

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 / Behandeln 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.

- **Ärzttekammern-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 **Ärzttekammer 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.

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.