

LVGF SH - Seekoppelweg 5a, 24113 Kiel

**Sören Schmidt-Bodenstein**

Vorsitzender  
des Innen- und Rechtsausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Herr Jan Kürschner  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

**Vorstandsvorsitzender**

gesundheit@lvgfsh.de  
Tel.: 0431 - 71 03 87 - 0  
Fax: 0431 - 71 03 87 - 29

www.lvgfsh.de

Per E-Mail

Kiel, 19.05.2026

— **Stellungnahme der LVGF SH zum Entwurf eines Gesetzes zur Integration und Teilhabe** (Integrations- und Teilhabegesetz für Schleswig-Holstein – IntTeilHG); Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 20/4194

Sehr geehrter Herr Kürschner,

die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGF SH) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Als LVGF SH sind wir seit 60 Jahren in den Themenfeldern Gesundheitsförderung, Prävention und gesundheitliche Chancengleichheit aktiv.

— Aus Sicht der LVGF SH ist der Gesetzentwurf in seiner Grundrichtung zu begrüßen und enthält wichtige Ansätze. Positiv hervorzuheben ist insbesondere, dass Gesundheit und Pflege nun ausdrücklich als eigenes Handlungsfeld aufgenommen und Prävention, Gesundheitsförderung sowie psychosoziale Betreuung benannt werden. Gegenüber der früheren Fassung sind zudem die stärkere Berücksichtigung frühkindlicher Bildung und durchgängiger Sprachbildung, die Schulpflicht für neu zugewanderte Kinder und Jugendliche, die Förderung volljähriger Geflüchteter beim Erwerb eines Schulabschlusses, Arbeitsmarktintegration sowie Antirassismus und Monitoring ein Fortschritt.

### **Gesundheit und Teilhabe**

— § 7 ist aus Sicht der LVGF SH ein wichtiger Schritt. Der Einbezug der Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund zu Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Abbau von Hürden beim Zugang der Gesundheitsversorgung und Pflege ist für gelingende Integration zentral. Gleichzeitig bleibt der Entwurf an dieser Stelle noch zu allgemein und sollte ebenfalls in § 3 Abs. 3 als wesentliche Voraussetzung und Prävention, Gesundheitsförderung, -versorgung und Pflege in § 13 (spezifische Maßnahmen) aufgenommen werden, denn Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für Bildung, Erwerbstätigkeit und soziale Teilhabe. Zugleich beeinflussen Bildung, soziale Lage und Zugänge zur Versorgung die Gesundheit im Lebensverlauf.<sup>1,2,3</sup> Im Integrationsbericht 2022 heißt es: „Die Gesundheit ist ein hohes Gut, die es gilt präventiv zu schützen (...)“<sup>4</sup>. Die anschließende Zielsetzung bleibt jedoch weitgehend auf Gesundheitsversorgung und die Bekämpfung von Hasskriminalität beschränkt.<sup>4</sup> Dies ist als erster Schritt wichtig und nachvollziehbar. Diesbezüglich ist es besonders zu

---

<sup>1</sup> Wachtler, B. (2021). *Bildung als Ressource für Gesundheit*. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), *Datenreport 2021 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (S. 347-361). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S.338.

<sup>2</sup> Robert Koch-Institut (Hrsg) (2017) *Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.

<sup>3</sup> Bartig S, Koschollec C et al. (2023) *Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland: Ergebnisse der Studie GEDA Fokus*. *J Health Monit* 8(1), S. 7-35.

<sup>4</sup> Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.). (2023). *Erster Integrations- und Zuwanderungsbericht 2022 des Landes Schleswig-Holstein*, S. 115ff.

begrüßen, dass der Entwurf psychosoziale Betreuung ausdrücklich aufnimmt. Hier besteht ein erheblicher Bedarf.<sup>3</sup> Aus unserer Sicht wäre es sinnvoll, im nächsten Schritt erste Schwerpunkte und Maßnahmen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung zu benennen, z. B. zur psychischen Gesundheit, Übergewicht und Adipositas bei Kindern, kultursensible Angebote und Gesundheitsförderung für ältere Migrant\*innen, um konkrete Zielsetzungen zu entwickeln und Fortschritte im Rahmen der Berichterstattung messbar abbilden zu können. Insbesondere da sich für diverse Migrant\*innen-Gruppen abhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft, Zugehörigkeitsgefühl, Diskriminierungserfahrungen sowie Aufenthaltsstatus und -dauer unterschiedliche Bedarfe abzeichnen,<sup>3,5,6,8</sup> bedarf es spezifischer, migrationssensibler Maßnahmen.

### **Sprache, Partizipation und Monitoring**

Positiv ist zudem, dass die partizipative Teilhabe in Gremien, der Integrationsbeirat und die sprachliche Bildung, Bildungsteilhabe und Elternbeteiligung gestärkt werden. Das ist auch aus Sicht der Gesundheitsförderung bedeutsam, weil Sprache den Zugang zu Informationen, Leistungen und damit der Selbstbestimmung wesentlich beeinflusst<sup>3,7,8</sup> und geringe Deutschkenntnisse zu Diskriminierungserfahrungen beitragen können.<sup>5</sup>

Ein weiterer zentraler Punkt ist das Monitoring. Der Entwurf stärkt die Berichterstattung und ist damit grundsätzlich positiv zu bewerten. Es besteht Bedarf an migrationssensibler Datenerhebung, weil die vorhandene Datenlage Menschen mit Migrationsgeschichte nur unzureichend abbildet.<sup>3,4,5</sup> Diese sollte zudem gesundheitsbezogene Aspekte (wie etwa psychische Gesundheit, Inanspruchnahme von Prävention und Regelversorgung, Gesundheitskompetenz sowie Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen) berücksichtigen. Für eine wirksame Steuerung ist es zudem notwendig, Gesundheitsdaten systematisch migrationssensibel zu erfassen. Hierbei ist es wichtig, dass die Erhebungen niedrigschwellig, in einfacher Sprache und/oder in der Muttersprache (z. B. digital) zugänglich sind, um Teilhabe und Vergleichbarkeit für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.

### **Empfehlungen der LVGF SH**

Für das weitere Verfahren empfehlen wir insbesondere:

- die gesundheitliche Teilhabe in der Umsetzung von § 3, § 7 und § 13 konkreter auszugestalten,
- erste Schwerpunkte und konkrete Ziele und Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung zu benennen,
- Gesundheitsförderung und Prävention stärker mit Bildung, Arbeit, Wohnen und Antidiskriminierung zu verknüpfen und
- das Zuwanderungs- und Integrationsmonitoring um gesundheitsbezogene Indikatoren zu ergänzen und dieses mit der Gesundheitsberichterstattung zu verzahnen sowie eine migrationssensible Erhebung von Gesundheitsdaten durchzuführen.

gez. Sören Schmidt-Bodenstein  
Vorstandsvorsitzender der LVGF SH

---

<sup>5</sup> Koschollek C et al. (2026): Diskriminierung und Gesundheit: Ergebnisse des Panels „Gesundheit in Deutschland“ 2024. J Health Monit. 2026;11:03.

<sup>6</sup> Hövener C, Wieler LH (2023) Migration und Gesundheit: Auf dem Weg zu einem diversity-orientierten Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. J Health Monit 8(1), S.3-6.

<sup>7</sup> Lampert, T et al. (2021): Migration und Gesundheit. In: Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung & SOEP (Hrsg.): *Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*, Kapitel 9.2.6, S. 341-345.

<sup>8</sup> Neunte Altersberichtscommission (2024). Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen: Kurzfassung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S.33-35.