

# ProfNet PlagiatService

## -Prüfbericht-



für  
Dr. Ursula von der Leyen  
MH Hannover

Münster, den 16.02.2017

# ProfNet PlagiatService - Zusammenfassung

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

2

• Autor	Dr. Ursula von der Leyen	
• Titel	C-reaktives Protein als diagno ...	
• Typ	Dissertation	
• Abgabetermin	19.02.1991	
• Hochschule	MH Hannover	
• Fachbereich	Kliniken ohne Zentrumszuordnung	
• Studiengang	Promotion	
• Fachrichtung	Medizin	
• 1. Gutachter	Prof. Dr. Machmoud Mesroglı	
• 2. Gutachter	Prof. Dr. A. Gehrke	
• Prüfdatum	16.02.2017	
• Dateigröße	110.437	• Abbildungsverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Seiten	88	• Abkürzungsverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Absätze	200	• Anhang <input type="checkbox"/>
• Sätze	848	• Eidesstattliche Erklärung <input checked="" type="checkbox"/>
• Wörter	12.636	• Inhaltsverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Zeichen	85.988	• Literaturverzeichnis <input checked="" type="checkbox"/>
• Abbildungen	0	• Quellenverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Tabellen	0	• Stichwortverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Fußnoten	134	• Sperrvermerk <input type="checkbox"/>
• Literatur	1	• Symbolverzeichnis <input type="checkbox"/>
• Wörter (netto)	10.121	• Tabellenverzeichnis <input type="checkbox"/>
		• Vorwort <input type="checkbox"/>

Analysetyp	Indizien
• Bauernopfer-Absatz	20
• Bauernopfer-Satz	19
• Bauernopfer-Wort	3
• Eigenplagiat	7
• Zitat-Veränderung	5
• Zitierungsfehler	31
Anteil Fremdtex te (netto): 11 % (1.092 von 10.121 Wörtern)	
• Phrase-allgemein	50
• Phrase-fachspezifisch	5
• Zitat-Fremdtext-ohne Quelle	5
• Zitat-Fremdtext-vollständig	1
• Zitat-im Text-ohne Quelle	4
Anteil Fremdtex te (brutto): 13 % (1.664 von 12.636 Wörtern)	

**49%** 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	1	1	2	1441	547	488	511	3465	372	25982	200	501288
Abbildungen	Anzahl (Durchschnitt)	0	0	0	0	4	2	2	8	8	4	5	7	2
Absätze	Anzahl (Durchschnitt)	200	200	200	130	300	113	121	236	353	299	550	780	292
Fußnoten	Anzahl (Durchschnitt)	134	134	134	71	21	34	45	48	59	47	106	127	29
Literatur	Anzahl (Durchschnitt)	1	1	1	1	13	1	5	8	3	1	5	2	3
Sätze	Anzahl (Durchschnitt)	848	848	848	687	1213	493	501	962	1442	1297	2386	3479	962
Seiten	Anzahl (Durchschnitt)	88	88	88	75	99	33	32	72	104	94	163	203	59
Tabellen	Anzahl (Durchschnitt)	0	0	0	0	3	1	1	3	3	3	4	3	1
Wörter	Anzahl (Durchschnitt)	12636	12636	12636	10347	19525	8164	7903	15285	22518	21637	38477	56318	16045
Zeichen	Anzahl (Durchschnitt)	85988	85988	85988	72174	133862	53783	52701	100673	151281	137315	256517	386939	104405
Zitate	Anzahl (Durchschnitt)	34	34	34	18	80	74	65	95	153	143	217	340	95



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

# ProfNet PlagiatService - Ergebnis Textvergleich (alle Vergleiche)

PlagiatService  
 Prüfbericht  
 13022  
 16.02.2017  
 4

Kriterium	Dimension	Prüfdokument	Erstprüfer	Fachbereich	Hochschule	Fachrichtung	Hausarbeiten	Seminararbeiten	Bachelor Thesen	Diplomarbeiten	Master Thesen	Dissertationen	Habilitationen	alle
Dokumente	Anzahl	1	1	1	2	1305	92	43	473	3227	331	23518	187	46409
Mischpl.-eine	Anzahl (Durchschnitt)	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	2
Teilplagiat	Anzahl (Durchschnitt)	0	0	0	1	10	5	8	7	8	11	13	14	15
Mischpl.-mehrere	Anzahl (Durchschnitt)	0	0	0	1	2	1	2	2	2	3	3	3	4
Zitierungsfehler	Anzahl (Durchschnitt)	31	31	31	16	2	1	7	3	3	3	6	8	4
Bauernopfer	Anzahl (Durchschnitt)	20	20	20	10	4	1	0	2	3	3	5	3	4

● **49%** Gesamtplagiatswahrscheinlichkeit

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

## Textstelle (Prüfdokument) S. 58

Angenommen vom Senat der Medizinischen Hochschule Hannover am: 19.2.1991 Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Hochschule Hannover.  
Rektor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Heinz Hundeshagen Betreuer der Arbeit: PD Dr. med. Dr. rer. nat. Mahmoud Mesroglu Referent: Prof. Dr. med. A. Gehrke Koreferent: Prof. Dr. med. Henning Zeidler Tag der mündlichen Prüfung: 15.3.1991 "with rupture of membranes, the clock of infection starts to tick; from this point on isolation and protection of the fetus from external microorganisms virtually ceases" (SHUBBECK ET AL. 1966) Das Hafenbad (Holzschnitt) Gerhard Marcks 1923 <sup>1</sup>.0 EINLEITUNG: Das Fortschreiten medizinischer Forschung, die Faszination hochentwickelter Medizintechnik und eine moderne Pharmakologie haben zunehmend Möglichkeiten eröffnet, in physiologische und pathologische Prozesse einzugreifen. Der Nutzen dieser Entwicklung

<sup>1</sup> KNÖRR et al. 1982

## Textstelle (Originalquellen)

Angenommen vom Senat der Medizinischen Hochschule Hannover am 25.05.1990 Gedruckt mit der Genehmigung der Medizinischen Hochschule Hannover  
Rektor: Professor Dr. Dr. H. Hundeshagen Betreuer der Arbeit: Professor Dr. J. Haas Referent: Professor Dr. Becker Korreferent (en): Privatdozent Dr. Seidel Tag der mündlichen Prüfung : 14.06.1990 1. EINLEITUNG

the Membranes A Report from the Collaborative Project FRANK SHUBBECK, M.D., F.A.C.O.G., RALPH C. BENSON, M.D., F.A.C.O.G., WILLIAM W. CLARK, Jr., M.D., HEINZ BERENDES, M.D., WILLIAM WEISS, and JEROME DEUTSCHBERGER With rupture of the membranes, the clock of infection starts to tick; from this point on isolation and protection of the fetus from external micro-organisms virtually ceases. Indeed, it is now being suggested that the likelihood of survival of the offspring is reduced in proportion to the time

- 1 Untersuchungen zum Verlauf neuropsy..., 1990, S. 0
- 2 Shubeck, F./et al.: Fetal hazard af..., 1966, S. 0

● 11% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

5

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 1

Fortschreiten medizinischer Forschung, die Faszination hochentwickelter Medizintechnik und eine moderne Pharmakologie haben zunehmend Möglichkeiten eröffnet, in physiologische und pathologische Prozesse einzugreifen. Der Nutzen dieser Entwicklung ist unbestreitbar. Allerdings sind **durch die klinische Anwendung hochdifferenzierter Techniken viele überlieferte Methoden zur Behandlung von Krankheiten in Vergessenheit geraten**. Diese "althergebrachten" Methoden erleben in dem Maße eine Renaissance, wie die Technisierung der Medizin mit Skepsis beobachtet wird. Werden sie allerdings erneut angewandt, so muß heutzutage ihre Validität in klinischen Studien unter

## Textstelle (Originalquellen)

im warmen Vollbad zu einer signifikanten Vergrößerung der Blutdruckamplitude um durchschnittlich 6 mmHg [sic] sowie zu einer Gewichtsreduktion von ca. 300 g pro Bad **durch die sog. Badiurese. Viele überlieferte Methoden zur Behandlung von Krankheiten sind in Vergessenheit geraten**, seit die Technik und die moderne Pharmakologie unsere Medizin mehr und mehr beeinflussen. Diese Entwicklung hat sich auch in der Geburtshilfe

- 3 Mesroglı, M., Goeschen, K., Siefert..., 1987, S. 181

● 6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

6



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 1

beobachtet wird. Werden sie allerdings erneut angewandt, so muß heutzutage ihre Validität in klinischen Studien unter wissenschaftlichen Kautelen überprüft werden. **Diese Entwicklung hat sich auch in der Geburtshilfe unübersehbar vollzogen. In den letzten Jahren haben Ärzte und Hebammen verschiedene Möglichkeiten wiederentdeckt, auf nicht-medikamentösem Wege die Geburt zu erleichtern oder zu fördern.** Dazu zählen zum Beispiel **die Anwendung physikalischer Maßnahmen in Form von Badetherapien während der Schwangerschaft sowie die Förderung der Geburt durch Bad oder Bewegung.** Traditionsgemäß ist ein warmes Wannenbad Bestandteil der Geburtsvorbereitung. 1.1 HISTORISCHER EXKURS: Die Geschichte der Badetherapie reicht weit zurück. Im 4. Jahrhundert v. Chr. wurde in Messina auf Sizilien Herakles als der Gott der Heilkunst verehrt. Ihm schrieb man

## Textstelle (Originalquellen)

und mehr beeinflussen. **Diese Entwicklung hat sich auch in der Geburtshilfe in den letzten Jahrzehnten unübersehbar vollzogen.** [...] Diesem Trend entsprechend, haben in den letzten Jahren **Ärzte und Hebammen verschiedene Möglichkeiten wiederentdeckt, auf nicht medikamentösem Wege Schwangerschaftsbeschwerden zu lindern und die Geburt zu erleichtern oder zu fördern.** In diesem Zusammenhang zu nennen sind **die Anwendung physikalischer Maßnahmen in Form von Bädetherapie während der Schwangerschaft sowie die Förderung der Geburt durch Bad oder Bewegung.** Unsere Ergebnisse zeigen, daß der vorzeitige Blasensprung keineswegs eine Kontraindikation für das Entspannungsbad vor der Geburt bedeutet. Das warme Bad beeinflußt vielmehr [über seine entspannende,

- 3 Mesrogli, M., Goeschen, K., Siefert..., 1987, S. 181

● **30%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

7

## Textstelle (Prüfdokument) S. 2

und römischen Reiches schreiben<sup>3</sup> folgendes: "Die herausragende Bedeutung der Badetherapie und Gymnastik in der Zeit von HIPPOKRATES (460-377 v. Chr.) geht aus seinen Schriften und denen seiner Schüler hervor. In den Büchern "über die weibliche Natur" und "über die Krankheiten der Frauen" findet sich eine umfassende Beschreibung balneologischer Behandlungsmöglichkeiten. So empfiehlt HIPPOKRATES bei Unfruchtbarkeit Schwefelbäder, um den Kontraktionszustand des Muttermundes zu beheben. Bei Menstruationsstörungen sollen warme Umschläge oder Bäder verordnet werden. Eine ausführliche Beschreibung der balneologischen und physiotherapeutischen Behandlung von Frauenkrankheiten wurde auch von SORANUS von Ephesus (um 100 n. Chr.) herausgegeben. Während bei Dysmenorrhöe und Amenorrhoe warme Umschläge und Schwitzbäder verordnet werden sollten, waren für die Therapie von Menorrhagien Bettruhe und kalte Wickel angezeigt. Dabei sollte bei allen Menstruationsstörungen auch auf eine Zerstreung des Gemütes geachtet werden, da eine Entspannung des Körpers für eine regelmäßige Monatsblutung erforderlich sei." In Antike und Mittelalter spielte das Bad eine wesentliche Rolle: als die christliche Kultur die antik-heidnische ablöste, stand das Badewesen im weiten römischen Weltreich auf der Höhe seiner gesellschaftlichen Geltung. Das Bad diente nicht nur der Reinhaltung des Körpers, sondern auch sportlicher Ertüchtigung und therapeutischer Kuren. Zunächst wurde das Bad von der Kirche

● 44% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Schriften von Hippokrates (460-377 v. Chr.) und seiner Schüler hervor. In den Bildern Abb. 2 Badeanlagen von Gela/Sizilien (um 300 v. Chr.) "über die weibliche Natur" und "über die Krankheiten der Frauen" findet sich eine umfassende Beschreibung balneologischer Behandlungsmöglichkeiten. So empfiehlt Hippokrates bei Unfruchtbarkeit Schwefelbäder, um den Kontraktionszustand des Muttermundes zu beheben. Bei Menstruationsstörungen sollen warme Umschläge oder Bäder verordnet werden. Das medizinische Wissen und die Kenntnisse der Balneologie wurde von griechischen Ärzten in das römische

Heilschlamm hervorhebt. Plutarch (50-125 n. Chr.) empfahl den Frauen körperliche Kräftigung durch Übungen um die Anstrengungen des Gebärens besser ertragen zu können. Eine ausführliche Beschreibung der balneologischen und physiotherapeutischen Behandlung von Frauenkrankheiten wurde auch von Soranus von Ephesus (um 100 n. Chr.) herausgegeben. Während bei Dysmenorrhöe und Amenorrhöe warme Umschläge und Schwitzbäder verordnet werden sollten, waren für die Therapie von Menorrhagien Bettruhe und kalte Wickel angezeigt. Dabei sollte bei allen Menstruationsstörungen auch auf eine Zerstreung des Gemütes geachtet werden, da eine Entspannung des Körpers Abb. 3 Zeitgenössische Karikatur einer Badestube des Mittelalters (um 1500) für

entspricht. Auch kräftige Knetungen des Körpers an verschiedenen Stellen können am Platze sein. In der Körperpflege der Frau bildet das Bad ein Kapitel für sich. Als die christliche Kultur die antik-heidnische ablöste, stand das Badewesen im weiten römischen Weltreich auf der Höhe seiner gesellschaftlichen Geltung. Das Bad diente nicht nur der Reinhaltung des Körpers, der sportlichen Ertüchtigung und therapeutischen Kuren. In den weitverbreiteten, z. T. mit größtem Luxus erbauten öffentlichen Badeanstalten hatte man zwar auch getrennte Abteilungen für Männer und Frauen, es oft sehr ausgelassen und den guten Sitten widersprechend zugeht. Gewiß nahm die junge Kirche an diesen Mißständen Anstoß. Zunächst wurde das Bad

- 4 Schneider, Jörg/Goecke, Claus (Hrsg...., 1988, S. 25
- 4 Schneider, Jörg/Goecke, Claus (Hrsg...., 1988, S. 26
- 5 Diepgen, Paul: FRAU UND FRAUENHEILK..., 1963, S. 208

PlagiatService  
Prüfbericht

13022

16.02.2017

8

## Textstelle (Prüfdokument) S. 2

als Mittel zur Sauberkeit und Förderung der Gesundheit unbedenklich übernommen. Aber schon bald machten sich wegen der Rolle, die die Bäder in der Spätantike als Vergnügungsetablissemments Badestube um 1470 Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz spielten, Bedenken bemerkbar. Der Kirchenlehrer CLEMENS VON ALEXANDRIEN (gestorben nach 211 n. Chr.) sagte, daß die Christin "zum Vergnügen" kein Bad nehmen sollte. Das Baden von Frauen hielt er jedoch für nötig aus Gründen der "Reinlichkeit und Gesundheit", bei Männern nur im "Interesse der Gesundheit"<sup>4</sup>. Auch GALEN aus Pergamon (130-201 n. Chr.) hatte in seinen bedeutenden medizinischen Werken, die bis zum Ende des Mittelalters für die gesamte Heilkunde bestimmend waren, viele Hinweise zur Heilgymnastik und Therapie mit Quell- und Mineralwässern sowie mit Heilschlamm und Heilerden zusammengefaßt. Eine schärfere Ablehnung des Bades begann im 4. Jahrhundert n. Chr. durch die Anachoreten der morgenländischen Kirche populär zu werden, die mit ihrer Askese den absoluten Verzicht auf den Gebrauch von Bad und Wasser als schweres Opfer propagierten<sup>5</sup>. Im Ägypten des Altertums wurde der Nil als Gottheit verehrt und dem Flußwasser große Heilkräfte zugesprochen. Rituelle Waschungen in seinen Fluten gehörten ebenso zum religiösen Alltag wie die Darbietung von Opfern in den Tempeln an seinen Ufern<sup>6</sup>. Der hygienische Nutzen des Bades für schwangere Frauen wurde oft betont. So teilte OREIBASIOS, ein berühmter Arzt im byzantinischen Alexandrien um 550 n. Chr., mit, daß Bäder in gewöhnlichem Wasser für Frauen wenig angebracht seien, weil sie

3 SCHNEIDER et al. (1988)

4 DIEPGEN 1963

5 DIEPGEN 1963

6 SCHNEIDER et al. 1988

● 58% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

jedoch als Mittel zur Sauberkeit und Förderung der Gesundheit von ihr unbedenklich übernommen<sup>12</sup>. Aber schon bald machten sich wegen der Rolle, die die Bäder in der Spätantike als Vergnügungsetablissemments spielten, Bedenken bemerkbar. Der Kirchenlehrer Klemens von Alexandrien (gest. nach 211) sagt, daß der Christ "zum Vergnügen" kein Bad nehmen soll. Das Baden selbst

Flußwasser große Heilkräfte zugesprochen. Rituelle Waschungen in seinen Fluten gehörten ebenso zum religiösen Alltag, wie die Darbietung von Opfern in den Tempeln an seinen Ufern. Auch Galen aus Pergamon (130-201 n. Chr.) hatte in seinen bedeutenden medizinischen Werken, die bis zum Ende des Mittelalters für die gesamte Heilkunde bestimmend waren, viele Hinweise zur Heilgymnastik und Therapie mit Quell- und Mineralwässern sowie mit Heilschlamm und Heilerden zusammengefaßt.

Kirche als Sünde untersagt<sup>14</sup>, aber eine Ablehnung als Mittel der Körperpflege war damit nicht verbunden. Diese wird erst durch die Anachoreten der morgenländischen Kirche populär, die mit ihrer Askese den absoluten Verzicht auf den Gebrauch von Bad und Wasser zur körperlichen Reinigung propagierten<sup>15</sup>. Ihr Beispiel verleitete dann auch überfromme Laien zu gleicher Kasteiung, ja es gab unter ihnen auch solche, die selbst die Einschränkung

Im Ägypten des Altertums wurde der Nil als Gottheit verehrt, und dem Flußwasser große Heilkräfte zugesprochen. Rituelle Waschungen in seinen Fluten gehörten ebenso zum religiösen Alltag, wie die Darbietung von Opfern in den Tempeln an seinen Ufern. Auch Galen aus Pergamon (130-201 n. Chr.) hatte in seinen bedeutenden medizinischen Werken, die bis zum Ende des Mittelalters für die gesamte Heilkunde bestimmend waren, viele Hinweise

- 5 Diepgen, Paul: FRAU UND FRAUENHEILK..., 1963, S. 209
- 6 Maas, Dieter H.A./u.a.: Geschichte ..., 1988, S. #P2#Ufern.#A#
- 5 Diepgen, Paul: FRAU UND FRAUENHEILK..., 1963, S. 209
- 6 Maas, Dieter H.A./u.a.: Geschichte ..., 1988, S. 24

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

9



## Textstelle (Prüfdokument) S. 3

wurde oft betont. So teilte OREIBASIOS, ein berühmter Arzt im byzantinischen Alexandrien um 550 n. Chr., mit, daß Bäder in gewöhnlichem Wasser für Frauen wenig angebracht seien, weil sie die Feuchtigkeit ihres Körpers vermehrten. Diese Bäder könnten aber durch Zusatz von Soda oder ähnlichen "trockenen" Substanzen nützlich wirken. Vor allem wären natürliche Mineralbäder hilfreich<sup>7</sup>. Interessant ist es, einen Blick über unsere abendländische Kultur hinaus auf den amerikanischen Kontinent zu werfen. Der französische Marinearzt Dr. JULES NICOLAS CREVAUX (1847-1882), der einen wichtigen Beitrag zur Erforschung Guayanas und des Amazonas-Gebietes leistete, referierte 1881 in der deutschen illustrierten Zeitschrift für Länder- und Völkerkunde "Globus" (Braunschweig) über seine zweite Südamerikareise in den Jahren 1878/79. Bei den Roucoujennen-Indianern beobachtete CREVAUX den Dampfbadgebrauch einer Roucoujenne-Wöchnerin am Yari-Fluß in Französisch-Guayana (Abb.1). Er schrieb dazu: " Sie legt sich in eine Hängematte, unter welche ein rotglühender Stein gelegt und begossen wird."<sup>8</sup> Abb. 1 Jules Crevaux, Zeichnung 1881 Auf dem gesamten amerikanischen Kontinent (Nord-, Mittel- und Südamerika) läßt sich als soziokulturelles Element

## Textstelle (Originalquellen)

unter Berufung auf Athenaios mit, daß Bäder in gewöhnlichem Wasser bei Frauen wenig angebracht sind, weil sie die Feuchtigkeit ihres Körpers vermehren. Diese Bäder können aber durch Zusatz von Soda oder ähnlichen "trockenen" Substanzen nützlich wirken. Vor allem helfen in dieser Hinsicht natürliche Mineralbäder\ Was die Ernährung angeht, so muß die Frau die alte Regel besonders vorsichtig beachten, daß man mit Essen aufhören therapeutischen Maßnahme bei den Indianern, wie auf der Zeichnung eines Dampfbades von Jules Cr vaux von 1881 dargestellt.] Der französische Marinearzt Dr. Jules Nicolas Cr vaux (1847-1882), der einen wichtigen Beitrag zur Erforschung Guayanas und des Amazonas-Gebietes geleistet hat, berichtete 1881 in der deutschen illustrierten Zeitschrift für Länder und Völkerkunde "Globus" (Braunschweig) über seine zweite Reise in den Jahren 1878/79. Bei den Roucoujennen-Indianern[, die von ihren Nachbarn als Ouayanas bezeichnet und schon von dem französischen Franziskanermönch und Kosmographen Andr Thevet (1503/4-1592) im 16. Jahrhundert erwähnt wurden,] beobachtete Cr vaux den

einer Roucouyenne- Wöchnerin am Yari-Fluß in Französisch-Guayana. Er schrieb dazu: "[Die Frau andererseits nimmt sofort nach der Entbindung ein Dampfbad in folgender Weise:] Sie legt sich in eine Hängematte, unter welcher [sic] ein großer rotglühender Stein gelegt und mit Wasser begossen wird." Wir können annehmen, daß der Gebrauch von Wasser, Wärme und Dampf die einzigen

abgebildeten Eingang, wird in Opposition zur Geburt verstanden, da man nach indianischer Vorstellung im Schwitz- und Dampfbad gereinigt und geläutert, das heißt "neu geboren", wurde. Auf dem gesamten amerikanischen Kontinent ( Nord-, Mittel- und Südamerika) läßt sich das soziokulturelle Element, der Gebrauch von Schwitz- und Dampfbädern in historischer Zeit, aber auch heute noch nachweisen. [...] Diese beiden Bademethoden[, deren kultur- und medizingeschichtliche Wurzeln

- 5 Dieppen, Paul: FRAU UND FRAUENHEILK..., 1963, S. 210
- 7 Krumbach, Helmut: temazcal: kleines..., 1989, S. 125
- 7 Krumbach, Helmut: temazcal: kleines..., 1989, S. #P5#wurde.#A#

● 21% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService  
Prüfbericht

13022

16.02.2017

10

## Textstelle (Prüfdokument) S. 4

der Gebrauch von Wasser, Wärme und Dampf bis in die präkolumbische Zeit zurückverfolgen und auch heute noch nachweisen. Man kann annehmen, daß der Gebrauch von Wasser, Wärme und Dampf die einzigen physikalisch-therapeutischen Maßnahmen in Amerika sind, welche unversehrt den Wandel von der ritualen, mythischen und empirischen zur experimentellen Medizin überdauert haben. Die Bademethoden wurden von den Indianern unter anderem gegen Fieber, Neuralgien, Arthritis urica, Rheuma, Infekte, Dermatosen, Syphilis und als Behandlung bei Wöchnerinnen angewendet. Im präkolumbischen, mixtekischen Codex Nuttal, dessen historischer Inhalt von 720 bis 1350 n. Chr. reicht, findet sich eine religiöse, mythische Geburts- und Schwitzbaddarstellung (Abb.2). Abb. 2 Religiöse Geburts- und Schwitzbaddarstellung Rechts im Bild sieht man die Geburt des Gottes Yei Tecpatl, erkenntlich am faltigen Bauch der Wöchnerin und an der Nabelschnur;

7 DIEPGEN 1963

8 Crevaux, deutsche illustrierte Zeitschrift für Länder- und Völkerkunde "Globus"

## Textstelle (Originalquellen)

folgender Weise:] Sie legt sich in eine Hängematte, unter welcher [sic] ein großer rotglühender Stein gelegt und mit Wasser begossen wird." Wir können annehmen, daß der Gebrauch von Wasser, Wärme und Dampf die einzigen physikalisch-therapeutischen Maßnahmen in Amerika sind, welche unversehrt den Wandel von der ritualen, mythischen und empirischen zur experimentellen Medizin überdauert hat [sic]. [...] Die

Dampfbad in folgender Weise:] Sie legt sich in eine Hängematte, unter welcher [sic] ein großer rotglühender Stein gelegt und mit Wasser begossen wird." Wir können annehmen, daß der Gebrauch von Wasser, Wärme und Dampf die einzigen physikalisch-therapeutischen Maßnahmen in Amerika sind, welche unversehrt den Wandel von der ritualen, mythischen und empirischen zur experimentellen Medizin überdauert hat [sic]. [...] Die genannten Bademethoden wurden von den Indianern unter anderem gegen Fieber, Neuralgien, Arthritis urica, Rheuma, Infekte, Dermatosen und als Therapie bei Wöchnerinnen sowie gegen Syphilis angewendet. [...] [Die Kombination einer gegenständlichen realen Schwitzbadabbildung mit einem abstrakten mythisch-religiösen Schwitzbadritus finden wir auf einer

- 7 Krumbach, Helmut: temazcal: kleines..., 1989, S. 128

● 49% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

11

## Textstelle (Prüfdokument) S. 5

religiöse, mythische Geburts- und Schwitzbaddarstellung (Abb.2). Abb. 2 Religiöse Geburts- und Schwitzbaddarstellung Rechts im Bild **sieht man** die Geburt des Gottes Yei Tecpatl, **erkenntlich am faltigen Bauch** der Wöchnerin und **an der Nabelschnur**; links daneben ein Schwitzbadkomplex, dessen **Mittelpunkt einen rechteckigen Eingang aufweist, in dem eine Schnecke abgebildet ist**. Die Schnecke galt bei den Indianern als Sinnbild für Leben, Wachstum und Verfall; gleichzeitig symbolisierte sie Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Geburt und das primäre weibliche Geschlechtsorgan. In das abgebildete Schwitzbad kriecht eine weibliche, bekleidete Person hinein und zwar durch eine vergrößerte, omegaartige Öffnung. Diese und fünf ähnliche Zeichen am Schwitzbad wurden von dem deutschen Amerikanisten FRANZ TERMER (1894- 1968) als Zeichen des Uterus interpretiert. Das Hineinkriechen einer "bekleideten" Frau in ein Schwitzbad (nicht durch den abgebildeten Eingang) wird in Opposition zur Geburt verstanden, da man nach indianischer Vorstellung im Schwitz- und Dampfbad gereinigt und geläutert, das heißt "neu geboren" wurde. Das Bad **wurde bei den Azteken "temazcal" oder "temazcalli" (kleines Haus, wo man badet oder schwitzt) und bei den Maya "zumpulche" (Bad für Frauen nach der Entbindung und für andere kranke Personen, um die Kälte, die sie im Körper haben, hinauszuerwerfen) genannt.** "Tlazolteotl" war der Schutzheilige sowohl der Geburt, als auch der Schwitzbäder (KRUMBACH 1989).<sup>9</sup> Zurück zum europäischen Kontinent. Im 19. Jahrhundert war die Badetherapie mittlerweile fester Bestandteil der Geburtsvorbereitung. So steht in dem **"Lehr- und Nachschlagebuch der naturgemäßen Heilweise und Gesundheitspflege"** von BILZ (1894), wie eine normale Entbindung zu erreichen sei:<sup>10</sup> "a) **Während der Schwangerschaft täglich früh eine kühle (16 - 18 C) Abwaschung des ganzen Körpers mittels groben Handtuches oder Schwammes; etwa eine Stunde vor dem Mittagessen oder ca. drei Stunden nach Tische ein Sitzbad von 20 - 18 C in einer bequemen Zinkwanne mit schiefer Rückenlehne und ebenfalls schiefem, ausgeschweiftem Vorderteil, 10 - 15 Minuten lang, wobei die Bauchgegend mit der Hand zu frottieren ist. ... Zweimal wöchentlich statt des Sitzbades ein Halbbad in 5 C höherer Temperatur, aber von kürzerer Dauer und mit mehrmaliger Übergießung und Wellenbewegung nach dem Unterleib von Seiten der Dienerin. Das Heilbad zu Leuk Hans Bock der Ältere 1597 b) Nach der Geburt des Kindes, welche nach der soeben beschriebenen Wasserbehandlung leichter und rascher als sonst erfolgt, weil die Wehen**

● **99%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Wiedergabe dieses Schwitzbades befindet sich rechts eine mythisch-religiöse Darstellung einer Geburt, **erkenntlich am faltigen Bauch und der Nabelschnur**. Links daneben **sieht man** auch einen Schwitzbadkomplex, dessen **Mittelpunkt einen rechteckigen Eingang aufweist, in dem eine Schnecke abgebildet ist**. [ Eine religiöse, mythische Geburts- und Schwitzbad-Darstellung aus dem präkolumbischen mixtekischen Codex Nuttall. Rechts die Geburt des Gottes Yei Tecpatl (drei Feuerstein). Die Benutzung des mythischen Schwitzbades nach der Geburt wird durch das unübliche seitliche Hineinkriechen im unüblichen bekleideten Zustand symbolisiert.] Die Schnecke galt bei den Indianern als Sinnbild für Leben, Wachstum und Verfall; gleichzeitig symbolisierte sie Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Geburt, den Mutterschoß und das primäre weibliche Geschlechtsorgan. [...] In das abgebildete Schwitzbad kriecht eine weibliche, bekleidete Person hinein und zwar durch eine vergrößerte, omegaartige Öffnung. Diese und fünf ähnliche Zeichen am Schwitzbad wurden von dem deutschen Amerikanisten Franz Termer (1894-1968) als Zeichen des Uterus interpretiert[, da - wie die Aufzeichnungen zeitgenössischer Berichterstatter widerspiegeln reale anatomische und medizinische Vorstellungen und Kenntnisse in mythische, religiöse, schriftliche

in der mixtekischen Bilderhandschrift aus dem heutigen mexikanischen Staat Oaxaca,] dem Codex Nuttall dargestellt, dessen historischer Inhalt von 720 bis 1350 n. Chr. reicht. Das Schwitz- und Dampfbad **wurde bei den Azteken "temazcal" oder "temazcalli" (kleines Haus, wo man badet oder schwitzt) und bei den Maya "zumpulch" (Bad für Frauen nach der Entbindung und für andere kranke Personen, um die Kälte, die sie im Körper haben, hinauszuerwerfen) genannt. [...] [...]**

- 7 Krumbach, Helmut: temazcal: kleines..., 1989, S. 130
- 7 Krumbach, Helmut: temazcal: kleines..., 1989, S. 129

PlagiatService  
Prüfbericht

13022

16.02.2017

12



## Textstelle (Prüfdokument) S. 6

kräftiger sind, müssen die Nachwehen zur Austreibung der Nachgeburt durch Kneten der Gebärmutter unterstützt werden, abwechselnd mit Auflegen 4facher feuchter Kompressen über den ganzen Unterleib." Auch die Geburtshilfe des 20. Jahrhunderts bezieht das Bad als therapeutische Maßnahme ein. So schreibt STOECKEL (1941):<sup>11</sup> "Über die Nützlichkeit eines Vollbades als vorbereitende Maßnahme zur Geburt sind die Ansichten geteilt. Die Befürchtung, daß das schmutzig werdende Badewasser in die Scheide gelangen und eine Infektion vermitteln kann, ist bei Vielgebärenden nicht ganz unberechtigt. ... In den letzten Wochen der Gravidität fördert ein tägliches Bad die Auflockerung von Vulva und Damm, beim Wehenbeginn wirkt ein recht warmes Bad wehenverstärkend." Durch SPITZBART und SCHARNER (1971) sowie ERDELYI (1974) konnte jedoch nachgewiesen werden, daß weder beim Baden noch beim Schwimmen Wasser in das hintere Scheidengewölbe eindringt. Die Fortschritte der Schulmedizin haben **sicherlich den Stellenwert der physikalischer Therapien verschoben, es bleibt aber dennoch die Tatsache bestehen, daß** der Balneologie in der Geburtshilfe nach wie vor eine besondere praktische Bedeutung zukommt. Die Renaissance "althergebrachter" Methoden im Zuge der Rückbesinnung auf eine natürliche Geburt förderte eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem therapeutischen Stellenwert dieser Methoden. 1987 entwickelten MESROGLI et al. eine modifizierte externe Kardiotokographie unter Wasser, durch welche sich

9 KRUMBACH 1989

10 BILZ (1894)

11 STOECKEL (1941)



6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Anstelle des Bildnisses von "tlazolteotl" der Schutzheiligen der Geburt und der Schwitzbäder über dem Eingang, [sic] befinden sich heute in den Dampfbädern Mexikos und Guatemalas

Geburt stets spontan möglich ist und soll, wenn die Geburtswehen beginnen, ein reichliches Klistier erhalten (Seifenwasser oder Zusatz von zwei Löffeln Glycerin in linker Seitenlage). Über die Nützlichkeit eines Vollbades als vorbereitende Maßnahme sind die Ansichten geteilt. Die Befürchtung, daß das schmutzig werdende Badewasser in die Scheide gelangen und eine Infektion vermitteln kann, ist bei Vielgebärenden mit weitklaffender Vulva nicht ganz unberechtigt. Eine Frau, die täglich zu baden gewohnt ist und infolgedessen einen sauberen Körper hat, ist in dieser Beziehung natürlich

und sie dann stehend in der Badewanne abseifen und abwaschen, wobei die Vagina sicherlich nicht verunreinigt werden kann. In den letzten Wochen der Gravidität befördert ein tägliches Bad die Auflockerung von Vulva und Damm, beim Wehenbeginn wirkt ein recht warmes Bad wehenverstärkend. Die Erfahrungstatsache, daß die Gebärenden sich zuweilen selbst untersuchen oder sich an und in die Geschlechtsteile fassen, und daß sie auf diese Weise Außenkeime in

der modernen Medizin[, vor allem die antibiotische Therapie der Entzündungen und die hormonale Behandlung der inkretorischen Regulationsstörungen,] haben zwar **sicherlich den Stellenwert der therapeutischen Möglichkeiten verschoben, es bleibt aber dennoch die Tatsache bestehen, daß** gerade auf dem Gebiet der gynäkologischen Erkrankungen der Kurortmedizin als Bäder- und Klimabehandlung [und den verschiedenen Verfahren der physikalisch-diätetischen Therapie] nach wie vor eine

- 8 Stoeckel, W.: Lehrbuch der Geburtsh..., 1938, S. 213
- 9 Hildebrandt, Gunther: Einleitung, i..., 1988, S. 11

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

13

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 9

Belegt wurde dieses durch CTG-Veränderungen beim Kind und Verhalten von Blutdruck, Körpertemperatur, Pulsfrequenz und Körpergewicht der Mutter. Es zeigte sich eine signifikante Zunahme von Akzelerationen im Das Luk cs-Bad in Buda Ende 19. Jhd. **Zusammenhang mit Kindsbewegungen, während Dezelerationen nicht beobachtet wurden. Bei der Mutter kam es im warmen Vollbad zu einer signifikanten Vergrößerung der Blutdruckamplitude um durchschnittlich 6 mm Hg sowie zu einer Gewichtsreduktion von ca. 300 Gramm pro Bad durch die** sogenannte Badiurese. Degenhardt et al. (1988)<sup>12</sup> konnten mittels Ultraschall-Doppler-Technik zeigen, daß sich die uteroplazentare Durchblutung durch ein thermoindifferentes Vollbad steigern und damit

<sup>12</sup> Degenhardt et al. (1988)

## Textstelle (Originalquellen)

**Zusammenhang mit Kindsbewegungen, während Dezelerationen nicht beobachtet wurden. Bei der Mutter kam es im warmen Vollbad zu einer signifikanten Vergrößerung der Blutdruckamplitude um durchschnittlich 6 mmHg [sic] sowie zu einer Gewichtsreduktion von ca. 300 g pro Bad durch die** sog. Badiurese. Viele überlieferte Methoden zur Behandlung von Krankheiten sind in Vergessenheit geraten,

- 3 Mesroglı, M., Goeschen, K., Siefert..., 1987, S. 181

● 16% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

14

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 10

Begünstigung oder Auslösung körpereigener Reaktionen handelt. Die physikalischen Maßnahmen zielen auf die Nutzung und Aktivierung der körpereigenen, **autonomen Fähigkeiten zu Regulation, Relaxation und Adaptation. Diese werden sekundär als Antwort auf entsprechende Reizbelastungen oder durch geeignete Maßnahmen der Entlastung und Förderung aktiviert** (ROTHSCHUH 1961)<sup>13</sup>. So bewirkt das Vollbad als Wärmeanwendung ohne wesentliche Steigerung der Körperkerntemperatur einerseits eine Durchblutungssteigerung und andererseits eine Senkung des Tonus der glatten Muskulatur - abgesehen von der passiven Äquilibration des vegetativen Systems (AMELUNG und HILDEBRANDT 1985)<sup>14</sup>.

13 ROTHSCHUH 1961

14 Amelung und HILDEBRANDT 1985

## Textstelle (Originalquellen)

der **autonomen Fähigkeiten zu** Erholung, Regulation, Abwehr pathogener Noxen, Regeneration und Anpassung. **Diese werden aber erst sekundär als Antwort auf entsprechende Reizbelastungen oder durch geeignete Maßnahmen der Entlastung und Förderung aktiviert.** <sup>1</sup> 1

- 9 Hildebrandt, Gunther: Einleitung, i..., 1988, S. #P2#zukommt.#A#

● **2%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

15

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 10

des Tonus der glatten Muskulatur - abgesehen von der passiven Äquilibration des vegetativen Systems (AMELUNG und HILDEBRANDT 1985)<sup>14</sup>. In der Geburtshilfe läßt sich die Balneotherapie gezielt zur Geburtserleichterung und zur Wehenförderung einsetzen: - Der Wehenschmerz kann den Geburtsverlauf **infolge der Verspannung, die sich reaktiv auf sehr starke Schmerzen einstellt**, erheblich verzögern und komplizieren. Bei schmerzhaften Kontraktionen während der Eröffnungsphase wirken Wärmeanwendungen günstig (SCHNEIDER et al. 1988)<sup>15</sup>. Der entkrampfende Effekt entsteht dadurch, daß neben dem Muskeltonus auch die Erregbarkeit der motorischen Nerven während des Bades herabgesetzt

14 Amelung und HILDEBRANDT 1985

15 SCHNEIDER et al. 1988

## Textstelle (Originalquellen)

Wehenschmerz keine regulative Bedeutung für den Geburtsablauf zukommt. Allenfalls hat er für die Frau eine Signalwirkung, was den Beginn der Geburt betrifft. Der Verlauf der Geburt kann **infolge der Verspannung, die sich reaktiv auf sehr starke Schmerzen einstellt**, sogar erheblich verzögert und kompliziert werden. Aus diesem Grund und natürlich um der Gebärenden Erleichterung zu verschaffen und die Angst zu nehmen,

- 4 Schneider, Jörg/Goecke, Claus (Hrsg..., 1988, S. 162

● 8% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

16

## Textstelle (Prüfdokument) S. 11

und komplizieren. Bei schmerzhaften Kontraktionen während der Eröffnungsphase wirken Wärmeanwendungen günstig (SCHNEIDER et al. 1988)<sup>15</sup>. Der entkrampfende Effekt entsteht dadurch, daß neben dem Muskeltonus auch die Erregbarkeit der motorischen Nerven während des Bades herabgesetzt wird (GILBERT 1982)<sup>16</sup>. - **Vor allem am Beginn der Geburt kann** vor einer medikamentösen Intervention versucht werden, einer Wehenschwäche **mit physikalischen** Maßnahmen **zu begegnen**. So ist ein warmes Vollbad zu Geburtsbeginn ein hervorragendes Mittel zur Anregung der Wehen (KNÖRR et al. 1982)<sup>17</sup>. - Die-Schmerzbekämpfung unter der Geburt

15 SCHNEIDER et al. 1988

16 GILBERT 1982

17 KNÖRR et al. 1982

## Textstelle (Originalquellen)

zunächst die Blasenentleerung kontrolliert werden. Medikamente können die Wehen durch Oxytocin (meist in Form intravenöser Infusionen) oder durch Prostaglandine angeregt werden. Man **nehmen Vor allem am Beginn der Geburt kann** man aber vor der medikamentösen Behandlung versuchen, der Wehenschwäche **mit physikalischen** Mitteln **zu begegnen**. So haben der Einlauf und das bekannte heiße Bad (

- 4 Schneider, Jörg/Goecke, Claus (Hrsg..., 1988, S. 166

● 2% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

17

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 13

den Feten oder die Mutter durch eine badbedingte Infektion zu gefährden. Zur frühzeitigen Erfassung einer Amnioninfektion gilt das C-reaktive Protein als zuverlässige Meßgröße (KORNMAN et al. 1988)<sup>30</sup>. 3.3. C-REAKTIVES PROTEIN: 3.3.1 Historische Übersicht: 1930 wurde von TILLET und FRANCIS im Serum von Kranken mit Pneumokokken- Infektionen eine Präzipitationsreaktion mit dem C-Polysaccharid von Pneumokokken entdeckt. Diese Reaktion war nur in der akuten Phase der Infektion nachweisbar, aber nicht mehr nach deren Abklingen (TILLET und FRANCIS 1930)<sup>32</sup>. Der Zeitpunkt von Auftreten und Verschwinden der Präzipitationsreaktion unterschied diese von vornherein von Antigen-Antikörperreaktionen (TILLET et al. 1930)<sup>33</sup>. Nachdem ABERNETHY und AVERY 1941<sup>34</sup> die Proteinnatur der mit dem C-Polysaccharid reagierenden Substanz entdeckten, wurde diese allgemein Creaktives Protein genannt. ASH35 hatte schon 1933 beobachtet, daß diese Reaktion mit dem C-Polysaccharid nicht nur im Serum von Patienten mit Pneumokokkeninfektionen nachweisbar war, sondern auch bei anderen Infektionen (SCHWARZ 1963)<sup>36</sup>. In der Folgezeit sind diese Beobachtungen allgemein bestätigt worden, und es gelang, das C-reaktive Protein bei einer Vielzahl von verschiedenen Krankheiten nachzuweisen, welche ätiologisch sicher nichts

30 KORNMAN et al. 1988

31 TILLET und FRANCIS

32 TILLET und FRANCIS 1930

33 TILLET et al. 1930

34 ABERNETHY und AVERY 1941

36 Schwarz 1963

● 24% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

wird zugleich die Möglichkeit geboten, die für seine Arbeit notwendigen speziellen Informationen in bequemer Form zu erhalten. Herausgeber und Verlag r Von Tillett und Francis (1930) wurde im Serum von Kranken mit Pneumokokken- Infektionen eine Präzipitationsreaktion mit dem somatischen C-Polysaccharid von Pneumokokken entdeckt. Diese Reaktion war nur während der akuten Phase der Pneumokokken-Infektion nachweisbar, aber nicht mehr nach deren Abklingen. Zeitpunkt von Auftreten und Verschwinden der Präzipitationsreaktion unterschieden diese von vornherein von Antigen-Antikörper-Reaktionen. Nachdem Abernethy und Avery (1941) die Proteinnatur der mit dem C-Polysaccharid reagierenden Substanz entdeckten, wurde diese allgemein C-reaktives Protein (CRP) genannt. Ash hatte schon 1933 beobachtet, daß die Reaktion mit C-Polysaccharid nicht nur im Serum von Patienten mit Pneumokokken-Infektionen nachweisbar ist, sondern

- 10 Schwarz, Gerhard: DAS C-REAKTIVE PR..., 1963, S. 1

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

18

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 14

hatten. Die Kristallisation des CRP erreichte McCARTY 1947<sup>37</sup> durch eine Technik, die es möglich machte, spezifische Antiseren für klinische Tests in der Routine zu produzieren (POWELL 1979).<sup>38</sup> Bei allen Krankheitszuständen, in denen das CRP nachweisbar war, fand es sich nur in der "akuten Phase", so daß CRP und "Akutphase-Protein" synonym gebraucht werden (SCHWARZ 1963)<sup>39</sup>. 3.3.2 Physiologie und Pathophysiologie des CRP: Die Struktur des CRP unterscheidet sich grundlegend vom H-Ketten-Aufbau der Immunglobuline. Es besteht aus fünf zyklisch angeordneten, identischen Untereinheiten zu je 187 Aminosäuren, die über nicht-kovalente Bindungen zusammengehalten werden; das Molekulargewicht beträgt 21.500 Dalton (PEPYS 1981)<sup>40</sup>. Die Synthese erfolgt in der Leber (HURLIMANN et al. 1966)<sup>41</sup> unter dem Einfluß von humoralen Mediatoren wie dem Makrophagenfaktor Interleukin-1 (DINARELLO 1984, DINARELLO 1985)<sup>42</sup>, Prostaglandin PGE-1 (WHICHER et

37 McCARTY 1947

38 Powell 1979

39 Schwarz 1963

40 Pepys 1981

41 HURLIMANN et al. 1966

42 DINARELLO 1984, DINARELLO 1985

## Textstelle (Originalquellen)

gelang, C-reaktives Protein bei einer Vielzahl von verschiedensten Erkrankungen nachzuweisen, die ätiologisch sicher nichts Gemeinsames hatten. Bei allen Krankheitszuständen, in denen CRP nachweisbar ist, findet es sich nur in der "akuten Phase". Es gehört damit zusammen mit der Blutzellen-Sedimentation, der Leukozytenvermehrung, der Zunahme der  $\alpha$ -2-Globuline und der Serum- Mucoide zu den Reaktanten der akuten Phase. Obwohl

- 10 Schwarz, Gerhard: DAS C-REAKTIVE PR..., 1963, S. 1

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

19



**2%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

## Textstelle (Prüfdokument) S. 15

Entzündungsmediatoren systemische Reaktionen Hypothalamus Fieber Hypophyse ACT H Leber Akutphaseproteine Knochenmark Leukozytose und Retikulozytose Immunsystem Lymphozytenaktivierung und -differenzierung Heilung, chronische Entzündung oder Tod Abb.3 Die Akutphase-Reaktion. IL=Interleukin, TNF=Tumornekrosefaktor  $\alpha$ , ACTH= adrenocorticotropes Hormon (ANDUS et al. 1989)<sup>45</sup> Die Funktion der Akutphase-Reaktion besteht darin, infektiöse Partikel abzutöten oder abzukapseln, zerstörtes Gewebe abzubauen und beschädigte Organe instanzzusetzen. Durch einen bakteriellen Infektstimulus werden die zirkulierenden Monozyten oder das sesshafte Makrophagensystem zur Freisetzung der zwei Monokine Interleukin-1 und Tumor Necrosis Factor gebracht. Diese sind Stimuli zur Interleukin-6-Synthese (VAN DAMME et al. 1987).<sup>46</sup> Die Wirkung der Zytokine Interleukin-1 und Tumor Necrosis Factor wird durch die beiden "secondmessenger" -

45 ANDUS et al. 1989

46 VAN DAMME et al. 1987

## Textstelle (Originalquellen)

Fieber, Schmerz, einer Erhöhung der Blutsenkungsreaktion, einer Verminderung der Plasmakonzentration von Eisen und Zink, einer negativen Stickstoffbilanz und einer Veränderung der Synthese der Akutphase-Proteine (44-46). Die Funktion der Akutphase-Reaktion besteht darin, infektiöse Partikeln abzutöten oder abzukapseln, zerstörtes Gewebe abzubauen und beschädigte Organe instanzzusetzen (44-46), Die Erforschung der Mechanismen dieser Reaktion ist von großem Interesse, da die Auswirkungen der Akutphase-Reaktion bei vielen Krankheitszuständen wie Infektion, Sepsis, Verbrennungen, Autoimmunerkrankungen und bakteriellen Infektstimulus werden die zirkulierenden Monozyten oder das sesshafte Makrophagensystem zum Beispiel durch mikrobielle (Endo-)Toxine zur Freisetzung der je unabhängig einerseits als Stimulatoren des zerebralen hypothalamischen Temperaturzentrums und andererseits als Akutphasenproteininduktoren in den Hepatozyten

- 11 Andus, T./u.a.: Interleukin-6: ein ..., 1989, S. 0
- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung..., 1988, S. 87

● 18% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

20

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 15

et al. 1987).<sup>46</sup> Die Wirkung der Zytokine Interleukin-1 und Tumor Necrosis Factor wird durch die beiden "secondmessenger" -Systeme Adenylatcyclase (ZHANG et al. 1988)<sup>47</sup> und Proteinkinase-C (WALTHER et al. 1988)<sup>48</sup> vermittelt und führt zu einer gesteigerten Interleukin-6- Transkription.

Interleukin-6 ist der wichtigste Mediator der Regulation der Akutphase-Proteinsynthese in der Leber. Daneben wirkt es u.a. als Stimulator des zerebralthypothalamischen Temperaturzentrums. Fieber und Anstieg der Konzentration des C-reaktiven Proteins im Serum sind die Folge (ARCONE et al. 1988, GEIGER et. al. 1988, ANDUS et al. 1988, RAMADORI et al. 1988).<sup>49</sup> Abb.4

46 VAN DAMME et al. 1987

47 ZHANG et al. 1988

48 WALTHER et al. 1988

49 ARCONE et al. 1988, GEIGER et. al. 1988, ANDUS et al. 1988, RAMADORI et al. 1988

## Textstelle (Originalquellen)

dasselbe <sup>92</sup> Hormon ist (3, 11, 12, 25, 81), für das man den <sup>92</sup> Namen Interleukin-6 (IL-6) vorschlug (61). Die pleiotrope Wirkung des IL-6 führte Hepatologen, Immunologen, Rheumatologen, Hämatologen, Onkologen, <sup>92</sup> Endokrinologen, Biochemiker und Molekularbiologen zusammen. <sup>92</sup> IL-6 ist der wichtigste Mediator der <sup>92</sup> Regulation der Akutphase-Proteinsynthese in der <sup>92</sup> Leber (3-6, 14, 15, 19, 25, 26, 37, 53, 58, 62, 65, <sup>88</sup> 88), wohingegen das ursprünglich dafür gehaltene <sup>88</sup> Interleukin-1 (20) und der Tumornekrosefaktor a <sup>88</sup> nur eine Untergruppe der Akutphase-Proteine regulieren (Tabelle 2). Das IL-6 beeinflusst wegen seiner <sup>88</sup> Wirkung auf die hepatische

- 11 Andus, T./u.a.: Interleukin-6: ein ..., 1989, S. 1988

● 3% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

21

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 16

al. 1988, ANDUS et al. 1988, RAMADORI et al. 1988).<sup>49</sup> Abb.4 Pleiotrope Wirkungen des Interleukin-6 (ANDUS et al. 1989)<sup>50</sup> Das CRP wird der Familie der Pentraxine zugeordnet, einer Molekülgruppe mit der biologischen Aufgabe der unspezifischen Infektabwehr (UHLENBRUCK und SÖLTER 1982)<sup>51</sup>. Grundlagen der Infektabwehr sind die Bindungseigenschaften des CRP. Es reagiert in Anwesenheit von Calciumionen mit a) Phosphorylcholin, b) Galaktanen, c) Polyanionen und Polykationen. Die genannten Substanzen sind in unterschiedlichem Ausmaß Bestandteil von Viren, Bakterien, anderen Mikroorganismen und Strukturen menschlicher Zellen (THOMAS 1984)<sup>52</sup>. a) Bindung des CRP an Phosphorylcholin:

49 ARNONE et al. 1988, GEIGER et al. 1988, ANDUS et al. 1988, RAMADORI et al. 1988

50 ANDUS et al. 1989

51 UHLENBRUCK und SÖLTER 1982

52 THOMAS 1984

## Textstelle (Originalquellen)

oder mäßigen Erhöhungen zu einer bakteriellen Infektion kommt. Das CRP wird der Familie der Pentraxine zugerechnet, einer Molekülgruppe mit der biologischen Aufgabe der unspezifischen Infektabwehr. Grundlagen der Infektabwehr sind die Bindungseigenschaften des CRP. Aufgrund der Reaktion mit Galaktanen hat das CRP eine Lektin-Wirkung. Es wirkt antiseptisch, indem es sich an Zucker der Bakterienoberfläche anheftet und so zu

- 13 Thomas, Lothar/Opferkuch, Wolfgang:..., 1984, S. #P3#kommt.#A#

● 7% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

22

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 17

Die genannten Substanzen sind in unterschiedlichem Ausmaß Bestandteil von Viren, Bakterien, anderen Mikroorganismen und Strukturen menschlicher Zellen (THOMAS 1984)<sup>52</sup>. a) Bindung des CRP an Phosphorylcholin: Diese Gruppe stellt u.a. den Rezeptor am P-Polysaccharid der Pneumokokken dar. Da Phosphorylgruppen aber in gleicher Weise nicht nur bei verschiedenen anderen Bakterien und Mikroorganismen, sondern auch an bei Traumen freigesetzten Lipiden vorkommen, wird die Bedeutung des CRP als "clearing-off-Mechanismus" bei Infektionen und akuten Traumen evident (UHLENBRUCK und SÖLTER 1982)<sup>53</sup>. b) CRP-Reaktion mit Galaktanen: Damit erhält das CRP den Charakter eines Lektins, d.h. eines zuckerbindenden Moleküls. Im CRP existiert somit ein lösliches, im Serum schwimmendes Lektin, welches sozusagen "antiseptisch" wirkt, indem es sich an den Zucker der Bakterienoberfläche anheftet und so zu deren Eliminierung beiträgt (UHLENBRUCK und SÖLTER 1982)<sup>54</sup>. c) Polyanionen und -kationen: Reaktionen mit Polyanionen und -kationen binden das CRP an Histone ( basische Kernproteine), Protamine und Nukleinsäuren (UHLENBRUCK und SÖLTER 1982)<sup>55</sup>. Die CRP-Produktion ist unabhängig von der immunologischen Kapazität eines Individuums,

52 THOMAS 1984

53 HLENBRUCK und SÖLTER 1982

54 UHLENBRUCK und SÖLTER 1982

55 UHLENBRUCK und SÖLTER 1982

● 17% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

zusammgehalten werden. Das Molekulargewicht pro Untereinheit beträgt 21 500 Dalton. 1) Die Bindung an Phosphorylcholin: Diese Gruppe stellt auch den Rezeptor am C-Polysaccharid der Pneumokokken dar. Da Phosphorylcholingruppen aber in gleicher Weise nicht nur bei verschiedenen anderen Bakterien und Mikroorganismen, sondern auch bei einigen Lipiden vorkommen, wird die Bedeutung des CRP als "clearing-off"-Mechanismus bei Infektionen und akuten Traumen evident. 2) Eine Reaktion mit Galaktanen [...] Damit erhält das CRP den Charakter eines Lektins, das heißt eines Zuckerbindenden Moleküls. [...] Im CRP haben wir somit ein lösliches, im Serum schwimmendes Lektin, welches sozusagen "

der Infektabwehr sind die Bindungseigenschaften des CRP. Aufgrund der Reaktion mit Galaktanen hat das CRP eine Lektin-Wirkung. Es wirkt antiseptisch, indem es sich an Zucker der Bakterienoberfläche anheftet und so zu deren Eliminierung beiträgt. Die Blutsenkungsreaktion ist nicht entzündungsspezifisch, ihr Wert wird z. B. beeinflusst vom Hämatokrit, Erythrozytenform, Erythrozytengröße, Immunglobulinwert. <sup>1</sup> Kushmer [sic], J. [sic], H. Gewurz, M. D. Benson: J. Lab. Clin. Med. 97: 739 (1981). C-reactive <sup>1</sup> protein and

- 14 Uhlenbrock, Gerhard/Sölter, Jörg: A..., 1982, S. #P1#Interessant
- 13 Thomas, Lothar/Opferkuch, Wolfgang:..., 1984, S. #P3#kommt.#A#

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

23

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 18

Bei infizierten Neugeborenen ist das CRP bereits in den ersten Lebensstunjen' nachweisbar, also zu einem Zeitpunkt, zu dem das unreife Immunsystem noch zu keiner Antikörperproduktion fähig ist (KÜNZER und UHLIG 1983)<sup>59</sup> : Diesbezüglich ist auch interessant, daß **noch nie über einen angeborenen oder erworbenen CRP- Mangel** bzw. **-Synthesedefekt berichtet** wurde. Nach einem akuten Stimulus (Infektion, Trauma, Operation) ist ein Anstieg des Creaktiven Proteins schon sechs Stunden später meßbar. Der Serumspiegel kann bis zum 2000fachen des Ausgangswertes ansteigen. Maximale Konzentrationen werden nach 24 - 48

59 KÜNZER und UHLIG 1983

## Textstelle (Originalquellen)

**noch nie über einen angeborenen oder erworbenen CRP- Mangel/-Synthesedefekt berichtet** werden konnte. Anlässlich eines bakteriellen Infektstimulus werden die zirkulierenden Monozyten oder das sesshafte Makrophagensystem zum Beispiel durch mikrobielle (Endo-)Toxine zur Freisetzung der

- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung..., 1988, S.

● 8% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

24

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 19

gut angepaßt, daß das Molekül in der Wirbeltierreihe bis zum Menschen ohne gravierende Veränderungen weitergegeben werden konnte. 3.3.3 Klinische Bedeutung der quantitativen CRP-Bestimmung: Als **generelle, unspezifische Antwort auf infektiöse und nicht-infektiöse Entzündungsprozesse, Nekrosen oder maligne Neoplasien gelten Fieber, Leukozytose, erhöhte Blutsenkungsreaktion und die Akute-Phase-Reaktion**. Das Creaktive Protein **gilt als das klassische Akute-Phase-Protein**. Referenzintervalle des CRP Erwachsene (1) 0.068 - 8.2 mg/l Neugeborene bis 3. Lebenstag (2) < 15 mg/l Säuglinge ab 4. Lebenstag (2) < 10 mg/l (1) CLAUS et al. (1976) (2) SÄBEL und WADSWORTH (1979) Leicht erhöhte CRP-

## Textstelle (Originalquellen)

Scand. 68: 825 (1979). C-reactive protein (CRP) in early diagnosis of neonatal septicemia. Als eine **generelle, unspezifische Antwort auf infektiöse und nichtinfektiöse Entzündungsprozesse, zelluläre oder nichtzelluläre Nekrosen und maligne Neoplasien gelten Fieber, Leukozytose, erhöhte Blutsenkungsreaktion und die Akute-Phase-Reaktion**. [...] CRP **gilt als das klassische Akute-Phase-Protein**. Mäßige Erhöhungen von 11 bis 100 mg/l sind beschrieben <sup>1</sup> bei Patienten mit: Rheumatoider Arthritis, systemischem Lupus

- 13 Thomas, Lothar/Opferkuch, Wolfgang:..., 1984, S. 533

● 6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

25

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 20

Sie beruhen auf leichten alltäglichen Entzündungsreaktionen, wie - lokalen Entzündungen der Schleimhäute - Cystitis - grippalen Infekten - Schnittverletzungen, Quetschungen u.s.w. **Mäßige Erhöhungen von 11-100 mg/l sind beschrieben bei** (KUSHMER et al. 1981)<sup>63</sup> : - **rheumatoider Arthritis - systemischem Lupus erythemathodes - Sklerodermie, Dermatomyositis - rheumatischem Fieber - hämatologischen Systemerkrankungen - akuter Bronchitis, Bronchiectasien - Tuberkulose, Sarkoidose - Colitis ulcerosa, Morbus Crohn** Bei diesen Erkrankungen ist die CRP-Ausgangskonzentration zwar erhöht, im Verlauf können jedoch ein Anstieg oder Abfall zu Therapieerfolgs- bzw. Aktivitätsbeurteilungen beitragen. **Starke Erhöhungen über 100 mg/l sind typisch für bakterielle Infektionen wie** (PEPYS 1981)<sup>64</sup> : - **Meningitis - Sepsis - Pneumonie - Pyelonephritis** Diese hohen Werte werden auch gefunden, wenn es bei Erkrankungen mit primär leichten oder mäßigen Erhöhungen zu einer bakteriellen Superinfektion kommt. CRP bei bakteriellen oder viralen Infektionen: Während eines bakteriellen Infektstimulus werden die zirkulierenden Monozyten oder das sesshafte Makrophagensystem durch mikrobielle Toxine zur Freisetzung einer Vielfalt von Mediatoren - Interleukin-1, Tumor Necrosis Factor, Interleukin-6 etc. - gebracht. Diese wirken unabhängig voneinander einerseits als Stimulatoren des zerebral-hypothalamischen Temperaturzentrums und andererseits als Akut-Phase-Protein-Induktoren in den Hepatozyten. **Fieber und CRP-Erhöhung sind also Folge einer parallel** ablaufenden Reaktion (EDGARD et al. 1989, CAMBAU 1989)<sup>65</sup> . Die schon länger bekannte (MCCARTHY et al. 1978, PELTOLA 1982, WHICHER et al. 1985)<sup>66</sup>

63 KUSHMER et al. 1981

64 EPYS 1981

65 EDGARD et al. 1989, CAMBAU 1989

66 MCCARTHY et al. 1978, PELTOLA 1982, WHICHER et al. 1985

● **31%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

Phase-Protein. **Mäßige Erhöhungen von 11 bis 100 mg/l sind beschrieben<sup>1</sup> bei** Patienten mit: **Rheumatoider Arthritis, systemischem Lupus erythematoses, Sklerodermie, Dermatomyositis, rheumatischem Fieber, [malignen Tumoren im Abdomen,] hämatologischen Systemerkrankungen, akuter Bronchitis, Bronchiectasien, Tuberkulose, Sarkoidose. Starke Erhöhungen über 100 mg/l sind typisch für bakterielle Infektionen wie** Meningitis, Sepsis, Pneumonie, Pyelonephritis sowie für tiefe Venenthrombosen. Sie werden auch gefunden, wenn es bei Erkrankungen mit primär leichten oder mäßigen Erhöhungen zu einer bakteriellen Infektion kommt. Das CRP wird der Familie der Pentraxine zugerechnet, einer Molekülgruppe mit der biologischen Aufgabe der unspezifischen Infektabwehr. Grundlagen der Infektabwehr sind die Bindungseigenschaften

eines bakteriellen Infektstimulus werden die zirkulierenden Monozyten oder das sesshafte Makrophagensystem zum Beispiel durch mikrobielle (Endo-) Toxine zur Freisetzung der je unabhängig einerseits als Stimulatoren des zerebral-hypothalamischen Temperaturzentrums und andererseits als Akutphasenproteininduktoren in den Hepatozyten wirkenden zwei Monokine IL-1 [7, 8] und Tumor Necrosis Factor (TNF [9, 10]) gebracht. **Fieber und Anstieg des CRP sind also Folge einer parallel**

- 13 Thomas, Lothar/Opferkuch, Wolfgang:..., 1984, S. 533
- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung..., 1988, S. 87

PlagiatService  
Prüfbericht

13022

16.02.2017

26

## Textstelle (Prüfdokument) S. 21

in den Hepatozyten. Fieber und CRP-Erhöhung sind also Folge einer parallel ablaufenden Reaktion (EDGARD et al. 1989, CAMBAU 1989)<sup>65</sup>. Die schon länger bekannte (MCCARTHY et al. 1978, PELTOLA 1982, WHICHER et al. 1985)<sup>66</sup> und erneut bestätigte (KERTULLA et al. 1987)<sup>67</sup> Tatsache, daß ein Virusinfekt klassischerweise zwar mit Fieber, aber ohne oder nur mit geringem CRP-Anstieg einhergeht, findet heute ebenfalls ihre pathophysiologische Erklärung: das von "reaktiven" Lymphozyten auf viralen Stimulus freigesetzte Interferon stimuliert unabhängig und ohne Induktion der Akut-Phase-Mediatoren direkt das hypothalamische Temperaturzentrum. Somit liegt einem Status febrilis ohne oder mit nur geringer CRP-Erhöhung (<4-5 mg/l) mit großer Wahrscheinlichkeit eine virale Genese zugrunde (FEHR 1988)<sup>68</sup>. CRP-Konzentration im Verlauf von Erkrankungen: Die große Bandbreite der CRP-Konzentrationen über das Referenzintervall hinaus läßt - immer unter Berücksichtigung krankheitsspezifischer Unterschiede - Schlüsse auf den Schweregrad systemischer Infekte oder Entzündungskrankheiten zu. Was aber die

65 EDGARD et al. 1989, CAMBAU 1989

66 MCCARTHY et al. 1978, PELTOLA 1982, WHICHER et al. 1985

67 KERTULLA et al. 1987

68 FEHR 1988

● 11% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

direkten Zielorgan(ZNS + Hepatozyt)-Stimulation durch diese zwei Monozyten/Makrophagen-Produkte. Amplifiziert werden kann diese Reaktion dadurch, dass [...] Die schon länger bekannte [11-13] und erneut bestätigte [14] Tatsache, dass ein Virusinfekt klassischerweise zwar mit Fieber, aber ohne oder nur mit geringem CRP-Anstieg einhergeht, findet heute ebenfalls ihre pathophysiologische Erklärung, indem das von "reaktiven" Lymphozyten auf viralen Stimulus freigesetzte Interferon (v. a. Interferon-?) experimentell belegbar [15] unabhängig und ohne Induktion von IL-1 direkt das hypothalamische Temperaturzentrum stimuliert. Somit liegt einem Status febrilis ohne oder mit nur geringer CRP- Erhöhung (<4 bis 5 mg/dl) mit grosser Wahrscheinlichkeit eine virale Genese zugrunde. Sicher immer unter Berücksichtigung krankheitsspezifischer Unterschiede widerspiegelt diese Graduierung bei systemischen Infekten und Entzündungskrankheiten weitgehend

- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung..., 1988, S. 87

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

27

## Textstelle (Prüfdokument) S. 22

immer unter Berücksichtigung krankheitsspezifischer Unterschiede - Schlüsse auf den Schweregrad systemischer Infekte oder Entzündungskrankheiten zu. Was aber die CRP-Bestimmung über ihre große Amplitude hinaus besonders wertvoll macht, ist die extrem schnelle Reaktion des C-reaktiven Proteins auf spontane oder therapeutisch induzierte Änderungen im Entzündungsgeschehen. Dieses Verhalten resultiert einerseits aus einer auf Stimuli schnell einsetzenden hohen Syntheserate im Hepatozyten und andererseits aus einer raschen Plasmaclearance. Experimentelle Beobachtungen nach Endotoxininjektion beim Kaninchen zeigen eine Verdoppelung der Plasmakonzentration in etwa acht Stunden (

● 6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

macht [- und das zu erkennen ist für einen optimalen Einsatz dieses Parameters im klinischen Alltag besonders wichtig -], ist die extrem schnelle Reagibilität des CRP-Spiegels auf spontane oder therapeutisch induzierte Änderungen im Entzündungsgeschehen[, eine Eigenschaft, die besonders im klinikinternen Betrieb den Nutzen der repetitiven CRP-Bestimmung weit über denjenigen der mit notorischer Trägheit behafteten BSR setzt]. Dieses Verhalten

- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung..., 1988, S. 87

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

28

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 22

aus einer auf Stimuli schnell einsetzenden hohen Syntheserate im Hepatozyten und andererseits aus einer raschen Plasmaclearance. Experimentelle Beobachtungen nach Endotoxininjektion beim Kaninchen zeigen eine Verdoppelung der Plasmakonzentration in etwa acht Stunden (YEN-WATSON und KUSHNER 1974)<sup>69</sup>. Die In-vivo-Clearance von isotoopenmarkiertem CRP ergibt im Kaninchen eine Halbwertszeit von etwa fünf Stunden (CHELLADURAI et al. 1983)<sup>70</sup>. Diese kurze biologische Halbwertszeit, die - was für die Verlaufsbeurteilung ebenfalls von großer Bedeutung ist - nicht beeinflusst wird durch die Höhe seiner aktuellen Plasmakonzentration (KUSHNER et al. 1981)<sup>71</sup>, liefert die Grundlage dafür, daß das C-reaktive Protein einen der empfindlichsten Parameter bei der Frage nach dem Beherrschen einer traumatisch-entzündlichen klinischen Situation darstellt. Weniger die absolute Höhe als der Verlauf der CRP-Konzentration macht den Wert seiner Bestimmung aus. So belegten beispielsweise HAJJ et al. (1979)<sup>72</sup> die hohe Korrelation zwischen CRP-Veränderung und entzündlichen Erkrankungen des weiblichen Genitaltraktes; ANGERMAN

69 YEN-WATSON und KUSHNER 1974

70 CHELLADURAI et al. 1983

71 KUSHNER et al. 1981

72 HAJJ et al. (1979)

## Textstelle (Originalquellen)

einsetzenden hohen Syntheserate im Hepatozyten und andererseits seiner raschen Plasmaclearance. Experimentelle Beobachtungen nach Endotoxininjektionen beim Kaninchen [16] zeigen eine Verdoppelungszeit der Plasmakonzentration von etwa acht Stunden [...]. Die In-vivo-Clearance von isotoopenmarkiertem CRP ergibt im Kaninchen etwa eine Halbwertszeit von fünf Stunden [18]. [...] Diese kurze biologische Halbwertszeit von CRP, die - was für die Verlaufswertbeurteilung ebenfalls von grosser Bedeutung ist - nicht beeinflusst wird durch die Höhe seiner aktuellen Plasmakonzentration [19], liefert die Grundlage dafür, dass CRP - nebst Fieberverlauf - der sensitivste Barometer bei der Frage nach Beherrschen einer traumatisch-entzündlichen klinischen Situation darstellt. Literaturnachweise7. Dinarello Ch. A.:

- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung..., 1988, S. 88

● 6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

29

## Textstelle (Prüfdokument) S. 23

der akuten Entzündungsreaktion zeigt die CRP-Konzentration im Serum geringere Schwankungen als die Leukozytenzahl und die Blutsenkungsreaktion. - Auch nicht-entzündliche Vorgänge können einhergehen mit Fieber (z.B. hoher Flüssigkeitsverlust, zerebral bedingt) oder Leukozytose (z.B. körperliche Anstrengung, akuter Blutverlust). - **Die Blutsenkungsreaktion ist nicht entzündungsspezifisch, ihr Wert wird z.B. beeinflusst vom Hämatokrit, Erythrozytenform, Erythrozytengröße,** Immunglobulinkonzentration. - Postoperativ auftretende Entzündungen werden an der CRP-Zunahme schneller erkannt als durch Leukozytose oder Anstieg der Blutsenkungsgeschwindigkeit. 3.4 INFEKTIONSINDIKATOREN IN DER GEBURTSHILFE: Die Schwangerschaft ist assoziiert mit zahlreichen Veränderungen der Reaktionsfähigkeit des Organismus auf Infektionen:

## Textstelle (Originalquellen)

mit Galaktanen hat das CRP eine Lektin-Wirkung. Es wirkt antiseptisch, indem es sich an Zucker der Bakterienoberfläche anheftet und so zu deren Eliminierung beiträgt. **Die Blutsenkungsreaktion ist nicht entzündungsspezifisch, ihr Wert wird z. B. beeinflusst vom Hämatokrit, Erythrozytenform, Erythrozytengröße,**

- 13 Thomas, Lothar/Opferkuch, Wolfgang:..., 1984, S. #P3#kommt.#A#

● 11% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

30

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 24

werden für das zweite und dritte Schwangerschaftstrimenon berichtet. Elektrophoretische Untersuchungen geben Hinweise für eine eher qualitative als quantitative Veränderung der Lymphozytenfunktion (KNIPPEL et al. 1984, SMITH et al. 1972)<sup>82</sup>. Die Leukozyten steigen in der Schwangerschaft auf über 12.000/mm<sup>3</sup> an. Unter der Geburt erreichen sie sogar noch weitaus höhere Konzentrationen (gelegentlich 18 bis 20.000/mm<sup>3</sup>), so daß eine Abgrenzung gegen eine entzündlich bedingte Leukozytose äußerst schwierig ist (SCHNEIDER und KAULHAUSEN 1986)<sup>83</sup>. Allein physiologische Stressoren wie die körperliche Anstrengung unter der Geburt können eine moderate Leukozytose auslösen. Sub partu können fetale und maternale Tachycardie dem Fieber vorausgehen, jedoch auch durch Medikamente und Angst bedingt

82 KNIPPEL et al. 1984, SMITH et al. 1972

83 SCHNEIDER und KAULHAUSEN 1986

## Textstelle (Originalquellen)

unter 11 g/dl und Erythrozytenzahlen unter 3,6 Mio./ $\mu$ l als pathologisch angesehen werden. Eine Eisensubstitution ist in diesen Fällen unbedingt erforderlich. Die Leukozyten steigen auf über 12000  $\mu$ l an. Unter der Geburt erreichen sie sogar noch weitaus höhere Werte (gelegentlich 18 bis 20000  $\mu$ l), so daß eine Abgrenzung gegen eine entzündlich bedingte Leukozytose äußerst schwierig ist. Dagegen bleiben die Thrombozytenzahlen weitgehend unverändert. Sie steigen nur post partum kurzfristig an. Die Schwangerschaft stellt einen Zustand der Hyperkoagulabilität dar. Die meisten Faktoren (Fibrinogen-

- 15 Schneider, J./Kaulhausen, H. (Hrsg...., 1986, S. 247

● 10% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

31

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 31

der Proben bestimmen. Lag eine Probe oberhalb der höchsten Kalibratorkonzentration (141 mg/l), so wurde diese Probe mit 0.9 % NaCl-Lösung verdünnt und erneut analysiert. Die Meßwerte wurden dann bei der endgültigen Berechnung mit dem jeweiligen Verdünnungsfaktor multipliziert.

Die Präzision von Tag zu Tag (n = 8) und die Richtigkeit wurden kontinuierlich durch Bestimmung der Kontrollseren bei jeder Analysenserie untersucht. Die Prüfung der Präzision in der Serie erfolgte durch 15-fach Bestimmung des Kontrollserums (CRP-Referenz II, low level) der Fa. ORION DIAGNOSTICA. 4.3 UNTERSUCHUNGSKOLLEKTIV UND KONTROLLGRUPPE:

Das Untersuchungskollektiv umfaßte 94 Patientinnen mit vorzeitigem Blasensprung (36. - 41. Schwangerschaftswoche). Der vorzeitige Blasensprung wurde als Ruptur der Fruchtblase mindestens 3 Stunden vor Auftreten

## Textstelle (Originalquellen)

Bestimmungen der TDx Kontrollseren L und H der Fa. Abbott, Wiesbaden, geprüft. Die Mittelwerte, die Standardabweichungen und die Schwankungsbereiche der CRP-Konzentrationen sind in der Tab. I angeführt. Die Präzision von Tag zu Tag (n = 25) und die Richtigkeit wurden kontinuierlich durch Bestimmung der TDx-Kontrollseren L und H bei jeder Analysenserie untersucht. Die Mittelwerte, die Standardabweichungen und die Schwankungsbereiche der CRP-Konzentrationen sind ebenfalls in der Tab. I zusammengestellt. Die Einzelwerte lagen stets in den angegebenen Toleranzbereichen. B. Kontrolle der KNM-Methode Die Prüfung der Präzision in der Serie erfolgte durch 20 Bestimmungen des Kontrollserums C 505103 der Fa. Beckman, München. Die Ergebnisse der Prüfung sind in der Tab. I dargestellt. Die Ergebnisse der Präzision von Tag zu Tag (n = 25)

- 16 Liappis, N./Jäkel, A.: Bestimmungen..., 1987, S. 46

● 6% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

32

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 47

Geburt des Kindes. Es gibt verschiedene Empfehlungen, das Infektionsrisiko gering zu halten. Über die Frage der Antibiotikaphylaxe beim vorzeitigen Blasensprung sind die Meinungen in der Literatur geteilt. Es ist zweifelhaft, ob die möglichen Vorteile die in Kauf zu nehmenden Nachteile überwiegen. Die prophylaktische Antibiotikaaanwendung scheint keinen nennenswerten Effekt auf die perinatale Mortalität und nur einen geringen Einfluß auf die mütterliche Morbidität zu haben, sie wird häufig zu spät begonnen und birgt die Gefahr der Herauszüchtung resistenter Keime in sich (GUNN et al. 1970, GARITE 1984, MEAD 1980)<sup>109</sup>. Als alternative Prophylaxe der Keimaszension wurde die kontinuierliche PVP-Jod- Spülung zur vaginalen Antisepsis eingeführt (SALING und ZÖCKLER 1981)<sup>110</sup>. Jedoch gilt nach wie vor die baldige Entbindung als wirksamster Schutz vor einem Amnioninfektionssyndrom. Zeichnet sich das Risiko eines protrahierten Geburtsverlaufs ab, so wird in der Literatur die Weheninduktion bzw. -stimulation empfohlen (

<sup>109</sup> GUNN et al. 1970, GARITE 1984, MEAD 1980

<sup>110</sup> SALING und ZÖCKLER 1981

● 19% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

empfehlen. Die Frage der Antibiotikaphylaxe beim vorzeitigen Blasensprung wird in der Literatur verschieden beantwortet. Es ist zweifelhaft, ob die Vorteile der möglichen Antibiotikaphylaxe die damit in Kauf zu nehmenden Nachteile überwiegen. Die Antibiotikaphylaxe scheint keinen nennenswerten Effekt auf die perinatale Mortalität und nur einen geringen Einfluß auf die mütterliche Morbidität zu haben. Häufig wird die antibiotische Prophylaxe zu spät nach erfolgtem Blasensprung begonnen. Zur Keiminvansion kommt es bereits innerhalb der ersten Stunden nach Blasensprung. Innerhalb von 24 Stunden

des Sexualpartners (Übertragungsweg!) mit Tetracyclinen diskutiert. Als Möglichkeit, das Aufsteigen der Keime zu verhindern, haben Saling und Mitarb. von der Antibiotikaphylaxe Abstand genommen und die PVP-Jod-Spülung zur vaginalen Antisepsis eingeführt. Dabei ist das Hinlegen eines Portiokatheters mit der Möglichkeit der PVP-Jod-Spülung möglichst rasch nach Blasensprung wichtig. Vorgehen: Bei vorzeitigem Blasensprung wird eine 1". "

- 17 Pschyrembel, W./Dudenhausen, J.W.: ..., 1989, S. 22

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

33

## Textstelle (Prüfdokument) S. 48

MÜTTERLICHEN SERUM SUB PARTU: 6.1.1 DURCHSCHNITTSWERTE:  
Bereits anhand der Mittelwerte der CRP-Konzentrationen im mütterlichen Serum zeichnet sich ab, daß erstens Geburtsverläufe nach vorzeitigem Blasensprung mit einer höheren Infektionswahrscheinlichkeit behaftet sind, aber zweitens der vorzeitige Blasensprung **keineswegs eine Kontraindikation für das Entspannungsbad vor der Geburt bedeutet**. - Bei Aufnahme der Patientinnen (ante partum) fanden sich bei Messung der CRP- Konzentrationen im mütterlichen Serum keine signifikanten Unterschiede zwischen den Mittelwerten der drei Kollektive (KONTROLLE, VBS mit BAD, VBS ohne BAD). Der vorzeitige Blasensprung

## Textstelle (Originalquellen)

physikalischer Maßnahmen in Form von Bädetherapie während der Schwangerschaft sowie die Förderung der Geburt durch Bad oder Bewegung. Unsere Ergebnisse zeigen, daß der vorzeitige Blasensprung **keineswegs eine Kontraindikation für das Entspannungsbad vor der Geburt bedeutet**. Das warme Bad beeinflusst vielmehr [über seine entspannende, spasmolytische und vor allem wehenfördernde Wirkung das Befinden der Kreißenden und damit] den Geburtsvorgang in positiver Weise.

- 3 Mesroglı, M., Goeschen, K., Siefert..., 1987, S. #P2#Bewegung.#A#

● 9% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

34

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 53

den mütterlichen und kindlichen Organismus. Bei 13% der Frauen, die nach vorzeitigem Blasensprung **gebadet hatten**, fanden sich unter der Geburt Hinweise auf ein beginnendes Amnioninfektionssyndrom in Form einer Leukozytose ( $> 16000/\text{mm}^3$ ) oder eines Temperaturanstieges ( $>38\text{ C}$ ). In der Gruppe der **Patientinnen, die bei vorzeitigem Blasensprung** nicht gebadet hatten, betrug dieser Anteil hingegen 40%. Vergleicht man in der vorliegenden Studie die sub partu pathologisch erhöhten CRP- Konzentrationen mit den herkömmlichen Infektionsindikatoren Fieber und/oder Leukozytose, so zeigt sich, daß die Anzahl der Patientinnen, die unter der Geburt die obere Normgrenze der CRP-Konzentration (20 mg/l) überschreiten, größer ist, als die derjenigen mit Leukozytenwerten über 16.000/mm<sup>3</sup> und/oder Körpertemperaturen über 38 C: - In der Gruppe VBS mit BAD waren bei 20.8% CRP-Konzentrationen  $>20$

● **2%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

## Textstelle (Originalquellen)

CRP-Werte gegenüber dem Normalkollektiv. Dabei hatten 19,5% der 46 Patientinnen, die nicht **gebadet hatten**, deutlich pathologische CRP-Werte (über 40 mg/l) und 21,5% präpathologische Werte (20 40 mg/l). Bei den 48 **Patientinnen, die bei vorzeitigem Blasensprung** ein Vollbad nahmen, lagen die entsprechenden Werte nur bei 6,2% und 14,7%. Körpertemperatur und Leukozyten, welche ebenfalls regelmäßig bestimmt wurden, reagierten deutlich träger und mit unsicherer Korrelation

- 18 von der Leyen, Ursula: /u.a.: C-reaktives Protein als diag..., 1989, S. #P2#nehmen;

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

35

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 55

zuverlässigen wie auch frühzeitigen Indikator und Verlaufsparemeter einer bakteriellen Infektion und ihrer antibiotischen Behandlung, ist in der perinatologischen Literatur häufig das C-reaktive Protein erwähnt worden (SANN et al. 1984, Hindocha et al. 1984)<sup>128</sup>. In den letzten Jahren **zeigten Untersuchungen verschiedener Autoren (KÜNZER und UHLIG 1983, FOREST et al. 1986, SALZER et al. 1987, GUSSETTI et al. 1989)<sup>129</sup>, daß im Serum von reifen Neugeborenen und Säuglingen rasch nach dem Ausbruch einer bakteriellen Infektion erhöhte Konzentrationen** des CRP nachweisbar waren. Da das C-reaktive Protein nicht die Plazenta passiert, mußte es vom Kind selbst gebildet worden sein. In der vorliegenden Arbeit wurde das C-reaktive Protein im Nabelschnurblut (Nabelvene und Nabelarterie) aller Neugeborenen bestimmt. Es zeigte sich dabei, daß von 240 Nabelschnurblutproben (KONTROLLE, VBS mit BAD, VBS ohne BAD) 239 im Referenzbereich (< 10 mg/l) lagen. Nur in einer Probe fand

128 SANN et al. 1984, Hindocha et al. 1984

129 KÜNZER und UHLIG 1983, FOREST et al. 1986, SALZER et al. 1987, GUSSETTI et al. 1989

## Textstelle (Originalquellen)

**zeigten Untersuchungen verschiedener Autoren<sup>6 14 16</sup>, daß im Serum von reifen Neugeborenen und Säuglingen rasch nach dem Ausbruch einer bakteriellen Infektion erhöhte Konzentrationen** von CRP nachweisbar waren. Da CRP nicht die Plazenta passiert<sup>12 15</sup>, muß es vom Kind selbst gebildet werden, damit es bei diesem nachweisbar ist.<sup>6 6</sup> Felix NS,

- 19 Künzer, W./Uhlig, Th.: Zur Bedeutun..., 1983, S. #P1#In

● 14% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

36

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 59

sich nicht als Notfallparameter. Aber im Verlauf einer Entbindung kann die frühe Erfassung eines drohenden Amnioninfektionssyndroms mittels eines meßbaren Parameters entscheidend sein, um Weichen zu stellen. Wenn es erst zu den klinischen Zeichen einer Amnioninfektion gekommen ist, steigt die perinatale Mortalität auf ca. 30% an (SCHNEIDER et al. 1986)<sup>136</sup>. 7.0  
ZUSAMMENFASSUNG: Der vorzeitige Blasensprung ist die häufigste Ursache ascendierender intrauteriner Infektionen. In der jüngsten Literatur wird für die Überwachung des drohenden Amnioninfektionssyndroms die Messung des C-reaktiven Proteins (CRP) im Serum empfohlen, da sich die traditionellen Entzündungsparameter Fieber, Leukozytose und BKS-Erhöhung oft als unzureichend erweisen. An der Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover wurden mit der Anwendung der Badetherapie unter der Geburt bei stehender Fruchtblase gute Erfahrungen gemacht. Die Behandlung des vorzeitigen Blasensprungs nimmt in der Geburtshilfe eine Sonderstellung ein. Nach Amnionruptur entfällt die wichtigste, natürliche Barriere gegen

136 SCHNEIDER et al. 1986

## Textstelle (Originalquellen)

Feten ist die perinatale Mortalität nach VBS erhöht; sie steigt nach 48 Stunden Latenzperiode auf das Vierfache an. Wenn es zu den klinischen Symptomen eines Amnioninfektionssyndroms gekommen ist, steigt die perinatale Mortalität auf ca. 30% an. Der Nabelschnurvorfal tritt nach VBS viel seltener auf als früher angenommen wurde, nämlich nur in ca. 1%, bei Frühgeburten allerdings in 2 bis 3 % der Fälle. In Dreiviertel

In der jüngsten Literatur wird für die Überwachung des drohenden Amnioninfektionssyndroms die Messung des C-reaktiven Proteins (CRP) empfohlen, da sich die traditionellen Entzündungsparameter Fieber, Leukozytose und BKS-Erhöhung oft als unzureichend erweisen. Bei 240 Patientinnen in der 36. bis 41. Schwangerschaftswoche wurde unter der Geburt das CRP gemessen. [...] 146 Patientinnen hatten einen normalen Geburtsverlauf [und wurden sub partu gebadet]. 94 Patientinnen hatten

- 15 Schneider, J./Kaulhausen, H. (Hrsg...., 1986, S. 325
- 18 von der Leyen, Ursula: /u.a.: C-reaktives Protein als diag..., 1989, S. 41

● 11% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

37

ProfNet

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 60

Arbeit wurde der Frage nachgegangen, ob nach vorzeitigem Blasensprung der geburtsfördernde Einfluß eines Entspannungsbades sub partu überwiegt oder ob ein warmes Vollbad nach Blasensprung einer unspezifischen, ascendierenden Infektion mit nachfolgendem Amnioninfektionssyndrom Vorschub leistet. Dazu wurde bei 240 Patientinnen in der 36. bis 42. Schwangerschaftswoche unter der Geburt das CRP gemessen. Als Kontrollkollektiv dienten 146 Patientinnen mit unkompliziertem Geburtsverlauf. Die übrigen 94 Patientinnen der Studie hatten einen vorzeitigen Blasensprung: davon durften 48 in der Geburtsvorbereitung ein warmes Vollbad nehmen (VBS mit BAD), die anderen 46 wurden nicht gebadet (VBS ohne BAD). Bei allen 240 Patientinnen wurde das CRP bestimmt - bei Geburtsbeginn und - unmittelbar nach Geburt des Kindes im mütterlichen Serum, - sowie im Nabelschnurblut. Begleitend wurden Leukozytenzahl und Körpertemperatur gemessen. Unter der Geburt kam es

## Textstelle (Originalquellen)

Überwachung des drohenden Amnioninfektionssyndroms die Messung des C-reaktiven Proteins (CRP) empfohlen, da sich die traditionellen Entzündungsparameter Fieber, Leukozytose und BKS-Erhöhung oft als unzureichend erweisen. Bei 240 Patientinnen in der 36. bis 41. Schwangerschaftswoche wurde unter der Geburt das CRP gemessen. [...] 146 Patientinnen hatten einen normalen Geburtsverlauf [und wurden sub partu gebadet]. 94 Patientinnen hatten einen vorzeitigen Blasensprung: davon durften 48 in

erweisen. Bei 240 Patientinnen in der 36. bis 41. Schwangerschaftswoche wurde unter der Geburt das CRP gemessen. [...] 146 Patientinnen hatten einen normalen Geburtsverlauf [und wurden sub partu gebadet]. 94 Patientinnen hatten einen vorzeitigen Blasensprung: davon durften 48 in der Geburtsvorbereitung ein Vollbad nehmen; die anderen 46 wurden nicht gebadet. Unter der Geburt kam es in der Gruppe mit vorzeitigem Blasensprung durchschnittlich zu einem signifikanten Anstieg der CRP-

- 18 von der Leyen, Ursula: /u.a.: C-reaktives Protein als diag..., 1989, S. 41

● 4% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService  
Prüfbericht

13022

16.02.2017

38

## Textstelle (Prüfdokument) S. 61

CRP bestimmt - bei Geburtsbeginn und - unmittelbar nach Geburt des Kindes im mütterlichen Serum, - sowie im Nabelschnurblut. Begleitend wurden Leukozytenzahl und Körpertemperatur gemessen. **Unter der Geburt kam es** bei den Patientinnen **mit vorzeitigem Blasensprung** im Durchschnitt **zu einem signifikanten Anstieg der CRP-Werte gegenüber dem** Kontrollkollektiv. Darüberhinaus zeigte die Gruppe VBS ohne BAD einen signifikant höheren CRP-Anstieg sub partu als die Gruppe VBS mj BAD. 21.7% der Gruppe VBS ohne BAD entwickelten kontrollbedürftige CRP-Konzentrationen (20 - 40 mg/l) und 19.5% deutlich pathologisch erhöhte

## Textstelle (Originalquellen)

davon durften 48 in der Geburtsvorbereitung ein Vollbad nehmen; die anderen 46 wurden nicht gebadet. **Unter der Geburt kam es** in der Gruppe **mit vorzeitigem Blasensprung** durchschnittlich **zu einem signifikanten Anstieg der CRP-Werte gegenüber dem** Normalkollektiv. Dabei hatten 19,5% der 46 Patientinnen, die nicht gebadet hatten, deutlich pathologische CRP-Werte (über 40 mg/l) und 21,5% präpathologische Werte (20 - 40 mg/l). Bei den 48 Patientinnen, die bei vorzeitigem

- 18 von der Leyen, Ursula: /u.a.: C-reaktives Protein als diag..., 1989, S. #P2#nehmen;

● **3%** Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

39

**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing



## Textstelle (Prüfdokument) S. 61

Werte bei 6.2 % vor. Auch **Körpertemperatur und Leukozyten** stiegen bei der Gruppe VBS mit BAD signifikant geringer an als bei der Gruppe VBS ohne BAD. Beide Parameter reagierten im Vergleich zum CRP **träger und mit** geringerer **Korrelation auf ein beginnendes Amnioninfektionssyndrom**. Bei den CRP-Messungen im Nabelschnurblut fand sich keine Korrelation zu den Ergebnissen im maternalen Serum. Bis auf einen Fall lagen alle Konzentrationen im Referenzbereich. Bei vorzeitigem Blasensprung führt ein warmes Volbad in der Geburtsvorbereitung

## Textstelle (Originalquellen)

Blasensprung ein Vollbad nahmen, lagen die entsprechenden Werte nur bei 6,2% und 14,7%. **Körpertemperatur und Leukozyten**, welche ebenfalls regelmäßig bestimmt wurden, reagierten deutlich **träger und mit** unsicherer **Korrelation auf ein beginnendes Amnioninfektionssyndrom**.

- 18 von der Leyen, Ursula: /u.a.: C-reaktives Protein als diag..., 1989, S. #P2#nehmen;

● 2% Einzelplagiatswahrscheinlichkeit

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

40



**ProfNet**

Institut für Internet-Marketing

# Quellenverzeichnis

- 1 Untersuchungen zum Verlauf neuropsychologischer Störungen bei ..., 1990  
<http://edok.bib.mh-hannover.de/ediss/diss-woelck.pdf>
- 2 Shubeck, F./et al.: Fetal hazard after rupture of the membranes. A report from the collaborative project, Obstetrics Gynecology 28:22, 1966  
[http://journals.lww.com/greenjournal/Citation/1966/07000/Fetal\\_Hazard\\_after\\_Rupture\\_of\\_the\\_Membranes\\_\\_A.4](http://journals.lww.com/greenjournal/Citation/1966/07000/Fetal_Hazard_after_Rupture_of_the_Membranes__A.4)
- 3 Mesroglı, M., Goeschen, K., Siefert, H., Pohl, G., Schneider, J.: Das fetale Befinden während eines Bades der Mutter - Untersuchungen mit Hilfe der Unter-Wasser-Kardiotokographie in der Schwangerschaft und unter der Geburt. Z. Geburtshilfe. Perinatol. 198, 1987
- 4 Schneider, Jörg/Goecke, Claus (Hrsg.): Praxis der gynäkologischen Balneo- und Physiotherapie, 1988
- 5 Diepgen, Paul: FRAU UND FRAUENHEILKUNDE in der Kultur des Mittelalters, 1963
- 6 Maas, Dieter H.A./u.a.: Geschichte der Balneologie und Physiotherapie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 1988
- 7 Krumbach, Helmut: temazcal: kleines Haus, wo man badet oder schwitzt , 1989
- 8 Stoeckel, W.: Lehrbuch der Geburtshilfe (Auszug) , 1938
- 9 Hildebrandt, Gunther: Einleitung, in: Praxis der gynäkologischen Balneo- und Physiotherapie, 1988
- 10 Schwarz, Gerhard: DAS C-REAKTIVE PROTEIN, 1963
- 11 Andus, T./u.a.: Interleukin-6: ein Schlüsselhormon der Akutphase-Reaktion, 1989
- 12 Fehr, Jörn: Die klinische Bedeutung des CRP-(C-reaktiven Protein-)Monitoring, 1988
- 13 Thomas, Lothar/Opferkuch, Wolfgang: Plasmaproteine, 2. Aufl., 1984
- 14 Uhlenbrock, Gerhard/Sölter, Jörg: Abwehreffekte und klinisch-diagnostische Bedeutung des C-reaktiven Proteins, 1982
- 15 Schneider, J./Kaulhausen, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Gynäkologie und Geburtsmedizin, 1986
- 16 Liappis, N./Jäkel, A.: Bestimmungen des C-reaktiven Proteins (CRP) im Serum mit dem Fluoreszenz-Polarisations-Immunoassay (FPIA) - Vergleich mit der Methode der kinetischen Nephelometrie (KNM). Klin. Pädiat. 1987, 199: 45-47 , 1987
- 17 Pschyrembel, W./Dudenhausen, J.W.: Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen, 16. Aufl. (Auszug), 1989
- 18 von der Leyen, Ursula: /u.a.: C-reaktives Protein als diagnostischer Parameter zur Erfassung eines Amnioninfektionssyndroms nach Entspannungsbad beim vorzeitigen Blasensprung , 1989
- 19 Künzer, W./Uhlig, Th.: Zur Bedeutung des C-reaktiven Proteins (CRP) im Serum bei bakteriellen Infektionen von Frühgeborenen, 1983

PlagiatService

Prüfbericht

13022

16.02.2017

41

**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

- 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.

