



Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**  
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**  
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Qualitätssicherungskommission QSK

## Leitfaden zu «P1 Fallstudie»

### Höhere Fachprüfung für Naturheilpraktikerin/Naturheilpraktiker

#### Neuerungen

- Kapitel 2: Präzisierung Inhaltliche Anforderungen

---

Genehmigt am 30.06.2014 von QSK Geändert am 15.10.2021 von QSK  
11.17 HFP 220420 LF P1 Fallstudie 211015 A DE.docx Seite 1/9



## 1 Sinn und Zweck der Arbeit

Kandidierende der Höheren Fachprüfung als Naturheilpraktiker/in mit Fachrichtung verfassen eine schriftliche Fallstudie zu Händen der QSK der OdA AM, mit welcher sie die tatsächliche Behandlung und Betreuung eines Patienten in ihrer eigenen Praxis umfassend dokumentieren, beurteilen und deren Bedeutung im Berufsalltag darlegen.

Sie weisen ihre Kompetenzen als Naturheilpraktiker/innen gemäss dem Berufsbild « Naturheilpraktiker/in mit eidgenössischem Diplom Fachrichtung XY» und allenfalls Schwerpunkt nach.

Dies sind insbesondere folgende Kompetenzen:

### A. Alternativmedizinisch handeln

- A1 Gestaltet Therapieprozesse mittels eines alternativmedizinischen Gesamtsystems
- A2 Betreut Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Krankheitsphasen nach alternativmedizinischen Grundsätzen
- A3 Stärkt die Patienten-Ressourcen und fördert die Gesundheitskompetenz

### B. Therapierelevante Beziehungen gestalten

- B1 Gestaltet Beziehungen fallbezogen mit Patientinnen und Patienten und Bezugspersonen
- B2 Gestaltet Beziehungen mit Fachpersonen zur Gewährleistung der Patientenführung nach alternativmedizinischen Grundsätzen

### D. Lernen und Lehren

- D1 Entwickelt sich fachlich weiter
- D2 Entwickelt sich persönlich weiter
- Im Sinne der Selbstreflexion (persönliche Prozesse als Therapeut/in unter Einbezug eigener Lern- und Praxiserfahrungen, der eigenen Reflexions- und Beziehungsprozesse (Metasicht))
- D3 Beschafft, bewertet, benutzt Informationen und vermittelt Wissen weiter  
Im Sinne einer systematischen Dokumentation und Umgang mit Wissensquellen

### F. Vernetzen und im Team arbeiten

- F2 Sichert sich ein fachliches Netzwerk

### Metakompetenzen

- Wissenstransfer (Integration von Kenntnissen und Theorie in das Berufshandeln)
- Selbständiges Arbeiten und Probleme lösen

Für die höhere Fachprüfung wird vorausgesetzt, dass Sie sich mit dem neuen Berufsbild auseinandergesetzt und verglichen haben, inwiefern Ihre Berufspraxis damit übereinstimmt. Sie müssen fähig sein, die im Berufsbild beschriebenen und im Leitfaden dargelegten Kompetenzen zu zeigen und zu begründen, selbst wenn Sie sich in Ihrer alltäglichen Praxis eine andere Arbeitsweise angeeignet haben oder Sie aufgrund kantonaler Einschränkungen bestimmte Kompetenzen nicht ausüben durften.

## 2 Inhaltliche Anforderungen

Die Fallstudie wird von Experten der Fachrichtung gelesen und bewertet und soll mit einer fachrichtungsspezifischen Sprache und auf einem der Höheren Fachprüfung entsprechenden sprachlichen Niveau geschrieben werden.

Die Fallstudie muss den nachfolgend aufgeführten Anforderungen entsprechen:

- Dokumentation der tatsächlichen Begebenheiten eines Patientenfalles mit den Behandlungs- oder Betreuungsprozessen eines Patienten mit chronischen Beschwerden (Erkrankung mit anhaltendem oder wiederkehrendem Charakter, ohne spontane Besserungstendenz), beginnend



- mit der ersten Kontaktnahme, sowie der Erst- und mehreren Folgeanamnesen während minimal sechs Monaten (der Fall muss bei Einreichung nicht abgeschlossen sein);
- Darlegen wie sämtliche Kompetenzen gemäss Berufsbild so angewendet und vernetzt wurden, dass eine ganzheitliche Behandlung des Menschen zu sehen ist und nicht nur Therapie einzelner Beschwerden. Beschreiben des fach(richtung)spezifischen Denkens, Handelns und Ziele Setzens;
  - Darlegung der relevanten Überlegungen, Problemstellungen, Erkrankungs- und Gesundungsprozesse, Abläufe und Therapieplanung;
  - Die Hypothesen und Entscheidungen im Verlauf der Behandlung müssen so dargelegt werden, dass sie für die Prüfungsexperten gut nachvollziehbar sind;
  - Darstellung aller Fakten, Überlegungen und Handlungen, welche die Nachhaltigkeit der erfolgten Behandlungen zum Ziel haben und die entsprechende langfristige Verlaufsbeobachtung sicherstellten. Die persönliche Arbeits- und Denkweise und die Entwicklung der Behandlung sowie die Betreuungsprozesse müssen ersichtlich und nachvollziehbar sein;
  - Darlegung wie die Stärkung der Patientenressourcen und Förderung der Gesundheitskompetenzen in der therapeutischen Arbeit enthalten sind;
  - Die Studie muss Überlegungen zur Interprofessionalität enthalten, d.h. Darstellung des beruflichen Beziehungsnetzes, welches (evtl.) zur (Mit-)Betreuung des jeweiligen Patienten diene, gemäss Kompetenz B2 und F2 des Berufsbildes. Darlegung der vorhandenen (auch nicht genutzter) beruflichen Beziehungen.
  - Darstellung der persönlichen Prozesse als Therapeut unter Einbezug eigener Lern- und Praxiserfahrungen, der eigenen Reflexions- und Beziehungsprozesse (Metasicht);
  - Berücksichtigung und Darstellung genutzter Supervisionen oder des Mentoring, der zugezogenen Literatur, Materialien und sonstigen Quellen;
  - Das Denken und Handeln muss sich an den fundamentalen Konzepten (gemäss «Ressourcen der Fachrichtungen») der jeweiligen Fachrichtung orientieren. Unterscheidet sich das fachrichtungsspezifische Denken und Handeln von der «klassisch» herkömmlichen Arbeitsweise, muss nachvollziehbar erklärt und begründet werden, wie und weshalb dies geschieht;
  - Die formulierten Erkenntnisse aus der Diagnose, der Therapieplanung und der Therapieumsetzung müssen sich nachvollziehbar aufeinander beziehen. Diese drei Arbeitsschritte müssen in einem sinnvollen Gesamtkonzept abgebildet werden, welches sich eindeutig auf den individuellen Patienten bezieht;
  - Wird in der Fallstudie mit mehreren TCM-Schwerpunkten gearbeitet, müssen alle Schwerpunkte die gestellten Anforderungen vollständig erfüllen.

Die Fallstudie muss entsprechend den nachfolgenden zwölf Titeln geordnet<sup>1</sup> sein:

### 1. Titelblatt

Das Titelblatt enthält folgende Angaben:

- Fallstudie im Rahmen der Höheren Fachprüfung für Naturheilpraktiker/innen mit der Fachrichtung XY (und optional bei TCM dem/den Fachrichtungs-Schwerpunkt/en XY);
- Eigener Titel, bzw. Thema;
- Name und Vorname der Kandidatin, des Kandidaten mit Adresse, Telefon und E-Mail;
- Datum der Erstellung.

### 2. Inhaltsverzeichnis

Sämtliche Teile der Fallstudie (Kapitel, Unterkapitel, Anhänge, Quellen, Literaturverzeichnis, Glossar) sind mit Seitenangaben im Inhaltsverzeichnis aufgelistet.

### 3. Kurzzusammenfassung (Abstract)

- Maximal 300 Worte
- Die Zusammenfassung (Abstract) gibt die Inhalte und Ergebnisse kurz, prägnant und verständlich wieder.

---

<sup>1</sup> Eine Wordvorlage der QSK AM ist von der Website der OdA AM für den Download aufgeschaltet.



#### 4. Einleitung

- maximal 10% der schriftlichen Arbeit
- Begründen der Wahl des Patientenfalles;
- Darlegen, welche berufliche Bezugnahme und welche überprüfbaren Zielsetzungen mit der Arbeit an der Fallstudie verbunden sind;
- Vorstellen der speziellen Problematik (Problemfelder) oder Fragestellungen des Falles;
- Kurze Beschreibung der persönlichen und beruflichen Ausgangslage.

#### 5. Fallbericht

- Chronologische Darstellung der Behandlungen mit nachvollziehbarer Beschreibung (sowie Überlegungen und Folgerungen) der verschiedenen Arbeitsprozesse auf der Ebene der einzelnen Konsultationen, sowie des gesamten Falles gemäss Kapitel 2.
- Der Fallbericht über den Patienten ist nach dem Arbeitsmodell «Information, Planung, Realisierung, Evaluation» (siehe detaillierter Kompetenzbeschreibung im Berufsbild NHP) beschrieben und strukturiert. Diese Struktur (a. – d.) muss auch mehrfach gemäss Chronologie benutzt werden. Der Beschrieb der Arbeitsprozesse enthält die folgenden Angaben:

##### a) Informationsprozesse

###### **Anamneseerhebung (Quantität)**

- Umfassende Beschreibung der Anamneseprozesse gemäss Fachrichtung/Fachrichtungsschwerpunkten und vollständige Darstellung des Patientenfalles;
- Darstellen von Rahmenbedingungen und Setting, Kontaktaufnahme und Zustand des Patienten bei Therapiebeginn;

###### **Anamneseerhebung (Qualität)**

- Die fachrichtungsrelevante Informationsbeschaffung der Therapeutin, des Therapeuten, z.B. konkrete Fragen, entsprechende Erkundigungen oder Untersuchungen, sowie alle therapeutischen Inputs müssen klar ersichtlich sein;

###### **Befunderhebung, Beobachtungen, Abklärungen**

- Vollständiges Beschreiben der Befunderhebungsprozesse, sämtlicher Beobachtungen (Patient, Situation) und vorgenommenen Abklärungen;

###### **Medizinische Befunderhebung**

- Erheben der schulmedizinischen Situation des Patienten; in der Funktion als Erstanlaufstelle;

###### **Zuständigkeit, Betreuungssituation**

- Verfassen einer klaren Abschätzung der eigenen Zuständigkeit;
- Beschreiben, wie die Betreuungssituation erfasst und mit dem Patienten geregelt/vereinbart wurde;

###### **Lebenssituation, Ressourcen**

- Darstellen von Lebenssituation und Ressourcen des Patienten, deren Relevanz für den Fall werden erläutert.

##### b) Planungsprozesse

###### **Analyse, Interpretation**

- Analyse und Interpretation der Anamnese- und Informationsergebnisse sind gemäss Anforderungen der Fachrichtung dargelegt und müssen eigenen Gedankengängen entspringen (Zitate aus Fachliteratur zur Untermauerung der eigenen Analyse sollen zurückhaltend verwendet werden);

###### **Alternativmedizinische Einschätzung und Diagnose**

- Widerspruchsfreie, in sich kongruente und nachvollziehbare Einschätzungen der aktuellen Situation und Befunde aus alternativmedizinischer Sicht;
- Erstellen einer individuellen alternativmedizinischen Arbeitsdiagnose/n, es besteht Kongruenz von Arbeitsdiagnose und Therapiebegründung;
- Erläutern differentialdiagnostischer Überlegungen, evtl. weiterführender Abklärungen;

###### **Medizinische Einschätzung und Arbeitsdiagnose**

- Darlegen einer widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Einschätzung der aktuellen Situation und Befunde aus schulmedizinischer Sicht;



- Erkennen der Zuständigkeit; eventuell weiterführende Abklärungen und Weiterweisung an andere Fachpersonen (Ärzte, Psychologen etc.)

#### **Therapieziele, Therapieplan**

- Darlegen von Therapiezielen und Therapieplan, unter Einbeziehen des Patienten;
- Darlegen von Vereinbarungen, die mit dem Patienten getroffen wurden;

#### c) Realisierungsprozesse

##### **Behandlungskonzept gemäss Fachrichtungs-Grundprinzipien**

- Dem Behandlungsverlauf entsprechende Darlegung sämtlicher verwendeter therapeutischer Mittel, Methoden und Behandlungsstrategien nach fachrichtungsgemässen Konzepten und Prinzipien (Arzneiverordnungen, manuelle Praktiken oder andere Therapieansätze);

##### **Behandlungskonzept gemäss Analyse und Verlauf**

- Darlegen des Behandlungsverlaufes mit Beziehung zu Fachrichtung und Analyse;

##### **Behandlungskonzept gemäss Therapiezielen**

- Darlegen des Behandlungsverlaufes und seine Umsetzung, kongruent zu den Therapiezielen;

##### **Fachkompetenz**

- Umsetzen der beschriebenen Therapiemassnahmen gemäss Kompetenzen der Fachrichtung und Schwerpunkte;

##### **Fallführung**

- Darstellen sämtlicher Konsultationen und Verläufe mit nachvollziehbaren alternativmedizinischen Behandlungs- und Therapieprozessen;

##### **Medizinische Betreuung**

- Beschreiben der fortlaufenden therapeutischen Begleitung und Anpassungen an die jeweilige Situation;
- Gewährleisten der fortlaufenden medizinischen Betreuung und Sicherheit des Patienten;

##### **Ressourcen, Gesundheitskompetenz**

- Darlegen wie Ressourcen gestärkt und Gesundheitskompetenzen des Patienten gefördert wurden;
- Beschreiben von Massnahmen zur Gesundheitsförderung, weiterführenden und ergänzenden Massnahmen.

#### d) Evaluationsprozesse

##### **Evaluation der fachrichtungsgemässen Handlungen, der medizinischen Betreuung und der Gesundheitsförderung**

- Beschreiben der durchgeführten Evaluationsprozesse, mit Bezug zu jeweiligen Ergebnissen, Denk- und Arbeitsprozessen im Laufe der Behandlung.

#### **6. Beziehungsgestaltung, Interprofessionalität, Netzwerk**

##### Patient

- Beschreiben der Kommunikations- und Beziehungsaspekte, bzw. entsprechende Wahrnehmungen dazu;

##### Fachpersonen

- Erläutern der beruflichen Beziehungsgestaltung, Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen und Netzwerken, welche im Fall zur Anwendung gelangten oder grundsätzlich vorhanden sind;

##### Zuständigkeiten und Verantwortung

- Beschreiben von Umgang mit eigenen Zuständigkeiten/Grenzen und Verantwortlichkeit; Erläutern von Organisation oder Koordination von weiterführenden oder begleitenden Massnahmen und möglicher spezifischer Patientenliegen dazu.

#### **7. Reflexion und Eigenbeurteilung**

##### Eigenbeurteilung des Falles

- Beurteilen der Fallentwicklung; Besprechen und Darlegen der wichtigen Fragestellungen und theoretischen Überlegungen zum Fall;

##### Persönlicher Lernzuwachs

- Darstellen der Lernprozesse am konkreten Fall;



Reflexion des eigenen Handelns

- Darstellen der Reflexionsprozesse bezüglich des beruflichen Handelns;

Reflexion der Rollenwahrnehmung und Werthaltung

- Darstellen der Reflexionsprozesse bezüglich persönlichem Rollenverständnis innerhalb des Berufes; Darstellen der in Anspruch genommenen Supervision/Hilfe;

## 8. Schluss

Umfang maximal 10% der schriftlichen Arbeit

Zusammenfassen, Synthese erstellen, Zielerreichung

- Reflexion zur Zielerreichung;
- Formulieren einer nachvollziehbaren Zusammenfassung der Gesamtergebnisse;
- Darstellen von Schlussfolgerungen und ungelösten Frage- und Problemstellungen des Falles, bzw. der weiterführenden (Forschungs-) Fragen.

## 9. Abbildungsverzeichnis

falls mehr als eine Abbildung vorhanden ist

## 10. Glossar, Abkürzungsverzeichnis

falls zum Verständnis notwendig

## 11. Literaturverzeichnis

## 12. Anhänge

Auszüge aus wesentlichen medizinischen Befunden, Zusatzdokumenten, Abbildungen. Die Abbildungen und Texte müssen bei normalem Ausdruck ohne Lupe lesbar sein.

Lesende sollen durch die Lektüre von Kurzzusammenfassung (Abstract), Einleitung und Schluss die Problematik (Problemfelder) oder Fragestellungen des Falles, das Vorgehen und die Ergebnisse gut nachvollziehen können.

# 3 Formale Anforderungen

## Umfang

Der Umfang der schriftlichen Arbeit darf von Kapitel «Einleitung» bis Ende des Anhangs maximal 50 Seiten betragen. Bei Fallstudien in der Fachrichtung TCM mit mehr als 1 Schwerpunkt darf der Umfang maximal 55 Seiten betragen. (Achtung: Die Schwerpunkt-Kombination Akupunktur-Tuina bei einer Zulassungen ab 2018 gilt nur als ein (1) Schwerpunkt).

Die Seitennummerierung beginnt bei der Einleitung mit 1 und geht durchgehend bis zum Ende des Anhangs. Längere Fallstudien werden von der QSK zurückgewiesen.

## Formatierung

- Seitenformat A4
- Schrift Arial oder Times New Roman 11 Pt.
- Zeilenabstand mindestens 15 Pt
- Seitenränder links 3 cm, rechts 2 cm
- Kopfzeile mit Autor und eigenem Titel, bzw. Thema
- Fusszeile mit Seitenzahlen beginnend mit der Einleitung

## Sprache

Die Fallstudie muss in der gewählten Prüfungssprache verfasst werden.

**Angaben zum Patient, zur Patientin**

Die Angaben welche zur Identifizierung der Patienten führen könnten, sind zu anonymisieren (keine Namens-, Geburtsdatums- oder Wohnortangaben!). Eine schriftliche Einverständniserklärung gemäss der QSK Vorgabe «Einverständniserklärung Patienten» der Patientin, des Patienten oder deren gesetzlicher Vertreter zur Veröffentlichung des Falles, muss vorhanden sein und auf Anfrage der Prüfungsleitung zur Einsicht gegeben werden.

**Quellen und Zitate**

Die Quellenangaben sind in einer Fussnote (Deutsche Zitierweise) oder direkt nach dem zitierten Text (Amerikanische Zitierweise) aufzuführen. Die gewählte Art der Zitation muss in der gesamten Arbeit durchgängig verwendet werden.

Direkte Zitate sind durch Anführungs- und Schlusszeichen zu markieren und die Texte wörtlich zu übernehmen. Die Quellenangaben enthalten folgende Angaben: Autorennamen, Erscheinungsjahr, genaue Seitenzahl.

Indirekte Zitate, also Ideen, Gedankengänge oder Hypothesen von fremden Autoren, welche mit eigenen Worten wiedergegeben werden, müssen immer mittels Quellenangaben kenntlich gemacht werden. Indirekte Zitate werden in der Quellenangabe durch ein „vgl.“ gekennzeichnet und im Text nicht in Anführungszeichen gesetzt. Die Quellenangabe enthält vgl., Autorennamen, Erscheinungsjahr, genaue Seitenzahl.

Alle verwendeten Informationen und Aussagen (schriftliche und mündliche Quellen) müssen entsprechend erkennbar sein, zugeordnet werden können und nachvollziehbar sein. Dies gilt sowohl für Publikationen und Internetrecherchen, als auch für persönlichen Aussagen von Dritten (PatientInnen, Bezugspersonen, Fachpersonen, etc.). Wörtliche Aussagen von PatientInnen sind durch Anführungs- und Schlusszeichen zu markieren und zudem in kursiver Schrift kenntlich zu machen.

Quellen aus dem Internet: Liegt eine Quelle gedruckt und im Internet vor, so ist die gedruckte Fassung anzugeben, da Quellen im Internet schon nach kurzer Zeit nicht mehr verfügbar sein können. Hinter der Internetadresse ist immer das Datum anzugeben, an dem das Dokument abgefragt wurde. Allgemein kann Wikipedia als Anregung genutzt werden, ist aber keine zitierfähige Quelle.

**Literaturverzeichnis**

Im Literaturverzeichnis muss sämtliche in der Fallstudie verwendete Literatur aufgeführt sein. Literatur die in der Fallstudie keine Verwendung findet, darf nicht genannt werden. Die Reihenfolge der Angaben (Autorenname, Vorname, Erscheinungsjahr, Titel, Untertitel, Verlagsort, Verlag) ist nicht vorgegeben, aber muss einheitlich sein. Wichtig ist, dass anhand der hier aufgeführten Angaben die Originalquelle gefunden werden kann.

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildungen, Grafiken, Tabellen oder ähnliche Gestaltungsmittel müssen mit einem Titel versehen und in der Reihenfolge ihres Erscheinens im Text durchnummeriert und im Abbildungsverzeichnis mit Seitenzahl aufgeführt werden.



## 4 Bewertungsaspekte

Die folgenden Aspekte werden zur Bewertung herangezogen:

### Form und Darstellung

Die formalen Richtlinien wurden genau beachtet. Die Arbeit ist übersichtlich und leserfreundlich dargestellt.

### Inhaltliche Struktur der Arbeit

Fakten und Prozesse sind strukturiert, präzise, logisch zusammenhängend und nachvollziehbar beschrieben. Aufbau und Umfang sind gemäss den Anforderungen umgesetzt. Die im Anhang beigefügten Unterlagen sind relevant, vollständig und im Umfang angemessen. Die Wahl des Patientenfalles und die Motivation sind nachvollziehbar. Der Fall und die Praxisarbeit sind nachvollziehbar.

### Konzeptionelles und analytisches Denken

Sachverhalte und Abläufe wurden in ihrer Gesamtheit erfasst; die einzelnen Aspekte ordnen sich logisch ins Ganze ein; Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen einzelnen Aspekten sind aufgezeigt. Die Fragestellungen, Analysen und Zielsetzungen sind zusammenhängend, sinnstiftend und zielführend.

### Systemisches, vernetztes Denken, Verbindung von Theorie und Praxis

Für die Analyse und/oder die Evaluation gewählte Kriterien sowie vorgeschlagene Lösungen oder Massnahmen sind der Situation angemessen; Zugrundeliegende Überlegungen sind nachvollziehbar dargestellt und begründet. Bei den Strategien, Problemlösungen, Massnahmen und Resultaten wird Bezug auf fachrichtungsbezogene Prinzipien und Grundsätze sowie auf geeignete Theorien und Modelle genommen. Unterschiede in Bezug auf eine „klassische“ (herkömmliche) oder alternative Herangehensweise sind erklärt, begründet und nachvollziehbar.

### Rollenwahrnehmung und Werthaltungen

Der/die Autor/in bewegte sich im Bewusstsein der eigenen Rolle und Verantwortlichkeiten. Sie/er reflektierte die eigenen Werthaltungen und ethischen Grundsätzen. Sie/er reflektierte die persönliche Haltung und das berufliche Handeln und passt es den jeweiligen Notwendigkeiten und Bedingungen an. Die Funktionen und Rollen des alternativmedizinischen Handelns sind entsprechend der Kernkompetenzen nachvollziehbar beschrieben.

## 5 Hilfsmittel

Es sind alle Hilfsmittel erlaubt.



## 6 Einreichung der Fallstudie

Bei der Einreichung der Fallstudie bei der Geschäftsstelle müssen folgende Bedingungen erfüllt sein, ansonsten kann die Fallstudie zurückgewiesen werden und es erfolgt keine Zulassung zur angemeldeten Prüfung.

- Die Fallstudie muss zum vorgegebenen Abgabedatum mit A-Post eingereicht werden. Massgebend ist das Datum des Poststempels.
- Die Fallstudie muss in drei Exemplaren in Papierform sowie in einer elektronischen Version im PDF-Format (auf Stick, DVD oder per E-Mail) eingereicht werden.
- Die Papierversionen sind gebunden oder mit der kleinstmöglichen Spiralbindung versehen.
- Dem Einreichen der Fallstudie ist eine schriftliche Bestätigung gemäss der aktuellen Wordvorlage der QSK beizulegen, in der die Kandidatin/der Kandidat bestätigt, dass sie/er die Arbeit selbst verfasst und keine anderen Quellen und Hilfen verwendet hat als jene, die ausdrücklich erwähnt wurden.
- Die Fallstudie darf den Umfang gemäss den formalen Anforderungen in Kapitel 3 nicht **überschreiten**.
- Der Zeilenabstand muss gemäss den formalen Anforderungen in Kapitel 3 **mindestens** 15 Pt. betragen.
- Die Schriftgrösse darf die 11 Pt. für die vorgegebenen Schriften Arial oder Times New Roman nicht **unterschreiten**.