

ProfNet PlagiatService

-Prüfbericht-



für
Dr. Helge Reinhold Braun
Uni Gießen

Münster, den 11.02.2019



ProfNet PlagiatService - Zusammenfassung

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

2

• Autor	Dr. Helge Reinhold Braun	
• Titel	Einfluss intraoperativer Tachy ...	
• Typ	Dissertation	
• Abgabetermin	12.10.2007	
• Hochschule	Uni Gießen	
• Fachbereich	Fachbereich Medizin	
• Studiengang		
• Fachrichtung	Humanmedizin	
• 1. Gutachter		
• 2. Gutachter		
• Prüfdatum	10.02.2019	
• Dateigröße	110.294	• Abbildungsverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Seiten	78	• Abkürzungsverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Absätze	232	• Anhang <input checked="" type="checkbox"/>
• Sätze	689	• Eidesstattliche Erklärung <input checked="" type="checkbox"/>
• Wörter	11.266	• Inhaltsverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Zeichen	85.411	• Literaturverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Abbildungen	6	• Quellenverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Tabellen	21	• Stichwortverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Fußnoten	1	• Sperrvermerk <input type="checkbox"/>
• Literatur	0	• Symbolverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Wörter (netto)	8.772	• Tabellenverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
		• Vorwort <input type="checkbox"/>

Analysetyp	Indizien
• Bauernopfer-Halbsatz	22
• Eigenplagiat	8
• Teilplagiat	5
• Zitierungsfehler	1
Anteil Fremdtexthe (netto): 6 % (537 von 8.772 Wörtern)	
• Phrase-allgemein	26
• Phrase-fachspezifisch	5
• Zitat-im Text-ohne Quelle	4
Anteil Fremdtexthe (brutto): 6 % (683 von 11.266 Wörtern)	

● **30%** 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	1	14	818	789	737	4974	4532	1237	29529	682	812154
Abbildungen	Anzahl (Durchschnitt)	6	19	0	7	4	2	1	10	7	7	5	2	1
Absätze	Anzahl (Durchschnitt)	232	1465	177	642	310	103	117	214	344	290	556	499	276
Fußnoten	Anzahl (Durchschnitt)	1	744	4	234	18	28	39	63	58	54	111	98	27
Literatur	Anzahl (Durchschnitt)	0	0	0	16	0	0	3	0	0	0	4	1	2
Sätze	Anzahl (Durchschnitt)	689	6370	442	3725	1237	450	496	932	1414	1306	2439	2094	899
Seiten	Anzahl (Durchschnitt)	78	390	47	187	97	29	30	68	100	89	164	118	55
Tabellen	Anzahl (Durchschnitt)	21	9	0	11	2	0	0	2	3	3	4	1	1
Wörter	Anzahl (Durchschnitt)	11266	104640	8105	61659	20032	7323	7634	14519	21988	20945	39274	33330	15072
Zeichen	Anzahl (Durchschnitt)	85411	743414	46355	441858	138384	48376	50828	97273	147446	138262	262365	226170	98521
Zitate	Anzahl (Durchschnitt)	40	580	22	380	84	66	59	97	150	140	228	214	92



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

ProfNet PlagiatService - Ergebnis Textvergleich (alle Vergleiche)

Kriterium	Dimension	Prüfdokument	Erstprüfer	Fachbereich	Hochschule	Fachrichtung	Hausarbeiten	Seminararbeiten	Bachelor Thesen	Diplomarbeiten	Master Thesen	Dissertationen	Habilitationen	alle
Dokumente	Anzahl	1	8	1	13	758	112	53	734	4107	464	25921	361	55603
Mischpl.-eine	Anzahl (Durchschnitt)	0	24	0	3	0	0	4	0	0	0	1	1	1
Teilplagiat	Anzahl (Durchschnitt)	5	266	0	18	8	4	6	5	7	9	12	11	13
Mischpl.-mehrere	Anzahl (Durchschnitt)	0	59	0	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3
Zitierungsfehler	Anzahl (Durchschnitt)	1	582	0	40	1	1	6	3	3	3	5	10	4
Bauernopfer	Anzahl (Durchschnitt)	0	110	0	5	4	0	0	1	2	3	5	2	3

● **30%** Gesamtplagiatswahrscheinlichkeit

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

Textstelle (Prüfdokument) S. 2

Zentrum für Chirurgie, Anästhesiologie und Urologie Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. G. Hempelmann des Universitätsklinikums Gießen und Marburg - Standort Gießen Gutachter: PD Dr. Hartmann PD Dr. Böning Tag der Disputation: 12.10.2007 Die Einführung der Dokumentation von Vitaldaten während einer Narkose wird Ernest Amory Codman und Harvey William Cushing zugeschrieben, die im Jahre 1894 begannen, Körpertemperatur, Pulsfrequenz und Atemzüge während der

Textstelle (Originalquellen)

Zentrum für Chirurgie, Anästhesiologie und Urologie Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin Leiter: Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Hempelmann des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen Gutachter: PD Dr. Dietrich Gutachter: Prof. Dr.

Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. G. Hempelmann des Universitätsklinikums Giessen Betreuer: Dr. med. A. Junger, Dr. med. J. Klasen Gutachter: Prof. Dr. Dr. h.c. G. Hempelmann Gutachter: PD. Dr. T. Bürckle Tag der Disputation: 24.01.2003 - 2 - 4.1 Anästhesie-

Dr. h.c. G. Hempelmann des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen Gutachter: PD Dr. Dietrich Gutachter: Prof. Dr. Bein Tag der Disputation: 20.06.2007 Ich erkläre: Ich habe die vorgelegte Dissertation selbstständig, ohne unerlaubte fremde Hilfe und nur mit den Hilfen

- 1 Hartmann, Antje: Einflüsse von Hydr..., 2006, S.
- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Do..., 2003, S.
- 1 Hartmann, Antje: Einflüsse von Hydr..., 2006, S.

● 26% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

5

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 6

des Patienten. Zahlreiche intraoperative Einflüsse beeinträchtigen jedoch die Kreislaufphysiologie und begünstigen dadurch das Auftreten kardiovaskulärer Komplikationen. 1.1. Kardiovaskuläre Komplikation 1.1.1. Definition Der Ausdruck "kardiovaskuläre Komplikation" dient als Sammelbegriff für eine Vielzahl möglicher Störungen der Herz-Kreislauf-Funktionen. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) hat die wesentlichen Herz-Kreislauf-Störungen, die während einer Narkose auftreten können, als Teil des Kerndatensatzes Anästhesie [26] im Katalog der anästhesiologischen Verlaufsbeobachtungen (AVB) benannt. Hierzu gehören Störungen der Physiologie des Blutdrucks, der Herzfrequenz, der Organperfusion und

Textstelle (Originalquellen)

Patienten publiziert. Da in den USA andere Medikamente und Verfahren zur Analgesie und Sedierung etabliert sind, können diese Leitlinien nicht 1:1 auf deutsche Verhältnisse übertragen werden. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) hat sich daher zum Ziel gesetzt, einen nationalen Ansatz zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Analgesie und Sedierung auf der Intensivstation mit den vorliegenden evidenzbasierten

- 3 Analgesie und Sedierung in der Inte..., 2005, S.

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

6

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 7

Katalog der anästhesiologischen Verlaufsbeobachtungen (AVB) benannt. Hierzu gehören Störungen der Physiologie des Blutdrucks, der Herzfrequenz, der Organperfusion und der Myokardfunktion wie in Tabelle 1 aufgeführt. Tabelle 1: Kodierung der anästhesiologischen Verlaufsbeobachtungen (AVB) im Kerndatensatz Anästhesie der DGAI [26]. 2000 Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet 2100 Blutdruck, nicht näher bezeichnet 2101 Hypotension 2102 Hypertension 2200 Herzfrequenz, nicht näher bezeichnet 2201 Tachykardie 2202 Bradykardie 2203 Arrhythmie 2300 Perfusion, nicht näher bezeichnet 2301 Myokardinfarkt 2302 Angina pectoris 2303 ST-Segment-Änderung (asymptomatisch) 2304 Lungenembolie 2305 Hypovolämie 2306 Schock/Mikrozirkulationsstörung 2400 Myokardfunktion, nicht näher bezeichnet 2401 Linksherzinsuffizienz 2402 Rechtsherzinsuffizienz 2403 Dekompensierte Herzinsuffizienz / Lungenödem 2900 Sonstiges, nicht näher bezeichnet 2901 kein venöser Fluss (Eigenblutentnahme) 2999 Sonstige Herz-Kreislaufstörung

1.1.2. Häufigkeit Die Angaben über die Inzidenz dieser Ereignisse variieren in Abhängigkeit vom untersuchten Patientenkollektiv und der Methodik. So berichten Schwitk et al. über 11.890 Patienten aus dem gesamten operativen Spektrum einer Universitätsklinik. In diesem Patientenkollektiv wurden

Textstelle (Originalquellen)

Dekonnektion 1402 Tubus abgeknickt 1403 Tubus defekt 1404 Akzidentelle Extubation 1900 Sonstiges Atmung, nicht näher bezeichnet 1901 Pneumothorax 1902 Hämatothorax 1903 Pneumonie 1904 Geplante Extubation nicht möglich 1905 Ungeplante (Nach-)Beatmung erforderlich 1999 Sonstige Atmungsstörungen 2000 Herz-Kreislauf, nicht näher bezeichnet 2100 Blutdruck, nicht näher bezeichnet 2101 Hypotension * 2102 Hypertension * 2200 Herzfrequenz, nicht näher bezeichnet 2201 Tachykardie * 2202 Bradykardie * 2203 Arrhythmie * 2300 Perfusion, nicht näher bezeichnet 2301 Myokardinfarkt 2302 Angina pectoris 2303 ST-Segment - Änderung (asymptomatisch) 2304 Lungenembolie (Thromb-,Fett-,Luftemb.) 2305 Hypovolämie * 2306 Schock/Mikrozirkulationsstörung 2307 Herz-Kreislaufstillstand 2400 Myokardfunktion, nicht näher bezeichnet 2401 Linksherzinsuffizienz 2402 Rechtsherzinsuffizienz 2403 Dekomp. Herzinsuffizienz / Lungenödem 2900 Sonstiges Herz-Kreislauf, Nicht näher bezeichnet 2901 kein venöser Fluss (Eigenblutentnahme) 2999 Sonstige Herz-Kreislaufstörung - 14 -3000 Allgemeine Reaktionen, nicht näher bezeichnet 3100 Generalisierte Reaktionen, nicht näher bezeichnet 3101 Übelkeit * 3102 Erbrechen * 3103 Zittern* 3104 Hypothermie 3105 Hyperthermie 3106 Maligne Hyperthermie 3107 Anaphylaxie 3108 allergische Reaktion * 3200 Organspezifische Reaktionen, nicht näher bezeichnet 3201

- 4 Kerndatensatz Anästhesie, 2001, S. 13

● 40% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService
Prüfbericht

11349

11.02.2019

7

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 11

sondern können einen unmittelbaren Krankheitswert haben. Die Vorstellung einer unmittelbaren Tachykardie-bedingten Schädigung des Herzens beruht auf dem physiologischen Zusammenhang von Myokardperfusion und Herzfrequenz. Die Perfusion der Aa. coronariae findet vorwiegend während der Diastole statt. **Ein Anstieg der Herzfrequenz führt zu einer Verkürzung der Diastolendauer und damit zu einer verringerten myokardialen Perfusion bei gleichzeitig erhöhtem Sauerstoffbedarf.** Besondere Bedeutung bekommt dieser Mechanismus bei Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit. Am Hunde-Modell wurden Tachykardie-induzierte Ischämien am Herzen bei verengten Koronararterien bereits nachgewiesen [41]. 1.3.

Textstelle (Originalquellen)

oder subakuten Gefäßstenosierung, sondern im massiven Mehrverbrauch des Herzmuskels an Sauerstoff, bedingt durch eine hohe Kontraktionsfrequenz. Das Ausmaß der Koronarperfusion ist abhängig von der Diastolendauer. **Ein Anstieg der Herzfrequenz führt zu einer Verkürzung der Diastolendauer und resultiert daher in einer verringerten myokardialen Perfusion bei gleichzeitig erhöhtem Sauerstoffbedarf.** Die Tachykardie ist eine der ältesten Indikationen für Betablocker. Oft stellen sie hier eine

- 5 Abstractband vom HAI (Hauptstadtkon..., 2004, S. #P42#die o-

● **11%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

8

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 12

koronaren Herzkrankheit. Am Hunde- Modell wurden Tachykardie-induzierte Ischämien am Herzen bei verengten Koronararterien bereits nachgewiesen [41].
1.3. Anästhesie-Information-Management-System Grundlage dieser retrospektiven Studie war die Auswertung der Datenbank des Anästhesie-Information-Management-Systems (AIMS) **der Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Gießen.** Mittels dieses AIM-Systems ließen sich die intraoperativen Tachykardien gemäß der in Abschnitt 1.2.1 beschriebenen DGAI-Definition retrospektiv bestimmen und mit weiteren Parametern des Kerndatensatzes Anästhesie korrelieren. 1.3.1. Entwicklung des AIM-Systems Die Entwicklung von NarkoData ' als

Textstelle (Originalquellen)

Letztendlich hat der Arzt mehr Zeit für die eigentliche Patientenversorgung. Es gibt nur wenige Aussagen in der Literatur über die Einarbeitungszeit für computergestützte Dokumentationssysteme. In **der Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Giessen** wird die Einführung durch spezielle Schulungssitzungen der für das PDMS verantwortlichen Anästhesisten durchgeführt. Bei Bedarf wird ein dafür zuständiger, ständig erreichbarer Administrator hinzugezogen. Außerdem steht

- 6 Virabyan, Tsovinar: E rhöhter Body-..., 2004, S. 50

● **10%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

9

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 12

Systems ließen sich die intraoperativen Tachykardien gemäß der in Abschnitt 1.2.1 beschriebenen DGAI-Definition retrospektiv bestimmen und mit weiteren Parametern des Kerndatensatzes Anästhesie korrelieren. 1.3.1. Entwicklung des AIM-Systems Die Entwicklung von NarkoData ' als anästhesiologische Dokumentationssoftware wurde 1987 von der Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil der Universität Bochum in Zusammenarbeit mit der Firma ProLogic GmbH (Erkrath) eingeleitet. Das primäre Ziel bestand in einer automatisierten Erfassung von Vitaldaten und erweiterten Möglichkeiten der Klinikstatistik [75]. Im Jahr 1995 wurde NarkoData (Version 3) auf Basis eines MAC OS- Betriebssystems [74] in der Abteilung Anaesthesiologie und Operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Gießen eingeführt. Der Datenaustausch erfolgte zunächst über Disketten. Im Zuge ständig wachsender Anforderungen im Sinne juristischer Dokumentations- und Beweispflichten, der Notwendigkeit personeller und organisatorischer Effizienzsteigerungen sowie komplexer Leistungserfassung und Abrechnungssysteme wurde NarkoData am Universitätsklinikum Gießen in Zusammenarbeit

Textstelle (Originalquellen)

zwischen 20 - 40 % des präoperativen Ausgangswertes 0 = über 40 % des präoperativen Ausgangswertes 3.2 Anästhesie-Informations-Management-System 3.2.1 Geschichtliches Die 1995 zuerst im Klinikum installierte Version 3 des automatischen Anästhesieprotokollsystems NarkoData wurde ursprünglich von der Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil der Universität Bochum und der Firma ProLogic GmbH (Erkrath) entwickelt [70]. Es handelte sich um ein Programm zur Erfassung medizinischer Daten in der Anästhesie, das als lokale Applikation auf Intensivmedizin, Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Universitätsklinikum Giessen Beruf als Arzt 04/98-09/99 Arzt im Praktikum Abteilung Anaesthesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Giessen 10/99 Approbation seit 10/99 Wissenschaftlicher Angestellter in der Abteilung Anaesthesiologie und Operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Giessen (Leiter. Prof. Dr. Dr. h.c. G. Hempelmann) - 81 - 6 Schlussfolgerungen 66 6 7 Zusammenfassung 67 6 7.1 Einleitung 67 6 - 4 - 2 2 = Patient ist zu Person, Ort und Zeit orientiert und kann ohne Unterstützung gehen 1 1 = Patient ist zu Person,

- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Do..., 2003, S. 2
- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Do..., 2003, S. #P81#Anesthesiology 1997; 87:144-155#A# - 75 - 10/96 09/97

PlagiatService
Prüfbericht
11349
11.02.2019
10

● 25% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

Textstelle (Prüfdokument) S. 13

NarkoData alle Narkoseleistungen der Klinik an 112 Arbeitsplätzen erfasst. Im Jahr 2005 wurden 27 854 Narkosen mit NarkoData dokumentiert. 1.3.1.1. Relationales Datenbankmodell Die Grundlagen der Theorie der relationalen Datenbank wurden von Edgar F. Codd Ende der 1960er Jahre gelegt und in seiner Arbeit **A Relational Model of Data for Large Shared Data Banks [15]** beschrieben. **Die Daten werden in Form von zweidimensionalen Tabellen verwaltet, die über Schlüssel (Primärschlüssel innerhalb der Tabelle, Fremdschlüssel zu anderen Tabellen) miteinander verknüpft werden können.** Unter Normalisierung einer relationalen Datenbank versteht man die Anwendung von Kriterien, damit das Modell einen bestimmten Ordnungszustand ("Normalenform") erreicht. Der Sinn der Normalisierung besteht

● **21%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

Textstelle (Originalquellen)

Der britische Mathematiker Edgar F. (Ted) Codd (1923 2003), von 1949 1979 IBM- Mitarbeiter und IBM-Fellow und 1981 für seine wegweisenden Arbeiten mit dem ACM-Turing-Award geehrt, konnte mit **seiner Arbeit " A relational model of data for large shared data banks" [3]** nur geringe Aufmerksamkeit erzielen. Seine Vision für sein tabellenorientiertes Datenmodell fasste er zu Beginn der genannten Veröffentlichung folgendermaßen zusammen: "It provides a means of describing data

mathematischen Sinn wohl definierter Begriff (terminus technicus), der im Wesentlichen ein mathematisches Modell für eine Tabelle beschreibt (siehe dazu Relation (Datenbank)). **Die Daten werden dabei in Form von zweidimensionalen Tabellen verwaltet, die über Schlüssel (Primärschlüssel, Fremdschlüssel) miteinander verknüpft werden können.** Tools Ein Dienstprogramm (auch Hilfsprogramm, engl. Utility oder Tool) ist ein Computerprogramm, das für den Benutzer beziehungsweise Systemverwalter eines Computers

- 7 Informatik. Aktuelle Themen im hist..., 2006, S. 143
- 8 Krankenhaus und Intranet Konzept fü..., 2006, S. 65

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

11

Textstelle (Prüfdokument) S. 3

System In der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg - Standort Gießen kommt **das AIMS NarkoData** (Fa. IMESO GmbH, Hüttenberg) zum Einsatz. 3.1.1. Systemarchitektur **Das AIMS besteht aus mehreren Modulen.** NarkoData (Version 4) **erlaubt die Dokumentation und Speicherung aller perioperativ anfallenden Daten. Als Kommunikationsmodul diente im Studienzeitraum NarkoPlus , das zwischenzeitlich durch die Applikation KisData ersetzt wurde, welches eine offene, herstellerunabhängige Kommunikationschnittstelle zum Datenaustausch im Gesundheitswesen (Health level 7, HL7) besitzt [37]. Dieses HL7-basierte Modul erlaubt den Datenaustausch mit**

Textstelle (Originalquellen)

beläuft sich auf mehr als 21.000 Narkosen pro Jahr. 4.1.2 Online-Dokumentation **Das AIMS NarkoData ist eine Dokumentationssoftware, die funktionell aus mehreren Modulen besteht. Das Programm selbst erlaubt die Dokumentation und Speicherung aller perioperativ anfallenden Daten und steht im ständigen Transfer zu anderen Subsystemen innerhalb der Klinik. Als Kommunikationsmodul dafür diente im Studienzeitraum das Programm NarkoPlus, das mittlerweile durch die Applikation**

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 10

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

12

Textstelle (Prüfdokument) S. 17

welches eine offene, herstellerunabhängige Kommunikationsschnittstelle zum Datenaustausch im Gesundheitswesen (Health level 7, HL7) besitzt [37]. Dieses HL7-basierte Modul erlaubt den Datenaustausch mit anderen Systemen des Klinik- Veränderungen in den Voreinstellungsdateien werden mittels eines **Software- Verteilungs-Programms (FileWave , Wave Research Inc., Berkeley CA) auf die einzelnen Arbeitsplätze** gespiegelt. Zur Optimierung der Datensicherheit wird der Dokumentationsverlauf im Intervall von einer Minute unabhängig voneinander sowohl auf dem Arbeitsplatzrechner als auch auf dem Server gespeichert. Im Stand-alone- Betrieb oder bei einem Netzwerkausfall wird zwingend

Textstelle (Originalquellen)

Mitarbeiter und Medikamente werden als Voreinstellungsdateien in der Datenbank abgelegt. Um Veränderungen zu machen, wird eine neue Voreinstellungsdatei erstellt und über ein **Software-Verteilungs-Programm (FileWave?, Wave Research Inc., Berkeley CA) auf die einzelnen Arbeitsplätze** verteilt. Sobald das Programm wieder gestartet wird, werden die Voreinstellungsdateien eingelesen. So wird eine Konsistenz der Daten an allen Arbeitsplätzen auch bei Netzwerk- oder Serverausfall

- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Do..., 2003, S. 5

● **10%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

13

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 17

Server gespeichert. Im Stand-alone- Betrieb oder bei einem Netzwerkausfall wird zwingend ein zweiter lokaler Datenträger (Diskette, USB-Speichermedium) eingesetzt. Lokal gespeicherte Protokolle oder **manuell auf Papierprotokollen erfasste** Narkoseleistungen werden postoperativ in das System eingegeben, um eine vollständige Leistungserfassung in der Datenbank zu gewährleisten. Innerhalb des Computernetzwerkes ist der Datenimport von Stamm- und Befunddaten aus dem KIS möglich. Für den Transfer eines laufenden Narkose- Protokolls von einem Arbeitsplatz zum nächsten (z.B. Einleitung, OP-Bereich, AWR, usw.) wird das Protokoll unterbrochen und am Folgearbeitsplatz wieder geöffnet. Nach Beenden des Anästhesieprotokolls sind Änderungen durch die Benutzer nicht mehr möglich. Ein serverseitig auferlegter Schreibschutz schließt Manipulationen aus. Neben der digitalen Sicherung wird beim Beenden

● 25% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

Textstelle (Originalquellen)

So ist eine gemischte Architektur von vernetzten und unvernetzten bzw. alleinstehenden Computern möglich. - 20 in **Manuell auf Papierprotokollen erfasste** Narkoseprotokolle können postoperativ das System eingegeben werden, um eine vollständige Leistungserfassung in der Datenbank zu gewährleisten. Innerhalb dieses Computernetzwerkes ist der Datenimport aus dem KIS genauso möglich wie der Transfer eines laufenden Narkose-Protokolls von einem Arbeitsplatz zum nächsten (z.B. Einleitung, OP-Bereich, AWR, usw.).
3.2.4 Hardware Nach Eröffnung der Operativen Tagesklinik im Januar 1997 wurde das Programm auf Apple Macintosh Computer betrieben. Für die Macintosh Version wurde ein PowerPC mit 16 MB

- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Do..., 2003, S.

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

14

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 17

Mac OS -Betriebssystem verfügbar. Die Hardware-Anforderungen der Client-Computer ergeben sich im Wesentlichen aus den Erfordernissen des Betriebssystems. In der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie werden unterschiedliche Computer nebeneinander eingesetzt. Als Datenserver finden Computer mit hoher Input/Output-Leistung, etwa ein Pentium-PC mit PCI-Bus oder ein Macintosh Workgroup-Server Anwendung.

3.1.2. Datenerfassung Mittels NarkoData (Version 4) werden die anästhesierelevanten Daten von der Prämedikationsvisite, der Narkose und der postoperativen Überwachung im Aufwachraum (AWR) bis einschließlich der Verordnungen und Übergabeinformationen an die postoperativ aufnehmende Station nach den Vorgaben

● 18% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

Textstelle (Originalquellen)

MB Festplatte ist ausreichend. Für die Macintosh Version wird ein PowerPC mit 16 MB Arbeitsspeicher und 500 MB Festplatte empfohlen. Bei Netzwerken eignet sich als Datenserver ein Computer mit hoher Input/Output-Leistung, etwa ein Pentium-PC mit PCI-Bus oder ein Macintosh Workgroup-Server. Der Vitaldatenmonitor und das Narkosegerät sind mit dem Rechner am Arbeitsplatz jeweils über eine serielle Schnittstelle RS232 verbunden. Alle Softwaremodule wurden mit Microsoft C++ Development-Tools

- 10 Röhrig, Rainer: Inzidenz und Prädik..., 2003, S. 13

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

15

Textstelle (Prüfdokument) S. 20

und der Ausdruck auf Papier sind nur bei Vollständigkeit und Konsistenz des Datensatzes möglich. 3.1.4. Datenbank In dem AIMS der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie findet eine Oracle - Datenbank (Oracle Corporation, Redwood Shores, USA) der Version 7.3x mit einem Relationalen Datenbank Management System (relational database management system, RDBMS) für die permanente Datenspeicherung Verwendung. 3.1.4.2. Datenübernahme Eine serverseitig implementierte Routine importiert automatisch alle beendeten und schreibgeschützten Narkoseprotokolldateien in die Datenbank des AIM-Systems. 3.1.4.3. Datenbankstruktur Die Tabellen der in dieser Studie verwendeten Datenbank entsprechen im Wesentlichen dem relationalen Datenmodell in der 3. Normalenform. Die Datenbank besteht aus 163 Tabellen, die in ihrer Gliederung und Nomenklatur den Programmaufbau von NarkoData widerspiegeln. Die Datenbank strukturiert sich in 73 Stammtabellen mit 230 Attributen (z.B.: Stamm_Fachabteilung, Stamm_OPBereich) und 90 Verlaufstabellen mit 450 Attributen. Die Verlaufstabellen gliedern sich in

● 27% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

Textstelle (Originalquellen)

abgeschlossene Datensatz (bis zu diesem Zeitpunkt liegt er als Textdatei vor) in die Datenbank importiert. 3.2.7 Datenbankstruktur Das AIMS benutzt eine Datenbank (Oracle?, Oracle Corporation, USA) mit einem Relationalen Datenbank Management System (relational database management system, RDBMS) für die permanente Datenspeicherung. Das Datenbankdesign erfolgte gemäss den Prinzipien des relationalen Datenmodells. Das relationale Datenmodell wurde zu Beginn der siebziger Jahre von Codd [18] auf der Grundlage der relationalen

Verlust) [36, 38, 39, 41-44]. 4.1.3.4 Datenbankstruktur NarkoData Als Datenbanksystem für NarkoData wird eine relationale ORACLETM-Datenbank in der Version 7.3x (ORACLE Corporation ORACLE, Redwood Shores, USA) verwendet. Die Tabellen der Datenbank entsprechen im Wesentlichen dem relationalen Datenmodell in der 3. Normalenform. Die Datenbank gliedert sich in ca. 150 Tabellen, die von NarkoData benutzt werden. Schon in der Datenbank ist eine Gliederung ähnlich dem Aufbau der Applikation zu erkennen. Die

- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Do..., 2003, S.
- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 26

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

16

Textstelle (Prüfdokument) S. 21

sowie echte Verlaufstabellen, die der Dokumentation kontinuierlich aufgezeichneter Verläufe (z.B.: Verlauf_RRPuls, Verlauf_SaO2) dienen. M i (||||..... jnHI >i 11 TWHtk ! i'fiWIMtn 'i fflh -' " nrii mW-' Abbildung 3: Auswahl von Tabellen der Datenbank. Im Vordergrund werden die Datenbankfelder der Tabelle "Operation" angezeigt. Mit Hilfe von systemeigenen ORACLE SQL-Tools, wie dem SQL-Worksheet, aber auch mit Hilfe der grafischen Benutzeroberfläche Voyant , können mittels der genormten Datenbanksprache SQL (structured query language) die ursprünglichen Relationen aus dem Narkoseverlauf rekonstruiert werden sowie Auswertungen und Abfragen erfolgen. 3.1.5.Datenextraktion Für die Beantwortung der Fragestellungen dieser Studie sind umfangreiche statistische Analysen notwendig. Die relevanten Datensätze des RDBM- Systems müssen für die statistische Auswertung aufbereitet und in Tabellenform überführt werden. Für die Datenextraktion dieser Arbeit wurden sowohl das Programm Voyant als

Textstelle (Originalquellen)

sie etwa zur Speicherung der Zeitendokumentation (Verlauf_OPZeit, Verlauf_OPZeit_P,...) oder anderer Parameter wie Medikation (Verlauf_Medikament) oder Vitalparameter (Verlauf_RRPuls, Verlauf_SaO2,...) verwendet werden. Mit Hilfe von systemeigenen ORACLE SQL-Tools, wie dem SQL-Worksheet, aber auch mit Hilfe der grafischen Benutzeroberfläche Voyant , können die ursprünglichen Relationen aus dem Narkoseverlauf rekonstruiert werden. 4.1.3. 5 Datenanalyse mit Voyant Zur Datenanalyse wurde das Programm Voyant verwendet. Diese grafische Oberfläche ermöglicht es dem Benutzer,

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 27

● 20% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

17

Textstelle (Prüfdokument) S. 22

Datensätze des RDBM- Systems müssen für die statistische Auswertung aufbereitet und in Tabellenform überführt werden. Für die Datenextraktion dieser Arbeit wurden sowohl das Programm Voyant als auch die ORACLE SQL-Tools verwendet. **Die Datenauswahl für Parameter, bei denen der Attributwert direkt übernommen werden kann (z.B.: Alter, Größe, Gewicht), wurde mit Hilfe des Programms Voyant vorgenommen.** Da diese Daten in jedem Narkoseprotokoll nur an einer Stelle vorkommen und durch die Datenüberprüfung von NarkoData keine fehlenden oder strukturfalschen Eingaben toleriert werden, gab

Textstelle (Originalquellen)

Weitere Datensatzeinschränkungen (Alter, Eingriff, kombiniertes Narkoseverfahren, etc.), wurden erst in der statistischen Analyse getroffen. 4.2. 2 Exzerpt von Parametern mit Übernahme des Attributwertes **Die Datenauswahl für sogenannte Parameter, bei denen der Attributwert direkt übernommen werden kann, wurde mit Hilfe des Programms Voyant vorgenommen.** Diese einfach vorhandenen Datensätze entstammen zumeist den in der präoperativen Visite erhobenen Befunden und beschreiben beispielsweise die untersuchten

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 31

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

18

Textstelle (Prüfdokument) S. 22

NarkoData möglich, z. B. Beta-Blocker als Dauermedikament einzutragen, das Feld "antiarrhythmische Therapie" jedoch nicht zu markieren. Im Rahmen der Datenextraktion in die Ergebnistabelle wurden solche Fehler berücksichtigt. Wie zuvor beschrieben, werden die Einzelzeitpunkte **in der Datenbank in verschiedenen Tabellen gespeichert. Um Zeitdifferenzen errechnen zu können, sind Berechnungen zwischen den einzelnen Tabellen nötig. Diese erfordern die Nutzung des SQL-Worksheets. Um die** Zeit zwischen Beginn einer tachykarden Episode und der intravenösen Applikation der Antiarrhythmika berechnen zu können, sind diese Einzelzeitpunkte für die jeweiligen Medikamente in Relation zum Applikationsereignis zu

Textstelle (Originalquellen)

Clearing ausgeschlossen. 4.2.5 Exzerpt zeitabhängiger Parameter Die Zeitendokumentation unterliegt **in der** Applikation NarkoData den zuvor beschriebenen Algorithmen. Datenbankseitig werden Einzelzeitpunkte wie Zeitpunkt der Medikamentenapplikation und Schnitt **in verschiedenen Tabellen gespeichert. Um Zeitdifferenzen errechnen zu können, sind Berechnungen zwischen den einzelnen Tabellen nötig. Diese** Berechnungen können nicht mit der grafischen Benutzeroberfläche von Voyant durchgeführt werden sondern erfordern ebenfalls **die Nutzung des SQL-Worksheets. Um die** Menge der intravenös applizierten

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 34

● 17% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

19

Textstelle (Prüfdokument) S. 22

die Nutzung des SQL-Worksheets. Um die Zeit zwischen Beginn einer tachykarden Episode und der intravenösen Applikation der Antiarrhythmika berechnen zu können, sind diese Einzelzeitpunkte für die jeweiligen Medikamente in Relation zum Applikationsereignis zu setzen. Die Zwischenergebnistabellen wurden in der Endphase der Datenbankrecherche kontrolliert und einer Plausibilitätsüberprüfung unterzogen. Über den Primärschlüssel wurden diese zu einer Ergebnistabelle verbunden und für die folgenden univariaten und multivariaten Analysen gespeichert. Im Rahmen der präoperativen Visite wurden die Größe und das Gewicht der Patienten erhoben.

Textstelle (Originalquellen)

für die applizierten Medikamente für jedes Narkoseprotokoll statt. Abbildung 7: SQL-Worksheet-Ausschnitt des verwendeten Algorithmus zur Detektion einer relevanten Hypotension und Supratinmedikation. 4.2.7 Ergebnisaufbereitung und Zusammenstellung Die Zwischenergebnistabellen wurden in der Endphase der Datenbankrecherche kontrolliert und auf fehlerhafte Werte überprüft. Über den Primärschlüssel dieser Ergebnistabellen wurden diese verbunden und in einer Ergebnistabelle für die folgenden univariaten und multivariaten Analysen gespeichert. Neben

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 36

● 10% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

20

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 28

Berechnung statistischer Hinweise auf signifikante Gruppenunterschiede zwischen der Ziel- und der Referenzgruppe wurde entweder der xz-Test für die abhängigen Variablen oder der exakte Fischer-Test für unabhängige Stichproben verwendet. Die metrischen **Variablen wurden** verglichen **mit dem nicht-parametrischen Mann-Whitney-U-Test für zwei unabhängige Stichproben**. Das Signifikanzniveau wurde mit $p < 0,05$ festgelegt (a-Fehler). 3. 3.3. Multivariate Verfahren Da es sich bei den Zielgrößen um qualitative Merkmale handelt, welche nicht modelliert werden können, wurde zusätzlich eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt, mit welcher der Einfluss der Parameter hohes Operationsrisiko, Herzinsuffizienz, koronare Herzkrankheit, zerebrovaskuläre Vorerkrankung, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, dringlicher Eingriff, intraoperative

Textstelle (Originalquellen)

kamen durch fehlende oder unplausible Werte zustande. Für metrische **Variablen wurden** Mittelwert (MW), Standardabweichung (SD), Median (X0,5), Interquartilabstand (IQA) und das 95 %-Konfidenzintervall (KI) angegeben. Getestet wurde **mit dem nicht-parametrischen Mann-Whitney-U-Test für zwei unabhängige Stichproben**. Der U-Test von Wilcoxon, Mann und Whitney prüft die Nullhypothese, nach der die Wahrscheinlichkeit der Beobachtung der ersten Grundgesamtheit größer ist als eine beliebig gezogene

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 41

● **11%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

21

Textstelle (Prüfdokument) S. 30

in der Zielgruppe mit 154 + 96 Minuten im Gegensatz zu der Referenzgruppe mit 212 + 131 Minuten verlängert ($p < 0,01$, vgl. Tab. 3). Tabelle 3: Biometrische Daten und Narkosezeiten (Zielgruppe und Referenzgruppe im Vergleich) Zielgruppe Referenzgruppe Variable MW + SD X_{0,5} KI MW + SD KI p-Wert Alter [Jahre] 61 + 16,9 64 [59,5; 62,5] 61,5 16,8 64 [60,0;63,1] 0,⁶⁶ Größe [cm] 169 + 12,6 170 [167; 170] 169,2 12,1 170 [168; 170] 0,68 Gewicht [kg] 74,7 18,5 74 [73; 76,3] 74,9 15,3 74 [73,5; 76,3] 0,33 BMI [kg*m²] 25,8 + 5,8 25,2 [25,3; 26,3] 26,3 7,1 25,4 [25,7; 27,0] 0,24 Anästhesiezeit 153,5 + 96,1 127 [145; 162] 212 131 189 [200; 224] <0,01 OP-Dauer 88,5 + 76,8 Bei den nachrangigen Kriterien Dringlichkeit des Eingriffs Geschlecht konnte eine weitgehende Übereinstimmung erzielt werden. In Bezug auf das Matching-Sub-Kriterium "elektiver Eingriff" unterzogen sich in der Zielgruppe 324 Patienten einem elektiven Eingriff und in der Referenzgruppe 330 Patienten. Auch hinsichtlich des Matching-Sub-Kriteriums "Notfalleingriffe" gab es zwischen beiden Gruppen mit 53 Patienten in

66 [81,5; 95,4]

Textstelle (Originalquellen)

Analyse metrischer Parameter in Abhängigkeit des Auftretens einer relevanten Hypotension nach Anlage einer singulären Spinalanästhesie. SpA Variablen n MW SD X_{0,5} IQA KI n MW SD X_{0,5} IQA KI p-Wert Alter [Jahre] 2.932 52,2 19,2 52 32 [52 ; 53] 166 56,7 19,2 59 33 [54 ; 60] 0,003 Größe [cm] 2.920 172 9 172 14 [172 ; 173] 165 170 8 170 11 [169 ; 172] 0,001 Gewicht [kg] 2.919 78 16 77 19 [77 ; 79] 165 84 19 83 26 [81 ; 86] < 0,001 BMI [kg m⁻²] 2.919 26,2 4,5 25,6 5 [26,0 ; 26,4] 165 28,8 5,7 28,2 6,7 [28,0 ; 29,7] < 0,001 Bupivacain 0,5 % [ml] 1.886 3,5 0,7 3,8 0,5 [3,5 ; 3,6] 112 3,4 0,8 3,6 0,4 [3,3 ; 3,6] 0,01 Mepivacain 4 % [ml] 898 2,0 0,3 2,0 0,0 [1,2 ; 2,0] 50 2,0 0,6 2,0 0,2 [1,8 ; 2,1] 0,15 Kolloide [ml] 2.932 83 186 0 0 [76 ; 89] 166 52 160 0 0 [28 ; 77] 0,04 Kristalloide [ml] 2.932 466 222 500 0 [458 ; 474] 166 461 212 500 0 [429 ; 494] 0,82 keine relevante Hypotension relevante Hypotension (BMI: Body-Mass-Index, MW: Mittelwert, SD: Standardabweichung, X_{0,5}: Median, IQA: Interquartilabstand, KI: 95 %-

- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikof..., 2004, S. 48

● 8% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

22

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 40

wurden 66,3% der Patienten mit einem einzelnen Antiarrhythmikum behandelt, 33,7% mit zwei oder mehreren Medikamenten. Am häufigsten wurden **Beta-Blocker** (265 Patienten, 56,3%) verwendet (Tabelle 9). Tabelle 9: Antiarrhythmische Therapie Erfolgte antiarrhythmische Behandlung N Anteil **Na-Kanal-Blocker/Vaughan-Williams Klasse 1** 79 16,8% **Beta-Blocker/Vaughan-Williams Klasse 2** 265 56,3% **K-Kanal-Blocker/Vaughan-Williams Klasse 3** 99 21,0% **Ca-Antagonisten/Vaughan-Williams Klasse 4** 94 20,0% Herzglykoside 56 11,9% **Kardioversion/Defibrillation** 39 8,3% 33,7% der Patienten wurden mit mehreren Medikamentengruppen behandelt. 4.6. Krankenhaussterblichkeit Es gab einen statistischen Hinweis darauf, dass die Krankenhaussterblichkeit der Patienten aus der Zielgruppe mit 26 (5,5%) signifikant über der Referenzgruppe

Textstelle (Originalquellen)

min-1 im Laufe von wenigstens 5 Minuten und Anwendung einer negativ chronotropen Substanz innerhalb von 15 Minuten nach dem Tachykardiebeginn (**Beta-Blocker**, Calciumantagonisten, Digitalis- Glykoside, **Na+-Kanal-Blocker (Vaughan Williams, Klasse I)**, **K+-Kanal-Blocker (Vaughan Williams, Klasse III)**, **Kardioversion, Defibrillation**). Diese Definitionen entsprechen den in der Literatur akzeptierten Festlegungen [50;51]. Als Mortalitätsverhältnis wird das Verhältnis der Mortalitätsraten in Untersuchungs- und Kontrollgruppen angegeben. 3.6 Statistik Zur

- 6 Virabyan, Tsovinar: E rhöhter Body-..., 2004, S. 32

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

23

Textstelle (Prüfdokument) S. 46

Studie war es, bei einem definierten Patientenkollektiv die Häufigkeit klinisch relevanter Tachykardien zu bestimmen und gleichzeitig den Einfluss dieser Tachykardien auf die Krankenhaussterblichkeit, die Notwendigkeit intensivmedizinischer Behandlung und auf die Krankenhausverweildauer zu untersuchen. Hierzu wurden [die Daten von 28.065 Patienten, die in einem Zeitraum von 22 Monaten dokumentiert worden waren](#), mittels der AIMS-Datenbank ausgewertet. 5.1.1. Patientenkollektiv Patienten unter 18 Jahren wurden von der Studie ausgenommen, da sich die Physiologie des jungen Herzens vom Erwachsenen unterscheidet und insbesondere beim Kleinkind Herzfrequenzbereiche über 100 Schläge

Textstelle (Originalquellen)

sich hier um eine Weiterentwicklung unserer Stadieneinteilung. Zur Häufigkeitsverteilung der Stadien für die intraoperative Untersuchung liegt eine Studie von Siewert vor. Die 1995 veröffentlichte Studie beinhaltet [die Daten von 204 Patienten, die in einem Zeitraum von 11 Jahren wegen einer akuten Divertikulitis operiert wurden](#). Die Divertikulitisstadien wurden unterteilt in die Peridivertikulitis, die als Übergreifen der Entzündung auf die Darmwand mit allgemeinen Entzündungszeichen

- 11 Aus dem Marien-Hospital Düsseldorf ..., 2004, S. 69

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

24

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 46

Patienten unter 18 Jahren wurden von der Studie ausgenommen, da sich die Physiologie des jungen Herzens vom Erwachsenen unterscheidet und insbesondere beim Kleinkind Herzfrequenzbereiche über 100 Schläge pro Minute noch physiologisch sind. Eine altersadaptierte Definition der Tachykardie **ist auf der Basis der vorliegenden Daten nicht möglich** gewesen und unterliegt generell größeren Fehlerquellen. Aus dem Bereich der Kinderanästhesie fehlen daher allgemeingültige Studien. Bisherige Veröffentlichungen beziehen sich im wesentlichen auf die postoperative Phase kinderherzchirurgischer Eingriffe [23;65]. Auch Patienten, welche sich einem kardiochirurgischen Eingriff unterzogen

Textstelle (Originalquellen)

Divergenz bezüglich der Entwicklung antisemitischer ²⁰⁰² Einstellungen im Zeitablauf nahe legen. Eine abschließende Klärung der Hintergründe ²⁰⁰² dieser z. T. recht unterschiedlichen Entwicklungen in Ost und West zwischen 1994 und ²⁰⁰² 2002 **ist auf der Basis der vorliegenden Daten nicht möglich**, wurden hierfür in den zwei ²⁰⁰² Befragungen doch wesentliche Einflussfaktoren nicht erhoben. ²⁰⁰² Bedauerlicherweise ist es auch im Jahr 2003 nicht absehbar, dass es gelänge, über einen ²⁰⁰² längeren

- 12 Arbeits- und Diskussionspapiere, 2003, S. #P21#Diskussionspapiere 2000-4

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

25

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Textstelle (Prüfdokument) S. 56

Statine. Die Senkung der Lipide im Blut erweist sich auch für die perioperative Prognose als vorteilhaft [45;59]. Wesentlicher als die prophylaktische Gabe von Medikamenten in der perioperativen Phase sind die präoperative Diagnostik und Therapieoptimierung des Patienten [13;24;25;38;72]. Die American Heart Association und das American College of Cardiology haben hierfür eine Leitlinie für nicht-kardiochirurgische Eingriffe formuliert [28], die bereits erfolgreich evaluiert wurde [1]. Angesichts der zunehmenden rechtlichen Anforderungen an die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (§135ff SGB V) sind weitere Studien erforderlich, um für unterschiedliche

Textstelle (Originalquellen)

haben Sie ein erhöhtes Cholesterin, leiden Sie an hohem Blutdruck oder Diabetes (Zuckerkrankheit)? Annex III PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire) In ihrem "Joint-position-Statement" [11] empfehlen die American Heart Association und das American College of Sports Medicine den PAR-Q, der hier in einer möglichst wortgetreuen Deutschübersetzung wiedergegeben ist. Es existieren verschiedene Deutschversionen des PAR-Q. Weil unseres Wissens nur die englische

- 13 Plötzlicher Herztod beim Sport - SGSM, 2004, S. < 1 : 10 000

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

26

Textstelle (Prüfdokument) S. 73

Morbidität und Mortalität aufweisen, häufiger auf einer Intensivstation behandelt werden müssen und eine signifikant längere Krankenhausverweildauer benötigen. 7.6. Summary Background: Intraoperative **tachycardia is a common adverse event**. Its impact on the perioperative outcome is not yet proved. **Methods: This retrospective study is based on data sets of 28,065 patients recorded** during a period of 22 months with a computerized anesthesia **record keeping system at a tertiary care university hospital. Cases were defined as patients with intraoperative tachycardia; references were automatically selected according to matching variables (high-risk surgery, severe congestive heart failure, severe coronary artery disease, significant carotid artery stenosis and/or history of stroke, renal failure, diabetes mellitus and urgency of surgery) in a stepwise fashion. Main outcome measures were hospital mortality, admission to the intensive care unit (ICU) and prolonged hospital stay. Differences in outcome measures between the matched pairs were assessed using univariate analysis. Stepwise regression models were developed to predict the impact of an intraoperative tachycardia on the different outcome measures. Results: In our study 474 patients (1.7%) were found with an intraoperative tachycardia. Matching was successful for 99.4% of the cases, leading to 471 cases and references. The crude mortality rates for the cases and matched references were 5.5% and 2.5%, respectively (p=0.02). 22.3% of all case patients were treated in an ICU as compared to 11.0% of the matched references (p<0.01). Hospital stay was prolonged in 25.1% of the patients with tachycardia compared to 15.1% of the matched references (p<0.01). Conclusions: In this study, patients with an intraoperative tachycardia undergoing noncardiac surgery have a greater perioperative risk, leading to increased mortality, greater frequency of admission to an ICU and prolonged hospital stay.** Ärztliche Tätigkeit: 11/2001 bis 5/2004 Arzt im Praktikum am Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Prof. Dr. Dr. h.c. G. Hempelmann 6/2004 Approbation als Arzt seit 6/2004 Wissenschaftlicher Angestellter am Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Prof.

● **48%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

Textstelle (Originalquellen)

Strasse 7, 35392 Giessen, Germany. Abstract BACKGROUND: Intra-operative **tachycardia is a common adverse event**, often recorded as an indicator for process quality in quality assurance projects in anaesthesia. **METHODS: This retrospective study is based on data sets of 28,065 patients recorded** with a computerised anaesthesia **record-keeping system** from 23 February 1999 to 31 December 2000 **at a tertiary care university hospital. Cases were defined as patients with intra-operative tachycardia; references were automatically selected according to matching variables (high-risk surgery, severe congestive heart failure, severe coronary artery disease, significant carotid artery stenosis and/or history of stroke, renal failure, diabetes mellitus and urgency of surgery) in a stepwise fashion. Main outcome measures were hospital mortality, admission to the intensive care unit (ICU) and prolonged hospital stay. Differences in outcome measures between the matched pairs were assessed by univariate analysis. Stepwise regression models were developed to predict the impact of intra-operative tachycardia on the different outcome measures. RESULTS: In our study 474 patients (1.7%) were found to have had intra-operative tachycardia. Matching was successful for 99.4% of the cases, leading to 471 cases and references. The crude mortality rates for the cases and matched references were 5.5% and 2.5%, respectively (P=0.020). Of all case patients, 22.3% were treated in an ICU, compared to 11.0% of the matched references (P=0.001). Hospital stay was prolonged in 25.1% of the patients with tachycardia compared to 15.1% of the matched references (P=0.001). CONCLUSIONS: In this study, patients with intra-operative tachycardia who were undergoing non-cardiac surgery had a greater peri-operative risk, leading to increased mortality, greater frequency of admission to an ICU and prolonged hospital stay.** PMID: 12920601 [PubMed - indexed for MEDLINE] Publication Types, MeSH Terms, Substances Publication Types Research Support, Non-U.S. Gov't MeSH Terms Adrenergic beta-Antagonists/therapeutic use Case-Control Studies Comorbidity Female Hospital Mortality* Humans Intraoperative Complications/

- 14 Braun, Helge Reinhold: Hartmann, B./u.a.: Intra-operative ..., 2003, S.

PlagiatService
Prüfbericht
11349
11.02.2019
27

Quellenverzeichnis

- 1 Hartmann, Antje: Einflüsse von Hydroxyethylstärke (200/0,5) und Hydroxyethylstärke (130/0,4) auf die Antigenexpression und Aktivierung von Thrombozyten, 2006
<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2007/4803/pdf/HartmannAntje2007-06-20.pdf>
- 2 Sciuk, Gregor: Computergestützte Dokumentation in einer Operativen Tagesklinik mit ..., 2003
<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1026/pdf/SciukGregor-2003-01-24.pdf>
- 3 Analgesie und Sedierung in der Intensivmedizin Kurzversion, 2005
https://www.researchgate.net/profile/Peter_Tonner/publication/226681403_Analgesie_und_Sedierung_in_der_In
- 4 Kerndatensatz An sthesie, 2001
<http://www.qm-anaesthesie.de/fachmaterial/downloads/literatur/12-kerndatensatz-anaesthesie-pdf-format/fil>
- 5 Abstractband vom HAI (Hauptstadtkongress für Anästhesie und Intensivmedizin): 15, 00 Euro Abstractband vom Internationalen Symposium Intensivmedi-zin hellip , 2004
http://www.nhs-mv.uni-greifswald.de/intensiv/fileadmin/user_upload/veranstaltungen/alpha/archiv/2004/alph
- 6 Virabyan, Tsovinar: E rhöhter Body-Mass-Index und perioperatives Risiko von Patienten mit nicht-herzchirurgischen Operationen, 2004
<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2005/1966/pdf/VirabyanTsovinar-2004-09-29.pdf>
- 7 Informatik. Aktuelle Themen im historischen Kontext, 2006
- 8 Krankenhaus und Intranet Konzept für eine Informationsplattform für die Mitarbeiter der Elbkliniken, 2006
http://opus.haw-hamburg.de/volltexte/2007/127/pdf/Svetlana_Stritter_2006_01_18.pdf
- 9 Jost, Andreas: Inzidenz und Risikofaktoren für hypotensive Episoden nach Anlage rückenmarksnaher Regionalanästhesien. Analysen mit einem Anästhesie-Informations-Management-System, 2004
<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2004/1658/pdf/JostAndreas-2004-07-19.pdf>
- 10 Röhrig, Rainer: Inzidenz und Prädiktion computergestützt detektierter intraoperativer kardiovaskulärer Ereignisse bei nicht-kardiochirurgischen Eingriffen , 2003
<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2003/1187/pdf/RoehrigRainer-2003-07-29.pdf>
- 11 Aus dem Marien-Hospital Düsseldorf Chirurgische Klinik Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Chefarzt: Prof. Dr. med. W. hellip , 2004
<https://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-2818/818.pdf>
- 12 Arbeits-und Diskussionspapiere, 2003
http://www.soziologie.wiso.uni-erlangen.de:2165/archiv/publikationen/a-u-d-papiere/a_03-04.pdf
- 13 Plötzlicher Herztod beim Sport - SGSM, 2004
https://sgsm.ch/fileadmin/user_upload/Empfehlungen/5-sm_info_herz.pdf

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

28

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



Quellenverzeichnis

- 14 Braun, Helge Reinhold; Hartmann, B./u.a.: Intra-operative tachycardia and peri-operative outcome, 2003
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12920601>

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

29



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

PlagiatService

Prüfbericht

11349

11.02.2019

30

- 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.

