



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit



Qualitätsgesichertes Vorgehen zur Erstellung und Umsetzung von Aufklärungs- und Kommunikations- angeboten des „Diabetesnetz Deutschland – gemeinsam gesünder“

Arbeitshilfe

Stand 16.02.2026

Einleitung	5
Qualitätskriterien zur Entwicklung von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten	6
1 Definition konkreter Ziele	6
2 Zielgruppen und Zugangswege	7
2.1 Identifizierung und Definition der Zielgruppen	7
2.2 Identifizierung und Definition der Zugangswege	8
2.3 Wahl der Medien bzw. Kommunikationsmittel	8
3 Informationsbeschaffung und Evidenzsicherung	9
3.1 Identifizierung des Informationsbedürfnisses der Zielgruppen	9
3.2 Evidenzgestützte Literaturrecherche nach gesundheitsbezogenen Informationen	10
4 Darstellung der Inhalte	11
4.1 Auswahl des Formats	11
4.2 Aufbereitung der Inhalte	12
5 Testung bei der Planung und (Weiter-)Entwicklung von Aufklärungsangeboten	15
5.1 Pre-Test von Aufklärungsmaterialien	15
5.2 Post-Test von Aufklärungsmaterialien	15
6 Transparenz und Neutralität	16
7 Ressourcenplanung	17
Literatur	18
Checkliste	19



Ergänzend zu dieser Arbeitshilfe wurde eine passende Checkliste entwickelt (siehe ab Seite 19). Diese Checkliste steht digital zum Ausfüllen unter „www.diabetesnetz.info/infomaterialien“ zur Verfügung.

Beteiligte bei der Entwicklung dieser Arbeitshilfe

Verantwortliche Institution

Die Erstellung dieser Arbeitshilfe fand unter der Leitung des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), Referat T6: Prävention des Diabetes mellitus, seiner Risikofaktoren und Folgeerkrankungen statt.

Autorinnen, Autoren und Beteiligte

Die Sichtung von Literaturquellen und erste Formulierung des Textes übernahm die BioMath GmbH in enger Abstimmung mit dem zuständigen Fachreferat im BIÖG. Die Erstellung der Arbeitshilfe erfolgte unter Beteiligung der „AG 2 Qualitätssicherung“ des „Diabetesnetz Deutschland – gemeinsam gesünder“. Beratend stand dabei insbesondere Dr. Klaus Koch vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Seite.

Redaktionelle Unabhängigkeit

Die Finanzierung erfolgte durch Mittel des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).

Eine Überprüfung/Aktualisierung dieser Arbeitshilfe ist alle drei Jahre vorgesehen (nächster Termin: 2028).

Einleitung

Aufklärungs- und Kommunikationsangebote zu Diabetes mellitus im Sinne dieser Arbeitshilfe sind evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, die – unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Beweislage – relevante gesundheitsbezogene Informationen verständlich, transparent, unverzerrt und objektiv darstellen (nach EbM, 2016; IQWiG, 2023).

Sie vermitteln Informationen

- zu allgemeinem Wissen über die Erkrankung Diabetes mellitus, zu ihren Auswirkungen sowie Folgeerkrankungen,
- zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung,
- zur Früherkennung, Diagnostik und Behandlung der Erkrankung,
- zur Versorgung und/oder
- zur Krankheitsbewältigung und zum (Sozial-)Alltag mit der Erkrankung.

Diese Arbeitshilfe bietet eine Unterstützung, wie bei der Erstellung von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten auf Grundlage methodischer und inhaltlicher Qualitätskriterien verantwortungsbewusst und nachvollziehbar vorgegangen werden kann und die eingesetzten Methoden und Prozesse transparent begründet werden können (EbM, 2016, 2017). Sie soll dabei helfen, die Qualität von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten zu Diabetes mellitus zu verbessern. Die Arbeitshilfe beschreibt verschiedene Aspekte der Qualitätssicherung von Inhalten und Formaten solcher Angebote. Einige dieser Aspekte haben im Hinblick auf die Sicherstellung der Qualität eine besondere Bedeutung und sollten möglichst immer umgesetzt werden, andere sind eher fakultativ. Es handelt sich nicht um starre Vorgaben, da das methodische Vorgehen – den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin folgend – der Fragestellung und den Zielen angemessen sein soll.

Zusammenfassend sollte bei der Entwicklung von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten

- ein möglichst konkretes Ziel (Abschnitt 1) definiert und
- die Evidenz der Informationen sichergestellt werden (Abschnitt 3.2).

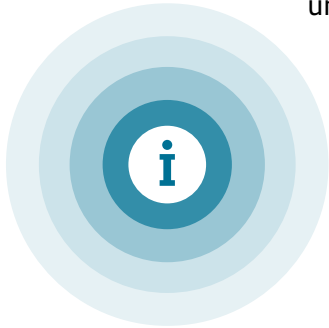
Auf Basis einer Zielgruppenanalyse (Abschnitt 2.1 und 5.1) sollte geklärt werden,

- welcher Ansatz und welche Zugangsstrukturen (Abschnitt 2.2),
- welche Formate (Abschnitt 4.1),
- welche Kommunikationsmittel (Abschnitt 2.3) sowie
- welcher Stil und welche Inhalte (Abschnitt 4.2)

für die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe (Abschnitt 3.1) relevant sind. In diesem Prozess wird deutlich, ob möglichst viele Personen aus der anfangs definierten Zielgruppe tatsächlich mit der Maßnahme erreicht werden können (Walter & Röding, 2019).

Das sollte zudem mittels Testung (Abschnitt 5) analysiert werden. Bei der Planung, Konzeption, Erstellung und Testung der Aufklärungs- und Kommunikationsangebote sollten möglichst die entsprechenden Zielgruppen eingebunden werden (partizipativer Prozess). Die Arbeitshilfe richtet sich hauptsächlich an die Partnerinnen und Partner des „Diabetesnetz Deutschland – gemeinsam gesünder“, insbesondere an diejenigen, die Aufklärungs- und Kommunikationsangebote zu Diabetes mellitus erstellen.

1 Definition konkreter Ziele



Vor der Entwicklung müssen die konkreten Ziele eines Aufklärungs- und Kommunikationsangebots definiert werden. Dabei sollte eine Zuordnung zu den Zielen der Nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus (BZgA, 2022) Berücksichtigung finden.

Grundlage der Ziele sollten darüber hinaus wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zur Verbreitung und zu Ursachen von Diabetes mellitus in der Bevölkerung sein. Dazu können epidemiologische Daten, Fokusgruppen, Expertengespräche oder Literaturrecherchen herangezogen werden.

Konkrete Ziele definieren hierbei möglichst spezifisch

- das angestrebte Ergebnis (z. B. Verbesserung und Förderung von Wissen bzw. informierter Entscheidung/Prävention),
- das Themengebiet (z. B. gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, Früherkennung, Aspekte von Versorgung) sowie
- die adressierten Zielgruppen und den Diabetes-Typ (Abschnitt 2.1).

Konkrete Ziele sind z. B.,

- die Bevölkerung mittleren und fortgeschrittenen Alters über diabinform.de zu den Themen Diabetes und Diabetesprävention zu informieren und
- Frauen, die Schwangerschaftsdiabetes hatten, dafür zu sensibilisieren, dass sie ein erhöhtes Risiko haben, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln.

2 Zielgruppen und Zugangswege

Die Festlegung der Zielgruppe(n) und die Auswahl geeigneter Zugangswege ist ebenso wichtig wie die zielgruppengerechte Konzeption der Maßnahme selbst (Walter & Röding, 2019).

2.1 Identifizierung und Definition der Zielgruppen

Eine präzise Zielgruppendefinition ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass ein Aufklärungs- und Kommunikationsangebot seine volle Wirksamkeit entfalten kann. Somit hängt die Wirksamkeit einer Maßnahme auch davon ab, wie genau eine Zielgruppe definiert wird (Blümel et al., 2024). Vor der Entwicklung eines Aufklärungs- und Kommunikationsangebots sollte(n) die relevante(n) Zielgruppe(n) daher möglichst konkret identifiziert und festgelegt werden.

Zudem sollte zuvor bestimmt werden, ob sich das Aufklärungs- und Kommunikationsangebot direkt an konkrete Personengruppen (z. B. Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko bzw. manifestem Diabetes) oder an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Gesundheitsfachkräfte/Lehrkräfte) wendet.

Die Konkretisierung der Zielgruppen sollte nachvollziehbar und auf Basis wissenschaftlich fundierter Kenntnisse (z. B. epidemiologische Daten, Fokusgruppen/Expertengespräche, Literaturrecherchen) erfolgen. Dazu können ein oder mehrere Merkmale (Blümel et al., 2024; DZD, DDZ & Helmholtz Munich, 2024; Schwartz et al., 2023; Walter & Röding, 2019) herangezogen werden, z. B.:

- Bezug zum Krankheitsbild (u. a. Menschen mit Diabetes oder einem erhöhten Diabetesrisiko, Familienmitglieder, befreundete Personen)
- Demografische Faktoren (Alter, Geschlecht)
- Sozioökonomische Faktoren (u. a. Einkommen, Bildungsstand, Beruf, Migrationshintergrund)
- Verhaltensmuster (Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkohol, Stress)
- Genetische Disposition (familiäre Vorbelastung)
- Erkrankungen (u. a. Adipositas, Fettleber, Depression, Schlafapnoe-Syndrom)
- Anthropometrische Merkmale (u. a. Körpergewicht, Blutdruck, Blutfette)
- Standort-/regionale Merkmale (u. a. Bewohnerinnen und Bewohner eines Landkreises/einer Stadt/eines Gebietes mit besonderem Entwicklungsbedarf)

Die Definition der Zielgruppen ist in enger Verzahnung mit der Definition der konkreten Ziele (Abschnitt 1) vorzunehmen.

2.2 Identifizierung und Definition der Zugangswege

Angebote nach dem „Gießkannenprinzip“ erreichen oft nicht die angestrebte Zielgruppe. Für Aufklärungs- und Kommunikationsangebote sollte zielgruppenorientiert geprüft werden, welche verschiedenen Lebenswelten bzw. welche Kommunikationswege – gegebenenfalls auch in Kombination – als Zugang genutzt werden können (Schwartz et al., 2023). Um eine möglichst breite Wirkung zu erzielen, wird empfohlen, die Maßnahmen für eine oder mehrere Lebenswelten zu konzipieren (Blümel et al., 2024), z. B.:

- Alltagsbezogene Institutionen (u. a. Kita, Schule, Betrieb, Pflegeheim)
- Lebensräume (u. a. Stadtteil, Region)
- Lebensgemeinschaften (u. a. Nachbarschaft, Kirchengemeinde)
- Kurzfristig in Anspruch genommene Einrichtungen (u. a. Krankenhaus, Reha-Klinik)
- Punktuell wahrgenommene Gesundheitseinrichtungen (u. a. Arztpraxis, Apotheke, ambulante Pflege)
- Institutionen (u. a. Krankenkassen, Gesundheitsämter)
- Verbände (u. a. Sportvereine)

2.3 Wahl der Medien bzw. Kommunikationsmittel

Bei der Konzeption eines Kommunikationsangebots sollte berücksichtigt werden, welche Medien bzw. Kommunikationsmittel mit den Zielgruppen und dem Maßnahmenkonzept im Einklang stehen. Das heißt, dass die Information auch den Weg zur Zielgruppe findet und sich die Zielgruppe von der Form, wie ihr die Information dargeboten wird, angesprochen fühlt.



Es sollten ein oder mehrere verschiedene Medien bzw. Kommunikationsmittel zur Information der avisierten Zielgruppe und ihrer Kontaktaufnahme (Schwartz et al., 2023) ausgewählt werden, z. B.:

- Internet
- Social Media
- Videos (YouTube)
- Apps
- E-Mails
- Telefon
- Öffentliche Ankündigungen
- Veranstaltungen
- Sprechstunden, Beratungen
- Hausbesuche

Diese Medien werden von unterschiedlichen Zielgruppen auch unterschiedlich genutzt.

3 Informationsbeschaffung und Evidenzsicherung

3.1 Identifizierung des Informationsbedürfnisses der Zielgruppen

Die Aufklärungs- und Informationsangebote sollten sich an den Informationsbedürfnissen der Zielgruppe orientieren. Dafür ist es einerseits erforderlich, die Informationsbedarfe der Menschen im Rahmen partizipativer Prozesse zu identifizieren. Andererseits ist es wichtig, dass die Erstellerinnen und Ersteller von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten eine Vorstellung von der Situation und den Belastungen der Menschen haben (IQWiG, 2023).

Informationsbedürfnisse können z. B. identifiziert werden über (diabinfo, 2023; EbM, 2016; IQWiG, 2023):

- den direkten Austausch mit der Zielgruppe oder mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, u. a.
 - Menschen mit Diabetes
 - Menschen mit einem erhöhten Diabetesrisiko
 - Patienten-, Selbsthilfeorganisationen
 - Ärzteschaft
 - Gesundheitsfachkräfte, z. B. Diabetesberatung
 - Lehrkräfte
- ggf. den Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen
 - Fachverbände
 - Forschungseinrichtungen
 - Berufsverbände
- die Recherche und Auswertung qualitativer und quantitativer Forschung
- die Analyse von Suchanfragen in Suchmaschinen

Im Rahmen der Erstellung von Aufklärungs- und Informationsangeboten sollten die Methoden zur Informationsbeschaffung und Identifizierung dokumentiert werden (EbM, 2016).

3.2 Evidenzgestützte Literaturrecherche nach gesundheitsbezogenen Informationen

Vorgehen bei der Recherche

Grundlage für die Erstellung evidenzbasierter Aufklärungs- und Informationsangebote ist ein transparentes methodisches Vorgehen bei der Recherche. Ziel ist es dabei, den aktuellen Stand des Wissens verständlich, transparent und unverzerrt darzustellen (EbM, 2016; IQWiG, 2023). Folgende Grundsätze sollten hierbei beachtet werden:

- Die (systematische) Recherche sollte die für die Zielgruppe relevanten Fragestellungen berücksichtigen.
- Die Recherche sollte die für die Fragestellung aktuelle Literatur umfassen.
- Die Recherche muss nicht unbedingt Einzelstudien berücksichtigen, sondern kann auch systematische Übersichten oder Metaanalysen in den Blick nehmen.

Mögliche Quellen

Je nach Fragestellung unterscheidet sich die Breite und Tiefe der Recherche und es werden unterschiedliche Quellen zur Beantwortung benötigt, z. B. (diabinfo, 2023):

- Leitlinien deutscher und internationaler wissenschaftlicher Fachgesellschaften
- Berichte des Health Technology Assessment (HTA)
- Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen aus wissenschaftlichen Datenbanken (z. B. Cochrane Library, PubMed, BioMed Central)
- Fach- und Lehrbücher aus der Medizin und verwandten Wissenschaften
- Aktuelle Fachzeitschriftenbeiträge
- Stellungnahmen wissenschaftlicher Fachgesellschaften
- Informationen von Ministerien, Behörden und Fachinstituten mit gesetzlichem Auftrag (z. B. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Robert Koch-Institut, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)

Die Auswahl der Informationsquellen muss nachvollziehbar und sachlich begründet sein, z. B. hinsichtlich ihrer Passung zur Fragestellung, ihrer wissenschaftlichen Qualität (z. B. systematische Methodik), ihrer Aktualität oder ihrer Relevanz für die Zielgruppe.

4 Darstellung der Inhalte

4.1 Auswahl des Formats

Voraussetzung dafür, dass die Angebote die Zielgruppen erreichen und von ihnen angenommen werden, ist ihre „Passung“, die idealerweise im Rahmen partizipativer Entwicklung gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe ermittelt wird. Es gilt, Angebote sowohl zum Nutzen der Zielgruppen als auch ihren Bedürfnissen und Interessen folgend zu gestalten (s. Tabelle 1) (EbM, 2017; Klein & Stahlmann, 2022; Walter & Röding, 2019).

Tabelle 1: Mögliche Formate und Beispiele für Informationsangebote

Format	Beispiele
Aktion	(Fortlaufende) Aufklärungsmaßnahme mit einem definierten Ziel
Anzeige	Plakate, digitale Formate
Artikel	(Populär-)wissenschaftliche Publikation in Zeitung/Zeitschrift
Ausweis	Karte/Heft mit persönlichen Notfallinformationen
Beratung	Telefonangebote, Hotline, Sprechstunden
Block	Termin-/Abreißblock
Broschüre	Kompakte, schriftliche Information in Heftform gestaltet
Buch	Kinderbuch, Sachbuch
Faktenbox	Kompakte Darstellung zu Nutzen und Komplikationen, z. B. einer Therapie
Grafik	Zeichnung, Illustration, Diagramm
Handreichung	Lehrplan, Lehrinheit, Anleitung, Ratgeber, Leitlinie, Rezept
Informationsblatt	Flyer, Kurzübersicht (gedruckt oder als PDF), Post-/Infokarte
Internetseite/Portal	Informationen auf einer Webseite
Kurs	Fort-/Weiterbildung, Schulung
Film	Videoclip, Trickfilm, Expertiseinterview
Kurznachricht	Mitteilung über soziale Netzwerke (Post, Beitrag, Reel)
Podcast	Audiodatei im Internet (Beitrag/Serie, ggf. abonnierbar)
Serien-E-Mail/-Brief	Personalisierte Informationsvermittlung
Spiele	Anleitungen zur spielerischen Wissens- oder Verhaltensvermittlung
Test	Selbsttest, Risikotest
Veranstaltung	Ausstellung, Messen, Tagungen, Vorträge
Webcast	Interaktive Internetsendung, z. B. „Town Hall“

4.2 Aufbereitung der Inhalte

Sachliche Angemessenheit

Die Informationen über relevante Ergebnisse sollten:

- inhaltlich und sprachlich neutral formuliert sein
 - wertneutrale, diskriminierungs- und stigmatisierungsfreie Darstellung ohne moralische Bewertung (z. B. „mit Diabetes leben“ statt „an Diabetes leiden“, „Menschen mit Diabetes“ statt „Betroffene“, „Diabetes im höheren Erwachsenenalter“ statt „Altersdiabetes“)
 - weder beunruhigende, alarmierende, bevormundende oder befehlende (z. B. „dürfen“, „müssen“) noch verharmlosende Formulierungen
- auf direktive Empfehlungen möglichst verzichten
 - Darstellung von Handlungsalternativen und Entscheidungskriterien
- respektvoll und sensibel auf die Nutzerinnen und Nutzer eingehen
 - Achtung von Autonomie, kulturellen Unterschieden, subjektiven Gesundheitsvorstellungen und Theorien
 - Berücksichtigung von geschlechts- und altersspezifischen Belangen sowie Belangen von Menschen mit Behinderungen
- empathisch kommuniziert werden

So wird den Nutzerinnen und Nutzern die Möglichkeit gegeben, individuelle Entscheidungen informiert entsprechend ihren Werten und Präferenzen zu treffen (DDG, *diabetesDE & #dedoc*, 2022; *diabinfo*, 2023; *EbM*, 2016; *IQWiG*, 2023).

Formulierungen und Sprache

Die Texte sollen an die Lesekompetenz der Zielgruppe angepasst werden und somit den Zugang zu den Informationen erleichtern. Folgende Aspekte sollten geprüft werden (DDG et al., 2022; *diabinfo*, 2023; *EbM*, 2017; *DIN ISO 24495-1:2023*; *IQWiG*, 2023):

- Zielgruppengerechte Sprache (einfach, allgemeinverständlich oder fachmännisch)
- Umgang mit Fremdwörtern und Fachbegriffen (ggf. erläutern)
- Vermeiden von Schachtelsätzen und Passivkonstruktionen
- Vermeidung diskriminierender und stigmatisierender Begriffe (z. B. sollte für an Diabetes Erkrankte grundsätzlich und konsistent der Begriff „Menschen mit Diabetes“ verwendet werden)
- Vermeidung von Sonderzeichen (wie &), mathematischen Zeichen (wie %) und Abkürzungen (wie T2D)
- Überlegungen zur Darstellung der Inhalte in Leichter Sprache bzw. Gebärdensprache
- Gliederung und Ordnung (sinnvoller Aufbau, roter Faden)
- Kürze und Prägnanz
- Hilfreiche Ergänzungen (z. B. praktische Beispiele, rhetorische Fragen, Schlagwörter)

Es sollte geprüft werden, ob die Aufklärungs- und Informationsangebote bzw. ausgewählte Texte, Grafiken und Erklärvideos in verschiedenen Sprachen (z. B. Englisch, Türkisch, Polnisch, Russisch, Arabisch) dargestellt werden.

Visualisierungen

Manche Gruppen von Leserinnen und Lesern verstehen Zahlenverhältnisse besser und schneller, wenn sie grafisch abgebildet werden. Sie sollten in einer leicht verständlichen Form mit einer vollständigen Legende und einer angemessenen Skalenbeschriftung erfolgen. Im Bereich der Aufklärungs- und Kommunikationsangebote können insbesondere Piktogramme, Balkendiagramme und Tortendiagramme genutzt werden (*diabinfo*, 2023; *EbM*, 2017; *IQWiG*, 2023).

Bilder (Cartoons, anatomische Bilder, Fotos, illustrierende Zeichnungen) sagen oft mehr als viele Worte. Bilder können eine affektive und/oder eine kognitive Wirkung haben und mit entsprechender Zielsetzung verwendet werden (Ergänzung und Erklärung der Textinhalte, Steigerung der Attraktivität und Glaubwürdigkeit der Informationen) (*EbM*, 2017).

Bilder sollten kritisch und sensibel ausgewählt werden und – wie die Textformulierungen – wertneutral, diskriminierungs- sowie stigmatisierungsfrei sein (z. B. Reduzierung auf Menschen mit Übergewicht).

Bei der Verwendung von Bildern sind nachfolgende Kriterien zu beachten:

- Urheberschaft muss bekannt sein und Einverständnis muss vorliegen.
- Quellen sind anzugeben.
- Einwilligung abgebildeter Personen muss vorliegen.
- Es dürfen keine geschützten Marken oder Produkte abgebildet sein.
- Zum Schutz der Privatsphäre liegt bei Abbildung privater Räume oder Gärten die Einwilligung der Eigentümerinnen oder Eigentümer vor.

Geschlechts- und Altersunterschiede

Sofern in der identifizierten Literatur entscheidungsrelevante alters- und geschlechtsbedingte Unterschiede z. B. hinsichtlich Risiken, Symptomen oder (un)erwünschter Wirkungen einer Behandlung beschrieben werden, sollen diese bei der Erstellung einer Information berücksichtigt werden (*diabinfo*, 2023; *EbM*, 2016; *IQWiG*, 2023).

Das generische Maskulinum sollte im Text ersetzt werden durch Ansprache beider Geschlechter (z. B. der Arzt oder die Ärztin, Ärztinnen und Ärzte) oder geschlechtsneutrale Formulierungen (bspw. Fachkräfte/Fachleute, Lehrende/Lernende/Studierende).

Kultursensibilität

Es sollte versucht werden, die bereitgestellten Informationen kultursensibel aufzubereiten, damit sich möglichst alle Nutzerinnen und Nutzer mit den Inhalten identifizieren können. Kulturelle und ethnische Vielfalt sollte zudem bei Auswahl der Bildmotive mitbedacht werden. Bei der Nennung von Beispielen und Tipps sollten allgemeine Hinweise und Vergleiche genannt werden, die kulturübergreifend bekannt sind. Für andere Kulturen anstößig wirkende Bilder und Formulierungen sollten vermieden werden.

Barrierefreiheit

Zur Sicherung der Barrierefreiheit empfiehlt es sich, folgende Aspekte zu bedenken (BFSG, 2025; diabinfo, 2023; DIN ISO 14289-1:2016-12; EbM, 2017):

Texte:

- Verwendung kurzer Sätze mit klarer Satzgliederung
- Logische Strukturierung der Inhalte durch Absätze und Überschriften
- Benutzung kurzer, einfacher Wörter

Layout:

- Verwendung geeigneter Schriftarten für eine gute Erkennbarkeit, Leserlichkeit und Lesbarkeit
- Maximal zwei verschiedene Schriftarten
- Begrenzung der Zeilenbreite (nicht mehr als 80 Zeichen)
- Mindestmaß für den Zeilenabstand und Abstand zwischen Absätzen (mindestens 1,5 Zeilen)
- Digitale Medien:
 - Bereitstellung unsichtbarer Textbeschreibungen (sogenannter ARIA-Tags) und Alternativtexte, damit Bedienfelder auch für Menschen mit Screenreader verständlich sind
 - Bereitstellung von Textalternativen für Video- und Audiodateien

Farben und Kontraste:

- Ausreichende Helligkeitskontraste
- Berücksichtigung der Bedarfe farbfeldsichtiger Nutzerinnen und Nutzer (z. B. rot-grün)

Darstellung von Zahlen, Häufigkeiten und Risiken

Für die Kommunikation von Zahlenangaben und Wahrscheinlichkeiten sollten möglichst folgende Grundsätze beachtet werden (diabinfo, 2023; EbM, 2016, 2017; IQWiG, 2023):

- Die alleinige verbale Darstellung von Risiken, Nutzen und Komplikationen soll nicht eingesetzt werden. Die numerischen Darstellungen ermöglichen eine realistischere Risikoabschätzung sowie besseres Verstehen.
- Für Nutzen und für Komplikationen sollten – soweit möglich – einheitliche Bezugsgrößen gewählt werden. Ausgangspunkt der Information sollte ein Basisrisiko sein (z. B. der „natürliche Krankheitsverlauf“).
- Der Effekt einer (medizinischen) Maßnahme sollte durch Darstellung der absoluten (nicht allein der relativen) Ereignishäufigkeiten in den zu vergleichenden Gruppen angegeben werden (z. B. Behandlungsgruppe: 6 von 100 Personen, Kontrollgruppe: 14 von 100 Personen). Es sollte auch erläutert werden, wie zuverlässig und aussagekräftig die genannten Zahlen sind.
- Die Veränderungen der Wahrscheinlichkeiten von Ergebnissen sollten als Prozentpunkte (%P) dargestellt werden, z. B. beträgt bei einer Erhöhung des Risikos von 20 % auf 30 % die absolute Risikoänderung 10 %P (Differenz).

5 Testung bei der Planung und (Weiter-)Entwicklung von Aufklärungsangeboten

5.1 Pre-Test von Aufklärungsmaterialien

Zur Erhöhung der Relevanz, Verständlichkeit und Gebrauchstauglichkeit der Aufklärungs- und Kommunikationsangebote sollte bei ihrer Erstellung die Perspektive von Nutzerinnen und Nutzern in die Entwicklung einer Information einbezogen werden (*EbM, 2016*). Der Einbezug von Vertretern der Zielgruppe – möglichst von der Planung über die Entwicklung bis zur Testung der Aufklärungs- und Kommunikationsangebote – gilt als ein Schlüsselprinzip bei der Konzeption und Umsetzung entsprechender Maßnahmen (*Walter & Röding, 2019*). Das primäre Mittel, um die Verständlichkeit von z. B. Texten und Abbildungen zu prüfen, ist die Begutachtung von Entwürfen durch die entsprechende Zielgruppe. Es stehen verschiedene Methoden zur Verfügung, mit denen entweder einzelne Vertreterinnen bzw. Vertreter oder Gruppen einbezogen werden können.

Mögliche Methoden sind z. B.:

- Einzelinterviews (z. B. Online-Befragung)
- Fokusgruppen
- Teilnahme an Arbeitsgruppen, Sitzungen und Konsensusprozessen (*EbM, 2017*)
- Anfrage an Selbsthilfeorganisationen

5.2 Post-Test von Aufklärungsmaterialien

Damit Aufklärungs- und Kommunikationsangebote möglichst wirksam sind, sollten sie nach ihrer Einführung weiter überprüft und verbessert werden. Dabei geht es u. a. um Fragen wie: Erreichen die Materialien die Zielgruppe? Werden sie genutzt und verstanden? Sind sie hilfreich? Hier sind einige Möglichkeiten, um dies zu testen:

- Befragungen und Feedback einholen
 - Menschen, die die Materialien erhalten haben, können befragt werden – z. B. durch kurze Fragebögen oder Interviews.
 - Dabei kann man fragen, ob die Inhalte verständlich sind, ob sie hilfreich waren oder ob noch Informationen fehlen.
- Beobachtung der Verbreitung
 - Es kann analysiert werden, wie viele Menschen das Material nutzen.
 - Werden Flyer mitgenommen? Wie oft wird eine Website aufgerufen? Werden Videos angesehen und geteilt?
- Rückmeldungen aus der Praxis
 - Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die die Materialien weitergeben, können berichten, ob sie gut ankommen oder ob es Verbesserungsvorschläge gibt.
 - Durchführung von Fokusgruppen oder Interviews mit Menschen mit Diabetes bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um z. B. die Inhalte von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten zu begutachten (*diabinfo, 2023*).

Den Nutzerinnen und Nutzern sollte zudem die Gelegenheit eröffnet werden, möglichst fortlaufend und niedrigschwellig Rückmeldung zu den Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten zu geben, etwa über Online-Kontaktformulare (*IQWiG, 2023*).

6 Transparenz und Neutralität

Zur Sicherung der Transparenz und Neutralität von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten sollten – sofern angemessen oder erforderlich – folgende Aspekte transparent zugänglich sein (*diabinfo*, 2023; *EbM*, 2016, 2017; *IQWiG*, 2023):

- Nennung des Zwecks
- Nennung der verantwortlichen Institution
 - Gegebenenfalls Nennung der Autorinnen und Autoren hinsichtlich ihrer Funktion und der Art ihrer Beteiligung
- Angaben über finanzielle oder andere Formen der Unterstützung durch Dritte (Nennung von ggf. bestehenden Interessenskonflikten)
- Angabe von Gültigkeitsdauer sowie Zuständigkeit und Verfahrensweisen für Überprüfung/Aktualisierung
- Darstellung des Vorgehens bei der Erstellung von Kommunikations- und Aufklärungsangeboten

Aufklärungs- und Kommunikationsangebote sollten neutral und unabhängig von wirtschaftlichen oder politischen Interessen sein. Werbende Erwähnung von Produkten, Kliniken oder Ärztinnen und Ärzten ist mit den Grundsätzen dieser Arbeitshilfe nicht vereinbar.

7 Ressourcenplanung

Die Ressourcenplanung ist ein strategisch wichtiger Schritt bei der Entwicklung und Platzierung von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten. Vor der Entwicklung sollten die notwendigen und verfügbaren Ressourcen (Personal, Finanzen, Mittel, Zeit) konkretisiert und gegeneinander abgewogen werden:

- Welche Ressourcen werden für bestimmte Maßnahmen benötigt?
- Welche Maßnahmen können mit den verfügbaren Ressourcen sinnvoll und effizient implementiert werden?

Es muss sichergestellt sein, dass alle erforderlichen Ressourcen in ausreichender Menge und zum richtigen Zeitpunkt verfügbar sind, um die zuvor definierten konkreten Ziele des Aufklärungs- und Kommunikationsangebots auch zu erreichen. Die Ressourcenplanung enthält:

- Schätzung des erforderlichen Umfangs, der Menge und Qualität der benötigten Ressourcen
- Planung der Dauer der Ressourcenverwendung
- Zuordnung von Ressourcen zu bestimmten Aufgaben und Arbeitspaketen

Bei dauerhaften Angeboten müssen Aufwände für Aktualisierungen bereits bei der Planung der ersten Fassung berücksichtigt werden. Zu den Ressourcen gehören gegebenenfalls auch Mittel zum Erwerb von Nutzungsrechten oder Lizenzen für Bilder oder Filme. Bei Erteilung eines Nutzungsrechts bzw. Schließung eines Lizenzvertrags muss geregelt sein, wie fremde Bilder oder Filme verwendet werden dürfen.

Literatur

BFSG. (2025). Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG). <https://bfsg-gesetz.de/>.

Blümel, S., Lehmann, F. & Hartung, S. (2024). Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In BZgA (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i128-2.0>

BZgA (Hrsg.). (2022). *Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus*.

DDG, diabetesDE & #dedoc° (Hrsg.). (2022). *#LanguageMatters*.

diabinfo (Hrsg.). (2023). *Methodenpapier für das nationale Diabetesinformationsportal diabinfo.de*.

DIN ISO 14289-1:2016-12. *Dokumentenmanagementanwendungen – Verbesserung der Barrierefreiheit für das Dateiformat von elektronischen Dokumenten – Teil 1: Anwendung der ISO 32000-1 (PDF/UA-1) (ISO 14289-1:2014)*.

DZD, DDZ & Helmholtz Munich (Hrsg.). (2024). *diabinfo. Das Diabetesinformationsportal*.

EbM (Hrsg.). (2016). *Gute Praxis Gesundheitsinformation*.

EbM (Hrsg.). (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*.

DIN ISO 24495-1:2023. *Einfache Sprache – Teil 1: Grundsätze und Leitlinien*.

IQWiG. (2023). *Allgemeine Methoden. Version 7.0 (7.0)*. Köln.

Klein, L. & Stahlmann, A. (2022). *Arbeitshilfe: Zugänge zu den Zielgruppen*.

Schwartz, F. W., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Busse, R. et al. (Hrsg.). (2023). *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen* (4. Auflage). München: Elsevier.

Walter, U. & Röding, D. (2019). Zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung. In R. Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (Springer Nature Living Reference Medicine, S. 1–12). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54179-1_36-1

Qualitätskriterium gemäß Arbeitshilfe		Umgesetzt?			Kommentar (wenn teils/nicht umgesetzt, kurz erläutern)
1	Definition konkreter Ziele	voll- ständig	teil- weise	nein	
	Zuordnung zu den Zielen der Nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus	☐	☐	☐	
	Konkretisierung der Ziele nach den folgenden Aspekten:				
	• Angestrebtes Ergebnis (z.B. Verbesserung und Förderung von Wissen)	☐	☐	☐	
	• Themengebiet (z.B. gesundheitsbezogene Verhaltensweisen)	☐	☐	☐	
	• Adressierte Zielgruppen (siehe 2.1)	☐	☐	☐	
	• Diabetes-Typ	☐	☐	☐	
2	Zielgruppen und Zugangswege	voll- ständig	teil- weise	nein	
	Festlegung, ob sich Angebot direkt an konkrete Personengruppen (z. B. Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko) oder an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Gesundheitsfachkräfte/Lehrkräfte) wendet	☐	☐	☐	
2.1	Konkretisierung der Zielgruppe nachvollziehbar und auf Basis wissenschaftlich fundierter Kenntnisse (z. B. epidemiologische Daten, Fokusgruppen/Expertengespräche, Literaturrecherchen)	☐	☐	☐	
2.2	Festlegung, welche verschiedenen Lebenswelten, ggf. auch in Kombination, als Zugangswege genutzt werden können (z. B. alltagsbezogene Institutionen wie Kita, Schule, Betrieb, Pflegeheim oder Lebensräume wie Stadtteil, Region)	☐	☐	☐	
2.3	Festlegung der Medien bzw. Kommunikationsmittel im Einklang mit avisierte Zielgruppe (z. B. Internet, Social Media, Veranstaltungen, Hausbesuche, Beratungen)	☐	☐	☐	

Qualitätskriterium gemäß Arbeitshilfe		Umgesetzt?			Kommentar (wenn teils/nicht umgesetzt, kurz erläutern)
3	Informationsbeschaffung und Evidenzsicherung	voll- ständig	teil- weise	nein	
3.1	Identifizierung des Informationsbedürfnisses der Zielgruppen, z. B. über den direkten Austausch mit der Zielgruppe, mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder mit Fachkreisen, über die Recherche und Auswertung qualitativer und quantitativer Forschung	☐	☐	☐	
3.2	Evidenzgestützte Literaturrecherche nach gesundheitsbezogenen Informationen, nachvollziehbare und sachlich begründete Auswahl der Informationsquellen (z. B. anhand ihrer wissenschaftlichen Qualität, Aktualität oder Relevanz für die Zielgruppe)	☐	☐	☐	
4	Darstellung der Inhalte	voll- ständig	teil- weise	nein	
4.1	Auswahl des Formats passend für die Zielgruppe (z. B. Aktion, Broschüre, Internetseite, Video, Podcast, Serienbrief, Veranstaltung), idealerweise im Rahmen partizipativer Entwicklung gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe	☐	☐	☐	
	Sachliche Angemessenheit der Informationen (neutrale Formulierungen, Verzicht auf direkte Empfehlungen, respektvolles und sensibles Eingehen auf die Nutzerinnen und Nutzer, empathische Kommunikation)	☐	☐	☐	
4.2	Anpassung von Formulierungen und Sprache an die Lesekompetenz der Zielgruppe (z. B. zielgruppengerechte Sprache, Umgang mit Fremdwörtern und Fachbegriffen, Vermeidung diskriminierender und stigmatisierender Begriffe, Vermeidung von Sonderzeichen)	☐	☐	☐	
	Übersetzung in verschiedene Sprachen (z. B. Englisch, Türkisch, Polnisch, Russisch, Arabisch)	☐	☐	☐	
	Visualisierungen (z. B. Grafiken wie Balkendiagramme oder Bilder wie Cartoons)	☐	☐	☐	
	Beachtung von Kriterien zur Verwendung von Bildern (z. B. Urhebererschaft, Quellen, Einwilligungen)	☐	☐	☐	

Qualitätskriterium gemäß Arbeitshilfe		Umgesetzt?			Kommentar (wenn teils/nicht umgesetzt, kurz erläutern)
4.2	Darstellung entscheidungsrelevanter Geschlechts- und Altersunterschiede (z. B. hinsichtlich Risiken, Symptomen oder (un)erwünschter Wirkungen einer Behandlung)	☐	☐	☐	
	Ansprache beider Geschlechter (z. B. der Arzt oder die Ärztin, Ärztinnen und Ärzte) oder Verwendung geschlechtsneutraler Formulierungen (z. B. Fachkräfte/Fachleute, Lehrende/Lernende/Studierende)	☐	☐	☐	
	Kultursensibilität (z. B. Reflexion kultureller und ethnischer Vielfalt, Verwendung kulturübergreifend bekannter Hinweise und Vergleiche)	☐	☐	☐	
	Barrierefreiheit (z. B. kurze Sätze, einfache Worte, geeignete Schriftarten sowie Farben)	☐	☐	☐	
	Grundsätze der Darstellung von Zahlen, Häufigkeiten und Risiken (z. B. einheitliche Bezugsgrößen, absolute Häufigkeiten)	☐	☐	☐	
5	Testung bei der Planung und (Weiter-)Entwicklung von Aufklärungsangeboten	vollständig	teilweise	nein	
5.1	Pre-Test (Begutachtung durch Zielgruppe, z. B. über Einzelinterviews, Fokusgruppen, Teilnahme an Arbeitsgruppen, Sitzungen oder Anfrage an Selbsthilfeorganisationen)	☐	☐	☐	
5.2	Post-Test (z. B. Befragungen und Feedback, Beobachtung der Verbreitung, Rückmeldungen aus der Praxis, Online-Kontaktformulare)	☐	☐	☐	
6	Transparenz und Neutralität	vollständig	teilweise	nein	
	Nennung des Zwecks	☐	☐	☐	
	Nennung der verantwortlichen Institution	☐	☐	☐	
	Angaben über finanzielle oder andere Formen der Unterstützung durch Dritte	☐	☐	☐	
	Darstellung des Vorgehens bei der Erstellung von Kommunikations- und Aufklärungsangeboten	☐	☐	☐	

Qualitätskriterium gemäß Arbeitshilfe		Umgesetzt?			Kommentar (wenn teils/nicht umgesetzt, kurz erläutern)
	Neutralität und Unabhängigkeit von wirtschaftlichen oder politischen Interessen (keine Erwähnung von Produkten, Kliniken oder Ärztinnen und Ärzten)	☐	☐	☐	
7	Ressourcenplanung	vollständig	teilweise	nein	
	Schätzung des erforderlichen Umfangs, der Menge und der Qualität der benötigten Ressourcen	☐	☐	☐	
	Planung der Dauer der Ressourcenverwendung	☐	☐	☐	
	Zuordnung von Ressourcen zu bestimmten Aufgaben und Arbeitspaketen	☐	☐	☐	
	Aufwände für Aktualisierungen bei dauerhaften Angeboten	☐	☐	☐	
	Mittel zum Erwerb von Nutzungsrechten oder Lizenzen	☐	☐	☐	

Herausgeber:
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
50825 Köln
Tel: +49 221 8992-0
Fax: +49 221 8992-300
E-Mail: poststelle@bioeg.de

Redaktion:
Referat T6: Prävention des Diabetes
mellitus, seiner Risikofaktoren und
Folgeerkrankungen

Korrektorat:
ProLektor

Gestaltung:
rickert, MARKENAGENTUR

Bestellnummer: 66100024

Bezugsquelle:
E-Mail: diabetesnetz@bioeg.de
www.diabetesnetz.info



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

Zitierweise:
Qualitätsgesichertes Vorgehen zur Erstellung und Umsetzung
von Aufklärungs- und Kommunikationsangeboten des „Diabetesnetz
Deutschland – gemeinsam gesünder“ (2026). Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit, Köln. DOI: <https://doi.org/10.17623/0bwm-7c83>