

Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen

Eine Fallstudie zum Flächenbedarf

HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V.

Goseriede 13a | D-30159 Hannover | www.his-he.de

Geschäftsbereich Bauliche Hochschulentwicklung

Dr. Leonore Schulze-Meeßen

Tel.: +49 511 169929-45

E-Mail: schulze-meessen@his-he.de

Vorstand:

Dr. Stefan Niermann (Vorsitz),

Michael Döring, Sabrina Kriewald

Geschäftsführende Vorständin: Dr. Grit Würmseer

Registergericht: Amtsgericht Hannover | VR 202296

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE297391080

23.10.2023

ISBN 978-3-948388-30-0

korr. Ausgabe

Vorwort

HIS-HE führt in losen Abständen Grundlagenuntersuchungen durch, um – unabhängig von konkreten Projektzusammenhängen – aktuelle und interessante Themen genauer zu beleuchten. In diesen Untersuchungen sind wir auf Interviewpartner:innen angewiesen, die uns ihre Zeit zur Verfügung stellen und einen möglichst objektiven Einblick in ihre Einrichtungen ermöglichen, so dass wir diese als Organisationseinheiten inhaltlich, strukturell, personell aber auch räumlich besser verstehen lernen.

Wir möchten uns daher bei allen an dieser Untersuchung beteiligten Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen und ihren Leiter:innen herzlich bedanken: Wir danken für die Interviews und Vor-Ort-Termine sowie die Rückmeldungen im Entstehungsprozess dieses Papiers und der vorangegangenen Präsentationen.

Wir hoffen, dass die gewonnenen Erkenntnisse hilfreich sind für ein geteiltes Verständnis aller Akteur:innen über die Besonderheiten Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen und deren bauliche Entwicklungsplanung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	I
Inhaltsverzeichnis.....	II
Abbildungsverzeichnis	III
1. Anlass und Zielsetzung der Untersuchung.....	1
2. Methode	2
2.1. Stichprobe.....	2
2.2. Durchführung	2
3. Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen	3
3.1. Gegenstand und Aufgabenbereiche	3
3.2. Verbreitung.....	4
3.3. Organisation	4
4. Reform des Psychotherapeutengesetzes	5
5. Raumgruppen und Anforderungen.....	8
5.1. Therapieräume für Einzeltherapie.....	8
5.2. Therapieräume für Gruppentherapie.....	10
5.3. Anmeldung	10
5.4. Wartebereiche.....	11
5.5. Archive und Lager	11
5.6. Büro- und Büroergänzung	12
5.7. Labor- und Untersuchungsräume.....	12
5.8. Seminarräume	14
5.9. Studentische Aufenthalts-/Selbstlernflächen.....	14
6. Bemessung des Flächenbedarfs.....	15
6.1. Identifikation der maßgeblichen Eingangsgröße(n)	15
6.2. Zwei Organisationsmodelle: Belegraum- und Einzelraum-Modell.....	16

6.3. Hinweise zum Vorgehen.....	18
7. Ausblick.....	19
8. Literaturverzeichnis	21

Abbildungsverzeichnis

Abb. 3.1	Aufgaben Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen	3
Abb. 4.1	Veränderung der Psychotherapie-Ausbildung	5
Abb. 5.1	Räume einer Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanz.....	8
Abb. 5.2	Beispiele Einzeltherapieräume	9
Abb. 5.3	Biofeedback-Raum	9
Abb. 5.4	Anforderungen im Überblick.....	9
Abb. 5.5	Beispiele Gruppentherapieräume	10
Abb. 5.6	Beispiele Anmeldung	10
Abb. 5.7	Beispiele Wartebereiche	11
Abb. 5.8	Beispiele Archivräume.....	11
Abb. 5.9	Beispiel Büroraum mit temporären Arbeitsplätzen	12
Abb. 5.10	Beispiele für Labore in der Psychologie (Teil 1).....	13
Abb. 5.11	Beispiele für Labore in der Psychologie (Teil 2).....	13
Abb. 5.12	Beispiel Seminarraum.....	14
Abb. 6.1	Mögliche Einflussfaktoren auf den Bedarf an Therapieräumen	15
Abb. 6.2	Einzelraum- und Belegraummodell zur Organisation von Therapieräumen	16
Abb. 6.3	Annahmen zur Auslastung von Belegräumen	17

1. Anlass und Zielsetzung der Untersuchung

Die bedarfsgerechte Ausstattung von Hochschuleinrichtungen mit Flächen und Räumen ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für erfolgreiche Forschung und Lehre. HIS-HE untersucht in diesem Zusammenhang systematisch Entwicklungen im Hochschul- und Wissenschaftssystem in Deutschland, um diese Hintergrundinformationen in die Grundlagen für bauliche Entwicklungsplanungen einfließen zu lassen.

In einer aktuellen Fallstudie hat sich HIS-HE mit den Raum- und Flächenbedarfen Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen auseinandergesetzt. Diese Einrichtungen bieten Psychotherapien an, die der Forschung und Lehre dienen, sowie häufig auch die (kostenpflichtige) postgraduale Psychotherapie-Ausbildung. Aufgrund dieses Aufgabenspektrums und ihrer Heterogenität lassen sich diese Organisationseinheiten organisatorisch schwer fassen, und HIS-HE war auch deswegen immer wieder in Auftragsprojekten mit der Frage konfrontiert, welche Flächenbedarfe für diese Einrichtungen entstehen.

Aktuell stellt sich zudem die Frage, welche Auswirkungen die durch die kürzlich erfolgte Reform des Psychotherapeut:innen-Gesetzes (PsychThG) ausgelösten Veränderungen der Studienstrukturen, insbesondere die bundesweit flächendeckende Einführung des Masters für Klinische Psychologie und Psychotherapie, auf die Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen und deren Flächenbedarf hat.

HIS-HE beobachtet ein hohes Interesse an objektivierbaren Aussagen über die spezifischen Räume Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen und deren Ausstattung sowie den notwendigen Flächenbedarf und hat daher im Rahmen einer Grundlagenuntersuchung eine Fallstudie durchgeführt.

Ziel ist es, Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen in funktionaler, organisatorischer und räumlicher Hinsicht zu beschreiben und eine

Systematik vorzuschlagen, die dazu geeignet ist, deren Flächenbedarfe zukunftsfristig ermitteln zu können.

Im weiteren Verlauf dieses Papers wird zunächst das methodische Vorgehen der Fallstudie skizziert (Kapitel 2) sowie der Gegenstand der durchgeführten Untersuchung vorgestellt (Kapitel 3).

Das darauffolgende Kapitel 4 beschreibt die Auswirkungen der o. a. Gesetzesreform auf die Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen, bevor ausgewählte Erkenntnisse in Bezug auf Räumlichkeiten und Anforderungen an die Räumlichkeiten in Kapitel 5 erläutert werden.

Kapitel 6 stellt dann den auf Grundlage der Ergebnisse entwickelten Vorschlag zur Bemessung des Flächenbedarfs dar, bevor dieses Paper mit einem kurzen Ausblick auf die erwartete, weitere Entwicklung der Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen schließt (Kapitel 7).

2. Methode

HIS-HE hat diese Fallstudie mit dem Ziel durchgeführt, den Raum- und Flächenbedarf Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen vor dem Hintergrund der Reform des Psychotherapeut:innen-Gesetzes (PsychThG) zu beschreiben.

2.1. Stichprobe

Hierfür ist eine Stichprobe von Ambulanzen an fünf Universitäten untersucht worden, die sowohl Erwachsenen- als auch Kinder- und Jugend-Psychotherapie anbieten.

Es wurde eine möglichst heterogene Gruppe an Ambulanzen ausgewählt, um eine große Bandbreite abzudecken.

Die untersuchten Ambulanzen

- befinden sich in fünf Bundesländern,
- sind an der Ausbildung von 65-180 Bachelor-Studierenden und 40-90 Master-Studierenden pro Jahr beteiligt
- sind mit 2 bis 50 Stellen (VZÄ) ausgestattet,
- betreuen zwischen 20 Patient:innen/Woche bzw. bis zu >3.000 Patient:innen/Jahr und
- verfügen über eine Fläche von 100 bis 2.200 m² Nutzungsfläche 1-6 (NUF 1-6).



2.2. Durchführung

An den fünf Universitäten sind insgesamt sechs strukturierte, leitfadengestützte Interviews sowie drei Begehungen durchgeführt worden.

Der Interview-Leitfaden wurde auf Basis von Vorwissen erstellt, das HIS-HE im Rahmen einiger Auftragsprojekte entwickelt hat, und umfasste die folgenden Themenbereiche:

- Einbindung der Ambulanzen in die universitäre Lehre und die Forschung
- Organisationsstruktur und Angliederung an die Universität
- Mengengerüst an Studierenden, Personal und Patient:innen
- Räume und Flächen (aktuell und geplant)

Die Gespräche wurden zu gleichen Teilen in Präsenz und via Videokonferenz geführt. Sie dauerten zwischen anderthalb bis zwei Stunden. Zu Auswertungszwecken wurden Audioaufnahmen vorgenommen. Die Datenerhebung fand im Mai bis August 2022 statt.

3. Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen

3.1. Gegenstand und Aufgabenbereiche

Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen¹ sind Organisationseinheiten, die, angegliedert an oder in Kooperation mit den (Klinisch-)Psychologischen Instituten von Universitäten, zum Zweck der universitären Lehre und Forschung psychologische Psychotherapien durchführen, vgl. *Abb. 3.1*.

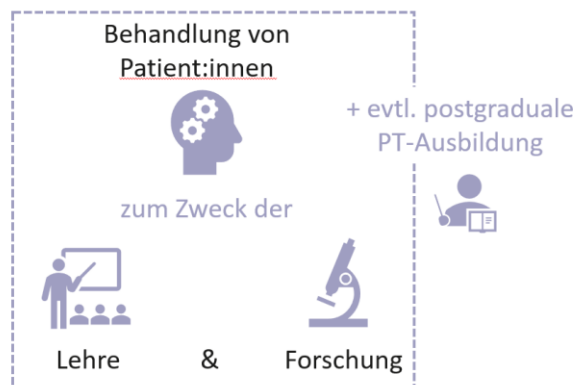


Abb. 3.1 Aufgaben Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen

Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen bieten somit erstens für *Patient:innen* ambulante Einzel- und Gruppentherapien sowie Diagnostik an,

¹ Der Gegenstandsbereich der durchgeführten Untersuchung sind Psychologisch-Psychotherapeutische Ambulanzen. Diese sind in Abgrenzung zu medizinischen Ambulanzen (insbesondere psychiatrischen Ambulanzen) sowie sport- und physiotherapeutischen Ambulanzen oder Werkstätten zu betrachten.

die seit 1999² auch von den Krankenkassen anerkannt und finanziert werden. Sie unterstützen so zweitens die *universitäre Lehre* im Bereich der Klinischen Psychologie. Drittens dienen die durchgeführten Psychotherapien der *universitären Forschung*: Die Wirksamkeit diagnostischer und therapeutischer Verfahren und Instrumente lässt sich nur im Kontext therapeutischer Arbeit untersuchen. Eine vierte Aufgabe außerhalb von universitärer Forschung und Lehre stellt an einigen Ambulanzen zudem die, i. d. R. gebührenpflichtige, *Ausbildung* psychologischer Psychotherapeut:innen nach ihrem Universitätsabschluss dar (third mission).

Nach dem fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V, §117) sind Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen zur Durchführung ambulanter Psychotherapien an Krankenversicherten (1) „in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang“ ermächtigt sowie (2) „für solche Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen“.

Entsprechend dem oben zitierten Paragraphen haben diese Hochschulambulanzen dabei einerseits einen Versorgungsauftrag für besonders schwere oder besondere psychologische Erkrankungen, dieser ist in der Praxis jedoch häufig zu vernachlässigen. Wesentlich bedeutsamer ist die Durchführung von Psychotherapien zum Zweck von Forschung und Lehre.

² Seit der vorletzten Novellierung des Psychotherapeuten-Gesetzes (PsychThG) im Jahr 1998 dürfen Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen Psychotherapien durchführen und mit den Krankenkassen abrechnen.

3.2. Verbreitung

Die Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie DGPs führt auf ihrer Homepage 57 Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen an 44 staatlichen deutschen Universitäten sowie einer privaten Hochschule auf (DGPs, 2023). Davon sind entsprechend den Angaben auf der Homepage 8 Ambulanzen rein auf Kinder- und Jugendpsychotherapie spezialisiert sowie 24 ausschließlich oder mit starkem Schwerpunkt auf Erwachsene. An ca. zwei Dritteln dieser Universitäten wird eine postgraduale Psychotherapeut:innenausbildung angeboten.

3.3. Organisation

Die unterschiedlichen Aufgaben werden an einigen Standorten in *formal getrennten Ambulanzen* verfolgt, z. B. Erwachsenen-Psychotherapie vs. Kinder- und Jugend-Psychotherapie; universitäre Lehr- und Forschungsambulanzen vs. Ausbildungsambulanzen. Die verschiedenen Ambulanzen treten trotz der formalen Trennung dennoch häufig nach außen gemeinsam auf, sind organisatorisch wie auch personell eng verflochten und räumlich an einem gemeinsamen Standort untergebracht.

An anderen Standorten besteht lediglich *eine Ambulanz*, die die unterschiedlichen Aufgaben integriert und über eine entsprechende Binnengliederung verfügt. Im Maximalfall werden dann einzelne Abteilungen für Erwachsenen-Psychotherapie, Kinder- und Jugend-Psychotherapie, Neuropsychologie sowie ggf. eine oder mehrere Ausbildungsambulanzen vorgefunden.

Ebenfalls unterscheidet sich die *Geschäftsform* der Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen. Diese sind häufig Einrichtungen der Universität, d. h. alle Mitarbeiter:innen sind Angestellte der Universität und direkt der Lehrstuhlinhaberin oder dem Lehrstuhlinhaber unterstellt. Ein Beispiel hierfür ist das

ZPHU - Zentrum für Psychotherapie am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin.

Teilweise stellen diese jedoch auch eine Art ausgegründetes An-Institut dar, d. h. personell, räumlich und/oder organisatorisch assoziierte, jedoch wirtschaftlich eigenständige Organisationseinheiten. Als Geschäftsform finden sich in der Praxis GmbHs (z. B. Psychologisch-Psychotherapeutisches Institut PPI Potsdam als Teil der UP Transfer GmbH der Universität Potsdam) oder Vereine (z. B. WiPP e. V. Landau; angegliedert an die Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau).

4. Reform des Psychotherapeutengesetzes

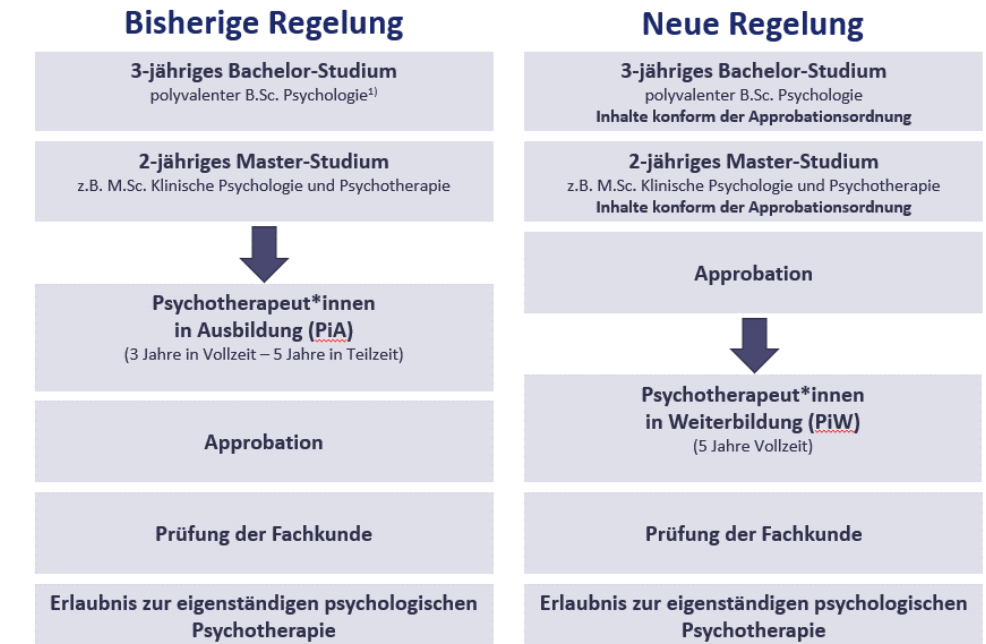
Zum 1. September 2020 wurde mit einer Änderung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG, 2019) die Ausbildung psychologischer Psychotherapeut:innen umfassend reformiert:³ Bislang war für die Approbation von psychologischen Psychotherapeut:innen neben einem abgeschlossenen, theorie- bzw. forschungsorientierten Studium der Psychologie (Diplom bzw. Master) eine drei- bis fünfjährige, kostenpflichtige Therapieausbildung Voraussetzung, die in (teilweise universitär angebotenen) Ausbildungsinstituten absolviert wurde.

Mit der Reform des PsychThG wird die Ausbildung entgegen der bisherigen Praxis stärker in die Hände der Universitäten verlagert, vgl. *Abb. 4.1*: Nach einem fünfjährigen, konsekutiven *Direktstudium der Psychotherapie* an Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind, schließen Studierende mit einer staatlichen psychotherapeutischen Prüfung ab und erhalten direkt die Approbation als Psychotherapeut:in. Für die kassenärztliche Zulassung ist zukünftig eine an das Studium anschließende, fünfjährige *Weiterbildung* zur/zum Fachpsychotherapeut:in in ambulanten und stationären Einrichtungen notwendig (BPtK, 2022; zum aktuellen Stand der Finanzierung und Umsetzung s. DPTV, 2023).

Diese Gesetzesänderungen haben dazu geführt, dass an den deutschen Universitäten in den letzten Jahren „approbationskonforme“ Studiengänge eingeführt wurden: ein sogenannter polyvalenter Bachelor-Studiengang (sechs Semester) sowie ein spezialisierter Master-Studiengang für Klinische Psychologie und Psychotherapie (vier Semester, sukzessive Einführung ab WS 2021/22). Insbesondere letzterer ist entsprechend der Approbationsordnung (Psych-ThApprO, 2020) im Gegensatz zu bisherigen Studiengängen eher praxisorientiert und integriert praktische Lehranteile und umfangreiche Berufspraktika, wodurch die Psychologisch-

³ Abzugrenzen von ärztlichen Psychotherapeut:innen, die nach einem Studium der *Humanmedizin* die Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Psychosomatische

Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen und ihr Flächen- und Raumbedarf maßgeblich beeinflusst werden.



Anmerkungen:

1) Bislang konnte die Ausbildung zur/zum Kinder- und Jugendpsychotherapeut:in auch auf einem abgeschlossenen Studium in Pädagogik oder Sozialer Arbeit aufsetzen.

Quelle: eigene Abbildung, basierend auf BDP (2023)

Abb. 4.1 Veränderung der Psychotherapie-Ausbildung

Medizin und Psychotherapie absolvieren. Diese werden – wie auch psychiatrische Hochschulambulanzen in Universitätskliniken – hier nicht betrachtet.

Bereits vor der Novellierung waren die Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen in die Lehre eingebunden: Patient:innen illustrieren die klinisch-psychologischen Inhalte in Fallvorstellungen, Lehrende benötigen aktuelle Praxiserfahrung als Therapeut:innen und Studierende sind als Praktikant:innen, wissenschaftliche Hilfskräfte und/oder im Rahmen von Abschlussarbeiten in den Hochschulambulanzen tätig.

Die Bedeutung der Ambulanzen für die universitäre Lehre hat darüber hinaus durch die Reformen in den letzten Jahren noch einmal deutlich zugenommen, da die Approbationsordnung Berufspraktika vorsieht, die in den Hochschulambulanzen absolviert werden können bzw. müssen. Insbesondere das Berufspraktikum BQT IIIa (Berufsqualifizierende Tätigkeit IIIa) stellt hohe quantitative Anforderungen, da hier jeweils Stundenkontingente für die Durchführung von Erstgesprächen, Anamnesen, diagnostischen Untersuchungen, Einzeltherapien an Erwachsenen und Kindern wie auch Gruppenpsychotherapien u. v. a. m. vorgegeben werden (vgl. §18, PsychThApprO). Die Einzeltherapien werden in den Hochschulambulanzen, je nach didaktischer Konzeption, in einem 1:1:1-Setting (klassische Lehrtherapie: 1 Therapeut:in : 1 Patient:in : 1 Student:in oder in Kleingruppen mit mehreren Studierenden je Patient:in und Therapeut:in realisiert.

Um diesen Anforderungen der universitären Lehre gerecht zu werden, müssen die Ambulanzen deutlich mehr Patient:innen-Screenings/Erstgespräche sowie Therapien durchführen als bisher, was zu einer steigenden Anzahl angestellter Therapeut:innen führt.

Diese quantitativen Anforderungen an die Ambulanzen bezüglich Therapeut:innen und Patient:innen hängen direkt von der Zahl auszubildender Studierender und dem didaktischen Konzept ab. Zudem muss berücksichtigt werden, dass mit einer gewissen „Überdeckung“ geplant werden muss – bezüglich des Verhältnisses von Stellen zu Personen, bezüglich der durchschnittlich erwarteten Zahl an

Therapiestunden pro Stelle sowie bezüglich der Anzahl an Therapiestunden je Therapie/Patient:in.

Neben dieser quantitativen Veränderung, die auf die verstärkte Einbindung der Hochschulambulanzen in die Lehrpraxis zurückgeht, sind auch strukturelle Veränderungen zu beobachten:

- (1) In der Approbationsordnung (PsychThApprO, 2020) werden Praxisstunden in der Erwachsenen- *und* der Kinder- und Jugendpsychotherapie gefordert. In Folge müssen alle universitären Ambulanzen, die den Studierenden die Durchführung des BQT IIIa ermöglichen, neben Erwachsenen- auch Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapien anbieten. Demnach entstand an den Universitäten ein zunehmender Bedarf an Lehrstühlen für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters und an entsprechend ausgestatteten Ambulanzen und qualifiziertem therapeutischen Personal.
- (2) Weiter erlaubt die Musterweiterbildungsordnung künftig, sich neben Erwachsenen- und Kinder- und Jugend-Psychotherapie auch auf das Gebiet der Neuropsychologischen Versorgung zu spezialisieren. Auch hiermit ist der Trend verbunden, dass Universitäten entsprechende Lehrstühle und Ambulanz-Schwerpunkte aufbauen.
- (3) Anekdotisch wurden in einzelnen Ambulanzen Veränderungen der Organisationsstruktur beobachtet: So wurden Ambulanzen, die bislang als Verein oder GmbH geführt wurden, wieder in die Trägerschaft der Universität überführt, verbunden mit dem Aufbau stabiler und personenunabhängiger Governance-Strukturen. Ein Grund hierfür können Neuberufungen sowie die o. a. Einrichtung zusätzlicher Lehrstühle sein, so dass der Zugriff verschiedener Akteur:innen auf die Ambulanzen einer neuen formalen Regelung mit kooperativen Leitungsstrukturen bedarf. Auch die höheren finanziellen Verbindlichkeiten, die durch die Einführung der Psychotherapeut:innen-Weiterbildung entstehen werden, können als Ursache vermutet werden.

Ob es sich hier um Einzelfälle handelt oder ob damit grundsätzlich ein Ausbau vorhandener oder auch eine Eingliederung von – bisher unterschiedlich eng angebotenen – Psychologisch-Psychotherapeutischen Ambulanzen verbunden ist, muss abgewartet werden.

5. Raumgruppen und Anforderungen

Zunächst stellt sich die Frage, welche Raumgruppen in einer typischen Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanz vorgefunden werden: So sind üblicherweise mindestens Therapieräume für Einzeltherapien an Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen vorhanden, Wartegelegenheiten sowie Archiv und Lagermöglichkeiten, vgl. *Abb. 5.1*. Hinzu kommen häufig ein oder mehrere Gruppentherapieräume, eine Anmeldung sowie (temporäre) Büroarbeitsplätze für Studierende bzw. studentische Hilfskräfte.

Typische Räume einer Ambulanz

Therapieräume	(Anmeldung)
▪ Erwachsenen-Psychotherapie	Wartezimmer
▪ KiJu-Psychotherapie	(temporäre Büroarbeitsplätze)
▪ (Gruppentherapie)*	Archiv/Lager
▪ (Spezialräume: Biofeedback, Küche, etc.)	

Räume an der Schnittstelle zwischen Ambulanz und Institut

Labore, spez. Diagnostik	Studentische Aufenthalts-/Selbstlernflächen
Büro und Büroergänzung	chen
	Seminarräume

*Angaben in Klammern: Diese Räume sind bisweilen, aber nicht standardmäßig vorhanden.

Abb. 5.1 Räume einer Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanz

Darüber hinaus gibt es Räume, die zwar vorhanden, aber nicht zwingend in der Hochschulambulanz selbst verortet sein müssen. Diese Räume befinden sich an der Schnittstelle zwischen Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanz

einerseits und dem psychologischen Institut bzw. der klinisch-psychologischen Arbeitsgruppe andererseits und sind lediglich gelegentlich bzw. anteilig in einer Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanz i. e. S. untergebracht. Hier sind zum einen psychologische Labore oder Diagnostikräume zu nennen, zum anderen Büros und Büroergänzungsflächen sowie Lehrräume, insbesondere Seminarräume.

Auf die unterschiedlichen Raumgruppen wird im Folgenden detaillierter eingegangen.

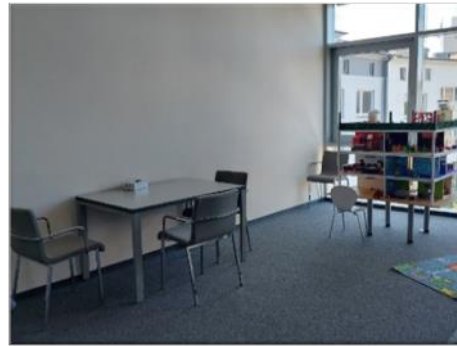
5.1. Therapieräume für Einzeltherapie

Die Therapieräume der Hochschulambulanzen sind zentral für Forschung und Lehre der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. Neben Einzeltherapien finden in den Untersuchungs- und Therapieräumen auch Eingangsgesprächen, Verlaufsgesprächen, Interviews und neuropsychologische Diagnostikstudien statt (auch als Assessment-, Supervisions- oder Diagnostikräume bezeichnet). In einigen Fällen enthalten die Behandlungsräume der angestellten Therapeut:innen – analog zu freien psychotherapeutischen Praxen – gleichzeitig auch die Büroarbeitsplätze der Therapeut:innen (Einzelraum-Modell, vgl. Kapitel 6.2).

In Abhängigkeit von der zu behandelnden psychischen Störung und der Altersgruppe der Patient:innen können die Therapieräume besonders ausgestattet sein (z. B. Spiegel zur Schulung der Körperwahrnehmung, Boxsack, Kickertisch, Puppenhaus für Kinder oder Jugendliche). In der Regel sind mobiles oder stationäres Equipment zur Videoaufzeichnung/-übertragung der therapeutischen Sitzungen sowie ein Arbeitsplatz zur computergestützten Datenerhebung vorhanden. Weiter sind die Räume häufig mit einem Flipchart und einer Garderobe versehen.



Erwachsenen-Psychotherapie-Raum, kombiniert mit Büro-Arbeitsplatz (Einzelraum-Modell); Foto: HIS-HE



Kinder-Psychotherapieraum (Belegraum); Foto: HIS-HE



Biofeedback-Raum; Foto: HIS-HE

Abb. 5.2 Beispiele Einzeltherapieräume

Baulich stellen sich an die Therapieräume Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen keine spezifischen Anforderungen, es handelt sich um büroähnliche Flächen. Allerdings sind Anforderungen des Schallschutzes zu berücksichtigen: Die Räumlichkeiten sind zur Wahrung des Datenschutzes akustisch voneinander sowie von den Verkehrsflächen zu trennen. Hierfür kommen u. a. Schallabsorber, Bücherregale, Türdichtungen oder Doppeltüren zum Einsatz. Speziell Räume, die für Biofeedback-Therapien eingesetzt werden, werden so eingerichtet, dass sie weitgehend arm an äußeren optischen und akustischen Einflüssen sind, vgl. *Abb. 5.3*.

In den letzten Jahren hat sich auch die Möglichkeit zur Umsetzung von Hygienekonzepten als zu berücksichtigende Anforderung herauskristallisiert. Weitere Anforderungen sind zeitliche und räumliche Zugänglichkeit sowie Barrierefreiheit, eine gleichmäßige Ausleuchtung, um Videoaufnahmen zu ermöglichen, die zu Lehr- und Forschungszwecken ausgewertet werden können, sowie ein sicheres IT-Netz und sichere Server. Die nachfolgende Abbildung fasst die Anforderungen an Therapieräume für Einzeltherapien i. e. S. und an Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen i. w. S. zusammen (vgl. *Abb. 5.4*).

Abb. 5.3 Biofeedback-Raum

Möbiliar

- Besprechung 2 – 6 Plätze
- Schreibtisch mit Rechner o.ä.
- Flipchart
- ggf. Spiegel, Garderobe
- ggf. Kinderspielzeug



Zugänglichkeit

- zeitlich flexibel zugänglich
- für Patient:innen und Wissenschaftler:innen gut erreichbar (Lage)
- barrierefrei



Technik

- Rechner: computergestützte Datenerhebung
- mobile/stationäre Videoaufzeichnung, ggf. mit Live-Mitschau
- gleichmäßige Beleuchtung
- sicheres IT-Netz und -Server



Weitere Anforderungen

- Schallschutz
- Sichtschutz
- feuerfeste und datenschutzkonforme Lagerung von Patient:innen-Akten
- Möglichkeit zur Umsetzung von Hygienekonzepten



Abb. 5.4 Anforderungen im Überblick

5.2. Therapieräume für Gruppentherapie

Gruppentherapien werden an fast allen Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen durchgeführt, so dass i. d. R. Bedarf an mindestens einem Raum für Gruppentherapien besteht.

In der Fallstudie wurden Gruppenräume mit 10-25 Plätzen vorgefunden. Ausgestattet sind diese wie Besprechungsräume (mit oder ohne Besprechungstisch) und im Idealfall mit flexibler Möblierung.

Weiter gelten auch die o. g. Anforderungen an diese Räume (vgl. *Abb. 5.4*), d. h. an die Zugänglichkeit, die Technik wie auch Schall- und ggf. Sichtschutz.

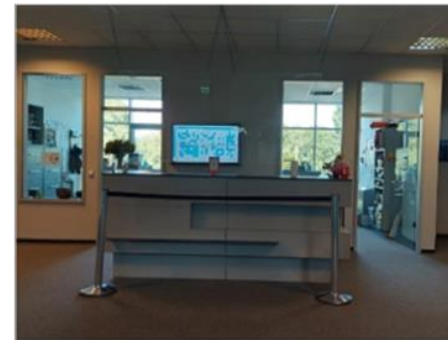


Gruppentherapieraum mit Besprechungstisch; Foto: HIS-HE
Gruppentherapieraum mit Stuhlkreis; Foto: HIS-HE

Abb. 5.5 Beispiele Gruppentherapieräume

5.3. Anmeldung

Die Anmeldung der Patient:innen, analog zur Anmeldung in einer Arztpraxis, wird in kleineren Hochschulambulanzen von Therapeut:innen oder durch Verwaltungskräfte an ihrem regulären Arbeitsplatz übernommen. Größere Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen verfügen über eine dezidierte, räumlich organisierte Anmeldung, z. B. einen halbhohen Empfangstresen im Eingangs-/Wartebereich.



Empfangstresen im Eingangsbereich; Foto: HIS-HE



Sekretariat mit Anmeldefunktion; Foto: HIS-HE

Abb. 5.6 Beispiele Anmeldung

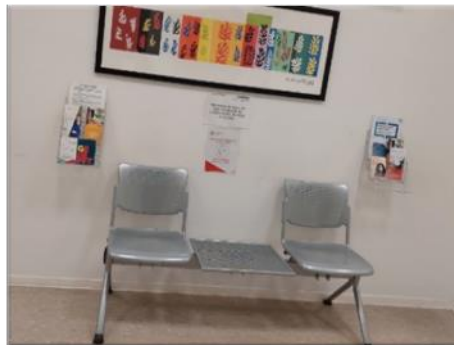
5.4. Wartebereiche

Wie die Anmeldung sind auch die Wartebereiche unterschiedlich elaboriert ausgestattet. So befinden sich Wartegelegenheiten teilweise auf Fluren; in größeren Einrichtungen sind auch klassische Warteräume vorzufinden, die jeweils mit Garderoben sowie Stühlen ausgestattet sind, vgl. *Abb. 5.7*.

Wenn die Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanz auf dem Campus der Universität verortet ist, ist auf Sichtschutz oder aber eine neutrale Gestaltung der Wartebereiche zu achten, um psychotherapeutische Patient:innen im Universitätsbetrieb nicht zu stigmatisieren.



Wartebereich mit Raumtrenner; Foto: HIS-HE



Wartegelegenheit im Flur; Foto: HIS-HE

Abb. 5.7 Beispiele Wartebereiche

5.5. Archive und Lager

In Ambulanzen werden zum einen therapeutische Materialien gelagert, die z. T. großformatig sein können, wie Gymnastikbälle oder Yogamatten. Zum anderen müssen Patient:innen- und Studienakten aufbewahrt werden. Hier besteht die gesetzliche Anforderung, Akten für zehn Jahre feuerfest und datenschutzkonform zu archivieren, und die organisatorische Anforderung, stets den Zugriff durch Therapeut:innen und Verwaltungskräfte, aber auch durch co-therapierende Studierende zu gewährleisten. Weiterhin werden in Ambulanzen studentische Arbeiten mit Patientenbezug archiviert (z. B. Anamnesen, Therapiepläne etc.). Da sich viele Ambulanzen aktuell im Aufbau befinden, ist das perspektivisch zu erwartende Aktenvolumen teilweise noch schwer abzusehen.

Für diese Zwecke sind in den betrachteten Ambulanzen jeweils Archiv- und Lagerflächen vorhanden, vgl. *Abb. 5.8*. Diese wurden jedoch durch die Gesprächspartner:innen in Hinblick auf das Wachstum der Einrichtungen z. T. als unzureichend erachtet. Die Einführung der E-Akte ist an einem der betrachteten Standorte perspektivisch geplant, es liegen indes noch keine Erfahrungswerte vor.



Lagerung von Patientenakten; Foto: HIS-HE

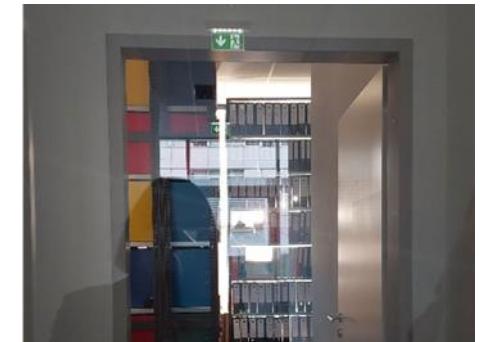


Abb. 5.8 Beispiele Archivräume

5.6. Büro- und Büroergänzung

Die hauptamtlich in der Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanz tätigen Personen benötigen einen Büroarbeitsplatz. Ob diese Büroräume allerdings in der Ambulanz selbst verortet sind oder im psychologischen Institut, unterscheidet sich zwischen den Standorten.

Relativ weit verbreitet ist die Unterbringung von Personal mit therapeutischem Schwerpunkt in der Ambulanz in büroartigen Räumlichkeiten, die jeweils einer Person fest zugeordnet sind und sowohl als Einzelbüros als auch als Therapieräume genutzt werden (Einzelraum-Modell, vgl. Kapitel 5.1 und Kapitel 6.2). Sind stattdessen reine Therapieräume in Nutzung, die frei vergeben werden (Belegraum-Konzept, vgl. Kapitel 6.2), ist die Unterbringung der Therapeut:innen in Mehrpersonenbüros die Regel.

Ebenfalls häufig sind in den Ambulanzen Büroarbeitsplätze für Verwaltungskräfte, oft in Zusammenhang mit der Anmeldung (vgl. Kapitel 5.3), und Büros für die Ambulanzleitungen. Dabei hat i. d. R. die/der Lehrstuhlinhaber:in für Klinische Psychologie und Psychotherapie die Wissenschaftliche Leitung inne. In diesem Fall sind teilweise Spiegel- bzw. Zweitbüros in den Ambulanzen vorzufinden. Auch Personal, das für Servicefunktionen innerhalb der Ambulanz beschäftigt wird (z. B. zum Betrieb von Laboren), ist in diesem Fall in der Ambulanz selbst unterzubringen.

In allen untersuchten Ambulanzen sind zudem Räume mit temporären Büroarbeitsplätzen vorhanden, in denen studentische Hilfskräfte tätig sind, vgl. *Abb. 5.9*. Auch für externe Therapeut:innen bzw. Therapeut:innen in Ausbildung sowie Studierende und Praktikant:innen werden i. d. R. Arbeitsplätze zur Vor- und Nachbereitung von therapeutischen Sitzungen sowie zum Umgang mit Patient:innen-Akten, Dateneingaben usw. vorgehalten.

Abhängig von den notwendigen Büroarbeitsflächen besteht darüber hinaus auch ein Bedarf an Serviceflächen für Kopierer, Drucker etc. und für Besprechungsräume sowie Kaffeebars o. ä.



Büroraum mit sechs temporären Arbeitsplätzen für studentische Hilfskräfte; Foto: HIS-HE

Abb. 5.9 Beispiel Büroraum mit temporären Arbeitsplätzen

5.7. Labor- und Untersuchungsräume

Grundsätzlich gibt es zwei Arten klinisch-psychologischer Forschung: einerseits die experimentelle klinische Forschung (bzw. experimentelle psychopathologische Forschung) sowie die Psychotherapieforschung. Für letzteres können die Hochschulambulanzen selbst als klinisches Forschungslabor betrachtet werden. Hierfür ist eine hinreichende Anzahl an Patient:innen mit unterschiedlichen Störungsbildern sowie eine entsprechende Infrastruktur Voraussetzung, um Forschungsprojekte akquirieren zu können.

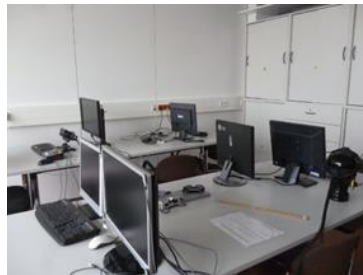
Für ersteres sowie für Forschungsfragestellungen, die die o. g. Thematiken verknüpfen, werden speziellere Laborräume benötigt. Diese können entweder am psychologischen Institut und/oder in der Ambulanz verortet sein: Auch wenn an allen Standorten psychologische Laborräume vorhanden sind, unterscheidet sich die Unterbringung zwischen den betrachteten Standorten.

Um einen Eindruck zu vermitteln, werden Beispiele für psychologische Laborräume aufgeführt, vgl. *Abb. 5.10* und *Abb. 5.11*. Auch hierbei handelt es sich i. d. R. um

büroartige Flächen. Spezifische bauliche Anforderungen werden lediglich an neuropsychologische Labore gestellt – diese erfordern erstens eine Schallabschirmung, die über das Niveau der Therapieräume hinausgeht und i. d. R. in Schallkabinen realisiert wird, sowie zweitens Waschgelegenheiten für Patient:innen.



Beobachtungslabor; Foto: HIS-HE

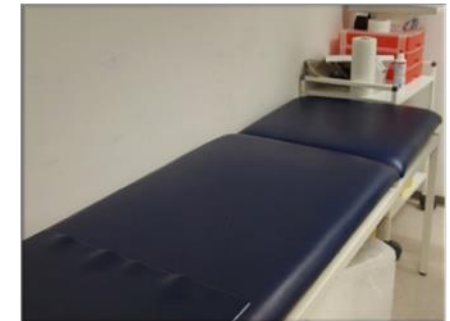


Blickbewegungsanalyse (Eye-Tracking); Foto: HIS-HE

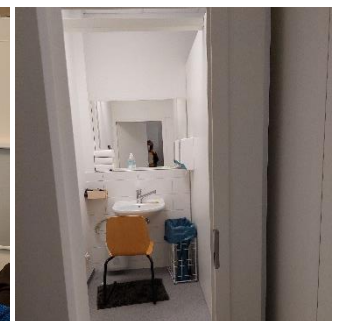
Abb. 5.10 Beispiele für Labore in der Psychologie (Teil 1)



Psychophysiologische Labore; Fotos: HIS-HE



Psychologische Labore; Fotos: HIS-HE



Neuropsychologisches Labor (EEG-Labor); Fotos: HIS-HE

Abb. 5.11 Beispiele für Labore in der Psychologie (Teil 2)

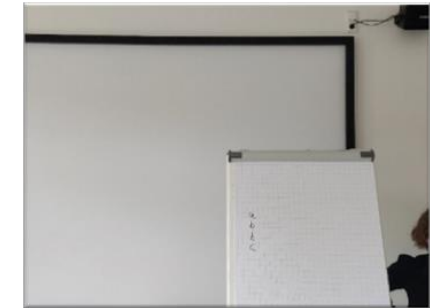
5.8. Seminarräume

Der Bedarf an Seminarräumen entsteht, wie auch der Bedarf an Kleingruppenräumen, Hörsälen u. ä. in erster Linie im Kontext der psychologischen Lehre. Hier ändert sich mit der Einführung der approbationskonformen Studiengänge der quantitative und qualitative Lehrraumbedarf (analog ändern sich auch die Curricularnormwerte des Bachelor- und insbesondere des Master-Studiengangs entscheidend). Als typische Gruppengrößen werden 30 Studierende in Seminaren und 15 Studierende in Oberseminaren angegeben. Typisch sind darüber hinaus in einigen Veranstaltungen auch Rollenspiele in Kleingruppen, für die entsprechende Räume vorgehalten werden müssen.

Ob der attestierte Flächenbedarf an Seminarräumen in der Ambulanz selbst oder aber an anderen Teilen der Universitäten untergebracht wird, unterscheidet sich wie oben bereits erwähnt zwischen den Standorten.

Es empfiehlt sich jedoch für viele Lehr-/Lernszenarien, mindestens einen Seminarraum in direkter räumlicher Nähe zur Ambulanz zu verorten. Dies ist insbesondere dann notwendig, wenn Möglichkeiten der Live-Mitschau von therapeutischen Sitzungen genutzt werden sollen, vgl. *Abb. 5.12*.

Ein Bedarf an Seminarräumen kann darüber hinaus im Kontext der postgradualen Psychotherapie-Ausbildung entstehen. Dieser ist ggf. *zusätzlich* zum oben ermittelten Bedarf der *universitären Lehre* zu berücksichtigen.



Seminarraum mit Mitschau-Möglichkeit, 20 Plätze; Fotos: HIS-HE

Abb. 5.12 Beispiel Seminarraum

5.9. Studentische Aufenthalts-/Selbstlernflächen

Zum Zeitpunkt der Fallstudie waren studentische Arbeitsflächen in den betrachteten Ambulanzen selbst nicht vorhanden. In vereinzelt Nachgesprächen mit den Leitungen der Ambulanzen haben diese jedoch darauf verwiesen, dass sich im Rahmen des BQT IIIa Studierende in erhöhtem Maß in den Ambulanzen aufhielten, um Therapiesitzungen vor- und nachzubereiten, Einsicht in Patient:innen-Akten zu nehmen und mit Rückgriff auf diese Anamnesen und Therapiekonzepte zu erarbeiten sowie um in Kleingruppen therapeutische Übungen zu vertiefen. Analog zu den Seminarräumen stellt sich auch hier angesichts eines für das Institut bemessenen Flächenbedarfs die Frage, in welchem Maß der Bedarf an studentischen Flächen durch die regulären Selbstlernplätze der Psychologie abgedeckt werden kann (so dass diese lediglich anteilig in der Ambulanz untergebracht werden müssten) oder ob der Bedarf an studentischen Flächen, der für die Ambulanzen konstatiert wird, als zusätzlich zu betrachten ist.

6. Bemessung des Flächenbedarfs

Grundsätzlich sieht die durch HIS-HE zur Flächenbedarfsbemessung verwendete Methodik vor, dass auf Ebene von Planungseinheiten für verschiedene Flächenkategorien Eingangsgrößen mit Platz- und Flächenfaktoren, sog. Bemessungsgrößen, multipliziert werden, um den jeweiligen Flächenbedarf zu berechnen.

Um dieses Vorgehen auf Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen zu übertragen, ist für den Bedarf an Therapieräumen zunächst zu entscheiden, welches die maßgebliche Eingangsgröße ist.

6.1. Identifikation der maßgeblichen Eingangsgröße(n)

Die in der Fallstudie betrachteten Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen unterscheiden sich sehr in mehreren potenziell relevanten Dimensionen, und diese potenziellen Einflussfaktoren stehen miteinander in Beziehung und bedingen sich gegenseitig (vgl. Kapitel 2.1).

Beispielsweise haben die Anzahl an Studierenden, aber auch das didaktische Konzept Einfluss auf die notwendige Anzahl an Patient:innen bzw. (Lehr-)Therapien, die in der Ambulanz durchgeführt werden müssen.

Die Anzahl an notwendigen Therapiestunden wird nicht nur von der Anzahl der Patient:innen beeinflusst, sondern auch durch deren Störungsbilder und deren Schweregrad, aber auch durch die Psychotherapieform determiniert. So werden im weit verbreiteten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Bereich Kurzzeittherapien von 5 bis 15 Sitzungen angeboten, während bei psychoanalytischen oder tiefenpsychologischen Therapien Behandlungsverläufe von über fünfzig Stunden pro Therapie bzw. Patient:in keine Seltenheit sind.

Die Anzahl an Patient:innen-Kontakten einer Ambulanz hängt darüber hinaus maßgeblich von Art und Ausmaß der Forschungsprojekte ab. So ist es u. a. ein

Unterschied, ob kleinteilig mimische Interaktionen in Therapiesitzungen oder mit hohen Fallzahlen diagnostische Instrumente untersucht werden.

HIS-HE schlägt vor, der Bemessung des Bedarfs an Therapieräumen die Anzahl an Mitarbeiter:innen mit Therapieschwerpunkt (= Anzahl Therapeut:innen) sowie die Anzahl an durchgeführten Therapiestunden/Woche zugrunde zu legen, vgl. *Abb. 6.1*.

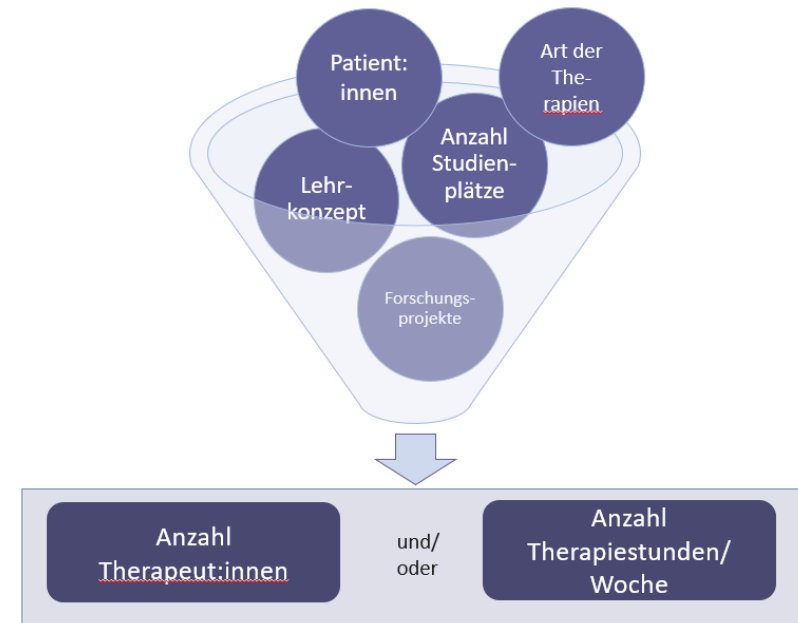


Abb. 6.1 Mögliche Einflussfaktoren auf den Bedarf an Therapieräumen

Das stellt einen pragmatischen Ansatz aus Sicht der Flächenbedarfsbemessung dar, um die Vielzahl an miteinander verflochtenen Einflussvariablen zu handhaben. Alle dahinterliegenden Überlegungen zur Finanzierung der Stellen sowie zur Sicherung der Lehre etc. sind insofern für die Bemessung des Flächenbedarfs nicht maßgeblich.

6.2. Zwei Organisationsmodelle: Belegraum- und Einzelraum-Modell

Grundsätzlich existieren in den Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen zwei Modelle für die Organisation von Therapieräumen (vgl. Kapitel 5.1):

- a) Im Einzelraummodell wird jeder/m Mitarbeiter:in mit Therapieschwerpunkt ein personalisiertes Einzelbüro zur Verfügung gestellt, in dem diese:r neben der Nutzung als Büroarbeitsplatz auch Einzeltherapien und Gespräche sowie ggf. Supervisionen durchführt.
- b) Im Belegraum-Modell greifen die Mitarbeiter:innen, aber auch Externe, für die Durchführung von Einzeltherapien, Gesprächen, Supervisionen u. ä. auf buchbare, nicht personalisierte Therapieräume zu.

In der Praxis ist häufig ein Parallelbetrieb zwischen Einzelraum- und Belegraummodell zu beobachten, z. B. in der Form, dass lediglich bestimmten Mitarbeiter:innen-Gruppen ein Einzelbüro zugestanden wird oder dass neben etwaigen, im Regelfall genutzten Einzelräumen zusätzlich Belegräume für externe Therapeut:innen o. ä. vorgehalten werden. Davon abgesehen scheint die Organisation der Therapieräume von persönlichen Präferenzen, aber auch von vorgefundenen räumlichen Strukturen abhängig.

Als Vorteil des Einzelraummodells wird dessen hohe Attraktivität für angestellte Therapeut:innen angeführt, die in Analogie zur Arbeitssituation niedergelassener Therapeut:innen einen eigenen Büro- und Therapieraum erwarten. Die Ambulanzen möchten so im Wettstreit um qualifiziertes Personal reüssieren.

Als Vorteile des Belegraummodell wird einerseits eine höhere Flexibilität, gerade bei größeren Einrichtungen, genannt sowie andererseits die Möglichkeit hervorgehoben, dass Belegräumen auch Therapeut:innen offenstehen, die nicht in der

Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanz selbst beschäftigt sind (z. B. externen Therapeut:innen, Therapeut:innen in Ausbildung, Doktorand:innen anderer Arbeitsgruppen, ...).

	Einzelraum-Modell	Belegraum-Modell
Bemessungsgrundlage	Anzahl Therapeut:innen	Anzahl Therapiestunden/ Woche
Exemplarische Flächenansätze	12 m ² Büro-Arbeitsplatz Zuschläge (alternativ): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 m² Erw.-Therapie ▪ 6 m² KiJu-Therapie ▪ 6 m² Gruppensupervision → Raumgrößen 15-18 m ²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 m² Therapieraum Erwachsene ▪ 15 m² Therapieraum KiJu-Therapie

Abb. 6.2 Einzelraum- und Belegraummodell zur Organisation von Therapieräumen

Abbildung 6.2 stellt die beiden Modelle gegenüber und gibt exemplarische Flächenansätze an. Der Bedarf an Einzel-Therapieräumen lässt sich leicht anhand der Anzahl an unterzubringenden Therapeut:innen (Anzahl der Personen/Beschäftigungsverhältnisse) bemessen. Der Flächenansatz ergibt sich in Addition eines standardisierten Flächenfaktors für Büroarbeitsplätze (im Beispiel 12 m²)⁴ mit einem Zuschlag von 3 bis 6m² für Besprechungsmobiliar sowie u. U. Spielgeräte. Somit ergeben sich Raumgrößen von z. B. 15 m² für Erwachsenen-Psychotherapie mit 2-3 Personen und von 18 m² für Kinder- und Jugend-Psychotherapie oder Supervisionen (bzw. für Therapeut:innen, die regelmäßig in Gesprächssituationen mit mehr als drei Personen sind).

⁴ Der Flächenansatz für Büroarbeitsplätze unterscheidet sich nach Personalkategorie und nach Bundesland.

Der Bedarf an Belegräumen lässt sich anhand des erwarteten unterzubringenden Therapievolumens pro Woche abschätzen. HIS-HE geht bei Therapieräumen von einer maximalen wöchentlichen Nutzbarkeit von 45 Stunden/Woche aus, vgl. *Abb. 6.3*.

Dabei ist die erwartete Auslastung von Therapieräumen strukturell durch die eingeschränkte Verfügbarkeit von Therapeut:innen wie auch Patient:innen limitiert: Die Personalstruktur in den Ambulanzen ist durch Teilzeitkräfte geprägt, die nicht bis in die Abendstunden hinein Therapien anbieten (können). Gleichzeitig findet im Kinder- und Jugend-Therapiebereich aufgrund der Schulpflicht die überwiegende Mehrzahl der Sitzungen nachmittags statt; vormittags werden in den Räumlichkeiten allenfalls Testungen durchgeführt, oder sie stehen für andere Nutzungen zur Verfügung (z. B. studentische Kleingruppen).

Im Ergebnis geht HIS-HE von einer Auslastungsquote von 70 Prozent im Erwachsenen- und 50 Prozent im Kinder- und Jugendbereich aus, wodurch sich rechnerisch eine durchschnittliche wöchentliche Auslastung von 23 Stunden im Bereich der Kinder- und Jugend-Psychotherapie und von 32 Stunden im Bereich der Erwachsenen-Psychotherapie ergibt.

Der Bedarf an Belegräumen ergibt sich sodann als (aufgerundeter) Quotient aus erwartetem wöchentlichem Therapievolumen und durchschnittlicher wöchentlicher Auslastung, vgl. *Abb. 6.3*. Diese Annahmen sind auch für Gruppentherapie-räume anwendbar.

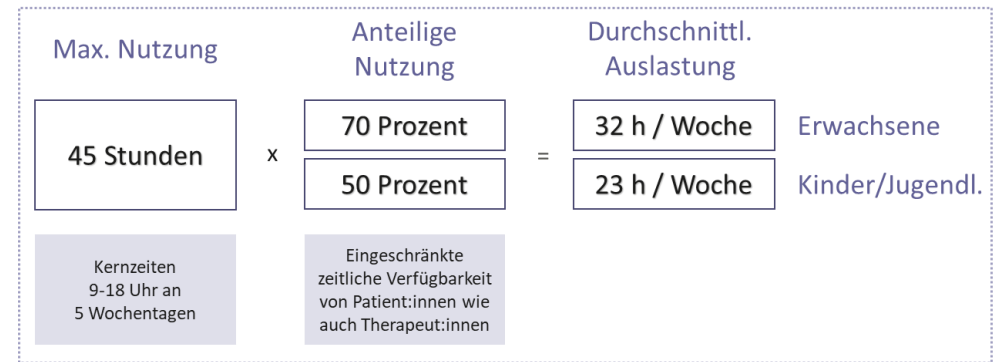


Abb. 6.3 Annahmen zur Auslastung von Belegräumen

Als durchschnittliche Raumgrößen werden für Belegräume 12 m² für Erwachsenen-Psychotherapie und 15 m² für Kinder- und Jugend-Psychotherapie bzw. Gruppensupervision als angemessen erachtet (vgl. *Abb. 6.2*).

Zusätzlich entsteht im Belegraummodell ein Flächenbedarf für Büroarbeitsplätze der Mitarbeiter:innen. Hier ist zu entscheiden, ob bzw. in welchen Anteilen vollwertige Büroarbeitsplätze vorgehalten werden müssen bzw. inwiefern mit den Flächenansätzen für temporäre, geteilte Büroarbeitsplätze gerechnet werden kann. Im zweiten Fall geht HIS-HE von einem etwas höheren Bedarf an Büroergänzungsflächen für Besprechungs- und Sozialräume aus.

Im Vergleich der beiden Modelle zeigen sich Effizienzvorteile für das Einzelraummodell bei einem hohen Therapie-/Supervisionsvolumen pro Person. Dagegen ist das Belegraummodell bei einem geringeren Therapievolumen pro Person oder aber einer Nutzung der Therapieräume durch wechselnde Personen von Vorteil. Modellrechnungen zeigen jedoch auch, dass beide Organisationsmodelle aufgrund eher moderater Auswirkungen auf den Flächenbedarf gangbare Wege darstellen.⁵

⁵ Dies gilt für den Fall, dass im Belegraummodell den Mitarbeiter:innen mit Therapieschwerpunkt/Therapeut:innen keine vollwertigen, sondern lediglich temporäre Arbeitsplätze mit entsprechend geringerem Flächenansatz zur Verfügung gestellt werden (vgl. Kapitel 5.6).

6.3. Hinweise zum Vorgehen

Zu Beginn einer jeden Bemessung ist zunächst der *Bemessungsgegenstand* festzulegen. Im Kontext der Bemessung des Flächenbedarfs Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen stellt sich aus universitärer Sicht insbesondere die Frage, inwiefern der Flächenbedarf etwaiger Ausbildungsambulanz(en), die als eigene universitäre oder angegliederte Organisationseinheiten firmieren können, ebenfalls bemessen werden sollte.

In der Fallstudie waren in einigen Fällen die Ausbildungsambulanzen in formal getrennten, doch eng kooperierenden Organisationseinheiten organisiert, die *gemeinsam* mit den Ambulanzen für Forschung und Lehre Aufgaben in der universitären Forschung sowie teilweise auch der universitären Lehre wahrgenommen haben. Daher empfiehlt HIS-HE, den Flächenbedarf etwaiger kooperierender Ambulanzen gemeinsam zu bemessen.⁶

In Bezug auf die *Struktur der Bemessung* muss zudem festgelegt werden, ob die Ambulanz(en) als Teil eines psychologischen Instituts oder in einer gesonderten Bemessung bemessen werden sollen.

Der Bemessung des Flächenbedarfs der Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen i. e. S. liegen dann aktuelle oder prognostizierte Personalzahlen und Annahmen zu Therapievolumina für Forschung, Lehre und Qualifikation zugrunde (vgl. Kapitel 5).

Schließlich sind in Abgrenzung des Flächenbedarfs der psychologischen Institute im Allgemeinen und der Psychologisch-Psychotherapeutische(n) Hochschulambulanz(en) im Speziellen Doppelbemessungen zu vermeiden. Hier ist beispielsweise darauf zu achten, dass Mitarbeiter:innen eindeutig der Arbeitsgruppe *oder* der

Ambulanz zugeordnet werden, so dass der Flächenbedarf für Büroarbeitsplätze nur einmal angesetzt wird. In Kapitel 5 wurden weitere Flächenkategorien aufgezeigt, bezüglich derer potenzielle Überschneidungen bestehen können. Zu beachten sind hier insbesondere Büro-, studentische Selbstlern-, Seminarraum- und Forschungsflächen.

Unabhängig von der Struktur der Bemessung ist es unbeschadet möglich, entsprechende Räumlichkeiten nach Bedarf entweder in der Ambulanz i. e. S. und/oder dem psychologischen Institut unterzubringen.

⁶ Aufgrund der teilweise substantiellen Einnahmen der Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen durch Honorare der Krankenkassen und durch Ausbildungsgebühren stellt sich – insbesondere für ausgegründete Ambulanzen – die Frage, inwiefern bzw. in welcher Höhe eine

Beteiligung der Ambulanzen an den Infrastrukturkosten der Universitäten adäquat ist. Dies ist auf Grundlage der Größe der Ambulanzen im Einzelfall zu entscheiden. In jedem Fall empfiehlt sich der Abschluss von Nutzungsvereinbarungen.

7. Ausblick

Die durchgeführte Fallstudie hat einen detaillierten Blick auf Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen und ihre räumliche Unterbringung ermöglicht. Dabei handelt es sich um eine Momentaufnahme. Die begonnene Transformation der Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen ist noch nicht abgeschlossen.

Die Einführung der approbationskonformen Bachelor- und Master-Studiengänge, insbesondere auch des Master-Studiengangs für Klinische Psychologie und Psychotherapie, ist dem Anschein nach inzwischen an allen Universitäten erfolgt. Allerdings befindet sich der Master-Studiengang teilweise noch im Aufbau, d. h. es ist noch kein vollständiger Durchlauf erfolgt, und die avisierten Studierendenzahlen sind noch nicht erreicht.

Insofern befinden sich aktuell viele Universitäten und Psychologisch-Psychotherapeutische Hochschulambulanzen in einer Erprobungsphase, in der die neuen Lehrkonzepte getestet und die quantitativen Planungen bezüglich Patient:innen und Therapeut:innen-Zahlen sowie die organisatorischen Überlegungen einer Praxisprüfung unterworfen werden. Anekdotisch hat HIS-HE an einigen Standorten die Beobachtung gemacht, dass hier hinsichtlich Quantität und Organisation nachgesteuert werden muss(te).

Es wurde in den Interviews auch von einer Unsicherheit bezüglich der Auslegung der psychotherapeutischen Approbationsordnung gesprochen (PsychThApprO, 2020), die einer gerichtlichen Klärung bedarf. Im Kern steht die Fragestellung, ob die Approbationsordnung für das Berufspraktikum BQT IIIa die Durchführung von Lehrtherapien in einem 1:1:1-Setting (Therapeut:in : Patient:in : Student:in) fordert oder ob die Teilnahme von Studierenden in Kleingruppen ebenfalls zulässig ist. Je nach Ergebnis kann es zu gravierenden Änderungen der praktischen Lehre in den Hochschulambulanzen kommen, die Einfluss nicht nur auf die Curricula, sondern

auch auf das Mengengerüst an Patient:innen und Therapeut:innen in den Ambulanzen hätten.

Ein entscheidender Treiber für Veränderungen ist zudem die Umstellung von der bisherigen *Psychotherapieausbildung* auf die zukünftig vorgesehene *Weiterbildung* (vgl. Kapitel 4). Bislang waren Auszubildende eher analog zu Studierenden zu sehen, die in den hier betrachteten universitären oder universitätsnahen Ausbildungsinstituten (kostenpflichtig) ausgebildet werden, indem sie an Seminaren teilnehmen, Supervision erfahren und Therapien anbieten.

Als Weiterbildungskandidat:innen werden diese in Zukunft für die Zeit ihrer Weiterbildung, d. h. mindestens zwei bis maximal drei Jahre, in den Ambulanzen angestellt und wären somit eher mit Mitarbeitenden gleichzusetzen. Hierdurch ändert sich die Stellenstruktur der Ambulanzen, wodurch deren Finanzierungsgerüst wie auch die Zahl der möglichen Weiterbildungs- im Vergleich zu den Ausbildungskandidat:innen beeinflusst werden wird.

Weiter ist abzuwarten, inwiefern perspektivisch in Reaktion auf den in den Medien breit diskutierten Mangel an Psychotherapeut:innen Veränderungen angestoßen werden, die auch die Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen betreffen.

In Bezug auf die bislang genannten Aspekte geht HIS-HE davon aus, dass die dargestellte Methodik zur Bemessung des Flächenbedarfs von Psychologisch-Psychotherapeutischen Hochschulambulanzen i. e. S. weiterhin angewandt werden kann. In den genannten Fällen ändern sich die Eingangsgrößen Personal und Therapievolumen. Die Logik der Bemessung sollte jedoch weiterhin Gültigkeit haben.

Eine Anpassung der Bemessungsansätze wird dagegen im Bereich der Archiv- und Lagerflächen geprüft. Das Thema Digitalisierung ist auch für die Ambulanzen von Bedeutung. Dabei ist für den Flächenbedarf insbesondere die Entwicklung in Zusammenhang mit der elektronischen Patient:innen-Akte im Auge zu behalten. HIS-

HE ist hier an Erfahrungswerten zum zukünftig zu erwartenden Aktenvolumen interessiert.

Darüber hinaus stellen sich den Ambulanzen im Bereich der Digitalisierung aber auch weitere Herausforderungen. So ist die Ausstattung der Räumlichkeiten mit stationären oder mobilen Video-Geräten weitgehend erfolgt. Ein unterschätztes Thema ist dagegen die datenschutzkonforme Speicherung der Daten und insbesondere die Entwicklung von Zugriffsmöglichkeiten und -regelungen für Angestellte, aber auch für eine Vielzahl wechselnder Studierender.

Auch in den kommenden Jahren ist somit auf verschiedenen Ebenen eine erhebliche Weiterentwicklung Psychologisch-Psychotherapeutischer Hochschulambulanzen zu erwarten. Es wird interessant sein, die weiteren Veränderungen zu beobachten und zu einem späteren Zeitpunkt rückblickend einzuordnen.

8. Literaturverzeichnis

BDP – Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (2023, 23. Januar). *Du möchtest Psychotherapeut*in werden? Was ändert sich mit der Reform des PsychThG?* bdp-verband. Abgerufen von <https://www.bdp-verband.de/sektionen/studierende-im-bdp/psychthg-1>. [25.08.2023].

BPTK - Bundes Psychotherapeuten Kammer (2022). *Muster-Weiterbildungsordnung Psychotherapeut*innen (MWBO; zuletzt geändert auf dem 41. Deutschen Psychotherapeutentag in Berlin am 18. und 19. November 2022)*. BPTK. Abgerufen von https://api.bptk.de/uploads/Muster_Weiterbildungsordnung_Psychotherapeut_innen_der_B_Pt_K_d6427e628e.pdf. [19.09.2023].

DGPs - Deutsche Gesellschaft für Psychologie (2023). *Aus- und Weiterbildung*. Abgerufen von <https://www.dgps.de/fachgruppen/fgkl/aktivitaeten/aus-und-weiterbildung/>. [04.09.2023].

DPTV - Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (2023). *Psychotherapie-Weiterbildung*. DPTV. Abgerufen von: <https://www.dptv.de/psychotherapie/junge-psychotherapeutinnen/psychotherapie-weiterbildung/>. [11.09.2023].

PsychThG (2019). *Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten vom 15. November 2019 (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)* (BGBl. I, S. 1064). Abgerufen von: https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/BJNR160410019.html. [08.09.2023].

PsychThApprO (2020). *Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) vom 4. März 2020* (BGBl. I S. 448). Abgerufen von <https://www.gesetze-im-internet.de/psychthappro/BJNR044800020.html>. [04.09.2023].

SGB V - Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt

geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217). Abgerufen von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/. [28.09.2023].