

Public Health zwischen Idealismus und Realität: Lobbyarbeit strategisch denken

Janine Sterner
Stellv. Geschäftsführerin

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen Bremen e. V.

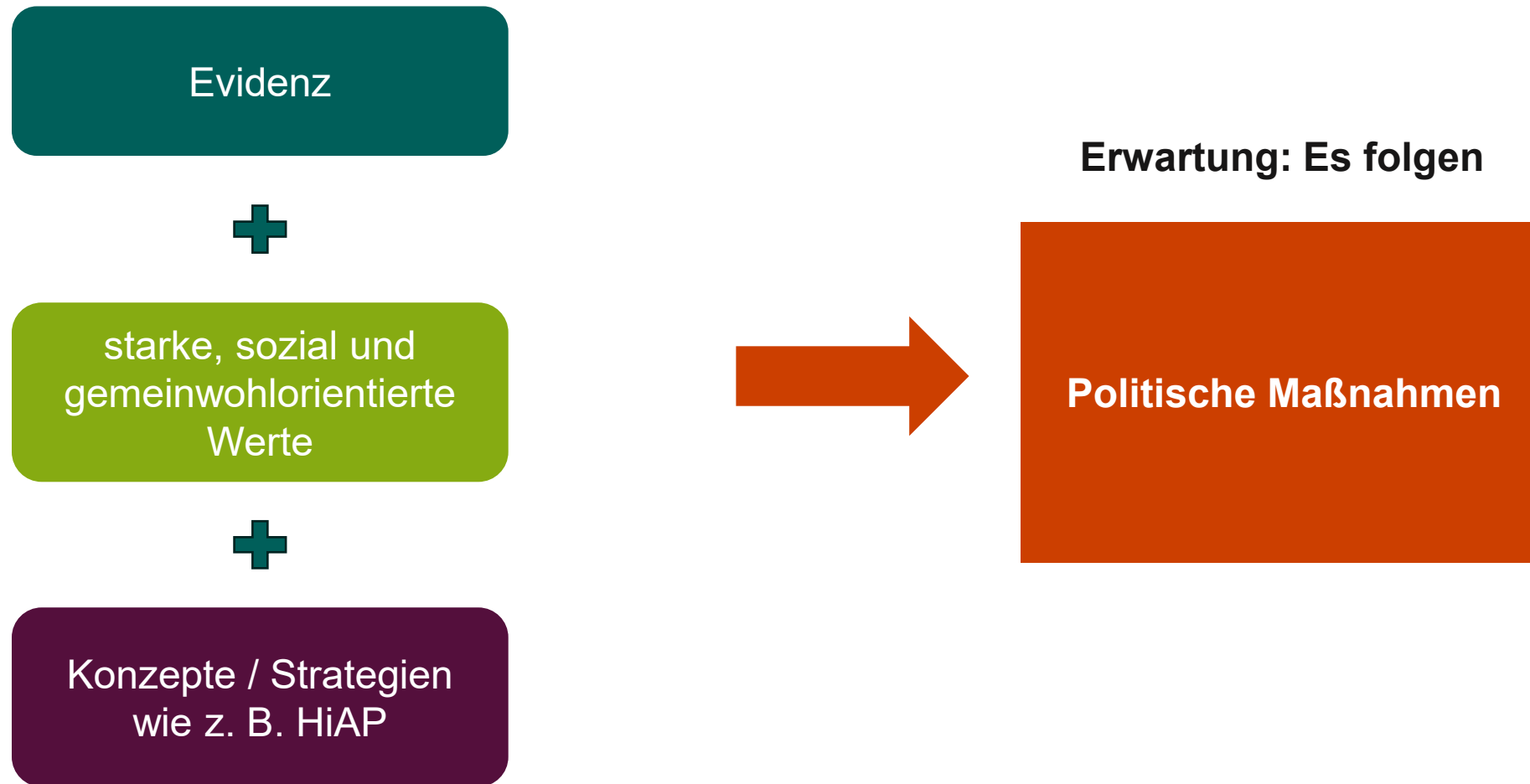
DASS

**Gesundheit eine politische
Aufgabe ist!**

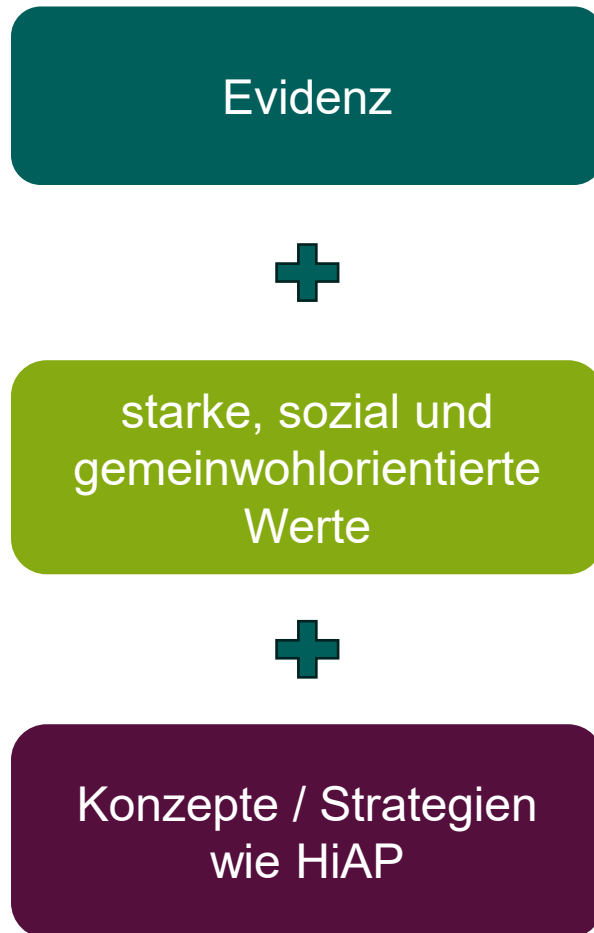
WIE

**bekommen wir Gesundheit
auf die politische Agenda?**

Wie wir das bisher versuchen



Wie wir das bisher versuchen



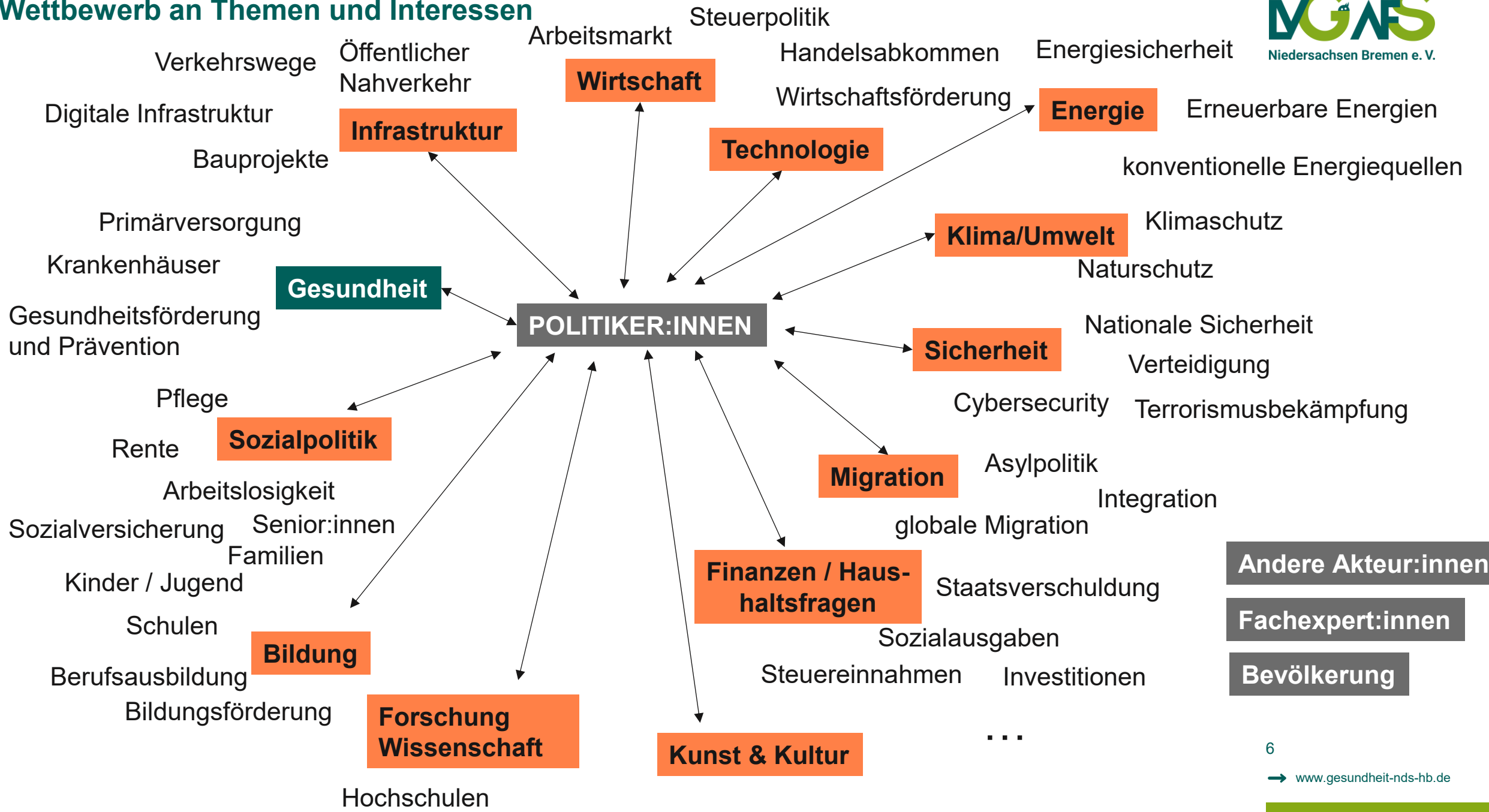
Die Realität

- Eindruck, politisch kein Gehör zu finden und nicht ernst genommen zu werden
- eher langsame Fortschritte (*manchmal Rückschritte*)
- Seit PräVG: Vielzahl an (Pilot)Projekten zur Gesundheitsförderung – oft Problem der Verstetigung
- Wenig Veränderung auf der Verhältnisebene (Bsp. Public Health Index: Deutschland auf Platz 17 von 18)

Warum ist das so?

1. Gesundheit steht in einem Wettbewerb von Themen, Interessen, Zielen und Wertvorstellungen

Wettbewerb an Themen und Interessen



Politik ist kein rationaler Problemlösungsprozess, sondern ein Aushandlungsprozess in diesem Wettbewerb von **Themen, unterschiedlichen Interessen, Zielen und Wertvorstellungen.**

Es geht um **Macht, Ressourcen, Weltanschauungen** sowie die Fragen, was überhaupt als **Problem betrachtet** wird – und welche **Lösungen** als gut oder/und mehrheitsfähig gelten.

Hierbei spielt „**Framing**“ auch eine wichtige Rolle.

Beispiel

März 2026:

Empfehlungen der Finanzkommission zu
Einsparmöglichkeiten der GKV – inkl.

**Vorschlag einer Zucker-, Alkohol- und
Tabakbesteuerung**

Titelseite der BILD-Zeitung (31. März 2026):

**„Der Heilplan für unser Gesundheits-
System:**

**Zuzahlungen steigen +++ Gratis-
Mitversicherung für Ehepartner weg +++
Globuli und Massage nicht mehr auf Rezept
+++ Cola-Steuer +++ Tabak- und
Alkoholsteuer rauf“**

Eine Zuckersteuer macht nicht schlank**Eine Zuckersteuer schützt nicht vor Übergewicht.**

1.

Viele Faktoren haben Einfluss auf die Entstehung von Übergewicht und Adipositas. Am Ende entscheidet die Kalorienbilanz. Die Fokussierung auf einzelne Nährstoffe hat keine nachweisbaren Effekte auf das Übergewicht.

2.

Eine Zuckersteuer fördert die Süßstoffaufnahme.

Die Erfahrungen in Großbritannien zeigen, dass Zucker vermehrt durch Süßstoffe ausgetauscht wird. Das wird in der öffentlichen Debatte regelmäßig unterschlagen.

3.

Strafsteuern bringen Substitutionseffekte mit sich.

Es ist nicht vorhersehbar, wie Verbraucher auf eine Strafsteuer reagieren. Substitutionseffekte können dazu führen, dass Verbraucher vermehrt andere kalorienhaltige Getränke wie Fruchtsäfte konsumieren. Dem Ziel, Übergewicht und Adipositas vorzubeugen, wäre damit nicht gedient.

4.

Modelle belegen keine Zusammenhänge, sondern setzen diese voraus.

Häufig werden Modellrechnungen herangezogen, um vermeintlich positive Effekte einer Zuckersteuer zu belegen. Das Kernproblem daran: diese setzen als Grundannahme voraus, dass eine Zuckersteuer tatsächlich kausal für die Reduktion des Körpergewichts ist. Dafür gibt es aber keine wissenschaftlichen Belege.

5.

Eine Zuckersteuer ist bürokratisch und gängelt die Menschen.

Zusätzliche Abgaben erfordern zugleich mehr Bürokratie. Anstelle von regulatorischen Maßnahmen braucht Übergewichtsprävention Ernährungsbildung und Verbraucheraufklärung. Menschen müssen selbstbestimmt über ihre Ernährung entscheiden können und sollen nicht bevormundet werden.

Stand: 17.06.2026

Betreff: Süßstoff-Verband: Argumente gegen eine Zuckerabgabe

Sehr geehrte ...,

wir lehnen wir wie die gesamte Branche eine Abgabe auf zuckergesüßte Getränke ab:
<https://www.ernaehrungsindustrie.de/stellungnahme/gemeinsame-stellungnahme-zur-einfuehrung-der-zuckersteuer/>

Die positiven Effekte auf die Gesundheit und die Übergewichtssituation in Deutschland sind keineswegs belegt. In UK zeigt nur eine Studie einen begrenzten Effekt bei 10- bis 11-jährigen Mädchen. Die Belastungen für den Mittelstand, der einen Großteil der Ernährungs- und Getränkewirtschaft in Deutschland ausmacht, und für die Verbraucher sind dagegen handfest.

Die Zuckerabgabe konterkariert die bisherige Ernährungspolitik:

- o Bundesministerin Klöckner führte die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz (NRI) ein und rief die Ernährungswirtschaft zu einem freiwilligen, selbstverpflichtenden Reformulierungsprozess auf. Die Getränkewirtschaft hat mit dem Auslaufen der NRI Ende 2025 ihr Ziel für Zuckerreduktion in Softdrinks erreicht. Ein halbes Jahr nach der Zielerreichung soll nun eine Zuckerabgabe eingeführt werden. Planungssicherheit?
- o Bisher galt das Konzept der mündigen Verbraucher:in. Die Lebensmittelwirtschaft stellt eine große Vielfalt an Produkten her. Die Verbraucher:innen schätzen die Lebensmittelvielfalt und wählen je nach Geschmack und Bedarf daraus aus. Statt Mündigkeit nun Bevormundung?

Sollte die Zuckerabgabe tatsächlich in Deutschland eingeführt werden, dann sollte sich die Abgabe wie die Finanzkommission Gesundheit vorgeschlagen hat, am UK Modell orientieren:

- o Die Soft Drink Industry Levy (SDIL) in Großbritannien gilt ausschließlich für Zucker.

<https://www.lobbyregister.bundestag.de/media/71/97/739601/Stellungnahme-Gutachten-SG2605200024.pdf>

<https://www.lobbyregister.bundestag.de/media/0e/b6/790224/Stellungnahme-Gutachten-SG2606300151.pdf>

Bsp. Referentenentwurf des Pflege neuordnungsgesetzes (PNOG)

Plan: Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige

Geplante Änderungen

Absenkung der Beiträge: Die Pflegekasse soll künftig nur noch für bis zu 70 Prozent statt bisher bis zu 100 Prozent der Rentenversicherungsbeiträge von pflegenden Angehörigen aufkommen.

Geringere Ansprüche: Dadurch sinken die künftigen Rentenansprüche für pflegende Angehörige deutlich.

Einsparziel: Damit sollten in der Pflegeversicherung ab 2027 rund 1,8 Milliarden Euro eingespart werden.

Kritik und Reaktionen

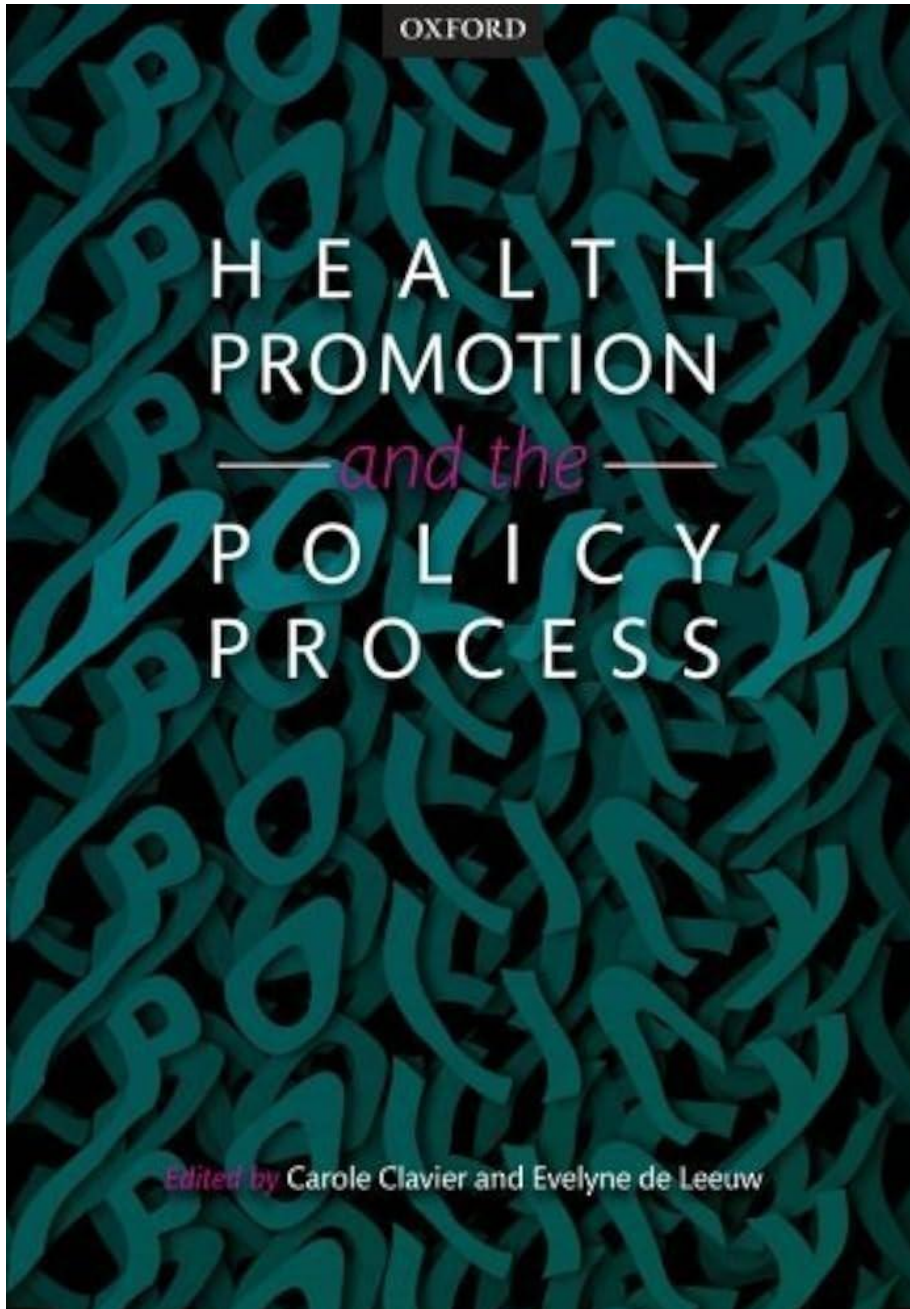
Befürchtung von Altersarmut: Viele Verbände, der Pflegerat und Betroffene kritisieren die Pläne scharf und warnen vor den Folgen für die häusliche Pflege und die Altersarmut pflegender Angehöriger.

Politische Diskussion: Die Kürzungspläne sorgen auch in der Regierungskoalition für heftigen Streit und Widerspruch aus der Politik. Der neue Bundesgesundheitsminister Linnemann erklärt im August, das doch so nicht umsetzen zu wollen.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegeneuordnungsgesetz-pnog>

2. Wir setzen uns als Public Health Community in Deutschland bislang zu wenig wissenschaftlich und theoretisch mit *Policymaking* auseinander.

3. Deshalb wissen wir nicht, wie wir systematisch und wirksam Lobbyarbeit betreiben können.



Clavier, C. & de Leeuw, E. (2013). *Health promotion and the policy process*. Oxford University Press.

Im Internationalen Raum bereits vor 15-20 Jahren intensivere Auseinandersetzung mit *Prozessen der Politikgestaltung*.

Vorwort Ilona Kickbusch (2013)

„...strangely enough much of the health promotion literature has approached policy-making as if it could be considered an objective and neutral undertaking that we just need to learn to do better. Political will - encompassing a wide range of ideological positions, value judgments, and sociopolitical contextual alignment - has been approached as if it were just another technical component of the policy process rather than the ingredient that shapes most of the decisions taken.“

“The call for more knowledge on ‘how’ to better implement health promotion or health in all policies was essentially interpreted as a recipe type of approach rather than applying theory to understand not just *that* something happens, but *how* it happens - so that we can change it.“

Kickbusch (2013) in Clavier, C. & de Leeuw, E. (2013). *Health promotion and the policy process*. Oxford University Press

„Naiv und atheoretisch“

in Bezug auf Politik und
politische Prozesse

"Indeed, on the whole, despite its foundations in some of the best social and political theory of its day - Foucault, Illich, Giddens, Bateson, Beck - **health promotion has been very theory averse**. This has been to its detriment and has weakened the field."
(Kickbusch in in Clavier, C. & de Leeuw, E. (2013).

"...the complex and shifting rationalities of public policy-making **still largely elude health promotion**." (Clavier, C. & de Leeuw, E. (2013), S. 3-4)

"Several authors concur in saying that these difficulties stem from a **certain 'naivety' about politics and the process of public policy-making** on the part of health promoters (Bambra et al., 2005; Egan et al., 2009; Sparks, 2009)"
(ebd.)

"naive and largely atheoretical approach" (ebd., S. 36)

Weitere Autor:innen u.a. Breton; Fafard; Gagnon

Potenziale politikwissenschaftlicher Forschung für Public Health

Politikwissenschaft untersucht das **politische System/die politische Ordnung** (*Polity*), die **Akteur:innen, Institutionen und Prozesse der Entscheidungsfindung** (*Politics*) sowie die **Inhalte und Ziele von Politik** (*Policies*).

Public Health fordert häufig **evidenzbasierte Politik**, während Politikwissenschaft zeigt, dass Entscheidungen durch **Interessen, Macht und verschiedene politische Ziele** geprägt sind.

Beide Disziplinen verfolgen letztlich das Ziel, **politische Entscheidungen im öffentlichen Interesse zu verbessern**. Eine stärkere Zusammenarbeit kann helfen, **Akteursdynamiken und Entscheidungsprozesse in der Gesundheitspolitik besser zu verstehen**.

(Gagnon et al., 2017)

Beispiel Kingdon's *Multiple Streams Theory* (1984)

Problem Stream

Ob und wie gesellschaftliche Zustände als politische Probleme wahrgenommen und definiert werden

Policy Stream

umfasst die Entwicklung, Diskussion und Auswahl politischer Lösungsoptionen innerhalb der Policy-Community

Politics Stream

politische Rahmenbedingungen, z. B. Machtverhältnisse, Regierungswechsel, öffentliche Meinung, Lobbying oder personelle Veränderungen in Verwaltung und Politik

Wenn diese drei Ströme zusammenkommen, kann sich ein „**Policy Window**“ (**window of opportunity**) öffnen, das politische Veränderungen ermöglicht.

(de Leeuw et al., 2013;
Kingdon, 2011); Baum et al.,
2013)

Beispiel Kingdon's *Multiple Streams Theory*

Problem Stream

Ob und wie gesellschaftliche Zustände als politische Probleme wahrgenommen und definiert werden

Policy Stream

umfasst die Entwicklung, Diskussion und Auswahl politischer Lösungsoptionen innerhalb der Policy-Community.

Politics Stream

politische Rahmenbedingungen, z. B. Machtverhältnisse, Regierungswechsel, öffentliche Meinung, Lobbying oder personelle Veränderungen in Verwaltung und Politik.

Wenn diese drei Ströme zusammenkommen, kann sich ein „**Policy Window**“ (**window of opportunity**) öffnen, das politische Veränderungen ermöglicht.

Policy Entrepreneurs: Akteur:innen, die aktiv versuchen, die drei Ströme miteinander zu verbinden und politische Veränderungen voranzutreiben.
Sie zeichnen sich durch Fähigkeiten wie **Analyse, Kommunikation, Advocacy, Vermittlung und Mobilisierung von Unterstützung** aus.

Es gibt sowohl **sichtbare Akteur:innen** (z. B. Politiker:innen, Medien, Wissenschaft) als auch „**unsichtbare**“ **Akteur:innen** wie politische Berater oder Lobbyist:innen, die hinter den Kulissen Einfluss nehmen.

Sabatier & Jenkins-Smith ***Advocacy Coalition Framework (ACF, 1993)***

Das **ACF** erklärt, wie **öffentliche Politik entsteht und sich verändert**: Durch **Konflikte und Verhandlungen zwischen verschiedenen Koalitionen von Akteur:innen** innerhalb eines Policy-Subsystems (Politikfeldes). Zu diesem gehören z.B. Politiker:innen, Verwaltungsakteur:innen, Interessengruppen, Wissenschaftler:innen, Journalist:innen, weiteren Akteur:innen

Akteur:innen schließen sich zu **Advocacy Coalitions** zusammen, um **ein bestimmtes politisches Ziel zu erreichen** und wenn sie **ähnliche Überzeugungen und Werte (belief systems)** teilen.

Das belief system besteht aus drei Ebenen:

Deep core beliefs – grundlegende normative Werte (sehr stabil)

Policy core beliefs – grundlegende politische Positionen innerhalb eines Politikfelds

Secondary aspects – konkrete Instrumente und Maßnahmen (am leichtesten veränderbar)

Diese Koalitionen versuchen entweder

- **politische Veränderungen durchzusetzen** oder
- **bestehende Policies zu verteidigen** (Status quo erhalten)

Policy Change and Learning:
An **Advocacy Coalition**
Approach (**Sabatier &**
Jenkins-Smith, 1993).

Sabatier & Jenkins-Smith;
Breton et al., 2013; Clavier &
de Leeuw, 2013

Beispiel (Ungewöhnliche) Bündnisse / Koalitionen



Allianz für Lobbytransparenz – Gemeinsam für eine transparente Interessenvertretung

Kongress Armut und Gesundheit 2026 | www.armut-und-gesundheit.de
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. | Friedrichstr. 231 | 10969 Berlin



Folie zur Verfügung
gestellt von Martin
Leckelt, Gesundheit
Berlin-Brandenburg

Charles Lindblom (1959): Inkrementalismus („The Science of Muddling Through“)

Kritik am rationalen Modell: Eine rein rationale Entscheidungsfindung (alle Ziele definieren, alle Alternativen prüfen) ist in der Praxis durch kognitive, zeitliche und finanzielle Grenzen unmöglich.

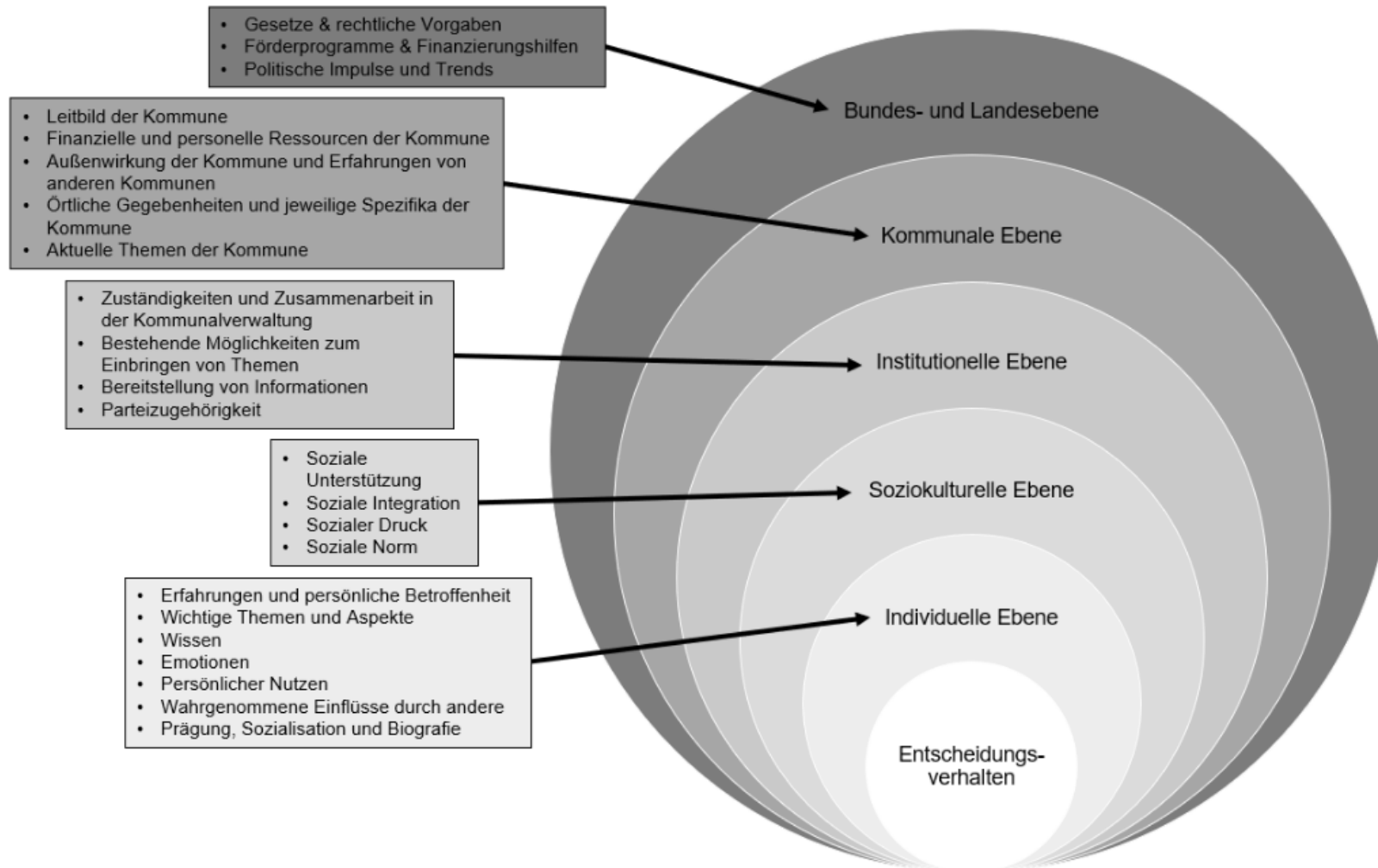
Methode der kleinen Schritte: Politik wird durch *Inkrementalismus* gemacht – Entscheidungen bauen auf dem Status quo auf und verändern diesen nur in kleinen, überschaubaren Schritten („Durchwursteln“). Deshalb bleiben etablierte Politiken und Strukturen extrem stabil.

Risikovermeidung: Radikale Reformen werden gemieden, da ihre Folgen zu komplex und unberechenbar sind. Man bevorzugt das Bekannte.

Konsens statt Perfektion: Eine Entscheidung (Politik) gilt als „gut“, wenn sich die relevanten Akteur:innen darauf einigen können – nicht zwingend, weil sie objektiv das effektivste Mittel zum Zweck ist.

Lindblom, C. E. (1959). **The Science of “Muddling Through.”** *Public Administration Review*, 19(2), 79–88.
<https://doi.org/10.2307/973677>

Lisa Paulsen, *Entscheidungsprozesse zur Gestaltung gesunder Kommunen aus der Perspektive der systematischen Interventionsplanung (2025, Pädagogische Hochschule Heidelberg)*



Paulsen (2025), S. 29,
<https://doi.org/10.60497/opus-1754>

Abb. 14: Sozial-ökologisches Modell zum Entscheidungsverhalten kommunaler Change Agents (eigene Darstellung in Anlehnung an [29, 33, 144])

Lisa Paulsen, *Entscheidungsprozesse zur Gestaltung gesunder Kommunen aus der Perspektive der systematischen Interventionsplanung (2025, Pädagogische Hochschule Heidelberg)*

Individuelle Determinanten des Entscheidungsverhaltens kommunaler Change Agents						
Prägung, Sozialisation & Biografie	Erfahrungen & persönliche Betroffenheit	Einstellungen & Ergebnis- erwartungen	Wissen	Emotionen	Persönlicher Nutzen	Wahr- genommene Einflüsse durch andere

Paulsen (2025), S. 29,
<https://doi.org/10.60497/opus-1754>

Impulse an uns als Feld

1.

Intensivere
wissenschaftliche und
theoretische Auseinander-
setzung mit ***Policymaking*** –
dem Prozess der
Politikgestaltung.

2.

„Themenanwaltschaft“ /
Advocacy in der Praxis:
Kompetenzen aufbauen,
systematischer, gemeinsam
und gebündelt gestalten.

Beziehungsarbeit

persönliche Kontakte zu Politiker:innen, Ministerien und Referent:innen aufbauen und pflegen
Expert:innenstatus aufbauen

Wissensvermittlung

Studien, Daten und Evidenz bereitstellen
Informationen und Argumente zuliefern (*die Ziele des Gegenübers mitdenken*)

Direkte politische Formate

parlamentarisches Mittagessen, Einzelgespräche, Fachgespräche mit Fraktionen
Politik-Talk: Veranstaltung in einer Kommune mit lokaler Politik + Armutsbetroffenen

Politische Prozesse beachten

Timing (z. B. Wahlperioden, aktuelle Debatten)
Regierung *und* Opposition ansprechen

Inhaltliche Einflussnahme

Stellungnahmen, Mitformulierung politischer Forderungen, Zulieferungen bei parlamentarischen Anfragen

Gremien und Veranstaltungen

Teilnahme an Konferenzen, Dialogforen
Einladung als Fachexpert:innen in Ausschüsse im Landtag

Koalitionen und Netzwerke

Zusammenarbeit mit Kommunen, Krankenkassen und Verbänden
Auch neue Koalitionen in Betracht ziehen (HiAP)
abgestimmtes Vorgehen

Strategische Positionierung

Themen mit politischer Zugkraft (z. B. Kinderarmut) wählen und konkrete Lösungen anbieten

Sichtbarkeit und Öffentlichkeitsarbeit

Ausstellung im niedersächsischen Landtag im Herbst 2026
geplant ab 2027: Social Media
Storytelling

Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- oder Länderebene



Deutscher Bundestag

Lobbyregister

für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung

[Startseite](#)

[Informationen/Hilfe](#)

[Registereinträge](#)

[Inhalte der Interessen](#)

Lobbyregister

für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung

Die Vertretung gesellschaftlicher Interessen gegenüber der Politik gehört zu den Wesensmerkmalen einer jeden Demokratie. Das Lobbyregister ermöglicht es, Strukturen und Inhalte der bezweckten Einflussnahme durch Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter in den Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse des Deutschen Bundestages und der Bundesregierung nachzuvollziehen. Bürgern sollen erkennen können, wer, in wessen Auftrag, mit welchen personellen und finanziellen Aufwendungen und mit welchen Zielen Einfluss auf politische und gesetzgeberische Entscheidungen nehmen will. Durch die gesteigerte Transparenz in diesem Prozess soll das Vertrauen in die Legitimität demokratischer Prozesse und Institutionen gestärkt werden.

Registereinträge

Regelungsvorhaben

Stellungnahmen/Gutachten

Suchbegriff(e) für Registereinträge

Sie können mithilfe von Anführungszeichen Ihre Suchergebnisse auf exakte Treffer beschränken, z. B. "Energie" statt Energie. Mithilfe der booleschen Operatoren (AND, OR, NOT) können Sie außerdem Ihre Suchanfrage verfeinern. [Weitere Informationen zur Suche](#)

[Einfache Suche](#) | [Personensuche](#) | [Expertensuche](#)

Aktuell

Letzte Eintragungen

Letzte Aktualisierungen

21.08.2026: [Ramon Space GmbH](#)

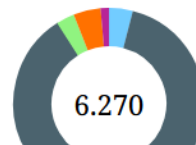
21.08.2026: [WOLEH advisory](#)

21.08.2026: [Cambridge Aerospace Deutschland GmbH](#)

21.08.2026: [Diel Betriebsärztin \(EU\) Markus Fekhardt M.D.C.](#)

Register-Statistik

Aktive Interessenvertreter/-innen



Statistik Interessenbereiche

Wirtschaft



Umwelt



Europapolitik und Europäische Union



Wissenschaft, Forschung und Technologie



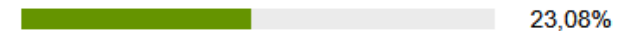
Energie



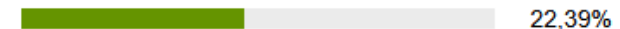
Gesundheit



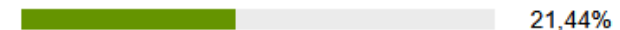
Medien, Kommunikation und Informationstechnik



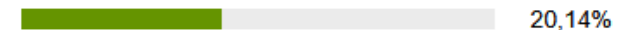
Bildung und Erziehung



Verkehr



Arbeit und Beschäftigung



[Alle Interessenbereiche anzeigen](#)

[Registrierung/Login](#)



Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- oder Länderebene

MÄRZ
26

Positionen der Zuckerwirtschaft



Eine Zuckersteuer macht nicht schlank

1. Eine Zuckersteuer schützt nicht vor Übergewicht.

Viele Faktoren haben Einfluss auf die Entstehung von Übergewicht und Adipositas. Am Ende entscheidet die Kalorienbilanz. Die Fokussierung auf einzelne Nährstoffe hat keine nachweisbaren Effekte auf das Übergewicht.

2. Eine Zuckersteuer fördert die Süßstoffaufnahme.

Die Erfahrungen in Großbritannien zeigen, dass Zucker vermehrt durch Süßstoffe ausgetauscht wird. Das wird in der öffentlichen Debatte regelmäßig unterschlagen.

3. Strafsteuern bringen Substitutionseffekte mit sich.

Es ist nicht vorhersehbar, wie Verbraucher auf eine Strafsteuer reagieren. Substitutionseffekte können dazu führen, dass Verbraucher vermehrt andere kalorienhaltige Getränke wie Fruchtsäfte konsumieren. Dem Ziel, Übergewicht und Adipositas vorzubeugen, wäre damit nicht gedient.

4. Modelle belegen keine Zusammenhänge, sondern setzen diese voraus.

Häufig werden Modellrechnungen herangezogen, um vermeintlich positive Effekte einer Zuckersteuer zu belegen. Das Kernproblem daran: diese setzen als Grundannahme voraus, dass eine Zuckersteuer tatsächlich kausal für die Reduktion des Körpergewichts ist. Dafür gibt es aber keine wissenschaftlichen Belege.

5. Eine Zuckersteuer ist bürokratisch und gängelt die Menschen.

Zusätzliche Abgaben erfordern zugleich mehr Bürokratie. Anstelle von regulatorischen Maßnahmen braucht Übergewichtsprävention Ernährungsbildung und Verbraucheraufklärung. Menschen müssen selbstbestimmt über ihre Ernährung entscheiden können und sollen nicht bevormundet werden.



Stand: 17.06.2026

Betreff: Süßstoff-Verband: Argumente gegen eine Zuckerabgabe

Sehr geehrte ...,

wir lehnen wir wie die gesamte Branche eine Abgabe auf zuckergesüßte Getränke ab:

<https://www.ernaehrungsindustrie.de/stellungnahme/gemeinsame-stellungnahme-zur-einfuehrung-der-zuckersteuer/>

Die positiven Effekte auf die Gesundheit und die Übergewichtssituation in Deutschland sind keineswegs belegt. In UK zeigt nur eine Studie einen begrenzten Effekt bei 10- bis 11-jährigen Mädchen. Die Belastungen für den Mittelstand, der einen Großteil der Ernährungs- und Getränkewirtschaft in Deutschland ausmacht, und für die Verbraucher sind dagegen handfest.

Die Zuckerabgabe konterkariert die bisherige Ernährungspolitik:

- o Bundesministerin Klöckner führte die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz (NRI) ein und rief die Ernährungswirtschaft zu einem freiwilligen, selbstverpflichtenden Reformulierungsprozess auf. Die Getränkewirtschaft hat mit dem Auslaufen der NRI Ende 2025 ihr Ziel für Zuckerreduktion in Softdrinks erreicht. Ein halbes Jahr nach der Zielerreichung soll nun eine Zuckerabgabe eingeführt werden. Planungssicherheit?
- o Bisher galt das Konzept der mündigen Verbraucher:in. Die Lebensmittelwirtschaft stellt eine große Vielfalt an Produkten her. Die Verbraucher:innen schätzen die Lebensmittelvielfalt und wählen je nach Geschmack und Bedarf daraus aus. Statt Mündigkeit nun Bevormundung?

Sollte die Zuckerabgabe tatsächlich in Deutschland eingeführt werden, dann sollte sich die Abgabe wie die Finanzkommission Gesundheit vorgeschlagen hat, am UK Modell orientieren:

- o Die Soft Drink Industry Levy (SDIL) in Großbritannien gilt ausschließlich für Zucker.

<https://www.lobbyregister.bundestag.de/media/71/97/739601/Stellungnahme-Gutachten-SG2605200024.pdf>

<https://www.lobbyregister.bundestag.de/media/0e/b6/790224/Stellungnahme-Gutachten-SG2606300151.pdf>

Laufendes Verfahren 05.06.2026

Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung

Referentenentwurf: 05.06.2026

[zum Download \(PDF, barrierefrei, 2 MB\)](#) 

Fragen und Antworten zum Referentenentwurf des Pfllegeneuordnungsgesetzes (PNOG)

Mit dem Pfllegeneuordnungsgesetz sollen die Finanzen der Pflegeversicherung stabilisiert und die Versorgung der Menschen verbessert werden.

Mehr erfahren →

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegeneuordnungsgesetz-pnog>

Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben (Landes- und Bundesebene)

Bsp. Niedersächsisches Hochschulgesetz

Stellungnahme der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. zum Entwurf eines Gesetzes zur strategischen Weiterentwicklung der Hochschulen (Drucksache 19/10921 vom 16. Juni 2026)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS Nds. HB e. V.) begrüßt ausdrücklich, dass der vorliegende Gesetzentwurf Aspekte von Chancengerechtigkeit, Diversität und Inklusion stärker berücksichtigt. Dies ist ein wichtiger Schritt, um gesellschaftliche Teilhabe und gleichberechtigte Bildungszugänge zu fördern.

Um die niedersächsischen Hochschulen jedoch nachhaltig, zukunfts- und wettbewerbsfähig aufzustellen, sollte der Entwurf noch um einen wesentlichen Aspekt ergänzt werden: Die Gesundheit. Die aktuellen Belastungen an den Hochschulen sind enorm: Ein zunehmender Fachkräftemangel, hohe Arbeitsbelastungen bei den Mitarbeitenden sowie ein Anstieg psychischer Auffälligkeiten unter Studierenden bedrohen zunehmend die Leistungsfähigkeit des Systems.

Wir empfehlen daher dringend, auch die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden und Studierenden als Leitprinzip und festen Bestandteil der Hochschulentwicklung in das Gesetz aufzunehmen.

Ein systematisches Gesundheitsmanagement ist eine Grundvoraussetzung, um diesen Herausforderungen wirksam zu begegnen. Es trägt zu einem Rückgang von Fehlzeiten, der Sicherung der Leistungsfähigkeit und zu höherer Arbeits- und Studienzufriedenheit bei. Gesundheitsförderung ist somit ein entscheidender Faktor zur Gewinnung und Bindung motivierter Fachkräfte und Studierender. Wir verstehen Gesundheit dabei umfassend – als körperliches, psychisches und soziales Wohlergehen – und ausdrücklich als Querschnittsthema, das mit den im Entwurf gestärkten Aspekten Diversität, Inklusion und Chancengerechtigkeit eng verzahnt sein muss.

§ 3 Aufgaben der Hochschulen

Absatz 1

7. die Mitwirkung an der sozialen und gesundheitlichen Förderung der Studierenden unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Studierenden mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen,

Begründung:

In einer aktuellen repräsentativen Studie der Techniker Krankenkasse geben 68% der Studierenden an, durch Stress erschöpft zu sein (Techniker Krankenkasse, 2026, S. 13). Als Stressursache wurden beispielsweise die „Mehrfachbelastung durch Studium und Arbeit nebenbei“ angegeben, die die Studierenden stark unter Druck setzt (Techniker Krankenkasse, 2026, S. 26).

Zusätzlich regen wir an, § 3 Absatz 1 wie folgt zu ergänzen:

9. die Förderung der kulturellen und musischen Belange sowie der Gesundheit und des Sports an den Hochschulen,

Begründung:

Sport und körperliche Aktivität können für Studierende eine wichtige Ressource im Studienalltag darstellen (Teuber, M. et al., 2020). Doch auch die psychische Gesundheit ist eine essenzielle Voraussetzung für ein erfolgreiches Studium.

LVG & AFS; August 2026, Stellungnahme an den Ausschuss für Wissenschaft und Kultur des Nds. Landtages (Auszug)

Offener Austausch „Policymaking in Public Health“, Online-Meeting, Juni 2026

Ideen, Bedarfe, Empfehlungen

„Lobbyarbeit“ entstigmatisieren & proaktiv handeln: Keine Angst vor „bösen Worten“! Wir müssen unsere Forderungen an konkrete Adressat:innen richten (Verantwortungsdiffusion vermeiden) und uns ungefragt in Prozesse einmischen (z. B. durch Stellungnahmen).

Beziehungsarbeit & „Policy Brokering“: Informelle Kontakte („Parkplatzgespräche“) sind oft wirksamer als formale Papiere. Public Health braucht Akteur:innen, die als „Policy-Übersetzer:innen“ fungieren und der Politik zeigen, was *sie* von einem Thema hat.

Systematische Qualifizierung (Capacity Building): Strategische Themenanwaltschaft muss gelernt werden. Sinnvoll ist eine Verankerung bereits im Studium (Beispiel: *M.A. Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung* an der PH Heidelberg). Es braucht aber auch Qualifizierungsangebote für Praxisakteur:innen (z. B. in Kommunen und Gesundheitsämtern).

Storytelling & Framing: Reine Evidenz (z. B. reine Daten in der Gesundheitsberichterstattung) reicht nicht. Wir müssen Fakten mit lokalen Bezügen und griffigen Geschichten verknüpfen. *„Emotional sticht rational, einfach sticht komplex, nah sticht fern.“*

Take-Aways aus diesem Vortrag | Impulse an uns als Feld

1.

Intensivere
wissenschaftliche und
theoretische Auseinander-
setzung mit ***Policymaking*** –
dem Prozess der
Politikgestaltung.

2.

**Themenanwaltschaft /
Advocacy in der Praxis:**
Kompetenzen aufbauen,
systematischer, gemeinsam
und gebündelt gestalten.

3.

Kommunikation

Kommunikation

andere Positionen
anhören

Gibt es
Anschlussmöglichkeiten
(gemeinsame Ziele,
Werte?)

Lauter sein

konkrete, positive
Zukunftsbilder



Welche Erfahrungen macht ihr/machen Sie?

- Wie bringen wir unsere Themen wirksam in politische Entscheidungen ein?
- Welche Erfahrungen gibt es bereits?
- Wie professionalisieren wir unsere Themenanwaltschaft, trotz knapper Ressourcen?

Kontakt:

Janine Sterner

Stellv. Geschäftsführerin

0511/388 11 89 – 162

Janine.sterner@gesundheit-nds-hb.de

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen
Bremen e. V.

www.gesundheit-nds-hb.de

Literatur

Clavier, C. & de Leeuw, E. (2013). *Health promotion and the policy process*. Oxford University Press.

<https://books.google.com/books?hl=de&lr=&id=tJBoAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=health+promotion+and+the+policy+process&ots=g6m0ZZaf0z&sig=xynAzUaQG1J88x6Zqrmcqx5oP14>

de Leeuw, E., & Breton, E. (2013). Policy change theories in health promotion research: a review. In C. Clavier & E. de Leeuw (Eds.), *Health Promotion and the Policy Process* (pp. 23-42). Oxford University Press United States of America Oxford; New York, NY.

https://books.google.com/books?hl=de&lr=&id=tJBoAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=Policy+Change+theories+in+health+promotion+research:+a+review&ots=g6n-V-a7-C&sig=pg_l2eFE3iOjdj7zpvk9ODz32pw

Breton, E., Richard, L., Gagnon, F., Jacques, M., & Bergeron, P. (2013). Coalition advocacy action and research for policy development. In C. Clavier & E. de Leeuw (Eds.), *Health Promotion and the Policy Process* (pp. 43-62). Oxford University Press.

https://books.google.com/books?hl=de&lr=&id=1VZ_AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=Coalition+advocacy+action+and+research+for+policy+development&ots=stMnCi1KIG&sig=b1_yiGDHSD9hlf2mTQyI0m1eo2I

Kickbusch, I. (2013). Foreword: We need to build a health political science. In C. Clavier & E. de Leeuw (Eds.), *Health Promotion and the Policy Process* (pp. iiv-iv). <https://repository.graduateinstitute.ch/record/290729>

Böhm, K. (2021). Politikwissenschaft und Public Health. *Public Health: Disziplin–Praxis–Politik*, 35-48.

Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. *Health promotion international*, 20(2), 187-193.

<https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/20/2/187/827479>

Fafard, P. (2012). Public health understandings of policy and power: lessons from INSITE. *Journal of urban health*, 89(6), 905-914.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531345>

Literatur

Greer, S. L., Bekker, M., de Leeuw, E., Wismar, M., Helderma, J. K., Ribeiro, S., & Stuckler, D. (2017). Policy, politics and public health. *Eur J Public Health*, 27(suppl_4), 40-43. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx152>

Hunter, D. (2013). Getting knowledge on 'wicked problems' in health promotion into action. In C. Clavier & E. de Leeuw (Eds.), *Health Promotion and the Policy Process* (pp. 131-154). Oxford University Press Oxford, UK.
https://books.google.com/books?hl=de&lr=&id=1VZ_AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA131&dq=Getting+knowledge+on+wicked+problems+in+health+promotion&ots=stMnCi1MkC&sig=Y2W0me49zW4NfKMeiqGu_yg6yYU

Sabatier, P. A. (2007). The need for better theories. *Theories of the policy process*.
<http://edwardwimberley.com/courses/IntroEnvPol/theorypolprocess.pdf#page=9>

Sabatier, P. A. (1988). An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. *Policy sciences*.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00136406>

Sabatier, P. A., & Weible, C. M. (2007). The advocacy coalition framework. *Theories of the policy process*.
<https://edwardwimberley.com/courses/IntroEnvPol/theorypolprocess.pdf#page=195>

Schmidt-Semisch, Henning (Hrsg.); Schorb, Friedrich (Hrsg.) (2021) Public Health. Disziplin - Praxis - Politik. 1st ed. Wiesbaden: Springer Fachmedien (2021), XV. DOI: [10.1007/978-3-658-30377-8](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30377-8)

Gagnon, F., Bergeron, P., Clavier, C., Fafard, P., Martin, E., & Blouin, C. (2017). Why and How Political Science Can Contribute to Public Health? Proposals for Collaborative Research Avenues. *Int J Health Policy Manag*, 6(9), 495-499. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.38>

Paulsen, L. (2025): Entscheidungsprozesse zur Gestaltung gesunder Kommunen aus der Perspektive der systematischen Interventionsplanung. Dissertation. Universität Heidelberg. <https://doi.org/10.60497/opus-1754>