



BafG e. V.

# InfoRENA

---

Potenziale informeller Nachsorge mittels sozialer Medien nach medizinischer Rehabilitation  
(InfoRENA)

Dr. Feline Zocher<sup>1,2</sup>, Dr. Julia Winterlich<sup>1</sup>

<sup>1</sup>) Bayreuther Akademie für Gesundheitswissenschaften e. V.

<sup>2</sup>) Medizinische Universität Lausitz - Carl Thiem

# Förderung und Interessenkonflikt



Deutsche  
Rentenversicherung

Knappschaft-Bahn-See

- Wir danken der DRV Knappschaft-Bahn-See für die Förderung des Projektes
- Es liegen keine Interessenkonflikte vor



# Agenda

- Hintergrund
- Ergebnisse I  
Quantitative Ergebnisse: Clusteranalyse
- Ergebnisse II  
Qualitative Ergebnisse: Stakeholder  
Workshop

# Zielstellung

- Ermittlung von Potenzialen Sozialer Medien für die rehabilitative Nachsorge
- Ableitung von Empfehlungen

# Studiendesign QUAN → qual

## QUANTITATIV

- Deskriptiv-explorative Querschnittstudie mittels Onlinefragebogen
- Erhebungszeitraum: März 2025
- Einschlusskriterien:  
Versicherte der DRV KBS kurz nach dem Abschluss (4 – 8 Wochen) einer ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation (N = 3.066)
- Ziel: Entwicklung von Nutzungstypen

## QUALITATIV

- Semistrukturierter Online-Austausch
- Drei Stakeholder Workshops mit sechs Expert:innen
- Vertretene Expertisen: Praxis, Datenschutz/Verwaltung, Selbsthilfe, Nachsorge und Informatik
- Vorstellung der quantitativen Ergebnisse
- Ziel: Erarbeitung nutzungstypenspezifischer Empfehlungen



# Erhebungsinstrument

ONLINE FRAGEBOGEN  
VERSICHERTENBEFRAGUNG

# Auswertungsverfahren

## QUANTITATIV

- Agglomerative hierarchische Clusteranalyse (Clusterbildung nach Ward-Verfahren)
- Nutzungsmotiv-Items
  - Soziale Interaktion
  - Zeitvertreib
  - Tagebuch
  - Jobsuche
  - Informationssuche
  - Selbstdarstellung
- Social-Media-Items
  - Messenger
  - Spezielle Anwendungen: Strava, Komoot, LinkedIn
  - YouTube
  - TikTok
  - Instagram
  - Facebook

## QUALITATIV

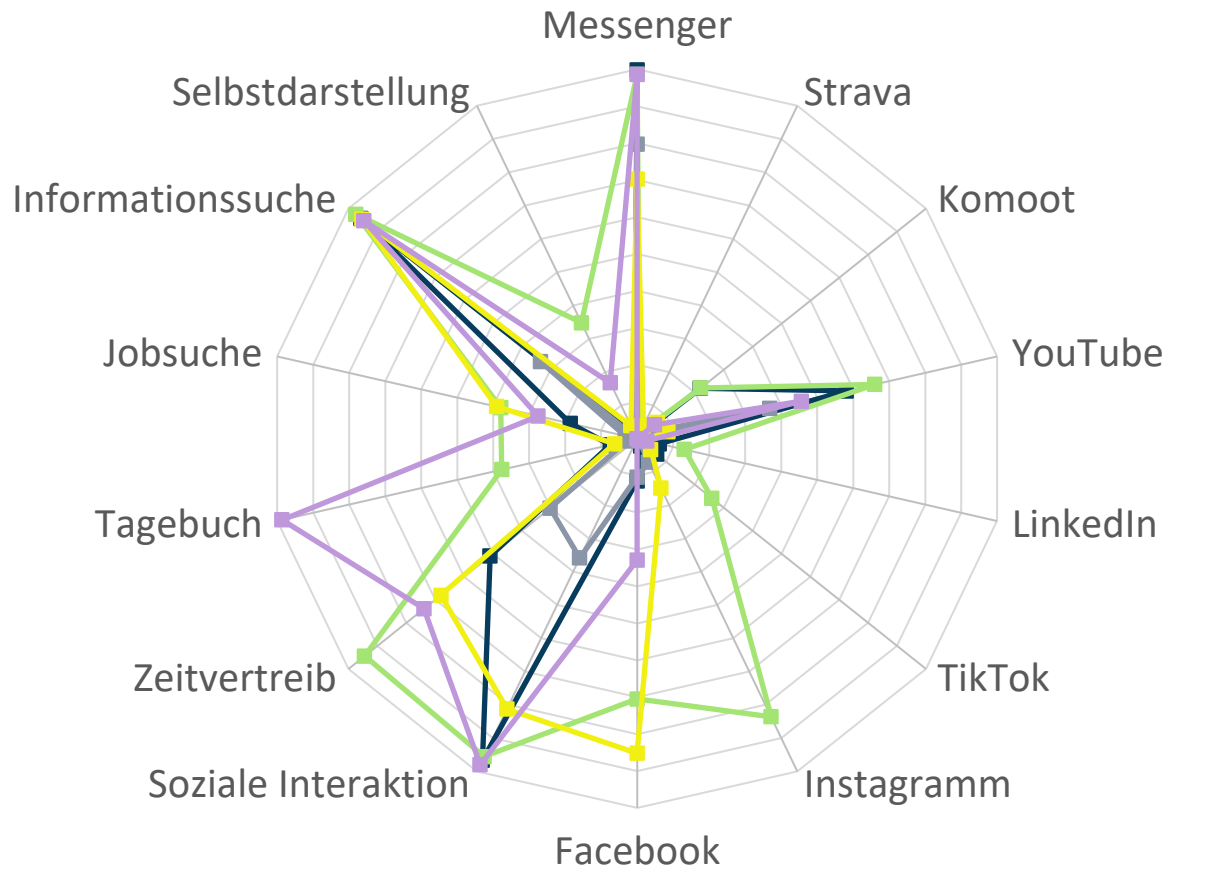
- Inhaltsanalyse



# Ergebnisse I

QUANTITATIVE AUSWERTUNG DER  
BEFRAGUNG

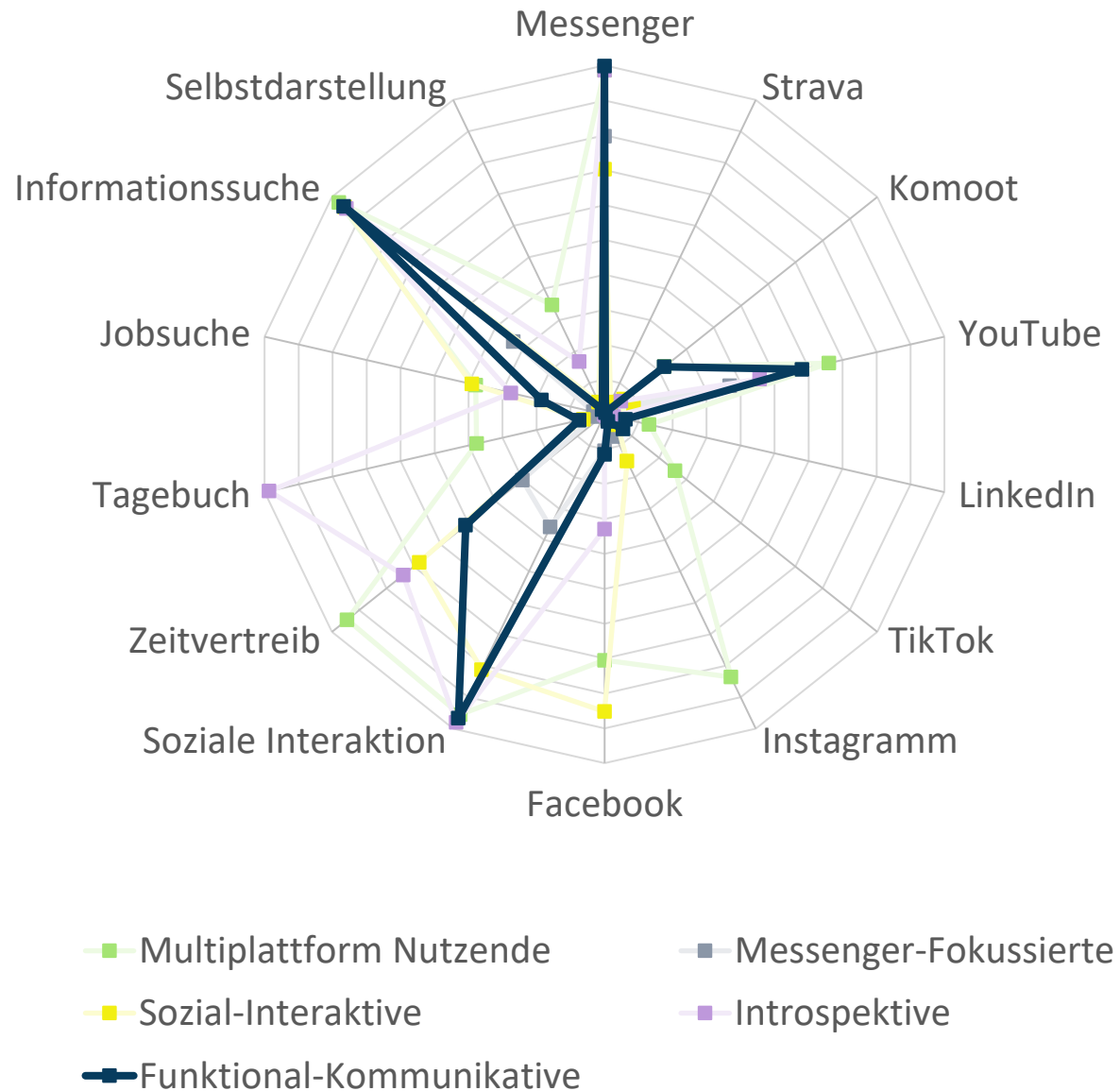




- Funktional-Kommunikative
- Messenger-Fokussierte
- Introspektive
- Multiplattform Nutzende
- Sozial-Interaktive

# Clusteranalyse

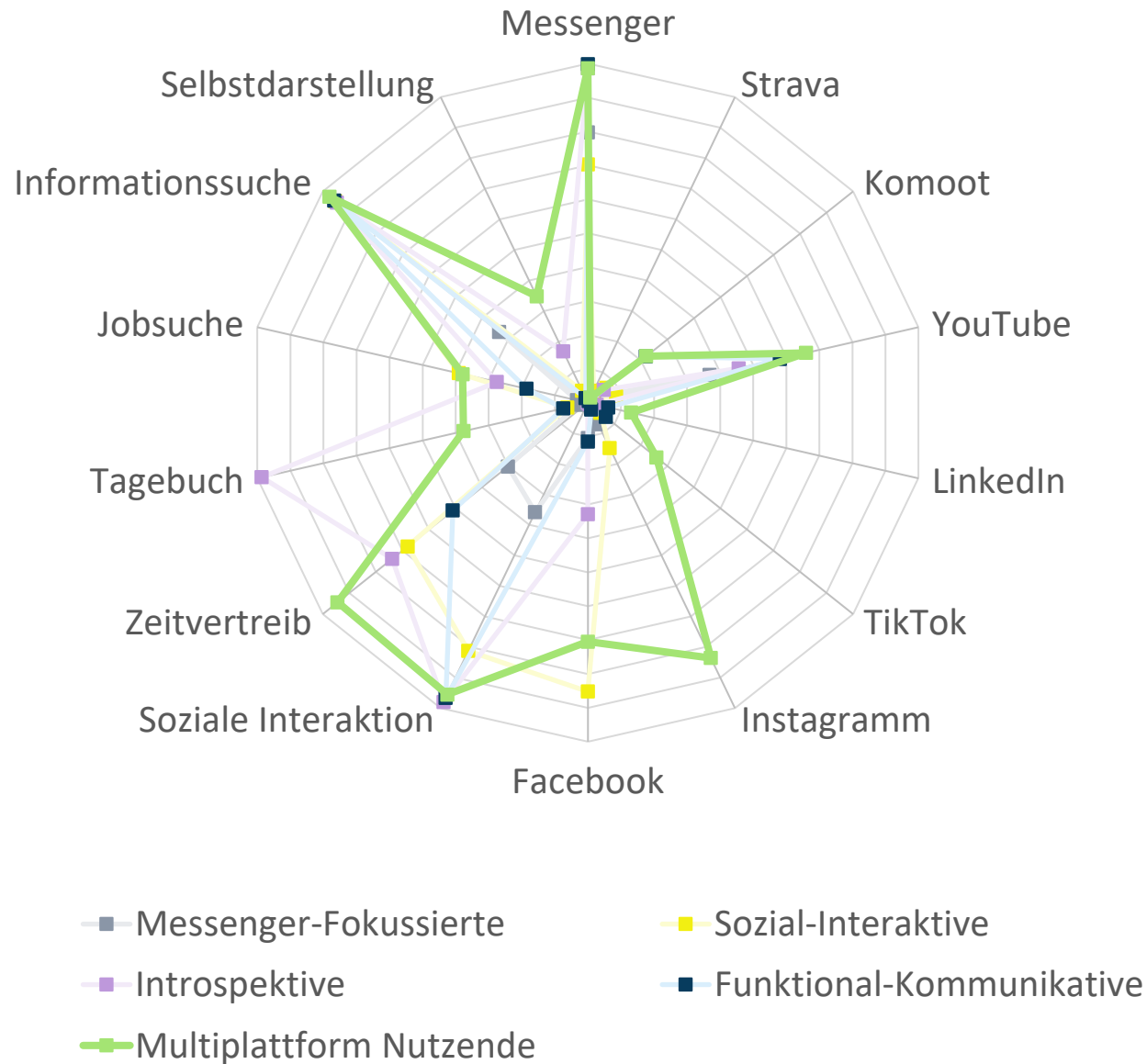
FÜNF CLUSTER MIT  
UNTERSCHIEDBAREN  
PROFILIEN DER  
CLUSTERVARIABLEN



# Cluster 1

## FUNKTIONAL-KOMMUNIKATIVE (N = 534)

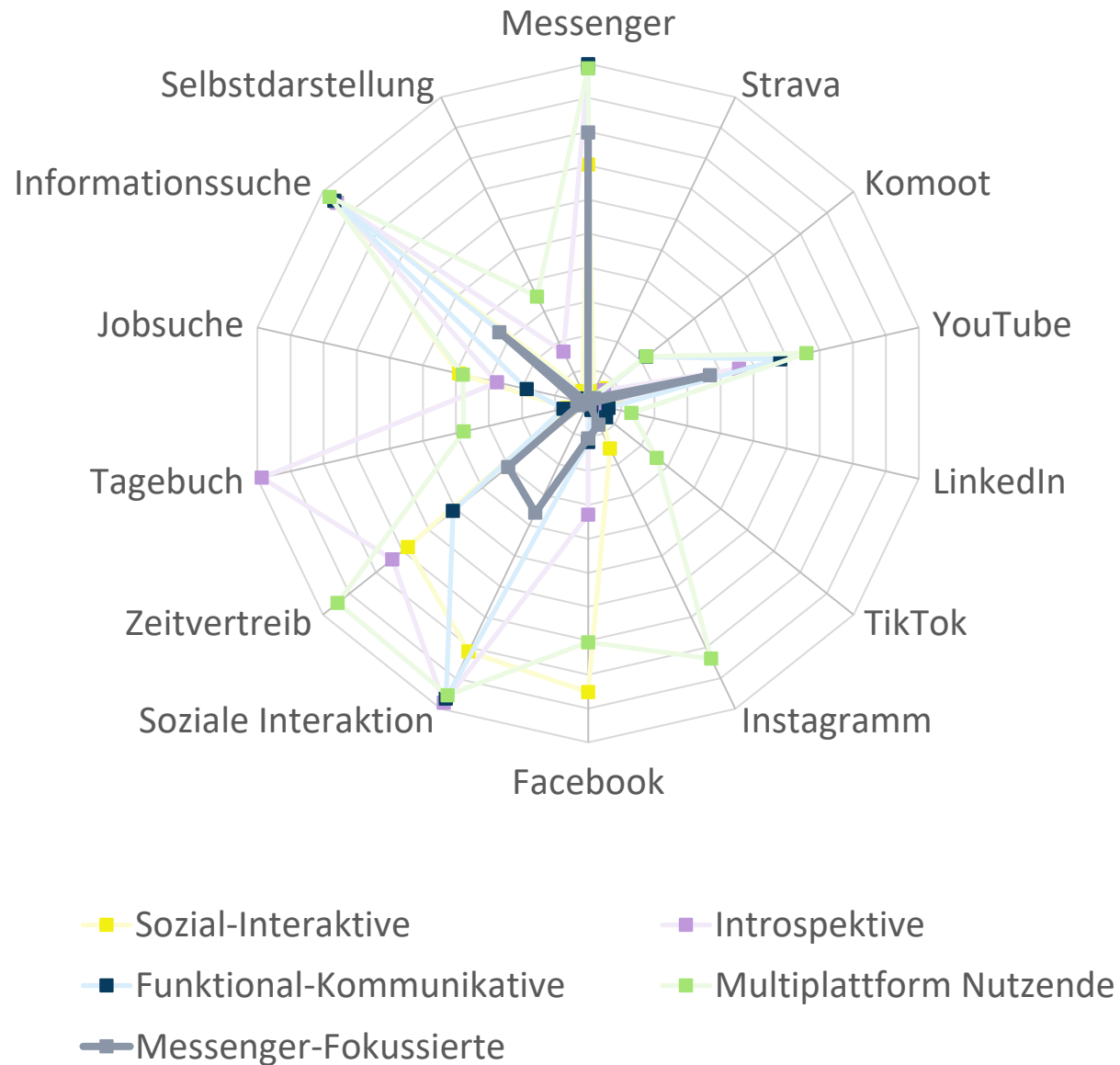
- Genutzte Plattformen: Messenger, YouTube
- Nutzungspräferenzen: Soziale Interaktion, Informationssuche, Zeitvertreib



## Cluster 2

### MULTIPLATTFORM NUTZENDE (N = 359)

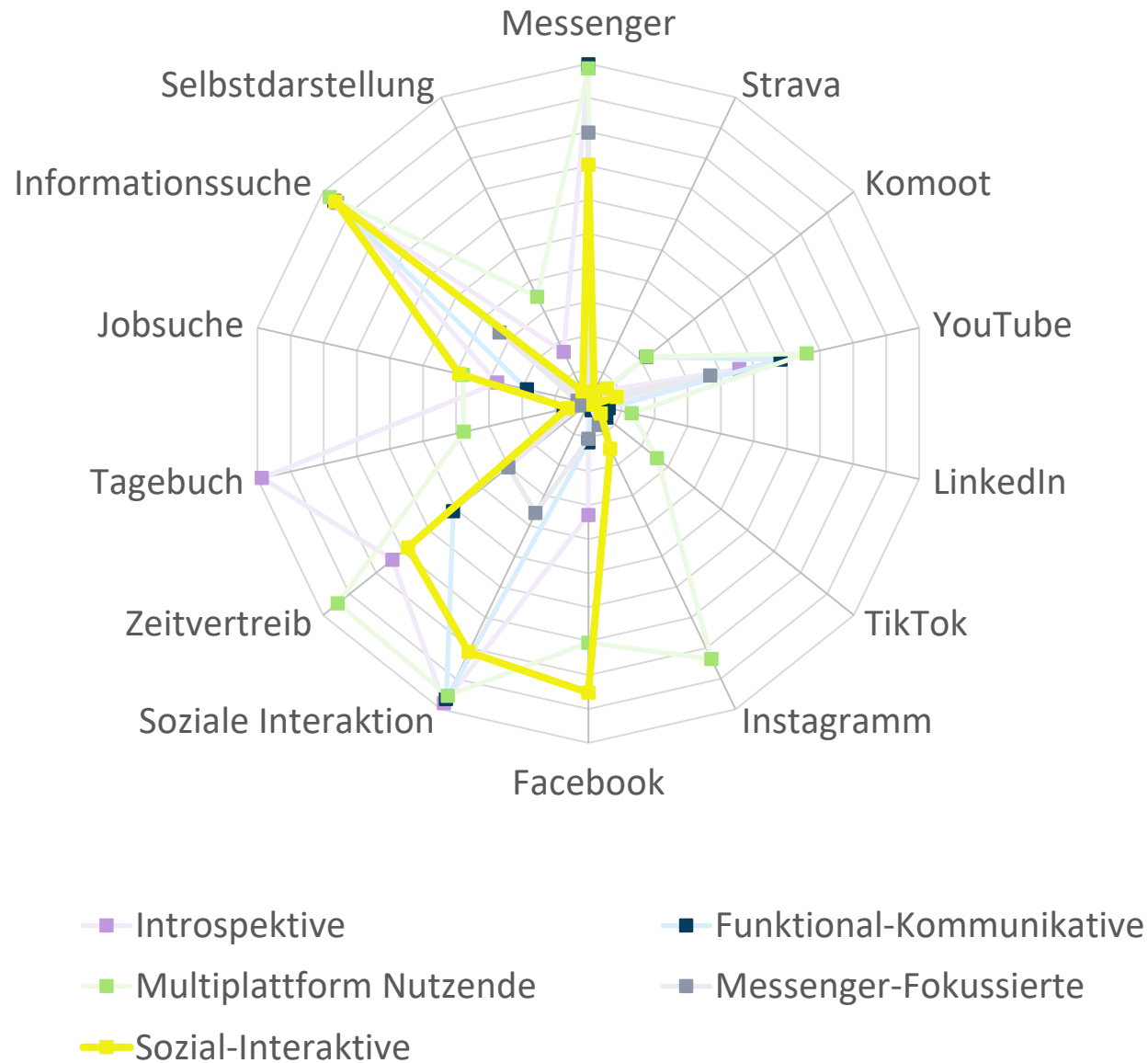
- Genutzte Plattformen: Messenger, Instagram, Facebook, YouTube, Komoot, LinkedIn, TikTok
- Nutzungspräferenzen: Soziale Interaktion, Informationssuche, Zeitvertreib, Tagebuch, Jobsuche, Selbstdarstellung



## Cluster 3

### MESSENGER FOKUSSIERTE (N = 212)

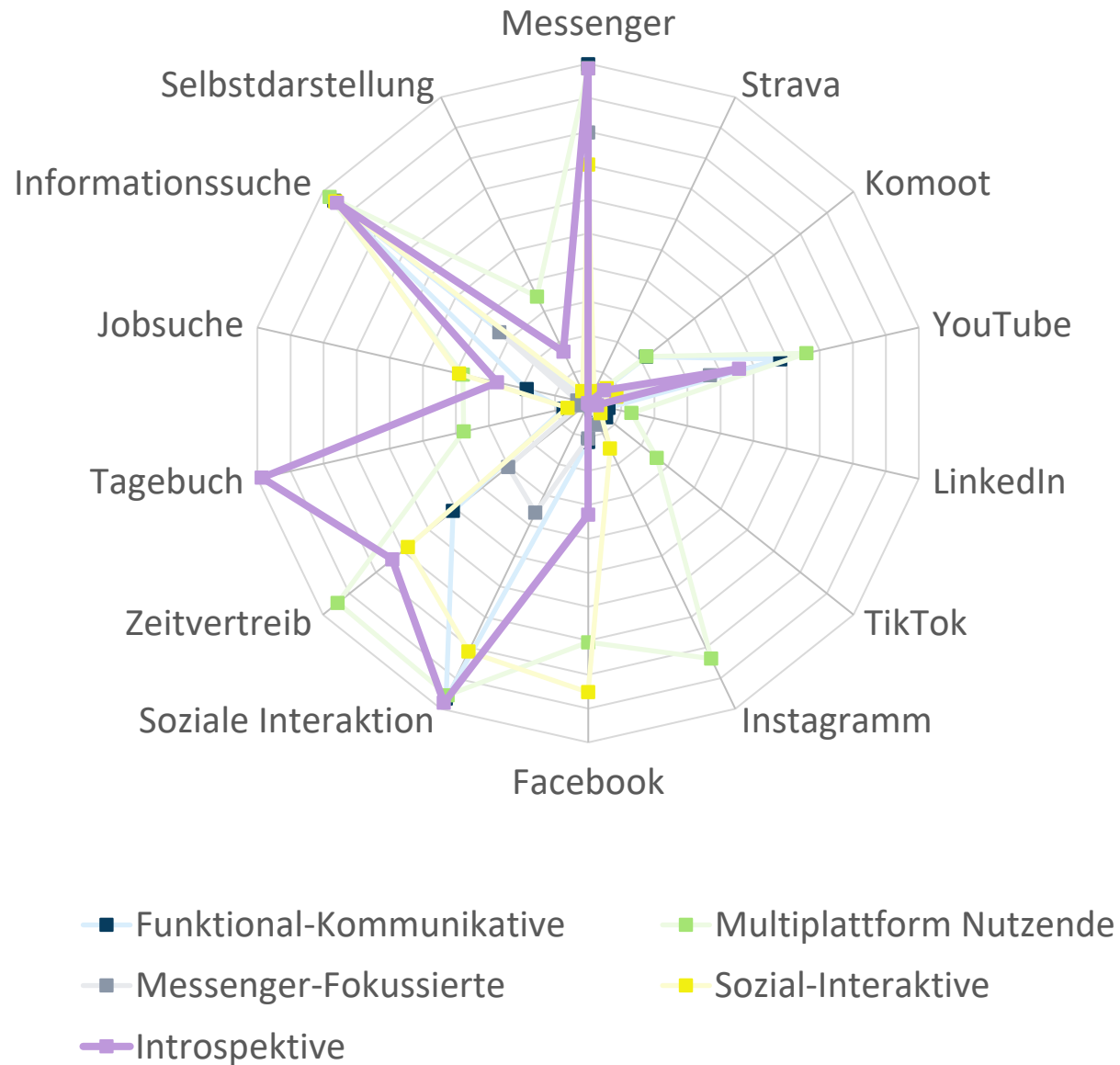
- Genutzte Plattformen: Messenger
- Nutzungspräferenzen: Soziale Interaktion, Informationssuche, Zeitvertreib



## Cluster 4

### SOZIAL-INTERAKTIVE (N = 128)

- Genutzte Plattformen: Messenger, Facebook
- Nutzungspräferenzen: Informationssuche, soziale Interaktion, Zeitvertreib, Jobsuche



## Cluster 5

INTROSPEKTIVE  
(N = 149)

- Genutzte Plattformen: Messenger, YouTube, Facebook
- Nutzungspräferenzen: Tagebuch, Interaktion, Informationssuche, Zeitvertreib

# Cluster 1

## Funktional- Kommunikative



### DESKRIPTIVE BESCHREIBUNG

Alter (Durchschnitt)	56,7
Frauenanteil	40,1 %
Allgemeiner Gesundheitszustand (max. 5)	2,72
↑ Psychischer Gesundheitszustand (max. 100)	59,72
Digitale Gesundheitskompetenz (max. 5)	3,50
Selbstwirksamkeit (max. 5)	3,74

### UMSETZUNGSIDEEN

- Austausch über Messenger mit Fachpersonen
- Peer Austausch in Messenger-Gruppen
- Erinnerungsvideos und Motivationsclips über YouTube
- Eigener YouTube-Kanal vom Nachsorgeanbieter

# Cluster 2

## Multiplattform- Nutzende



### DESKRIPTIVE BESCHREIBUNG

↓ Alter (Durchschnitt)	51,8
↑ Frauenanteil	60,1 %
↑ Allgemeiner Gesundheitszustand (max. 5)	2,66
Psychischer Gesundheitszustand (max. 100)	58,51
↑ Digitale Gesundheitskompetenz (max. 5)	3,63
Selbstwirksamkeit (max. 5)	3,70

### UMSETZUNGSIDEEN

- „Meine Reha – Mein Alltag“- Kampagne, Instagram oder Facebook Stories (mit Moderation)
- Peer Gruppen auf Facebook (ohne Moderation)
- Motivierende Erinnerungsclips (Instagram-Stories, Reels)

# Cluster 3

## Messenger- Fokussierte



### DESKRIPTIVE BESCHREIBUNG

↑ Alter (Durchschnitt)	58,2
↓ Frauenanteil	27,3 %
Allgemeiner Gesundheitszustand (max. 5)	2,98
↓ Psychischer Gesundheitszustand (max. 100)	50,81
↓ Digitale Gesundheitskompetenz (max. 5)	3,03
↓ Selbstwirksamkeit (max. 5)	3,44

### UMSETZUNGSIDEEN

- Kleine Peer-Unterstützungsgruppe im Messenger
- Supportkontakt mit Klinik (1:1 für Rückfragen nach der Reha-Maßnahme)
- Mini Impulse per Messenger (gesundes Gericht der Woche)

# Cluster 4

## Sozial- Interaktive



### DESKRIPTIVE BESCHREIBUNG

Alter (Durchschnitt)	56,5
Frauenanteil	53,7 %
↓ Allgemeiner Gesundheitszustand (max. 5)	2,99
Psychischer Gesundheitszustand (max. 100)	51,93
Digitale Gesundheitskompetenz (max. 5)	3,30
Selbstwirksamkeit (max. 5)	3,50

### UMSETZUNGSIDEEN

- Infos und Erinnerungen: Regelmäßige Beiträge zu Gesundheitsthemen (z.B. Bewegung, Ernährung, Motivation) über Messenger oder Facebook
- Moderierte Gruppen in Facebook oder Messenger
- Messenger mit Broadcast Funktion

# Cluster 5

## Introspektive



### DESKRIPTIVE BESCHREIBUNG

Alter (Durchschnitt)	57,9
Frauenanteil	45,5 %
Allgemeiner Gesundheitszustand (max. 5)	2,76
Psychischer Gesundheitszustand (max. 100)	56,95
Digitale Gesundheitskompetenz (max. 5)	3,61
↑ Selbstwirksamkeit (max. 5)	3,76

### UMSETZUNGSIDEEN

- Fototagebuch und Story-Funktionen: u.a. WhatsApp oder Facebook; Speicherung von Fotos und Notizen zu Erlebnissen und Therapiefortschritten in privaten Kanälen oder Gruppenchats (Motivation, Rückschau, Gedächtnisstütze)
- Reflexionsgruppen: Geschlossene Facebook-Gruppen (Messenger-Communities, wahlweise im Peer- oder therapeutisch begleiteten Rahmen)

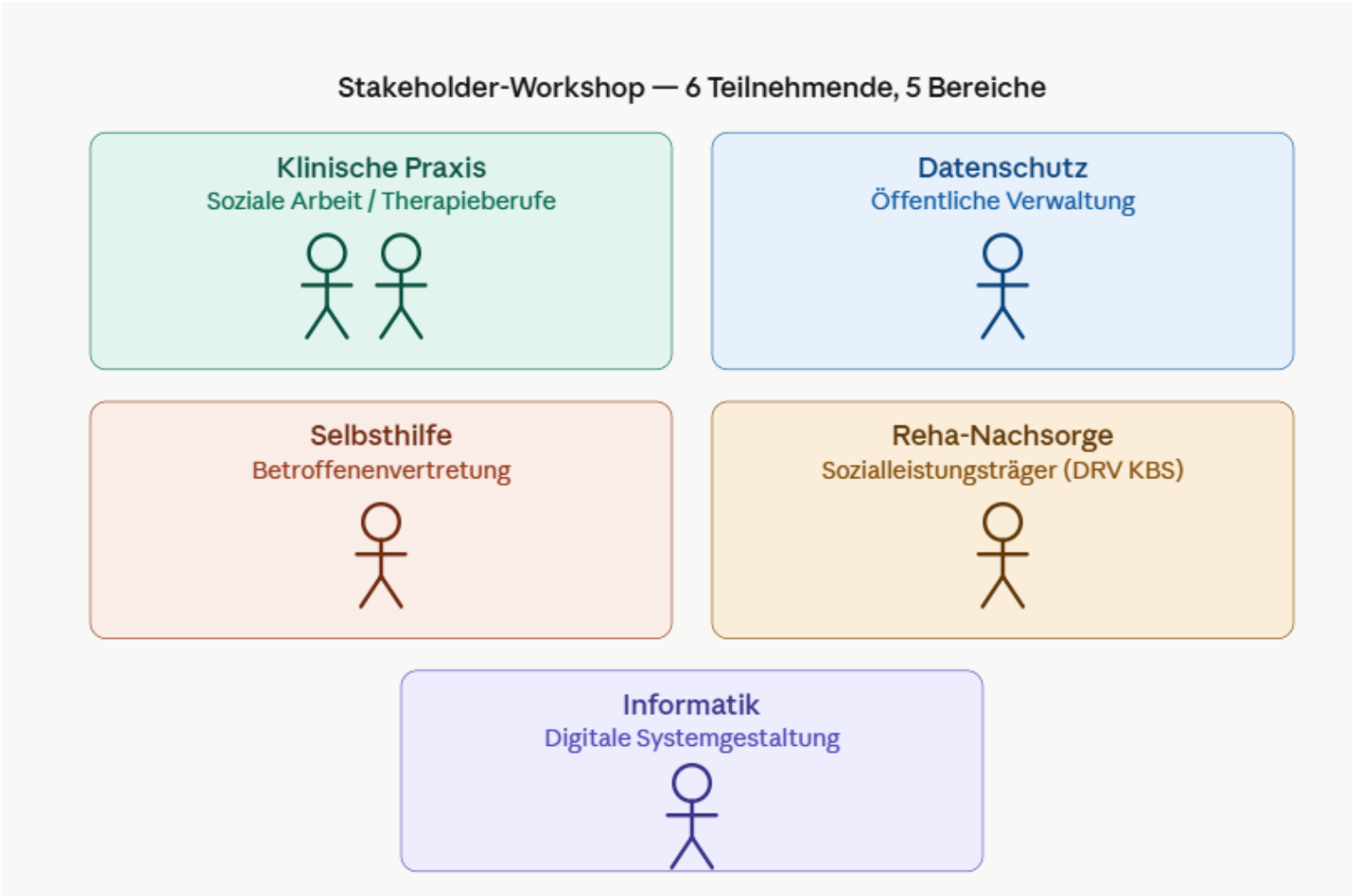
# Ergebnisse II

## *Qualitative Auswertung der Stakeholderinterviews*


## Grundlage der Stakeholder-Workshops:






- Nutzungstypen aus der Clusteranalyse dienten als Ausgangspunkt.
- Für jeden Nutzungstyp wurden Umsetzungsideen diskutiert
- Ziel: Sicherstellung von Praxisrelevanz und Umsetzbarkeit.


# Teilnehmerkreis der Stakeholder-Workshops:






## Leitfrage: Welche Ideen sind realistisch, sinnvoll und mit den vorhandenen Ressourcen umsetzbar?




 MESSENGER (WHATSAPP / ÄHNLICHE DIENSTE)

-  **Peer-Austausch in Gruppen**  
Gegenseitige Unterstützung unter Betroffenen in Gruppenformat
-  **Fachlicher Support & Klinikkontakt**  
Direkte Kommunikation mit Fachkräften und der behandelnden Klinik
-  **Erinnerungen & Gesundheitsinfos**  
Regelmäßige Hinweise zu gesundheitsrelevanten Themen
-  **Broadcast-Funktion (WhatsApp)**  
Sammelnachrichten an viele Kontakte — ohne gemeinsamen Gruppenchat
-  **Mini-Impulse**  
Kurze Denkanstöße, Tipps oder Fragen im wöchentlichen Rhythmus

 YOUTUBE

-  **Erinnerungs- & Motivationsclips**  
Kurze Videos zur Aktivierung und Motivation im Alltag
-  **Eigener Kanal des Anbieters**  
Kuratierter Videokanal mit regelmäßigen Inhalten

 FACEBOOK & INSTAGRAM

-  **Moderierte Gruppen**  
Begleitete offene Gruppen mit Fachperson als Moderatorin
-  **Reflexionsgruppen (geschlossen)**  
Geschlossene Gruppen für vertrauensbasierten Austausch
-  **Instagram**  
Kurzformate, Stories und Reels zur Reichweitensteigerung und niedrigschwelligen Ansprache

# Einschätzung der Stakeholder:

## MESSANGER



### Fachlicher Support & Klinikkontakt

- ⚠ Soziale Arbeit
- ✗ Rentenvers.
- ⚠ Klin. Praxis
- ⚠ Datenschutz
- ✗ IT
- ⚠ Selbsthilfe

*Feste Sprechstunden, keine zusätzl. Plattformen (SA); kaum Personal (RV); Haftungsrisiko bei Fehlinformationen (Klinik); WhatsApp nur mit Einwilligung (DS); falsches Sicherheitsgefühl (IT); Verweis auf seriöse Anlaufstellen besser (SH)*



### Peer-Austausch in Gruppen

- ⚠ Soziale Arbeit
- ✗ Rentenvers.
- ⚠ Klin. Praxis
- ⚠ Datenschutz
- ⚠ IT
- ✓ Selbsthilfe

*Nur Impuls zur Selbstorganisation, keine offizielle Klinikgruppe (SA); Umsetzungsbarrieren (RV); ohne Rahmung emotional riskant (Klinik); schließt Nicht-Nutzende aus (DS); Moderation zwingend (IT); „Safe Space“ bei seltenen Erkrankungen (SH)*



### Erinnerungen & Gesundheitsinfos

- ✓ Soziale Arbeit
- ⚠ Rentenvers.
- ✓ Klin. Praxis
- ⚠ Datenschutz
- ✓ IT
- ✓ Selbsthilfe

*Niedrigschwellig, verknüpft mit Entlassung/QR-Code (SA); dezente Impulse realistisch (RV); stärkt Gesundheitskompetenz wenn fundiert (Klinik); datenschutzkonforme Infrastruktur nötig (DS); von IT und Selbsthilfe ausdrücklich empfohlen*



### Broadcast-Funktion (WhatsApp)

- ⚠ Soziale Arbeit
- ⚠ Rentenvers.
- ⚠ Klin. Praxis
- ⚠ Datenschutz
- ⚠ IT
- ✓ Selbsthilfe

*Für weniger digitalaffine Gruppen, QR-Code bei Entlassung (SA); dezente Motivationshinweise (RV); nur mit Auflagen (DS); einseitige Komm. datenschutzrechtlich besser als Gruppen (IT)*



## Einschätzung der Stakeholder:

### YOUTUBE

#### Erinnerungs- & Motivationsclips

- ✓ Soziale Arbeit
- ⚠ Rentenvers.
- ✓ Klin. Praxis
- ⚠ Datenschutz
- ✓ IT
- ✓ Selbsthilfe

*Zeit- u. ortsunabhängig (SA); Ressourcenaufwand hoch (RV); motivierend, strukturgebend wenn professionell produziert (Klinik); Algorithmus lässt Inhalte verschwinden (DS)*

#### Eigener Kanal des Anbieters

- × Soziale Arbeit
- × Rentenvers.
- ⚠ Klin. Praxis
- × Datenschutz
- ⚠ IT
- ⚠ Selbsthilfe

*Personalintensiv, Kooperation mit Hochschulen (SA); keine Kapazitäten (RV); nur bei professioneller Produktion (Klinik); PeerTube als Alternative (IT)*

## Einschätzung der Stakeholder:

**f FACEBOOK & INSTAGRAM**

**Moderierte Gruppen (Facebook)**

⚠ Soziale Arbeit   × Rentenvers.   ⚠ Klin. Praxis  
× Datenschutz   × IT   ⚠ Selbsthilfe

*Personal einplanen (SA); kein Personal für Moderation (RV); fachliche Rahmung nötig (Klinik); algorithmisch gesteuert, schließt Nicht-Nutzende aus (DS); Datenschutz nicht kontrollierbar (IT); nur moderiert denkbar (SH)*

**Reflexionsgruppen (geschlossen)**

✓ Soziale Arbeit   ⚠ Rentenvers.   ⚠ Klin. Praxis  
⚠ Datenschutz   ⚠ IT   ✓ Selbsthilfe

*Für tagebuchorientierte Nutzer:innen, Selbsthilfe als Träger (SA); Gesundheitsdaten in FB-Gruppen heikel (DS)*

**Instagram**

⚠ Soziale Arbeit   ⚠ Rentenvers.   ⚠ Klin. Praxis   × Datenschutz   × IT   ⚠ Selbsthilfe

*Influencer-Stil mit authentischen Personen wirksamer als institutionelle Kanäle (SA/Klinik); ressourcenintensiv (RV); algorithmische Steuerung und fehlende Datenkontrolle kritisch (DS/IT); Reichweite nützlich, aber kein Raum für sensible Gesundheitskomm. (SH)*

## Einschätzung der Stakeholder:

### 🏠 KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER NACHSORGE

#### RENTENVERSICHERUNG

##### Zurückhaltend

× **Kritisch**

*KI im Reha-Kontext bisher unbekannt; unklar wie medizinisch bewertet, zertifiziert oder finanziert; keine grundsätzliche Ablehnung, aber aktuell nicht vorstellbar*

#### KLINISCHE PRAXIS

##### Großes Potenzial

✓ **Sinnvoll**

*Bereits bewährte DiGAs (Selfapy, MindDoc, Deprexis); rund um die Uhr verfügbar, personalisiert, entlastend bei Fachkräftemangel; fachlich trainiert und sauber eingebettet*

#### DATENSCHUTZ

##### Pragmatisch möglich

⚠ **Mit Bedingungen**

*Technisch realisierbar auf sicheren Servern; nicht auf Facebook/WhatsApp; Einwilligung und Nachvollziehbarkeit erforderlich; keine grundsätzlichen Hindernisse*

## Exkurs (Digitale Gesundheitsanwendungen)

DiGA steht für **Digitale Gesundheitsanwendung** - das sind Apps, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) offiziell zugelassen und ins sogenannte „App auf Rezept“-Verzeichnis aufgenommen wurden. Ärzt:innen können sie verschreiben, die Krankenkassen übernehmen die Kosten.

Die drei im Workshop genannten Beispiele:

- **Selfapy** — App zur Unterstützung bei Depressionen, Angst und Burnout
- **MindDoc** — App zur Stimmungsbeobachtung und psychischen Gesundheit
- **Deprexis** — wissenschaftlich evaluiertes Programm zur Behandlung von Depressionen

Soziale Medien können den Einstieg in DiGAs erleichtern - z.B. über Instagram-Posts oder YouTube-Clips. Die Broadcast-Funktion (WhatsApp) könnte genutzt werden, um Rehabilitand:innen nach der Entlassung an die Nutzung ihrer DiGA zu erinnern. Selbsthilfegruppen auf Facebook könnten DiGAs gegenseitig empfehlen und die Hemmschwelle senken.

## Zusammenfassung der qualitativen Ergebnisse:

	VORTEILE / CHANCEN	NACHTEILE / RISIKEN	EMPFEHLUNGEN
MESSENGER-AUSTAUSCH	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sehr niedrigschwellig</li> <li>– Alltagsintegriert</li> <li>– Gute Motivation &amp; Erinnerungsfunktion- Peer-Beziehungen stärken sich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Datenschutzproblem (WhatsApp)</li> <li>– Risiko von Fehlinformationen</li> <li>– Haftungsrisiken bei offiziellen Gruppen</li> <li>– Moderationsaufwand extrem hoch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Keine offiziellen Klinikgruppen</li> <li>– Peer-Gruppen <i>nur</i> selbstorganisiert ermöglichen (Impuls in der Reha)</li> <li>– DSGVO-konforme Alternativen anbieten (z. B. Threema/Signal)</li> <li>– Klare Informationsgrenzen: keine Therapie, nur Alltagstipps</li> </ul>
BROADCAST	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sehr geeignet für wenig digitalaffine Gruppen</li> <li>– Kein Gruppenkontakt nötig</li> <li>– Sehr geringer Aufwand für Nutzer:innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Datenschutz &amp; technische Einschränkungen</li> <li>– Gefahr einseitiger Kommunikation ohne Rückkanal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nutzung nur, wenn technisch &amp; rechtlich abgesichert</li> <li>– Inhalte kurz, klar, alltagsnah</li> <li>– QR-Code beim Reha-Abschluss zur einfachen Anmeldung</li> </ul>
VIDEO-CLIPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hohe Motivation &amp; Wiedererkennungswert</li> <li>– Zeit- und ortsunabhängig</li> <li>– Psychoedukativ sehr wirksam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoher Produktionsaufwand</li> <li>– Ressourcen fehlen</li> <li>– Moderation/Kommentare problematisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klinik nur kuratierend, nicht produzierend</li> <li>– Kooperation mit Hochschulen/Studierendenprojekten</li> </ul>
FACEBOOK-GRUPPEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Austausch unter Gleichbetroffenen</li> <li>– Gute Reichweite für ältere Zielgruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Toxische Dynamiken ohne Moderation</li> <li>– Falschinformationen</li> <li>– Datenschutzprobleme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Keine offiziellen Klinikgruppen</li> <li>– Empfehlung geprüfter Selbsthilfegruppen</li> <li>– Klar definierte Gruppenregeln, wenn moderiert</li> </ul>



BAfG e. V.

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

---

Kontakt: [f.zocher@mul-ct.de](mailto:f.zocher@mul-ct.de)