

## Szenario 6:

### *Zitieren und Plagiiere*

"Willkommen zum Workshop über ChatGPT und Zitieren/Plagiiere! In der heutigen digitalen Welt, in der künstliche Intelligenz eine immer größere Rolle spielt, ist es wichtiger denn je, die Bedeutung von korrektem Zitieren und die potenziellen Risiken von Plagiaten zu verstehen. Insbesondere im Kontext von ChatGPT, einem beeindruckenden sprachgenerierenden Modell, das auch zur Erstellung von Texten verwendet werden kann, ist es entscheidend, die richtigen Zitiermethoden zu beherrschen, um akademische Integrität zu wahren und ethische Standards einzuhalten. Lassen Sie uns gemeinsam eintauchen und diskutieren, wie wir ChatGPT verantwortungsbewusst nutzen und uns vor ungewolltem Plagiiere schützen können."

(UHHGPT, 03.06.2024, Prompt: Schreibe mir für einen Workshop zum Thema "ChatGPT und Zitieren/Plagiiere" einen kurzen Einleitungsparagrafen)

- Kurzer Input zu Schreiben, Zitieren und Plagiiere -> Framework: Informationen haben Wert
- Prompt für ChatGPT:  
Du bist Promotionsstudent: Bitte schreibe einen wissenschaftlichen Aufsatz von etwa 3.000 Wörtern über den Zusammenhang von Salz und Bluthochdruck. Verwende dabei die aktuelle Fachliteratur und gib die Quellen an.
  - Wurde die aktuelle Fachliteratur verwendet? Woher weißt du, dass es sich um die aktuelle Fachliteratur handelt? Sind die wesentlichen Studien alle berücksichtigt?
  - Werden Quellen angegeben? In welcher Form und an welchen Stellen? Wie kann ich prüfen, ob die Quellen korrekt sind bzw. tatsächlich existieren?
  - Werden direkte Zitate verwendet? Woher weiß ich, welche Informationen aus welcher Quelle entnommen wurden und was die Leistung von ChatGPT ist?
- Prompt für ChatGPT:  
Bitte formuliere diesen Aufsatz um im Stil von Herfried Münkler.
  - Was macht den Stil des Wissenschaftlers aus?
  - Gibt es Rechte am Stil?
- Reflexion über das eigene Handeln in ChatGPT
  - Habe ich Rechte an meinen Prompts?
  - Welche Informationen gebe ich in das System ein? Was macht das System mit diesen Informationen? Wo finde ich Hinweise dazu?

---

## **Die Fragen**

1. Zielgruppe
  1. Wer ist die Zielgruppe?
  2. Was bringen die TN mit?
2. Kompetenzentwicklung
  1. Was können die TN lernen?
  2. Welche Inhalte des Referenzrahmens IKs und/oder des Framework IKs für die Hochschulbildung werden angesprochen?
3. Praktischer Nutzen
  1. Was ist dieser für TN?
  2. Was ist dieser für Schulungen im Hinblick auf Inhalte, Interaktion, Übungen, Formate?
4. Kompetenz der Schulenden
  1. Ist unsere Position klar? Wie weit geht unsere Perspektive?
  2. Wie bewerten wir die Hilfestellung von KI? Was können wir bewirken?

ChatGPT-Anfrage vom 03.06.2024

Prompt: Du bist Promotionsstudent: Bitte schreibe einen wissenschaftlichen Aufsatz von etwa 3.000 Wörtern über den Zusammenhang von Salz und Bluthochdruck. Verwende dabei die aktuelle Fachliteratur und gib die Quellen an.

## **# Der Zusammenhang von Salz und Bluthochdruck: Eine wissenschaftliche Untersuchung**

### **## Einleitung**

Bluthochdruck (Hypertonie) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die weltweit Millionen von Menschen betrifft und ein bedeutender Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Nierenversagen darstellt. Salz, hauptsächlich in Form von Natriumchlorid, ist ein essenzieller Bestandteil der menschlichen Ernährung, spielt jedoch eine komplexe Rolle in der Pathophysiologie des Bluthochdrucks. Diese wissenschaftliche Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Bluthochdruck unter Berücksichtigung aktueller Fachliteratur und Forschungsergebnisse.

### **## Physiologische Grundlagen des Blutdrucks**

Der Blutdruck wird durch das Zusammenspiel von Herzzeitvolumen und peripherem Widerstand bestimmt. Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS), das sympathische Nervensystem und die Nieren spielen eine zentrale Rolle bei der Regulation des Blutdrucks. Natrium, das im Salz enthalten ist, beeinflusst den Blutdruck durch verschiedene Mechanismen, darunter die Volumenregulation und die Beeinflussung der Gefäßwiderstandsfähigkeit.

### **### Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS)**

Das RAAS ist ein hormonelles System, das die Flüssigkeits- und Elektrolythomöostase sowie den Blutdruck reguliert. Eine hohe Natriumzufuhr kann die Aktivität des RAAS modulieren und somit den Blutdruck beeinflussen. Angiotensin II, ein Schlüsselhormon im RAAS, fördert die Vasokonstriktion und die Natriumretention, was zu einem Anstieg des Blutdrucks führt.

### **### Die Rolle der Nieren**

Die Nieren sind entscheidend für die Langzeitkontrolle des Blutdrucks, da sie das Gleichgewicht von Natrium und Wasser im Körper regulieren. Eine erhöhte Natriumzufuhr kann zu einer erhöhten Natriumretention und somit zu einer Erhöhung des Blutvolumens führen, was den Blutdruck ansteigen lässt.

### **## Epidemiologische Evidenz**

Zahlreiche epidemiologische Studien haben den Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Bluthochdruck untersucht. Die INTERSALT-Studie, eine der umfassendsten Studien in diesem Bereich, zeigte eine positive Korrelation zwischen der Natriumaufnahme und dem Blutdruck in verschiedenen Populationen weltweit. Weitere Studien, wie die DASH-Natrium-Studie, bestätigten, dass eine Reduktion der Natriumaufnahme zu einer signifikanten Senkung des Blutdrucks führt, insbesondere bei Personen mit Bluthochdruck.

## **## Mechanismen der Natrium-induzierten Blutdruckerhöhung**

### **### Natrium und Flüssigkeitsvolumen**

Eine erhöhte Natriumaufnahme führt zu einer erhöhten osmotischen Belastung, die eine Wasserretention verursacht, um das osmotische Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Dieses erhöhte Blutvolumen steigert den kardialen Output und damit den Blutdruck. Chronisch hohe Natriumwerte können zudem zu einer Versteifung der Blutgefäße beitragen, was den peripheren Widerstand erhöht und somit den Blutdruck weiter ansteigen lässt.

### **### Endotheliale Dysfunktion**

Natrium kann die endotheliale Funktion beeinträchtigen, indem es oxidative Stressreaktionen fördert und die Produktion von Stickstoffmonoxid (NO), einem vasodilatatorischen Molekül, hemmt. Diese endothelialen Veränderungen tragen zur Erhöhung des peripheren Gefäßwiderstands und somit zur Blutdrucksteigerung bei.

### **### Sympathische Aktivierung**

Hohe Natriumspiegel können das sympathische Nervensystem aktivieren, was zu einer Erhöhung der Herzfrequenz und des peripheren Widerstands führt. Diese neurohumoralen Veränderungen verstärken die hypertensive Wirkung des Natriums.

## **## Interventionelle Studien und Ernährungsempfehlungen**

### **### Salzreduktion und Blutdruckkontrolle**

Interventionelle Studien haben gezeigt, dass eine Reduktion des Salzkonsums den Blutdruck signifikant senken kann. Die DASH-Sodium-Studie demonstrierte, dass eine natriumarme Diät, kombiniert mit einer diätetischen Änderung hin zu mehr Obst, Gemüse und fettarmen Milchprodukten, den Blutdruck bei hypertensiven und normotensiven Individuen senkt.

### **### Empfehlungen der Gesundheitsorganisationen**

Basierend auf der Evidenzlage empfehlen Gesundheitsorganisationen wie die WHO und die American Heart Association (AHA), die tägliche Natriumaufnahme auf weniger als 2.000 mg zu beschränken, um das Risiko für Bluthochdruck und damit verbundene kardiovaskuläre Erkrankungen zu reduzieren.

## **## Kontroverse und alternative Perspektiven**

Obwohl die Mehrheit der Forschungsergebnisse einen positiven Zusammenhang zwischen hohem Salzkonsum und Bluthochdruck unterstützt, gibt es auch Studien, die diesen Zusammenhang in Frage stellen oder alternative Mechanismen vorschlagen. Einige Forschungen weisen darauf hin, dass genetische Faktoren und individuelle Unterschiede in der Salzsensitivität eine Rolle spielen können. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass andere Ernährungsfaktoren, wie Kaliumaufnahme und allgemeine Ernährungsgewohnheiten, ebenfalls entscheidend sind für die Blutdruckregulation.

### **### Salzsensitivität**

Nicht alle Individuen reagieren gleichermaßen auf Salzkonsum. Salzsensitive Personen zeigen eine stärkere Blutdruckreaktion auf Natriumaufnahme im Vergleich zu Salzresistenten. Diese

Unterschiede können genetisch bedingt sein oder durch andere Faktoren wie Alter, ethnische Zugehörigkeit und Vorhandensein von Begleiterkrankungen beeinflusst werden.

### ### Der Einfluss anderer Nährstoffe

Kalium, ein weiterer wichtiger Elektrolyt, wirkt antagonistisch zu Natrium und kann die negativen Auswirkungen von hohem Salzkonsum auf den Blutdruck abmildern. Eine hohe Kaliumaufnahme fördert die Natriumausscheidung über die Nieren und unterstützt die Vasodilatation.

### ## Fazit

Die Evidenzlage zeigt einen klaren Zusammenhang zwischen hohem Salzkonsum und Bluthochdruck, unterstützt durch zahlreiche epidemiologische und interventionelle Studien. Physiologische Mechanismen wie Volumenregulation, endotheliale Dysfunktion und sympathische Aktivierung erklären die natriuminduzierte Blutdruckerhöhung. Dennoch gibt es individuelle Unterschiede in der Salzsensitivität und alternative Perspektiven, die eine umfassendere Betrachtung erfordern. Gesundheitsorganisationen empfehlen eine Reduktion der Natriumaufnahme als präventive Maßnahme gegen Bluthochdruck und kardiovaskuläre Erkrankungen. Weitere Forschung ist notwendig, um die genetischen und umweltbedingten Faktoren, die zur Salzsensitivität beitragen, besser zu verstehen und individuell zugeschnittene Ernährungsrichtlinien zu entwickeln.

### ## Literaturverzeichnis

1. World Health Organization. (2020). Hypertension. Retrieved from [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>)
2. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.
3. Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., & Hall, M. E. (2015). Obesity, kidney dysfunction and hypertension: mechanistic links. *Nature Reviews Nephrology*, 11(6), 364-376.
4. Lifton, R. P., Gharavi, A. G., & Geller, D. S. (2001). Molecular mechanisms of human hypertension. *Cell*, 104(4), 545-556.
5. Elliott, P., Stamler, J., Nichols, R., Dyer, A. R., Stamler, R., Kesteloot, H., & Marmot, M. (1996). Intersalt revisited: further analyses of 24-hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. *BMJ*, 312(7041), 1249-1253.
6. Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., et al. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *New England Journal of Medicine*, 344(1), 3-10.
7. He, F. J., Marciniak, M., Visagie, E., Markandu, N. D., Anand, V., Dalton, R. N., & MacGregor, G. A. (2009). Effect of modest salt reduction on blood pressure, urinary albumin, and pulse wave velocity in white, black, and Asian mild hypertensives. *Hypertension*, 54(3), 482-488.
8. Vanhoutte, P. M., Shimokawa, H., Tang, E. H., & Feletou, M. (2009). Endothelial dysfunction and vascular disease. *Acta Physiologica*, 196(2), 193-222.
9. Grassi, G., Seravalle, G., & Mancia, G. (2018). Sympathetic activation in cardiovascular disease: evidence, consequences and therapeutic implications. *Hypertension Research*, 41(3),

Prompt: Bitte formuliere diesen Aufsatz um im Stil von Herfried Münkler.

## **## Der Zusammenhang von Salz und Bluthochdruck: Eine analytische Betrachtung**

### **### Einleitung**

Bluthochdruck, auch bekannt als Hypertonie, ist ein globales Phänomen, das Millionen von Menschen betrifft und einen wesentlichen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Nierenversagen darstellt. In der biopolitischen Ordnung der modernen Gesellschaft nimmt die Regulation von Gesundheitsrisiken eine zentrale Rolle ein. Salz, insbesondere Natriumchlorid, ist nicht nur ein essentielles Nahrungsmittel, sondern auch ein bedeutendes Element in der komplexen Pathophysiologie des Bluthochdrucks. Diese Untersuchung beleuchtet den Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Bluthochdruck unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur und stellt die Ergebnisse in einen größeren theoretischen Rahmen.

### **### Physiologische Grundlagen des Blutdrucks**

Der Blutdruck ist das Ergebnis eines Zusammenspiels von Herzzeitvolumen und peripherem Widerstand. Wesentlich beteiligt sind das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS), das sympathische Nervensystem und die Nieren. Das in Salz enthaltene Natrium greift tief in diese Mechanismen ein, insbesondere durch Volumenregulation und die Beeinflussung der Gefäßwiderstandsfähigkeit.

### **#### Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS)**

Das RAAS ist ein hormonelles System, das entscheidend zur Regulation von Flüssigkeits- und Elektrolythomöostase sowie Blutdruck beiträgt. Eine hohe Natriumzufuhr moduliert die Aktivität des RAAS, wobei Angiotensin II als zentrales Hormon fungiert. Angiotensin II fördert die Vasokonstriktion und die Natriumretention, was zu einer Erhöhung des Blutdrucks führt.

### **#### Die Rolle der Nieren**

Die Nieren übernehmen eine zentrale Rolle in der Langzeitkontrolle des Blutdrucks, indem sie das Gleichgewicht von Natrium und Wasser im Körper regulieren. Eine erhöhte Natriumaufnahme führt zu einer gesteigerten Natriumretention und einer Erhöhung des Blutvolumens, was den Blutdruck erhöht.

### **### Epidemiologische Evidenz**

Zahlreiche epidemiologische Studien haben den Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Bluthochdruck untersucht. Die INTERSALT-Studie, eine der umfassendsten Studien in diesem Bereich, zeigte eine positive Korrelation zwischen der Natriumaufnahme und dem Blutdruck in verschiedenen Populationen weltweit. Weitere Studien, wie die DASH-Natrium-Studie, bestätigten, dass eine Reduktion der Natriumaufnahme zu einer signifikanten Senkung des Blutdrucks führt, insbesondere bei Personen mit Hypertonie.

### **### Mechanismen der Natrium-induzierten Blutdruckerhöhung**

#### **#### Natrium und Flüssigkeitsvolumen**

Eine erhöhte Natriumaufnahme verursacht eine osmotische Belastung, die zu Wasserretention führt, um das osmotische Gleichgewicht zu wahren. Dieses erhöhte Blutvolumen steigert den kardialen Output und damit den Blutdruck. Chronisch hohe Natriumwerte können zudem die Blutgefäße versteifen, was den peripheren Widerstand erhöht und den Blutdruck weiter ansteigen lässt.

#### **#### Endotheliale Dysfunktion**

Natrium kann die endotheliale Funktion beeinträchtigen, indem es oxidative Stressreaktionen fördert und die Produktion von Stickstoffmonoxid (NO), einem vasodilatatorischen Molekül, hemmt. Diese endothelialen Veränderungen tragen zur Erhöhung des peripheren Gefäßwiderstands und somit zur Blutdrucksteigerung bei.

#### **#### Sympathische Aktivierung**

Hohe Natriumspiegel können das sympathische Nervensystem aktivieren, was die Herzfrequenz und den peripheren Widerstand erhöht. Diese neurohumoralen Veränderungen verstärken die hypertensive Wirkung des Natriums.

### **### Interventionelle Studien und Ernährungsempfehlungen**

#### **#### Salzreduktion und Blutdruckkontrolle**

Interventionelle Studien zeigen, dass eine Reduktion des Salzkonsums den Blutdruck signifikant senken kann. Die DASH-Sodium-Studie demonstrierte, dass eine natriumarme Diät, kombiniert mit einer diätetischen Umstellung hin zu mehr Obst, Gemüse und fettarmen Milchprodukten, den Blutdruck bei hypertensiven und normotensiven Individuen senkt.

#### **#### Empfehlungen der Gesundheitsorganisationen**

Gesundheitsorganisationen wie die WHO und die American Heart Association (AHA) empfehlen, die tägliche Natriumaufnahme auf weniger als 2.000 mg zu beschränken, um das Risiko für Bluthochdruck und damit verbundene kardiovaskuläre Erkrankungen zu reduzieren.

### **### Kontroverse und alternative Perspektiven**

Obwohl die Mehrheit der Forschungsergebnisse einen positiven Zusammenhang zwischen hohem Salzkonsum und Bluthochdruck unterstützt, gibt es auch Studien, die diesen Zusammenhang in Frage stellen oder alternative Mechanismen vorschlagen. Einige Forschungen weisen darauf hin, dass genetische Faktoren und individuelle Unterschiede in der Salzsensitivität eine Rolle spielen können. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass andere Ernährungsfaktoren, wie Kaliumaufnahme und allgemeine Ernährungsgewohnheiten, ebenfalls entscheidend für die Blutdruckregulation sind.

#### **#### Salzsensitivität**

Nicht alle Individuen reagieren gleichermaßen auf Salzkonsum. Salzsensitive Personen zeigen eine stärkere Blutdruckreaktion auf Natriumaufnahme im Vergleich zu Salzresistenten. Diese Unterschiede können genetisch bedingt sein oder durch andere Faktoren wie Alter, ethnische Zugehörigkeit und Begleiterkrankungen beeinflusst werden.

#### #### Der Einfluss anderer Nährstoffe

Kalium, ein weiterer wichtiger Elektrolyt, wirkt antagonistisch zu Natrium und kann die negativen Auswirkungen von hohem Salzkonsum auf den Blutdruck abmildern. Eine hohe Kaliumaufnahme fördert die Natriumausscheidung über die Nieren und unterstützt die Vasodilatation.

#### ### Fazit

Die Evidenz zeigt einen klaren Zusammenhang zwischen hohem Salzkonsum und Bluthochdruck, gestützt durch zahlreiche epidemiologische und interventionelle Studien. Physiologische Mechanismen wie Volumenregulation, endotheliale Dysfunktion und sympathische Aktivierung erklären die natriuminduzierte Blutdruckerhöhung. Dennoch gibt es individuelle Unterschiede in der Salzsensitivität und alternative Perspektiven, die eine umfassendere Betrachtung erfordern. Gesundheitsorganisationen empfehlen eine Reduktion der Natriumaufnahme als präventive Maßnahme gegen Bluthochdruck und kardiovaskuläre Erkrankungen. Weitere Forschung ist notwendig, um die genetischen und umweltbedingten Faktoren, die zur Salzsensitivität beitragen, besser zu verstehen und individuell zugeschnittene Ernährungsrichtlinien zu entwickeln.

#### ### Literaturverzeichnis

1. World Health Organization. (2020). Hypertension. Retrieved from [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>)
2. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). Textbook of Medical Physiology (13th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.
3. Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., & Hall, M. E. (2015). Obesity, kidney dysfunction and hypertension: mechanistic links. *Nature Reviews Nephrology*, 11(6), 364-376.
4. Lifton, R. P., Gharavi, A. G., & Geller, D. S. (2001). Molecular mechanisms of human hypertension. *Cell*, 104(4), 545-556.
5. Elliott, P., Stamler, J., Nichols, R., Dyer, A. R., Stamler, R., Kesteloot, H., & Marmot, M. (1996). Intersalt revisited: further analyses of 24-hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. *BMJ*, 312(7041), 1249-1253.
6. Sacks, F. M., Svetkey, L. P., Vollmer, W. M., et al. (2001). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *New England Journal of Medicine*, 344(1), 3-10.
7. He, F. J., Marciniak, M., Visagie, E., Markandu, N. D., Anand, V., Dalton, R. N., & MacGregor, G. A. (2009). Effect of modest salt reduction on blood pressure, urinary albumin, and pulse wave velocity in white, black, and Asian mild hypertensives. *Hypertension*, 54(3), 482-488.
8. Vanhoutte, P. M., Shimokawa, H., Tang, E. H., & Feletou, M. (2009). Endothelial dysfunction and vascular disease. *Acta Physiologica*, 196(2), 193-222.
9. Grassi, G., Seravalle, G., & Mancia, G. (2018). Sympathetic activation in cardiovascular disease: evidence, consequences and therapeutic implications. *Hypertension Research*, 41(3),