

Gesetzesvorschläge zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

Bayerischer Heilbäder-Verband e.V.
Juni/Juli 2026

Gesetzgeberische Vorschläge zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

Synoptische Arbeitsgrundlage zu SGB V und SGB XI

Konkrete Formulierungsvorschläge zur Verankerung staatlich anerkannter Heilbäder und Kurorte in Prävention, Vorsorge und Pflegeprävention

Adressat	Mitglieder des Deutschen Bundestages, Bundesregierung, Fachpolitikerinnen und Fachpolitiker sowie zuständige Fachreferate
Absender	Bayerischer Heilbäder-Verband e. V
Zweck	Fachliche Anlage zum politischen Positionspapier mit konkreten gesetzlichen Formulierungsvorschlägen

Vorbemerkung

Diese Anlage trennt die konkreten gesetzgeberischen Formulierungsvorschläge vom politischen Positionspapier. Ziel ist es, Fachpolitik und Ministerien eine unmittelbar nutzbare Arbeitsgrundlage für die Novellierung des Präventionsgesetzes 2015 bereitzustellen.

Leitgedanke ist keine Schaffung vollständig neuer Leistungsarten, sondern die systematische Nutzung vorhandener, staatlich anerkannter und qualitätsgesicherter Gesundheitsstandorte. Die staatliche Prädikatisierung dient dabei als Qualitätsnachweis und als Begründung für eine stärkere gesetzliche Einbindung von Heilbädern und Kurorten. Ziel ist zugleich ein Paradigmenwechsel von einer überwiegend kurativen Versorgung hin zu einer stärker präventiven Gesundheitsstrategie, die gesundheitliche Risiken früher erkennt und qualitätsgesicherte Präventionspfade eröffnet.

Formulierungslogik:

Wo eine regelhafte Einbindung gewollt ist, wird „sollen“ oder „sind einzubeziehen“ vorgeschlagen.

„Können“ bleibt Modell- und Öffnungsklauseln vorbehalten.

§ 20 SGB V - Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Anerkannte Heilbäder und Kurorte sollen ausdrücklich als geeignete Orte für Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung benannt werden.
Formulierungsvorschlag	In § 20 Abs. 1 SGB V wird folgender Satz ergänzt: „Leistungen der primären Prävention sollen insbesondere auch in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten erbracht werden, soweit diese über besondere gesundheitsförderliche Infrastruktur, kurmedizinische Kompetenz und anerkannte Qualitätsstandards verfügen.“
Begründung	Die staatliche Prädikatisierung belegt besondere Qualitätsanforderungen, natürliche Heilmittel, kurmedizinische Kompetenz und gesundheitsförderliche Infrastruktur. Heilbäder und Kurorte eignen sich daher für strukturierte, indikationsbezogene Präventionsprogramme, insbesondere bei Rücken- und Gelenkbeschwerden, Atemwegserkrankungen, rheumatischen Erkrankungen sowie stressbedingten Belastungen. Heilbäder und Kurorte sind insbesondere im ländlichen Raum wichtige Gesundheitsstandorte. Sie halten medizinischtherapeutische Infrastruktur vor, stärken wohnortnahe Prävention und können als regionale Gesundheitsknoten zur Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse beitragen.

§ 20a SGB V - Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Prädikatisierte Heilbäder und Kurorte sollen als gesundheitsförderliche Lebenswelten beziehungsweise Settings anerkannt werden.
Formulierungsvorschlag	In § 20a SGB V wird ein neuer Absatz ergänzt: „Prädikatisierte Heilbäder und Kurorte im Sinne der jeweiligen Landesheilbädergesetze sind als gesundheitsförderliche Lebenswelten zu berücksichtigen. Die Krankenkassen fördern in diesen Settings strukturierte Präventionsprogramme, insbesondere in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressreduktion, Atemwegsgesundheit, Schmerzprävention und Gesundheitskompetenz.“
Alternative Kurzfassung	In § 20a Abs. 1 SGB V wird ergänzt: „... sowie gesundheitsförderliche Lebenswelten in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten.“

Begründung	Heilbäder und Kurorte sind bereits etablierte Gesundheitsregionen mit Qualitätsstandards, medizinisch-therapeutischer Infrastruktur und Erfahrung in Prävention und Vorsorge. Ihre Aufnahme in die Settings-Systematik erleichtert krankenkassenübergreifende Programme und regionale Umsetzung. Durch vorhandene Gesundheitsinfrastruktur, therapeutische Angebote und interdisziplinäre Netzwerke schaffen Heilbäder und Kurorte attraktive Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsberufe im ländlichen Raum.
-------------------	---

§ 20b SGB V - Betriebliche Gesundheitsförderung

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Betriebliche Gesundheitsförderung soll stärker mit qualitätsgesicherten Präventionsstandorten verknüpft werden.
Formulierungsvorschlag	In § 20b SGB V wird folgender Absatz ergänzt: „Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen auch in Kooperation mit staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten durchgeführt werden können. Diese sollen insbesondere mehrtägige oder modulare Präventionsprogramme für Beschäftigte anbieten, soweit sie die Anforderungen nach § 20 Abs. 2 SGB V erfüllen.“
Weitergehender Prüfauftrag	Es sollte geprüft werden, ob Arbeitgeber verpflichtet werden können, Beschäftigten regelmäßig Zugang zu qualitätsgesicherten Präventionsangeboten zu ermöglichen. Dies kann durch steuerliche Anreize, Kooperationen mit Krankenkassen und Programme in anerkannten Heilbädern und Kurorten flankiert werden.
Begründung	Steigende Krankenstände, Fachkräftemangel und psychische Belastungen erfordern wirksamere Prävention im Erwerbsleben. Heilbäder und Kurorte eignen sich besonders für Stress- und Burnoutprävention, Rückenprävention, Bewegungsförderung, Schlafgesundheit, Ernährung und mentale Gesundheit. Erfahrungen aus BGF-Projekten, insbesondere aus dem mit dem Bayerischen Präventionspreis ausgezeichneten Projekt „big.KMU“, zeigen zudem, dass betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur Krankenstände beeinflusst, sondern auch Fachkräftebindung, Fachkräftegewinnung, Arbeitgeberattraktivität, wahrgenommene Wertschätzung und Beschäftigtenzufriedenheit stärken kann. Gerade für jüngere Beschäftigtengruppen, insbesondere die Generation Z, können qualitätsgesicherte Präventionsangebote ein wichtiger Bestandteil moderner Arbeitgeberattraktivität sein.

§ 20d SGB V - Nationale Präventionsstrategie

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Heilbäder und Kurorte sollen in die Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie einbezogen werden.
Formulierungsvorschlag	In § 20d SGB V wird ergänzt: „Vertreterinnen und Vertreter der staatlich anerkannten Heilbäder und Kurorte sind bei der Entwicklung, Fortschreibung und Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie zu beteiligen.“
Begründung	Heilbäder und Kurorte verfügen über praktische Umsetzungserfahrung, regionale Gesundheitsnetzwerke und indikationsbezogene Angebote. Ihre Beteiligung macht die Nationale Präventionsstrategie praxisnäher, regional wirksamer und stärker versorgungsorientiert. Die Nationale Präventionsstrategie sollte Heilbäder und Kurorte als bestehende Gesundheits- und Präventionsstandorte mit Versorgungsfunktion berücksichtigen.

§ 20f SGB V - Landesrahmenvereinbarungen

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Heilbäder und Kurorte sollen als regionale Partner verbindlich in Landesrahmenvereinbarungen einbezogen werden.
Formulierungsvorschlag	In § 20f SGB V wird ergänzt: „Bei den Landesrahmenvereinbarungen sind prädikatisierte Heilbäder und Kurorte als regionale Partner einzubeziehen, soweit sie über geeignete gesundheitsförderliche Infrastruktur und anerkannte Qualitätsstandards verfügen. Sie sollen insbesondere bei der regionalen Vernetzung von Prävention, ambulanter Versorgung, Rehabilitation und Pflegeprävention berücksichtigt werden.“
Begründung	Landesrahmenvereinbarungen sind entscheidend für die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie vor Ort. Die Einbeziehung der Kurorte stärkt die Verzahnung von Prävention, öffentlichem Gesundheitsdienst, kommunaler Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung, Pflegeprävention und Rehabilitation. Die Einbindung stärkt interdisziplinäre Versorgungs- und Präventionsnetzwerke aus ärztlicher Versorgung, Heilmitteln, Physiotherapie, Bewegung, Ernährung, mentaler Gesundheit, Rehabilitation, Pflegeprävention und kommunaler Gesundheitsförderung. Damit können Heilbäder und Kurorte gerade im ländlichen Raum als Gesundheitsanker wirken.

§ 23 SGB V - Medizinische Vorsorgeleistungen

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und Heilbädern sollen verlässlicher, früher und niedrigschwelliger eingesetzt werden.
Formulierungsvorschlag	§ 23 Abs. 2 SGB V wird um folgenden Satz ergänzt: „Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und Heilbädern sind als präventive Leistungen vor Eintritt oder Verschlimmerung chronischer Erkrankungen zu stärken und niedrigschwellig zugänglich zu machen.“
Weitergehende Variante	„Die Krankenkassen sollen ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten gewähren, soweit die medizinischen Voraussetzungen vorliegen.“
Ergänzende Umsetzungsvorgabe	„Die Bewilligungspraxis ambulanter Vorsorgeleistungen ist transparent und zügig auszugestalten. Heilbäder und Kurorte sollen stärker mit Hausärztinnen und Hausärzten, Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen verzahnt werden, um Prävention, Vorsorge und Rehabilitation besser miteinander zu verbinden. Hausärztinnen und Hausärzte sollen dabei als zentrale Lotsen für Präventionsbedarfe und geeignete Vorsorgepfade einbezogen werden.“
Begründung	Ambulante Vorsorgeleistungen können dazu beitragen, chronische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitationsbedarf und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern. Prävention, Vorsorge und Rehabilitation sollten als Gesundheitskette verstanden werden. Eine bessere hausärztliche Anbindung kann dazu beitragen, Präventionsbedarfe früher zu identifizieren und Versicherte gezielt in qualitätsgesicherte Angebote der Heilbäder und Kurorte zu vermitteln.

§ 5 SGB XI - Prävention in Pflege und vor Pflegebedürftigkeit

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Präventionsangebote für ältere Menschen, vulnerable Gruppen und pflegende Angehörige sollen auch in Kooperation mit Heilbädern und Kurorten erbracht werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Resilienz pflegender Angehöriger.
Formulierungsvorschlag	§ 5 SGB XI wird ergänzt: „Präventionsangebote für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige sollen auch in Kooperation mit staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten durchgeführt werden, soweit geeignete qualitätsgesicherte Angebote bestehen.“ Ergänzend kann aufgenommen werden: „Dies umfasst insbesondere Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Resilienz pflegender Angehöriger.“

Begründung	Kurorte bieten Programme zur Bewegungsförderung, Sturzprävention, Stressbewältigung, Entlastung pflegender Angehöriger, sozialer Teilhabe und Stärkung gesundheitlicher Ressourcen. Wirksame Prävention kann Pflegebedürftigkeit vermeiden oder hinauszögern und Pflegeversicherung sowie Familien entlasten. Besonderes Gewicht kommt der Stärkung der Resilienz pflegender Angehöriger zu. Pflegende Angehörige leisten einen zentralen Beitrag zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen, sind jedoch häufig erheblichen psychischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt. Präventive Angebote in Heilbädern und Kurorten können helfen, Überlastung vorzubeugen, gesundheitliche Ressourcen zu stärken und die Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und eigener Gesundheit zu verbessern. Laufende Projekte wie CareWell der LMU München in Bad Birnbach zeigen, dass stationäre Vorsorgeangebote mit digitaler Nachbetreuung für pflegende Angehörige praxisnah entwickelt, pilotiert und evaluiert werden können.
-------------------	--

Modellvorhaben und Finanzierungsstrukturen

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Modellvorhaben sollen gezielt für Präventionsprogramme in anerkannten Heilbädern und Kurorten genutzt werden.
Formulierungsvorschlag zu § 20g SGB V	„Modellvorhaben sollen insbesondere auch der Erprobung strukturierter Präventionsprogramme in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten dienen. Dabei sind Wirkung, Wirtschaftlichkeit, Zugangswege, Zielgruppenerreichung und Übertragbarkeit wissenschaftlich zu evaluieren.“
Begründung	Heilbäder und Kurorte eignen sich als Modellregionen, weil sie strukturierte Programme, regionale Netzwerke und Erfahrung in gesundheitsbezogener Dokumentation verbinden. Modellvorhaben sollten insbesondere auch untersuchen, wie hausärztliche Präventionspfade, regionale Versorgungsnetzwerke und Angebote staatlich anerkannter Heilbäder und Kurorte praktisch miteinander verzahnt werden können.

Prüfauftrag: Regelmäßiger hausärztlicher Präventionsstatus

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Regelmäßige, niedrigschwellige hausärztliche Präventionschecks sollen geprüft werden, um individuelle Präventionsbedarfe frühzeitig zu erkennen und gezielt in qualitätsgesicherte Angebote weiterzuleiten.
Formulierungsvorschlag als Prüfauftrag	„Die Bundesregierung prüft, ob für gesetzlich Versicherte ein regelmäßiger hausärztlicher Präventionsstatus eingeführt werden kann. Ziel ist es, individuelle Präventionsbedarfe frühzeitig zu erkennen und Versicherte bei medizinischer oder präventiver Indikation gezielt an qualitätsgesicherte Präventionsangebote, insbesondere in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten, weiterzuleiten.“
Begründung	Ohne verbindlichere Zugangswege bleibt Prävention häufig freiwillig und zufällig. Ein hausärztlicher Präventionsstatus kann den Paradigmenwechsel vom Heilen zur Vorsorge unterstützen, Versorgungsbedarfe früh sichtbar machen und Heilbäder und Kurorte als geeignete Umsetzungspartner in strukturierte Präventionspfade einbinden.

Gesetzgeberische Vorschläge außerhalb des SGB V

Bund-Länder-Prüfauftrag zu Sonderlasten prädikatisierter Heilbäder

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Sonderlasten aus staatlicher Anerkennung, Vorhaltung kurörtlicher Infrastruktur und Qualitätsanforderungen sollen besser berücksichtigt werden.
Formulierungsvorschlag als Prüfauftrag	„Der Bund prüft gemeinsam mit den Ländern, wie prädikatisierte Heilbäder und Kurorte bei der Finanzierung besonderer Gesundheits- und Präventionsinfrastruktur unterstützt und Wettbewerbsgleichheit zwischen den Ländern gefördert werden können.“
Begründung	Viele Finanzierungsfragen liegen in der Zuständigkeit der Länder. Gleichwohl kann der Bund über Empfehlungen, Bund-Länder-Abstimmung, Förderprogramme und strategische Rahmensetzung dazu beitragen, Sonderlasten und Wettbewerbsverzerrungen sichtbar zu machen.

Nationale Präventionsstrategie und Gesundheitstourismus

Aspekt	Inhalt
Regelungsziel	Prävention, Vorsorge und Rehabilitation sollen als Bestandteile eines zukunftsfähigen Gesundheitstourismus in der Nationalen Tourismusstrategie berücksichtigt werden.
Formulierungsvorschlag als politische Empfehlung	„Die Bundesregierung sollte Heilbäder und Kurorte als zentrale Träger des Gesundheitstourismus in der Nationalen Tourismusstrategie verankern und Prävention, Vorsorge und Rehabilitation als Zukunftsfelder mit gesundheitspolitischem und wirtschaftlichem Potenzial berücksichtigen.“
Begründung	Heilbäder und Kurorte verbinden Gesundheitsangebote mit regionaler Wertschöpfung, Aufenthaltsqualität und kommunaler Infrastruktur. Ein novelliertes Präventionsgesetz und eine weiterentwickelte Nationale Tourismusstrategie sollten zusammengedacht werden.

Indikatoren für Evaluation und Wirkungsmessung

Zielbereich	Mögliche Indikatoren
Arbeitsfähigkeit	Arbeitsunfähigkeitstage, Rückkehr in Arbeit, Frühverrentung, Erwerbsminderung
Chronische Erkrankungen	Rücken- und Gelenkbeschwerden, Atemwegserkrankungen, COPD, rheumatische Beschwerden, metabolische Risiken
Pflegeprävention	Eintritt oder Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit, Sturzereignisse, Mobilität, Selbstständigkeit, Resilienz pflegender Angehöriger, Entlastung im Pflegealltag.
Psychische Gesundheit	Stressbelastung, Erschöpfung, Schlaf, mentale Gesundheit, Resilienz
Gesundheitskompetenz	Bewegungs-, Ernährungs- und Gesundheitskompetenz, nachhaltige Verhaltensänderungen
Wirtschaftlichkeit	Inanspruchnahme von Folgebehandlungen, Reha-Bedarf, Pflegekosten, regionale Wertschöpfung
Versorgungsstrukturen	Hausärztliche Präventionskontakte, Weiterleitungen in qualitätsgesicherte Angebote, Kooperationen zwischen Hausärzten, Heilbädern, Reha-Trägern, Kassen und Pflegeangeboten.
Betriebliche Wirkung / Arbeitgeberattraktivität	Fachkräftebindung, Fachkräftegewinnung, Arbeitgeberattraktivität, wahrgenommene Wertschätzung, Beschäftigtenzufriedenheit, Motivation, Identifikation mit dem Arbeitgeber, Ansprache jüngerer Beschäftigtengruppen, insbesondere Generation Z.

Zusammenfassung der vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen

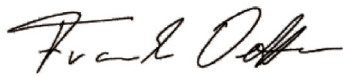
Norm / Bereich	Kernvorschlag
§ 20 SGB V	Primäre Prävention soll insbesondere auch in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten erbracht werden.
§ 20a SGB V	Prädikatisierte Heilbäder und Kurorte sind als gesundheitsförderliche Lebenswelten zu berücksichtigen.
§ 20b SGB V	Betriebliche Gesundheitsförderung soll auch in Kooperation mit Heilbädern und Kurorten umgesetzt werden können; Arbeitgeberprävention als Prüfauftrag. Evaluation soll dabei auch Fachkräftebindung, Fachkräftegewinnung, Arbeitgeberattraktivität und Wertschätzung berücksichtigen.
§ 20d SGB V	Heilbäder und Kurorte sind bei der Nationalen Präventionsstrategie zu beteiligen.
§ 20f SGB V	Prädikatisierte Heilbäder und Kurorte sind in Landesrahmenvereinbarungen einzubeziehen.
§ 23 SGB V	Ambulante Vorsorgeleistungen in Kurorten stärken, Bewilligungspraxis vereinfachen, Verzahnung mit Hausärzten, Kassen, RV und Reha-Trägern verbessern.
§ 5 SGB XI	Präventionsangebote für ältere Menschen und pflegende Angehörige sollen auch in Kooperation mit Heilbädern und Kurorten erbracht werden. Dabei ist die Stärkung der Resilienz pflegender Angehöriger ausdrücklich einzubeziehen.
§ 20g SGB V	Modellvorhaben für Präventionsprogramme in Heilbädern und Kurorten nutzen und evaluieren.
Bund-Länder-Prüfauftrag	Sonderlastenausgleich und Wettbewerbsgleichheit für prädikatisierte Heilbäder und Kurorte prüfen.
Hausärztlicher Präventionsstatus	Prüfen, ob ein regelhafter hausärztlicher Präventionsstatus als Zugangspfad zu qualitätsgesicherten Präventionsangeboten, insbesondere in staatlich anerkannten Heilbädern und Kurorten, eingeführt werden kann.
Nationale Präventionsstrategie und Gesundheitstourismus	Heilbäder und Kurorte als Gesundheits- und Präventionsstandorte mit regionaler Wertschöpfungswirkung berücksichtigen.
Evaluation / Wirkungsmessung	Neben Gesundheits- und Wirtschaftlichkeitsindikatoren sollen betriebliche Wirkungen wie Fachkräftebindung, Fachkräftegewinnung, Arbeitgeberattraktivität und Wertschätzung sowie Resilienz und Entlastung pflegender Angehöriger erfasst werden.

Grundlagen

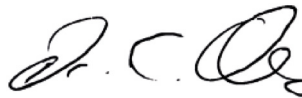
- Politisches Positionspapier des Bayerischen Heilbäder-Verbandes zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes 2015.
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, Präventionsgesetz 2015, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31.
- Synopse Präventionsgesetz/SGB V - Berücksichtigung von Heilbädern und Kurorten.
- PROJECT M: Neuausrichtung der Interessenvertretung des Kur- und Bäderwesens auf Bundesebene, Ergebnisbericht, 08.05.2026.
- dwif: Prädikatisierung & Effekte sowie Wirtschaftsfaktor Tourismus in den Heilbädern und Kurorten in Bayern 2024.
- Grafische Darstellung „Heilbäder: Wo die Volkskrankheiten Deutschlands auf Prävention treffen“.
- Erfahrungen aus BGF-Projekten, insbesondere aus dem mit dem Bayerischen Präventionspreis ausgezeichneten Projekt „big.KMU“.
- LMU München: Forschungsprojekt „CareWell“ zur Entwicklung, Pilotierung und Evaluation eines stationären Vorsorgeangebots für pflegende Angehörige im Kurort Bad Birnbach;
<https://ihrs.ibe.med.uni-muenchen.de/biopsychosocial/laufende-projekte/carewell/index.html>



Peter Berek
1. Vorsitzender



Frank Oette
Geschäftsführer



Dr. Christian Alex
Beratender Arzt



Caroline Geiser
Hauptstadtbüro