
Interprofessionelle Verantwortung des Heilpraktikers

Gesetz • Kooperation • Dokumentation • Berichtswesen

1 Rechtliche Grundlage – Was Heilpraktiker wissen müssen

Heilpraktikergesetz (HeilprG)

Der Heilpraktiker darf:

- ✓ Heilkunde eigenverantwortlich ausüben
- ✓ Diagnosen stellen
- ✓ naturheilkundlich therapieren
- ✓ Injektionen/Blutentnahmen durchführen (bei Kompetenz)
- ✓ Befunde erstellen
- ✓ Patienten an Ärzte verweisen

Er darf NICHT:

- ✗ Zahnheilkunde ausüben
 - ✗ Geburtshilfe durchführen
 - ✗ verschreibungspflichtige Medikamente verordnen
 - ✗ meldepflichtige Infektionskrankheiten behandeln
 - ✗ ärztliche Notfallmedizin ersetzen
-

2 🚒 Wann MUSS überwiesen werden?

Sofortige Überweisung bei:

- Akuten neurologischen Ausfällen
- Thoraxschmerz
- Dyspnoe
- Sepsisverdacht
- Krebsverdacht
- Psychose mit Gefährdung
- Meldepflichtige Infektion
- Unklarer Befund außerhalb eigener Kompetenz

👉 Grundsatz:

Lebensgefahr oder Orgengefahr = Arzt

3 Kooperation mit Ärzten – Wie funktioniert das korrekt?

Voraussetzungen

- ✓ Einwilligung des Patienten
- ✓ Klare Verantwortungsabgrenzung
- ✓ Saubere Dokumentation
- ✓ Keine gemeinsame Mischbehandlung

Rollenverteilung

 Arzt

- Bildgebung
- Medikation
- Notfallversorgung
- Fachärztliche Diagnostik

  Heilpraktiker

- Anamnese
- naturheilkundliche Therapie

- Begleittherapie
- Prävention
- Dokumentation

Jeder arbeitet eigenverantwortlich.

Dokumentationspflicht – Pflichtbestandteile

Jeder Heilpraktiker muss dokumentieren:

-  Datum
-  Uhrzeit
-  Anlass der Konsultation
-  Anamnese
-  Befund
-  Einschätzung
-  Therapie
-  Empfehlung
-  Aufklärung
-  Überweisung
-  Reaktion des Patienten

Wenn Patient Überweisung ablehnt → schriftliche Bestätigung einholen.

Wie schreibt man einen professionellen Heilpraktiker-Bericht?

Grundprinzipien

- ✓ Sachlich
 - ✓ Keine Spekulation
 - ✓ Keine ärztliche Kompetenz vortäuschen
 - ✓ Nur belegbare Fakten
 - ✓ Klare Struktur
-

Struktur eines Heilpraktiker-Berichts

Kopf

Praxisname

Name Heilpraktiker

Adresse

Datum

An: Dr. ...

Betreff: Mitteilung über Patient [Name, Geburtsdatum]

1 Anlass

Kurze Beschreibung der Beschwerden.

Beispiel:

„Der Patient stellte sich mit seit 3 Tagen bestehenden thorakalen Schmerzen vor.“

2 Anamnese

- Vorerkrankungen
 - Medikation
 - Allergien
 - Familienanamnese
 - Sozialanamnese (falls relevant)
-

3 Klinischer Befund

Objektiv. Keine Interpretation.

Beispiel:

RR: 160/95 mmHg

HF: 102/min

Temp: 38,5 °C

Auskultation: feuchte Rasselgeräusche basal

4 Einschätzung

Nicht: „Diagnose ist...“

Sondern:

„Es besteht der Verdacht auf...“

„Differenzialdiagnostisch kommen in Betracht...“

5 Empfehlung

„Ich bitte um fachärztliche Abklärung hinsichtlich...“

Dringlichkeit klar angeben:



sofort



innerhalb 24 Stunden



zeitnah

6 Datenschutz

„Der Patient hat der Weitergabe der Informationen zugestimmt.“

7 Abschluss

Mit kollegialen Grüßen

Unterschrift

Name

Heilpraktiker (Erlaubnis nach HeilprG)

6 Prüfungsrelevante Fehler vermeiden

✗ Eigendiagnose ohne Absicherung

✗ Keine Überweisung trotz Red Flags

✗ Fehlende Dokumentation

- ✗ Unscharfe Formulierungen
 - ✗ Keine Einwilligung zur Weitergabe
 - ✗ Dringlichkeit nicht angegeben
-

7



Goldene Regel für Heilpraktiker

Der Heilpraktiker:

- ✓ arbeitet eigenverantwortlich
 - ✓ kennt seine Grenzen
 - ✓ schützt den Patienten
 - ✓ dokumentiert lückenlos
 - ✓ kooperiert professionell
-

8



Merksatz für Studierende

„Kompetenz zeigt sich nicht darin, alles selbst zu behandeln, sondern zu wissen, wann ärztliche Expertise erforderlich ist.“

**prüfungsrelevanten und aktuellen Fakten (Stand Februar 2026) zum Thema
Zusammenarbeit Heilpraktiker mit anderen Fachpersonen**

1. Rechtsgrundlagen – die 4 wichtigsten Paragraphen & Gesetze (2026)

- **§ 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG)** → Heilpraktiker üben **die Heilkunde eigenverantwortlich** aus (keine Anordnungsbefugnis von Ärzten).
- **§ 18 MBO-Ä** (Musterberufsordnung Ärzte 2025/2026) → **Verbot** der Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Ärzten und Heilpraktikern.
- **§ 30 Abs. 2 MBO-Ä** → **Verbot** des gemeinsamen Untersuchens / Behandelns im selben Raum / zur selben Zeit.
- **§ 23b MBO-Ä** → **gilt nicht** für Heilpraktiker (nur für andere staatlich geregelte Heilberufe wie Physiotherapeuten, Logopäden etc.).
- **§ 630f BGB** (Behandlungsvertrag) + **DSGVO** → Informationsaustausch nur mit **schriftlicher Einwilligung** des Patienten.

Fazit Rechtslage 2026 (Sasse & VUH aktuell):

Erlaubt: **Organisationsgemeinschaft** (gemeinsame Räume, Geräte, Empfang, aber **strenge räumliche und zeitliche Trennung** der Tätigkeiten).

Verboten: Gemeinschaftspraxis, gemeinsame Behandlung, gemeinsame Werbung als „Praxisgemeinschaft“.

2. Ziele der interdisziplinären Zusammenarbeit (offizielle Formulierungen)

- Optimale, **komplementäre Patientenversorgung** (BMG-Gutachten zur Heilpraktikerrolle, Januar 2026)
- Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen und Kosten
- **Frühe Erkennung** von Erkrankungen, die schulmedizinische Abklärung erfordern
- Verbesserung der **Patientenzufriedenheit** und Adhärenz bei chronischen Erkrankungen
- Integration naturheilkundlicher Ansätze in das pluralistische Gesundheitssystem

3. Gegenseitige Anerkennung – die 4 Säulen (wörtlich aus Leitlinien & Verbandsempfehlungen)

1. **Berufliche Qualifikation**
Heilpraktiker = staatlich geprüfte Heilkundeerlaubnis (HeilPrG)
→ **gleichwertig** im Gesundheitssystem (BMG-Gutachten 2026)
2. **Fachliche Kompetenz**
Jeder Beruf hat sein **Spezialgebiet** → Ergänzung statt Konkurrenz
3. **Spezifische Zuständigkeiten**
Heilpraktiker: **ganzheitlich-funktionell, präventiv, naturheilkundlich**
Ärzte: **schulmedizinische Diagnostik & Therapie**
→ **schriftlich** im Kooperationsvertrag festlegen!
4. **Verantwortungsbereiche**
Jeder trägt die **volle Verantwortung** für seinen Bereich (§ 630a BGB)

4. Verpflichtungen in der Kooperation – die 5 offiziellen Punkte

1. Gemeinsame Entwicklung von **Qualitätsstandards** (Dokumentation, Hygiene, Datenschutz)
2. Gemeinsame Durchführung von **Qualitätssicherungsmaßnahmen** (z. B. Fallkonferenzen mit Einwilligung)
3. **Interprofessionelle Fortbildung** (mind. 1× jährlich empfohlen – VUH & BDH)
4. Verbesserte Kooperation in **allen Versorgungsbereichen** (ambulant, Reha, stationär, Pflege)
5. Verbesserte Kooperation zwischen **Verbänden & Organisationen** (BDH/VUH/FH ↔ Ärztekammern/Berufsverbände)

5. Schnell-Check für die Prüfung & Praxis (die 3 wichtigsten Sätze zum Merken)

1. „Heilpraktiker dürfen **keine** Berufsausübungsgemeinschaft mit Ärzten eingehen (§ 18 MBO-Ä).“
2. „Erlaubt ist nur die **Organisationsgemeinschaft** mit strikter Trennung der Tätigkeiten.“
3. „Jeder Informationsaustausch erfordert die **schriftliche Einwilligung** des Patienten (§ 630f BGB + DSGVO).“

6. Aktuelle Trends 2026 (BMG-Gutachten & Verbandspositionen)

- Bundesministerium für Gesundheit stuft Heilpraktiker als **verantwortungsvollen Teil** des pluralen Gesundheitssystems ein (Januar 2026).
- Viele Ärztekammern fördern inzwischen **modellhafte Kooperationen** (Pilotprojekte in NRW, Bayern, Baden-Württemberg).
- Patienten wünschen sich **zunehmend integrative Versorgung** (Umfragen BDH 2025/26).

Aktuelle Rechtslage 2026: Zusammenarbeit von Heilpraktikern und Ärzten

Für deine Klasse heute in Düsseldorf – kompakt & prüfungsrelevant

Quellen: Musterberufsordnung-Ärzte (MBO-Ä, aktuelle Fassung BÄK 2025/2026), § 18, § 23b, § 30 MBO-Ä; Sasse Heilpraktikerrecht (Stand 2026); BMG Empirisches Gutachten zum Heilpraktikerwesen (veröff. Dez. 2025); Landesberufsordnungen (z. B. NRW, Bayern, Hamburg).

Kernfakten – Schwarz auf Weiß (keine Änderungen seit 2010er-Jahren)

- **Gemeinschaftspraxis / Berufsausübungsgemeinschaft → Verboten**
→ § 18 MBO-Ä: Ärzte dürfen sich **ausschließlich mit anderen Ärzten** zusammenschließen.
→ Heilpraktiker gelten als **Nicht-Ärzte** (keine Approbation) → ausgeschlossen.
- **Medizinische Kooperationsgemeinschaft (§ 23b MBO-Ä) → Heilpraktiker ausgeschlossen**
→ Erlaubt nur mit:
 - anderen **akademischen Heilberufen** (z. B. Psychotherapeuten, Apotheker)
 - staatlich geregelten **Ausbildungsberufen** im Gesundheitswesen (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten)

- Naturwissenschaftlern oder sozialpädagogischen Berufen
→ Heilpraktiker: **keine akademische Ausbildung, kein staatlicher Ausbildungsberuf** → **nicht erfasst** → Kooperation in dieser Form **nicht möglich**.
- **Gemeinsames Untersuchen / Behandeln** → **Strenges Verbot**
→ § 30 Abs. 2 MBO-Ä: Ärzte dürfen **nicht** zusammen mit Nicht-Ärzten (inkl. Heilpraktiker) untersuchen oder behandeln.
→ Kein gemeinsamer Raum, keine simultane Behandlung, kein „nahtloser“ Übergang Patient von Arzt zu HP.

Erlaubte Modelle – was wirklich geht (2026)

1. **Organisationsgemeinschaft** (Praxisgemeinschaft / Kostenteilungsgemeinschaft) → **grundsätzlich zulässig**
 - Gemeinsame Nutzung von: Räumen, Geräten, Empfang, Verwaltungspersonal.
 - **Strenge Trennung** erforderlich:
 - räumlich (eigene Behandlungszimmer)
 - zeitlich (keine parallele Behandlung desselben Patienten)
 - organisatorisch (getrennte Patientenakten, separate Termine)
 - Keine gemeinsame medizinische Tätigkeit / kein gemeinsames Heilen.
 - **Vorteil:** Reduzierung von Miete, Gerätekosten, Verwaltung.
 - **Pflicht:** Vor Gründung **Abstimmung mit der zuständigen Ärztekammer** (meist kritisch, aber machbar – schriftlich anfragen!).
2. **Untervermietung von Räumen** → **zulässig**
 - Arzt vermietet Zimmer / Fläche an Heilpraktiker (Mietvertrag).
 - Gleiche Trennungsregeln wie oben.
 - Keine gemeinsame Werbung als „Praxis“ (kein gemeinsames Praxisschild mit „und Heilpraktiker“).
3. **Informationsaustausch & Abstimmung** → **nur mit Patienteneinwilligung**
 - Schriftliche Einwilligung des Patienten erforderlich (§ 630f BGB + DSGVO).
 - Nur **in Abwesenheit des Patienten**.
 - Keine gemeinsamen Fallbesprechungen mit Patient dabei.
 - Ausnahme: rein unterstützende Handlungen (z. B. HP assistiert bei ärztlicher Therapie – sehr eng ausgelegt).

Wichtige Zusatzfakten 2026

- **BMG Empirisches Gutachten (Dez. 2025, 334 Seiten):** Bestätigt Heilpraktiker als **verantwortungsvollen, ergänzenden Bestandteil** des Gesundheitssystems – stabile Praxenzahlen, hohe Patientenzufriedenheit bei chronischen Fällen. Keine Änderung der Kooperationsregeln empfohlen → Rechtslage bleibt stabil.
- **Ärztekammern-Praxis (NRW, Bayern etc.):** Organisationsgemeinschaften werden genehmigt, wenn Trennung klar nachweisbar ist. Viele Kammern fordern vorab Vorlage des Kooperations-/Mietvertrags.
- **Haftung & Risiken:** Bei Verstoß (z. B. gemeinsame Behandlung) → Abmahnung, Bußgeld, Honorarrückforderung, berufsrechtliche Konsequenzen für den Arzt.

Schnell-Merksätze für die Prüfung / Klasse

1. „§ 18 & § 23b MBO-Ä schließen Heilpraktiker aus – keine BAG, keine medizinische Kooperationsgemeinschaft.“
2. „Nur **Organisationsgemeinschaft** erlaubt – strikte Trennung + Kammerabstimmung.“
3. „**Patienteneinwilligung schriftlich** für jeden Austausch – sonst DSGVO-Verstoß.“
4. „**Kein gemeinsames Behandeln** (§ 30 Abs. 2 MBO-Ä).“

Empfehlung für die Praxis 2026:

- Immer **schriftlichen Kooperations-/Mietvertrag** machen (Vorlagen bei VUH/BDH oder Sasse).
- Vorab **Ärztammer NRW** anschreiben (Düsseldorf: sicherheitshalber anfragen).
- Dokumentation: Jede Abstimmung = Einwilligung + Protokoll.

Kooperationen von Heilpraktikern – mit anderen Heilpraktikern, Physiotherapeuten und weiteren medizinischen Berufen

Aktuelle Rechtslage Stand Februar 2026 (Düsseldorf/NRW)

Für deine Klasse heute – prüfungsrelevant & praxisnah

Quellen: HeilprG, MBO-Ä (Ärzte), Berufsordnungen anderer Heilberufe, Sasse
Heilpraktikerrecht, BMG-Gutachten 2025, VUH/BDH/Heilpraktikerverbände, aktuelle Praxisfälle & Gutachten.

1. Kooperation Heilpraktiker mit anderen Heilpraktikern (HP + HP) 🍷

Das ist die einfachste & freieste Form!

- **Keine berufsrechtlichen Verbote** existieren für Heilpraktiker untereinander (im Gegensatz zu Ärzten).
- **Gemeinschaftspraxis / Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)** → **erlaubt** (meist als GbR).
 - Gemeinsame Abrechnung, gemeinsame Patienten, geteilte Einnahmen/Kosten möglich.
 - Haftung: Oft gesamtschuldnerisch (jeder haftet für Fehler des anderen, falls nicht vertraglich anders geregelt).
- **Organisationsgemeinschaft / Praxisgemeinschaft** → ebenfalls erlaubt (nur Räume/Geräte/Personal teilen, jeder bleibt eigenständig).
- **Vorteile:** Größeres Angebot (z. B. HP + HP Psychotherapie + HP Osteopathie), Kostenteilung, gegenseitige Vertretung, bessere Sichtbarkeit.
- **Zu beachten:**
 - Keine Verwechslungsgefahr mit approbierten Berufen (HWG/UWG).
 - Klare Trennung der Schwerpunkte im Vertrag & Außendarstellung.
 - Patienteneinwilligung bei Datenaustausch (DSGVO).

- **Praxis-Tipp 2026:** Viele HP-Praxen in NRW laufen als GbR mit 2–4 Partnern – super für Spezialisierung & Urlaubsvertretung.

2. Kooperation Heilpraktiker mit Physiotherapeuten (HP + Physio) 🧑🏻💛

Grundsätzlich möglich – aber mit klaren Grenzen

Physiotherapeuten haben **keine Approbation** wie Ärzte, aber staatlich geregelten Beruf (MPhG) + oft sektorale Heilpraktikererlaubnis (z. B. für sektoral HP Physiotherapie).

- **Erlaubt:**
 - **Organisationsgemeinschaft** (Räume, Geräte, Empfang, Personal teilen).
 - **Untervermietung** (Physio-Praxis vermietet Raum an HP außerhalb der Kassen-Zeiten).
 - **Sequentielle Behandlung** (Patient erst bei Physio, dann bei HP – oder umgekehrt).
 - **Informationsaustausch** mit schriftlicher Patienteneinwilligung (in Abwesenheit des Patienten).
- **Verboten / kritisch:**
 - **Gemeinsame Behandlung** im selben Raum/zur selben Zeit (kein „nahtloser Übergang“ Patient).
 - **Gemeinsame medizinische Verantwortung** oder gemeinsame Werbung als „Praxis HP & Physio“.
 - Bei Kassen-Praxen (Physio): Untervermietung oft vertraglich eingeschränkt (Kassenvertrag prüfen!).
- **Aktuelle Praxis 2026:**
 - Viele Modelle in NRW: HP (z. B. Osteopathie) mietet Raum in Physio-Praxis abends/wochenends.
 - Sektorale HP-Physios kooperieren oft eng (z. B. gegenseitige Überweisung).
 - Abstimmung mit Krankenkassen/Physio-Verband (IFK) sinnvoll, wenn Kassenleistungen involviert.

3. Kooperation mit anderen medizinischen / therapeutischen Berufen (z. B. Ergotherapeuten, Logopäden, Podologen, Osteopathen etc.) 🧑🏻💜👁️

Ähnlich wie bei Physios – meist flexibler als mit Ärzten

- **Allgemein erlaubt:**
 - Organisationsgemeinschaften & Untervermietungen (Räume/Geräte teilen).
 - Sequentielle / komplementäre Behandlungen (z. B. HP + Ergotherapie bei Schlaganfall-Nachsorge).
 - Interprofessioneller Austausch mit Einwilligung (z. B. Fallbesprechung).
- **Spezifika pro Beruf:**
 - **Ergotherapeuten / Logopäden / Podologen** → Staatlich geregelte Ausbildungsberufe (ErgThG, LogopG, PodG) + oft sektorale HP-Erlaubnis. → Kooperation analog Physio: Organisationsgemeinschaft ja, gemeinsame Behandlung nein.

- **Osteopathen / Chiropraktiker** → Oft selbst HP → fast wie HP + HP (sehr frei).
- **Psychotherapeuten (HP Psych)** → Häufigste Kooperation: HP + HP Psych in einer Praxis (GbR).
- **Grenzen (wie bei allen):**
 - Keine Umgehung von Approbations-/Berufsordnungsregeln.
 - Bei Kassen-Zulassung (z. B. Ergotherapie): Vertragliche Einschränkungen prüfen.
 - Immer: Schriftliche Kooperationsvereinbarung + Patienteneinwilligung.

4. Vergleichstabelle – Schnell-Übersicht für die Klasse

Kooperationspartner	Gemeinschaftspraxis / BAG	Organisationsgemeinschaft	Untervermietung	Gemeinsame Behandlung	Informationsaustausch
Andere Heilpraktiker	Ja ✓	Ja ✓	Ja ✓	Ja (mit Vertrag)	Ja (Einwilligung)
Physiotherapeuten	Nein ✗	Ja ✓ (mit Trennung)	Ja ✓	Nein ✗	Ja (Einwilligung)
Ergotherapeuten / Logopäden	Nein ✗	Ja ✓	Ja ✓	Nein ✗	Ja (Einwilligung)
Ärzte (zum Vergleich)	Nein ✗	Ja ✓ (streng getrennt)	Ja ✓	Nein ✗	Ja (Einwilligung)

5. Take-Home für deine Klasse heute in Düsseldorf 💡

- **HP + HP** = frei & beliebt (GbR / Praxisgemeinschaft).
- **HP + Physio / Ergo / Logo** = möglich als **Organisationsgemeinschaft** oder **Untervermietung** – aber **strenge Trennung** der Tätigkeiten!
- **Immer:** Schriftlicher Vertrag + Patienteneinwilligung + ggf. Kammer/Verband abklären.
- **Trend 2026 (BMG-Gutachten):** Mehr informelle, fallbezogene Kooperationen – integrative Versorgung wächst, aber rechtliche Hürden bleiben.

Interprofessionelle Zusammenarbeit für Heilpraktiker

In der heutigen Gesundheitsversorgung wird immer stärker auf interprofessionelle Zusammenarbeit gesetzt. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker arbeiten zunehmend mit Ärzten,

Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Pflegekräften und anderen Fachkräften zusammen, um die Patientenversorgung ganzheitlich zu verbessern. Dabei sind Kenntnisse der medizinischen Fachsprache, klare gesetzliche Vorgaben sowie verlässliche Kommunikations- und Qualitätsstrukturen entscheidend.

Medizinische Fachterminologie

Heilpraktiker müssen über fundiertes Wissen in medizinischer Fachterminologie verfügen. Sie lernen, ärztliche Befundberichte, Diagnosen und Therapiepläne zu verstehen und selbst zu verfassen. Wichtige Fachbegriffe umfassen z.B. Anamnese (Erfassung der Krankengeschichte), Diagnostik (Untersuchung), Therapieplan, Prophylaxe sowie Bezeichnungen für Symptome und Krankheiten (z.B. Hypertonie statt Bluthochdruck). Sie müssen auch Laborwerte (z.B. Blutzucker, Blutbild) und Abkürzungen (EKG, MRT, LKH u.a.) korrekt deuten können. Die bundeseinheitlichen Prüfungsrichtlinien für Heilpraktiker sind mittlerweile ausdrücklich auf die medizinische Fachsprache ausgeweitet worden. In der Ausbildung wird daher vermittelt, Befunde zu erklären, selbst Berichte und Therapiepläne zu erstellen sowie mit anderen Berufsgruppen fachsprachlich zu kommunizieren.

- Anamnesebegriffe: Frage- und Untersuchungsbegriffe wie „Anamnese“, „Palpation“, „Auskultation“, „gastrointestinale Symptome“, „neurologische Ausfälle“ usw.
- Diagnose- und Befundbegriffe: Krankheitsnamen, Diagnosekategorien (z.B. Bronchitis, Arthrose, Hypertonie, Diabetes mellitus), Laborbefunde (z.B. „HbA_{1c} 7,5%“) und bildgebende Ergebnisse.
- Therapiebegriffe: Namen von naturheilkundlichen Verfahren (z.B. Akupunktur, Phytotherapie, Klangtherapie), Arzneimittelbezeichnungen, Dosierungen und Verabreichungsformen.
- Kooperationssprache: Verständnis für die Sprache anderer Berufsgruppen (z.B. physiotherapeutische Übungen, sozialmedizinische Aspekte), um effektiv im Team zu kommunizieren.

Diese Fachterminologie ist wichtiger Bestandteil der Heilpraktikerprüfung, die neben medizinischen Grundlagen besonders die sichere Anwendung der Fachsprache prüft.

Gesetzliche Grundlagen

Heilpraktikergesetz (HeilprG): In Deutschland regelt das Heilpraktikergesetz (1939) die Ausübung der Heilkunde durch Heilpraktiker . Nur wer eine staatliche Erlaubnis erworben hat, darf „Heilkunde ohne Arzt“ ausüben . Hierzu muss die Gesundheitspolizei bzw. das Gesundheitsamt eine schriftliche und mündliche Überprüfung bestehen. Eine vorgeschriebene Regelausbildung existiert nicht – die Prüfung dient primär der Gefahrenabwehr, nicht der Feststellung eines Ausbildungsstandes . Das bedeutet: Bei der Erlaubniserteilung muss der Antragsteller nachweisen, dass von seiner Tätigkeit keine Gefahr für die Volksgesundheit ausgeht .

Abbildung: Gesetzliche Grundlage – Heilpraktikergesetz (Auszug)

Beschränkungen durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG): Heilpraktiker unterliegen wie Ärzte dem Infektionsschutzgesetz. Sie dürfen bestimmte infektiöse Krankheiten nicht behandeln (§ 24 IfSG) und sind meldepflichtig bei ansteckenden Erkrankungen (§ 6 und § 8 IfSG) . Beispielsweise dürfen sie keine gegenständlich gelisteten Krankheiten (z.B. Cholera, Tuberkulose, Hepatitis) eigenständig therapieren , sondern müssen Patientinnen/Patienten in diese Fälle an approbierte Ärzte verweisen. Sind Patienten mit meldepflichtigen Erregern infiziert, müssen Heilpraktiker dies dem Gesundheitsamt melden .

Weitere Gesetze und Verordnungen: Heilpraktiker müssen weitere Rechtsvorschriften kennen und beachten. Dazu zählen u.a. das Patientenrechtegesetz (Rechte auf Aufklärung und Dokumentation) und das Heilmittelwerbegesetz (Werbung mit Gesundheitsversprechen) . Sie unterliegen wie Ärzte und Apotheker gewissenhaft dem Arzneimittelgesetz (z.B. Abgabe von Phytotherapeutika) und müssen sich an das Betäubungsmittelgesetz halten, falls sie entsprechende Therapeutika einsetzen wollen . Erwähnenswert ist, dass Heilpraktiker zwar eine staatlich geregelte Erlaubnis benötigen, aber keine eigenen Berufsbezeichnungen im Sinne von §132a StGB geschützt sind .

Beschränkungen und Zuständigkeiten: Heilpraktiker dürfen laut HeilprG keine Zahnbehandlungen ausführen . Die Zahnheilkunde fällt ausdrücklich nicht unter ihren Berufsbefugnisbereich . Auch geburtshilfliche Maßnahmen oder akute Notfallmedizin im ärztlichen Umfang sind Ärzten vorbehalten. Im Rahmen interprofessioneller Praxismgemeinschaften gelten strikte Grenzen (s.u. Zusammenarbeit mit Ärzten). Sonstige Einschränkungen ergeben sich aus speziellen Gesetzen (z.B. Strahlenschutz, Medizinprodukteverordnung) und aus Ärztevorgaben: Nach ärztlicher Berufsordnung ist Ärzten z.B. untersagt, Patienten gleichzeitig mit Heilpraktikern zu behandeln . Heilpraktiker haften rechtlich nach allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen und sind im Gegensatz zu Ärzten nicht

strafrechtlich durch §203 StGB (Schweigepflicht) gebunden – allerdings verpflichtet sie der Behandlungsvertrag zur Vertraulichkeit (s.u.).

Ethische Grundlagen

Auch ohne eigene Berufsordnung existieren für Heilpraktiker ethische Richtlinien und Leitprinzipien, die von Verbänden und Schulen empfohlen werden. Im Zentrum steht das Patientenwohl: Ziel ist es immer, dem Patienten nicht zu schaden und sein Vertrauen zu wahren. Die UDHB-Ethikrichtlinien fordern, dass der Heilpraktiker nur in seinem Kompetenzbereich tätig wird und im Zweifelsfall oder bei Komplikationen andere Fachkollegen hinzuzieht. Das entspricht dem hippokratischen Gebot „nie schaden“ und der Pflicht, Patienten umfassend zu beraten.

- Vertraulichkeit: Heilpraktiker sind – analog zu Ärzten – zu Verschwiegenheit über Patientendaten verpflichtet. Offenbarte Gesundheits- oder Familiendaten dürfen nur mit ausdrücklicher Einwilligung weitergegeben. Zwar fällt §203 StGB nicht unter ihre Berufspflichten, doch die ärztlich-ethische Erwartung und die Vertragsgrundlage (Behandlungsvertrag) schreiben eine ebenso strenge Schweigepflicht vor.
- Aufklärung und Einwilligung: Heilpraktiker müssen Patienten über Diagnose, Therapieoptionen und Risiken aufklären – ähnlich wie Ärzte im Rahmen des Patientenrechtegesetzes. Die informierte Einwilligung des Patienten ist Pflicht.
- Kompetenzgrenzen: Ethisch geboten ist es, die eigenen Grenzen zu kennen. Bei medizinischen Fragestellungen außerhalb ihrer Fachgebiete sollen Heilpraktiker ärztlichen Rat einholen oder Patienten gezielt an Spezialisten überweisen. Beispielsweise dürfte ein Heilpraktiker bei Herzbeschwerden oder Verdacht auf schwere Erkrankungen sofort einen Arzt hinzuziehen.
- Weiterbildung: Verpflichtend ist keine staatlich vorgeschriebene Fortbildung, doch die Berufsverbände betonen die Notwendigkeit lebenslangen Lernens. Qualitätssicherung durch regelmäßige fachliche Weiterbildung gilt als ethische Selbstverpflichtung, um Therapien nach aktuellem Wissensstand zu gewährleisten.

Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Heilpraktiker arbeiten idealerweise in interprofessionellen Teams. Hier einige gängige Kooperationsszenarien:

Abbildung: Arzt im Gespräch mit Patientin – gute Kommunikation mit anderen Fachkräften fördert die Versorgung.

- **Ärztinnen und Ärzte:** Da Ärzte gesetzlich nicht gemeinsam mit Nicht-Ärzten behandeln dürfen, erfolgt die Zusammenarbeit meist über die Organisationsebene. Es können z.B. Räumlichkeiten geteilt oder Personal gemeinsam genutzt werden, solange Behandlungen zeitlich und räumlich strikt getrennt sind. Der Heilpraktiker behandelt den Patienten in eigener Verantwortung, gibt Befunde an den Arzt weiter und entwickelt den Therapieplan ggf. ergänzend, während der Arzt seine diagnostischen und verschreibenden Leistungen erbringt. Nur bei ausdrücklicher Patienten-Einwilligung dürfen Arzt und Heilpraktiker nach der Behandlung miteinander kommunizieren und Therapievorschlüsse abgleichen. Ärzte sehen Heilpraktiker oft als ergänzende Therapeuten (z.B. bei chronischen oder psychosomatischen Beschwerden), fordern aber, dass diese ihre fachlichen Grenzen kennen. Beispielsweise kann ein Heilpraktiker die Anamnese erheben und naturheilkundlich behandeln, während der Arzt notwendige technische Untersuchungen (Bluttests, Röntgen etc.) durchführt. Bei komplexen Krankheitsbildern kann ein fallbezogenes Gespräch zwischen Arzt, Heilpraktiker und Physiotherapeut stattfinden, um die Therapie optimal abzustimmen.
- **Psychotherapeuten:** Heilpraktiker für Psychotherapie verfügen über eine spezielle Erlaubnis, psychische Störungen zu behandeln. Bei Bedarf tauschen sie sich mit approbierten Psychotherapeutinnen oder Psychologen aus, z.B. über Behandlungskonzepte oder Diagnosen. Die Schweigepflicht gilt hier äquivalent. Allerdings müssen Heilpraktiker für Psychotherapie ihre Patienten bei schweren psychischen Krankheitsbildern an entsprechende Fachärzte oder Kliniken verweisen. Sie können eng mit Psychotherapeuten zusammenarbeiten, indem sie Entspannungsverfahren, Selbsthilfestrategien oder Heilpflanzen ergänzend zur Psychotherapie anbieten.
- **Physiotherapeuten:** Physiotherapeuten behandeln Funktions- und Bewegungsstörungen und arbeiten meist auf Verordnung eines Arztes. Heilpraktiker können parallel mit Physiotherapeuten kooperieren. Beispiel: Bei chronischen Rückenproblemen erstellt der Heilpraktiker einen Therapieplan (manuelle Techniken, homöopathische Begleitung), während der Physiotherapeut ein Übungsprogramm zur Kräftigung anleitet. Wichtig ist die Abstimmung: Befunde und Ziele werden miteinander geteilt (mit Patienteneinwilligung), damit die Übungen den naturheilkundlichen Maßnahmen entsprechen. Oft arbeiten Heilpraktiker und Physiotherapeuten auch in interdisziplinären Konzepten (z.B. Reha-Zentren), wo sie Sitzungen zusammen abhalten.
- **Apotheker, Pflege, Soziale Arbeit etc.:** Apotheker beraten über Arzneimittel, die der Heilpraktiker gegebenenfalls verordnet oder empfiehlt. Pflegekräfte unterstützen vor allem bei Hausbesuchen – etwa beim Umgang mit Verbänden oder bei Mobilitätsübungen. Sozialarbeiter können in Fällen mit psychosozialen Problemen hinzugezogen werden (z.B. Schwerbehinderung, Sucht). Jede Berufsgruppe bringt eigene Fachkenntnisse ein, so dass eine umfassende Versorgung entsteht. Wesentlich ist dabei gegenseitiger Respekt und klare Aufgabenverteilung.

Rollenverteilung und Zuständigkeitsabgrenzung

In einem multiprofessionellen Team ist die Rollenabgrenzung entscheidend. Jede Berufsgruppe hat definierte Kompetenzen:

Berufsgruppe	Ausbildung/Status	Hauptaufgaben	Zuständigkeit / Abgrenzung
Ärztin/Arzt	Medizinstudium, Approbation	Diagnosestellung, komplexe medizinische Behandlungen, invasive Eingriffe, Medikation	Zulassung für alle ärztlichen Heilmittel (OP, Verschreibungen), Leitungsfunktion im Team. Grenzen: keine Zahnbehandlung und keine akut-ärztlichen Notfallmaßnahmen ;
Heilpraktiker/in	Staatliche Erlaubnisprüfung (HeilprG)	Naturheilkundliche Diagnose und Therapie, Begleitung chronischer Erkrankungen	ambulante Therapie, meldepflichtig bei Infektionskrankheiten . Kann ärztliche Therapien ergänzen.
Physiotherapeut/in	Ausbildung (PhysThG – z.B. staatl. Examen)	Bewegungstherapie, Mobilisation, Schmerzbehandlung, Prophylaxe	Arbeitet nach ärztlicher Verordnung, fokussiert auf Funktionswiederherstellung, eng integriert in Reha- und Praxisabläufe.
Psychotherapeut/in	Psychologie- oder Medizinstudium + Approbation	Psychotherapie, psychologische Diagnostik	Behandlung psychischer Störungen; unterliegt Berufs- und Schweigepflicht wie Ärzte . Bei schweren Fällen Verweis an Fachärzte oder Klinik.
Pflegende Fachkraft	Pflegeausbildung (GesKrpflG)	Grund- und Behandlungspflege, Gesundheitsüberwachung, Patientenedukation	Kontinuierliche Betreuung, Ausführung ärztlicher/therapeutischer Anordnungen.

(Tabelle: Beispiele zur Rollenaufteilung in einem interprofessionellen Behandlungsteam.)

Diese Tabelle zeigt exemplarisch die Kompetenzbereiche. In der Praxis gibt es auch Sektorengrenzen (z.B. muss Physiotherapie auf ärztliche Verordnung basieren). Wichtig ist, dass

alle Teammitglieder die Qualifikation der anderen anerkennen und respektieren . Während Ärzte grundsätzlich das Primat bei Diagnostik und Verordnung haben, übernehmen Heilpraktiker oft eine ergänzende Rolle, insbesondere bei ganzheitlicher Begleitung. Zuständigkeitskonflikte werden vermieden, indem man offene Absprachen trifft und Leistungskataloge (z.B. Heilmittelkatalog) genau beachtet.

Qualitätssicherung und Kommunikation im Team

Für hohe Versorgungsqualität sind Qualitäts- und Kommunikationsstrukturen unerlässlich. Dazu zählen dokumentierte Abläufe, regelmäßige Fortbildung und ein verbindliches Feedback unter den Teammitgliedern.

- Interdisziplinäre Absprachen: Teamsitzungen oder Fallkonferenzen (z.B. wöchentliche Besprechung) fördern den Wissenstransfer. In solchen Meetings werden Therapieziele abgestimmt, Behandlungspläne besprochen und Verantwortlichkeiten festgelegt. Studien zeigen, dass gute Kommunikation und Koordination in Teams Versorgungsqualität und Patientensicherheit deutlich erhöhen . So kann z.B. eine Pflegende Symptome früh erkennen und dem Arzt melden, während der Heilpraktiker zusätzliche Aspekte (Ernährung, Bewegungstherapie) einbringt.
- Dokumentation: Einheitliche Formulare für Anamnese, Befund und Therapiepläne gewährleisten, dass alle Mitbehandler informiert sind. Heilpraktiker legen Behandlungsberichte an und teilen relevante Infos (nach Rücksprache mit Patienten) mit Ärzten und Therapeuten. Sorgfaltspflicht und Datenschutz (z.B. DSGVO) gelten auch für Heilpraktikerpraxen.
- Fortbildung und Qualitätsmanagement: Viele Heilpraktiker schulen sich regelmäßig weiter (z.B. in Fachkursen oder Verbands-Fortbildungen) . Qualitätssiegel (z.B. der Initiative Qualitätssicherung im Heilpraktikerberuf) fördern zudem einheitliche Standards. Praxisintern kann ein einfaches Qualitätsmanagement eingesetzt werden, etwa nach DIN ISO 9001 oder zertifizierten Fortbildungsnachweisen. Hygienestandards sind durch das Infektionsschutzgesetz vorgegeben, etwa die regelmäßige Meldung meldepflichtiger Krankheiten und die Einhaltung von Desinfektionsrichtlinien.
- Kommunikation: Ein offener Austausch unter Kollegen ist essenziell. Fachliche Rückfragen dürfen jederzeit gestellt werden. Klare Ansprechpartner (z.B. wer übernimmt welche Aufgaben bei einem Patienten) und transparente Informationsflüsse verhindern Missverständnisse. Interprofessionelle Kommunikations-Workshops oder Simulations-Übungen (z.B. nach SBAR-Schema) können helfen, die Fachsprache der anderen zu verstehen. In Teams mit hoher Kommunikationsqualität lernen Fachkräfte voneinander und erreichen gemeinsam bessere Therapieerfolge . Herausforderungen sind etwa unterschiedliche Perspektiven und Hierarchien, die bewusst überwunden werden müssen .

Abbildung: Beispiel eines Ablaufdiagramms im Therapieplan – eine strukturierte Visualisierung vereinfacht die Planung und Abstimmung.

Fallbeispiele aus der Praxis

Fallbeispiel 1 – Chronische Rückenschmerzen: Frau S. (52) leidet seit Jahren an Rückenschmerzen. Sie konsultiert eine Heilpraktikerin, die eine ausführliche Anamnese macht und Wirbelsäulenbefund sowie Labor (Blutbild) veranlasst. Die Heilpraktikerin erstellt einen Therapieplan mit Manueller Therapie und Phytotherapie. Parallel schickt sie die Patientin zum Orthopäden (Hausarzt) zur Abklärung ernster Ursachen und gibt die vorliegenden Befunde weiter. Der Arzt bestätigt eine chronische Lumbalgie und verschreibt Physiotherapie. Heilpraktikerin und Physiotherapeutin stimmen sich ab: Die Physiotherapeutin leitet ein Bewegungsprogramm an, die Heilpraktikerin ergänzt mit Wärmebehandlungen und Entspannungsübungen. Alle Beteiligten kommunizieren über eine gemeinsame Patientenakte und halten Erfolge in wöchentlichen Besprechungen fest.

Fallbeispiel 2 – Psychosomatische Beschwerden: Herr K. (40) kommt in eine psychotherapeutische Heilpraktiker-Praxis aufgrund von Schlafstörungen und Ängsten. Die Heilpraktikerin für Psychotherapie führt Gespräche und setzt homöopathische Mittel ein. Sie überweist Herrn K. zusätzlich an einen Facharzt für Psychiatrie, um organische Ursachen (z.B. Schilddrüse) auszuschließen. Später arbeiten Heilpraktikerin und Psychotherapeut (zertifizierter Psychotherapeut) eng zusammen: Die Psychotherapie fokussiert kognitive Verhaltensweisen, während die Heilpraktikerin begleitende Entspannungsverfahren vermittelt. In Fallgesprächen klärt das Team ab, wer welche Therapieoption übernimmt, und achtet dabei auf die Einhaltung ethischer Standards und gesetzlicher Vorgaben.

Fallbeispiel 3 – Multimorbide Patientin: Frau M. (68) hat Diabetes und Osteoporose. Sie sieht einmal monatlich ihren Hausarzt, einmal einen Heilpraktiker und mehrmals die Physiotherapie. Der Hausarzt steuert Insulin und Osteoporosemedikation bei, der Heilpraktiker bietet Akupunktur und Diätberatung an. Der Physiotherapeut hilft bei Mobilitätseinschränkungen. Die drei Berufsgruppen kommunizieren schriftlich über Befunde und Therapieziele. Durch diese enge Zusammenarbeit und abgestimmte Therapie (z.B. Alkoholentzug beim Facharzt, Akupunktur bei Schmerzen durch den Heilpraktiker, Physiotherapie zum Muskelaufbau) verbessert sich Frau M.s Gesundheitszustand spürbar.

Diese Beispiele verdeutlichen, wie interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis funktioniert: Jeder bringt seine Fachkompetenz ein, die Grenzen sind durch Gesetz und Absprache klar definiert, und am Ende steht das gemeinsame Ziel – die bestmögliche Versorgung des Patienten.

Abbildung: Gesundheitsfachkräfte im Team (Symbolbild) – Koordination und klare Kommunikation sind entscheidend für die Patientenbetreuung.

Quellen: Gesetzestexte (HeilprG, IfSG), Heilpraktiker-Prüfungsrichtlinien, ärztliche Berufsordnungen sowie Fachartikel und Leitfäden zur interprofessionellen Versorgung. Diese Arbeit stützt sich auf deutsche Leitlinien und Stellungnahmen des Bundesgesundheitsministeriums, der Ärztekammern und Heilpraktikerverbände sowie praxisnahe Beispiele aus der Fachliteratur.

ZUSAMMENARBEIT VON HEILPRAKTIKERN UND ÄRZTEN

Gemeinschaftspraxen von Heilpraktikern und Ärzten sind nicht möglich. Nach der ärztlichen Berufsordnung gilt Gleiches für die Bildung einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft. Gemäß § 18 der Musterberufsordnung ist es Ärzten gestattet, sich ausschließlich mit anderen Ärzten zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs oder dem Erbringen einzelner Leistungen zu Berufsausübungsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. § 30 Abs. 2 MBO-Ä untersagt es Ärzten, zusammen mit Personen, die weder Ärztinnen oder Ärzte sind, zu untersuchen oder zu behandeln. Mangels staatlicher Approbation ist auch der Heilpraktiker ein Nicht-Arzt im Sinne der Musterberufsordnung; er scheidet als Kooperationspartner einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis aus.

§ 23 b MBO-Ä ermöglicht es Ärzten jedoch, sich mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlerinnen und

Naturwissenschaftlern – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen. Heilpraktiker üben jedoch weder eine naturwissenschaftliche Tätigkeit aus noch gehören sie der Gruppe der „akademischen“ Heilberufe an. Sie scheiden deshalb auch als potentieller Partner einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft aus. Ärzten ist es deshalb rechtlich nicht möglich, sich mit Heilpraktikern zum Zwecke einer gemeinsamen Berufsausübung zusammenschließen.

Heilpraktiker und Arzt können unter gewissen Voraussetzungen jedoch eine Organisationsgemeinschaft gründen, welche sich darauf beschränkt, dass sie die Einrichtungen in einer Praxis gemeinsam nutzen. Sie verwenden gemeinsam die Behandlungsräume, Einrichtungen oder medizinische Apparate; zudem beschäftigen sie gemeinsames Personal. Auf diese Weise können die laufenden Unterhaltskosten für die Praxisführung und die Verwaltungskosten reduziert werden. Eine gemeinsame medizinische Tätigkeit erfolgt jedoch nicht. Im Rahmen rein organisatorischer Kooperationen von Arzt und Heilpraktiker müssen die Angehörigen ihre fachlichen Tätigkeiten strikt getrennt voneinander entfalten. Dies kann durch räumliche Trennung, Ausgestaltung des Vertragsverhältnisses oder anderweitige organisatorische Vorkehrungen erfolgen.

Organisationsgemeinschaften zwischen Ärzten und Heilpraktikern sind grundsätzlich zulässig. Jedoch dürfen Ärzte ihren Beruf nicht gemeinschaftlich mit einem Heilpraktiker ausüben. Arzt und Heilpraktiker dürfen deshalb die Grenze zum gemeinschaftlichen heilkundlichen Handeln nicht überschreiten. Zudem sehen die Ärztekammern dieses Modell teilweise kritisch. Aus diesem Grund ist eine Abstimmung mit der Ärztekammer zwingend erforderlich. Dies folgt auch aus der Berufsordnung der Ärzte.

Ein weiteres Kooperationsmodell besteht in der Untervermietung von Räumen an Heilpraktiker. Auch hier bedarf es der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben.

Die Therapeuten dürfen nur nacheinander und in unterschiedlichen Räumen tätig werden. Sie dürfen sich nur in Abwesenheit des Patienten und nach dessen ausdrücklichem Einverständnis über Therapiemaßnahmen austauschen oder diese aufeinander abstimmen. Der Patient darf nicht zeitgleich und nahtlos von Arzt und Heilpraktiker behandelt werden. Ausnahmen kommen in Betracht, sofern sich die Tätigkeit des Heilpraktikers auf eine rein unterstützende Handlung der ärztlichen Therapie beschränkt.

Gern prüfe ich Ihr Vorhaben auf seine rechtliche Umsetzbarkeit. Zudem unterstütze ich Sie bei der Kommunikation mit der Ärztekammer.

ZUSAMMENARBEIT VON HEILPRAKTIKERN UND ÄRZTEN – Übersicht

1. Gemeinschaftspraxen: Gemeinschaftspraxen zwischen Heilpraktikern und Ärzten sind laut ärztlicher Berufsordnung nicht möglich. Ärzte dürfen nur mit anderen Ärzten Berufsausübungsgemeinschaften bilden.
2. Kooperationsgemeinschaften: Auch die Bildung medizinischer Kooperationsgemeinschaften mit Heilpraktikern ist ausgeschlossen. Heilpraktiker gelten als Nicht-Ärzte und scheiden als Partner aus.
3. § 23 b MBO-Ä: Kooperationen mit Angehörigen anderer akademischer Heilberufe oder Naturwissenschaftlern sind möglich, Heilpraktiker zählen jedoch nicht zu dieser Gruppe.
4. Organisationsgemeinschaft: Unter bestimmten Voraussetzungen können Heilpraktiker und Ärzte eine Organisationsgemeinschaft gründen. Hier werden Praxisräume, Einrichtungen und Personal gemeinsam genutzt, jedoch bleibt die medizinische Tätigkeit strikt getrennt.
5. Trennung der Tätigkeiten: Die fachlichen Tätigkeiten müssen räumlich und organisatorisch klar voneinander abgegrenzt werden. Vertragsverhältnisse und organisatorische Maßnahmen sind hierfür notwendig.
6. Abstimmung mit Ärztekammer: Eine Abstimmung mit der zuständigen Ärztekammer ist zwingend erforderlich, da das Modell teilweise kritisch gesehen wird.
7. Untervermietung: Ein weiteres Kooperationsmodell ist die Untervermietung von Praxisräumen an Heilpraktiker, wobei die rechtlichen Vorgaben strikt einzuhalten sind.
8. Therapieverlauf: Ärzte und Heilpraktiker dürfen Patienten nicht zeitgleich oder nahtlos gemeinsam behandeln. Ein Austausch über Therapiemaßnahmen ist nur in Abwesenheit des Patienten und mit dessen ausdrücklichem Einverständnis möglich.
9. Ausnahmen: Ausnahmen gelten nur, wenn die Tätigkeit des Heilpraktikers rein unterstützend zur ärztlichen Therapie erfolgt.
10. Rechtliche Prüfung: Gerne wird das Vorhaben auf seine rechtliche Umsetzbarkeit geprüft und Unterstützung bei der Kommunikation mit der Ärztekammer angeboten.
 - Joint practices between Heilpraktikers (non-medical practitioners) and physicians are not permitted under the medical professional code.
 - According to § 18 and § 30 Abs. 2 of the Musterberufsordnung, physicians may only form professional associations or practice networks with other physicians.
 - Heilpraktikers are considered non-physicians and are excluded from medical practice associations and medical cooperative groups.

- Although § 23 b MBO-Ä allows collaborations with other academic health professions and scientists, Heilpraktikers do not qualify as either and are thus excluded.
- Physicians and Heilpraktikers may establish an organizational partnership, sharing facilities, equipment, and staff, but must keep their professional activities strictly separate.
- Such organizational partnerships are legally permitted as long as there is no joint medical activity.
- Strict separation of medical duties must be maintained, which can be achieved through spatial separation and contractual arrangements.
- The model requires approval from the medical chamber, as some chambers view such partnerships critically.