Referenzapp:

1. Vorfall
2. Rückfall (bezogen auf Auflage)
3. Mitteilung zu einer Auflage
4. Geheimnis offenbaren

## 5. Beziehungsklärung mit einer konkreten Person

Ergänzung für Zoom-Nachsorge (empfohlen): Hilferuf, Fortschritt / Vorfall feiern.

Typischer Sitzungsablauf (90–120 Minuten):

1. Ankommen, Technikcheck, Vertraulichkeit
2. Stille oder Gelassenheitsspruch
3. Rollen: Leitung, Zeit, ggf. Schrift
4. Blitzlicht (ein Satz: Wie bin ich da?)
5. Sammeln bzw. Aufrufen vorbereiteter Wortmeldungen
6. Je Wortmeldung: Sprecherin spricht aus, Gruppe gibt Resonanz nach Regel, Leitung schließt
7. Offene Auflagen / kurze organisatorische Punkte
8. Abschlussrunde und nächster Termin

## 2.4 Verteilte Genesungscommunity

„Verteilt“ heißt hier:

- Menschen an verschiedenen Orten, oft nach Klinikende;
- lokale Präsenzgruppen *und* eine gemeinsame Online-Schicht;
- Forumstreffen als rhythmische Verdichtung;
- 12-Schritte-Meetings als paralleles Netz;
- digitale Dokumentation, die der Gruppe gehört, nicht einer Plattform-Öffentlichkeit.

Das ist keine Facebook-Gruppe und kein Therapie-Marktplatz. Es ist ein **Netz aus gehaltenen Räumen** mit gleicher Grammatik (Regel, Ritual, Verantwortung).

Zoom eignet sich, weil die Zielgruppe es kennt, Einwahl per Telefon möglich ist und Warteräume/ Breakouts existieren. Es eignet sich schlecht als alleiniger Aufenthaltsort (Bildschirmfasten des BHM!). Deshalb: **ein bis zwei Sitzungen pro Woche maximum**, Rest analoges Leben.

## 3. Bedarf und Zielgruppen

### 3.1 Problem

Nach der Klinik bricht die Dichte der Gemeinschaft oft ab. Wer nicht in Köln, Hamburg, Berlin oder am Forumstreffen wohnen kann, fällt durch. Leitungswissen sitzt in Köpfen, nicht in einem weitergebbaren Curriculum. Analog geführte Listen (Zettel, Mail, Chat) zerfallen, sobald die Schriftführerin wechselt.

## 3.2 Zielgruppen

| Gruppe                              | Nutzen                                    | Risiko                               |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| Ehemalige BHM-/12-Schritte-Kliniken | vertraute Sprache, Anschluss              | Reaktualisierung alter Klinikdynamik |
| Peer-Leitungen bestehender Komitees | Entlastung, Dokumentation, Vertretung     | Technikmüdigkeit                     |
| Interessierte ohne Klinikkenntnis   | Zugang nur nach Vorgespräch und Tutorial  | Fehlende tragfähige Vorerfahrung     |
| Forum / Vereine                     | Skalierung der Nachsorge                  | Marken- und Haftungsthemen           |
| Kliniken (optional später)          | strukturierte Entlassung in die Community | Abgrenzung Heilkunde                 |

## 3.3 Empfehlung zur Aufnahme

Offene Zoom-Gruppe ohne Filter ist **nicht** empfohlen. Aufnahmeweg:

1. Kontakt / Vorgespräch
2. Vertraulichkeits- und Selbstverantwortungszusage
3. Tutorial mindestens Module 1–6 vor erstem Sprechen
4. Hospitation als stille Teilnehmerin
5. Erst danach volle Wortmeldungsrechte

## 4. Produktkonzept

### 4.1 Zwei Schichten, eine App

**Schicht A – Lernen:** 14 Module, Videos, Texte, Mini-Quiz, Checklisten, Abschlusszertifikat „Peer-Komiteeleitung (intern)“.

**Schicht B – Arbeiten:** Gruppenraum, Sitzungskalender, Wortmeldungsboard, Auflagen, Rückfälle, Resonanzen, Live-Status, Zoom-Link.

Beide Schichten teilen dasselbe Konto, dieselbe Gruppe, dieselbe Haltungssprache.

### 4.2 Funktionsumfang gegenüber DieKomiteeApp

Übernommen:

- Benutzerkonto
- Treffen anlegen (Datum, Zeit, Ort/Zoom, Beschreibung)
- Wortmeldungen mit Kategorie und Status (offen, erledigt, zurückgestellt, gelöscht)
- Auflagen (Beschreibung, Grund, Ziel, Zeitraum, Erfahrungen)
- Rückfälle (Beschreibung, Gefühle, Situation, Lernpunkte, positives Verhalten)
- Rückmeldungen zu Wortmeldungen

Erweitert für Zoom und Tutorial:

- Multi-Tenant-Gruppen
- Rollen member / chair / cochair / admin

- Sitzungsstatus planned / live / closed
- Hilferuf- und Fortschrittskategorie
- Tutorialfortschritt
- Anwesenheits- und Rollenliste je Sitzung
- Audit-Log (wer hat Status geändert, ohne Gesprächsinhalt nach außen zu spiegeln)

Bewusst nicht im MVP:

- Zahlungsmodul
- öffentliches Forum
- KI-Zusammenfassung von Wortmeldungen
- automatische Emotionsanalyse
- Videorekorder

### 4.3 Zoom-Betriebsmodell

- Ein wiederkehrender Link je Gruppe, Warteraum an, Warteraum von Leitung zugelassen
- Kamerapflicht ist **keine** Dogmatik; Gesicht zeigen wird eingeladen, nicht erzwungen
- Chat nur für Technik und kurze Ich-Botschaften, nicht für Nebenkriegsschauplätze
- Breakouts nur für Beziehungsklärung zu zweit, mit Zeitlimit und Rückkehr ins Plenum
- Keine Cloud-Aufzeichnung
- Störfall: Leitung darf stumm schalten und im Wiederholungsfall aus dem Raum nehmen – analog zum Ordnungsruf, danach Klärung, nicht Beschämung

## 5. Tutorial-Curriculum

### 5.1 Didaktik

- Haltung vor Technik
- Kurze Videos (8–14 Minuten), danach Übung in der App oder zu zweit
- Jedes Modul: Lernziel, Impuls, Demo, Fehlerbild, Übung, Quiz (4 Fragen)
- Abschluss nicht durch Multiple Choice allein, sondern durch **geleitete Probesitzung**

Gesamtdauer Selbststudium: 6–8 Stunden. Plus Hospitation (1 Sitzung) plus Co-Leitung (1 Sitzung).

## 5.2 Modulübersicht

| Nr. | Titel                               | Min. | Kernkompetenz                            |
|-----|-------------------------------------|------|------------------------------------------|
| 01  | Haltung und Rahmen                  | 10   | Unterscheidung Peer / Therapie / Notfall |
| 02  | Therapeutische Gemeinschaft         | 12   | Lehr-Lern-Idee erklären können           |
| 03  | Bad Herrenalber Modell              | 14   | Fünf Säulen, Geschichte, Grenzen         |
| 04  | Verteilte Genesungscommunity        | 10   | Netz statt Plattform                     |
| 05  | Was ein Komitee ist – und nicht ist | 12   | Zweck, Ämter, Ablauf                     |
| 06  | Kommunikationsregeln                | 12   | Resonanz ohne Ratschlag                  |
| 07  | Wortmeldungsarten                   | 12   | Kategorien sicher zuordnen               |
| 08  | Auflagen und Fastenvereinbarung     | 12   | Auflage als Selbstvertrag                |
| 09  | Rückfallarbeit                      | 14   | Bogen, Würde, Lernen                     |
| 10  | Beziehungsklärung                   | 12   | Konfrontation ohne Demütigung            |
| 11  | Zoom-Leitung                        | 12   | Warteraum, Zeit, Störungen               |
| 12  | App: Vorbereitung                   | 10   | Treffen und Wortmeldungen anlegen        |
| 13  | App: Live-Sitzung                   | 10   | Board führen, Status setzen              |
| 14  | Krisen, Grenzen, Weiterverweisung   | 14   | Suizidalität, Gewalt, Überforderung      |

## 5.3 Prüfungsstandard „kann leiten“

Eine Person gilt intern als leitungsfähig, wenn:

- alle 14 Module gesehen und Quiz  $\geq 75\%$ ;
- Vertraulichkeitserklärung und Krisenleitfaden bestätigt;
- eine Sitzung hospitiert;
- eine Sitzung unter Co-Leitung geführt;
- Feedback der Co-Leitung „tragfähig“ lautet.

Das ist ein **Community-Standard**, kein staatliches Zertifikat. Wording nach außen: „Peer-Komiteeleitung nach internem Curriculum“, niemals „Therapeutin“ oder „BHM-Therapeut“.

## 6. Content für die Produktion der Tutorial-Videos

Jeder Block ist so geschrieben, dass eine kleine Produktionscrew (eine sprechende Person, eine Kamera oder Screen-Recording, Schnitt) damit arbeiten kann.

Gemeinsame Produktionsregeln:

- Bildsprache: warm, ruhig, keine Stock-Lächeln-Klinik; Holz, Papier, Kreis aus Stühlen, eine leere Zoom-Galerie als Kontrast.
- Anrede: Du, Vorname, langsam.
- Einblendungen: max. 7 Wörter.
- Am Ende jedes Films: eine konkrete Hausaufgabe.
- Triggerwarnung vor Modulen 09, 10, 14.
- Keine realen Patientengeschichten ohne Anonymisierung; erfundene Demonstrationsdialoge.

### Modul 01 – Haltung und Rahmen

**Dauer:** 10:00

**Lernziel:** Die Teilnehmenden können in einem Satz sagen, was diese Gruppe darf und was sie nicht darf.

**Szenen:**

1. A-Roll, sprechende Person am Tisch, 0:00–1:20. Text: Willkommen. Dies ist kein Kurs, der aus dir eine Therapeutin macht. Es ist ein Handwerk: einen Kreis halten.
2. Tafelbild „Drei Räume“: Klinik / Peer-Komitee / Notaufnahme, 1:20–4:00.
3. Fehlerbild: jemand gibt Ratschläge wie eine Expertin, 4:00–6:30.
4. Gelungenes Bild: jemand sagt „Beim Zuhören ist in mir Traurigkeit aufgetaucht“, 6:30–8:30.
5. Hausaufgabe und Vorschau, 8:30–10:00.

**Off-Text (Kern):**

„Im Komitee bist du nicht die Heilerin der anderen. Du bist Hüterin der Form. Die Form schützt die Begegnung. Wenn die Form kippt – Ratschläge, Diagnosen, Lange-Reden, Bloßstellen – stirbt die Gemeinschaft leise, noch während alle nicken.“

**Quiz:**

1. Darf die Leitung Diagnosen vergeben? Nein.
2. Was ist die Hauptaufgabe der Leitung? Die Form halten.
3. Wohin gehört akute Suizidalität? Aus der Sitzung in den Notfallweg.
4. Ist das Tutorial ein Therapieabschluss? Nein.

**Hausaufgabe:** Schreibe in die App unter Profil einen Satz: „In dieser Gruppe bin ich verantwortlich für ...“

### Modul 02 – Therapeutische Gemeinschaft

**Dauer:** 12:00

**Lernziel:** TLC-Idee erklären; Unterschied TG vs. Selbsthilfe-Smalltalk.

**Szenen:** Kreis aus Stühlen; Grafik „gebend und nehmend“; kurzes Interview-Zitat-Prinzip „Der Mensch ist des Menschen Medizin“.

**Off-Text (Kern):**

„Eine therapeutische Gemeinschaft ist kein netter Rahmen um Einzeltherapie. Sie *ist* die Therapieform: Alltag, Konflikt, Nähe, Norm und Vergebung werden sichtbar. Online bleibt davon nur ein Ausschnitt.“

Deshalb übertreiben wir Ritual und Regel – sie ersetzen die fehlende Kantine und den gemeinsamen Abend.“

**Übung:** Erkläre einer fiktiven Neuankömmlingin in 90 Sekunden, warum wir uns duzen und warum das keine Kumpelhaftigkeit ist.

## Modul 03 – Bad Herrenalber Modell

**Dauer:** 14:00

**Lernziel:** Fünf Säulen, Entstehung 1971, Ende der Klinikpraxis 2011, Weiterleben in Forum und Ehemaligengruppen.

**Grafiken:** Zeitstrahl Lechler 1971–1988, Trägerwechsel 2011, Forum, Hochgrat, Adula. Fünf Säulen als Haus.

**Pflichtsatz im Film:** „Wir unterrichten Geschichte und Ethos, nicht ein geschütztes Klinik-Manual. Bonding und Körperarbeit gehören nicht in dieses Zoom-Curriculum.“

**Übung:** Ordne drei Alltagsbeispiele den Säulen zu (Abend ohne Serie = Fastenaspekt; 12-Schritte-Meeting; Streit im Plenum).

## Modul 04 – Verteilte Genesungscommunity

**Dauer:** 10:00

**Bild:** Landkarte DE mit Punkten Köln, Berlin, Hamburg, Heidelberg, Herrenalb, Borken.

**Kern:** Community ist nicht die App. Die App verhindert, dass der Faden reißt, wenn jemand umzieht. Präsenztreffen bleiben das Herz.

**Übung:** Nenne eine lokale Ressource in deinem Umkreis (Gruppe, Meeting, Forumstermin) und trage sie in dein Profil.

## Modul 05 – Was ein Komitee ist

**Dauer:** 12:00

**Demo:** Tischvorlage Ablauf 90 Minuten.

**Rollen:** Leitung, Zeitwächterin, Schrift (in der App), Sprecherin, Resonanzgeberin.

**Nicht-Komitee:** Organisationsplenum, Supervisionsgruppe, Encounter ohne Regel, Chatgruppe.

**Übung:** Lege in der App ein Übungstreffen „Probesitzung“ an.

## Modul 06 – Kommunikationsregeln

**Dauer:** 12:00

**Herzstück des Curriculums.**

Regeln, jeweils mit falsch/richtig-Paar:

1. Ich-Botschaft statt Du-Urteil.
2. Resonanz statt Ratschlag.
3. Gefühl und Körper vor Theorie.
4. Kurz. Die Gruppe ist kein Monolograum.
5. Vertraulichkeit nach außen, Klarheit nach innen.
6. Keine Diagnose, keine Psycho-Erklärung über andere.
7. Unterbrechung durch Leitung nur zum Schutz der Form.

### Demo-Dialog (spielen, nicht echt):

- Falsch: „Du solltest endlich mit deiner Mutter abschließen.“
- Richtig: „Wenn du von deiner Mutter sprichst, wird es in meiner Brust eng. Ich kenne das Aufschieben.“

**Übung:** Formuliere drei Ratschläge in Resonanz um.

## Modul 07 – Wortmeldungsarten

**Dauer:** 12:00

**Screen:** Kategorien der App.

Je Kategorie: Zweck, typischer erster Satz, typischer Leitungsfehler.

- Vorfall: „Gestern ist X passiert, und in mir ...“
- Rückfall: Bezug zur Auflage, nicht zur Schamshow.
- Auflage: Verändern, verlängern, erfüllen.
- Geheimnis: nur was die Person selbst tragen will; kein Zwang.
- Beziehungsklärung: anwesende Person, konkrete Situation.
- Hilferuf: braucht Tempo und ggf. Verweis.
- Fortschritt: Feiern ist Arbeit, nicht Kür.

**Übung:** Sortiere acht Beispielzettel in Kategorien.

## Modul 08 – Auflagen und Fastenvereinbarung

**Dauer:** 12:00

Klinikfasten ist total. Nachsorge-Auflage ist **selbstgewählt, zeitlich begrenzt, überprüfbar, würdevoll**.

Beispiele geeignet: keine Alkohol, keine heimlichen Chats mit Ex, Bildschirm nach 22 Uhr aus, täglich 20 Minuten Bewegung, eine ehrliche Begegnung pro Woche.

Beispiele ungeeignet als Peer-Auflage: Medikamentenänderung, Kontaktabbruch zu Kindern, extrem kalorienarmes Fasten, öffentliche Bloßstellung.

**Übung:** Schreibe eine 14-Tage-Auflage mit Grund und Ziel in die App.

## Modul 09 – Rückfallarbeit

**Dauer:** 14:00

**Triggerwarnung.**

Struktur analog Rückfallbogen der Referenzapp:

- Was ist geschehen?
- Welche Gefühle waren da?
- Welche Situation / welcher Vorlauf?
- Was habe ich gelernt?
- Welches kleine gegenteilige Verhalten war trotzdem da?

Leitung sagt nicht „Warum hast du das wieder gemacht?“. Leitung sagt: „Wir hören den Bogen. Danach Resonanz. Scham braucht Zeugen, nicht Richter.“

**Übung:** Fülle einen anonymisierten Musterbogen aus.

## Modul 10 – Beziehungsklärung

**Dauer:** 12:00

Schritte:

1. Darf ich dich zu einer Klärung bitten?
2. Konkrete Situation, keine Charakterstudie.
3. Mein Anteil zuerst.
4. Die andere Person antwortet in Ich-Form.
5. Gruppe resoniert knapp, nicht schlichtet.
6. Leitung beendet, auch wenn es nicht „rund“ ist.

Zoom-Besonderheit: Breakout nur mit Einverständnis, 8 Minuten, Rückkehr, kurze Meldung ans Plenum ohne Inhaltspflicht.

## Modul 11 – Zoom-Leitung

**Dauer:** 12:00

**Screen-Recording** einer leeren Sitzung.

Checkliste vor dem Call:

- Link, Warteraum, Co-Host
- Handy als Backup-Hotspot
- Krisenkarte (112, 0800 111 0 111, 116 117, lokale Nummer)
- App-Board geöffnet
- 5 Minuten früher da

Währenddessen: Namen mit Du, Stummschaltung bei Störgeräusch mit Ankündigung, Redezeit sichtbar, Chat nicht eskalieren lassen.

Danach: Status in der App auf closed, offene Punkte auf nächste Sitzung schieben, keine private Nachbetreuung als heimliche Therapie.

## Modul 12 – App Vorbereitung

**Dauer:** 10:00

Reines Screencast anhand der Worker-App: Gruppe, Treffen anlegen, Zoom-URL, Wortmeldungen vorsammeln, Auflage anlegen.

## Modul 13 – App Live-Sitzung

**Dauer:** 10:00

Screencast: Status live, Wortmeldung aufrufen, Resonanz eintragen lassen oder mündlich halten, Status erledigt/zurückgestellt, Hilferuf nach oben ziehen.

## Modul 14 – Krisen und Grenzen

**Dauer:** 14:00

**Triggerwarnung.**

Rote Linie – Sitzung unterbrechen und Notfallweg:

- konkrete Suizidabsicht oder -plan;
- Gewalt oder akute Bedrohung;
- psychotisches Geschehen ohne Halt;

- schwerer medizinischer Notfall.

Gelbe Linie – halten, begrenzen, nachsitzen zu zweit mit Co-Leitung:

- starke Scham, Weinen, Wut;
- Wiederholungsmonolog;
- heimliche Diagnose durch Gruppenmitglieder.

Leitungssatz: „Ich merke, das geht über das Komitee hinaus. Ich will dich nicht allein lassen – und ich bin nicht der Notdienst. Wir klären jetzt den nächsten sicheren Schritt.“

Nummern im Film groß einblenden: 112 · Telefonseelsorge 0800 111 0 111 / 0800 111 0 222 · Fachärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117.

**Hausaufgabe:** Lege die Krisenkarte neben den Rechner. Ohne das kein Leiten.

## 6.1 Produktionsaufwand Video

| Position                             | Menge       | Aufwand          |
|--------------------------------------|-------------|------------------|
| Drehbuchfeinschliff                  | 14 Module   | 7 PT             |
| A-Roll drehen                        | 14 × 0,4 PT | 6 PT             |
| Screencasts                          | 3 Module    | 2 PT             |
| Schnitt, Untertitel, Grafik          | 14 × 0,6 PT | 8 PT             |
| Quiz und App-Texte<br>einpfelegen    |             | 3 PT             |
| <b>Summe Content-<br/>Produktion</b> |             | <b>ca. 26 PT</b> |

Studio- oder Sprecherkosten extra, falls nicht ehrenamtlich: 4.000–12.000 Euro.

## 7. Technische Machbarkeit

### 7.1 Entscheidung Cloudflare Worker + D1

Geeignet, weil:

- global nah an Nutzerinnen, trotzdem ein Worker-Prozessmodell ohne Serverpflege;
- D1 ist SQLite – passt zum Datenmodell der Referenzapp;
- Kosten in Pilotgröße gering;
- Deploy in Minuten;
- HTML-SPA kann im Worker ausgeliefert werden (kein Extra-Frontend-Host nötig).

Grenzen:

- D1 ist kein volles Postgres; komplexe Reports später auslagern;
- Worker-CPU-Zeit begrenzt – unkritisch für diese App;
- Dateiuupload (Video) braucht R2, nicht D1;
- Sessions sinnvoll in KV, nicht nur in D1.

### 7.2 Architektur

**Browser (Zoom parallel)**

-> **Worker (Routing, Auth, HTML, JSON-API)**

- > **D1 (Gruppen, Nutzer, Sitzungen, Wortmeldungen, Auflagen, Rückfälle)**
- > **KV (Sitzungscookies)**
- > **R2 (optional: Video-Lektionen)**

Auth: PBKDF2-Passwort-Hash im Worker, HttpOnly-Cookie, 14 Tage. Kein OAuth im MVP (zu viel Account-Kopplung an Google für diese Zielgruppe).

Mandantenfähigkeit: jede Zeile trägt **group\_id**. Keine group-übergreifenden Joins in der API.

### 7.3 Datenmodell (Kern)

- groups
- users (role, tutorial\_progress)
- meetings
- statements (category, status, meeting\_id)
- responses
- obligations
- relapses
- attendance
- tutorial\_progress
- audit\_log

Kategorien und Status entsprechen der Referenzapp, erweitert um Hilferuf und Fortschritt.

### 7.4 Sicherheitskonzept

- TLS durch Cloudflare
- CSRF bei Cookie-Auth: SameSite=Lax plus schreibende Requests nur JSON mit gleichem Origin
- Rate-Limit an Login (WAF)
- Keine Auskunft über Existenz von E-Mails über Gruppengrenzen
- Soft-Delete von Wortmeldungen
- Export der eigenen Daten (Art. 15/20) als JSON im Ausbau
- Löschung Konto inkl. Inhalte oder Anonymisierung nach Gruppenbeschluss

### 7.5 Alternative Videoräume

Zoom ist bekannt, datenschutzrechtlich angreifbar (US-Anbieter, DPF). Für den Verein mittelfristig prüfen: DSGVO-freundliche EU-Hosts, Jitsi auf eigenem Server, BigBlueButton über einen deutschen Hoster. Das MVP darf Zoom nutzen, wenn:

- Auftragsverarbeitung / DPF dokumentiert;
- keine Aufzeichnung;
- Einwilligung in der Gruppenordnung;
- Telefon-Einwahl für Menschen ohne Kamera.

### 7.6 Realisierter Prototyp

Im Lieferumfang dieser Studie liegt ein lauffähiger Worker-Prototyp (**DieKomiteeCloud/**):

- Registrierung / Login / Gruppengründung
- Treffen, Wortmeldungen, Resonanz, Auflagen, Rückfälle
- Tutorial-Module abhaken
- Live-Status

Das ist ein MVP-Kern, keine produktreife Medizinsoftware. Vor Pilot: AVV, Backup-Test, Pen-Test light, Impressum, Gruppenordnung.

## 8. Recht, Ethik, Datenschutz

### 8.1 Rechtscharakter

Die App und die Zoom-Gruppe sind **Selbsthilfe / Peer-Nachsorge**, nicht Heilkunde. Keine Diagnosen, keine individuellen Behandlungspläne durch die Leitung, keine Abrechnung mit Kassen im MVP.

Trotzdem: Inhalte sind Gesundheitsdaten. Art. 9 DSGVO greift. Rechtsgrundlage: ausdrückliche Einwilligung plus berechtigtes Interesse an sicherer Gruppenorganisation, dokumentiert in einer kurzen Einwilligungsmaske beim ersten Login.

### 8.2 Verzeichnis und Rollen

- Verantwortliche Stelle: tragender Verein oder GbR der Pilotgruppe
- Auftragsverarbeiter: Cloudflare (Worker, D1, KV), Zoom
- Keine Verarbeitung durch die Studienautorin nach Übergabe

### 8.3 TOMs (technisch-organisatorisch)

- Verschlüsselung transportseitig
- Zugriff nur nach Login und Gruppenzugehörigkeit
- Rollenmodell
- Audit wichtiger Schreiboperationen
- Backup D1 Time Travel / täglicher Export verschlüsselt zur Vereinsverwaltung
- Incident-Plan: 72-Stunden-Meldung bei Verletzung

### 8.4 Ethik

- Freiwilligkeit der Offenbarung
- Kein sozialer Zwang zu Kamera, Tränen, Geheimnis
- Leitung rotiert, Macht bleibt sichtbar und begrenzt
- Kritik am historischen Modell (Konfrontation, Bonding-Risiken) wird im Tutorial benannt
- Kinder und Jugendliche: **nicht** Zielgruppe dieser App

## 9. Organisation und Governance

Empfohlenes Trägergefäß: bestehender Verein (Forum oder lokale Gruppe) oder neu gegründeter Förderverein „Komitee Cloud“.

Organe:

- fachlicher Beirat aus erfahrenen Peer-Leitungen (3–5 Personen)
- technische Administration (1 Person)
- Datenschutzkontakt
- Moderationspool (rotierend)

Gruppenordnung (Mindestinhalt): Zweck, Aufnahme, Vertraulichkeit, Regeln, Krisenweg, Ausschluss bei Gewalt, Daten, Zoom-Verhalten, Rotation der Leitung.

## 10. Business- und Umsetzungsplan

### 10.1 Nutzenversprechen

Für Teilnehmende: Halt nach der Klinik, unabhängig vom Wohnort.  
 Für Leitungen: weniger Zettelchaos, Vertretbarkeit, gemeinsames Handwerk.  
 Für das Forum: sichtbare, wiederholbare Nachsorge ohne Klinikgebäude.

### 10.2 Erlöslogik (nicht gewinnmaximierend)

Empfohlenes Modell **Gemeinwohl / Verein**:

| Quelle                            | Annahme Pilotjahr                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Mitgliedsbeitrag Gruppe           | 0–5 € / Person / Monat freiwillig |
| Vereinszuschuss / Spende          | 3.000–10.000 €                    |
| Workshop „Leitung lernen“ Präsenz | 2× jährlich, Unkosten             |
| Klinik-Lizenz später              | optional, erst nach Evaluation    |

Nicht empfohlen am Anfang: SaaS-Abo mit Lock-in, Werbung, Verkauf von Gesundheitsdaten, Premium-Therapie-Upsell.

Kostendeckung ist das Ziel, nicht Skalierung um jeden Preis. 8–15 aktive Gruppen à 8–20 Menschen reichen, um Betrieb und Weiterentwicklung ehrenamtlich plus Mini-Honorar zu tragen.

### 10.3 Phasen

#### Phase 0 – Fundament (bereits dieser Lieferung)

Studie, Drehbücher, Worker-Prototyp, Schema, Aufwand.

#### Phase 1 – Pilot (Wochen 1–8)

Datenschutztexte, Impressum, Feinschliff App, erste 6 Videos drehen, eine Pilotgruppe (10–16 Personen), wöchentlich Zoom.

#### Phase 2 – Curriculum komplett (Wochen 9–16)

Restliche Videos, Hospitationsordnung, zweite Gruppe, erste Co-Leitungen aus dem Tutorial.

#### Phase 3 – Verstetigung (Monate 5–12)

R2 für Videos, Export/Löschfunktionen, EU-Videoalternative prüfen, Evaluation (Teilnahme, Abbruch, subjektive Sicherheit, Leitungsqualität), Gespräch mit Forum.

### 10.4 Aufwandsschätzung

Personentage (PT), 1 PT = 8 Stunden. Korridor, weil ehrenamtliche Fachkenntnis den Aufwand senkt.

| Arbeitspaket                                | Mini | Realistisch | Puffer |
|---------------------------------------------|------|-------------|--------|
| Fachliche Feinspezifikation, Gruppenordnung | 4    | 6           | 8      |
| Datenschutz / AVV / Texte                   | 5    | 8           | 12     |
| Worker-App auf Pilotreife                   | 12   | 18          | 26     |

| Arbeitspaket                        | Mini      | Realistisch | Puffer     |
|-------------------------------------|-----------|-------------|------------|
| Tests, Backup, Hardening            | 4         | 6           | 9          |
| Video Feinschliff + Produktion      | 16        | 26          | 36         |
| Quiz, Checklisten in App            | 2         | 3           | 5          |
| Pilotbetrieb begleiten (8 Wochen)   | 8         | 12          | 16         |
| Evaluation und Iteration            | 4         | 6           | 8          |
| Organisation, Beirat, Kommunikation | 6         | 9           | 12         |
| <b>Summe</b>                        | <b>61</b> | <b>94</b>   | <b>132</b> |

Realistisch **ca. 94 Personentage  $\approx$  4,5 Personenmonate.**

Mit Tagessatz 650 € (Mischkalkulation Dev / Fach / Schnitt)  $\approx$  61.000 €.

Mit 450 € (gemeinnützig / Mixed Honorare)  $\approx$  42.000 €.

Rein ehrenamtlich plus 8.000 € Bar für Schnitt, Domain, Rechtsberatung.

#### Laufende Kosten / Jahr nach Pilot

| Posten                                | Euro / Jahr |
|---------------------------------------|-------------|
| Cloudflare (Worker, D1, KV, R2 klein) | 0–300       |
| Domain, E-Mail                        | 50–120      |
| Zoom Pro oder EU-Alternative          | 0–1.800     |
| Rechts-/Datenschutz-Update            | 500–2.000   |
| Video-Hosting falls nicht R2          | 0–200       |
| Rücklage Weiterentwicklung            | 3.000–8.000 |

### 10.5 Team

- 1 Product/Fach (BHM-erfahren)
- 1 Entwicklung (Worker/JS)
- 1 Video (kann identisch mit Fach sein)
- 1 Datenschutz sparsam extern
- Pilotleitungen aus bestehenden Komitees

## 10.6 Meilensteine und Go/No-Go

| Woche | Meilenstein                   | Abbruchkriterium                                                        |
|-------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 2     | AVV und Gruppenordnung stehen | Kein Träger übernimmt Verantwortung                                     |
| 4     | App intern nutzbar            | Datenleck oder unlösbares Auth-Problem                                  |
| 8     | Erste 4 Sitzungen Pilot       | Mehr als 40 % Abbruch oder wiederholte Regelverletzungen ohne Halt      |
| 12    | 8 Videos live                 | Qualität der Haltung unzureichend                                       |
| 16    | Erste Co-Leitung aus Tutorial | Niemand will leiten – dann Modell als reine Teilnehmer-App weiterführen |

## 11. Risiken und Gegenmaßnahmen

| Risiko                                 | Wahrscheinlichkeit | Wirkung | Gegenmaßnahme                                                   |
|----------------------------------------|--------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|
| Verwechslung mit Therapie              | hoch               | hoch    | Wording, Disclaimer, Modul 01/14                                |
| DSGVO-Verstoß Gesundheitsdaten         | mittel             | hoch    | Einwilligung, Minimierung, kein Recording                       |
| Re-Traumatisierung durch Konfrontation | mittel             | hoch    | Regel, Abbruchrecht, Co-Leitung                                 |
| Zoom-Ausfall / Ausschluss              | mittel             | mittel  | Telefon-Einwahl, Jitsi-Backup                                   |
| Leitungsmacht, Grüppchen               | hoch               | mittel  | Rotation, Beirat                                                |
| Technikhemmung der Zielgruppe          | mittel             | mittel  | Sehr schlichte UI, Schulung in Sitzung 0                        |
| Burnout der Ehrenamtlichen             | hoch               | hoch    | Zwei Leitungen je Gruppe, Begrenzung 90 Min                     |
| Rechtsstreit Heilkunde                 | niedrig            | hoch    | Peer-Rahmen schriftlich, keine Individuatherapie                |
| Forum distanziert sich                 | mittel             | mittel  | Früh einladen, nichts im Namen des Forums behaupten ohne Mandat |

## 12. Evaluation

Nach 16 Wochen Pilot messen:

- Sitzungsteilnahme (Stabilität)
- Zahl abgeschlossener Tutorials
- Zahl Co-Leitungen
- kurze Skala nach jeder Sitzung: „Ich konnte sprechen“ / „Ich habe mich sicher gefühlt“ / „Die Form wurde gehalten“ (1–5)
- qualitative Interviews mit 6 Personen
- Anzahl Krisenverweise (sollte klein und dokumentiert sein)

Erfolg ist nicht Symptomheilung. Erfolg ist: **die Form hält, Menschen kommen wieder, Leitung ist vertretbar.**

## 13. Empfehlung

Das Vorhaben soll umgesetzt werden – als **gemeinnützige Peer-Infrastruktur**, nicht als Health-Startup.

Sofort tun:

1. Träger bestimmen und Gruppenordnung beschließen.
2. Prototyp auf Cloudflare mit eigenem Account deployen.
3. Eine bestehende Komiteegruppe als Pilot gewinnen (nicht parallel drei Gruppen starten).
4. Module 01, 06, 11, 14 zuerst drehen – das ist die Haltungs- und Sicherheitskante.
5. Tutorial nie ohne Hospitation als „Leitungsfreigabe“ verkaufen.

Nicht tun:

- KI über Wortmeldungen legen;
- offene Anmeldung ohne Gespräch;
- Bonding über Zoom erzwingen;
- Versprechen „nach dem Video kannst du jede Gruppe heilen“.

## Anhang A – Sitzungs-Checkliste Leitung

Vorher: Link, Warteraum, Co-Host, App, Krisenkarte, Wasser, 5 Minuten früher.

Beginn: Vertraulichkeit, Form in einem Satz, Rollen, Blitzlicht.

Mitte: eine Wortmeldung nach der anderen; Resonanz begrenzen; Ratschläge unterbrechen.

Ende: offene Punkte in der App auf nächstes Treffen; Dank; Zoom erst schließen, wenn alle den Raum verlassen können; selbst nicht eine Stunde nachberaten.

## Anhang B – Satzbausteine

Unterbrechung Ratschlag: „Ich stoppe kurz. Wir bleiben bei Resonanz. Was ist in dir aufgetaucht – ohne Lösung?“

Hilferuf: „Ich höre einen Hilferuf. Bevor die Gruppe spiegelt: Brauchst du jetzt Schutz oder Begegnung?“

Zeit: „Wir haben noch drei Minuten für diese Meldung. Ein letzter Satz von dir.“

Grenze: „Das Komitee endet hier. Der nächste sichere Schritt ist nicht diese Runde.“

## Anhang C – Quellen und Bezugspunkte

- Forum Herrenalber Modell e.V., [forum-herrenalber-modell.de](http://forum-herrenalber-modell.de)
- Darstellung Bad Herrenalber Modell (Wikipedia und Fachliteratur zu Lechler, Casriel, TLC)
- Ehemaligen- und Komiteegruppen Köln, Heidelberg, Hamburg (ADULA-Komitee-Info)
- Referenzsoftware: [github.com/thomaskarlrichter/DieKomiteeApp](https://github.com/thomaskarlrichter/DieKomiteeApp) (Wortmeldungen, Treffen, Auflagen, Rückfälle, Rückmeldungen)
- SWR-Beitrag 2024 zur Aktualität des Modells
- Grundprinzipien therapeutischer Gemeinschaften (Selbstverwaltung, Großgruppe, Norm)

Diese Studie ersetzt keine Rechtsberatung und keine klinische Leitlinie.