

Schwerpunktprüfung Konsiliarpsychiatrie

Schriftliche Arbeit

Formale Anforderungen/ Kriterien

Generell

Die Arbeit muss selbst verfasst sein, darf keine Teile der schriftlichen Arbeit für den Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie enthalten und muss als PDF-Dokument per [E-Mail](#) bis zur Anmeldefrist eingereicht werden.

Sprachen

Die Arbeiten können in deutscher, französischer oder englischer Sprache eingereicht werden.

Umfang

Mindestens 10 A4-Seiten bis maximal 20 A4-Seiten

- ⇒ Max. 2'000 Zeichen pro Seite, oder max. 40 Zeilen bei 1½-fachen Zeilenabstand, Schriftgrösse 12.
- ⇒ Ca. 24'000 bis 25'000 Zeichen für den Text, ohne Titelblatt, Inhaltsverzeichnis, Referenzen, Anhang.

Inhalt

Die Arbeit muss eine frei wählbare Darstellung **eines** Falles enthalten. Die Arbeit stellt ein spezifisches klinisches Problem der Konsiliarpsychiatrie dar. Sie bringt das Problem in einen weiteren theoretischen Kontext und zitiert die problemrelevante Literatur.

Erwartet wird eine umfassende kritische Würdigung der dargestellten diagnostischen Verfahren und/oder therapeutischen Prozesse (Methoden), dies unter Berücksichtigung der für den Fall relevanten systemischen Aspekte wie auch einer Reflexion der therapeutischen Beziehung.

Empfohlener Aufbau

- **Titelblatt**
Mit Titel der Arbeit, Name und Adresse, Telefon und Email-Adresse des Autors/ der Autorin, Datum der Abfassung
- Als zweites Blatt folgt das Inhaltsverzeichnis

- **1. Einleitung**
Ausgangslage (Bedeutung und Identifikation des Problems) theoretischer Hintergrund und heutiger Stand des Wissens oder der Erkenntnis (kommentierte aktuelle Literaturübersicht), eigener Standort als Therapeut; Zielsetzung der Arbeit oder spezielle Fragestellung resp. Hypothesen.
 - **2. Methode(n) und Patient(en)**
Beschreibung der verwendeten Untersuchungs- und/oder Behandlungsmethode(n) des Behandlungssettings sowie der/des Patienten:
Art der Zuweisung, konsiliarische Fragestellung, Patientenmerkmale, Anfangsbefunde, Diagnostik, etc. ("klinische Fallpräsentation").
Zu beachten ist die Anonymisierung des Patienten. Es wird eine differenzierte Darstellung und Reflexion des Zuweisungskontextes, der Diagnostik und eine sinnvolle Gewichtung der Angaben erwartet.
 - **3. Ergebnisse**
Befunde bei Erstkontakt und Verlaufsbeobachtungen. Reflexion bezügl. der Zusammenarbeit mit medizinischem System (Kommunikation zu Auftraggeber, Umsetzung der Therapievorschläge).
 - **4. Diskussion**
Gewichtung der Ergebnisse im Hinblick auf die Zielsetzung oder Fragestellung sowie der relevanten Fachliteratur. Eigene Reflexion und kritische Auseinandersetzung mit dem dargestellten Problem.
 - **5. Schlussfolgerungen**
Bedeutung der Ergebnisse und allfällige Konsequenzen für die Zukunft.
 - **6. Literaturverzeichnis**
Dieses beinhaltet eine Auflistung der für den Fall relevanten konkret benutzten Quellen aus Büchern, Artikeln und Websites (max. 1 Seite) in alphabetischer Reihenfolge und benutzter Literatur. Bei elektronischen Quellen ist immer auch das Zugriffsdatum zu vermerken. Es wird empfohlen **ein** gängiges System zu wählen.
- Bsp. für das Zitieren von Zeitschriftenbeitragen**
Schuler M, Oster P (2005) Zunehmende Bedeutung der Opiode in der Geriatrie, Schmerz 19:302-307
- Bsp. Für das Zitieren von Büchern**
Bork K (2005) Arzneireaktionen. In: Brau-Falco O, Plewig G, Wolff HH et al (Hrsg), Dermatologie und Venerologie. Springer, Berlin, S 431-446.
- **7. Evtl. Anhang**
Untersuchungsinstrumente, Verbatimprotokolle, Bildmaterial, Grafiken, etc.