

# ProfNet PlagiatService

## -Prüfbericht-



für  
Prof. Dr. Thorsten Eidenmüller

Münster, den 19.02.2019

# ProfNet PlagiatService - Zusammenfassung

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

2

• Autor	Prof. Dr. Thorsten Eidenmüller	
• Titel	Die Rolle der Sozialen Arbeit ...	
• Typ	Dissertation	
• Abgabetermin	31.12.2014	
• Hochschule		
• Fachbereich		
• Studiengang		
• Fachrichtung	Sozialarbeit	
• 1. Gutachter		
• 2. Gutachter		
• Prüfdatum	19.02.2019	
• Dateigröße	254.044	• Abbildungsverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Seiten	124	• Abkürzungsverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Absätze	350	• Anhang <input type="checkbox"/>
• Sätze	1.811	• Eidesstattliche Erklärung <input checked="" type="checkbox"/>
• Wörter	30.563	• Inhaltsverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Zeichen	206.852	• Literaturverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Abbildungen	0	• Quellenverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Tabellen	0	• Stichwortverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Fußnoten	90	• Sperrvermerk <input type="checkbox"/>
• Literatur	0	• Symbolverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Wörter (netto)	29.428	• Tabellenverzeichnis <input type="checkbox"/>
		• Vorwort <input type="checkbox"/>

Analysetyp	Indizien
• Bauernopfer-Absatz	5
• Bauernopfer-Halbsatz	42
• Bauernopfer-Satz	108
• Bauernopfer-Wort	6
• Bauernopfer-Zitat	4
• Mischplagiat-eine Quelle	1
• Mischplagiat-mehrere Quellen	1
• Teilplagiat	3
• Zitat-Veränderung	7
• Zitierungsfehler	23
Anteil Fremdtexthe (netto): 21 % (6.087 von 29.428 Wörtern)	
• Phrase-allgemein	62
• Phrase-fachspezifisch	12
• Zitat-Fremdtext-ohne Quelle	9
• Zitat-Fremdtext-vollständig	16
• Zitat-im Text-ohne Quelle	33
• Zitat-im Text-vollständig	12
Anteil Fremdtexthe (brutto): 24 % (7.410 von 30.563 Wörtern)	

**● 98%** Gesamtplagiatswahrscheinlichkeit

Alle Ergebnisse dieses Reports werden von der Software automatisch berechnet, so dass alle Angaben jeweils den Stand der Software-Entwicklung wiedergeben.

# ProfNet PlagiatService - Ergebnis Textanalyse (alle Analysen)

Kriterium	Dimension	Prüfdokument	Erstprüfer	Fachbereich	Hochschule	Fachrichtung	Hausarbeiten	Seminararbeiten	Bachelor Thesen	Diplomarbeiten	Master Thesen	Dissertationen	Habilitationen	alle
Dokumente	Anzahl	1	8	0	0	36	790	740	4974	4548	1238	29591	748	818009
Abbildungen	Anzahl (Durchschnitt)	0	19	0	0	3	2	2	10	8	7	6	2	2
Absätze	Anzahl (Durchschnitt)	350	1466	0	0	374	104	118	214	344	291	557	464	276
Fußnoten	Anzahl (Durchschnitt)	90	744	0	0	33	29	39	64	58	54	112	91	28
Literatur	Anzahl (Durchschnitt)	0	1	0	0	1	1	4	1	1	1	4	2	2
Sätze	Anzahl (Durchschnitt)	1811	6370	0	0	1557	450	497	932	1416	1306	2442	1951	899
Seiten	Anzahl (Durchschnitt)	124	390	0	0	103	30	31	69	100	89	164	110	55
Tabellen	Anzahl (Durchschnitt)	0	9	0	0	1	1	1	3	3	4	4	2	1
Wörter	Anzahl (Durchschnitt)	30563	104640	0	0	27245	7318	7642	14520	22007	20944	39314	31099	15053
Zeichen	Anzahl (Durchschnitt)	206852	743415	0	0	183767	48339	50888	97274	147586	138247	262639	211218	98408
Zitate	Anzahl (Durchschnitt)	190	580	0	0	294	66	60	97	150	140	229	200	92



Die statistischen Ergebnisse der Textanalyse des Prüfdokumentes werden mit den Ergebnissen aller analysieren Texte verglichen.

# ProfNet PlagiatService - Ergebnis Textvergleich (alle Vergleiche)

PlagiatService  
 Prüfbericht  
 890152  
 19.02.2019  
 4

Kriterium	Dimension	Prüfdokument	Erstprüfer	Fachbereich	Hochschule	Fachrichtung	Hausarbeiten	Seminararbeiten	Bachelor Thesen	Diplomarbeiten	Master Thesen	Dissertationen	Habilitationen	alle
Dokumente	Anzahl	1	8	0	0	30	112	53	750	4111	464	25938	362	55634
Mischpl.-eine	Anzahl (Durchschnitt)	1	25	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	2
Teilplagiat	Anzahl (Durchschnitt)	3	267	0	0	6	4	6	5	7	9	13	11	13
Mischpl.-mehrere	Anzahl (Durchschnitt)	1	59	0	0	1	1	1	1	2	2	3	3	4
Zitierungsfehler	Anzahl (Durchschnitt)	23	583	0	0	2	1	6	3	3	3	6	11	4
Bauernopfer	Anzahl (Durchschnitt)	5	110	0	0	3	1	0	2	3	3	5	3	4

● **98%** Gesamtplagiatswahrscheinlichkeit

Die Textvergleichsergebnisse des Prüfdokumentes werden mit allen analysierten Texten verglichen. Die Plagiatswahrscheinlichkeit wird grob vom Programm automatisch berechnet.

## Textstelle (Prüfdokument) S. 336

VYSOKÁ SKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. AL BETY, BRATISLAVA Die Rolle der Sozialen Arbeit bei der Gesundheitsförderung  
DIZERTACNÁ PRÁCA tudijn program: Sociálnej práce tudijn odbor: 3.1.  
14 kotitel': Doc. PhDr. Jana Keketiova, PhD. BRATISLAVA 2014 JUDr.  
Thorsten Eidenmüller **Vysoká kola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Al bety, Bratislava** Predkladateľ : JUDr. Thorsten Eidenmüller kolitel : **Doc. PhDr. Jana Keketiova, PhD.** Oponenti: 1. PhDr. Luká Pavelek, PhD 2. Prof. Dr. Claus Muss 3. Prof. MUDr. PhDr. Peter G. Fedor-Freybergh, DrSc., Dr. h.c.mult.  
Autoreferát bol rozoslan dna: "....." Obhajoba dizerta?nej

## Textstelle (Originalquellen)

BEI MÄNNERN Dissertation JUDr. Adelheid Bittner- Capelle, Bratislava 2014  
Abstrakt Bittner- Capelle, Adelheid: Rozchod a rozvod stresov faktor v zdraví  
mu ov Dizerta?ná práca / Adelheid Bittner- Capelle. **Vysoká kola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Al bety, Bratislava.** Katedra sociálnej práce.  
Vedúci túdia: **Doc. PhDr. Jana Keketiová, PhD.** Forma túdia: Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014. 117 p. Dizerta?ná práca je príspevkom na tému sociálnych d sledkov

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S.

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

5

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 336

predsedom spoločnej odborovej komisie na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Nám. 1 mája 1, 852 35 Bratislava. Predseda spoločnej odborovej komisie: Abstrakt Eidenmüller, Thorsten: Úloha sociálnej práce v oblasti podpory zdravia. Dizertačná práca / Thorsten Eidenmüller. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava. Katedra sociálnej práce. Vedúci štúdia: Doc. PhDr. Jana Keketiiová, PhD. Forma štúdia: Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014, s.117. Práca je príspevkom na vedecky a prakticky polarizujúcu tému v oblasti individuálnej a sociálnej zdravotnej prevencie v Nemecku. Zdravotná prevencia má vplyv na kvalitu života. Čím je človek starší, tým častejšie trpí chronickými ochoreniami, stresom v práci, chudobou a sociálnou izoláciou. životný štýl

## Textstelle (Originalquellen)

BEI MÄNNERN Dissertation JUDr. Adelheid Bittner- Capelle, Bratislava 2014  
Abstrakt Bittner- Capelle, Adelheid: Rozchod a rozvod stresový faktor v zdraví mužov  
Dizertačná práca / Adelheid Bittner- Capelle. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava. Katedra sociálnej práce. Vedúci štúdia: Doc. PhDr. Jana Keketiiová, PhD. Forma štúdia: Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014. 117 p. Dizertačná práca je príspevkom na tému sociálnych dôsledkov rozchodu a rozvodu na zdravie mužov. V rámci rodového výskumu je táto téma relatívne málo diskutovaná, hoci zohráva významnú úlohu.

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S.

● 25% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

6

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 336

strán. Kľúčové slová: sociálna práca, zdravotná kompetencia, sociálna zdravotná prevencia, súčasná a budúca úloha sociálnej práce v oblasti zdravotnej prevencie a podpory zdravia. Eidenmüller, Thorsten: The role of social work in health improvement **Dissertation Thesis** / Thorsten Eidenmüller. - St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava. Department of Social Work. Supervisor: Doc. PhDr. Jana Keketiova, PhD. Field of studies: **Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014, S.117**. This work contributes to the pressing scientific and practical topic in developing individual and social health care in Germany. Health care can improve the quality of life. The older the people are getting, the more

## Textstelle (Originalquellen)

slová: Zdravie mužov, rozchod a rozvod, ochranné faktory, reziliencia. Bittner-Capelle, Adelheid: Separation and divorce stress factor on men's health **Dissertation Thesis** / Adelheid Bittner-Capelle. - St. Elizabeth University of Health and Social Work, Bratislava. Department of Social Work. Supervisor: Doc. PhDr. Jana Keketiova, PhD. Field of studies: **Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014. 117p**. The dissertation is to contribute to the social and health effects of separation and divorce on the health of men. This theme is, within the

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S.

● **26%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

7



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 336

Key words: Social work, health competence, social health care, current and potential future role of social work in health care and improvement.  
Eidenmüller, Thorsten: Die Rolle der Sozialen Arbeit bei der Gesundheitsförderung. Dissertationsschrift / Thorsten Eidenmüller. - St. Elisabeth Universität für Gesundheitswesen und Sozialarbeit, Bratislava. Department für Soziale Arbeit. Studiendirektor: Doc. PhDr. Jana Keketiova, PhD. Studienform: Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014, S.117. Die Arbeit leistet einen Beitrag zu dem wissenschaftlich und praktisch brisanten Thema der Entwicklung individueller und sozialer Gesundheitsvorsorge in Deutschland. Gesundheitsvorsorge kann die Lebensqualität steigern. Je älter die Menschen werden, desto eher leiden sie an

● 23% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Men s health, Separation and Divorce. Protective factors. Resilience Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung und Scheidung Stressfaktor in der Gesundheit bei Männern Dissertation Thesis / Adelheid Bittner- Capelle. - St. Elisabeth Universität für Gesundheitswesen und Sozialarbeit, Bratislava. Department für Soziale Arbeit. Studiendirektor: Doc. PhDr. Jana Keketiova, PhD. Studienform: Philosophiae doctor (PhD.) Bratislava: 2014. 117 Seiten TRENnung UND SCHEIDUNG STRESSFAKTOR IN DER GESUNDHEIT BEI MÄNNERN Die Dissertation leistet einen Beitrag zu den sozialen Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

8



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 3

zu handlungsorientierten Lösungsvorschlägen zu gelangen. Die Arbeit enthält 117 Seiten. Schlüsselwörter: Soziale Arbeit, Gesundheitskompetenz, soziale Gesundheitsvorsorge, gegenwärtige und mögliche künftige Rolle der sozialen Arbeit bei der Gesundheitsvorsorge und -förderung. SOC Sense of Coherence (Ansatz der Kompetenztheorie) **TQM Total Quality Management UNEP Umweltprogramme der UNO UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization UNO United Nations Organization WHO Welt-Gesundheitsorganisation** 1 Einleitung Die Arbeit befasst sich mit der Rolle der Sozialen Arbeit (SA) bei den gegenwärtigen und zukünftigen Problemen der Gesundheitsvorsorge in Deutschland. Die gegenwärtigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen konfrontieren Legislative und Administration, Leitungen und Unternehmen und nicht zuletzt das Gesundheitssystem mit neuen Herausforderungen. Diese resultieren aus steigenden Produktivitäts-,

● **23%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Spinoza-Problem. Roman. Btb-Verlag München. ISBN: 978-3-442-75285-0.  
Yin, R. K. Case Study Research: Design and Methods, 3rd edition, Applied Social Research Methods Series, vol. 5, Thousand Oaks u.a. Sage 2003. **TQM Total Quality Management UNEP Umweltprogramme der UNO UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization UNO United Nations Organization WHO Welt-Gesundheitsorganisation** Fragebogen 1. Wer hat die Trennung veranlasst - Ehegattin? Ehegatte? \_\_\_\_\_ 2. Wenn die Ehefrau, haben Sie dies akzeptiert? Ja? Nein? \_\_\_\_\_ 3. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand vor dem Beginn

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 104

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

9

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 5

als in einschlägigen Prognosen erwartet wurde, allerdings sinkt die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter.<sup>3</sup> Akademikerinnen hatten über die letzten Jahrzehnte weniger Kinder zu verzeichnen und darüber hinaus eine hohe Kinderlosigkeit. Gleichzeitig werden die Frauen **in Deutschland - wie auch in vielen anderen hochentwickelten** Industrie-Ländern - immer später Mütter. Das impliziert auch eine steigende Dynamik im Familienverhalten und bei der Gesundheitsvorsorge: Mehr Singlehaushalte, mehr Menschen im höheren Lebensalter, mehr Menschen mit Migrationshintergrund verändern auch die Health-Care-Einstellung auf

<sup>3</sup> <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Familiedemografischerwandel.html> Abruf am 14.5.2013.

## Textstelle (Originalquellen)

Abb. 2-4). Abb. 2-4: Die Anteile der Wirtschaftsbereiche an der Bruttowertschöpfung Quelle: eigene Darstellung, Datenbasis: RWI (2000, S. 46) Obgleich sich in den letzten Jahren die Dynamik des wirtschaftlichen Wachstums **in Deutschland wie auch in vielen anderen hochentwickelten** Industrieländern sektorübergreifend verlangsamte, holte der Dienstleistungssektor den Produktivitätsrückstand gegenüber dem industriellen Sektor komplett auf (vgl. Klodt 1998, S. 396). Maßgeblich trug dazu die zunehmende Diffusion leistungsfähiger Informations- und

- 2 Schimmel, André: Wissen und der Umg..., 2002, S. 25

● **8%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

10

## Textstelle (Prüfdokument) S. 8

medizinische Aspekte beschränkt. Auch die **Soziale Arbeit** (SA) ist theoretisch und praktisch herausgefordert, sich dem Problem der Entwicklung einer Gesundheitskompetenz zu stellen. Immerhin arbeitet ein beträchtlicher Teil der Sozialarbeiter und der Sozialpädagogen im Gesundheitssystem, indem **rund ein Viertel aller berufstätigen Sozialarbeiter im Gesundheitsbereich wirken**.<sup>6</sup> Gefordert ist somit eine gesamtpolitische und gleichzeitig auf sozialwissenschaftliche Methoden basierende Betrachtungsweise, die sehr stark auch soziale Aspekte einschließt. Als weitere Grundbegriffe werden Prävention und Prophylaxe diskutiert. Sie sind die beiden wesentlichen Teilbereiche einer effektiven

<sup>6</sup> Vgl. Schmidt 2014, S. 184.

## Textstelle (Originalquellen)

Wichtig aber ist im Zusammenhang mit dem Thema dieser Arbeit: Das Handlungsfeld "**Soziale Arbeit** mit Männern" fehlt bisher in jeglichen Strukturierungsversuchen.<sup>34</sup> Es wird geschätzt, dass **rund ein Viertel aller berufstätigen Sozialarbeiter im Gesundheitsbereich wirken**.<sup>35</sup> Ebenso offenbart ein Soziallagenvergleich, dass die Krankheitsbilder (Herzinfarkt, Schlaganfall, Depressionen) analog der Lebenserwartung unterschiedlich ausgeprägt sind und dass diese Gesundheitsunterschiede sich gegenwärtig vergrößern. Als Ursachen

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 22

● 6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

11



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 9

neben Prophylaxe und Heilung durch. Diese Entwicklung hin zu einer Verschiebung des Fokus auf die Vermeidung von Krankheiten, also die Gesundheitsvorsorge, soll in der Arbeit näher untersucht werden. 3.1 Die Bedeutung Sozialer Arbeit im Gesundheitsbereich In der Sozialen Arbeit geht es darum, durch Erziehung, Bildung, praktische Hilfestellungen und sozialstaatliche Interventionen die Autonomie des Einzelnen in der alltäglichen Lebensgestaltung zu stärken, wiederherzustellen und zu sichern. Da die Befähigung eines Individuums am gesellschaftlichen und öffentlichen Leben teilzunehmen nicht bei allen gleich ausgebildet ist, kommt der sozialen Arbeit auch die Aufgabe zu, soziale Benachteiligungen abzubauen oder zu mildern und die Rechte Benachteiligter einzufordern. Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit. In der Bundesrepublik Deutschland bieten gegenwärtig (Stand August 2014) 80 Hochschulen Studienmöglichkeiten mit einem Abschluss in Sozialer Arbeit an.<sup>7</sup> Davon sind mehr als die Hälfte konfessionell gebunden. Etwa ein Viertel der Angebote weist eine Gesundheitsorientierung auf. Konkreter Gegenstand sozialer Arbeit sind allgemein gesellschaftlich und professionell als relevant angesehene menschliche "Problemsituationen". Hierzu gehören überwiegend Probleme mit der alltäglichen

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

die gleichzeitig sowohl als Auftraggeberin, Problemursache und Problemlösungs-Teilnehmerin anzusehen ist. 2006 verabschiedeten 70 Fachbereiche für soziale Arbeit an deutschen Hochschulen einen "Qualifikationsrahmen". Methoden der sozialen Arbeit Der sozialen Arbeit geht es darum durch Erziehung, Bildung, Hilfe und sozialstaatlicher Intervention die Autonomie der Individuen in der alltäglichen Lebensgestaltung zu stärken, wiederherzustellen und zu sichern. Da die Befähigung eines Individuums am gesellschaftlichen und öffentlichen Leben teilzunehmen nicht bei allen gleich ausgebildet ist, kommt der sozialen Arbeit auch die Aufgabe zu gesellschaftliche Benachteiligungen abzubauen. Gegenstand sozialer Arbeit sind allgemein gesellschaftlich und professionell als relevant angesehene menschliche "Problemsituationen". Hierzu gehören überwiegend Probleme mit der alltäglichen Lebensbewältigung, der "

practice will vary from country to country and from time to time depending on cultural, historical, and socio-economic conditions. FOOTNOTE Dokument 3 / Definition Sozialer Arbeit 13 Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift Soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit. Erläuterung Professionelle Soziale Arbeit in ihren verschiedenen Formen richtet sich an die vielfältigen und komplexen Beziehungen zwischen Menschen und ihrer Umwelt. Die Aufgabe ist es,

eines Individuums am gesellschaftlichen und öffentlichen Leben teilzunehmen nicht bei allen gleich ausgebildet ist, kommt der sozialen Arbeit auch die Aufgabe zu gesellschaftliche Benachteiligungen abzubauen. Gegenstand sozialer Arbeit sind allgemein gesellschaftlich und professionell als relevant angesehene menschliche "Problemsituationen". Hierzu gehören überwiegend Probleme mit der alltäglichen Lebensbewältigung, der "Lebenspraxis" dem alltäglichen "Zurechtkommen und Zurechtfinden". Sozialpädagogik bedeutet

- 3 Wikipedia: Soziale Arbeit, 2014, S.
- 4 DBSH: Grundlagen für die Arbeit des..., 2009, S. 13
- 3 Wikipedia: Soziale Arbeit, 2014, S.

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
12

## Textstelle (Prüfdokument) S. 9

Lebensbewältigung, der "Lebenspraxis" dem alltäglichen "Zurechtkommen und Zurechtfinden". Sozialarbeit bedeutet aber nicht allein Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen zu fördern; in der Sozialarbeit steckt auch eine gesellschaftliche Zielsetzung des Ausgleichs. Sozialarbeit betrachtet das Individuum in seiner Wechselbeziehung mit der sozialen Umwelt. Sozialarbeiter sprechen von Lebenslage, um damit die Gesamtheit von Person und sozialen Umweltbedingungen sozialwissenschaftlich auszudrücken. Die zwei Grundprämissen Sozialer Arbeit sind: 1. Menschenrechte und Menschenwürde Soziale Arbeit basiert auf der Achtung vor dem besonderen Wert und der Würde aller Menschen und aus den Rechten, die sich daraus ergeben. Sozialarbeiter/innen sollen die körperliche, psychische, emotionale und spirituelle Integrität und das Wohlergehen einer jeden Person wahren und verteidigen. 2. Soziale Gerechtigkeit Sozialarbeiter/innen haben eine Verpflichtung, soziale Gerechtigkeit zu fördern in Bezug auf die Gesellschaft im Allgemeinen und in Bezug auf die Person, mit der sie arbeiten.

● 32% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

aber nicht allein Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen zu fördern; in der Sozialpädagogik steckt auch

Problem 2.1 Soziale Einordnung von Trennung und Scheidung Gegenstand sozialer Arbeit sind allgemein gesellschaftlich als relevant angesehene menschliche "Problemsituationen".<sup>30</sup> Hierzu gehören überwiegend Probleme mit der gewöhnlichen Lebensbewältigung, der "Lebenspraxis" dem alltäglichen "Zurechtkommen und Zurechtfinden". Sozialarbeit bedeutet aber nicht allein Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen zu fördern; in der Sozialarbeit steckt auch eine gesellschaftliche Zielsetzung des Ausgleichs und der sozialen Gerechtigkeit. Sozialarbeit betrachtet das Individuum in seiner Wechselbeziehung mit der sozialen Umwelt. Diese allgemeinen Grundsätze und Entwicklungsprobleme gelten auch für die konkrete Sozialarbeit im Gesundheitsbereich sowie speziell bei Trennung und/ oder Scheidung. Die

zu fördern; in der Sozialpädagogik steckt auch eine gesellschaftliche Zielsetzung des "Miteinander-Auskommens". Sozialpädagogik betrachtet das Individuum in seiner Wechselbeziehung mit der sozialen Umwelt. Sozialschaffende sprechen von Lebenslage, um damit die Gesamtheit von Person und sozialem Rahmen sozialwissenschaftlich auszudrücken. Hinsichtlich der Arbeitsformen können die folgenden drei klassischen Methoden[3] der sozialen Arbeit unterschieden werden: Einzelfallarbeit mit dem Ziel der Verbesserung individueller

von Menschenrechten sozialer Gerechtigkeit sind für die Soziale Arbeit wesentlich."<sup>4</sup> Diese Ethik in der Sozialen Arbeit, die die Kernbereiche bildet, stützt sich auf die Prinzipien: 1. Menschenrechte und Menschenwürde Soziale Arbeit basiert auf der Achtung vor dem besonderen Wert und der Würde aller Menschen und aus den Rechten, die sich daraus ergeben. Sozialarbeiter/innen sollen die körperliche, psychische, emotionale und spirituelle Integrität und das Wohlergehen einer jeden Person wahren und verteidigen.<sup>2</sup> Soziale Gerechtigkeit Sozialarbeiter/innen haben eine Verpflichtung, soziale Gerechtigkeit zu fördern in Bezug auf die Gesellschaft im Allgemeinen und in Bezug auf die Person, mit der sie arbeiten. Internationale

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 20
- 3 Wikipedia: Soziale Arbeit, 2014, S.
- 4 DBSH: Grundlagen für die Arbeit des..., 2009, S.

PlagiatService  
Prüfbericht

890152

19.02.2019

13

## Textstelle (Prüfdokument) S. 10

Hinsichtlich der Arbeitsformen können die folgenden drei klassischen Methoden der Sozialen Arbeit unterschieden werden: Einzelfallarbeit mit dem Ziel der Verbesserung individueller Lebensverhältnisse, Gemeinwesenarbeit zur Verbesserung sozialräumlicher Strukturen, Soziale Gruppenarbeit mit dem Ziel der Entwicklung sozialer Kompetenzen. Infolge der Kritik an der einzelgesprächsorientierten methodischen Einseitigkeit der Sozialen Arbeit in Deutschland in den 1970er Jahren<sup>8</sup> nahm die Binnendifferenzierung deutlich zu, und es entwickelten sich eine Vielzahl abgeleiteter und neuer Konzepte, Methoden und Techniken heraus. In der beruflichen Praxis ist heute ein monomethodisches Vorgehen selten anzutreffen; es überwiegen Handlungsansätze, die mehrere Methoden einbeziehen. Entsprechend vielschichtig ist das Verständnis zu den Aufgaben und Kompetenzen sozialer Arbeit und der in ihr Beschäftigten: Soziale Arbeit ist ein Angebot für Einzelne, Gruppen und Gemeinwesen in

## Textstelle (Originalquellen)

Menschenrechtserklärungen und Übereinkommen bilden allgemeine Zielsetzungen und anerkannte Rechte, die von der Weltgemeinschaft akzeptiert werden. Für die Soziale Arbeit besonders relevante internationale Dokumente sind: f

betrachtet das Individuum in seiner Wechselbeziehung mit der sozialen Umwelt. Sozialschaffende sprechen von Lebenslage, um damit die Gesamtheit von Person und sozialem Rahmen sozialwissenschaftlich auszudrücken.

Hinsichtlich der Arbeitsformen können die folgenden drei klassischen Methoden[3] der sozialen Arbeit unterschieden werden: Einzelfallarbeit mit dem Ziel der Verbesserung individueller Lebensverhältnisse, Gemeinwesenarbeit zur Verbesserung sozialräumlicher Strukturen, soziale Gruppenarbeit mit dem Ziel der Entwicklung sozialer Kompetenzen. Infolge der Methodenkritik in den 1970er Jahren nahm die Binnendifferenzierung deutlich zu und es entwickelte sich eine Vielzahl abgeleiteter und neuer Konzepte, Methoden und Techniken heraus. In

der Verbesserung individueller Lebensverhältnisse, Gemeinwesenarbeit zur Verbesserung sozialräumlicher Strukturen, soziale Gruppenarbeit mit dem Ziel der Entwicklung sozialer Kompetenzen. Infolge der Methodenkritik in den 1970er Jahren nahm die Binnendifferenzierung deutlich zu und es entwickelte sich eine Vielzahl abgeleiteter und neuer Konzepte, Methoden und Techniken heraus. In der beruflichen Praxis ist ein monomethodisches Vorgehen selten anzutreffen; es überwiegen Handlungsansätze, die mehrere Methoden einbeziehen. Paradigmen der Sozialarbeitswissenschaft (Auswahl) Anleitung: Neutraler Standpunkt Die Neutralität dieses Artikels oder Abschnitts ist umstritten. Eine Begründung steht auf der Diskussionsseite. Weitere Informationen erhältst du

Zusammenhang ist Soziale Arbeit immer auch Handlungsforschung über die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen auf bestimmte Gruppen in der Gesellschaft. Entsprechend vielschichtig ist das Verständnis des DBSH zu den Aufgaben und Kompetenzen Sozialer Arbeit und der in ihr Beschäftigten, das

- 3 Wikipedia: Soziale Arbeit, 2014, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

14

● 73% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Prüfdokument) S. 10

Situ-ationen, die Unterstützung, Förderung und Begleitung sinnvoll machen. Beschäftigte in der sozialen Arbeit verstehen sich als Experten in der Vermittlung von Hilfe. "Helfen" als Profession ist dort notwendig, wo andere Ressourcen (Arbeitsplätze, materielle Hilfen, gesellschaftliche Normen, Selbsthilfe) nicht verfügbar sind oder ihre Empfänger nicht erreichen. Beschäftigte in der sozialen Arbeit verstehen sich als Experten in der Vermittlung zwischen der Lebenswelt der Menschen und dem System gesellschaftlichen Strukturen und Normen. In dieser Kommunikation entschlüsseln sich die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen auf die Lebensbedingungen der angesprochenen Menschen. Beschäftigte in der sozialen Arbeit verstehen sich als Experten in der Erkundung der wechselseitigen Bezüge zwischen Lebenswelt und System. Sie tragen zur Entwicklung von Theorien, Strategien und Methoden zur Beeinflussung aller Ebenen bei. Soziale Arbeit vertraut in die Kraft der Menschen, ihr Leben selbst zu gestalten. Sie ergreift dort Partei, wo diesem Anspruch gesellschaftliche Rahmenbedingungen entgegenstehen. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit verstehen sich als Experten in der Begleitung der Weiterentwicklung einer sozialen Gesellschaft.<sup>9</sup> Diese allgemeinen Grundsätze und Entwicklungsprobleme sind ein hoher Anspruch. Sie gelten auch für die konkrete Sozialarbeit im Gesundheitsbereich.

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

im Grundsatzprogramm beschrieben ist: f Soziale Arbeit ist ein Angebot für Einzelne, Gruppen und Gemeinwesen in Situationen, die Unterstützung, Förderung und Begleitung sinnvoll machen. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Vermittlung von Hilfen. f "Helfen" als Profession ist dort notwendig, wo andere Ressourcen (Arbeitsplätze, materielle Hilfen, gesellschaftliche Normen, Selbsthilfe) nicht verfügbar sind oder

ein Angebot für Einzelne, Gruppen und Gemeinwesen in Situationen, die Unterstützung, Förderung und Begleitung sinnvoll machen. Beschäftigte in der sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Vermittlung von Hilfe. "Helfen" als Profession ist dort notwendig, wo andere Ressourcen (Arbeitsplätze, materielle Hilfen, gesellschaftliche Normen, Selbsthilfe) nicht verfügbar sind oder ihre Empfänger nicht erreichen. Beschäftigte in der sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Vermittlung zwischen der Lebenswelt der Menschen und dem System gesellschaftlichen Strukturen und Normen. In dieser Kommunikation entschlüsseln sich die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen

andere Ressourcen (Arbeitsplätze, materielle Hilfen, gesellschaftliche Normen, Selbsthilfe) nicht verfügbar sind oder ihre Empfänger nicht erreichen. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Vermittlung zwischen der Lebenswelt der Menschen und dem System gesellschaftlichen Strukturen und Normen. f In dieser Kommunikation entschlüsseln sich die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen auf die Lebensbedingungen der angesprochenen Menschen. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Forschung über die wechselseitigen Bezüge zwischen Lebenswelt und System. Sie tragen zur Entwicklung von Theorieen, Strategien und Methoden zur Beeinflussung aller Ebenen bei. f Soziale Arbeit vertraut in die Kraft der Menschen, ihr Leben selbst zu gestalten. Sie ergreift dort Partei, wo diesem Anspruch gesellschaftliche Rahmenbedingungen entgegenstehen. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit verstehen sich als ExpertInnen in der Begleitung der Weiterentwicklung einer sozialen Gesellschaft. Die Unterstützung bei dieser

- 4 DBSH: Grundlagen für die Arbeit des..., 2009, S.
- 5 DBSH: Haltung der Profession, 2013, S. #P1#Haltung
- 4 DBSH: Grundlagen für die Arbeit des..., 2009, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

15

## Textstelle (Prüfdokument) S. 11

Die Quantität und Qualität der Gesundheitsvorsorge des Einzelnen ist abhängig vom Ziel und Aufbau des gesamten deutschen Gesundheitssystems. Die Kombination von steigender Nachfrage infolge des demografischen Wandels und einem sich weiter dynamisch entwickelnden medizinischen Fortschritt weckt die Hoffnung, dass im Gesundheitssektor in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zahlreiche neue Arbeitsplätze entstehen können. Das gilt auch und besonders für den Bereich der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass einige der bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens reformiert werden. Gegenwärtig wächst weltweit die Bedeutung von Gesundheit als gesellschaftlicher und sozialer Wert. Ihre Bedeutung wird oft erst bei Krankheit (auch von Angehörigen) oder mit zunehmendem Alter erkannt. Welche Einschränkungen mit dem Verlust von Gesundheit verbunden sind, wird oft erst dem alternden Menschen bewusst durch eigene durchgestandene Krankheiten, gesundheitliche Probleme im Umfeld und das sich nähernde Lebensende und den damit verbundenen nachlassenden Gestaltungswillen. Heute gilt allerdings immer noch: **Privilegierte Schichten der Bevölkerung sind gesünder als unterprivilegierte. Der Abstand ist in den letzten zwanzig Jahren kontinuierlich gewachsen.**<sup>10</sup> Hieraus ergeben sich das weite Feld und der Gestaltungsraum der Sozialen Arbeit. **Die Förderung und Erhaltung der Gesundheit erfordert** vergleichsweise geringere finanzielle Mittel. Teuer ist dagegen der Versuch, Gesundheit wiederherzustellen, die sog. kurative Medizin. Die

7 Vgl. [http://www.studisonlinede/StudInfo/studienfach/phnonly/yesnr484/what/Soziale Arbeit](http://www.studisonlinede/StudInfo/studienfach/phnonly/yesnr484/what/Soziale%20Arbeit).

8 Vgl. Pusch/ Biendarra 2006, besonders S. 5-6.

9 Vgl. Benz et al. 2014.

10 Vgl. Osterspey 2011, S. 11.

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Weiterentwicklung bedarf der Aktivitäten des DBSH und der in ihm vertretenen

Wechselbeziehung mit der sozialen Umwelt. **Diese allgemeinen Grundsätze und Entwicklungsprobleme gelten auch für die konkrete Sozialarbeit im Gesundheitsbereich sowie speziell bei Trennung und/ oder Scheidung. Die Quantität und Qualität der Gesundheitsvorsorge des Einzelnen ist abhängig vom Ziel und Aufbau des gesamten deutschen Gesundheitssystems. Die Kombination von steigender Nachfrage infolge des demografischen Wandels und einem sich weiter dynamisch entwickelnden medizinischen Fortschritt weckt die Hoffnung, dass im Gesundheitssektor in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zahlreiche neue Arbeitsplätze entstehen können. Das gilt auch und besonders für den Bereich der Sozialarbeit im Gesundheitswesen.**

Voraussetzung dafür ist jedoch, dass einige der bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens reformiert werden. Die Sozialpolitik in Deutschland orientiert sich im Gegensatz etwa zu den USA - bei der Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit an einer bestimmten Vorstellung von

seiner Positionierung auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit verschieben. Gesundheitswert Gesundheit ist ein wichtiger persönlicher und gesellschaftlicher Wert. Ihre Bedeutung wird oft erst bei Krankheit oder mit zunehmendem Alter erkannt. Welche Einschränkungen mit dem Verlust von Gesundheit verbunden sind, wird oft erst dem alternden Menschen bewusst durch eigene durchgestandene Krankheiten, gesundheitliche Probleme im Umfeld und das sich nähernde Lebensende. Vorsorgeprogramme für jüngere Altersgruppen werden propagiert, laufen aber oft ins Leere. Im Allgemeinen sind Frauen gesundheitsbewusster als Männer. Dies kann man beispielsweise an der Beteiligung

erkennen (Männer ca. 10 15 %, Frauen ca. 30 % Beteiligung). Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt jährliche Krebsvorsorgeuntersuchungen (SGB V § 25) für Frauen schon ab 20 Jahren, für Männer erst ab 45 Jahren. **Privilegierte Schichten sind gesünder als unterprivilegierte. Der Abstand ist in den letzten zwanzig Jahren kontinuierlich gewachsen. Die Förderung und Erhaltung der**

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 20
- 6 Wikipedia: Gesundheit, 2013, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

16



## Textstelle (Prüfdokument) S. 12

der Gesundheit erfordert vergleichsweise geringere finanzielle Mittel. Teuer ist dagegen der Versuch, Gesundheit wiederherzustellen, die sog. kurative Medizin. Die Krankenversicherung ist in Deutschland neben der Renten-, Arbeitslosen-, Unfall- und Pflegeversicherung eine der fünf Säulen des Sozialsystems. Die Sozialpolitik in Deutschland orientiert sich im Gegensatz etwa zu den USA - bei der Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit an einer bestimmten Vorstellung von sozialer Gerechtigkeit. "Soziale Sicherheit" in einem engeren Sinne ist dann gegeben, wenn allen Mitgliedern einer Gesellschaft ein menschenwürdiger Lebensstandard gewährt wird, der auch Gesundheitsvorsorge und die Behandlung im Krankheitsfall einschließt. Dieser Sicherheitsbegriff orientiert sich an den durchschnittlichen Verhältnissen. Die Verhinderung und Beseitigung von wirtschaftlicher Not bildet dabei den Schwerpunkt. Gleichzeitig strebt auch die Sozialpolitik die Erhaltung von Gesundheit an. Realisiert werden diese Zielsetzungen vor allem durch die Sozialversicherungen. Finanzielle Notlagen, krankmachende Lebensbedingungen und Armut sollen so vermieden oder sofort nach Eintreten behoben werden. Eine einheitliche Grundsicherung für die wichtigsten sozialen und wirtschaftlichen Risiken - einschließlich eines gesunden Lebens - soll gewährleistet werden. Soziale Sicherheit in einem weiteren Sinne bedeutet aber mehr: Für wirtschaftlich und hinsichtlich ihrer Bildung benachteiligte Menschen werden im Rahmen der Sozialpolitik weitere, über die Sozialversicherungen, die sozialen Entschädigungen und die Sozialhilfe hinausgehende Maßnahmen getroffen: eine aktive Arbeitsmarktpolitik, der soziale Wohnungsbau, ein starkes öffentliches Bildungswesen, eine ausgleichende Steuerpolitik, ein effektives Gesundheitswesen usw. So kann unter sozialer Sicherheit die Gesamtheit aller gesetzgeberischen Maßnahmen des Staates verstanden werden, welche sozialpolitische Zielsetzungen verwirklichen sollen. Sie gehen von der Minderung von Not und Armut und der Gewährleistung eines menschenwürdigen Minimums an Wohlbefinden bis hin zum Anstreben von gesellschaftlichen Verhältnissen der Gleichheit und Freiheit, wie auch immer diese Zielvorstellungen im Einzelnen definiert sein mögen.

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Das gilt auch und besonders für den Bereich der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass einige der bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens reformiert werden. Die Sozialpolitik in Deutschland orientiert sich im Gegensatz etwa zu den USA - bei der Ausgestaltung des Systems der sozialen Sicherheit an einer bestimmten Vorstellung von sozialer Sicherheit. "Soziale Sicherheit" in einem engeren Sinne ist dann gegeben, wenn allen Mitgliedern einer Gesellschaft ein menschenwürdiger Lebensstandard gewährt wird, der auch Gesundheitsvorsorge und die Behandlung im Krankheitsfall einschließt. Dieser Sicherheitsbegriff orientiert sich an den durchschnittlichen Verhältnissen. Die Verhinderung und Beseitigung von wirtschaftlicher Not bildet dabei den Schwerpunkt. Gleichzeitig strebt auch die Sozialpolitik die Erhaltung von Gesundheit an. Realisiert werden diese Zielsetzungen vor allem durch die Sozialversicherungen. Finanzielle Notlagen, krankmachende Lebensbedingungen und Armut sollen so vermieden oder sofort nach Eintreten behoben werden. Eine einheitliche Grundsicherung für die wichtigsten sozialen und wirtschaftlichen Risiken - einschließlich eines gesunden Lebens - soll gewährleistet werden. Soziale Sicherheit in einem weiteren Sinne bedeutet aber mehr: Für wirtschaftlich und hinsichtlich ihrer Bildung benachteiligte Menschen werden im Rahmen der Sozialpolitik weitere, über die Sozialversicherungen, die sozialen Entschädigungen und die Sozialhilfe hinausgehende Maßnahmen getroffen: eine aktive Arbeitsmarktpolitik, der soziale Wohnungsbau, ein starkes öffentliches Bildungswesen, eine ausgleichende Steuerpolitik, ein effektives Gesundheitswesen usw. Sofern also Trennungen von Paaren und/oder Scheidungen in eine bio-psycho-  
über die Sozialversicherungen, die sozialen Entschädigungen und die Sozialhilfe hinausgehende Maßnahmen getroffen: eine aktive Arbeitsmarktpolitik, der soziale Wohnungsbau, ein starkes öffentliches Bildungswesen, eine ausgleichende Steuerpolitik usw. So kann unter sozialer Sicherheit die Gesamtheit aller gesetzgeberischen Maßnahmen des Staates verstanden werden, welche sozialpolitische Zielsetzungen verwirklichen sollen. Sie gehen von der Minderung von Not und Armut und der Gewährleistung

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 20

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
17

## Textstelle (Prüfdokument) S. 13

Insofern kann von einem gesellschaftlichen Wertewandel gesprochen werden: Höhere soziale Abgesicherheit impliziert höhere Ansprüche des Einzelnen an seine soziale Umwelt, an das Gesundheitssystem genauso wie an sich selbst, sein soziales und gesundheitliches Engagement. Die zunehmende

## Textstelle (Originalquellen)

eines menschenwürdigen Minimums an Wohlbefinden[4] bis hin zum Anstreben von gesellschaftlichen Verhältnissen der Gleichheit und Freiheit, wie auch immer diese Zielvorstellungen im Einzelnen definiert sein mögen. Begriff "soziale Sicherheit" im Namen der Dienststelle eines Gemeinwesens Mit der Verwendung des Begriffes soziale Sicherheit im Namen der Dienststelle eines Gemeinwesens soll der Zweck

- 7 Wikipedia: Soziale Sicherheit, 2014, S. 102

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

18

## Textstelle (Prüfdokument) S. 13

sogenannten "Mergentheimer Modells". Wissenschaftler der Universität Heidelberg, Gesundheitspolitiker und -praktiker haben 1980 den Versuch unternommen, ein solches erweitertes Gesundheitsmodell in sechs Regelkreisen einer gesunden Lebensführung zu entwerfen. Im Einzelnen enthält es: Schwerpunkte des Mergentheimer Modells 1. die Beherrschung der Lufträume, des Wasserhaushalts, der Energievorräte, der Siedlungsordnung; 2. die Versorgung einer rasant anwachsenden Weltbevölkerung mit Nahrung und die Verhütung von Trunksucht, Fresssucht und Drogensucht; 3. die Humanisierung der Arbeitswelt und die Ordnung einer in Produktion und Konsum ausgewogenen Freizeitgesellschaft; 4. die Ruhehygiene und die Lärmbekämpfung; 5. die Regulierung des innersekretorialen Stoffhaushaltes (Sexualhygiene); 6. die Kultivierung des Affekthaushaltes

● 13% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

neu. Das Mergentheimer Modell<sup>13</sup> fasste schon vor mehr als 30 Jahren in Deutschland ein neues Gesundheitsethos in weit vorausschauender Sichtweise zusammen. Es umfasst beispielsweise die medizinhygienische Beherrschung der Lufträume, des Wasserhaushalts, der Energievorräte, der Siedlungsordnung ebenso wie die Versorgung einer rasant anwachsenden Weltbevölkerung mit Nahrung und die Humanisierung der Arbeitswelt. Das Mergentheimer Modell weist bereits damals auf Konsumprobleme einer Freizeitgesellschaft hin ebenso auf die Notwendigkeit von Ruhehygiene und die Lärmbekämpfung.

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 12

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

19

## Textstelle (Prüfdokument) S. 14

aktiv dafür einzusetzen sowie die eigenen Sozialbeziehungen zu festigen. Wie weit entfernt wir realiter von diesen Idealvorstellungen von der Zusammenarbeit von Gesundheitssystem und Sozialer Arbeit gegenwärtig sind, belegen Studien zur Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem.<sup>12</sup> Ein Grund für die relativ hohe subjektive Unzufriedenheit der deutschen Ärzte wie auch der Patienten mit dem System könnte darin liegen, dass das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem seit Jahren durch Reformen umgestaltet wird, aus Sicht der Ärzte wie auch aus der Sicht der Bevölkerung aber offenbar keine zufriedenstellende Lösungen für den Umgang mit den begrenzten Ressourcen gefunden wurden. Möglicherweise empfinden Ärzte wie Patienten ihre Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung im Sozial- und Gesundheitswesen als zu gering. Zudem setzt das System aus ihrer Sicht möglicherweise an manchen Stellen falsche Anreize. Gleiches gilt auch für die Rechtssicherheit, vor allem im Hinblick auf Versicherungsfragen sowie das Arzt-Patienten-Verhältnis.<sup>13</sup> Es bedarf auch einer Klärung des Begriffs des Medizinrechts, nach dem bisher "alle Rechtsfragen verstanden werden, die mit der Behandlung von Patienten zusammenhängen."<sup>14</sup> Gegenwärtig stehen aber am meisten Aufklärungs- und Behandlungsfehler der Ärzte im Fokus der anhängigen Verfahren, weniger beispielsweise die ungesunde Lebensweise, die Stressbelastigungen, diverse Lebensmittelskandale und mangelnde Hygiene von Herstellern aber gleichermaßen auch von Patienten und

<sup>12</sup> Vgl. Koch et al. 2011, S. 255ff.

<sup>13</sup> Vgl. Verfassung Artikel 20 Ab. 1 und 28 Ab. 1 GG und entsprechende Umsetzungen in den Länderverfassungen der einzelnen Bundesländer.

<sup>14</sup> Janda 2013, S. 27.

● 39% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

der Befragung nicht bestehen bleiben würden. Unterschiede in anderen Aspekten, die weniger stark ausfallen, müssen dennoch zurückhaltend interpretiert werden. Mögliche Gründe für die hohe Unzufriedenheit Ein Grund für die relativ hohe subjektive Unzufriedenheit der deutschen Ärzte könnte darin liegen, dass das deutsche Gesundheitssystem seit Jahren durch Reformen umgestaltet wird, aus Sicht der Ärzte aber offenbar keine zufriedenstellende Lösung für den Umgang mit den begrenzten Ressourcen gefunden wurde. Möglicherweise empfinden Hausärzte ihre Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung im Gesundheitswesen als zu gering. Zudem setzt das System aus ihrer Sicht möglicherweise an manchen Stellen falsche Anreize. Berücksichtigt werden muss außerdem, dass die vorliegende Befragung deutscher Primärärzte im Frühjahr 2009 zu einer Zeit stattfand, als ein Großteil der deutschen Ärzteschaft vehement gegen die

- 8 Koch, K./Miksch, A./Schürmann, C./J..., 2011, S. #P6#Untersuchung

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
20

## Textstelle (Prüfdokument) S. 15

und mangelnde Hygiene von Herstellern aber gleichermaßen auch von Patienten und Bürgern. Hinsichtlich des Völkerrechts ist der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPwskR) der Vereinten Nationen wichtig. Hier wird in Art. 12 I ein "Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit"<sup>15</sup> anerkannt. Die implizierten Folgerungen sind bei weitem nicht weltweit durchgesetzt, denkt man beispielsweise an einen funktionierenden Zugang zu medizinischer Behandlung, an gesundheitsgefährdende Gestaltung von Arbeitsprozessen oder an Humanexperimente. Das Europäische Recht wiederum birgt eine Vielzahl

15 zit. nach Janda 2013, S. 28

## Textstelle (Originalquellen)

Erklärung der Menschenrechte" der Vereinten Nationen (1948) zu verweisen, vor allem aber auf Art. 12 des "Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte" (1966/<sup>76</sup>). Hier wird "das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit" anerkannt. Etwas vorsichtiger formuliert die "Europäische Sozial-Charta" (1961) und spricht in Art. 11 vom "Recht auf Schutz der Gesundheit". Was ist Gesundheit? Die "Weltgesundheits-Organisation" (WHO)

- 9 Ehrhardt, Helmut E.: Der Arzt im Sp..., 1982, S.

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

21

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 16

und Gesundheitskompetenz übergreifend gelten: Investitionen in die Gesundheitskompetenz, Vermeidung von Gesundheitsausgaben, Nutzung der Selbstheilungskräfte der Natur, Setzen auf natürliche Regeneration, Bewegung und Ernährung. Diese Komponenten sprechen eher die persönlichen und sozialen Aspekte der Vorsorge an. "Es mehren sich folglich die Stimmen, die das relative Übergewicht der kurativen Medizin zur präventiven Medizin korrigieren möchten."<sup>17</sup> Dabei sollten in Zukunft noch ein Schritt weiter bedacht werden. Die präventive Medizin ist nicht losgelöst vom Bereich der Sozialarbeit, also der Sorge um und der Schaffung von menschenwürdigen Lebensverhältnissen zu betrachten. Eine kurative Behandlung

17 Runde 2012, S. 38.

## Textstelle (Originalquellen)

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

22

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



● 1% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Prüfdokument) S. 17

beschaffen und verwalten. Neben der eigentlichen Berufstätigkeit übernehmen sie auch Planungs- und Projektaufgaben. Durch ihre Kenntnisse sozialer Probleme haben Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen die Aufgabe, auf gesellschaftlicher und politischer Ebene Vorschläge zu deren Lösung zu entwickeln. Der Arbeitsplatz eines Sozialarbeiters ist direkt bei den Menschen bzw. Personengruppen, welche seine Hilfe benötigen. Dies können Kranke, Familien, Obdachlose, aber auch die Insassen eines Gefängnisses sein. Überall dort, wo soziale Brennpunkte und Hilfsbedürftigkeit auftreten, werden Sozialarbeiter zur Prävention und Deeskalation von sozialen Konflikten eingesetzt. Gemeinsam mit den betroffenen Personen versuchen sie, Lösungen und Auswege aus der jeweiligen Situation zu finden. Viele Menschen sehen die Hilfe eines Sozialarbeiters oft als Bevormundung oder gar Eingriff in ihre eigene Privatsphäre an. Nur in Ausnahmefällen entspricht diese Aussage jedoch der Tatsache. Sozialarbeiter werden nicht eingesetzt, um die bedürftigen Personen zu entmündigen, sondern mit ihnen gemeinsam eine Lösung für das soziale Problem zu finden. Dies kann in einer Familie zum Beispiel durch Tipps in der Haushaltsführung oder Erziehung geschehen oder aber bei Obdachlosen bei der Vermittlung einer Unterkunft. Die soziale Arbeit richtet sich nicht gegen die Menschen sondern versucht bei Bedürftigkeit und Problemen zu helfen. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen befassen sich mit der Prävention, Bewältigung und Lösung sozialer Probleme. Sie beraten und betreuen einzelne Personen, Familien oder bestimmte Personengruppen in schwierigen Situationen. Darüber hinaus erstellen sie Konzepte für die Erziehungs- und Bildungsarbeit und begleiten deren Umsetzung. Sozialarbeiter/innen bzw. Sozialpädagogen und -pädagoginnen arbeiten in Jugend-, Kinder- und Altenheimen, in Tagesstätten und Pflegeheimen für Menschen mit Behinderung, in Obdachloseneinrichtungen, in Familien- und Suchtberatungsstellen oder in Einrichtungen der Pflegeberatung. Auch bei ambulanten sozialen Diensten, in Sozial-, Gesundheits- oder Jugendämtern, in Selbsthilfegruppen oder in Justizvollzugsanstalten sind sie tätig. Weitere Beschäftigungsmöglichkeiten bieten Kindergärten und -horte, Grund- und weiterführende Schulen oder Berufs- und Fachakademien. Zu unterscheiden sind im Hinblick auf die notwendige Spezialisierung in einem immergrößer werdenden Handlungsfeld der Sozialarbeit die Funktionsschwerpunkte einzelner Akteure, die - im Hinblick auf das Handlungsfeld Gesundheitswesen -

● **100%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Der Arbeitsplatz eines Sozialarbeiters ist direkt bei den Menschen bzw. Personengruppen, welche seine Hilfe benötigen. Dies können Familien, Obdachlose, aber auch die Insassen eines Gefängnisses sein. Überall dort, wo soziale Brennpunkte und Hilfsbedürftigkeit auftreten, werden Sozialarbeiter zur Prävention und Deeskalation von sozialen Konflikten eingesetzt. Gemeinsam mit den betroffenen Personen versuchen sie Lösungen und Auswege aus der jeweiligen Situation zu finden. Viele Menschen sehen die Hilfe eines Sozialarbeiters oft als Bevormundung oder gar Eingriff in ihre eigene Privatsphäre an. Nur in Ausnahmefällen entspricht diese Aussage jedoch der Tatsache. Sozialarbeiter werden nicht eingesetzt, um die bedürftigen Personen zu entmündigen, sondern mit ihnen gemeinsam eine Lösung für das soziale Problem zu finden. Dies kann in einer Familie zum Beispiel durch Tipps in der Haushaltsführung oder Erziehung geschehen oder aber bei Obdachlosen bei der Vermittlung einer Unterkunft. Die soziale Arbeit richtet sich nicht gegen die Menschen sondern versucht bei Bedürftigkeit und Problemen zu helfen.

Jugendämtern, in Selbsthilfegruppen oder in Justizvollzugsanstalten sind sie tätig. Weitere Beschäftigungsmöglichkeiten bieten Kindergärten und -horte, Grund- und weiterführende Schulen oder Berufs- und Fachakademien. Berufliche Tätigkeiten

Altenheimen, in Tagesstätten und Pflegeheimen für Menschen mit Behinderung, in Obdachloseneinrichtungen, in Familien- und Suchtberatungsstellen oder in Einrichtungen der Pflegeberatung. Auch bei ambulanten sozialen Diensten, in Sozial-, Gesundheits- oder Jugendämtern, in Selbsthilfegruppen oder in Justizvollzugsanstalten sind sie tätig. Weitere Beschäftigungsmöglichkeiten bieten Kindergärten und -horte, Grund- und weiterführende Schulen oder Berufs- und Fachakademien. Berufliche Tätigkeiten Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen befassen sich mit der Prävention, Bewältigung und Lösung sozialer Probleme. Sie beraten und betreuen einzelne Personen,

- 10 Aufgabenfelder, 2011, S. #P1#Übersicht
- 11 Anerkennungs-Finder, 2012, S. #P1#Berufsprofil

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
23

## Textstelle (Prüfdokument) S. 18

vielfältig sind die Arbeitsfelder der Sozialarbeit im Gesundheitswesen: Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Krankenkassen, Suchtkrankenhilfe, Jugendämter, psychiatrische Einrichtungen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) wären zu nennen. Im Sozialgesetzbuch (SGB) der BRD ist der Aufgabenbereich der Kliniksozialarbeit mit "Sicherstellung der sozialen Beratung und Betreuung der Versicherten und des nahtlosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation oder Pflege"<sup>19</sup> umschrieben. Ziel ist, durch persönliche Hilfen und Maßnahmen wegen Krankheit oder Behinderung gestörte Beziehungen des Versicherten zu Familie, Umgebung, Beruf und Gesellschaft zu normalisieren, sowie in allen sozialen Fragen zu beraten. Auch die Unterstützung bei

19 § 112 Abs. 2 Nr. 4 und 5 SGB V.

## Textstelle (Originalquellen)

die "black box" Krankenhaus ? Optimierung der Aufnahme- Entlassungsund Verlegungspraxis ? Stärkere Vernetzung zwischen stationär und ambulant Kliniksozialdienst § 112 Abs. 2 Nr. 4 und 5 SGB V Aufgabe von Krankenhäusern ist die Sicherstellung ? der sozialen Beratung und Betreuung der Versicherten, ? und des nahtlosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation oder Pflege Kliniksozialdienst Patientenversorgung § 23 II LKG "Das Krankenhaus ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung auf Wunsch des Patienten durch persönliche Hilfe und durch Maßnahmen, die sich auf seine

- 12 Arbeitsfeld : Sozialarbeit im Gesun..., 2006, S. 8

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

24



## Textstelle (Prüfdokument) S. 19

können dabei vielfältig sein, z. B. Ambulante oder stationäre Nachsorge, Psychosoziale Intervention, Rehabilitation, Soziale Hilfestellungen, Wirtschaftliche oder finanzielle Hilfen usw. Die durch Sozialarbeit erbrachten Leistungen müssen selbstverständlich einem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen.<sup>22</sup> Sie müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich angemessen sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.** Die Bedürfnisse der Hilfebedürftigen und die Interessen der Gemeinschaft müssen so weit wie möglich in Deckung gebracht werden. Das impliziert selbstverständlich Spannungen und Konflikte.<sup>23</sup> Diese geschilderten Aufgaben können aber nur erfüllt werden, diese Spannungen und

22 § 12 SGB V, siehe auch die Website der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen

23 Vgl. besonders Interview 9 im Kapitel 4.

## Textstelle (Originalquellen)

technischen Fortschritt abzubilden vermag. Das bedeutet höhere Eigenverantwortung, Selbstbeteiligungen und Leistungsausschlüsse. Alle Maßnahmen müssen so steht es schon heute im Sozialgesetzbuch V **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.** Die Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots setzt notwendigerweise eine Evaluation der im Gesundheitswesen verankerten Steuerungsinstrumente voraus. Sämtliche Leistungsbereiche unterliegen der Rationalisierung. Dennoch werden die Beitragslasten in allen

- 13 Spahn, Jens: Gesundheitspolitik und..., 2009, S. 125

● 7% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

25

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 20

Zukunft eine umfassende Strategie, die gleichberechtigt Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten als auch Maßnahmen zur Schaffung von gesundheitsförderlichen Bedingungen, also einer gesundheitsadäquaten Umwelt beinhaltet. Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei sich ergänzende Strategien der Sozialarbeit. 3.3 Gesundheitsförderung **Unter Gesundheitsförderung versteht man allgemein Maßnahmen zur Steigerung und Stärkung des Gesundheitspotenzials des Menschen.** Sie ist somit ein wesentlicher Teil des Gesundheitssystems. **Dabei geht es einerseits um die Stärkung von Kompetenzen jedes Einzelnen, seine Gesundheit zu verbessern, aber auch um soziale Einflussnahmen auf Umweltfaktoren, Gesellschaft, Gesetzgebung und Politik.** Während präventive Maßnahmen auf die Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten abzielen, ist der Ansatz einer Gesundheitsförderung auf die individuelle Stärkung der Gesundheit der Menschen gerichtet. Dem möglichen Auftreten einer Krankheit wird hier eine deutlich geringere Bedeutung beigemessen, als bei der Prävention. D. h. es werden hier weniger krankheitsauslösende Faktoren untersucht, sondern man konzentriert sich auf die gesundheitserhaltenden Faktoren. Die Prävention erörtert die mögliche Pathogenese (Krankheitsentstehung), während die Gesundheitsförderung den Fokus auf die Salutogenese (Gesundheitsentstehung bzw. -erhaltung) legt. Der Fokus ist hier alsonicht "Was macht mich krank?", sondern "Was hält mich gesund?". **Viele Therapien** besonders chronischer Erkrankungen versuchen, diese gesundheitsfördernden Handlungsweisen mehr und mehr in den **Behandlungsablauf zu integrieren.**<sup>24</sup> Es sind bei der Gesundheitsförderung folgende unterschiedlichen Handlungsfelder herauszuheben: **Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik: Die Politiker, Sozialarbeiter und Führungskräfte im gesamten Gesundheitssystem sollten bei der politischen Entscheidungsfindung stets die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung berücksichtigen. Dazu zählt die Gestaltung der Verhältnisse im Bereich von Arbeit, Ausbildung, Wohnen, Versorgung, Freizeitgestaltung o. ä. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sollte**

● **100%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Orte der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und in Betrieben in Schulen und Kindergärten im sozialen Wohnbereich in der Krankenversorgung (z. B. Krankenhaus oder Pflegeheim) im persönlichen Umfeld <sup>1</sup> 1 Definition <sup>1</sup> **Unter Gesundheitsförderung versteht man allgemein Maßnahmen zur Steigerung und <sup>1</sup> Stärkung der Gesundheitspotentials des Menschen. Dabei geht es zum Einen um die Stärkung <sup>1</sup> von Wissen jedes Einzelnen, seine Gesundheit zu verbessern, aber auch um Einflussnahmen <sup>1</sup> auf Umweltfaktoren, Gesellschaft und Politik . <sup>2</sup> 2 Abgrenzung zur Prävention <sup>2</sup> Während präventive Maßnahmen auf die Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten <sup>2</sup> abzielen, ist der Ansatz einer Gesundheitsförderung auf die Stärkung der Gesundheit der <sup>2</sup> Menschen gerichtet. Dem möglichen Auftreten einer Krankheit wird hier eine deutlich <sup>2</sup> geringere Bedeutung beigemessen, als bei der Prävention. D. h. es werden hier weniger <sup>2</sup> krankheitsauslösende Faktoren untersucht, sondern man konzentriert sich auf die <sup>2</sup> gesundheitserhaltenden Faktoren. Die Prävention erörtert die mögliche Pathogenese <sup>2</sup> (Krankheitsentstehung), während die Gesundheitsförderung den Fokus auf die Salutogenese <sup>2</sup> (Gesundheitsentstehung bzw. erhaltung) legt. Zusammenfassend lautet die Frage hier also <sup>2</sup> nicht "Was macht mich krank?", sondern "Was hält mich gesund?". **Viele Therapien** gerade <sup>2</sup> chronischer Erkrankungen - versuchen diese salutogenetische Handlungsweise mehr und <sup>2</sup> mehr in den **Behandlungsablauf zu integrieren.** <sup>3</sup> 3 Handlungsfelder <sup>3</sup> **Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik: Die Politiker sollten bei der <sup>3</sup> gesamten politischen Entscheidungsfindung stets die Gesundheitserhaltung der <sup>3</sup> Bevölkerung berücksichtigen. Dazu zählt die Gestaltung der Verhältnisse im Bereich <sup>3</sup> von Arbeit, Ausbildung, Wohnen, Versorgung, Freizeitgestaltung, o. ä. Eine <sup>3</sup> gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sollte** aus mehreren Bausteinen wie steuerlichen <sup>3</sup> Maßnahmen, Gesetzesinitiativen oder strukturellen Reformen bestehen <sup>3</sup> Schaffung gesundheitsfördernder Lebensräume: Klare Beachtung von <sup>3</sup> Schutzmaßnahmen an sämtlichen Orten des öffentlichen und nicht-Gesundheitserhaltung der Bevölkerung berücksichtigt werden. Dazu zählt die Gestaltung der Verhältnisse im Bereich von Arbeit, Ausbildung, Wohnen, Versorgung, Freizeitgestaltung und mehr. Eine gesundheitsfördernde**

- 14 Römer, Gunnar: DocCheck Flexikon. G..., 2013, S. #P2#Gesundheitsförderung

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
26

## Textstelle (Prüfdokument) S. 21

insofern aus mehreren Bausteinen, wie gesundheitsfördernde Informationspolitik, Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen, steuerlichen Einflussnahmen, Gesetzesinitiativen oder strukturellen Reformen bestehen. Schaffung gesundheitsfördernder Lebensräume: Hier ist die klare und deutlichere Beachtung von Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen an sämtlichen Orten des öffentlichen und nicht-öffentlichen Lebens (Schulen, Unternehmen, Wohnhäuser, Straßen, Kindergärten, Flughäfen etc.) angesprochen. Der Bau und die Gestaltung der entsprechenden Lebensräume wird bisher noch zu wenig und unsystematisch unter dem Aspekt betrachtet, wie Gesundheit unter den gegebenen Bedingungen gefördert werden kann. Beispielsweise ist in Deutschland generell die Landbevölkerung gegenüber den städtischen Ballungsgebieten hinsichtlich der Gesundheitsförderung benachteiligt.<sup>24</sup> Entwicklung persönlicher Kompetenzen: Schulung und Unterstützung aller Menschen zu einem eigenständig gesundheitsförderndem Leben (Bewegung, hygienische und sportliche Aktivitäten, Wahrung des

24 Vgl. <http://flexikon.doccheck.com/de/Gesundheitsf%C3%B6rderung>, Abruf vom 20.2.2013.

25 Vgl. die folgenden Interviews.



48% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Gesamtpolitik sollte insofern aus mehreren Bausteinen, wie einer gesundheitsfördernden Informationspolitik, einem effektiven und chancengleichem Gesundheitssystem, gesundheitsrelevanten Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen, steuerlichen Einflussnahmen, Maßnahmen in der Sozialarbeit sowie entsprechenden Gesetzen und Reformen bestehen. Als

Wohnen, Versorgung, Freizeitgestaltung, o. ä. Eine <sup>3</sup> gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sollte aus mehreren Bausteinen wie steuerlichen <sup>3</sup> Maßnahmen, Gesetzesinitiativen oder strukturellen Reformen bestehen <sup>3</sup> Schaffung gesundheitsfördernder Lebensräume: Klare Beachtung von <sup>3</sup> Schutzmaßnahmen an sämtlichen Orten des öffentlichen und nicht-öffentlichen <sup>3</sup> Lebens (Schulen, Firmen, Wohnhäuser, Kindergärten, Flughäfen, etc.) <sup>3</sup> Entwicklung persönlicher Kompetenzen: Schulung und Unterstützung der Menschen <sup>3</sup> zu einem eigenständig gesundheitsförderndem Leben (Bewegung, Wahrung des <sup>3</sup> psychischen Gleichgewichtes, Ernährung, etc.)

oder Scheidung. Auch gesundheitsfördernde Lebensräume gehören zu dieser Einheit dazu, also Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen an sämtlichen Orten des öffentlichen Lebens ebenso wie der privaten Haushalte. Der Bau und die Gestaltung der entsprechenden Lebensräume wird bisher noch zu wenig und unsystematisch unter dem Aspekt betrachtet, wie Gesundheit unter den gegebenen Bedingungen gefördert werden kann.<sup>10</sup> Ein eigenständiges gesundheitsförderndes Leben schließt Bewegung, befriedigende Sozialkontakte, hygienische und sportliche Aktivitäten, Wahrung des psychischen Gleichgewichtes etc. mit ein. Auch die Unterstützung gesundheitsfördernder Projekte, wie

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 8
- 14 Römer, Gunnar: DocCheck Flexikon. G..., 2013, S. #P2#Gesundheitsförderung
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 9

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

27

## Textstelle (Prüfdokument) S. 22

den Curricula und Lehrplänen der Bildungseinrichtungen auf jeder Entwicklungsstufe verankert und auf die "Ratgeberseiten" der Medien verwiesen. Hier dürfte eine deutlich über die Vermeidung von Krankheiten akzentuierte Schwer-punktsetzung auf Gesundheitsförderung notwendig sein. Unterstützung gesundheitsfördernder **Gemeinschaftsprojekte: Unterstützung von Nachbarschaften und sonstigen Gemeinschaften im Sinne einer erhöhten Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange**. Die sich immer mehr durchsetzende Strategie der "Betreuten Wohnens"<sup>26</sup> kann dabei als Paradigma für eine gesellschaftliche Entwicklung angesehen werden, die zunehmend alle Bereiche des Zusammenlebens betreffen sollte. Eine aktuelle und weltweite Initiative ist die Aktion "**Primary Health Care for all**" der Johns Hopkins University und Henry Perry<sup>27</sup>, die in den letzten 30 Jahren Health-Care-Workers in fast alle Entwicklungsländer geschickt hat, um dort unter besonders schwierigen Bedingungen (AIDS, Malaria usw.) die Gesundheitskompetenz zu entwickeln. **Neuorientierung von Gesundheitsdiensten: Stärkere Konzentration von Gesundheitsdiensten auf die Förderung der Gesundheitserhaltung und nicht allein auf die medizinisch-kurative Versorgung**. Diese Kurskorrektur verlangt impliziert auch ein Umdenken in den Befähigungs- und Handlungsstrategien bei den Anbietern im Health-Care-Bereich, nicht zuletzt auch in der Sozialen Arbeit. Gesundheitsförderung kann sich nur im Handeln einzelner Menschen und

<sup>26</sup> Vgl. Wolf-Ostermann 2013.

<sup>27</sup>

● **40%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

**Gemeinschaftsprojekte: Unterstützung von Nachbarschaften und sonstigen Gemeinschaften im Sinne einer erhöhten Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange**  
**Neuorientierung von Gesundheitsdiensten: Stärkere Konzentration von Gesundheitsdiensten auf die Gesundheitserhaltung und nicht allein auf die medizinisch-kurative Versorgung**  
4 Handlungsstrategien Befähigen und Ermöglichen: Alle Menschen egal welcher sozialen Schicht sie angehören sollten Zugang zu allen relevanten Informationen, die sie zur effektiven Gesundheitsförderung benötigen, erhalten

- 14 Römer, Gunnar: DocCheck Flexikon. G..., 2013, S. #P2#Gesundheitsförderung

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

28

Textstelle (Prüfdokument) S. 22

Textstelle (Originalquellen)

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

29

Empty box for the document text.

Empty box for the original sources.

Empty box for additional information.

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 22

nicht zuletzt auch in der Sozialen Arbeit. Gesundheitsförderung kann sich nur im Handeln einzelner Menschen und Berufsgruppen, so zum Beispiel in der sozialen Arbeit, realisieren. Als generelle Handlungsstrategien im Bereich der Gesundheitsförderung lassen sich unterscheiden: 1. **Befähigen und Ermöglichen: Alle Menschen - egal welcher sozialen Schicht sie angehören - sollten Zugang zu allen relevanten Informationen, die sie zur effektiven Gesundheitsförderung benötigen, erhalten.** Die individuelle Befähigung, diese erhaltenen Informationen dann in ein aktives und effektives Gesundheitsverhalten umzusetzen, erfordert dann die Herausbildung einer Gesundheitskompetenz (vgl. Abschnitt 3.6). 2. **Vermitteln und Vernetzen: Permanente Kooperation und Informationsaustausch von allen Beteiligten innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens zur Erreichung einer Kontinuität im gesundheitserhaltenen Verhalten des Einzelnen** wäre das Mittel der Wahl. Hierbei spielen neben Schulen und Hochschulen die Medien eine wichtige Rolle. 3. **Anwaltschaftliches Eintreten für die Gesundheitsförderung: Die Beschäftigten des Gesundheitssektors, allen voran die Sozialarbeiter, sollten versuchen, möglichst viel Einfluss auf Politik, Gesellschaft, Wirtschaft zu nehmen, um eine optimale Ideenverteilung in der Gesundheitsförderung zu beschleunigen.** Gesundheitspolitik darf nicht den Politikern, den Ärzten und den Lobbygruppen der Gesundheitsindustrie allein überlassen werden. Hier sind zunächst Idealvorstellungen benannt. Sie können als Zielvorgaben in die folgende Analyse eingehen, um die Chancen und Risiken zu

● **62%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange Neuorientierung von Gesundheitsdiensten: Stärkere Konzentration von Gesundheitsdiensten auf die Gesundheitserhaltung und nicht allein auf die medizinisch-kurative Versorgung 4 Handlungsstrategien **Befähigen und Ermöglichen: Alle Menschen egal welcher sozialen Schicht sie angehören sollten Zugang zu allen relevanten Informationen, die sie zur effektiven Gesundheitsförderung benötigen, erhalten Vermitteln und Vernetzen: Permanente Kooperation von allen Beteiligten innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens zur Erreichung einer Kontinuität im gesundheitserhaltenen Verhalten des Einzelnen Anwaltschaftliches Eintreten für die Gesundheitsförderung: Die Beschäftigten des Gesundheitssektors sollten versuchen, möglichst viel Einfluss auf Politik, Gesellschaft, Wirtschaft, etc. zu nehmen, um eine optimale Ideenverteilung in der Gesundheitsförderung zu beschleunigen** 5 Ansätze der Gesundheitsförderung medizinischer und präventiver Ansatz Ansatz der Verhaltensänderung Ansatz der Gesundheitsaufklärung Ansatz der politischen und gesellschaftlichen Veränderung 6 Orte der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

- 14 Römer, Gunnar: DocCheck Flexikon. G..., 2013, S. #P2#Gesundheitsförderung

**PlagiatService**  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
30

## Textstelle (Prüfdokument) S. 23

sehr verschiedene Weise geschehen. Als generell mögliche Ansätze einer Gesundheitsförderung können gelten: 1. **Medizinisch-kurativer Ansatz**. Hierzu zählt ein möglichst effektives **und Chancengleichheit** garantierendes **System der Behandlung von Krankheiten**. 2. Präventiver Ansatz. Hierunter rechnen alle Aktivitäten, die **Krankheiten, Belastungen und Bedrohungen der Gesundheit zu vermeiden, zu mindern oder wenn möglich auszuschließen** helfen. 3. Ansatz der Verhaltensänderung. Dieser Ansatz richtet sich auf die Persönlichkeit selbst und zielt auf **die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirken**. Das verlangt, **Gesundheit im täglichen Leben herzustellen und zu erhalten. Damit sind** so "profane" Anforderungen, wie ausreichend Schlaf, regelmäßiges Waschen, Duschen/ Baden und Zähneputzen, sinnvoller Wechsel von sportlichen, körperlichen und geistigen Aktivitäten sowie eine ausgewogene **Ernährung gemeint**. 4. Ansatz der Gesundheitsaufklärung, also alle erzieherischen und medialen Bildungsanstrengungen, die

## Textstelle (Originalquellen)

einschließt. Neben dem **medizinisch-kurativer Ansatz**, also einem möglichst effektivem **und Chancengleichheit** garantierendem **System der Behandlung von Krankheiten** treten gleichberechtigt präventive Maßnahmen, also das Bemühen, **Krankheiten, Belastungen und Bedrohungen der Gesundheit zu vermeiden, zu mindern oder wenn möglich auszuschließen**. Ebenso wichtig ist Verhaltensänderung, also Gesundheit im täglichen Leben herzustellen und zu erhalten. Damit sind Stressvermeidung, Hygiene und ausreichende Bewegung sowie gesunde Ernährung gemeint. Das

Gesundheitskompetenz umschrieben als die Fähigkeit, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu haben, diese zu verstehen und im Alltag umzusetzen. Etwas breiter ist die folgende Definition: "Gesundheitskompetenz ist **die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirken**." Unterschiedliche Richtungen Das Konzept Gesundheitskompetenzen kann in zwei Hauptrichtungen mit unterschiedlichen Wurzeln und Entstehungsgeschichten unterteilt werden. Die eine Richtung kommt aus dem klinischen Umfeld, bekannt

gleichberechtigt präventive Maßnahmen, also das Bemühen, Krankheiten, Belastungen und Bedrohungen der Gesundheit zu vermeiden, zu mindern oder wenn möglich auszuschließen. Ebenso wichtig ist Verhaltensänderung, also **Gesundheit im täglichen Leben herzustellen und zu erhalten. Damit sind** Stressvermeidung, Hygiene und ausreichende Bewegung sowie gesunde **Ernährung gemeint**. Das gilt besonders bei Lebenskrisen (z. B. Trennung und Scheidung) und allen Störungen im individuellen "Gesundheitshaushalt". Das gegenwärtige

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 10
- 15 Gesundheitskompetenz, 2010, S. #P1#Gesundheitskompetenz
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 10

● 46% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
31

## Textstelle (Prüfdokument) S. 24

in der Arbeit wissenschaftlich begründete Ergebnisse gewonnen werden. Gleiches gilt für Bereiche **der Gesundheitsförderung**. Als solche gelten im Allgemeinen Förderungsmöglichkeiten: im legislativen Bereich (Gesetzgebung), im administrativen Bereich (Gesundheitsämter, Sozialämter), im Bereich der Sozialen Arbeit (SA), **am Arbeitsplatz und in Betrieben, in Schulen und Kindergärten, im sozialen Wohnbereich, in der Krankenversorgung (z. B. Krankenhaus, ambulante Dienste, Notdienste oder Pflegeheim), im persönlichen Umfeld** usw. Gesundheitsvorsorge kann weiterhin betrachtet werden auf verschiedenen Ebenen, die gleichzeitig unterschiedliche Schwerpunkte bilden. Zu unterscheiden wären: individuelle Ebene (Lebensqualität), familiäres Umfeld (Familie, Freunde), soziale Ebene (Volks-

## Textstelle (Originalquellen)

Gesundheitsförderung zu beschleunigen 5 Ansätze **der Gesundheitsförderung** medizinischer und präventiver Ansatz Ansatz der Verhaltensänderung Ansatz der Gesundheitsaufklärung Ansatz der politischen und gesellschaftlichen Veränderung 6 Orte der Gesundheitsförderung **am Arbeitsplatz und in Betrieben in Schulen und Kindergärten im sozialen Wohnbereich in der Krankenversorgung (z. B. Krankenhaus oder Pflegeheim) im persönlichen Umfeld**<sup>1</sup> 1 Definition<sup>1</sup> Unter Gesundheitsförderung versteht man allgemein Maßnahmen zur Steigerung und<sup>1</sup> Stärkung der Gesundheitspotentials des Menschen. Dabei geht es zum Einen

- 14 Römer, Gunnar: DocCheck Flexikon. G..., 2013, S. #P2#Gesundheitsförderung

● **16%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

32

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing





## Textstelle (Prüfdokument) S. 25

Internationale Konferenz zur Gesundheitsvorsorge, organisiert von der WHO und der UNESCO, statt, in der das Abschlusskommunique nach langwierigen Verhandlungen eine bis heute gültige Definition zur Primary health Care verabschiedete. Sie beinhaltet: Primary health care 1. basiert auf den ökonomischen, soziokulturellen und politischen Charakteristiken eines Landes und dessen sozialen, biomedizinischen und pflegerischen Forschungen und Erfahrungen; 2. fördert die Erforschung und Bekämpfung von wichtigen Gesundheitsproblemen, sowohl kurativ als auch präventiv oder in der Rehabilitation; 3. fördert die Erziehung zu einem gesunden Lebensstil, zu effektiven Bewegungs- und Ernährungsstrategien, die adäquate Versorgung mit sicherem Wasser und einer angemessenen sanitären Ausrüstung, Kindergesundheit, einschließlich der Familienplanung, der Immunisierung gegen die hauptsächlichsten Krankheiten, den Kampf gegen Drogen; 4. schließt auch in Ergänzung zum Health-Care-Sektor alle gesellschaftlichen Bereiche ein, die mit der Gesunderhaltung verbunden sind, wie z. B. die Landwirtschaft, die Tierproduktion, die Nahrungsmittelindustrie, das Bildungswesen, die Wohnungswirtschaft, die Industrie- und Arbeitsbedingungen, die Medienwirtschaft u. a. Bereiche mit ihrem Bezug zur Gesundheitsvorsorge; 5. fördert die kommunale und individuelle Vorsorge und Teilnahme an der Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle der Gesundheitsmaßnahmen auf jeder Ebene, entwickelt entsprechende Initiativen und unterstützt diese ideell und materiell; 6. unterstützt alle Initiativen der Gesundheitsförderung im nationalen und auch im internationalen Maßstab; 7. stärkt nach den Möglichkeiten den Gesundheitssektor und alle Gesundheitsarbeiter, einschließlich Ärzte, Gesundheitshelfer, Aufklärer und Hilfseinrichtungen, einschließlich sozialer und technischer Dienstleister.<sup>29</sup> Ausdrücklich wird hier also Gesundheit im umfassenden Sinn als ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens ("well-being") und nicht nur als das Frei-sein von Krankheit oder Gebrechen beschrieben, als grundlegendes Menschenrecht,

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren das ist Gesundheit."<sup>11</sup> Gesundheit als sozialer Faktor fußt in Anlehnung an den Health-Care-Begriff. Dieser beruht<sup>12</sup> 1. auf den ökonomischen, soziokulturellen und politischen Charakteristiken eines Landes und dessen sozialen, biomedizinischen und pflegerischen Forschungen und Erfahrungen; 2. fördert er die Erforschung und Bekämpfung von wichtigen Gesundheitsproblemen, sowohl kurativ als auch präventiv oder in der Rehabilitation; 3. fördert er die Erziehung zu einem gesunden Lebensstil, zu effektiven Bewegungs- und Ernährungsstrategien, die adäquate Versorgung mit sicherem Wasser und einer angemessenen sanitären Ausrüstung, die Sorge um eine angemessene Kindergesundheit, einschließlich der Familienplanung, der Immunisierung gegen die hauptsächlichsten Krankheiten, dem Kampf gegen Drogen; 4. schließt er auch in Ergänzung zum Health-Care-Sektor alle gesellschaftlichen Bereiche ein, die mit der Gesunderhaltung verbunden sind, wie z. B. die Landwirtschaft, die Tierproduktion, die Nahrungsmittelindustrie, das Bildungswesen, die Wohnungswirtschaft, die Industrie- und Arbeitsbedingungen, die Medienwirtschaft u. a. Bereiche mit ihrem Bezug zur Gesundheitsvorsorge; 5. fördert er die kommunale und individuelle Vorsorge und Teilnahme an der Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle der Gesundheitsmaßnahmen auf jeder Ebene, entwickelt entsprechende Initiativen und unterstützt diese ideell und materiell; 6. unterstützt er alle Initiativen der Gesundheitsförderung im nationalen und auch im internationalen Maßstab; 7. stärkt er nach den finanziellen und materiellen Möglichkeiten des Sozialstaates den Gesundheitssektor und alle Gesundheitsarbeiter, einschließlich Ärzte, Sozialarbeiter, Gesundheitshelfer, Aufklärer und Hilfseinrichtungen, einschließlich sozialer und technischer Dienstleister. Ausdrücklich wird hier also Gesundheit im umfassenden Sinn als grundlegendes Menschenrecht beschrieben, das Anstrengungen aller politischen und sozialen Bereiche der Gesellschaft erfordert. Besonders werden Aufklärung in Bezug auf vorherrschende Gesundheitsprobleme und die Methoden

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 10
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 11

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
33

## Textstelle (Prüfdokument) S. 26

das Anstrengungen aller politischen und sozialen Bereiche der Gesellschaft erfordere. Ausdrücklich werden Aufklärung in Bezug auf vorherrschende Gesundheitsprobleme und die Methoden zu ihrer Verhütung und Bekämpfung, die Förderung der Nahrungsmittelversorgung und entsprechend eine angemessene Ernährung, sauberes Wasser, Schutz für Mütter und Kinder, notwendige Impfungen, die Versorgung mit unentbehrlichen Arzneimitteln und mehr bekräftigt. Aber auch ein Höchstmaß an Eigenverantwortung und Beteiligung wird hervorgehoben. Beachtenswert ist weiterhin in jüngster Zeit die "Erklärung von Parma (Italien) über Umwelt und Gesundheit" vom März 2010.<sup>30</sup> Sie bezieht vor allem die Kinder und Jugendlichen hinsichtlich ihrer speziellen Gesundheitsvorsorge ein. Als gegenwärtig oberstes Ziel wird der Schutz der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung des Zugangs zu einer sicheren Wasserversorgung und Abwasserentsorgung genannt. Als weitere Ziele gelten: Reduzierung von Adipositas Mehr Bewegung Gesunde Ernährung Verbesserung der Innenraumluft (Antirauchergesetze) Prävention von Erkrankungen aufgrund von biologischen, chemischen und physikalischen Umwelteinflüssen. Der Inhalt und die Rangfolge der speziell für Kinder und Jugendliche genannten Gesundheitsziele verdeutlichen die Schwerpunktsetzungen der Gegenwart und Zukunft. Ein weiterer

29 Auszug aus dem Kommuniké der International Conference of Primary Health Care 1978 in Alma Ata

30 [http://www.who.int/data/assets/pdf\\_file/000378609/E93618G.pdf](http://www.who.int/data/assets/pdf_file/000378609/E93618G.pdf) Abruf am 18.6.2013.

● 79% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Gesundheitsarbeiter, einschließlich Ärzte, Sozialarbeiter, Gesundheitshelfer, Aufklärer und Hilfseinrichtungen, einschließlich sozialer und technischer Dienstleister. Ausdrücklich wird hier also Gesundheit im umfassenden Sinn als grundlegendes Menschenrecht beschrieben, das Anstrengungen aller politischen und sozialen Bereiche der Gesellschaft erfordert. Besonders werden Aufklärung in Bezug auf vorherrschende Gesundheitsprobleme und die Methoden zu ihrer Verhütung und Bekämpfung, die Förderung der Nahrungsmittelversorgung und entsprechend eine angemessene Ernährung, sauberes Wasser, Schutz für Mütter und Kinder, notwendige Impfungen, die Versorgung mit unentbehrlichen Arzneimitteln und mehr bekräftigt. Aber auch ein Höchstmaß an Eigenverantwortung und Beteiligung wird bei diesem erweiterten Blick von bio-psychozialer Gesundheitsvorsorge vorausgesetzt.

1.2 Gesundheit und Soziale Arbeit Diese umfassende und soziale Aspekte ausdrücklich einschließende Betrachtungsweise ist nicht neu. Das

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 11
- 16 Gesundheit 2020 - WHO/Europe - Worl..., 2012, S.

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
34

## Textstelle (Prüfdokument) S. 28

vermeiden oder zu verhindern. Im Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen betrifft die vorausschauende Problemvermeidung folgende Bereiche: Die Prävention Sie wird zunächst durch die Präventivmedizin und entsprechende Gesundheitsberufe repräsentiert. **Bei einem Gesundheitsberuf handelt es sich um einen Beruf im Gesundheitswesen, der die** ärztliche Tätigkeit durch einen Beitrag zur medizinischen Therapie, Rehabilitation und zur gesamten Gesundheitsförderung unterstützt. Allerdings ist zu beachten: " **Die Alterung medizinischen Wissens wird gegenwärtig mit einer Halbwertszeit von durchschnittlich 5 Jahren veranschlagt.**"<sup>31</sup> Insofern ist das medizinische Berufsbild mit der Notwendigkeit von ständiger Weiterbildung verbunden. Gesundheitswesen ist ein von Frauen dominierter Arbeitsmarkt.<sup>32</sup> Spezielle Formen der Ausund Weiterbildung sind diesbezüglich also zu beachten. **Folgende Berufe zählen zu den Gesundheitsberufen:**

31 Runde 2012, S. 12.

32 Runde 2012, S. 33.

## Textstelle (Originalquellen)

Rettungsdienstgesetzen erfolgen. In Zukunft wird der Notfallsanitäter den Rettungsassistenten als Verantwortlichen auf dem Rettungswagen vermutlich ablösen. <sup>1</sup> 1 Definition <sup>1</sup> **Bei einem Gesundheitsberuf handelt es sich um einen Beruf im Gesundheitswesen, der die** <sup>1</sup> Tätigkeit eines Arztes, Zahnarztes, Tierarztes oder Apothekers durch einen Beitrag zur <sup>1</sup> medizinischen Therapie, Rehabilitation und insgesamt Gesundheitsförderung unterstützt. <sup>2</sup> 2 Einteilung <sup>2</sup> **Folgende Berufe zählen zu den Gesundheitsberufen:** <sup>2</sup> 2.1

- 17 Antwerpes, Frank: DocCheck Flexikon..., 2013, S. #P5#Aktuell

● **5%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

35

## Textstelle (Prüfdokument) S. 28

in, Tiermedizinische(r) Fachangestellte(r), Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) usw. Dazu kommen **pflegerische Berufe** (Altenpfleger/-in, Altenpflegehelfer/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in, Gesundheits- und Pflegeassistent, Hebamme/ Entbindungspfleger. Des Weiteren sind **therapeutische Berufe** notwendig: (**Diätassistent/-in, Ergotherapeut/in, Logopädin/Logopäde, Masseur/-in/Medizinische(r) Bademeister/-in, Orthoptist/-in** sowie **Podologin/Podologe** und **Physiotherapeut/-in. Medizinisch-Technische Berufe** sind Medizinische(r) Dokumentar/-in, **Medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik**, Laboratorium, Radiologie, Veterinärmedizin, Gesundheitsaufseher/-in, Desinfektor/-in. Als **Medizinisch-Technische Berufe** im Handwerk zählen schließlich Augenoptiker/-in,

## Textstelle (Originalquellen)

Englisch: health profession, healthcare profession, medical profession  
Inhaltsverzeichnis<sup>1</sup> Definition<sup>2</sup> Einteilung o 2.1 Assistenzberufe o 2.2 **Pflegerische Berufe** o 2.3 **Therapeutische Berufe** o 2.4 Medizinisch-technische Berufe o 2.5 Medizinisch-Technische Berufe im Handwerk 2.3 Therapeutische Berufe **Diätassistent/in Ergotherapeut/in Logopädin/Logopäde Masseur/in/ Medizinische(r) Bademeister/-in Orthoptist/in Podologin/Podologe Physiotherapeut/in 2.4 Medizinisch-technische Berufe** Medizinisch-technische(r) Assistent/in (MTA) o Medizinisch-technischer Assistent **für Funktionsdiagnostik** (MTAF) o Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) o Medizinisch-technischer Radiologieassistent (

- 17 Antwerpes, Frank: DocCheck Flexikon..., 2013, S. 2

● **13%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

36

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 29

in, Desinfektor/-in. Als Medizinisch-Technische Berufe im Handwerk zählen schließlich Augenoptiker/-in, Hörgeräteakustiker/-in, Orthopädietechniker/-in, Orthopädieschuhtechniker/-in sowie Zahntechniker/-in. Die Sexualmedizin ( Empfängnisverhütung und Sexualhygiene) Dieser spezielle Bereich gewinnt gegenwärtig an Bedeutung. Normalerweise **wird die Sexualhygiene zum Fachgebiet Hygiene gerechnet, spielt aber auch in anderen der Erhaltung und Festigung der Gesundheit und der Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten, in einem engeren Sinne die Hygiene der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, die auch als Genitalhygiene oder Intimhygiene bezeichnet wird. Allgemein zählt sie in medizinischen Fachbereichen, beispielsweise der Gynäkologie, der Urologie und der klinischen Infektionslehre eine wichtige Rolle. Die Prophylaxe (vor allem in der Impf- und Zahnmedizin). Als Prophylaxe bezeichnet man im Unterschied zur Prävention die Gesamtheit aller Maßnahmen, die dazu dienen, eine Beeinträchtigung der Gesundheit durch Krankheiten oder Unfälle zu verhindern. Diese Maßnahmen können sich auf ein einzelnes Individuum (Individualprophylaxe) oder einer Gruppe von Individuen beziehen (Gruppenprophylaxe) . Zu üblichen prophylaktischen Maßnahmen gehören Impfungen, präventive Medikamentengabe, Trinkwasserfluoridierung, Isolierung von infektiösen Individuen oder Schritte, die der Verhinderung von Unfällen dienen.**<sup>33</sup> Es ist in letzter Zeit zu prognostizieren, dass die aufgezeigten Facetten der Gesundheitsvorsorge auf der Basis zunehmender Informiertheit der gesundheitsbewussten Menschen und speziell der Patienten an Bedeutung gewinnen werden. Jorgen Randers, ein führender Vertreter des

33 Vgl. Sachsse 1984, S. 7; auch <http://flexikon.doccheck.com/de/Prophylaxe> vom 20.2.2013.

● **100%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

der Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten, in einem engeren Sinne die Hygiene der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, die auch als Genitalhygiene oder Intimhygiene bezeichnet wird. Allgemein **wird die Sexualhygiene zum Fachgebiet Hygiene gerechnet, spielt aber auch in anderen Fachbereichen, beispielsweise der Gynäkologie, der Urologie und der klinischen Infektionslehre eine wichtige Rolle. Die Sexualhygiene beschäftigt sich unter anderem mit Themen wie der Körperpflege, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft, dem Schwangerschaftsabbruch, den sexuell übertragbaren Krankheiten, Infektionen des Genitals und der ableitenden Harnwege, dem Geschlechtsverkehr und Safer Sex. Inhaltsverzeichnis 1 Geschichte der Sexualhygiene 2 Grundlagen und Bereiche 3 Methoden der Sexualhygiene 3.1 Sexuaufklärung und Anleitung**

männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, die auch als Genitalhygiene oder Intimhygiene bezeichnet wird. Allgemein wird die Sexualhygiene zum Fachgebiet Hygiene gerechnet, spielt aber auch in anderen **Fachbereichen, beispielsweise der Gynäkologie, der Urologie und der klinischen Infektionslehre eine wichtige Rolle. Die Sexualhygiene beschäftigt sich unter anderem mit Themen wie der Körperpflege, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft, dem Schwangerschaftsabbruch, den sexuell übertragbaren Krankheiten, Infektionen des Genitals und der ableitenden Harnwege,**

**die Gesamtheit aller Maßnahmen, die dazu dienen, eine Beeinträchtigung der Gesundheit durch Krankheiten oder Unfälle zu verhindern. Diese Maßnahmen können sich auf ein einzelnes Individuum (Individualprophylaxe) oder einer Gruppe von Individuen beziehen (Gruppenprophylaxe). 2 Beispiele [bearbeiten]**  
**Zu üblichen prophylaktischen Maßnahmen gehören Impfungen, präventive Medikamentengabe, Trinkwasserfluoridierung, Isolierung von infektiösen Individuen oder Schritte, die der Verhinderung von Unfällen dienen.**

- 18 Wikipedia: Sexualhygiene, 2014, S. 25
- 19 DocCheck Flexikon: Prophylaxe, 2013, S. #P1#Prophylaxe

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

37

## Textstelle (Prüfdokument) S. 30

Arbeit ergibt sich aus sowohl persönlichen, psychohygienischen als auch volkswirtschaftlichen Perspektiven. Im Gegensatz zu der Pathogenese, die das Entstehen von Krankheiten untersucht, ist der Begriff der Salutogenese nicht gleichermaßen gebräuchlich. Es handelt sich dabei um ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung (Genese) und Erhaltung von Gesundheit führen.<sup>35</sup> Hier hat der israelische Forscher Aaron Antonovsky in der jüngsten Zeit Pionierarbeit geleistet. Ins Zentrum seiner Antwort auf die Frage "Wie entsteht Gesundheit?" stellt Antonovsky einen sense of coherence (SOC), einen "Sinn für Kohärenz", ein "Kohärenzgefühl". "Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß eine Person ein durchdringendes, dynamisches Gefühl des Vertrauens darauf hat, dass die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen, die diese Stimuli stellen; diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen."<sup>36</sup> Zum SOC gehören nach Antonovsky: Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus, Hardiness<sup>37</sup> und Resilienz. Der Resilienzgedanke besagt, dass man seine Widerstandsfähigkeit gegen äußere Einflüsse und Angriffe durch "Selbstimmunisierung" krisenfester machen kann.<sup>38</sup> Auf die vielfältige Kritik am Salutogenese-Konzept

35 Stichwort: Salutogenese. In: DTV-Lexikon der Medizin. München 2006.

36 Antonovsky 1997, S. 36.

37 Vgl. Kobasa 1979. S. 111.

38 Vgl. Hollmann 2013, S. 8ff.

## Textstelle (Originalquellen)

dieser Version. Salutogenese (lat. salus Gesundheit, Wohlbefinden und -genese, also etwa "Gesundheitsentstehung") bezeichnet zum einen eine Fragestellung und Sichtweise für die Medizin und zum anderen ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen.[1] Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923-1994) prägte den Ausdruck in den 1980er Jahren als komplementären Begriff zu Pathogenese. Nach dem

Ranking der 500 umsatzstärksten Unternehmen der Welt (vgl. für 2009 dazu: <sup>10</sup> <http://money.cnn.com/magazines/fortune/global500/2009/fulllist/>). <sup>11</sup> 11 Salutogenese ist ein medizinisches Konzept, das sich auf präventive Faktoren bezieht, die <sup>11</sup> zur Entstehung (Genese) und Erhaltung von Gesundheit führen (vgl. Eichler 2008). Salutogenese ist als komplementärer Begriff zur Pathogenese in den 1970er Jahren von Aaron <sup>11</sup> Antonovsky geprägt worden. <sup>12</sup> 12 Sen differenziert den Begriff Mangel zum einen

- 20 Wikipedia: Salutogenese, 2014, S. 45
- 21 IV Soziale Ungleichheit lokal und g..., 2010, S. #P143#Petschel 142
- 22 Müller, Andreas: Kohärenzgefühl, 2012, S.

● 30% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

38

## Textstelle (Prüfdokument) S. 31

der Kompetenz an. Die Stärke dieser Herangehensweise besteht in der Chance der Beschreibung individueller Handlungsfähigkeit unter Einbeziehung von Anderen (Anforderungen im Beruf, Medien, Bekannte und Verwandte usw.). Sie stellt die Selbstwirksamkeit (self-efficacy) des Individuums **ins Zentrum der Betrachtung. Hierbei handelt es sich um die subjektive Überzeugung eines Individuums, eine bestimmte Verhaltensänderung vollziehen zu können bzw. schwierigen Anforderungen gewachsen zu sein, weil es sich aufgrund angenommener Fähigkeiten in der Lage sieht, durch eigenes Handeln Wege zur Problembewältigung zu finden.**<sup>43</sup> Von Banduras psychologisch fundiertem Kompetenzbegriff ist es ein sehr weiter - aber folgerichtiger - Weg bis zum Bereich der Gesundheitskompetenz. Auspretiert, drücklich werden jeweils auch Fähigkeiten von Menschen als Kompetenzen inter-die über

<sup>43</sup> Vgl. die Ausführungen zum Resilienzgedanken in Abschnitt 3.3.

## Textstelle (Originalquellen)

**ins Zentrum der Betrachtung. Hierbei handelt es sich um die subjektive Überzeugung eines Individuums, eine bestimmte Verhaltensänderung vollziehen zu können bzw. schwierigen Anforderungen gewachsen zu sein, weil es sich aufgrund angenommener Fähigkeiten in der Lage sieht, durch eigenes Handeln Wege der Problembewältigung zu finden** (Schwarzer 1994; Jonas/Brömer 2002). Bandura, A. (1986): Social foundations of thought and action - A social cognitive theory. Englewood Cliffs. Bandura, A. (2000): Exercise of human agency through

- 23 Wilkens, Uta/Keller, Helmut/Schmett..., 2006, S. #P1#Die

● **34%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

39

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 32

in den letzten Jahren vor allem im sozialpsychologischen Umfeld entwickelt. Die Forschungen um Erpenbeck und v. Rosenstiel (Berlin) zielen in ihren wichtigen Beiträgen zur Kompetenzforschung und -messung nicht zuletzt auch auf innovative Potenziale im Gesundheits-Bereich. "Die Kultur des Kompetenzbegriffs ist nur im breiteren Rahmen eines Verständnisses von Lernkultur angemessen zu kennzeichnen. Wir verstehen unter Kultur generell sozial-strukturelle, kommunikative und kognitive Ausführungsprogramme unter denen sich soziale Prozesse formen, vollziehen und entwickeln."<sup>44</sup> In diesen "Ausführungsprogrammen" wird demnach **selbstorganisiertes soziales Handeln** gebündelt, geordnet, werden **Werte und Normen** herausgebildet. Damit diese aber tatsächlich wirksam werden können, ist ein ständiges Lernen erforderlich. Das Lernen unter den heutigen Bedingungen von Komplexität

44 Erpenbeck und von Rosenstiel 2003, S. XII.

## Textstelle (Originalquellen)

anschauliche Brücke zur empirischen Beobachtung. Ein sinnvolles Reden, ein vernünftiges Messen von Kompetenzen setzt demnach ein taugliches Kompetenzmodell voraus, das empirische Voraussagen im Theorierahmen gestattet. (C) Die Kultur des Kompetenzbegriffs ist nur im breiteren Rahmen eines Verständnisses von Lernkultur angemessen zu kennzeichnen. Wir verstehen unter Kultur generell sozial-strukturelle, kommunikative und kognitive "Ausführungsprogramme", unter denen sich soziale Prozesse formen, vollziehen und entwickeln (Schmidt 1994: 243). Kern dieser Ausführungsprogramme und damit Kern jeder Kultur sind Ideen und Vorstellungen, die **selbstorganisiertes soziales Handeln** bündeln, ordnen und konsensualisieren: nämlich **Werte und Normen** (

- 24 Handbuch Kompetenzmessung, 2010, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

40



0%

Einzelplagiatswahrscheinlichkeit



ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 32

demnach selbstorganisiertes soziales Handeln gebündelt, geordnet, werden Werte und Normen herausgebildet. Damit diese aber tatsächlich wirksam werden können, ist ein ständiges Lernen erforderlich. **Das Lernen unter den heutigen Bedingungen von Komplexität** und "Chaos" erfordert somit **eine Kultur des selbstorganisierten, die Risiken von Komplexität und Chaos bewältigenden Lernens**. Das wichtigste Produkt dieses Lernens sind **Kompetenzen, die das entsprechende selbstorganisierte soziale Handeln ermöglichen**. Diese neue **Kompetenzsichtweise ist deshalb erforderlich, weil die in Wirtschaft und Gesellschaft gegenwärtig ablaufende Globalisierungs-, Differenzierungs- und Spezialisierungsprozesse (vgl. Kapitel 1) nicht anders bewältigt werden können**, und weil obrigkeitsstaatliche, fremdorganisierte Steuerungskulturen in der Risikogesellschaft immer öfter die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit erreicht haben. Kompetenzen ermöglichen danach also auf systematische Weise

● **38%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

erforderlich, insbesondere des wichtigsten: des Menschen. **Das Lernen unter den Bedingungen von Komplexität**, Chaos und Selbstorganisation, das Lernen in der Risikogesellschaft erfordert eine neue Lernkultur **eine Kultur des selbstorganisierten, die Risiken von Komplexität und Chaos bewältigenden Lernens**. Das wichtigste Produkt dieses Lernens sind **Kompetenzen, die das entsprechende selbstorganisierte soziale Handeln ermöglichen**. Diese neue Lernkultur ist u.a. deshalb erforderlich, (i) weil die in Wirtschaft und Gesellschaft gegenwärtig ablaufenden **Globalisierungs-, Differenzierungs- und Spezialisierungsprozesse nicht anders bewältigt werden können**, (ii) weil der formale Bildungsstand und die Mündigkeit breiter Bevölkerungskreise so gestiegen sind, dass die Selbstorganisation

- 24 Handbuch Kompetenzmessung, 2010, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

41

## Textstelle (Prüfdokument) S. 33

Konzept der Schlüsselqualifikationen wurden zunächst in der Debatte um die Flexibilisierung des Arbeitskräfteeinsatzes in der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung von Mertens (1974) eingeführt. Kompetenz, lateinisch *competentia*, stammt vom Verb *competere*: zusammentreffen, zukommen, zustehen. Im *Universallexikon von 1753* (Zeller) werden die Begriffe *competentia* und *Competenz* mit der heutigen Wortbedeutung in Zusammenhang gebracht. Unter Kompetenzen werden u. a. "Fertigkeiten, Fähigkeiten, Eigenschaften oder Haltungen, die es ermöglichen, Anforderungen in komplexen Situationen erfolgreich und effizient zu bewältigen (...)"<sup>47</sup>, verstanden. Kanning (2003) favorisiert eine Definition des Kompetenzbegriffes, die Kompetenz umschreibt als ein Potenzial des Individuums, bestimmte Verhaltensweisen zeigen zu können.<sup>48</sup> Für die Gesamtentwicklung finden sich in der neueren Forschungsliteratur unter anderem folgende groben Unterteilungen der Kompetenzbereiche, auf die eingewirkt werden kann: ? emotionale Kompetenz ? kommunikative Kompetenz ? personale Kompetenz? kognitive Kompetenz ? soziale Kompetenz.<sup>49</sup> Der Kompetenzbegriff als regelgeleitetes,

47 Maurer/ Gruzeler 2006, S. 148.

48 Kanning 2003, S. 12 f.

49 Vgl. Wulf/ Zierfas 2007, S. 24-29.

## Textstelle (Originalquellen)

das Adjektiv *competens* im Sinne von zuständig, befugt, rechtmäßig, ordentlich. Seit dem 13. Jahrhundert bezeichnet *competentia* die jemandem zustehenden Einkünfte. In Johann Heinrich Zedlers *Universallexikon von 1753* werden die Begriffe *competentia* und *Competenz* mit der heutigen Wortbedeutung in Zusammenhang gebracht. Seit diesem Zeitpunkt sind Kompetenz, Kompetenzstreit und Kompetenzkonflikt mit der Ausdifferenzierung einer modernen, arbeitsteiligen und funktionalen Gesellschaftsorganisation verbunden. So bedeutet Kompetenz im Staatsrecht die

oder der Akteurin abhängig ist, sondern durch vielfältige Einflüsse der Umwelt beeinflusst wird. Nach Ford (1885; zit. nach Kanning, 2009, S. 12) verstehen Vertreter einer alternativen Definition unter Kompetenz ein Potenzial des Individuums, bestimmte Verhaltensweisen zeigen zu können. Somit wird gemäss Kanning zwischen den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Individuums einerseits und dem Verhalten in einer konkreten Situation andererseits unterschieden. Kompetenz entspricht demnach einem

- 24 Handbuch Kompetenzmessung, 2010, S.
- 25 Innovationskompetenz Eine qualitati..., 2013, S.
- 26 Altersdurchmisches Lernen und Sozi..., 2010, S. 15

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

42

● 19% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Prüfdokument) S. 34

ihrem Zusammenspiel zum Lebenserfolg und zur beruflichen Orientierung bei. Insofern gehört die Gesundheitskompetenz zu den Grundkompetenzen in einer Risikogesellschaft. Neben vielen anderen Kompetenzsträngen ist auch das Gesundheitsverhalten ein wichtiger Gradmesser für den künftigen Beruf. Die WHO definiert Gesundheit als "ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen"<sup>51</sup>. Mitunter wird auch in diesem Zusammenhang von "healthy literacy"<sup>52</sup> gesprochen. Das verweist darauf, dass die Gesundheitskompetenz körperliche, geistige und soziale Aspekte in ihrem Wechselspiel umfasst. Healthy literacy wird im U.S. Department of Health and Human Services in der Studie "Healthy People 2010" als "the degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions."<sup>53</sup> Gesundheitskompetenz wird in dieser Arbeit als umfassendes Konzept verstanden, welches es dem Individuum erlaubt, sich mithilfe seines sozialen Umfeldes im und außerhalb des Gesundheitssystems gesundheitsbewusst zu verhalten bzw. die gesellschaftliche und politische Umwelt so zu beeinflussen, dass gesundheitsbewusstes Verhalten möglich ist. "Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability

● 34% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Gesundheitsbegriff und psychosoziale Ressourcen Bevor wir versuchen, eine Antwort auf diese Frage zu geben, sollen die Begriffe "Gesundheit" und "psychosoziale Ressourcen" geklärt werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als "ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen" (WHO, 1948). So plausibel die Umschreibung auch erscheinen mag, so gilt für unser Alltagsverständnis von Gesundheit dennoch primär die Abwesenheit psychischer und vor allem körperlicher Beschwerden.

in den Mittelpunkt stellt. Health Literacy ist damit zunächst "ein faszinierendes Konzept und eine absehbar hoch produktive Metapher" (Rosenbrock 2005: 1). Definiert ist Health Literacy üblicherweise als "the degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions." (U.S. Dep. HHS 2000: 1). In den letzten Jahren ist Health Literacy dann in Richtung allgemeiner Informationsverarbeitungskapazitäten und allgemeiner gesundheitlicher Entscheidungskapazitäten erweitert worden. Gesundheitskompetenz umfasst dann nicht nur

Patientenkompetenz, Handlungskompetenz usw. werden im Zusammenhang mit Health Literacy verwendet. Gesundheitskompetenz wird mit Abel und Bruhin (2003) und Kickbusch et al. (2005) als umfassendes Konzept verstanden, das es dem Individuum erlaubt, sich mithilfe seines sozialen Umfeldes im und ausserhalb des Gesundheitssystems gesundheitsbewusst zu verhalten bzw. die gesellschaftliche und politische Umwelt so zu beeinflussen, dass gesundheitsbewusstes Verhalten möglich ist. Gesundheitskompetenz lässt sich in drei Ebenen unterscheiden, in eine funktionale, eine interaktive und eine kritische Ebene. Gesundheitskompetenz wird momentan hauptsächlich als Resultat von Bildungs- und

exert greater control over life events and situations." (Nutbeam 2000: 363f.) Diese Differenzierungen zu Grunde legend formuliert die WHO im Anschluss daran folgende Spezifizierungen von Health Literacy: "Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and

- 27 ebook, 2014, S. 111
- 28 Public Health und das gute Leben - ..., 2012, S. 11
- 29 Gesundheitskompetenz - Kurzfassung, 2006, S. 1
- 28 Public Health und das gute Leben - ..., 2012, S. 12

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

43

## Textstelle (Prüfdokument) S. 35

of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health."<sup>54</sup> Ausdrücklich werden in dieser Definition kognitive und soziale Aspekte gleichberechtigt und in ihrer wechselseitigen Verbindung gesehen, ebenso die individuelle Motivation und die soziale Befähigung. Dazu gesellt sich dann noch die entsprechende Informationsverarbeitung. Als entsprechende Kompetenzfelder

51 <http://www.gesundheitskompetenz.ch/request.php/site/definitionensite/ID112langde>

52 Ebd., S. 2.

53 Healthy People 2010, S. 51. <http://www.wcd.gov/nchs/healthypeople/hp2010.htm> Abruf 19.6.2013.

54 WHO-Definition von Gesundheitskompetenz, in: Don Nutbeam, Health promotion glossary, in: Health

## Textstelle (Originalquellen)

ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Health Literacy means more than being able to read pamphlets and successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to

- 28 Public Health und das gute Leben - ..., 2012, S. 12

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

44



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 35

dann noch die entsprechende Informationsverarbeitung. Als entsprechende Kompetenzfelder können gelten: Gesundheitsfördernde soziale Kontakte Wechsel von Anspannung und Entspannung Hygienisch und ästhetisch anspruchsvolle Körperpflege Sportliche Aktivitäten Gesunde Ernährung Sicherheitsbewusstes Verhalten Ständige Informationsverarbeitung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Gesundheitskompetenz ist ein noch junges Konzept, was sich auch in der noch uneinheitlichen Begrifflichkeit zeigt. Am häufigsten wird Gesundheitskompetenz umschrieben als die Fähigkeit, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu haben, diese zu verstehen und im Alltag umzusetzen. Etwas breiter ist die folgende Definition von Nutbeam: "Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirken."<sup>55</sup> Dem kann sich der Autor anschließen, wenn gleichzeitig die soziale Befähigung zu einem solchen gesundheitskompetenten Verhalten eingeschlossen ist. Auf die gesamte Entwicklung des Menschen, seine Biografie, herunter gebrochen bedeutet das, sich zu bemühen, **Gesundheit im täglichen Leben herzustellen und zu erhalten. Damit sind** so "profane" Anforderungen, wie ausreichend Schlaf, regelmäßiges Waschen, Duschen/ Baden und Zähneputzen, sinnvoller Wechsel von sportlichen, körperlichen und geistigen Aktivitäten sowie eine ausgewogene Ernährung gemeint. Schon der Grundschüler muss alltäglich Entscheidungen treffen, die sich positiv oder negativ auf die Gesundheit auswirkt, umso mehr dann der Erwachsene. Er muss Gesundheitsinformationen auswerten können<sup>56</sup> und diesbezüglich selbstständige Entscheidungen treffen. Ein Beispiel macht das deutlich: Erst seit einigen Jahrzehnten wurde eine Erkenntnis bewusst, die mindestens gleichbedeutend mit

55 Ebd., S. 1.

56 So etwa zur Notwendigkeit des Impfens, zu notwendigen Vorbeugemaßnahmen oder zur gesunden

● 44% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

von teilweise sogar widersprüchlichen Informationen umgehen können, braucht es bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten. Diese notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten werden mit dem Begriff **der Gesundheitskompetenz** umschrieben. **Gesundheitskompetenz ist ein noch junges Konzept, was sich auch in der noch uneinheitlichen Begrifflichkeit zeigt.** Am häufigsten wird Gesundheitskompetenz umschrieben als die Fähigkeit, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu haben, diese zu verstehen und im Alltag umzusetzen. Etwas breiter ist die folgende Definition: "**Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer auswirken.**" Unterschiedliche Richtungen Das Konzept Gesundheitskompetenzen kann in zwei Hauptrichtungen mit unterschiedlichen Wurzeln und Entstehungsgeschichten unterteilt werden. Die eine Richtung kommt aus dem klinischen Umfeld, bekannt gleichberechtigt präventive Maßnahmen, also das Bemühen, Krankheiten, Belastungen und Bedrohungen der Gesundheit zu vermeiden, zu mindern oder wenn möglich auszuschließen. Ebenso wichtig ist Verhaltensänderung, also **Gesundheit im täglichen Leben herzustellen und zu erhalten. Damit sind** Stressvermeidung, Hygiene und ausreichende Bewegung sowie gesunde Ernährung gemeint. Das gilt besonders bei Lebenskrisen (z. B. Trennung und Scheidung) und allen Störungen im individuellen "Gesundheitshaushalt". Das gegenwärtige

- 15 Gesundheitskompetenz, 2010, S. #P1#Gesundheitskompetenz
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 10

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
45

## Textstelle (Prüfdokument) S. 37

der Individuen? 7. Wie fördert gesunde Ernährung die Gesundheitskompetenz?  
8. Gibt es Beispiele und Wege, die Gesundheitskompetenz zu erhöhen (Beispiel Ratgeber)? Diesen Fragen soll im weiteren Verlauf der Untersuchung nachgegangen werden. 4 Erkenntnisphase Der praktische Teil4.1  
Methodologische Vorüberlegungen **Jeder Mensch sammelt im Laufe seines Lebens eine Fülle an Erfahrungen. Damit er sich in** dieser Welt der widersprüchlichen Informationen und Erfahrungen in einer Risikogesellschaft zurecht findet, **ist er darauf angewiesen**, aus der Vielfalt der gemachten Erfahrungen ein stimmiges Bild **der Welt** zu gewinnen.

## Textstelle (Originalquellen)

**Jeder Mensch sammelt im Laufe seines Lebens eine Fülle** verschiedenartiger **Erfahrungen. Damit er sich in der Welt** zurechtfindet, also Situationen richtig beurteilt, verschiedene Probleme im Alltag lösen kann etc., **ist er darauf angewiesen**, sich

- 30 Mayer, Horst Otto: Interview und sc..., 2006, S. 7

● **9%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

46

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 37

der Welt sind die Folge.<sup>58</sup> Die Subjektivität der Wahrnehmung wird durch uneinheitliche Verwendung von Begriffen noch verstärkt. Oftmals ist das wahrgenommene Alltagswissen widersprüchlich. Kahnemann (2011) bringt es auf den Punkt: "Wir können gegenüber dem Offensichtlichen sehr blind sein, und wir sind darüber hinaus blind für unsere Blindheit."<sup>59</sup> Insofern ist die wissenschaftliche Analyse mit einer entsprechenden Methodik notwendig, um unsere "Blindheit" zu reduzieren. Die vorliegende Arbeit soll den Standards wissenschaftlichen Arbeitens folgen. Als solche können zusammengefasst gelten: 1. Am Anfang steht jeweils die Problemformulierung.

58 Vgl. Mayer 2006, S. 6.

59 Kahnemann 2011, S. 37.

## Textstelle (Originalquellen)

schnellen Denken" ) systematisch gravierende Fehler machen, die in vielen Fällen auch ihr bewusstes, logisches, anstrengendes "langsames Denken" beeinflussen und verzerren. "Wir können gegenüber dem Offensichtlichen blind sein, und wir sind darüber hinaus blind für unsere Blindheit." (Kahneman 2012, S. 37). Kahneman belegt mit einer Vielzahl empirischer Studien "eine rätselhafte Beschränkung unseres Denkens": "unser übermäßiges Vertrauen in das, was wir zu wissen glauben, und unsere

- 31 ebook, 2014, S. 715

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

47

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 39

zu den qualitativen Methoden zu verzeichnen.<sup>60</sup> Dies liegt zum einen an der Weiter- bzw. Neuentwicklung qualitativer Forschungsmethoden, zum anderen an der Individualisierung von Lebenslagen und Biografiemustern bzw. der Unübersichtlichkeit von Systemzusammenhängen in einer postmodernen Gesellschaft. **Der relativ offene Zugang qualitativer Forschung zu komplizierten Problembereichen** verhilft zu einer möglichst authentischen Erfassung der Lebenswelt der Betroffenen sowie deren Sichtweisen und liefert Informationen, die bei einer quantitativen Vorgehensweise aufgrund der Standardisierung oft verloren gehen. Die Auswertung qualitativer Daten erfolgt durch interpretative Verfahren, wobei z. B. **das Memorieren von Interviews die Grundlage für eine interpretierende, qualitative Inhaltsanalyse ist.**<sup>61</sup> Im vorliegenden Falle sind aus diesen genannten Gründen halbstandardisierte Experteninterviews die Methode der Wahl. Das soll im Folgenden begründet werden. Im Hinblick auf das Thema dieser Arbeit sind im Wesentlichen analytische und strategische Daten angezielt. **Dem Gegenstand der Arbeit entsprechend steht die Vorbeugung, Aufdeckung und Verhinderung von Gesundheitsproblemen im gesellschaftlichen Kontext** und die Rolle der sozialen Arbeit zur Diskussion. **Die Bandbreite von Handlungsmöglichkeiten sowie die möglichen Veränderungen sollen von den Interviewten aufgezeigt werden, ebenso die fördernden oder hemmenden Umgebungsbedingungen sowie die jeweiligen subjektiven Handlungsorientierungen. Dieses Wechselspiel von Umgebungsbedingungen und subjektivem Handeln soll in den umfangreichen Experteninterviews untersucht werden.** Insofern nimmt die Arbeit methodisch Anleihen der Grounded-Theory-Methodologie (GTM) auf. Demnach sei der Forscher Teil der Welt, die er untersucht, und der Informationen, die er sammelt. **Dadurch können Theorie bzw. Daten nicht "entdeckt" werden, ebenso wenig wie ein exaktes Abbild der Wirklichkeit erstellt werden kann. Die entstandenen Theorien seien dadurch stets subjektiv geprägt.**

● **100%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Dabei sind die psychischen Effekte mindestens genauso wichtig wie die körperliche Ertüchtigung. Diese Schutzfaktoren bilden den Kern der folgenden Untersuchung. 51 Vgl. Bengel 2012, S. 87 5 Die Forschungsergebnisse 5.1 Methodik **Der relativ offene Zugang qualitativer Forschung zu komplizierten Problembereichen** verhilft mit Fallstudien und Interviews **zu einer möglichst authentischen Erfassung der Lebenswelt der Betroffenen sowie deren Sichtweisen und liefert Informationen, die bei einer quantitativen Vorgehensweise aufgrund der Standardisierung oft verloren gehen. Die Auswertung qualitativer Daten erfolgt durch interpretative Verfahren, wobei z. B. das Memorieren von Trennungverläufen die Grundlage für eine interpretierende, qualitative Inhaltsanalyse ist.**<sup>53</sup> Als methodologische Basis der Arbeit dient die Grounded-Theory-Methodologie (GTM). Die eigene Arbeit wurde somit

und Scheidungsstatistiken kommen zur Auswertung. Darüber hinaus hat die Autorin eine Voruntersuchung in Form einer schriftlichen Befragung vorgenommen, die die Problemlage beleuchten sollte (siehe unten!). **Dem Gegenstand der Arbeit entsprechend steht die Vorbeugung, Aufdeckung und Verhinderung von Gesundheitsproblemen bei Männern im gesellschaftlichen Kontext von Trennung und Scheidung zur Diskussion. Die Bandbreite von Handlungsmöglichkeiten sowie die möglichen Veränderungen sollen von den Befragten bzw. den Interviewten aufgezeigt werden, ebenso die fördernden oder hemmenden Umgebungsbedingungen sowie die jeweiligen subjektiven Handlungsorientierungen und die Schutzfaktoren (vgl. Abschnitt 3.2). Dieses Wechselspiel von Umgebungsbedingungen und subjektivem Handeln soll in den Fallstudien und Experteninterviews untersucht werden.** Dabei ist die anwaltliche Praxis der Verfasserin die Grundlage für anonymisierte Daten

der GTM geschrieben. "Männergesundheit" ist in diesem Sinne ein "sociological construct".<sup>54</sup> Die GTM geht auf die beiden amerikanischen Forscher Anselm Strauss und Barney Glaser<sup>55</sup> zurück. **Demnach sei der Forscher Teil der Welt, die er untersucht, und der Informationen, die er**

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 43
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 44

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
48



## Textstelle (Prüfdokument) S. 39

Die Protagonisten der GTM, STRAUSS und GLASER sowie ihre Anwender definieren die Methoden der Grounded Theory als "social actions that researchers construct in concert with others in particular places and times. (") [Researchers] interact with data and create theories about it."<sup>62</sup> CHARMAZ sieht in der Grounded Theory-Methodologie ein geeignetes Mittel, darüber zu "theoretisieren", wie Bedeutungen, Handeln und soziale Strukturen konstruiert würden. Eine Stärke der Methodologie liegt also darin, Prozesse in neuen theoretischen Begriffen zu erklären sowie darzulegen, unter welchen Bedingungen, aus welchen Gründen und mit welchen Konsequenzen sich ein Prozess bildet und verändert. Mittels fortschreitender Abstraktion der Daten durch den ständigen Vergleich entsteht ein neuer theoretisch fundierter Erklärungsansatz. Für Vertreter der GTM eignen sich beide Formen von Daten (qualitative und quantitative) sowohl zur Verifizierung als auch zur Generierung von Theorie, sie ergänzen einander, wobei "die wesentlichen Elemente soziologischer Theorie häufig am besten mit einer qualitativen Methode bestimmt werden (");

● 80% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

sammelt. Dadurch können Theorie bzw. Daten nicht "entdeckt" werden, ebenso wenig wie ein exaktes Abbild der Wirklichkeit erstellt werden kann. Die entstandenen Theorien seien dadurch stets subjektiv geprägt. Sie definiert die Methoden der Grounded Theory als soziale Aktivitäten, die der Forschende im Zusammenspiel mit Anderen unternimmt, um aus Daten weiterführende Aussagen (Theorien) zu

und weniger auf die Methode des ständigen Vergleiches legte (MEY, MRUCK 2007; CHARMAZ erstellt werden kann. Die entstandenen Theorien seien dadurch stets subjektiv geprägt. Sie definiert die Methoden der Grounded Theory als "social actions that researchers construct in concert with others in particular places and times. (") [Researchers] interact with data and create theories about it." (129) CHARMAZ sieht in der Grounded Theory-Methodologie dennoch ein geeignetes Mittel, darüber zu "theoretisieren", wie Bedeutungen, Handeln und soziale Strukturen konstruiert würden. Eine Stärke der Methodologie liege darin, Prozesse in neuen theoretischen Begriffen zu erklären sowie darzulegen, unter welchen Bedingungen, aus welchen Gründen und mit welchen Konsequenzen sich ein Prozess bildet und verändert. Mittels fortschreitender Abstraktion der Daten durch den ständigen Vergleich entstehe Theorie, wobei CHARMAZ zufolge erst definiert werden müsse, was Theorie überhaupt sei. Sie bringt epistemologische Überlegungen in die Debatte mit ein und kontrastiert die

als schriftliche Befragung mit einem Fragebogen von geschiedenen Männern ( vgl. unten) die Problematik, die zu untersuchen war, präzisiert. Insofern eignen sich beide Formen von Daten sowohl zur Verifizierung als auch zur Generierung von Theorie, sie ergänzen einander, wie es auch in dieser Arbeit geschieht.<sup>58</sup> Die GTM betont das Wechselspiel der Nutzung qualitativer Daten zur Veranschaulichung quantitativer Befunde und der teilweisen Validierung qualitativer

Ausbildung des Forschers sowie von der Art des benötigten Materials." (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 26) Den Vorteil der qualitativen Forschungsmethode sehen Glaser und Strauss in dem Umstand, dass "die

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 43
- 32 Klein, Diana: Die Grounded Theory-M..., 2010, S. #P2#CHARMAZ
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 43

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

49

## Textstelle (Prüfdokument) S. 40

weil qualitative Forschung in der Regel bis an die Grenzen eines Sachgebietes stößt".<sup>63</sup> Die Vertreter der GTM betonen das Wechselspiel der Nutzung qualitativer Daten zur Veranschaulichung quantitativer Befunde und der teilweisen Validierung qualitativer Analyse durch quantitative Daten. Den Vorteil qualitativer Forschung sehen sie in der Möglichkeit, komplexe Phänomene zu erfassen. Will ein Forscher ein komplexes Phänomen ergründen, muss die Forschungsfrage offen und flexibel genug bleiben, um alle potenziellen Facetten des Phänomens einzuschließen. Im Verlauf des Forschungsprozesses wird die anfangs weit gefasste Fragestellung dann konkreter. Anreize zu Forschungsfragen können persönliche oder berufliche Erfahrungen sein, aber auch Beiträge aus der Fachliteratur und nicht zuletzt Interviewergebnisse. Man kann bestehende Theorie als Ausgangspunkt nutzen, um sie mit Hilfe des Grounded Theory-Ansatzes zu erweitern bzw. zu modifizieren. Dabei sind sowohl die Entwicklung neuer Begrifflichkeiten, die Entdeckung relevanter Kategorien als auch ihrer

60 Vgl. u. a. Mayring 2002.

61 Vgl. ebd., S. 24f.

62 Charmaz 2006, S. 129.

63 Strauss 1967, S. 26f.

## Textstelle (Originalquellen)

wesentlichen Elemente soziologischer Theorie häufig am besten mit einer qualitativen Methode bestimmt werden (d.h. auf der Grundlage von Daten über strukturelle Bedingungen, Konsequenzen, Abweichungen, Normen, Prozesse, Muster und Systeme); weil qualitative Forschung in der Regel bis an die Grenzen eines Sachgebietes stößt (das zu verlassen nur wenige Sozialforscher bereit sind); und weil qualitative Forschung oft die angemessenste und effektivste Methode ist, den benötigten Typ von

Formen von Daten sowohl zur Verifizierung als auch zur Generierung von Theorie, sie ergänzen einander, wie es auch in dieser Arbeit geschieht.<sup>58</sup> Die GTM betont das Wechselspiel der Nutzung qualitativer Daten zur Veranschaulichung quantitativer Befunde und der teilweisen Validierung qualitativer Analyse durch quantitative Daten. Den Vorteil qualitativer Forschung sehen die GTM-Vertreter in der Möglichkeit, komplexe Phänomene zu erfassen. Will ein Forscher ein komplexes Phänomen ergründen, wie in diesem Fall der Männergesundheit bei Trennung und Scheidung, muss die Forschungsfrage offen und flexibel genug bleiben, um alle potenziellen Facetten des Phänomens einzuschließen. Im Verlauf des Forschungsprozesses wird die anfangs weit gefasste Fragestellung dann konkreter (z. B. durch das Auffinden von Schutzfaktoren). Anreize zu Forschungsfragen können persönliche oder berufliche Erfahrungen (z. B. als Anwältin) sein, aber auch Beiträge aus der Fachliteratur und nicht zuletzt Fragebogen- und Interviewergebnisse. Die Gleichzeitigkeit von Datensammlung und Analyse verlangt die Einhaltung eines bestimmten Forschungsprozesses: Der Weg verläuft von gegenstandsbezogenen Fakten und deren vergleichender Analyse

- 33 4.2. 3. SALUTOGENESE : EIN MODELL D..., 2014, S. 287
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 44

● 83% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

50

## Textstelle (Prüfdokument) S. 41

dichten Erklärung) 3. Verifizieren von Antworten (aus den Interviews) 4. Anstreben einer Integration (Was ist der Kern? Identifizierung der Schlüsselkategorien) 5. Erstellen von Statements mit Bezug auf das Ziel der Arbeit 6. Mehrstufiges Verdichten der Daten zu Folgerungen. So ist die Grounded Theory-Methodologie ein geeignetes Mittel, darüber zu "theoretisieren", wie Bedeutungen, Handeln und soziale Strukturen konstruiert sind. Eine Stärke der Methodologie liegt also darin, Prozesse in neuen theoretischen Begriffen zu erklären sowie darzulegen, unter welchen Bedingungen, aus welchen Gründen und mit welchen Konsequenzen sich ein Prozess bildet und verändert. Mittels fortschreitender Abstraktion der Daten durch den ständigen Vergleich gelangt man zu theoretisch begründeten Schlussfolgerungen. Realisiert werden 10 etwa zweistündige Interviews, die in geeigneter Weise protokolliert wurden. Bei der Auswahl der Interviewpartner ist ein relatives Gleichgewicht zwischen administrativen Führungskräften und Gesundheitsexperten aus verschiedenen Bereichen (Sozialarbeiter, Mediziner, Öffentlicher Dienst, Sporteinrichtungen usw.) zu beachten, damit später eine Gruppenbildung in die Auswertung einfließen kann. Die schwer greifbare und sehr persönlich

● 70% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

die Methoden der Grounded Theory als soziale Aktivitäten, die der Forschende im Zusammenspiel mit Anderen unternimmt, um aus Daten weiterführende Aussagen (Theorien) zu konstruieren.<sup>56</sup> Damit ist die Grounded Theory-Methodologie ein geeignetes Mittel, darüber zu "theoretisieren", wie Bedeutungen, Handeln und soziale Strukturen zusammen hängen. Eine Stärke der Methodologie liegt also darin, Prozesse in neuen Begriffen zu erklären sowie darzulegen, unter welchen Bedingungen, aus welchen Gründen und mit welchen Konsequenzen sich ein Prozess bildet und verändert.

in der Grounded Theory-Methodologie dennoch ein geeignetes Mittel, darüber zu "theoretisieren", wie Bedeutungen, Handeln und soziale Strukturen konstruiert würden. Eine Stärke der Methodologie liege darin, Prozesse in neuen theoretischen Begriffen zu erklären sowie darzulegen, unter welchen Bedingungen, aus welchen Gründen und mit welchen Konsequenzen sich ein Prozess bildet und verändert. Mittels fortschreitender Abstraktion der Daten durch den ständigen Vergleich entstehe Theorie, wobei CHARMAZ zufolge erst definiert werden müsse, was Theorie überhaupt sei. Sie bringt epistemologische Überlegungen in die Debatte mit ein und kontrastiert die

Behandlung. Insgesamt bestätigte die Voruntersuchung die Notwendigkeit einer tiefgehenden Analyse der Ursachen der gesundheitlichen Probleme von Trennung und Scheidung bei Männern. 2. Interviews Durchgeführt wurden acht Interviews, die in geeigneter Weise protokolliert wurden. Bei der Auswahl der Interviewpartner kamen Andrologen, Sozialarbeiter, Wissenschaftler, Juristen usw. in Frage. Nicht alle der angefragten potenziellen Interviewpartner waren zu einem Gespräch bereit, so dass sich diese Phase länger

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 43
- 32 Klein, Diana: Die Grounded Theory-M..., 2010, S. #P2#CHARMAZ
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 45

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
51

## Textstelle (Prüfdokument) S. 42

Viele Problemkreise müssen insofern nur angedeutet werden bzw. es reicht eine Kurzform der Problembeschreibung. Eine anonyme Behandlung der Ergebnisse ist face to face viel eindrücklicher glaubhaft als im Rahmen einer schriftlichen Befragung. Der Interviewer kann das Gespräch anhand eines Interviewleitfadens zielgerichtet steuern, auf differenziertere Aussagen drängen und nachfragen. Auch ist der Hinweis auf Widersprüche und Lücken in den Darstellungen des Interviewten möglich. Die Aussagen können seitens des Interviewten mit Beispielen und "Fällen" verdeutlicht werden. Neben den Erfahrungen und Meinungen der Interviewten zu der Thematik können auch anders als bei quantitativen empirischen Methoden die Lösungsvorschläge der Beteiligten immanent erörtert werden und in die Auswertung mit eingehen. Dabei sind natürlich auch die Nachteile der Interview-Methode mit in Rechnung zu stellen. Sie liegen vor allem in der Nicht-Repräsentativität der Ergebnisse und damit verbunden in der eingeschränkten Verallgemeinerungsfähigkeit. Insofern ist immer ein

● 36% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Interview fand somit zwischen gleichberechtigten Experten (pairs) statt. Viele Problemkreise mussten insofern nur angedeutet werden bzw. es reichte eine Kurzform der Problembeschreibung. Die Interviewerin konnte das Gespräch anhand eines Interviewleitfadens<sup>62</sup> zielgerichtet steuern, auf differenziertere Aussagen drängen und nachfragen. Auch war der Hinweis auf Widersprüche und Lücken in den Darstellungen des Interviewten möglich. 3. Fallstudien Drei charakteristische "Fälle" einer Trennung und Scheidung wurden aus der anwaltlichen Praxis der Autorin ausgewählt und mit Beispielen und Interpretationen verdeutlicht. Neben den Erfahrungen und Meinungen der Beteiligten zu der Thematik konnten auch anders als bei quantitativen empirischen Methoden die Lösungsvorschläge der Beteiligten immanent erörtert werden und in die Auswertung mit eingehen. Ziel der "case study" ist, einen "Fall" detailliert zu untersuchen. Die dynamische Entwicklung einer Trennung

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 45
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 46

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
52



## Textstelle (Prüfdokument) S. 42

Kenntnisstand hinsichtlich des zur Diskussion stehenden Themas zusammenhängt. Da **es sich** in dieser Arbeit eher um eine "Pilotstudie" handelt, die einen Überblick über Probleme und Lösungsansätze anstrebt, sollte **eine qualitativ orientierte Methodik** den Vorrang haben.<sup>68</sup> **Sie kann dann auch u. a. dazu dienen, eine repräsentative Befragung mit einigen auf der Basis dieser Studie hypothetisch ausgewählten Fragen vorzubereiten** (vgl. Abb. 2). Mit Hilfe der Grounded-Theory-Methodology (GTM) war es möglich, die vielfältigen Recherchedaten zielführend zu ordnen. Durch die vergleichende Analyse wurde die Mannigfaltigkeit, Vielfalt und Extensität der Analyse erhöht und das Anregungspotenzial

<sup>68</sup> Vgl. Backhaus et al. 2011, S. 52.

## Textstelle (Originalquellen)

können. Dabei ist natürlich immer in Rechnung zu stellen, dass **es sich** um theoretisch abgeleitete Anwendungszusammenhänge handelt. Es wurde insgesamt **eine qualitativ orientierte Methodik** bevorzugt.<sup>64</sup> **Sie kann dann auch u. a. dazu dienen, eine repräsentative Befragung mit einigen auf der Basis dieser Studie hypothetisch ausgewählten Fragen vorzubereiten.** 5.2 Stichprobenauswahl für die Interviews Für die Experteninterviews waren repräsentative Vertreter verschiedener gesundheitsrelevanter Bereiche für Männergesundheit auszuwählen, um zu einem Gesamtbild hinsichtlich des Standes und der

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 47

● **13%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

53



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 43

der Analyse erhöht und das Anregungspotenzial der Empirie gesteigert.<sup>69</sup> Abb. 2: Methodisches Vorgehen nach GTM im Überblick (angelehnt an Backhaus et al. 2011, S. 53) 4.2 Stichprobenauswahl für die Interviews Für die Experteninterviews sind repräsentative Vertreter verschiedener gesundheitsrelevanter Bereiche auszuwählen, um zu einem Gesamtbild hinsichtlich des Standes und der Probleme der Gesundheitsvorsorge in Deutschland zu gelangen. Selbstverständlich ist es bei empirischen Untersuchungen nicht möglich, alle Elemente der Grundgesamtheit zu untersuchen. In solchen Fällen ist man auf Stichproben angewiesen. Anders als in der quantitativen Forschung, in der die Stichprobe die statistische Repräsentativität fokussiert, ist in der qualitativen Forschung die Relevanz der untersuchten Subjekte für das Thema leitend. Insofern sind die folgenden Professionen und Tätigkeitsbereiche ausgewählt worden (vgl. Tab. 2).  
Sozialbereich Tätigkeitsbereich Verantwortungsbereich Medizin  
Allgemeinarztpraxis Krankenhausarzt Medizinische Praxis Gesundheitsdienst  
Autismus-Sozialpädagoge Exekutive Sozialarbeit Kliniksozialarbeit  
Sozialdezernat Medizinische Praxis Verwaltung sozialer Mittel Altenpflege  
Sport/ Fitness Leiter Fitnesscenter Unternehmer Jugendarbeit Streetworker

<sup>69</sup> Lamnek 2010, S. 96.

## Textstelle (Originalquellen)

einigen auf der Basis dieser Studie hypothetisch ausgewählten Fragen vorzubereiten. 5.2 Stichprobenauswahl für die Interviews Für die Experteninterviews waren repräsentative Vertreter verschiedener gesundheitsrelevanter Bereiche für Männergesundheit auszuwählen, um zu einem Gesamtbild hinsichtlich des Standes und der Probleme der Gesundheitsvorsorge in Deutschland zu gelangen. Selbstverständlich ist es bei empirischen Untersuchungen nicht möglich, alle Elemente der Grundgesamtheit zu untersuchen. In solchen Fällen ist man auf Stichproben angewiesen. Anders als in der quantitativen Forschung, in der die Stichprobe die statistische Repräsentativität fokussiert, ist in der qualitativen Forschung die Relevanz der untersuchten Subjekte für das Thema leitend. Insofern sind die folgenden Fragebereiche ausgewählt worden. ? Das Verhältnis von biologischen (Aggression, Verdauungsprobleme usw.), psychischen ( Vereinsamung, Depression, Orientierungslosigkeit usw.) und sozialen ( Berufsprobleme, Finanzprobleme) Faktoren bei Trennung und/ oder Scheidung; ?

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 47

● 71% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

54

## Textstelle (Prüfdokument) S. 44

Sozialarbeit Kliniksozialarbeit Sozialdezernat Medizinische Praxis Verwaltung sozialer Mittel Altenpflege Sport/ Fitness Leiter Fitnesscenter Unternehmer Jugendarbeit Streetworker Jugendamt-Mitarbeiter Jugend-Sozialarbeit Rehabilitation Führungskraft Reha-Ärztin Sozialverbände Caritas, DRK usw. Exekutive Tab. 2: Interviewplan (Verantwortlicher Interviewer Dr. Eidenmüller) Es ist sinnfällig, dass die Untersuchung eines so komplexen Themas wie des Standes und der Entwicklung einer Gesundheitskompetenz zeitraumbezogen ausgerichtet sein und eher auf Fallbeispiele, Reflexionen und ähnliche Erhebungsformen zurückgreifen muss, vor allem aber keine Bestätigungen auf breiter Front erzielen kann. Es soll versucht werden, durch das methodische Design Probleme und Lösungsansätze erkennbar zu machen. Die Auswahl der zu befragenden Personen muss so erfolgen, dass die Kompetenzentwicklungsprozesse in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge- und -förderung sowie die Rolle der sozialen Arbeit in Deutschland deutlich werden . 4.3 Interviewleitfaden Die Aufgabe bestand nun darin, auf der Basis der in Kapitel 1 bis 3 gewonnenen Erkenntnisse die Experteninterviews vorzubereiten und einen entsprechenden Interviewleitfaden zu erarbeiten. Als Schwerpunkte ergeben sich dabei: Erster Schwerpunkt: Persönliche Erfahrungen mit der Gesundheitsvorsorge Hier wird, im Sinne einer "Eisbrecher-Funktion", der jeweils eigene Zugang zur Problematik besprochen. Neben quantitativen Daten (Berufliches Aufgabenfeld, Krankheiten, sportliche Aktivitäten, gesunde Lebensweise) sollen auch die persönliche Meinung über Sinn und Zweck von Gesundheitskompetenz und über den generellen Erfahrungshintergrund (mehr positive als negative Erfahrungen?) angesprochen werden. Frage: Welche Rolle spielen Gesundheitsprobleme in Ihrer persönlichen Arbeit? Zweiter Schwerpunkt: Begriffliche Klärungen Hier sollte das Expertenwissen der Befragten angesprochen werden. Der jeweilige Kenntnisstand und der individuelle Erfahrungshintergrund sollten diskutiert werden. Anzustreben ist ein Streitgespräch (über Probleme, Inhalte und Bedeutung einer Gesundheitsvorsorge). Was beinhaltet Gesundheit bei Sozialarbeitern/ Kollegen? Welche Gesundheitsvorstellungen hat Ihre Klientel? Fachliche und rechtliche Lücken Dritter Schwerpunkt: Kritische Entwicklungsfaktoren

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

von Sozialarbeitern bei Trennung und/ oder Scheidung; ? Rolle von Alkohol oder Drogen bei Trennung und/ oder Scheidung; ? Rolle von Kindern bei Trennung und/ oder Scheidung. Es ist sinnfällig, dass die Untersuchung eines so komplexen Themas wie der Entwicklung von Gesundheit unter Krisenbedingungen individuell ausgerichtet sein und eher auf Fallbeispiele, Reflexionen und ähnliche Erhebungsformen zurückgreifen muss, vor allem aber keine Bestätigungen auf breiter Front erzielen kann. Es soll versucht werden, durch das methodische Design Probleme und Lösungsansätze erkennbar zu machen. Die Auswahl der zu befragenden Personen muss so erfolgen, dass die Kompetenzentwicklungsprozesse in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge in Deutschland deutlich werden. Die Autorin konnte das Gespräch anhand eines Interviewleitfadens bzw. bei den Fallstudien analog dieses Leitfadens zielgerichtet steuern, auf differenziertere Aussagen drängen Aussagen können seitens des Interviewten mit Beispielen verdeutlicht werden. Auch Lösungsvorschläge können erörtert werden und in die Auswertung mit eingehen. 5.3 Leitfaden für Fallstudien und Interviews Die Aufgabe bestand nun darin, auf der Basis der in Kapitel 1 bis 3 gewonnenen Erkenntnisse die Experteninterviews vorzubereiten und einen entsprechenden Interviewleitfaden zu erarbeiten. Als Schwerpunkte ergeben sich dabei: a) Verlauf von Trennung/ Scheidung Hier wird, im Sinne einer "Eisbrecher-Funktion", der jeweils eigene Zugang zur Problematik besprochen. Neben quantitativen Daten (Berufliches Aufgabenfeld, Krankheiten, sportliche Aktivitäten, gesunde Lebensweise) sollen auch die persönliche Meinung über Sinn und Zweck Partnerbeziehungen und über den generellen Erfahrungshintergrund (mehr positive als negative Erfahrungen?) angesprochen werden. Die Rolle des sozialen Status, der Kinder sowie der ehelichen Sexualität soll beleuchtet werden. b) Ursachen des Auseinanderlebens Hier sollte das Expertenwissen der Befragten angesprochen werden. Der jeweilige Kenntnisstand und der individuelle Erfahrungshintergrund sollten diskutiert werden. Anzustreben ist ein Streitgespräch (über Probleme, Inhalte und Bedeutung einer Trennung oder Scheidung). ? Warum Trennung oder Scheidung? ? Wie viel Nachsorge ist nötig? ? Wie viel Vorsorge ist möglich? ? Rechtliche Problematiken und

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 47
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 48

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
55

## Textstelle (Prüfdokument) S. 45

Hier sollten Fragen zu den aus persönlicher und beruflicher Sicht Hauptproblemen und deren jeweiligen Zeitpunkt im Gesundheitswesen gestellt werden. Effektivität der Struktur der Sozialarbeit Effektivität des Gesundheitswesens in Deutschland Verbesserungsmöglichkeiten Zukünftiges Gefahrenpotenzial Vierter Schwerpunkt: Fallbeispiele aus der eigenen Arbeit Die jeweils eigenen Erfahrungen, also die Schwierigkeiten bei der Berufsausübung, werden erfragt. Ergänzend werden die Interviewten mit den eigenen Hauptschwierigkeiten nochmals konfrontiert und ihre Meinung hinsichtlich des Zielfindungsprozesses erbeten. Schwierigkeiten mit dem Gesundheitssystem Verhältnis physischer und psychischer Gesundheit Alter und Gesundheit Lobbyistenproblematik Informationsprobleme Fünfter

● 41% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Lücken in der Gesetzgebung c) Gesundheitliche Folgen Hier sollten Fragen zu den aus persönlicher und beruflicher Sicht Hauptproblemen und deren jeweiligen Zeitpunkt im Prozess von Trennung und Scheidung gestellt werden . ? Quantität und Qualität der Gesundheitsprobleme ? Stärken und Schwächen im Hinblick auf Schutzfaktoren ? Verbesserungsmöglichkeiten ? Zukünftiges Gefahrenpotenzial d) Warum "Männergesundheit" als Risikofaktor Die jeweils eigenen Erfahrungen, also die Schwierigkeiten bei der Durchsetzung von Männergesundheit als Problem werden erfragt. ? Schwierigkeiten beim Ausbau des Gesundheitssystems ? Transparenz über die Gesundheitsausgaben ? Verhältnis physischer und psychischer Männergesundheit ? Integrationsmöglichkeiten von Sozialarbeit in

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 49

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

56

ProfNet

Institut für Internet-Marketing





## Textstelle (Prüfdokument) S. 46

konfrontiert und ihre Meinung hinsichtlich des Zielfindungsprozesses erbeten. Schwierigkeiten mit dem Gesundheitssystem Verhältnis physischer und psychischer Gesundheit **Alter und Gesundheit Lobbyistenproblematik Informationsprobleme** Fünfter Schwerpunkt: Wege zur Erhöhung des Einflusses der Sozialen Arbeit in diesem Bereich **Hier sollten Wünsche, Anregungen und Vorschläge für die künftige Gestaltung von Gesundheitskompetenz gesammelt werden. Dabei ist der Blick gegebenenfalls auch sehr weit in die Zukunft, insbesondere auf Rahmenbedingungen, Gesetze, Reformen, Öffentlichkeitsarbeit usw. zu lenken.** Die Hauptansätze (vgl. Abschnitt 3.1) sollen einzeln beurteilt und bewertet werden: Ausbildung von Sozialarbeitern/ Sozialpädagogen Zusammenarbeit mit Ärzten und problematische medizinische Maßnahmen Strukturverbesserungen im eigenen Bereich möglich? Eigene Fortbildung **Zu jedem dieser Ansätze soll der Interviewte aus seiner Sicht die Erfolge, Probleme und zukünftigen Handlungsfelder benennen und begründen.** Sechster Schwerpunkt: Bewertungen des Gesamtsystems **In dem letzten Schwerpunkt sollten dann die Kriterien, die auch für den Ausbau von Gesundheitskompetenz hilfreich sein könnten**, für einen nutzbaren projektbezogenen persönlichen und gesamtgesellschaftlichen Leitfaden **gesammelt und gegebenenfalls ergänzt und ausgebaut werden. Einzelne freie Statements werden erbeten** zu folgenden Ansätzen für die Verbesserung der Sozialen Arbeit im Health-

● **61%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

psychischer Männergesundheit ? Integrationsmöglichkeiten von Sozialarbeit in die Problematik der Männergesundheit ? **Alter und Gesundheit ? Lobbyistenproblematik/ Frauenquote ? Informationsprobleme ? Ausbau des Medizinrechts e) Einordnung von Männergesundheit in das Gesundheitswesen Hier sollten Wünsche, Anregungen und Vorschläge für die künftige Gestaltung von Männergesundheit gesammelt werden. Dabei ist der Blick gegebenenfalls auch sehr weit in die Zukunft, insbesondere auf Rahmenbedingungen, Gesetze, Reformen, Öffentlichkeitsarbeit usw. zu lenken. Zu jedem dieser Ansätze soll die Fallstudie bzw. der Interviewte aus seiner Sicht die Erfolge, Probleme und zukünftigen Handlungsfelder benennen und begründen. f) Wünsche, Anregungen, Vorschläge In dem letzten Schwerpunkt sollten dann die Kriterien, die auch für den Ausbau von Männergesundheit hilfreich sein könnten**, gesammelt und gegebenenfalls ergänzt und ausgebaut werden. Einzelne Statements werden erbeten. Somit sollte der Interviewleitfaden sichern, dass die notwendigen Informationen für

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 49

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
57

## Textstelle (Prüfdokument) S. 47

werden. Einzelne freie Statements werden erbeten zu folgenden Ansätzen für die Verbesserung der Sozialen Arbeit im Health-Care-Bereich. Stichworte: Soziale Arbeit und Gesundheitsprävention Verhaltensänderung bei Kollegen und Klienten Aufklärung Bessere Vorschriften und Gesetze Somit sollte der Interviewleitfaden sichern, dass die notwendigen Informationen für die Auswertung zur Verfügung stehen, gleichzeitig aber auch genug Spielraum für die Probleme und Anregungen der Interviewpartner enthalten. Generell verantwortlich für die Durchführung und Auswertung ist der Autor dieser Arbeit. 4.4 Interview-Kurzfassung Im Folgenden wird eine Kurzfassung der neun durchgeführten mehrstündigen Interviews geboten. Sie beruht auf dem ( bei ausdrücklicher Erlaubnis, gültig für die Interviews 1, 2, 4, 5, 7) aufgezeichneten Tonaufnahme und anschließender Transkription. 4.4.1 KliniksozialarbeiterinMittelgroßes

● 36% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

sollten dann die Kriterien, die auch für den Ausbau von Männergesundheit hilfreich sein könnten, gesammelt und gegebenenfalls ergänzt und ausgebaut werden. Einzelne Statements werden erbeten. Somit sollte der Interviewleitfaden sichern, dass die notwendigen Informationen für die Auswertung zur Verfügung stehen, gleichzeitig aber auch genug Spielraum für die Probleme und Anregungen der Interviewpartner enthalten. Generell verantwortlich für die Durchführung und Auswertung ist die Autorin dieser Arbeit. 5.4 Kurzfassung der Interviews 5.4.1 Interview 1 Prof. Dr. med. habil. Abteilungsleiter für Medizinische Psychologie und Soziologie, großes Uniklinikum (unter Nutzung von zwei Pressemitteilungen)

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 50

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

58

## Textstelle (Prüfdokument) S. 48

bei ausdrücklicher Erlaubnis, gültig für die Interviews 1, 2, 4, 5, 7) aufgezeichneten Tonaufnahme und anschließender Transkription. 4.4.1 KliniksozialarbeiterinMittelgroßes Kreiskrankenhaus mit Schwerpunktversorgung 33 Jahre, ledig Beschreiben Sie kurz Ihren Beruf und Ihr Tätigkeitsfeld Grundsätzlich könnte man die Sozialarbeit in einem Krankenhaus als "professionalisiertes Zuhören" bezeichnen. Dabei geht es nicht nur um das bloße Zuhören, sondern auch um Techniken, mit denen man Patienten dazu bringt, sich zu öffnen und auch von Problemen zu erzählen, die ihnen sehr peinlich sind, um dann am Ende nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Die Erstellung von Hilfeplänen, Hilfestellung bei der Beantragung von Sozialleistungen etc. gehört damit selbstverständlich zum Alltag. Als Sozialarbeiter werden meist alle Sozialarbeiter und Sozialpädagogen bezeichnet. Dies ist eine nicht zutreffende Verallgemeinerung, denn es gibt einen wesentlichen Unterschied: Während Sozialpädagogen vom Berufsprofil her am ehesten den verbreiteten Vorstellungen eines Sozialarbeiters entsprechen (pädagogische Ausrichtung etc.), liegt ein Schwerpunkt bei den "echten" Sozialarbeitern (wie ich einer bin) auf der Verwaltungsarbeit. Sozialarbeiter trifft man am sichersten in Ämtern und Behörden (Sozialamt, Jugendamt), weil hier ausdrücklich die staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter gefordert wird. Ich bin hier im Krankenhaus die einzige ausgebildete Sozialarbeiterin und insofern auch "Mädchen für alles". Wenn es irgendwo klemmt, werde ich gerufen. Was sind erforderliche Eigenschaften? Viele Menschen glauben, zum Sozialarbeiter müsste man geboren sein. Am besten müsste man demnach aus dem Milieu der ökologisch interessierten Links-Alternativen stammen und alles "sozial" angehen: grundsätzlich alles mit jedem teilen, niemals streiten und ganz relaxt in den Tag leben. Tatsächlich sollte man bereit sein, nicht nur auf andere Menschen zuzugehen, sondern sich auch auf ihre Situation einzulassen. Auf Grund des sehr hohen Leistungsdrucks im Sozialbereich (nirgendwo werden mehr Gelder gekürzt!) muss man zudem bereit sein, eine Mehrfachfunktion in seiner Einrichtung zu übernehmen. Die wenigsten Sozialarbeiter werden heutzutage für die reine Klientenarbeit eingestellt; Buchführung und andere Verwaltungsaufgaben gehören wieselbstverständlich dazu.

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Eigenschaften, vorbereitende Maßnahmen -> Ausbildung und Weiterbildung -> Arbeitsfelder -> Einstellungschancen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Aufstiegschancen, Einkommen -> Vorteile -> Nachteile -> Fazit -> Randbemerkung -> Allgemeines zum Beruf Grundsätzlich könnte man die Sozialarbeit als "professionalisiertes Zuhören" bezeichnen. Dabei geht es nicht nur um das bloße Zuhören, sondern auch um Techniken, mit denen man Klienten dazu bringt, sich zu öffnen und auch von Problemen zu erzählen, die ihnen sehr peinlich sind, um dann am Ende nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Die Erstellung von Hilfeplänen, Hilfestellung bei der Beantragung von Sozialleistungen etc. gehört damit selbstverständlich zum Alltag. Als Sozialarbeiter werden meist alle Sozialarbeiter und Sozialpädagogen bezeichnet. Dies ist eine nicht zutreffende Verallgemeinerung, denn es gibt einen wesentlichen Unterschied: Während Sozialpädagogen vom Berufsprofil her am ehesten den verbreiteten Vorstellungen eines Sozialarbeiters entsprechen (pädagogische Ausrichtung etc.), liegt ein Schwerpunkt bei den echten Sozialarbeitern auf der Verwaltungsarbeit. Sozialarbeiter trifft man am sichersten in Ämtern und Behörden (Sozialamt, Jugendamt), weil hier ausdrücklich die staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter gefordert wird. Sozialpädagogen dagegen haben ihren Schwerpunkt in der pädagogischen Arbeit und sind am ehesten in Einrichtungen mit Erziehungscharakter oder Selbsthilfegruppencharakter zu finden. (Diese Trennung gilt nicht wurden die früher eigenständigen Studiengänge Sozialarbeit und Sozialpädagogik zum Studiengang Soziale Arbeit zusammengefasst. Hier gibt es jedoch immer noch eine Schwerpunktbildung (s.u.). -> Erforderliche Eigenschaften, vorbereitende Maßnahmen Viele Menschen glauben, zum Sozialarbeiter müsste man geboren sein. Am besten müsste man demnach aus dem Milieu der ökologisch interessierten Links-Alternativen stammen und alles "sozial" angehen: grundsätzlich alles mit jedem teilen, niemals streiten und ganz relaxt in den Tag leben. Tatsächlich sollte man bereit sein, nicht nur auf andere Menschen zuzugehen, sondern sich auch auf ihre Situation einzulassen. Auf Grund des sehr hohen Leistungsdrucks im Sozialbereich (nirgendwo werden mehr Gelder gekürzt!) muss man zudem bereit sein, eine

- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P1#Du,

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

59

## Textstelle (Prüfdokument) S. 48

Eine gewisse Selbstsicherheit sollte auch vorhanden sein, da man in fast allen Bereichen von einigen Klienten immer wieder schräg von der Seite angemacht wird. Auf Dauer könnte dies sonst zu schweren psychischen Problemen führen. Wer unbedingt Sozialarbeiter werden möchte, aber noch nicht so besonders selbstsicher ist, sollte vor dem Studium einen Selbstbehauptungskurs o.ä. belegen. Keinesfalls sollte man als Sozialarbeiter unter einem Helfersyndrom leiden! Alle Menschen haben ihre Probleme und gerade im sozialen Bereich treten sie sehr gehäuft auf. Niemand kann alle Probleme seiner Klienten lösen, es geht um die Hilfe zur Selbsthilfe. In Bereichen der Suchtkrankenhilfe, wo ich mein Praktikum gemacht habe, sollte ein Selbstverteidigungskurs zur Vorbereitung gehören, weil es hier schnell zu gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen Klienten kommen könnte, in die Sozialarbeiter ungewollt verwickelt werden. Wie sieht es mit Ihrer Ausbildung und Weiterbildung aus? Voraussetzung für die Ausbildung zum Sozialarbeiter ist das Abitur, die Fachhochschulreife mit Praktikum/Ausbildung im sozialarbeiterischen Bereich oder eine entsprechende fachgebundene Hochschulreife. Im Einzelfall kann vor allem nach mehrjähriger Tätigkeit im Sozialbereich oder für Umschüler ersatzweise eine Art "Aufnahmeprüfung" abgelegt werden, so dass der Quereinstieg auch mit Haupt- oder Realschulabschluss möglich ist. Die Ausbildung selbst besteht im Wesentlichen aus dem Studium an einer Universität oder an einer entsprechenden Fachhochschule (oft mit einem kirchlichen Träger). Es empfiehlt sich unbedingt das Studium an einer Fachhochschule, da hier sehr praxisorientiert gelehrt wird, was für den späteren Beruf gerade in diesem Bereich extrem wichtig ist. Während des achtsemestrigen Studiengangs der Sozialen Arbeit muss man sich auf einen Schwerpunkt in seiner Ausbildung festlegen. Will man

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Mehrfachfunktion in seiner Einrichtung zu übernehmen. Die wenigsten Sozialarbeiter werden heutzutage für die reine Klientenarbeit eingestellt; Buchführung und andere Verwaltungsaufgaben gehören wie selbstverständlich dazu. Bevor man sich für diesen Beruf entscheidet, sollte man ein längeres Praktikum von mindestens vier Wochen im sozialarbeiterischen Bereich machen. Eine Fehlentscheidung kann später nicht

später nicht nur dem Sozialarbeiter schaden, sondern auch den Klienten, die lustlos beraten werden oder dem Sozialarbeiter auf der Nase herumtanzen. Eine gewisse Selbstsicherheit sollte vorhanden sein, da man in fast allen Bereichen von einigen Klienten immer wieder schräg von der Seite angemacht wird. Auf Dauer könnte dies sonst zu schweren psychischen Problemen führen. Wer unbedingt Sozialarbeiter werden möchte, aber noch nicht so besonders selbstsicher ist, sollte vor dem Studium einen Selbstbehauptungskurs o.ä. belegen. Keinesfalls sollte man als Sozialarbeiter unter einem Helfersyndrom leiden! Alle Menschen haben ihre Probleme und gerade im sozialen Bereich treten sie sehr gehäuft auf. Niemand kann alle Probleme seiner Klienten lösen, es geht um die Hilfe zur Selbsthilfe. In Bereichen wie der Wohnungslosenhilfe oder der Suchtkrankenhilfe sollte ein Selbstverteidigungskurs zur Vorbereitung gehören, weil es hier schnell zu gewaltsamen Auseinandersetzungen zwischen Klienten kommen könnte, in die Sozialarbeiter ungewollt verwickelt werden.

-> Ausbildung und Weiterbildung Voraussetzung für die Ausbildung zum Sozialarbeiter ist das Abitur, die Fachhochschulreife mit Praktikum/Ausbildung im sozialarbeiterischen Bereich oder eine entsprechende fachgebundene Hochschulreife. Im Einzelfall kann vor allem nach mehrjähriger Tätigkeit im Sozialbereich oder für Umschüler ersatzweise eine Art "Aufnahmeprüfung" abgelegt werden, so dass der Quereinstieg auch mit Haupt- oder Realschulabschluss möglich ist. Die Ausbildung selbst besteht im Wesentlichen aus dem Studium an einer Universität oder an einer entsprechenden Fachhochschule (oft mit einem kirchlichen Träger). Es empfiehlt sich unbedingt das Studium an einer Fachhochschule, da hier sehr praxisorientiert gelehrt wird, was für den späteren Beruf gerade in diesem Bereich extrem wichtig ist. Während des achtsemestrigen Studiengangs der

- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P1#Du,
- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P2#leben.#A#

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
60

## Textstelle (Prüfdokument) S. 49

Klinik-Sozialarbeiter werden, muss man einen Schwerpunkt im Hauptstudium auf den Bereich der Verwaltung und des Managements legen. Auf das Studium folgt ein Anerkennungsjahr, nach dessen Ende die staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter erteilt wird (bei entsprechendem Schwerpunkt im Studium). Mit dem Doppeldiplom kann man sich auf Stellen in allen Bereichen der Sozialarbeit bewerben, am größten sind die Erfolgsaussichten aber weiterhin bei Sozialarbeiter-Stellen. Beschreiben Sie Ihre Arbeitsaufgaben Die möglichen Arbeitsfelder eines Sozialarbeiters sind sehr vielfältig. Selbst in Sucht-Krankenhäusern und in der Bewährungshilfe findet man Sozialarbeiter. Als grobe Faustregel wären alle Bereiche zu nennen, in denen es Menschen gibt, deren Verhalten oder Gesundheitszustand sich nicht in einer gesellschaftlich geforderten Norm bewegt. Die Sozialarbeit besteht zum Teil aus der Patientenarbeit, in der es darum geht, die Klienten zur Mitteilung ihrer Probleme zu animieren und ihnen Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Der andere Teil besteht aus Verwaltungs- und Managementaufgaben, d.h. Verwaltung der Klienten, Organisation des Arbeitsablaufs (vor allem bei neuen Einrichtungen), Erstellung von Hilfeplänen, Beantragung von Fördermitteln, Sozialmanagement (Organisation des Alltags für Klienten, damit sie eine Orientierung nach der Entlassung aus der Klinik bekommen) etc. "Hilf dir selbst, sonst hilft dir ein Sozialarbeiter!" Ein netter Spruch, den ich mal in den Weiten des Internet gefunden habe. Aber was ist an Sozialarbeitern so schlimm, dass man vor ihnen warnen muss?

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Sozialen Arbeit muss man sich auf einen Schwerpunkt in seiner Ausbildung festlegen. Will man Sozialarbeiter werden, muss man einen Schwerpunkt im Hauptstudium auf den Bereich der Verwaltung und des Managements legen. Abgeschlossen wird das Studium Dank dem neuen Studiengang in der Regel mit dem Doppeldiplom als Diplom-SozialarbeiterIn/Diplom-SozialpädagogIn, wobei der Schwerpunkt in der Aufzählung zuerst genannt wird. Auf das Studium folgt ein Anerkennungsjahr, nach dessen Ende die staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter erteilt wird (bei entsprechendem Schwerpunkt im Studium). Mit dem Doppeldiplom kann man sich auf Stellen in beiden Bereichen der Sozialarbeit bewerben, am größten sind die Erfolgsaussichten aber weiterhin bei Sozialarbeiter-Stellen. Nach dem Abschluss der Ausbildung als Sozialarbeiter ist über die Belegung des Aufbaustudiengangs "Gemeindepädagogik und Diakonie" an Fachhochschulen mit kirchlichem Träger zusätzlich der Erwerb des

Diese Aufzählung ist nicht abschließend, es gibt daneben z.B. noch den Allgemeinen Sozialen Dienst, die Ausländersozialberatung oder stark spezialisierte Beratungsstellen z.B. für homosexuelle Jugendliche usw. Selbst in Krankenhäusern und in der Bewährungshilfe findet man Sozialarbeiter. Als grobe Faustregel wären alle Bereiche zu nennen, in denen es Menschen gibt, deren Verhalten oder Gesundheitszustand sich nicht in einer gesellschaftlich geforderten Norm bewegt. Die Sozialarbeit besteht zum Teil aus der Klientenarbeit, in der es darum geht, die Klienten zur Mitteilung ihrer Probleme zu animieren und ihnen Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Der andere Teil besteht aus Verwaltungs- und Managementaufgaben, d.h. Verwaltung der Klienten, Organisation des Arbeitsablaufs (vor allem bei neuen Einrichtungen), Erstellung von Hilfeplänen, Beantragung von Fördermitteln, Sozialmanagement (Organisation des Alltags für Klienten, damit sie eine Orientierung bekommen) etc. -> Einstellungschancen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Aufstiegschancen, Einkommen Die Einstellungschancen für Sozialarbeiter bewegen sich in einem annehmbaren Rahmen. Man sollte allerdings unbedingt beachten, dass die

Hilf dir selbst, sonst hilft dir ein Sozialarbeiter!" Ein netter Spruch, den ich mal

- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P2#leben.#A#
- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P3#Studium
- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P1#Du,

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

61

## Textstelle (Prüfdokument) S. 50

Ein paar Worte zu Sicherheit des Arbeitsplatzes, Aufstiegschancen, Einkommen Die Einstellungschancen für Sozialarbeiter bewegen sich in einem annehmbaren Rahmen. Man sollte allerdings unbedingt beachten, dass die meisten Sozialarbeiter-Stellen heutzutage nur noch befristet besetzt werden und dass es sich sehr oft um Teilzeitstellen handelt. Insofern bin ich eher eine Ausnahme. Wer erst einmal einen unbefristeten Vertrag bekommen hat, kann sicher sein, sehr lange Zeit in einer Einrichtung tätig sein zu können. Solange die Verträge nur befristet sind, sollte man sich auf einen regelmäßigen Wechsel des Arbeitsplatzes einstellen. Noch unsicherer wird der Arbeitsplatz, wenn man in einer sehr kleinen Einrichtung tätig ist, die keinem größeren Träger angehört und die sehr stark spezialisiert ist (z.B. Beratungsstellen für alleinerziehende Mütter mit Alkoholproblemen). Eine weitere Möglichkeit, sozialarbeiterisch tätig zu werden, ist die Selbstständigkeit. Das klingt erstmal ungewöhnlich, ist aber auch im Sozialbereich möglich. Theoretisch könnte man hierbei in allen Bereichen der Sozialen Arbeit tätig werden, es empfiehlt sich aber ein Bereich mit sehr vielen Klienten (Allgemeiner Sozialer Dienst, Schulsozialarbeit, Streetwork). Hier hängt die Sicherheit des Arbeitsplatzes hauptsächlich von der Art der Finanzierung ab. Ist man von öffentlichen Geldern abhängig, sollte dies nur eine Übergangslösung sein; hat man dagegen Sponsoren im Rücken, kann man durchaus eine größere Einrichtung aufbauen. Die Aufstiegschancen sind in allen Bereichen der Sozialen Arbeit durchweg schlecht. In fast allen

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

in den Weiten des Internet gefunden habe. Aber was ist an Sozialarbeitern so schlimm, dass man vor ihnen warnen muss? Gliederung: -> Allgemeines zum Beruf -> Erforderliche Eigenschaften, vorbereitende Maßnahmen -> Ausbildung und Weiterbildung -> Arbeitsfelder -> Einstellungschancen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Aufstiegschancen, Einkommen -> Vorteile -> Nachteile -> Fazit -> Randbemerkung -> Allgemeines zum Beruf

Arbeitsablaufs (vor allem bei neuen Einrichtungen), Erstellung von Hilfeplänen, Beantragung von Fördermitteln, Sozialmanagement (Organisation des Alltags für Klienten, damit sie eine Orientierung bekommen) etc. -> Einstellungschancen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Aufstiegschancen, Einkommen Die Einstellungschancen für Sozialarbeiter bewegen sich in einem annehmbaren Rahmen. Man sollte allerdings unbedingt beachten, dass die meisten Sozialarbeiter-Stellen heutzutage nur noch befristet besetzt werden und dass es sich sehr oft um Teilzeitstellen handelt. Wer erst einmal einen unbefristeten Vertrag bekommen hat, kann sicher sein, sehr lange Zeit in einer Einrichtung tätig sein zu können. Solange die Verträge nur befristet sind, sollte man sich auf einen regelmäßigen Wechsel des Arbeitsplatzes einstellen. Noch unsicherer wird der Arbeitsplatz, wenn man in einer sehr kleinen Einrichtung tätig ist, die keinem größeren Träger angehört und die sehr stark spezialisiert ist (z.B. Beratungsstellen für alleinerziehende Mütter mit Alkoholproblemen). Eine sehr sichere Stelle bekommt dagegen, wer es in die Bewährungshilfe geschafft hat. Die staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter wird vorausgesetzt und ein längeres Praktikum in diesem Bereich erwartet. Nach Möglichkeit sollte man sein Anerkennungsjahr bei der Bewährungshilfe leisten, wenn man dort dauerhaft tätig sein möchte. Nach etwa zweieinhalb Jahren wird man als Mitarbeiter der Bewährungshilfe verbeamtet, und zwar im gehobenen Dienst, was sich massiv auf die Einkommenshöhe auswirkt. Eine weitere

könnte man hierbei in allen Bereichen der Sozialen Arbeit tätig werden, es empfiehlt sich aber ein Bereich mit sehr vielen Klienten (Allgemeiner Sozialer Dienst, Schulsozialarbeit, Streetwork). Hier hängt die Sicherheit des Arbeitsplatzes hauptsächlich von der Art der Finanzierung ab. Ist man von öffentlichen Geldern abhängig, sollte dies nur eine Übergangslösung sein; hat

- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P1#Du,
- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P3#Studium

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

62

## Textstelle (Prüfdokument) S. 51

Einrichtungen gibt es außer den "normalen" Mitarbeitern nur eine/n Leiter/in. Gehört die Einrichtung einem größeren Träger, wie unser Krankenhaus, gibt es noch einen Leiter für den entsprechenden Bereich der Sozialen Arbeit. Das Einkommen liegt bei den Angestelltenverhältnissen bei etwa 1.800 bis 1.900 Euro brutto für Berufsanfänger bei einer Arbeitszeit von normalerweise 38,5 Stunden pro Woche. In der Bewährungshilfe liegt es wesentlich höher, bei etwa 2.700 Euro. Bei Selbstständigen hängt es wiederum von der Art der Finanzierung ab: bei öffentlichen Geldern liegt es etwa in der Höhe der angestellten Sozialarbeiter, mit Sponsoren schafft man es leicht auf das Einkommensniveau eines Bewährungshelfers. Fazit Vorteile Der Umgang mit Menschen und ihren Problemen fordert einen immer wieder aufs Neue, weil die Probleme immer wieder neu und anders gelagert sind. Die Gestaltung der Arbeit im Allgemeinen fördert die eigene Kreativität. Für seine persönliche Entwicklung kann man sehr wichtige Einsichten gewinnen. Nachteile Größter Nachteil ist mit Sicherheit die vergleichsweise geringe Bezahlung. Die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung der Wichtigkeit der Sozialen Arbeit erschwert oft die Beschaffung von erforderlichen Mitteln. Viele Klienten wollen unmittelbar die Lösung ihrer Probleme präsentiert bekommen, was zu schwerwiegenden Frustrationserlebnissen führen kann. Ich halte den Beruf des Sozialarbeiters für sehr schön und vor allem wichtig. Empfehlenswert ist er für Menschen, die bereit sind, an ihrem Arbeitsplatz ihre eigenen Probleme zurückzustellen (aber nicht zu verleugnen!) und denen ein hohes Einkommen nicht besonders wichtig ist. Weniger empfehlenswert ist er dagegen für Menschen, die z.B. viele eigene Kinder haben wollen (das Einkommen könnte schnell knapp werden, der Arbeitsplatz ist meist eher unsicher) oder die Wert auf einen hohen sozialen Status

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

man dagegen Sponsoren im Rücken, kann man durchaus eine größere Einrichtung aufbauen. Die Aufstiegschancen sind in allen Bereichen der Sozialen Arbeit durchweg schlecht. In fast allen Einrichtung gibt es außer den "normalen" Mitarbeitern nur eine/n Leiter/in. Gehört die Einrichtung einem größeren Träger, gibt es noch einen Leiter für den entsprechenden Bereich und im besten Fall einen Gesamtleiter für den Bereich der Sozialen Arbeit. Das Einkommen liegt bei den Angestelltenverhältnissen bei etwa 1.800 bis 1.900 Euro brutto für Berufsanfänger bei einer Arbeitszeit von normalerweise 38,5 Stunden pro Woche. In der Bewährungshilfe liegt es wesentlich höher, bei etwa 2.700 Euro. Bei Selbstständigen hängt es wiederum von der Art der Finanzierung ab: bei öffentlichen Geldern liegt es etwa in der Höhe der angestellten Sozialarbeiter, mit Sponsoren schafft man es leicht auf das Einkommensniveau eines Bewährungshelfers. Erwähnenswert wäre an dieser Stelle außerdem die Absicherung der Sozialarbeiter für das Alter. Als verbeamteter Bewährungshelfer

Träger hat man nicht die schlechtesten Karten, eine sehr günstige Zusatzversicherung (günstiger als jede Riesterrete) für den Erwerb eines Anspruchs auf kirchliche Zusatzversorgung ist möglich. -> Vorteile Der Umgang mit Menschen und ihren Problemen fordert einen immer wieder aufs Neue, weil die Probleme immer wieder neu und anders gelagert sind. Die Gestaltung der Arbeit im allgemeinen fördert die eigene Kreativität. Für seine persönliche Entwicklung kann man sehr wichtige Einsichten gewinnen. -> Nachteile Größter Nachteil ist mit Sicherheit die vergleichsweise geringe Bezahlung. Die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung der Wichtigkeit der Sozialen Arbeit erschwert oft die Beschaffung von erforderlichen Mitteln. Viele Klienten wollen unmittelbar die Lösung ihrer Probleme präsentiert bekommen, was zu schwerwiegenden Frustrationserlebnissen führen kann. -> Fazit Ich halte den Beruf des Sozialarbeiters für sehr schön und vor allem wichtig. Empfehlenswert ist er für Menschen, die bereit sind, an ihrem Arbeitsplatz ihre eigenen Probleme zurückzustellen (aber nicht zu verleugnen!) und denen ein hohes Einkommen nicht besonders wichtig ist. Weniger empfehlenswert ist er dagegen für Menschen, die z.B. viele eigene Kinder haben wollen (das

- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P4#man

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
63

## Textstelle (Prüfdokument) S. 51

le-gen. 4.4.2 Sozialpädagoge /-arbeiter in einer Autismusambulanz des DRK  
Männlich, 36 Jahre Es handelt sich um eine therapeutische Gesellschaft, welche  
eine Einrichtung des Internationalen Bildungs- und Sozialwerks e.V. ist. Die  
Gesamtleistung des Trägers umfasst ein sich im Aufbau befindliches Netz  
ambulanter, teilstationärer und stationärer Einrichtungen zur Förderung  
autistischer Menschen. Die Autismusambulanz ist

## Textstelle (Originalquellen)

Einkommen könnte schnell knapp werden, der Arbeitsplatz ist meist eher  
unsicher) oder die Wert auf einen hohen sozialen Status legen. ->  
Randbemerkung Wer glaubt, Sozialarbeiter säßen den ganzen Tag in  
selbstgestrickte Rollkragenpullover und Birkenstocksandalen gewandert  
kaffeetrinkenderweise in ihrem Büro und würden auf Klienten warten...

- 34 Erfahrungsbericht, 2004, S. #P4#man

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

64

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing





## Textstelle (Prüfdokument) S. 59

zeigt, dass dieses Überangebot für das Individuum Arzt im Hinblick auf Einkünfte nicht mehr akzeptabel war. Hierdurch ist es zu Frustrationsfälle im ärztlich-und medizinischen Bereich gekommen, der insbesondere auch im pflegerischen Bereich festzustellen ist. "Mein Fazit: Der Bedarf ist geschaffen worden, das Personal fehlt, weswegen nun im Ausland Ärzte und Schwestern sowie Pfleger rekrutiert werden müssen. Diese Entwicklung hat es in der Ausprägung auf zum Beispiel dem niederländischen Gesundheitsmarkt nicht gegeben." Wie "gesundheitskompetent" schätzen Sie sich und Ihre Mitarbeiter ein? Die Umfrage nach der individuellen Gesundheitskompetenz könnte man im Prinzip auf den Boden des beruflichen Status interpretieren nach dem Motto: Ein Chefarzt muss zwingend kompetent sein

## Textstelle (Originalquellen)

● 2% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
65

## Textstelle (Prüfdokument) S. 63

aber jetzt ist es schon 15:30 Uhr, und wenn ich pünktlich aus dem Haus kommen möchten, müsste ich jetzt von der OP abtreten, um mich noch umziehen zu können die Kollegin kann ja dann kommen ". Chefarzt: " Naja, sie werden ja nun nicht von dieser tollen OP abtreten wollen, das werden sie ganz selten zu sehen bekommen." Assistenzarzt: " Ja, mag sein aber glauben sie ja nicht, dass Ihre Vorstellung, den Beruf ausüben zu wollen, unserer Generation entspricht. Wir werden uns hier nicht mehr kaputt machen." Der obige authentische verbale Austausch spricht Bände für das, mit dem wir uns heute auseinanderzusetzen haben und wie man sich als Individuum in leitender Position und Mitte 50-jähriger Mann fühlt. Man hat die Aufgabe, die

## Textstelle (Originalquellen)

● 0% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

66



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 65

müsse verbessert werden (Vorsorge statt Behandlung). Der Interviewte stellt einen übersättigten Gesundheitsmarkt einen "unterbelichteten SA- Bereich" gegenüber. In der Aufwertung der Sozialen Arbeit im Klinikbereich sieht er einen enormen Gewinn und auch Möglichkeiten der Kostensenkung. 74 Mit dem DRG-Systemzuschlags-Gesetz (BGBl. I, Nr. 19 vom 04.05.2001, S. 772) hat der Gesetzgeber den Vertragsparteien auf Bundesebene die Aufgabe übertragen, mit verbindlicher Drittwirkung für alle Krankenhäuser und Kostenträger bzw. Selbstzahler in der Bundesrepublik Deutschland, die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben den DRG-Systemzuschlag für das Jahr 2014 in Höhe von 1,05 pro Fall konsentiert. Davon entfallen auf die Finanzierung der pauschalierten Zahlungen für die an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser ( Zuschlagsanteil Kalkulation ) 0,93 und auf die Finanzierung der Verwaltung mit 0,12 . 4.4.4 Inhaber eines Gesundheits- und Fitnessunternehmens49 Jahre, Akademiker (Diplom-Sportwissenschaftler), westdeutsche Großstadt Der Experte betreut ein mittelständisches Fitness- und Sportunternehmen, welches ca. 2.000 Mitglieder verzeichnet. Er selbst ist Universitätsabsolvent ( Akademiker) mit einem deutlich überdurchschnittlichen Wissen

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Mit dem DRG-Systemzuschlags-Gesetz (BGBl. I, Nr. 19 vom 04.05.2001, S. 772) hat der Gesetzgeber den Vertragsparteien auf Bundesebene die Aufgabe übertragen, mit verbindlicher Drittwirkung für alle Krankenhäuser und Kostenträger bzw. Selbstzahler in der Bundesrepublik Deutschland, die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des DRG- Vergütungssystems über eine Vereinbarung sicherzustellen. Um den Krankenhäusern weitere Hilfestellungen zu geben, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene Hinweise der Selbstverwaltungspartner zur Abrechnung und Handhabung des DRG-Systemzuschlags erstellt. Diese umfassen

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben den DRG-Systemzuschlag für das Jahr 2014 in Höhe von 1,05 pro Fall konsentiert. Davon entfallen auf die Finanzierung der pauschalierten Zahlungen für die an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser (Zuschlagsanteil Kalkulation ) 0,93 und auf die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil InEK ) 0,12 . Die Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene sowie die aktualisierten Hinweise zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags stellen wir Ihnen ab sofort zur

- 35 Institut für das Entgeltsystem im K..., 2014, S. #P1#DRG-
- 36 Institut für das Entgeltsystem im K..., 2013, S. #P1#DRG-

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
67



## Textstelle (Prüfdokument) S. 71

große Chance und letztlich auch eine Win-win-Situation für die Gesellschaft, die bisher noch nicht ausgeschöpft ist. 4.4.5 Assistenzärztin Orthopädie in einer Reha-Klinik Etwa 40 Jahre, seit 5 Jahren in der Klinik Was leistet Ihre Klinik? Gemäß unserer über 50-jährigen Tradition als orthopädische Fachklinik bieten wir vielfältige Diagnostik- und Therapieformen. Die Behandlung kann erfolgen als: ? Präventionsmaßnahmen ? ambulante medizinische Vorsorgeleistung (offene Badekur) ? stationäre Vorsorgeleistung ? ambulante Rehabilitation ? stationäre Rehabilitation/ Anschlussheilbehandlung ? ambulante Behandlung (Behandlung auf Rezept und eigene Kosten) Wenn ambulante Therapien am Wohnort oder eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort nicht ausreichen, um das Ziel der ärztlichen Behandlung zu erreichen, bieten Ihnen die Krankenkassen nach Antragsstellung und Prüfung eine stationäre Vorsorgemaßnahme in einer Vorsorgeeinrichtung an. In unserem Haus können für alle Krankenkassen stationäre Vorsorgemaßnahmen bei entsprechenden Krankheitsbildern durchgeführt werden. Vorsorge ist besser als heilen unter diesem Leitgedanken wurde im deutschen Gesundheitswesen die Prävention neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege als eigenständige Säule weiterentwickelt. Wir bieten Präventionsmaßnahmen nach § 20 SGB V. Um die Gesundheit zu erhalten, bieten die Krankenkassen verschiedene Angebote zur Prävention an von gesundheitssportlichen Aktivitäten über Entspannungstraining bis hin zur Ernährungsberatung.<sup>76</sup> Wie informieren Sie sich im Klinikalltag? Das Thema der Informationsproblematik ist ein sehr weites Feld und ein sehr großes Thema. Ich möchte von meiner Seite auch nur ein Teil ansprechen, nämlich der Informationsaustausch unter den

76 Vgl. auch die Kritik am Präventionsgesetz im Interview 2.

● 75% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Gemäß unserer über 50-jährigen Tradition als orthopädische Fachklinik bieten wir Ihnen vielfältige Diagnostik- und Therapieformen. Die Behandlung im Raupennest kann erfolgen als: Präventionsmaßnahmen ambulante medizinische Vorsorgeleistung (offene Badekur) stationäre Vorsorgeleistung ambulante Rehabilitation stationäre Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung ambulante Behandlung (Behandlung auf Rezept und eigene Kosten)

im Haus praktizierenden Badeärztin mit Verordnung der Heilmittel erhalten Sie alle Therapien in der medizinisch-therapeutischen Abteilung der Klinik. Ihr Weg zur Kur Stationäre Vorsorgemaßnahme Wenn ambulante Therapien am Wohnort oder eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort nicht ausreichen, um das Ziel der ärztlichen Behandlung zu erreichen, bieten Ihnen die Krankenkassen nach Antragsstellung und Prüfung eine stationäre Vorsorgemaßnahme in einer Vorsorgeeinrichtung an. In unserem Haus können für alle Krankenkassen stationäre Vorsorgemaßnahmen bei entsprechenden Krankheitsbildern durchgeführt werden. Aktiv Krankheiten vorbeugen! Vorsorge ist besser als heilen unter diesem Leitgedanken wurde im Deutschen Gesundheitswesen die Prävention neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege als eigenständige Säule weiterentwickelt. Präventionsmaßnahmen nach § 20 SGB V Gesundheit bedeutet Lebensqualität. Um Ihre Gesundheit zu erhalten, bieten Ihnen die Krankenkassen verschiedene Angebote zur Prävention an. Erleben Sie gemeinsam mit weiteren Teilnehmern ein vielfältiges Gesundheitsprogramm von gesundheitssportlichen Aktivitäten über Entspannungstraining bis hin zur Ernährungsberatung. Weiterhin erhalten Sie Tipps und Anregungen für den Alltag zu Hause und im Beruf. Bei Teilnahme an diesen Programmen können Sie von Ihrer Krankenkasse einen

- 37 Raupennest. Sachsens integriertes Z..., 2013, S. #P1#Vorsorge
- 38 Raupennest. Sachsens integriertes Z..., 2013, S. #P3#Vorträge

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
68

## Textstelle (Prüfdokument) S. 83

Interviewte von der Politik "alleingelassen". 4.4.7 Sozialarbeiter / StreetworkerMännlicher Interviewpartner war: Dipl. Sozialarbeiter (FH); Bereich: Streetworker; Stadt mit 500.000 Einwohnern, durchschnittliche Schichtzugehörigkeit, historisch eher Arbeiterstadt; Bei Stadt beschäftigt (kommunaler öffentlicher Dienst). Schildern Sie bitte kurz Ihr Arbeitsfeld **Da es Ziel von "Streetwork" ist, soziale Probleme zu lindern, zu lösen oder zu verhindern, ist die theoretische Verortung von Streetwork innerhalb der sozialen Arbeit sinnvoll, hilfreich und auch professionsgeschichtlich begründet.** Soziale Probleme haben fast immer Auswirkung auf die Gesundheit des Menschen. **Die Weiterentwicklung von Streetwork als methodische Vorgehensweise ist damit mit der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von sozialer Arbeit verbunden. Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Legitimität eines professionellen Angebots von Streetwork gegenüber den Leistungsträgern ( öffentliche und freie Träger) und der Öffentlichkeit könnten (sollten) die Menschenrechte sein, auf die sich auch soziale Arbeit beruft.** Dazu gehören auch gesundheitliche Aspekte wie: Erhaltung der Gesundheit der Klienten und des Kollegiums durch Aufklärung, Prävention, Behandlung. Insofern spielt Gesundheit grundsätzlich eine wichtige Rolle - insbesondere Förderung der Gesundheit und Aufklärung der Klientel. Welche Gesundheitsvorstellung

● **80%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

imEinzelfall Interessenvertretung für unterprivilegierte Gruppen oder Einzelne Fachliche Innovation, d.h. Offenheit und Flexibilität der Streetworker für neue Konzepte, Ideen oder Projekte. Bezug zur Sozialen Arbeit **Da es Ziel von Streetwork ist, soziale Probleme zu lindern, lösen oder zu verhindern, ist die theoretische Verortung von Streetwork innerhalb der Sozialen Arbeit sinnvoll, hilfreich und auch professionsgeschichtlich begründet. Die Weiterentwicklung von Streetwork als methodische Vorgehensweise ist damit mit der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Sozialer Arbeit verbunden. Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Legitimität eines professionellen Angebots von Streetwork gegenüber den Leistungsträgern (öffentliche und freie Träger) und der Öffentlichkeit könnten (sollten) die Menschenrechte sein, auf die sich auch Soziale Arbeit beruft.** Literatur Burkhard Gusy, G. M. Krauss, G. Schrott-Ben Redjeb, W. Heckmann, Sozialpädagogisches Institut Berlin (Hrsg.): Aufsuchende Sozialarbeit in der AIDS- Prävention. Das Streetworker-Modell. In: Schriftenreihe des Bundesministeriums

- 39 Wikipedia: Streetwork, 2013, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

69

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 91

zum Beispiel bei Krankheiten. Ebenso eine Sichtweise hin zur Gesundheitserhaltung im Sinne einer präventiven Handlungsweise und weg von der bisherigen Philosophie, die eine Krankheit erst sieht, wenn sie bereits ausgebrochen ist. **In den meisten Fällen ist es so, dass** Menschen aus einer niedrigen sozialen Schicht einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als andere Bürger. Sehen sie konkrete Verbesserungsmöglichkeiten? Der Sozialarbeiter der Zukunft sollte sicherlich eine stärkere gesundheitliche Ausbildung erfahren. Hierzu gehören grundsätzliche medizinische Grundkenntnisse. Diese

## Textstelle (Originalquellen)

Universitäten bieten beide Typen von Master-Abschlüssen an, es ist jedoch hervorzuheben, dass die Durchlässigkeit zwischen beiden Typen sehr hoch ist. **In den meisten Fällen ist es so, dass** die Studierenden in den ersten zwei Semestern die gleichen Kurse belegen. Differenziert wird erst im letzten Semester, wenn es darum geht, entweder mehr Kurse zur

- 40 Ein Vergleich angelsächsischer Bach..., 2004, S. 69

● 4% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

70

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 93

zustande kommen. In diesem Sinne ist die Sozialgesetzgebung mindestens alle vier Jahre durch Änderungen geprägt. Je nach Mehrheit im Parlament/den Parlamenten ist diese mehr oder weniger sozial ausgeprägt. Und die Problematik der sozialen Sicherheit? **Das deutsche Sozialsystem hat sich im Wandel der Zeit immer aktuellen Bedingungen** versucht, anzupassen. Die **Deutsche Sozialversicherung als Kernelement des Sozialsystems basiert auf Prinzipien, die dem allgemeinen Bedürfnis nach sozialer Sicherheit die notwendigen Rahmenbedingungen stellen.** Eines der wichtigsten Prinzipien ist das Solidaritätsprinzip: die zu versichernden Risiken werden dabei grundsätzlich gemeinsam von allen Versicherten getragen. Die deutsche Sozialversicherung ist ein gesetzliches Versicherungssystem, das als Teil der sozialen Sicherung Deutschlands eine **gewichtige Rolle spielt.** Als **Solidargemeinschaft bietet es wirksamen finanziellen Schutz vor den großen Lebensrisiken und deren Folgen wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Betriebsunfällen und Pflegebedürftigkeit.** Die Sozialversicherung garantiert einen stabilen Lebensstandard jedes Einzelnen und umfasst folgende Zweige, **die als Versicherungsträger oder Träger bezeichnet werden.** Genau hierin liegt die Problematik, wenn Teile der Bevölkerung zwar Leistungen abrufen, selbst aber keine Einzahlungen in das System leisten. Dies sind einerseits Berufstätige (zum Beispiel Freiberufler), andererseits Personengruppen, die ausschließlich von Seiten des Staates

● **100%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

wirksamen finanziellen Schutz vor den großen Lebensrisiken und deren Folgen wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Betriebsunfällen und Pflegebedürftigkeit. Die Sozialversicherung garantiert einen stabilen Lebensstandard jedes Einzelnen. **Das deutsche Sozialsystem hat sich im Wandel der Zeit den aktuellen Bedingungen** erfolgreich angepasst auch im Hinblick auf die Europäische Union. Die **Deutsche Sozialversicherung als Kernelement unseres Sozialsystems basiert auf Prinzipien, die dem allgemeinen Bedürfnis nach sozialer Sicherheit die notwendigen Rahmenbedingungen stellen.** Eines der wichtigsten Prinzipien ist das Solidaritätsprinzip: die zu versichernden Risiken werden dabei grundsätzlich gemeinsam von allen Versicherten getragen. **Das Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland basiert im Wesentlichen auf zwei Grundprinzipien: Das Subsidiaritätsprinzip der Sozialversicherung** Bedeutet, dass jeder Einzelne, der in Not gerät zunächst einmal selbst versuchen soll, sich zu helfen und seine Notlage zu beenden. Wenn dies nicht gelingt,

Transferleistungen und Steuererleichterungen Soziale Dienste Sozialversicherungen Deutsche Sozialversicherung heute Die Deutsche Sozialversicherung ist ein gesetzliches Versicherungssystem, das als Teil der sozialen Sicherung Deutschlands eine herausragende **Rolle spielt.** Als **Solidargemeinschaft bietet es wirksamen finanziellen Schutz vor den großen Lebensrisiken und deren Folgen wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Betriebsunfällen und Pflegebedürftigkeit.** Die Sozialversicherung garantiert einen stabilen Lebensstandard jedes Einzelnen und umfasst folgende Zweige, **die als Versicherungsträger oder Träger bezeichnet werden:**  
Krankenversicherung Pflegeversicherung Unfallversicherung Rentenversicherung Arbeitslosenversicherung Die Organisation Die Träger sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung, die sich zu Bundesverbänden zusammengeschlossen haben. Die Träger

- 41 Schütze, Harry: Woher stammt das So..., 2011, S. #P2#Einzelnen.#A#
- 42 Harry Schütze Titel Sozialstaat Deu..., 2011, S. #P1#Sozialstaat

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
71

## Textstelle (Prüfdokument) S. 96

der Praxis jedoch untrennbar miteinander verbunden sind. Dieser Sachstand ist jedoch eher theoretischer Natur. Wer sich dafür interessiert, der kann sich die (meines Erachtens sehr fragwürdigen) Definition des Interessenverbandes Deutschen Berufsverbandes für soziale Arbeit durchlesen: "Die Profession Soziale Arbeit zeichnet sich durch zielorientierte und ergebnisorientierte Leistungen auf der Grundlage von ethischen Grundhaltungen und Prinzipien aus. Wirken und Erfolge professionellen Handelns entstehen über das gemeinsam von Klientel und Fachkräften der Profession Soziale Arbeit erarbeitete Ergebnis. Ziel der Tätigkeit von professionellen Fachkräften ist ein optimales Erbringen der Leistung unter Berücksichtigung von berufsethischen Werten, fachlich-professionellen Ansprüchen (abgeleitet aus den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit) und den Ansprüchen von Klienten, Kostenträgern und Politik."<sup>83</sup> Wie bereits oben ausgeführt, wird man als Sozialarbeiter oder im Rahmen von sozialer Arbeit stets mit Gesundheitsfragen konfrontiert. Je mehr Kompetenzen man auf diesem Gebiet hat, desto zielgerichteter kann man Hinweise erteilen oder Maßnahmen einleiten

<sup>83</sup> Präambel des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit e.V.: <http://www.dbsshdeberuf.html> vom

## Textstelle (Originalquellen)

Fax: (0 30) 40 05 40 13 E-Mail: [berufsregister@dbsh.de](mailto:berufsregister@dbsh.de) 28 Grundlagen für die Arbeit des DBSH Berufsregister für Soziale Arbeit Präambel Qualität in der Sozialen Arbeit ist keine neue Erfindung. Die Profession Soziale Arbeit zeichnet sich durch zielorientierte und ergebnisorientierte Leistungen auf der Grundlage von ethischen Grundhaltungen und Prinzipien aus. Wirken und Erfolge professionellen Handelns entstehen über das gemeinsam von Klientel und Fachkräften der Profession Soziale Arbeit erarbeitete Ergebnis. Ziel der Tätigkeit von professionellen Fachkräften ist schon vor der Qualitätsdiskussion ein optimales Erbringen der Leistung unter Berücksichtigung von berufsethischen Werten, fachlich-professionellen Ansprüchen (abgeleitet aus den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit) und

Profession Sozialer Arbeit jedoch "durch zielorientierte und ergebnisorientierte Leistungen auf der Grundlage von ethischen Grundhaltungen und Prinzipien aus. Ziel der Tätigkeit von 3. \_\_\_\_\_ 54 professionellen Fachkräften ist (. . .) ein optimales Erbringen der Leistung unter Berücksichtigung von berufsethischen Werten, fachlich-professionellen Ansprüchen (abgeleitet aus den Handlungstheorien der Sozialen Arbeit) und den Ansprüchen von KlientInnen, Kostenträgern und Politik."<sup>202</sup> Fachlichkeit äußert sich auf unterschiedlichen Handlungsebenen, auf denen der Einbezug unterschiedlicher Methoden und Ansätze möglich ist. Berufsethische Prinzipien dienen dabei als

- 4 DBSH: Grundlagen für die Arbeit des..., 2009, S.
- 43 Krise der Lohnarbeit und die ver nd..., 2007, S. 3

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
72

● 1% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit



## Textstelle (Prüfdokument) S. 98

werden eine stärkere gesundheitliche Orientierung der gesamten Sozialarbeit sowie eine gründlichere gesundheitswissenschaftliche Ausbildung. 4.4.9 Sozialarbeiter im JugendamtMännlich, 45 Jahre, Kommunalen Beamter (gehobener Dienst) Diplom - Sozialpädagoge (FH) / Diplom - Sozialarbeiter (FH) Großstadt Eine Fallstudie aus Sicht des Interviewten "Das hierarchische System der Verwaltung gestattet es dem einfachen Sozialarbeiter nicht, sich direkt an die Öffentlichkeit zu wenden (aus diesem Grund können mein Name und meine Arbeitsstelle hier nicht genannt werden). Es ist wie überall: Informationen werden über eine lange Kette von Vorgesetzten so lange gefiltert und bearbeitet, bis sie politisch genehm sind. So entsteht eine konstruierte Wirklichkeit, wie sie die Politiker gerne hätten und die hat mit dem Alltag von Kindern, Familien und Sozialarbeit eben nur noch entfernt zu tun. Dazu kommt ein weiteres Phänomen. In der Regel wird das Jugendamt in der Öffentlichkeit negativ wahrgenommen. Dabei zeigt sich die zwiespältige Haltung der Gesellschaft im Umgang mit Eltern- und Kinderrechten. Also heißt es entweder: "Musste das herzlose Jugendamt diesen bemitleidenswerten Eltern das Kind wegnehmen?" Oder: "Warum hat das Jugendamt so lange zugesehen und nichts unternommen?" Laut einer aktuellen UNICEF-Studie zur Gewalt gegen Minderjährige sterben in Deutschland jede Woche im Schnitt zwei Kinder an den Folgen von Misshandlungen oder Vernachlässigung - bei fast 15 Millionen Kindern unter 18 Jahren. Flugzeuge sollten nicht abstürzen, tun es aber gelegentlich trotzdem und trotz aller Sicherheitsvorkehrungen. Es gibt keine totale Sicherheit. Aus diesem Grund habe ich mich entschlossen, als direkt in diesem Bereich arbeitender Sozialarbeiter in Ihrem Interview den Alltag zu schildern und zwar in einer Art teilnehmender Selbstbeobachtung: Ich schildere einen Fall so distanziert und objektiv wie es mir möglich ist, quasi als wäre ich ein Journalist und würde mir selbst bei der Arbeit zusehen. Ich versichere, dass alle geschilderten Ereignisse sich in dieser Weise ereigneten und dass ich der Versuchung widerstanden habe, zusätzliche Ereignisse hineinzupacken, um den Arbeitsaufwand aufzublähen von notwendigen Rückblenden einmal abgesehen.

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Arbeit mit unseren Klienten entfernt ist, desto weniger weiss er über die praktische Arbeit, desto abstrakter und klischeehafter werden die Aussagen. Konstruierte Wirklichkeit - politisch korrekt Das hierarchische System der Verwaltung gestattet es dem einfachen Sozialarbeiter nicht, sich direkt an die Öffentlichkeit zu wenden (aus diesem Grund können mein Name und meine Arbeitsstelle hier nicht genannt werden). Es ist wie überall: Informationen werden über eine lange Kette von Vorgesetzten so lange gefiltert und bearbeitet, bis sie politisch genehm sind. So entsteht eine konstruierte Wirklichkeit, wie sie die Politiker gerne hätten und die hat mit dem Alltag von Kindern, Familien und Sozialarbeit eben nur noch entfernt zu tun. Gute Nachrichten - Schlechte Nachrichten Dazu kommt ein weiteres Phänomen. In der Regel wird das Jugendamt in der Öffentlichkeit negativ wahrgenommen. Dabei zeigt sich die zwiespältige Haltung der Gesellschaft im Umgang mit Eltern- und Kinderrechten. Also heißt es entweder: "Musste das herzlose Jugendamt diesen bemitleidenswerten Eltern das Kind wegnehmen?" Oder: "Warum hat das Jugendamt so lange zugesehen und nichts unternommen?" Laut einer aktuellen Unicef-Studie zur Gewalt gegen Minderjährige sterben in Deutschland jede Woche im Schnitt zwei Kinder an den Folgen von Misshandlungen oder Vernachlässigung - bei fast 15 Millionen Kindern unter 18 Jahren. Flugzeuge sollten nicht abstürzen, tun es aber gelegentlich trotzdem und trotz aller Sicherheitsvorkehrungen. Es gibt keine totale Sicherheit. Aber: Was gut läuft im Jugendamt, was Schicksale wie das des kleinen Kevin verhindern hilft, interessiert die Öffentlichkeit genauso wenig wie die vielen Flugzeuge, die nicht abstürzen. Der ganz normale Wahnsinn Aus diesem Grund habe ich mich entschlossen, als direkt in diesem Bereich arbeitender Sozialarbeiter den Alltag zu schildern und zwar in einer Art teilnehmender Selbstbeobachtung: Ich schildere den Ablauf eines Tages (im Oktober 2006) so distanziert und objektiv wie es mir möglich ist, quasi als wäre ich ein Journalist und würde mir selbst bei der Arbeit zusehen. Ich versichere, dass alle geschilderten Ereignisse sich an diesem einen Tag ereigneten und dass ich der Versuchung widerstanden habe, zusätzliche Ereignisse hineinzupacken, um den Arbeitsaufwand aufzublähen von notwendigen Rückblendeneinmal

- 44 Paulmann, Karsten: Kinderschutz.: D..., 2007, S.

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
73

## Textstelle (Prüfdokument) S. 98

Ich habe 24 Minuten Zeit pro Fall. Und so ist dieser Tag ein Tag wie jeder andere. Alltag eben. Ich arbeite in einem Jugendamt, in einem sogenannten Problembezirk. Zusammen mit meinen 10 Kollegen und 8 Kolleginnen, von denen aber nicht alle Vollzeit arbeiten, bin ich zuständig für ein Einzugsgebiet, in dem etwa 15.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben. Im Durchschnitt betreut jede(r) mit einer Vollzeitstelle laufend etwa 70 Familien, wobei zu beachten ist, dass die Arbeitszeit von Angestellten 35 Wochenstunden beträgt, seit die Gewerkschaften sich vor drei Jahren auf eine Reduzierung der Arbeitszeit und eine entsprechende Reduzierung des Gehalts geeinigt haben und die meisten von uns sind Angestellte. Diese furchtbar abstrakten Zahlen werden etwas anschaulicher, wenn wir sie auf die durchschnittlich pro Woche für eine Familie zur Verfügung stehende Zeit umrechnen. Nach Abzug von Urlaub, Krankheit und nicht klientenbezogener Arbeit bleiben demnach im Durchschnitt pro Woche pro Familie für Gespräche plus Aktenführung 24 Minuten; im Jahr 1999 waren es noch 30 Minuten. Als Beispiel nenne ich eine geistig behinderte 18-Jährige, die, wie die Polizei herausgefunden hat, von drei Jugendlichen vergewaltigt wurde und sich dabei auch schwere innere und äußere Verletzungen

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

abgesehen.<sup>24</sup> Minuten Zeit pro Familie Es hat sich auch so genug ereignet und so ist dieser Tag ein Tag wie jeder andere. Alltag eben. Alle Namen wurden geändert. Gelegentliche Bemerkungen über die generellen Arbeitsbedingungen habe ich eingefügt, wo ich es für das Verständnis für notwendig gehalten habe: Ich arbeite

ich eingefügt, wo ich es für das Verständnis für notwendig gehalten habe: Ich arbeite in einem Berliner Jugendamt, in einem sogenannten Problembezirk. Zusammen mit meinen 18 KollegInnen, von denen aber nicht alle Vollzeit arbeiten, bin ich zuständig für ein Einzugsgebiet, in dem etwa 15.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben. Im Durchschnitt betreut jede(r) mit einer Vollzeitstelle laufend etwa 70 Familien, wobei zu beachten ist, dass die Arbeitszeit von Angestellten 34,65 Wochenstunden beträgt, seit Senat und Gewerkschaften in Berlin sich vor drei Jahren auf eine Reduzierung der Arbeitszeit und eine entsprechende Reduzierung des Gehalts geeinigt haben und die meisten von uns sind Angestellte. Diese furchtbar abstrakten Zahlen werden etwas anschaulicher, wenn wir sie auf die durchschnittlich pro Woche für eine Familie zur Verfügung stehende Zeit umrechnen. Nach Abzug von Urlaub, Krankheit und nicht klientenbezogener Arbeit bleiben demnach im Durchschnitt pro Woche pro Familie für Gespräche plus Aktenführung Jugendamt keine Macht habe, die Mutter zu zwingen, sondern dass das nur das Familiengericht könne. Ich würde noch am gleichen Tag das Familiengericht per Fax

- 44 Paulmann, Karsten: Kinderschutz.: D..., 2007, S.

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

74

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 99

nenne ich eine geistig behinderte 18-Jährige, die, wie die Polizei herausgefunden hat, von drei Jugendlichen vergewaltigt wurde und sich dabei auch schwere innere und äußere Verletzungen zugezogen hat. Wir wissen aus unseren Gesprächen mit ihr, dass sie ihre eigene Situation nicht realistisch einschätzen kann, in einer Welt lebt, die von ihren Wunschvorstellungen geprägt wird und die problematische Wirklichkeit weitgehend ausblendet. Wir wissen, dass sie Situationen nicht richtig einschätzen kann und deshalb potenziell gefährdet ist, wenn sie sich draußen mit anderen einlässt, insbesondere mit männlichen Jugendlichen. Wir sind uns mit dem Vater einig, dass er sich nicht adäquat um sie kümmern kann und dass sie besser in einer betreuten Einrichtung mit hoher Betreuungsintensität leben sollte, aber Jessica wehrte sich bisher mit Händen und Füßen dagegen, will unbedingt bei ihrem Vater bleiben. Gegen ihren Willen können und wollen wir sie nicht unterbringen und einen entsprechenden Gerichtsbeschluss konnten wir bisher nicht mit Aussicht auf Erfolg beantragen; dafür müssen schwerwiegende und konkrete Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen. Und selbst wenn wir einen solchen Beschluss bekommen, wird sie voraussichtlich für ein paar Tage oder maximal Wochen in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung aufgenommen und dann wieder entlassen. Damit wird das Problem nicht gelöst, sondern nur verschoben. Wir vereinbarten: Jessica kann noch eine Woche beim Vater bleiben, damit wir Zeit haben, geeignete Einrichtungen zu finden. Die kann sie sich dann zusammen mit ihrer Betreuerin ansehen und bei der Entscheidung mitarbeiten. In dieser Woche darf sie ohne Begleitung des Vaters nicht das Haus verlassen. Sie muss auch nicht zur Schule (dafür könnte sie leicht wieder verschwinden). Wir wissen: Es wird schwer sein, die geeignete Einrichtung zu finden. Jessica brauchte eine besonders enge Betreuung, da ist die Auswahl nicht groß. Wir wissen auch: Alles hängt davon ab, ob sich dort eine Betreuerin findet, bei der es bei Jessica klick macht, mit der sie eine tragfähige Beziehung aufbauen kann. Jessica: "Lasst mich doch endlich in Ruhe. Kümmert euch lieber um meine Schwester. Die hat drei Kinder, jedes von einem anderen Vater, und ist mit denen hier in die Gegend geflüchtet, weil das Jugendamt ihr die Kinder wegnehmen wollte."

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

einer Kinder- und Jugendpsychiaterin, wonach Jessica lernbehindert ist und am Rande einer geistigen Behinderung steht. Jessica in Gefahr Wir wissen aus unseren Gesprächen mit mir, dass sie ihre eigene Situation nicht realistisch einschätzen kann, in einer Welt lebt, die von ihren Wunschvorstellungen geprägt wird und die problematische Wirklichkeit weitgehend ausblendet. Wir wissen, dass sie Situationen nicht richtig einschätzen kann und deshalb potenziell gefährdet ist, wenn sie sich draußen mit anderen einlässt, insbesondere mit männlichen Jugendlichen. Wir sind uns mit dem Vater einig, dass er sich nicht adäquat um sie kümmern kann und dass sie besser in einer betreuten Einrichtung mit hoher Betreuungsintensität leben sollte, aber Jessica wehrt sich bisher mit Händen und Füßen dagegen, will unbedingt bei ihrem Vater bleiben. Gegen ihren Willen können und wollen wir sie nicht unterbringen und einen entsprechenden Gerichtsbeschluss konnten wir bisher nicht mit Aussicht auf Erfolg beantragen; dafür müssen schwerwiegende und konkrete Hinweise auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen. Und selbst wenn wir einen solchen Beschluss bekommen, wird sie voraussichtlich für ein paar Tage oder maximal Wochen in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung aufgenommen und dann wieder entlassen. Damit wird das Problem nicht gelöst, sondern nur verschoben. Ich sehe zu, dass ich um 18 Uhr zu Hause bin und sehe mir "RTL-Explosiv" an. Kein Bericht über Jessica. Ich bin erleichtert. Stattdessen ein sich zu behalten. Auf der Suche nach geeigneter Hilfe für Jessica Das ist schwer für den Vater, aber er gibt sich große Mühe. Wir vereinbaren: Jessica kann noch eine Woche beim Vater bleiben, damit wir Zeit haben, geeignete Einrichtungen zu finden. Die kann sie sich dann zusammen mit ihrer Betreuerin ansehen und bei der Entscheidung mitarbeiten. In dieser Woche darf sie ohne Begleitung des Vaters nicht das Haus verlassen. Sie muss auch nicht zur Schule (da könnte sie leicht wieder verschwinden). Wir wissen: Es wird schwer sein, die geeignete Einrichtung zu finden. Jessica braucht eine besonders enge Betreuung, da ist die Auswahl nicht groß. Wir wissen auch: Alles hängt davon ab, ob sich dort eine Betreuerin findet, bei der es bei Jessica klick macht, mit der sie eine tragfähige Beziehung aufbauen kann. Jessica: "

- 44 Paulmann, Karsten: Kinderschutz.: D..., 2007, S.

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
75

## Textstelle (Prüfdokument) S. 100

Der Vater bestätigt das. Jessica kennt nicht die genaue Adresse, wo ihre Schwester sich jetzt bei irgendwelchen Bekannten aufhalten soll; sie weiß auch nicht, wo genau sie vorher gewohnt hat. Ich nehme die Jessica bekannten Daten auf und werde später beim Jugendamt in xxx anrufen, um zu klären, ob an der Geschichte ernsthaft etwas dran ist. Zum Schluss bitten wir den Vater noch, gleich mit Jessica zur Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zu gehen, damit ihre Verletzungen diagnostiziert und dokumentiert werden. Jede Jugendhilfe muss inzwischen, je nach Höhe der Kosten, vom Stadtrat, vom Leiter des Jugendamtes oder vom Fachbereichsleiter geprüft und genehmigt werden. Gelegentlich kommen Rückfragen, ob die Hilfe tatsächlich notwendig ist. Das macht zusätzlich Arbeit, dann muss noch mal eine Extrabegründung geschrieben oder die Akte vorgelegt werden. Monatlich bekommen wir die aktuellen Zahlen über unser Budget. Demnach liegen wir ständig über dem Limit, geben zu viel Geld aus. Als würden sich die Notlagen nach unserem Budget richten. Wir konnten Jessica schließlich mit Einverständnis des Vaters in dem Heim unterbringen. Ich konnte 40 Minuten meiner Arbeitszeit für den "Fall" abrechnen. Realistisch hat er mich mehr als 40 Stunden gekostet." Fazit Interview 9 Die Einzelfallschilderung eines Sozialarbeiters

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Lasst mich doch endlich in Ruhe. Kümmert euch lieber um meine Schwester. Die hat drei Kinder, jedes von einem anderen Vater, und ist mit denen hier in die Gegend geflüchtet, weil das Jugendamt in xxx ihr die Kinder wegnehmen wollte." Der Vater bestätigt das. Jessica kennt nicht die genaue Adresse, wo ihre Schwester sich jetzt bei irgendwelchen Bekannten aufhalten soll; sie weiß auch nicht, wo genau sie vorher gewohnt hat. Ich nehme die Jessica bekannten Daten auf und werde später beim Jugendamt in xxx anrufen, um zu klären, ob an der Geschichte ernsthaft etwas dran ist. Zum Schluss bitten wir den Vater noch, gleich mit Jessica zur Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zu gehen, damit ihre Verletzungen diagnostiziert und dokumentiert werden. Der Vater ist einverstanden. Es ist zu überlegen, gegen die Mädchen eine Anzeige wegen Körperverletzung zu erstatten. 13.30 Uhr. Mittagspause. Am Nebentisch unterhalten sich zwei offenkundige Mitarbeiter einer Bundesbehörde darüber, wie sie Steuern sparen: "Ist doch ganz einfach, Mensch. Ich bin mit erstem Wohnsitz bei einer Freundin in Bonn gemeldet. Da kann ich jeden Monat eine Heimfahrt absetzen." 14 Uhr. Meine Kollegin L. bittet mich, an einem Krisengespräch teilzunehmen. Sie hat heute Tagesdienst, kümmert sich also um alles, was neu hereinkommt. Ich bin heute ihr Vertreter und habe daher die Aufgabe, sie bei Bedarf zu unterstützen. Sie hat telefonisch und per Fax eine Meldung des

- 44 Paulmann, Karsten: Kinderschutz.: D..., 2007, S.

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
76

## Textstelle (Prüfdokument) S. 101

Arbeit / Behörde in Bezug auf Zeit und Finanzen. 4.4.10 Sozialer Dienst im Altenheimstaatlich examinierter Altenpfleger, 40 Jahre Privates vollstationäres Altenpflegeheim mit 110 Betten Beschreiben Sie bitte Ihren Aufgabenbereich In stationären Einrichtungen der Altenhilfe müssen Sozialarbeiter und -pädagogen einen berufsspezifischen Handlungsauftrag übernehmen, der von keiner anderen Berufsgruppe erfüllt werden kann. Die Leistungen anderer Berufsgruppen sollen nicht beschnitten, sondern zum Wohle der Bewohner erweitert werden. Zwar sind alle Mitarbeiter entsprechend ihres Berufsauftrages und ihrer Qualifikation zur Erbringung sozialer Dienstleistungen angehalten, jedoch setzt die Umsetzung besonderer Formen der sozialen Betreuung ein spezifisches fachliches Können voraus. Ich bin praktisch allein und direkt der Leitung unterstellt. Ich agiere als Feuerwehr, immer da, wo es brennt. Nennen Sie einige Beispiele Das geht los bei der Heimaufnahme. Ich kann durch Sozialen Arbeit durch einführende Gesprächsführung Ängste vor dem Umzug und eventuell bestehende Stereotypen von Altenheimen abbauen helfen sowie Sicherheit vermitteln. In einem Beratungsgespräch kann ein umfassendes Bild der Institution und der Dienstleistungen gezeichnet werden. Der anstehende Verwaltungsvorgang kann bearbeitet werden. Weiter geht es mit dem Heimeinzug. Entscheiden sich die Betroffenen zu einem Heimeinzug, benötigen sie eventuell Beistand bei der Erbringung der Anpassungsleistungen. In der Eingewöhnungsphase kann die Integration in das soziale Umfeld, die Orientierung in der neuen Umgebung, die Gestaltung des eigenen Zimmers und die mentale Bewältigung des Umbruchs durch Berufstätige der Sozialen Arbeit wie mich wesentlich gefördert werden. Ebenso bei der Umfeldgestaltung. Der persönliche Lebensbereich der Bewohner kann den individuellen Ansprüchen im Rahmen der Möglichkeiten angepasst werden. Durch das Setzen eigener Akzente erhöhen sich die Wohnqualität und die Identifikation mit dem neuen Wohnfeld. Vorstellungen der Bewohner in Bezug auf die Gestaltung der Gemeinschaftsräume können von Sozialarbeitern/-pädagogen anwaltlich vertreten werden. Kleinere Gestaltungsmaßnahmen werden von mir im Rahmen der Gruppenangebote zusammen mit den Bewohnern durchgeführt. Umfasst Ihr Aufgabenspektrum auch persönliche

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

einen berufsspezifischen Handlungsauftrag übernehmen, der von keiner anderen Berufsgruppe erfüllt werden kann. Die Leistungen anderer Berufsgruppen sollen nicht beschnitten, sondern zum Wohle der BewohnerInnen erweitert werden. Zwar sind alle MitarbeiterInnen entsprechend ihres Berufsauftrages und ihrer Qualifikation zur Erbringung sozialer Dienstleistungen angehalten, jedoch setzt die Umsetzung besonderer Formen der sozialen Betreuung ein spezifisches fachliches Können voraus. Eine Auswahl möglicher Aufgabenbereiche und Maßnahmen, für die sich Fachkräfte der Sozialen Arbeit anbieten, ist im Folgenden abgebildet. Heimaufnahme Eine für den Heimeinzug zuständige Fachkraft der Sozialen Arbeit kann durch einführende Gesprächsführung Ängste vor dem Umzug und eventuell bestehende Stereotypen von Altenheimen abbauen helfen sowie Sicherheit vermitteln. In einem Beratungsgespräch kann ein umfassendes Bild der Institution und der Dienstleistungen gezeichnet werden. Der anstehende Verwaltungsvorgang kann bearbeitet werden. Heimeinzug Entscheiden sich die Betroffenen zu einem Heimeinzug, benötigen sie eventuell Beistand bei der Erbringung der Anpassungsleistungen. In der Eingewöhnungsphase kann die Integration in das soziale Umfeld, die Orientierung in der neuen Umgebung, die Gestaltung des eigenen Zimmers und die mentale Bewältigung des Umbruchs durch Berufstätige der Sozialen Arbeit gefördert werden. Umfeldgestaltung Der persönliche Lebensbereich der BewohnerInnen kann den individuellen Ansprüchen im Rahmen der Möglichkeiten angepasst werden. Durch das Setzen eigener Akzente erhöht sich die Wohnqualität und die Identifikation mit dem neuen Wohnfeld. Vorstellungen der BewohnerInnen in Bezug auf die Gestaltung der Gemeinschaftsräume können von SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen anwaltlich vertreten werden. Kleinere Gestaltungsmaßnahmen können im Rahmen der Gruppenangebote zusammen mit den

werden. Durch das Setzen eigener Akzente erhöht sich die Wohnqualität und die Identifikation mit dem neuen Wohnfeld. Vorstellungen der BewohnerInnen in Bezug auf die Gestaltung der Gemeinschaftsräume können von

- 45 Aufgabenkatalog der Gerontosozialar..., 2013, S. #P1#Aufgabenkatalog

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
77

## Textstelle (Prüfdokument) S. 101

Beratung? Fachkräfte der Sozialen Arbeit können eine Beratung zur Refinanzierung des Heimplatzes anbieten. Bei vertragspflege- und erbrechtlichen Fragen kann ich Informationen und Hilfen anbieten. Es kann eine Beratung sowohl zu gesetzlichen und ethischen Fragen von freiheitsentziehenden Maßnahmen als auch zu Alternativen erfolgen. Das mache ich mindestens zweimal die Woche. Wichtig halte ich auch die Biographiearbeit. Durch die Angaben des alten Menschen aus biographisch ausgerichteten Gesprächen entsteht eine Grundlage für ein individuell zugeschnittenes Betreuungskonzept. Jedoch sind die Aufgaben der Biographiearbeit nicht auf die Entwicklung von zukünftigen Handlungsoptionen limitiert. Ebenso erfolgt mit dem Blick in die Vergangenheit eine Bilanzierung des Lebens. Der Blick in die Gegenwart ermöglicht die Lebensbewältigung. Und Lebenskrisen? Man nennt das Krisenintervention. Ziel der psychosozialen Beratung ist die Bewältigung der Krise durch eine Hilfe zur Selbsthilfe, durch eine Stärkung des Selbstwertgefühls und durch eine Stabilisierung der Lebenssituation. Die Wiederherstellung und der Ausbau von Bewältigungsstrategien und Verhaltensweisen, die für die Auseinandersetzung mit Lebenskrisen relevant sind, werden angestrebt. Da sitze ich schon mal schnell in einem Zimmer unseres Hauses mehr als 10 Stunden. Aber ich glaube, die Alten brauchen das. Leider kriege ich dann Schwierigkeiten bei der Erfüllung anderer Aufgaben. Es reicht nicht hinten

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen anwaltlich vertreten werden. Kleinere Gestaltungsmaßnahmen können im Rahmen der Gruppenangebote zusammen mit den BewohnerInnen durchgeführt werden. Beratung Fachkräfte der Sozialen Arbeit können eine Beratung zur Refinanzierung des Heimplatzes anbieten. Bei vertrags- pflege- und erbrechtlichen Fragen können sie Informationen und Hilfen anbieten. Es kann eine Beratung sowohl zu gesetzlichen und ethischen Fragen von freiheitsentziehenden Maßnahmen als auch zu Alternativen erfolgen. Biographiearbeit Durch die Angaben des alten Menschen aus biographisch ausgerichteten Gesprächen entsteht eine Grundlage für ein individuell zugeschnittenes Betreuungskonzept. Jedoch sind die Aufgaben der Biographiearbeit nicht auf die Entwicklung von zukünftigen Handlungsoptionen limitiert. Ebenso erfolgt mit dem Blick in die Vergangenheit eine Bilanzierung des Lebens. Der Blick in die Gegenwart ermöglicht die Lebensbewältigung. Krisenintervention Ziel der psychosozialen Beratung ist die Bewältigung der Krise durch eine Hilfe zur Selbsthilfe, durch eine Stärkung des Selbstwertgefühls und durch eine Stabilisierung der Lebenssituation. Die Wiederherstellung und der Ausbau von Bewältigungsstrategien und Verhaltensweisen, die für die Auseinandersetzung mit Lebenskrisen relevant sind, werden angestrebt. Sterbebegleitung Aufgabe von SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen ist die Unterstützung des Sterbenden im Sterbeprozess. Der alte Mensch wird auf dem Weg begleitet, das Leben in Würde zum

- 45 Aufgabenkatalog der Gerontosozialar..., 2013, S. #P1#Aufgabenkatalog
- 45 Aufgabenkatalog der Gerontosozialar..., 2013, S. #P2#Biographiearbeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

78

## Textstelle (Prüfdokument) S. 102

die Alten brauchen das. Leider kriege ich dann Schwierigkeiten bei der Erfüllung anderer Aufgaben. Es reicht nicht hinten noch vorn! Noch problematischer ist es bei der Sterbebegleitung. Das gehört auch zur Aufgabe von Sozialarbeitern. Das ist die Unterstützung des Sterbenden im Sterbeprozess. Der alte Mensch wird auf dem Weg begleitet, das Leben in Würde zum Abschluss zu bringen. Im Rahmen der ganzheitlichen Sterbebegleitung erfahren auch Angehörige und Freunde des Sterbenden Beistand durch mich. Das kostet aber viel Zeit. Das sind alles individuelle Tätigkeiten? Auch Gruppenaktivitäten können von Fachkräften der Sozialen Arbeit oder von anderen Sozialdienst- Mitarbeitern angeboten werden. Beispiele für Gruppenaktivitäten sind Kochen, Nähen, Basteln, Töpfern, Seidenmalerei, Schwimmen, Kegeln, Bewegungstraining, Heimzeitung, Gedächtnistraining, autogenes Training, Zeitungsrunde, Gesprächskreis, Theater-, Spiel-, Singgruppe, Feste, Geburtstagsfeiern, Ausflüge und Reisen. Im Heimbeirat geht es manchmal hoch her. Die Begleitung und Beratung des Heimbeirats ist meine Aufgabe. Wir fungieren zwar ausschließlich als Ansprechpartner für inhaltliche und organisatorische Fragen und sind nicht stimmberechtigt. Jedoch können Entscheidungsprozesse angeregt und Informationen aus der Einrichtung weitergegeben werden. Gleiches gilt für die Angehörigenarbeit. Wir können die Beteiligungswünsche abklären und umsetzen helfen, den Verständigungsprozess von Bewohnern, Angehörigen und Personal fördern und bei Spannungen vermittelnd tätig werden. Wir tragen zum Abbau der eventuell von Schuldgefühlen eingefärbten Emotionen der Angehörigen bei. Auf Angehörigenabenden kann ein Austausch der Angehörigen angeregt und können haus-interne Informationen weitergereicht werden. Auch Mitarbeiter-Beratung ist meine Aufgabe. Bei Finanzschwierigkeiten, Suchtproblemen, bei Spannungen zwischen Mitarbeitern oder zwischen Bewohnern und Mitarbeitern können Sozialarbeiter beratend tätig werden. Durch Beratung leisten wir

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Lebenssituation. Die Wiederherstellung und der Ausbau von Bewältigungsstrategien und Verhaltensweisen, die für die Auseinandersetzung mit Lebenskrisen relevant sind, werden angestrebt. Sterbebegleitung Aufgabe von SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen ist die Unterstützung des Sterbenden im Sterbeprozess. Der alte Mensch wird auf dem Weg begleitet, das Leben in Würde zum Abschluss zu bringen. Im Rahmen der ganzheitlichen Sterbebegleitung erfahren auch Angehörige und Freunde des Sterbenden Beistand durch die Professionellen. Gruppenaktivitäten können von Fachkräften der Sozialen Arbeit oder von anderen Sozialdienst-MitarbeiterInnen angeboten werden. Beispiele für Gruppenaktivitäten sind Kochen, Nähen, Basteln, Töpfern, Seidenmalerei, Schwimmen, Kegeln, Bewegungstraining, Heimzeitung, Gedächtnistraining, autogenes Training, Zeitungsrunde, Gesprächskreis, Theater-, Spiel-, Singgruppe, Feste, Geburtstagsfeiern, Ausflüge und Reisen. Heimbeirat Die Begleitung und Beratung des Heimbeirats durch Berufstätige der Sozialen Arbeit erfolgt nur auf Einladung der Beiratsmitglieder. SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen fungieren ausschließlich als AnsprechpartnerInnen für inhaltliche und organisatorische Fragen und sind nicht stimmberechtigt. Jedoch können Entscheidungsprozesse angeregt und Informationen aus der Einrichtung weitergegeben werden. Angehörigenarbeit Die Professionellen der Sozialen Arbeit können die Beteiligungswünsche abklären und umsetzen helfen. Sie können den Verständigungsprozess von BewohnerInnen, Angehörigen und Personal fördern und bei Spannungen vermittelnd tätig werden. Sie können zum Abbau der eventuell von Schuldgefühlen eingefärbten Emotionen der Angehörigen beitragen. Auf Angehörigenabenden kann ein Austausch der Angehörigen angeregt und können hausinterne Informationen weitergereicht werden. Gemeinwesenarbeit Fachkräfte der Sozialen Arbeit streben den Kontaktaufbau und -ausbau zu Vereinen, Schulen und Kirchengemeinden sowie zu anderen Diensten und Hilfseinrichtungen

gefördert. MitarbeiterInnen-Beratung Bei Finanzschwierigkeiten, Suchtproblemen, bei Spannungen zwischen MitarbeiterInnen oder zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen können SozialarbeiterInnen/-

- 45 Aufgabenkatalog der Gerontosozialar..., 2013, S. #P2#Biographiearbeit

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
79

## Textstelle (Prüfdokument) S. 103

einen Beitrag zur Problemlösung von innerinstitutionellen Konflikten, zur Verbesserung des Arbeitsklimas und zur Arbeitszufriedenheit. Dies wirkt sich in einem weiteren Schritt auf die Lebensqualität der Bewohner aus. Und wie sieht es mit der gesundheitlichen Betreuung der Alten aus? Damit habe ich in letzter Zeit weniger zu tun. Ehrlich gesagt, ich vermisse die Erfahrungen des Waschens, Verbindens, das zu Bett bringen

## Textstelle (Originalquellen)

pädagogInnen beratend tätig werden. Durch Beratung leisten sie einen Beitrag zur Problemlösung von innerinstitutionellen Konflikten, zur Verbesserung des Arbeitsklimas und zur Arbeitszufriedenheit. Dies wirkt sich in einem weiteren Schritt auf die Lebensqualität der BewohnerInnen aus. Heimleitung Eine verbindliche Stellenbeschreibung für das Arbeitsfeld der Heimleitung existiert nicht. Im Hinblick auf die BewohnerInnen, die MitarbeiterInnen und die Institution hat ein

- 45 Aufgabenkatalog der Gerontosozialar..., 2013, S. #P3#Gemeinwesenarbeit

● **50%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

80



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 104

steigende Kosten Schwinden der Tragfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung Überkapazität und niedrige Vergütungsniveaus (bei hohen Fallzahlen) Zunehmend besorgte Patienten Inkonsistente Qualität der medizinischen Fachkräfte (Ärzte) und damit zu wenig **Nutzen für die Patienten**. Porters Fazit lautet: "Das System ist weder auf die Patienten noch darauf ausgerichtet, die Ergebnisqualität zu verbessern. Seine derzeitige Struktur, Organisation und Anreizsysteme wirken auf vielerlei Ebene dem Patientennutzen entgegen."<sup>87</sup> Tatsächlich lässt sich aufgrund dieser Ergebnisse konstatieren, dass die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat.<sup>88</sup> Das scheint auch ein internationaler Trend, zumindest für die hochentwickelten Länder zu sein. Zu konstatieren ist: Die tatsächliche medizinische Behandlung und Versorgung in Deutschland ist in den letzten Jahren **im Großen und Ganzen weitgehend gleich gut und bei vielen einzelnen Krankheiten sogar eher besser als schlechter geworden. Aber: Die** das Bild des Gesundheitswesens in der Öffentlichkeit ist in den letzten Jahren **zunehmend negativer geworden**. Viele Menschen erleben Gesundheitspolitik als Flickwerk, Klientelpolitik und Umwandlung der **medizinischen Versorgung** in einen Reparaturbetrieb. Eine Umfrage des Deutschen Ärzteblattes kam 2010 zu folgender Schlussfolgerung: "Wie schon 2006 zeigten sich auch 2009 drastische Unterschiede in der Bewertung **tung** von Aspekten des Gesundheitssystems. Die Unzufriedenheit und negative **Bewer-**des Gesundheitssystems durch deutsche Primärärzte steht im Kontrast zu der recht positiven Einschätzung der eigenen **Patientenversorgung**."<sup>89</sup> Die Ursachen für die konstatierten Missverhältnisse von guter Einschätzung der eigenen Arbeit durch die Ärzte und das medizinische Personal und die zunehmende Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem liegen wahrscheinlich in Wahrnehmungsdifferenzen begründet: Arzt und

<sup>87</sup> Porter 2012, S. 261.

<sup>89</sup> Koch et al. 2011, S. 255ff.

## Textstelle (Originalquellen)

zu erreichen. Mängel im bestehenden System Warum hat das deutsche System es nicht geschafft, den **Nutzen für die Patienten** zu maximieren? Die einfache Antwort lautet: **Das System ist weder auf die Patienten noch darauf ausgerichtet, die Ergebnisqualität zu verbessern. Seine derzeitige Struktur, Organisation und Anreizsysteme wirken auf vielerlei Ebenen dem Patientennutzen entgegen.** Die Krankenversicherungen behandeln die Behandlungsleistungen wie eine Massenware und konkurrieren um Kostenkontrolle und Mitgliederselektion, während sie die Behandlungsergebnisse ihrer Versicherten vernachlässigen.

wenn man berücksichtigt, dass in der neueren Umfrage des WiDO nur gesetzlich Versicherte, in der Janssen-Cilag-Studie jedoch die Gesamtbevölkerung (einschließlich Privatversicherte) befragt wurden, **lässt sich aufgrund dieser Ergebnisse konstatieren, dass die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitswesen in den letzten Jahren deutlich abgenommen hat.** Ist die gesundheitliche Versorgung in Deutschland zwischen 1999 und 2002 tatsächlich schlechter geworden, sodass eine abnehmende Zufriedenheit erklärbar wäre? Bei nüchterner Betrachtung dürfte man wohl zu folgender Einschätzung kommen: Die tatsächliche Versorgung ist **im Großen und Ganzen weitgehend gleich gut und bei vielen einzelnen Krankheiten sogar eher besser als schlechter geworden. Aber: Die** "Stimmung" und das Bild des Gesundheitswesens in der Öffentlichkeit sind in den letzten Jahren **zunehmend negativer geworden**. Bei vielen Bürgerinnen und Bürgern dürfte der Eindruck

der <sup>2009</sup> **medizinischen Versorgung** durch veränderte Rahmenbedingungen, in den übrigen Ländern <sup>2009</sup> sind das maximal 41 %. Die Qualität der Patientenversorgung schätzen deutsche Ärzte <sup>2009</sup> dennoch mehrheitlich positiv ein. <sup>2009</sup> Schlussfolgerung: **Wie schon 2006 zeigten sich auch 2009 drastische Unterschiede in der <sup>2009</sup> Bewertung von Aspekten des Gesundheitssystems. Die Unzufriedenheit und negative <sup>2009</sup> Bewertung des Gesundheitssystems durch deutsche Primärärzte steht im Kontrast zu der recht <sup>2009</sup> positiven Einschätzung der eigenen Patientenversorgung.**

- 46 ebook, 2014, S. 261
- 47 Gerlinger, Thomas/Burkhardt, Wolfr..., 2012, S. #P3#Lerntour!
- 8 Koch, K./Miksch, A./Schürmann, C./J..., 2011, S. #P8#quality

● 42% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Prüfdokument) S. 109

threats) Gefahren in der weiteren Entwicklung bestehen dann, wenn notwendige Systemkorrekturen im Gesundheitssystem ausbleiben und der ökonomische gegenüber dem sozialen Aspekt überwiegt und die sozialen Korrekturmaßnahmen nicht genügend greifen. Dann drohen ein Mehrklassen-Gesundheitssystem und **eine weitere Öffnung der Schere zwischen arm und reich** sowie zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Insofern ist die Gesundheitskompetenz des Patienten/ Klienten ein Schlüssel zu dennotwendigen Korrekturen in gesamten Gesundheitssystem. Die erforderliche Versorgung sollte eher in Gestalt sozialer Unterstützung als eine den bisherigen

## Textstelle (Originalquellen)

Höhe eines Betrages, der - so H. Creutz - "ziemlich genau den Zinsen entsprach, die von den Gebietskörperschaften im gleichen Zeitraum aufgebracht werden mußte." <sup>1214</sup> Diese monetären Wirkungsmechanismen werden **eine weitere Öffnung der Schere zwischen Arm und Reich** herbeiführen. Die Bundesbank befürchtet deshalb den "Teufelskreis einer Schuldendynamik" <sup>1215</sup> . Welchen Beitrag kann eine Orientierung am Zinsverbot der Tora zur Durchbrechung dieses Teufelskreises leisten? 9.6.2 Regulierungen für

- 48 Die Hausordnung der Tora, 2002, S. 408

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

82

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 110

Fachbehörden des Bundesministeriums für Gesundheit bzw. entsprechender Landesministerien; Verbänden und Vereinen im Gesundheitsbereich); Gesundheitsberatung und Gesundheitsbildung; gesundheitsbezogene Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation etc. 3. Das Studium der Sozialen Arbeit sollten den sich verändernden Aufgabenbereichen angepasst werden. Es sollte die Studierenden in die Lage versetzen, im Rahmen von Forschung sowie angewandter Tätigkeiten theoretisch und empirisch fundierte sowie ethisch reflektierte Konzepte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln. Die Studierenden sollen theoretische, empirische und konzeptiochings nelle Kenntnisse vertiefen und die Kompetenz erwerben, Maßnahmen des Patientenco-a-eigenständig zu entwickeln und durchzuführen sowie anwendungsbezogene Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention vor dem Hintergrund empirischer und theoretischer Erkenntnisse zu konzipieren, zu kommunizieren (z. B. gegenüber anderen Berufsgruppen, juristischen Auseinandersetzungen, Entscheidungsträgern und Betroffenen), zu implementieren, zu evaluieren und mit Blick auf die eigene Professionalität zu reflektieren. Sachsse, J.: Vorbeugung gegen Krebs. Radolfzell Verlag Ernst Uhl. 1984. 107 S. ISBN3-88688-007-8. Schipperges, H.: Gesundheit und Gesellschaft: ein historisch-kritisches Panorama, Berlin. Heidelberg. New York Springer Verlag 2003. ISBN 3-540-00671-0. Schmidt, B, (2014): Politik Sozialer Arbeit im Gesundheitsbereich. In: Benz, B; Rieger, G; Schöning, W; Többe-Schukalla, M [Hrsg.] (2014): Politik Sozialer Arbeit. Band 2: Akteure, Handlungsfelder und Methoden. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.

● 100% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

für die Nachweiserbringung.<sup>4</sup> 4. Angaben zum Inhalt und zu den erzielten Ergebnissen<sup>4</sup> 4.1 Studienform<sup>4</sup> Vollzeitstudium / Aufbaustudiengang<sup>4</sup> 4.2 Anforderungen des Studiengangs /Qualifikationsprofil<sup>4</sup> 4.2.1 Ziele des Studiums<sup>4</sup> Vollfach: Der Studiengang soll die Studierenden in die Lage versetzen, im Rahmen von<sup>4</sup> Forschung sowie angewandten Tätigkeiten theoretisch und empirisch fundierte sowie ethisch<sup>4</sup> reflektierte Konzepte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu<sup>4</sup> entwickeln. Die Studierenden

Qualifikationsstufe eines zweistufigen Studiensystems inklusive einer schriftlichen Abschlussarbeit (Master). Akkreditiert: Vollfach Agentur ACQUIN am 14.12.2007 bis 30.09.2020 3.2 Dauer des Studiums (Regelstudienzeit) Kenntnisse und erwerben die Kompetenz, Forschungsprojekte eigenständig zu entwickeln unddurchzuführen sowie anwendungsbezogene Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention vor dem Hintergrund empirischer und theoretischer Erkenntnisse zu konzipieren, zu kommunizieren (z.B. gegenüber anderen Berufsgruppen, EntscheidungsträgerInnen und Betroffenen), zu implementieren, zu evaluieren und mit Blick auf die eigene Professionalität zu reflektieren. 4.2.2 Pflicht- und Wahlpflichtbereiche Vollfach: Der Studiengang gliedert sich in einen umfassenden Pflichtteil und einzelne Wahlpflichtmodule, die es den Studierenden ermöglichen sollen, eigene Schwerpunkte, auch im

Bericht an den Club of Rome. Eine globale Prognose für die nächsten 40 Jahre. Oekom-Verlag München. Schipperges, H. (1970): Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte. Stuttgart. Thieme 1970. Schipperges, H. Gesundheit und Gesellschaft: ein historisch-kritisches Panorama, Berlin. Heidelberg. New York Springer Verlag 2003. ISBN 3-540-00671-0. Schmidt, B, (2014): Politik Sozialer Arbeit im Gesundheitsbereich. In: Benz, B; Rieger, G; Schöning, W; Többe-Schukalla, M [Hrsg.] (2014): Politik Sozialer Arbeit. Band 2: Akteure, Handlungsfelder und Methoden. Beltz Juventa, Weinheim und Basel. Schulz, U.; Schwarzer, R. (2003). Berliner Social Report Scalen. <http://userpage.fuberlinde.gesund/skalen>. (Aufruf 08.08. 2013). Schwarzer, R., Jerusalem, M, Weber, H. (Hrsg.). Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch. Hogrefe, Verlag für Psychologie. Göttingen; Bern;

- 49 Universität Bremen Titel Diploma Su..., 2007, S. #P3#Studienverlauf
- 49 Universität Bremen Titel Diploma Su..., 2007, S. #P2#Regelstudienzeit
- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung..., 2014, S. 101

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

83

## Textstelle (Prüfdokument) S. 110

Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.) *Gesundheitskompetenz zwischen Anspruch und Umsetzung*. Zürich: Seismo Verlag 2009. ISBN 978-3-03-777086-3. Runde, A. (2012): Die Situation des Gesundheitssystems und Entwicklungsprognosen über die demographische und medizintechnische Entwicklung. In: Dabrowski, Martin, Wolf, Judith, Abmeier, Karies (Hrsg.): *Gesundheitssystem und Gerechtigkeit*. Schönigh Paderborn 2012, S. 19-34 ISBN 978-3-506-77534-4. Soellner, R. et. al. *Gesundheitskompetenz ein vielschichtiger Begriff*. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17, 3, (2009). 105-113. Sonntag, K. (Hrsg.). *Arbeit, Gesundheit, Erfolg: betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: das Projekt BiG*. Kröning: Asanger 2010. 268 S. ISBN 978-3-89334-557-1. Wolf-Ostermann, K.; Gräse, J. (Hrsg.): *Ambulant betreute Wohngemeinschaften*. Stuttgart: Kohlhammer. 180 S. ISBN 978-3-17-023362-1. Wulf, Ch.; Zierfas, J. (Hrsg.): *Pädagogik des Performativen. Theorien, Methoden, Perspektiven*. Weinheim; Basel: Beltz 2007. 237 S. ISBN 978-3-407-32074-2. <sup>1</sup> 1 Unter dem Gesundheitssystem wird die Gesamtheit aller privaten und öffentlichen Organisationen, <sup>1</sup> Einrichtungen und Ressourcen in einem Land verstanden, deren Auftrag darin besteht, auf die Verbesserung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit hinzuarbeiten. <sup>2</sup> 2 Vgl. Levitt 1983; Osterspey 2011. <sup>2</sup> 4 <sup>3</sup> 3

1 Unter dem Gesundheitssystem wird die Gesamtheit aller privaten und öffentlichen Organisationen,

1 Unter dem Gesundheitssystem wird die Gesamtheit aller privaten und öffentlichen Organisationen,

1 Unter dem Gesundheitssystem wird die Gesamtheit aller privaten und öffentlichen Organisationen,

2 Vgl. Levitt 1983; Osterspey 2011.

2 Vgl. Levitt 1983; Osterspey 2011.

3 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/familiedemografischerwandel.html> Abruf am 14.5.2013.

## Textstelle (Originalquellen)

literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3, 259-267, September 2000. [Link/Download] Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), (2009). *Gesundheitskompetenz zwischen Anspruch und Umsetzung*. Zürich: Seismo Verlag. Soellner, R. et. al. (2009). *Gesundheitskompetenz ein vielschichtiger Begriff*. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17, 3, 105-113. Was Sie daran hindern könnte, diese Aspekte zu berücksichtigen Sie haben sich bislang noch nicht mit dem Konzept der Gesundheitskompetenz auseinandergesetzt. Es ist schwierig, das

Hrsg.). *Arbeit Gesundheit Erfolg. Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: Das Projekt BIG*. Kröning: Asanger. E R S C H I E N E N 22. Schuler, H & Sonntag, Kh.. (Hrsg.) (2007). *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie*. Göttingen: Hogrefe. 21. Sonntag, Kh. & Stegmaier, R. (2007). *Arbeitsorientiertes Lernen Zur Psychologie der Integration von Arbeit und Lernen*. Stuttgart:

Lang 2007. 202 S., EUR 39, . Wiegmann, Ulrich: *Pädagogik und Staatssicherheit. Schule und Jugend in der Erziehungsideologie und-praxis des DDR-Geheimdienstes*. Berlin: Metropolis 2007. 275 S., EUR 24, . Wulf, Christoph/ Zierfas, Jörg (Hrsg.): *Pädagogik des Performativen. Theorien, Methoden, Perspektiven*. Weinheim/Basel: Beltz 2007. 237 S., EUR 34,90. Zeller, Maren (Hrsg.): *Die sozialpädagogische Verantwortung der Schule. Kooperation von Ganztagschule und Jugendhilfe*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren 2007. 155 S., EUR 14, . Ziegenhain, Ute/Fegert, JörgM. (Hrsg.): *Kindeswohlgefährdung*

- 15 Gesundheitskompetenz, 2010, S. #P2#ermöglichen.#A#
- 50 Veröffentlichungen Sonntag Stand 20..., 2010, S. 1
- 51 Pädagogische Autorität Roland Reich..., 2007, S. 740

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

84

● 84% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Prüfdokument) S. 110

beinhaltet, dass sich durch eine einfache Erhöhung der GKV-Mittel die Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland nachhaltig stärken und weiterentwickeln lässt. Die Verdoppelung der Höhe des Ausgabenrichtwertes nach § 20 Abs. 2 SGB V auf sechs Euro ist eine unverhältnismäßig hohe Steigerung, die kurzfristig qualitätsgesichert nicht zu leisten ist, meint der Interviewte. Eine Erhöhung des <sup>75</sup> Richtwertes für die GKV erscheine im Übrigen nur dann vertretbar, wenn auch die anderen relevanten Akteure in der Prävention dazu verpflichtet werden, ihren Beitrag zu leisten. Das ist aber nicht der Fall. Im Gegenteil: Die Krankenkassen sollen aus ihren Mitteln für die Prävention zusätzlich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) subventionieren. Schon 2014 soll die dem BMG nachgeordnete Fachbehörde etwa 35 Millionen Euro aus den Beitragsmitteln der GKV erhalten. Dies sei nicht

<sup>75</sup> Das Präventionsgesetz wurde am 20. März 2013 im Bundeskabinett Deutschlands beschlossen. Es

## Textstelle (Originalquellen)

strukturierter Ansatz für eine nutzenorientierte Prävention. Daran ändert auch die Einrichtung einer Ständigen Präventionskonferenz beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) grundsätzlich nichts. Auch bleibt fraglich, inwieweit sich durch eine einfache Erhöhung der GKV-Mittel die Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland nachhaltig stärken und weiterentwickeln lässt. Die Verdoppelung der Höhe des Ausgabenrichtwertes nach § 20 Abs. 2 SGB V auf sechs Euro ist eine unverhältnismäßig hohe Steigerung, die kurzfristig qualitätsgesichert nicht zu leisten ist. Eine Erhöhung des Richtwertes für die GKV erscheint im Übrigen nur dann vertretbar, wenn auch die anderen relevanten Akteure in der Prävention dazu verpflichtet werden, ihren Beitrag zu leisten. Das ist aber nicht der Fall. Im Gegenteil: Die Krankenkassen sollen aus ihren Mitteln

die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) subventionieren. Schon 2014 soll die dem BMG nachgeordnete Fachbehörde etwa 35 Millionen Euro aus den Beitragsmitteln der GKV erhalten. Dies ist nicht sachgerecht und zudem verfassungsrechtlich höchst bedenklich. Die Finanzierung bevölkerungsbezogener Informationsmaterialien und Aufklärungskampagnen hat aus Steuermitteln zu erfolgen. Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine wichtige Präventionssäule. Allerdings führt die vorgesehene Quotierung danach sind zwei Euro je Versicherten für BGF- Maßnahmen zu verausgaben nicht

- 52 Blatt, Oliver/Meyers-Middendorf, Jö..., 2013, S. #P1#Präventionsgesetz:

● 60% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService  
Prüfbericht  
890152  
19.02.2019  
85

## Textstelle (Prüfdokument) S. 82

81 <sup>78</sup> 78 Ein Hausarzt ist ein niedergelassener (freiberuflicher) oder ein in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellter Arzt, der für den Patienten meist die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen

## Textstelle (Originalquellen)

Version (Unterschied) | Nächstjüngere Version ? (Unterschied) Zur Navigation springen Zur Suche springen Eine markierte Version dieser Seite, die am 23. Juni 2013 freigegeben wurde, basiert auf dieser Version. Ein Hausarzt ist ein niedergelassener (freiberuflicher) oder ein in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellter Arzt, der für den Patienten meist die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen ist oder im Rahmen des Hausarztmodells sogar sein muss. Er ist im Regelfall mit dem Apotheker die erste medizinische "Anlaufstelle", die man bei Gesundheitsproblemen oder -

- 53 Wikipedia: Hausarzt, 2013, S. 55

● 25% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

86

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



# Quellenverzeichnis

- 1 Bittner-Capelle, Adelheid: Trennung und Scheidung. Stressfaktor in der Gesundheit bei Männern, 2014  
<http://opac.crzp.sk/?fn=docviewChild000A5E03>
- 2 Schimmel, André: Wissen und der Umgang mit Wissen in Organisationen, 2002  
<http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/systematisierung%20von%20wissen.pdf>
- 3 Wikipedia: Soziale Arbeit, 2014  
[https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Soziale\\_Arbeit&oldid=133242140](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Soziale_Arbeit&oldid=133242140)
- 4 DBSH: Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V., 2009  
[https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/grundlagenheft\\_-PDF-klein\\_01.pdf](https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/grundlagenheft_-PDF-klein_01.pdf)
- 5 DBSH: Haltung der Profession, 2013  
<https://web.archive.org/web/20130527215310/http://www.dbsh.de:80/beruf/haltung-der-profession.html>
- 6 Wikipedia: Gesundheit, 2013  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Gesundheit&oldid=122245665>
- 7 Wikipedia: Soziale Sicherheit, 2014  
[https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Soziale\\_Sicherheit&oldid=132590590](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Soziale_Sicherheit&oldid=132590590)
- 8 Koch, K./Miksch, A./Schürmann, C./Joos, S./Sawicki, PT: The German Health Care System in international comparison. The primary care physicians perspective, 2011  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/84474/Das-deutsche-Gesundheitswesen-im-internationalen-Vergleich>
- 9 Ehrhardt, Helmut E.: Der Arzt im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht, 1982  
<http://www.aerzteblatt.de/pdf/79/18/a75.pdf>
- 10 Aufgabenfelder , 2011  
<http://www.sozialarbeiter.org/category/die-aufgaben-des-sozialarbeiters/>
- 11 Anerkennungs-Finder, 2012  
<https://web.archive.org/web/20120923041844/https://www.anerkennung-in-deutschland.de/tools/berater/de/ber>
- 12 Arbeitsfeld : Sozialarbeit im Gesundheitswesen - ASH Berlin, 2006  
[http://www.ash-berlin.eu/hsl/docs/5121/Kraus-Sozialarbeit\\_im\\_Gesundheitwesen\\_06\\_12\\_19.pdf](http://www.ash-berlin.eu/hsl/docs/5121/Kraus-Sozialarbeit_im_Gesundheitwesen_06_12_19.pdf)
- 13 Spahn, Jens: Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft, 2009  
[http://www.kas.de/upload/dokumente/verlagspublikationen/Medizin/Medizin\\_spahn.pdf](http://www.kas.de/upload/dokumente/verlagspublikationen/Medizin/Medizin_spahn.pdf)
- 14 Römer, Gunnar: DocCheck Flexikon. Gesundheitsförderung, 2013  
<https://web.archive.org/web/20130603144450/http://flexikon.doccheck.com/de/Gesundheitsf%C3%B6rderung>
- 15 Gesundheitskompetenz , 2010  
<https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1274>

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

87

# Quellenverzeichnis

- 16 Gesundheit 2020 - WHO/Europe - World Health Organization, 2012  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf)
- 17 Antwerpes, Frank: DocCheck Flexikon. Gesundheitsfachberuf , 2013  
<https://flexikon.doccheck.com/de/index.php?title=Gesundheitsfachberuf&oldid=159927>
- 18 Wikipedia: Sexualhygiene, 2014  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Sexualhygiene&oldid=131379621>
- 19 DocCheck Flexikon: Prophylaxe , 2013
- 20 Wikipedia: Salutogenese, 2014  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Salutogenese&oldid=130898606>
- 21 IV Soziale Ungleichheit lokal und grenz bergreifend analysieren: Neue methodische Zug nge, 2010  
[http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/34960/ssoar-2010-amelina-Soziale\\_Ungleichheit\\_jense](http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/34960/ssoar-2010-amelina-Soziale_Ungleichheit_jense)
- 22 Müller, Andreas: Kohärenzgefühl, 2012  
<http://www.wolfhalden.ch/documents/kohaerenzgefuehl.pdf>
- 23 Wilkens, Uta/Keller, Helmut/Schmette, Maritna: Wirkungsbeziehungen zwischen Ebenen individueller und kollektiver Kompetenz (Auszug), 2006
- 24 Handbuch Kompetenzmessung, 2010  
<https://download.e-bookshelf.de/download/0000/0315/85/L-G-0000031585-0013451912.pdf>
- 25 Innovationskompetenz Eine qualitative Exploration des Handelns von Lehrkr ften in Innovationsprozessen rekonstruiert am Beispiel von schulischen hellip , 2013  
<https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/30436/1/Dissertation.pdf>
- 26 Altersdurchmischtes Lernen und Sozialkompetenz: eine qualitative Untersuchung an der Schule Aussenwachen der Gemeinde Wald ZH, 2010  
<https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/850/1/ba0112.pdf>
- 27 ebook, 2014
- 28 Public Health und das gute Leben - Bibliothek WZB, 2012  
<https://bibliothek.wzb.eu/pdf/2012/i12-301.pdf>
- 29 Gesundheitskompetenz - Kurzfassung, 2006  
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/standortbestimm>
- 30 Mayer, Horst Otto: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung (Auszug), 2006
- 31 ebook, 2014
- 32 Klein, Diana: Die Grounded Theory-Methodologie. Einführung in Theorie und Praxis (Auszug), 2010

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

88



# Quellenverzeichnis

- 33 4.2. 3. SALUTOGENESE : EIN MODELL DER GESUNDHEITSENTSTEHUNG NACH ANTONOVSKY, 2014  
[https://ediss.uni-goettingen.de/bitstream/handle/11858/00-1735-0000-0022-5E99-8/Dissertation%20sozologie%](https://ediss.uni-goettingen.de/bitstream/handle/11858/00-1735-0000-0022-5E99-8/Dissertation%20sozologie%20)
- 34 Erfahrungsbericht, 2004  
[https://web.archive.org/web/20161030104332/http://www.ciao.de/Sozialarbeiter\\_in\\_Test\\_2828624](https://web.archive.org/web/20161030104332/http://www.ciao.de/Sozialarbeiter_in_Test_2828624)
- 35 Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus: DRG-Systemzuschlag, 2014  
<http://web.archive.org/web/20140219171145/http://www.g-drg.de/cms/DRG-Systemzuschlag>
- 36 Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus: DRG-Systemzuschlag für 2014 vereinbart , 2013  
[https://www.g-drg.de/Aktuelles/DRG-Systemzuschlag\\_fuer\\_2014\\_vereinbart](https://www.g-drg.de/Aktuelles/DRG-Systemzuschlag_fuer_2014_vereinbart)
- 37 Raupennest. Sachsens integriertes Zentrum für Gesundheitsförderung: Vorsorge und Reha. Orthopädie , 2013  
[https://web.archive.org/web/20130805032035/http://www.raupennest.de:80/Seiten\\_Vorsorge-und-Reha.aspx](https://web.archive.org/web/20130805032035/http://www.raupennest.de:80/Seiten_Vorsorge-und-Reha.aspx)
- 38 Raupennest. Sachsens integriertes Zentrum für Gesundheitsförderung: Vorsorge , 2013  
[https://web.archive.org/web/20130904061459/http://www.raupennest.de:80/Seiten\\_Vorsorge.aspx](https://web.archive.org/web/20130904061459/http://www.raupennest.de:80/Seiten_Vorsorge.aspx)
- 39 Wikipedia: Streetwork, 2013  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Streetwork&oldid=117803933>
- 40 Ein Vergleich angelsächsischer Bachelor-Modelle. Lehren für die Gestaltung eines deutschen Bachelor , 2004  
[http://www.che-concept.de/downloads/Vergleich\\_angelsaechsischer\\_Bachelor\\_Modelle\\_209.pdf](http://www.che-concept.de/downloads/Vergleich_angelsaechsischer_Bachelor_Modelle_209.pdf)
- 41 Schütze, Harry: Woher stammt das Sozialversicherungssystem , 2011  
<https://www.experto.de/personal/lohn-und-gehalt/geschichte-der-sozialversicherung.html>
- 42 Harry Schütze Titel Sozialstaat Deutschland: Das Sozialversicherungssystem, 2011  
<https://www.experto.de/geld-sparen/verbrauchertipps/sozialstaat-deutschland.html>
- 43 Krise der Lohnarbeit und die veränderten Anforderungen an Soziale Arbeit mit Langzeitarbeitslosen, 2007  
[https://www.f01.fh-koeln.de/imperia/md/content/personen/j\\_knabe/soziale\\_arbeit\\_und\\_langzeitarbeitslosigkeit](https://www.f01.fh-koeln.de/imperia/md/content/personen/j_knabe/soziale_arbeit_und_langzeitarbeitslosigkeit)
- 44 Paulmann, Karsten: Kinderschutz.: Der ganz normale Wahnsinn Berliner Sozialarbeit , 2007  
<http://www.agsp.de/html/e26.html>
- 45 Aufgabenkatalog der Gerontosozialarbeit, 2013  
<https://web.archive.org/web/20130816190459/http://www.altenheimsozialarbeit.de/aufgabenkatalog.html>
- 46 ebook, 2014
- 47 Gerlinger, Thomas/Burkhardt, Wolfram: Das Gesundheitswesen in Deutschland. Ein Überblick , 2012  
<http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72547/gesundheitswesen-im-ueberblick?p=all>
- 48 Die Hausordnung der Tora, 2002  
[http://www.franz-segbers.de/resources/Franz+Segbers\\$2C+Die+Hausordnung+der+Tora.+Biblische+Impulse+f\\$C3\\$B](http://www.franz-segbers.de/resources/Franz+Segbers$2C+Die+Hausordnung+der+Tora.+Biblische+Impulse+f$C3$B)

PlagiatService

Prüfbericht

890152

19.02.2019

89

# Quellenverzeichnis

- 49 Universität Bremen Titel Diploma Supplement: Public Health - Gesundheitsförderung und Prävention, Master , 2007  
[http://studdb2.dez6.uni-bremen.de/sixcms/detail.php?id=18838&template=fach\\_verwaltung&origin=&key=](http://studdb2.dez6.uni-bremen.de/sixcms/detail.php?id=18838&template=fach_verwaltung&origin=&key=)
- 50 Veröffentlichungen Sonntag Stand 2010-05-25 - Uni Heidelberg, 2010  
[https://www.uni-heidelberg.de/md/zentral/einrichtungen/rektorat/sonntag\\_publ.pdf](https://www.uni-heidelberg.de/md/zentral/einrichtungen/rektorat/sonntag_publ.pdf)
- 51 Pädagogische Autorität Roland Reichenbach/Phili - peDOCS, 2007  
<https://www.pedocs.de/zeitschriften/6989/2007/5>
- 52 Blatt, Oliver/Meyers-Middendorf, Jörg: Präventionsgesetz. Aller guten Dinge sind drei , 2013  
<https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2013-0304/titel-praeventionsgesetz.html>
- 53 Wikipedia: Hausarzt, 2013  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Hausarzt&oldid=119830628>

**PlagiatService**

Prüfbericht

890152

19.02.2019

90



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

# Glossar

- **Ampel**

Entsprechend der Gesamtwahrscheinlichkeit wird ein Rating der Schwere durch die Ampelfarbe berechnet: grün (bis 19 %) = wenige Indizien unterhalb der Bagatellschwelle; gelb (20 bis 49 %) - deutliche Indizien enthalten, die eine Plagiatsbegutachtung durch den Prüfer notwendig machen; rot (ab 50 %) = Plagiate liegen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit vor, die eine Täuschungsabsicht dokumentieren. Bei publizierten Dissertationen sollte ein offizielles Verfahren zur Prüfung und/oder zum Entzug des Dokortitels eröffnet werden.
- **Anteil Fremdtex te (brutto)**

Anteil aller durch die Software automatisch gefundenen Bestandteile aus anderen Texten am Prüftext (von mindestens 7 Wörtern) in Prozent und Anzahl der Wörter gemessen. Dabei wird noch keine Interpretation auf Plagiatsindizien oder korrekte Übernahmen (z.B. Zitat, Literaturquelle) vorgenommen.
- **Anzahl Fremdtext (netto)**

Anteil aller durch die Software automatisch gefundenen und als Plagiatsindizien interpretierten Bestandteile aus anderen Texten am Prüftext (von mindestens 7 Wörtern) in Prozent und Anzahl der Wörter gemessen.
- **Bauernopfer**

Fehlende Quellenangabe bei einer inhaltlichen oder wörtlichen Textübernahme, wobei die Originalquelle an anderer Stelle des Textes (außerhalb des Absatzes, des Satzes, des Habsatzes oder des Wortes) angegeben wird.
- **Compilation**

Zusammensetzen des Textes als "Patchwork" aus verschiedenen nicht oder unzureichend zitierten Quellen.
- **Eigenplagiat**

Übernahme eines eigenen Textes des Autors ohne oder mit unzureichender Kennzeichnung des Autors. Auch wenn hier nur eigene Texte und Gedanken übernommen werden, handelt es sich um eine Täuschung. Der Prüfer geht davon aus, dass es sich hier um neue Texte und Gedanken des Autors handelt.
- **Einzelplagiatswahrscheinlichkeit**

Grobe Berechnung der Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines Plagiat es des einzelnen Treffers (oder der Treffer) auf einer Seite im Prüfbericht.
- **Gesamtplagiatswahrscheinlichkeit**

Berechnung der Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von Plagiaten durch Verknüpfung der Indizienanzahl, des Netto-Fremdtextanteils und der Schwere der

# Glossar

- Ghostwritersuche  
einzelnen Plagiatsindizien.  
Über den statistischen Vergleich der Texte (Stilometrie) wird eine Wahrscheinlichkeit berechnet, ob die Texte von demselben Autor stammen.
- Indizien  
Dieser Prüfbericht gibt nur die von der Software automatisch ermittelten Indizien auf eine bestimmte Plagiatsart wieder. Die Feststellung eines Plagiats kann nur durch den Gutachter erfolgen.
- Literaturanalyse  
Die im Prüftext enthaltenen Literatureinträge im Literaturverzeichnis werden analysiert: Wird die Quelle im Text zitiert? Handelt es sich um eine wissenschaftliche Quelle? Wie alt sind die Quellen?
- Mischplagiat - eine Quelle  
Der Text wird hierbei aus verschiedenen Versatzstücken einer einzigen Quelle zusammengesetzt, also gemischt.
- Mischplagiat - mehrere Quellen  
Der Text wird hierbei aus verschiedenen Versatzstücken aus verschiedenen Quellen zusammengesetzt, also gemischt.
- Phrase  
Die übernommenen Textstellen stellen allgemeintypische oder fachspezifische Wortkombinationen der deutschen Sprache dar, die viele Autoren üblicherweise verwenden. Solche Übernahmen gelten nicht als Plagiate.
- Plagiat  
Übernahme von Leistungen wie Ideen, Daten oder Texten von anderen - ohne vollständige oder ausreichende Angabe der Originalquelle.
- Plagiatsanalyse  
Gefundene gleiche Textstellen (= Treffer) werden durch die Software automatisch auf spezifische Plagiatsindizien analysiert.
- Plagiatsuche  
Mit Hilfe von Suchmaschinen wird im Internet, in der Nationalbibliothek und im eigenen Dokumentenbestand nach Originalquellen mit gleichen oder ähnlichen Textstellen gesucht. Diese Quellen werden alle vollständig Wort für Wort mit dem Prüftext verglichen. Plagiatsindizien werden für Textstellen ab 7 Wörtern berechnet.

# Glossar

- **Plagiatswahrscheinlichkeit**  
Grobe Berechnung der Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines Plagiates auf der Basis der Plagiatsindizien. Die Ampel zeigt drei Ergebnisse an: grün - keine Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines Plagiates und somit keine weitere Überprüfung notwendig, gelb - mögliches Vorliegen eines Plagiates und somit eine weitere Überprüfung empfohlen, rot - hohe Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines Plagiates und somit weitere Überprüfung unbedingt notwendig.
- **Stilometrie**  
Texte werden dabei einzeln nach statistischen Kennzahlen (z.B. durchschnittliche Länge der Wörter, Häufigkeit bestimmter Wörter) analysiert. Sind diese Kennzahlen für zwei Texte ähnlich, liegt hier statistisch der gleiche "Stil" und somit mit hoher Sicherheit der selbe Autor vor.
- **Teilplagiat**  
Ein Textbestandteil einer Quelle wurde vollständig ohne ausreichende Zitierung kopiert.
- **Textanalyse**  
Der einzelne Text wird durch die Software automatisch für sich allein analysiert, z.B. nach statistischen Kennzahlen, benutzter Literatur, Rechtschreibfehlern oder Bestandteilen. Je nach Stand der Softwareentwicklung sind die absoluten Ergebnisse (z.B. Erkennung von Abbildungen, Fußnoten, Tabellen, Zitaten) im einzelnen eingeschränkt aussagefähig. Aufgrund der immer für alle Texte durchgeführten Analysen sind die relativen Unterschiede zwischen den Spalten (z.B. Diplomarbeit vs. Dissertation) uneingeschränkt aussagefähig.
- **Textvergleich**  
Jeder Text wird mit anderen älteren Texten vollständig verglichen. Gefundene gleiche Textstellen werden in einem weiteren Schritt z.B. auf Plagiatsindizien hin untersucht.
- **Übersetzungsplagiat**  
Nutzung eines fremdsprachigen Textes durch Übersetzung.
- **Verschleierung**  
Ein Text wird ohne eindeutige Kennzeichnung (i.d.R. durch Anführungszeichen) Wort für Wort übernommen, aber mit Angabe der Quelle in der Fußnote. Dadurch wird der Prüfer getäuscht, der von einer nur inhaltlichen Übernahme ausgehen muss.
- **Vollplagiat**  
Der gesamte Text wird vollständig ohne Zitierung kopiert.

# Glossar

- Zitat - wörtlich  
Übernommener Text wird z.B. mit Anführungszeichen korrekt dargestellt. Dieses wörtliche Zitat darf keine Veränderungen, Ergänzungen oder Auslassungen enthalten. Fehlt für das Zitat nach der Plagiatssuche ein Nachweis in einer Originalquelle, so wird der Treffer als "Zitat-wörtlich-im Text" bezeichnet.
- Zitat - wörtlich - Veränderung  
Einzelne Wörter einer korrekt gekennzeichneten wörtlichen Übernahme werden verändert oder weggelassen, ohne dass der Sinn verändert wird. Z.B.: "Unternehmung" wird durch "Unternehmen" ersetzt.
- Zitat - wörtlich - Verdrehung  
In dem korrekt gekennzeichneten übernommenen wörtlichen Text wird der Sinn durch Austausch einzelner Wörter deutlich verändert. Beispiel: "überentwickelten" statt "unterentwickelten".
- Zitierungsfehler  
Arbeitsbezeichnung für eine wörtliche Textübernahme, die nur als inhaltliche Textübernahme (Paraphrase) gekennzeichnet wird.

