

Besonderheiten bei Erwerb und Führung einer Praxis als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (KJP)

Von Ariadne Sartorius

Sie möchten sich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in niederlassen? Dann finden Sie im Folgenden einige wichtige Hinweise, worauf Sie achten und was Sie wissen sollten auf Ihrem Weg zur erfolgreichen Niederlassung:

1. Der Kaufpreis

Auch wer eine Vertragspsychotherapeutenpraxis für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen übernimmt, ist verpflichtet, für diesen Kassensitz zu bezahlen.

Ein nicht ganz einfaches Thema ist hierbei die Berechnung des Kaufpreises. Es gibt verschiedene Modelle, um diesen zu ermitteln. Dabei wird bei der sogenannten Ertragswertmethode, der auch vom Bundesgerichtshof anerkannten Methode zur Ermittlung des gesetzlich geschützten Verkehrswerts, die Differenz des als Angestellte*r erzielbaren Einkommens mit dem zu erwartenden Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit in die Ermittlung des Praxiswerts einbezogen. Da KJP häufig in der Anstellung noch immer nach ihrem Grundberuf bezahlt werden, also häufig als Pädagog*innen, wird mit einer hohen Differenz zwischen dem eher niedrigen Angestelltengehalt und den besseren Verdienstmöglichkeiten in der Selbstständigkeit argumentiert. Deswegen geschieht es nicht selten, dass für KJP-Praxen höhere Kaufpreise verlangt werden.

Ein weiterer Grund für höhere Kaufpreise ist, dass sich in den letzten Jahren die Zahl der Absolvent*innen einer psychotherapeutischen Ausbildung als KJP im Vergleich zu der als Psychologischen Psychotherapeut*innen (PP) deutlich erhöht hat. Beispielsweise haben an der Frühjahrsprüfung des IMPP 2021 bundesweit 1.356 PP teilgenommen sowie 498 KJP. Die hohe Nachfrage nach KJP-Sitzen hat sicherlich damit zu tun, dass nach dem neuen Psychotherapeutengesetz der Zugang zur Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten nur Absolvent*innen eines Psychotherapie-Studiums vorbehalten ist. Damit schließt sich hier das Zugangstor für Pädagog*innen.

Bei einer gesetzlich verankerten KJP-Quote in der Bedarfsplanung von 20 Prozent müsste der Anteil der zu Prüfenden aber rechnerisch bei nur 271 Absolvent*innen liegen, und darin noch nicht eingerechnet sind jene PP, die die Zusatzqualifikation für die Abrechnungsgenehmigung Kinder und Jugendliche erworben haben und sich damit auch auf Sitze für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bewerben und diese übernehmen könnten.

Dementsprechend ist die Nachfrage von KJP nach Praxen groß und der „Konkurrenzdruck“ umso höher. Aus diesem Grund sind insbesondere im Bereich KJP faire Praxisübergabemodelle wichtig.

2. Sonderbedarf und Kostenerstattung

Verzögerungen in der Aufnahme einer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen können sich besonders negativ auswirken. Wenn diese aufgrund einer psychischen Erkrankung ihren Lebensalltag für einen längeren Zeitraum nicht mehr bewältigen können, kann das für die Betroffenen erhebliche Auswirkungen haben – und zwar für einen Zeitraum von 60, 70 oder gar 80 folgende Lebensjahre. Jugendliche verlieren beispielsweise, sollten sie aufgrund ihrer Einschränkungen das Klassenziel nicht erreichen, an Attraktivität für potentielle Arbeitgeber, denn noch immer sind psychische Erkrankungen mit Stigmatisierungen belegt, und diese führen psychisch kranke junge Menschen oft in berufliche Sackgassen. Weiterhin verlieren Kinder und Jugendliche durch Klassenwiederholungen über Jahre gewachsene Freundschaften, was in der Entwicklungsphase des Jugendalters von großer Bedeutung sein kann, insbesondere dann, wenn fehlende Ressourcen in der Familie hinzukommen. Deswegen sind Kinder und Jugendliche in Familien mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status besonders in ihrer Entwicklung gefährdet.

Die langfristigen auch finanziellen Folgen sind auch den Krankenkassen bekannt. Deswegen ist es, insbesondere in ländlichen Gebieten, für KJP leichter als für PP, Psychotherapien ohne größere juristische Auseinandersetzungen als Privatpraxis von den Krankenkassen bewilligt zu bekommen im Rahmen der sogenannten Kostenerstattung. Der entsprechende Nachweis der Versorgungsnotwendigkeit könnte sogar ein Beleg sein, um gegenüber dem Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung einen sogenannten Sonderbedarfssitz nachzuweisen.

Allerdings wird das Verfahren der Kostenerstattung immer schwieriger. Einer der Gründe liegt darin, dass Patient*innen seit 2017 über die Terminservicestellen ein Behandlungsangebot unterbreitet werden muss und die Kassen deshalb argumentieren, dass ja nun jeder schnell von einem Vertragspsychotherapeuten/einer Vertragspsychotherapeutin versorgt werde. Der Kampf um die Kostenzusage durch die Krankenkassen bedeutet für Familien oft einen umständlichen, zermürenden Weg, den nicht alle durchhalten.

3. Standort, Einrichtung und Praxiskosten

Die erste Frage, die sich stellt, wenn man sich niederlassen möchte, ist die nach dem Standort. Häufig werden neue Räume bezogen. Da Jugendliche nicht so mobil sind, häufiger auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind und in Großstädten aufgrund eines erhöhten Verkehrsaufkommens weniger mit dem Fahrrad unterwegs sind, kann es sinnvoll sein, eine Praxis in der Nähe einer größeren Schule oder eines gut anzufahrenden (S-)Bahnhofes zu eröffnen. Die Mobilität von jüngeren Kindern unter 10 Jahren ist noch stärker eingeschränkt. Dieser Umstand kann sich dann auf die Terminflexibilität bei den Stundenbelegungen auswirken.

Alternativ kann man sich in einem Ärztezentrum mit Fachkolleg*innen aus der Kinder- und Jugendheilkunde und/oder Kolleg*innen mit Kinder- und Jugendpsychiatrischer Expertise niederlassen.

Je nach Interessenschwerpunkt kann ein Praxissitz bewusst in einem sozialen Brennpunkt oder – je nach Zulassungsbezirk – im ländlichen Bereich gewählt werden.

Wenn es Ihnen gelungen ist, geeignete Räume zu finden, sind weitere Gesichtspunkte bei der Einrichtung zu bedenken, denn manche Besonderheiten der Ausstattung einer KJP-Praxis können zu einer Erhöhung der Praxiskosten führen. So werden häufig bestimmte Arbeitsstrukturen gewünscht: ein Spielzimmer, ein größerer Bewegungs- oder ein Gruppentherapieraum, ein Wartezimmer für Eltern und Geschwister. Doch die Erfüllung dieser Wünsche ist im städtischen Raum finanziell meist nicht möglich.

Die Einrichtungskosten einer KJP-Praxis liegen in jedem Fall über denen einer Praxis für erwachsene Patient*innen. Man benötigt zum Beispiel umfangreiches Spielmaterial, doch die anfallenden Kosten sind auch verfahrensabhängig. So wird eine verhaltenstherapeutische Praxis über mehr Testmaterial verfügen als zum Beispiel eine analytische. Auch die Kosten für Spiel- und Verbrauchsmaterialien fallen natürlich je nach Verfahren unterschiedlich hoch aus.

Doch da Material für verschiedene Altersgruppen bis hinauf in das junge Erwachsenenalter vorgehalten werden muss, teilweise auch Tests für sprachfreie Erhebungen genutzt werden müssen, können hier schnell mehrere tausend Euro Anschaffungskosten zusammenkommen. Die Materialien müssen zudem stets aktuell gehalten werden.

Um den Hygiene- und Sicherheitsanforderungen zu genügen, sind in der Praxis für Kinder und Jugendliche besondere Aufwendungen für die Ausstattung notwendig. Dies beginnt bei der Anschaffung von Kindersicherungen der Steckdosen, geht weiter mit dem Kauf von Toilettensitzen und gesonderten Waschbecken für kleinere Kinder und endet noch nicht bei den Kosten für den höheren Aufwand der Praxisreinigung.

Junge Menschen sind zudem mit dem Internet sozialisiert worden, sodass die Nutzung von Online-Portalen bei Jugendlichen besonders beliebt ist. So können zum Beispiel online-Terminbuchungsmöglichkeiten weitere Kosten generieren, haben jedoch gleichzeitig auch den Vorteil, dass hier auch ohne Absicherung der täglichen telefonischen Erreichbarkeit Termine schnell nachbelegt werden können, insbesondere bei kurzfristigem Terminausfall.

4. Auslastung und Praxisschwerpunkte

Eine Besonderheit der KJP-Praxis ist, dass sich der Großteil der Patient*innen vormittags in der Schule, im Ausbildungsbetrieb oder im Kindergarten aufhält. Teilzeittätigkeiten, wie sie viele Erwachsene ausüben, gibt es nicht. Das muss bei der Terminbelegung und damit auch bei der Planung der individuellen Arbeitszeiten berücksichtigt werden. Zudem sind viele Kinder und Jugendliche in den Ferienzeiten häufig verreist, auch ist die Erkrankungshäufigkeit höher, was zu größeren Ausfallzeiten führen kann.

Hier ist konzeptionelle Arbeit erforderlich. Es müssen fachliche und organisatorische Überlegungen darüber angestellt werden, welche Tätigkeiten und Angebote zu welchen Zeiten dem Bedarf der Patient*innen erfüllen, für Sie umsetzbar sind und dem Schwerpunkt entsprechen, den Sie in Ihrer Praxis setzen möchten.

Ihre Überlegungen könnten sich zum Beispiel auf folgende Aspekte beziehen:

- Wann sollen Elterngespräche angeboten werden? Nur vormittags oder auch in den Abendstunden?
- Wann sollen Erstgespräche und diagnostische Termine angeboten werden?
- Patient*innen welcher Altersgruppen können zu welchen Uhrzeiten Termine wahrnehmen? Beispielsweise könnte es sinnvoll sein, Kindergartenkindern Nachmittagstermine anzubieten.
- Welche Angebote entsprechen Ihrem Interessensschwerpunkt?
- Gibt es einen Bedarf nach besonderen Angeboten? Beispielsweise gibt es in vielen Städten nur wenige Angebote für sehr junge Kinder, insbesondere für eine fundierte Diagnostik von Autismus-Spektrums-Störungen. Derartige Termine könnten in Ferienzeiten beziehungsweise in Schulzeiten an den Vormittagen freie Kapazitäten füllen.
- Gibt es zusätzliche Möglichkeiten der Kooperation mit der Jugendhilfe, supervisorische Angebote etc., die Ihnen ermöglichen, Ihre freien Kapazitäten an den Vormittagen zu nutzen?

5. Regelungen zum Stundenausfall

Dieses Thema beinhaltet eine besondere Problematik. Je nach Haltung der Therapeutin / des Therapeuten werden Regelungen zum finanziellen Ersatz von nicht rechtzeitig abgesagten Stunden mehr oder weniger stringent umgesetzt. In der KJP-Praxis ist es jedoch häufig so, dass der Behandlungsvertrag nicht mit der Person abgeschlossen worden ist, die einen Termin vereinbart hat. Somit fehlt die Rechtsgrundlage für die Umsetzung einer Regelung zum Ausfall von Therapiestunden. Dies wird z.B. bei getrenntlebenden Eltern zum Problem, wenn kein gemeinsames Sorgerecht vorliegt, der nicht sorgeberechtigte Elternteil aber dennoch in die Therapie einbezogen wird.

Zudem treffen Regelungen zur finanziellen Entschädigung in der Regel Jugendliche finanziell so hart, dass es nicht möglich ist, diese Kosten geltend zu machen. Das würde in den meisten Fällen zu einem Therapieabbruch führen, außerdem würden damit Familien und Jugendliche mit geringen finanziellen Mitteln benachteiligt. Um zu verhindern, dass Rechnungen für den Ausfall von Stunden gestellt werden müssen, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die für eine KJP-Praxis von besonderem Interesse sind. So bieten einige PVS einen sogenannten Recall an, also die Möglichkeit einer Terminerinnerung mittels SMS oder Mail (Denken Sie an den Datenschutz!). Weiterhin ist es sinnvoll, Videosprechstunden anzubieten, zum Beispiel bei Erkrankung von Geschwistern der Patient*innen, was Eltern häufig daran hindert, ihre Kinder zu bringen. Übrigens: Auch Gespräche mit weiteren Bezugspersonen wie entfernt

wohnenden Elternteilen, Lehrer*innen oder Erzieher*innen können auf virtuellem Weg durchgeführt und abgerechnet werden.

6. Praxisstrukturen

KJP-Praxen benötigen ein besonderes Management in Bezug auf die telefonische Erreichbarkeit. So sollte es zumindest an einem Nachmittag der Woche für Jugendliche die Möglichkeit geben, die Praxis telefonisch zu erreichen. Zudem ist ein umfangreiches Schnittstellenmanagement zwischen den verschiedensten Kooperationspartner*innen notwendig. KJP-Praxen müssen mit weiteren Behandelnden und Beratungs- und Versorgungsangeboten aus dem Kinder- und Jugendlichen- aber auch aus dem Erwachsenenbereich gut vernetzt sein. Nur so können sie die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung gut begleiten oder für ihre Patient*innen im jungen Erwachsenenalter beim Übergang in das Versorgungssystem für Erwachsene Gap-Situationen verhindern.

Zudem gibt es noch diverse Formen der Kooperationen mit der Jugendhilfe, die Ihnen bekannt sein sollten. Sie sollten Ihre Praxis mit Ihren Angeboten bei den dort Tätigen möglichst bekanntmachen. Es ist dafür sinnvoll, vor Aufnahme der Praxistätigkeit eine Liste von möglichen Kooperationspartner*innen und Zuweiser*innen zu erstellen und die relevanten Personen durch einen Besuch oder ein persönliches Anschreiben mit Versendung eines Praxisflyers und Hinweisen auf Ihre Webseite auf Ihre Tätigkeit aufmerksam zu machen.

7. Qualitätssicherung und –management

Besonderheiten gibt es in einer KJP-Praxis beim Thema Qualitätssicherung. Es stellt sich die Frage: Wer soll an Patient*innenbefragungen teilnehmen, die Patient*innen oder die Sorgeberechtigten? Und wie wird bei Patient*innen eine sinnvolle Altersgrenze für die Teilnahme festgelegt? Auch beim Beschwerdemanagement, zu dem sich Praxisinhaber*innen ein Konzept erarbeiten sollten, stellt sich die Frage, wer welche Fragebögen ausfüllen kann und sollte.

Zudem muss man bedenken, welche Strukturen vorgehalten oder einbezogen werden können, wenn Kinder nicht von der Praxis abgeholt werden. Wer übernimmt die Aufsicht des Kindes, wenn Eltern sich verspäten oder gar Missverständnisse bei den Sorgeberechtigten bezüglich der Abholung eines Kindes entstehen?

Beim Notfallmanagement stellt sich die Frage, wer bei akuter Suizidalität zu informieren ist und welche besonderen Rahmenbedingungen sich ergeben, - auch ab wann es erforderlich sein kann, die Schweigepflicht zu brechen.

8. Rechtsgebiete

In einer KJP-Praxis müssen Regelungen aus diversen Rechtsgebieten beachtet werden. Neben den Vorgaben des SGB V und des SGB VIII gibt es Besonderheiten im Zivilrecht, zum Beispiel im Patientenrechtegesetz, aber auch im Strafrecht, da die Patient*innen zumeist noch minderjährig sind. Zudem sehen die Berufsordnungen der Landeskammern besondere Regelungen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vor. Dies beginnt mit dem Anmeldeprozedere und der Frage, ob Erstgespräche nur bei Vorliegen der Unterschrift aller Sorgeberechtigten geführt werden dürfen oder ob es zunächst für die Abhaltung von Psychotherapeutischen Sprechstunden ausreicht, die Einwilligung nur eines Sorgeberechtigten einzuholen. Weiterhin gibt es Regelungen, die die Behandlung von Familienangehörigen betreffen. Bei den Erwachsenen ist es klar, dass man die Behandlungsanfrage eines Ehepartners in den meisten Fällen ablehnen würde. Bei der Anfrage nach einer Geschwisterbehandlung – und sei es Jahre später – ist das nicht unbedingt so klar. Die Berufsordnungen der einzelnen Bundesländer geben unterschiedliche Antworten darauf, ob eine derartige Behandlung zulässig ist. Es ist daher grundsätzlich ratsam, die Berufsordnung der für Sie zuständigen Kammer zu kennen.

Rechtliche Fragen tun sich auch auf, wenn es z.B. bei getrenntlebenden Elternteilen darum geht, in welchen Fällen man von wem Einverständniserklärungen einholen muss oder wann von wem Schweigepflichtentbindungen unterschrieben werden müssen.

Eine weitere Frage betrifft das Recht der Patient*innen auf Einsicht in Behandlungsunterlagen. Dazu gehört, dass Patient*innen oder Sorgeberechtigte minderjähriger Kinder die Abschrift einer Patientenakte verlangen können. Dies kommt besonders häufig bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Behandlung oder bei Streitigkeiten um das Sorgerecht vor. Grundsätzlich sind Behandelnde laut Patientenrechtegesetz verpflichtet, den Patient*innen Behandlungsunterlagen zur Verfügung zu stellen. Allerdings ist bei nicht einsichtsfähigen Kindern dafür die Unterschrift beider Sorgeberechtigter notwendig. Dies macht es Eltern in sehr zerstrittenen Familien oft schwer, zu ihrem Recht zu kommen, wenn es um eine Beschwerde gegen KJP als Kammermitglieder geht. Und damit sind auch Kinder bei der Wahrnehmung ihrer Rechte benachteiligt.

Ein rechtliches Problem ergibt sich auch bei der Erstellung von Privatrechnungen. Regelhaft ist ein Elternteil Versicherungsnehmer*in und diese/r reicht dann Rechnungen und Unterlagen bei seiner/ihrer privaten Versicherung oder bei der Beihilfe ein. Bei diesem Informationstransfer können Eltern Einblicke in heikle Informationen über die psychische Verfassung ihrer Kinder erhalten, teilweise sogar über deren 18. Geburtstag hinaus. Dies kann sich auf die therapeutische Beziehung negativ auswirken. Zudem kann es dazu führen, dass Informationen, zum Beispiel über Substanzkonsum, von den jugendlichen Patient*innen gar nicht erst gegeben werden, da der Drogenmissbrauch als verschlüsselte Diagnose in den Unterlagen sichtbar werden könnte. Gegebenenfalls muss in solchen Fällen mit der Versicherung abgeklärt werden, ob der Umweg über die Eltern durch eine Abtretungserklärung vermieden werden kann und die Behandelnden – bei Vorliegen

entsprechender Schweigepflichtentbindungen – direkt mit der Versicherung abrechnen können. Doch auch bei gesetzlich Versicherten gibt es gelegentlich Schwierigkeiten, wenn Jugendliche wünschen, dass ihre Eltern von der Behandlung nicht erfahren sollen. Nicht selten kommt es vor, dass Eltern die Post von Jugendlichen öffnen, insbesondere, wenn diese von Behörden stammt. Für diesen Fall kann versucht werden, möglichst noch vor Antragstellung Kontakt mit der Versicherung aufzunehmen und diese darum zu bitten, die Kostenzusage für den Jugendlichen an eine andere Anschrift oder an die Praxis zu übersenden. Hierzu ist eine schriftliche Erklärung des Jugendlichen hilfreich, die den Antragsunterlagen beigelegt werden kann.

Ein weiteres Ärgernis besteht darin, dass Minderjährige bei einem Versichertenstammdatenabgleich auffallen können, weil kein Versicherungsschutz mehr besteht, und die Gesundheitskarte dann deaktiviert wird, was zur Folge hat, dass die Behandlung zumindest vorerst unterbrochen werden muss. Versicherungen lassen regelhaft nur die Kommunikation mit dem Hauptversicherten zu, was schwierig werden kann, wenn dieser die Formalien nicht erfüllt oder nicht erreichbar ist. Hier muss besonders darauf geachtet werden, dass vor Quartalsende genügend Zeitvorlauf besteht, um die Fragen des Versicherungsstatus zu klären.

Noch ist ungewiss, wie sich der zukünftige Umgang mit der elektronischen Patientenakte ePA bei Kindern und Jugendlichen gestalten wird, mit welchen Daten sie bestückt werden soll, und wer in die digitale Akte Einsicht nehmen können. Unklar ist auch, wie mit dem Problem umgegangen werden soll, dass die Einwilligungsfähigkeit bei Jugendlichen von unterschiedlichen Behandelnden ganz unterschiedlich bewertet werden kann. Ein weiteres Problem liegt darin, dass die Zugangsdaten zur ePA stets nur den Hauptversicherten geschickt werden. Diese sind aber nicht zwingend Sorgeberechtigte, was zu extrem kritischen ungewollten Einsichtnahmen führen kann. Wenn Eltern wünschen, dass Unterlagen ihrer Kinder in die digitale Akte eingestellt werden, muss besonders darauf geachtet werden, dass die Schweigepflicht gegenüber den Patient*innen eingehalten wird. Letztlich sollte man darum werben, dass bei Minderjährigen gar keine Informationen zur psychotherapeutischen Behandlung eingestellt werden.