

PLAGIARISM PROJECT

Plagiarism is the unauthorized illegal usage of another person's intellectual property

This is one of the numerous scientific projects underway dealing with the causes, implications, and consequences of scientific fraud and plagiarism as it is of growing evidence, particularly in Germany. On the following pages, we are demonstrating most valuable case examples demonstrating some of the techniques used by simply comparing original and plagiarized sources. These examples can be freely downloaded for print and distribution.

At this point, we would like to encourage each visitor to provide additional material that can be displayed here as part of a growing data collection for the purpose of disclosing the adverse impact on nowadays science to everyone who needs to check scientific reliability.

Plagiarism in German University Hospitals

During recent years, significant examples of plagiarism, scientific fraud, and copyright violations have emerged at German university clinics revealing its adverse impact on science reputation in Germany. Similar cases have been reported and publicized elsewhere.

Although investigations on the causative motives of plagiarism are at best approximative, the specific academic environment found at German university clinics reflects at least some of the motives why research personnel dares to challenge the legislative system.

Among others, the predominant personal motives of plagiarists are:

- Academic narcissism to be recognized as part of "élite"
- Gain of significant advantages to personal career "design"
- Gain of being awarded scientific reputation without having to work for on his/her own
- Gain of financials benefits

While the latter motive floats easily into the environment of corruption, it is important to point out that all of the motives listed above are executed at illegal levels of manipulation of other person's intellectual properties. In most civilized countries, these manipulations are subject to legal prosecution.

In Germany, however, just only attempting to disclose the circumstances of the allegations previously made (and meanwhile confirmed) led to the disclosure of lacking cooperation, evidenced as a "barricade of wagons" from the institutions involved. As the German Task Force, instituted as a means to sophisticated investigation, indicated in its final statement (see below), the members of the Task Force themselves have become disillusioned by the unwillingness of most of the institutions involved. It appeared that within a "closed society", there is unspoken consensus to never let information become public about the inner circle's motives, strategies, and techniques involved.

What is quite even more striking and alarming is the fact that in Germany even the legal institutions apparently do not exert adequate willingness for investigation and prosecution. Most of the cases brought to court are suspended by district attorneys leaving the violations unsued thus likewise encouraging plagiarists to repeat the fraud techniques used. Only rarely, scientific plagiarism is sentenced according to criminal law (as it is written law).

Annals of Oncology 2000, 11 (8): 904 News - "Task force on German fraud disillusioned"

"In 1998 the Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Germany's research council, set up a task force to investigate a case of alleged systematic scientific fraud centred on Friedhelm Hermann, a cancer researcher who worked at the universities of Freiburg, Berlin and Ulm. The task force, which published its report on June 20, was a small team of scientists headed by Ulf Rapp, a cell biologist from the University of Würzburg (Nature 1998, 395, 533). The group has been analysing the data in 347 papers published by Hermann between 1985 and 1996 and also papers by other scientists, who have been working with him during the same years. The members of the task force indicated during the presentation of the report, that their experience has generally been negative. Extensive evidence of data manipulation, a lack of co-operation from some authors, and the lack of interest from many of the journals in which suspicious papers had been published was the main reason for the disillusion (Nature 2000; 405: 871). In that respect, Annals of Oncology has provided in a timely way all the papers which were requested by the task force, including all the information we had and which could be of interest for the investigation. In the final report, the members of the task force hint at the possibility that other top clinical professors might have been involved in possible scientific misconduct. In response to these findings, the DFG has now launched a formal investigation of some papers of R. Mertelsmann, chair of the department of hematology and oncology at University of Freiburg, and

Lothar Kanz and Wolfram Brugger, respectively professor and senior researcher at the University of Tübingen. The report places most of the blame for this case of scientific misconduct or standards in clinical research in Germany. In particular, they criticise the fact that clinicians do not have a formal training in research methods and the well-known problem of scientific careers based only on a extensive publication records. Some of the men of the task force were also critical of the insufficient cooperation by professional societies (Nature 1998, 395: 532). However, Volker Diehl, president of the German Society for Hematology and Oncology, responded the society had acted very rapidly, expelling Hermann as well as his co-worker Marion Brach, and in setting up a group of retired professors to whom young scientists could turn if they are concerned about misconduct (Nature 2000; 405: 871)."

Further reading:

- Dtsch ÄBl 1997, Heft 41, 94, 10.10.1997, A-2624, 2626-28 (32, 34-5) Forschungsbetrug - Rechtliche Sanktionsmöglichkeiten - Nur eklatante Fälle können geahndet werden
 - Dtsch ÄBl 1997, Heft 41, 94, 10.10.1997, A-2627-8 (35-6) Forschungsbetrug in Großbritannien - Fachmedien ergreifen Initiative zur Aufdeckung
 - Dtsch ÄBl 1997, Heft 42, 94, 17.10.1997, A-2716-18 (36-38) Forschungsbetrug Fall Hermann-Brach - Gutachter bestätigen den dringenden Verdacht der Manipulation
 - Dtsch ÄBl 1998, Heft 25, 95, 19.06.1998, A-1564, 1566, 1570-1 (4, 6, 10-1) Max-Planck-Institut - Datenmanipulation gestanden
 - arznei-telegramm 17. September 1999, 09-99, S. 89-90
 - Annals of Oncology 2000, 11 (8): 904 Task force on German fraud disillusioned
-

Diagnostic Guidelines: These are the stereotypes of plagiarism:

The principle plagiarism methodology can easily be identified as follows:

- Usage of terms and phrases in discontinuous sequential arrangement in order to "improve" concealing of plagiarism
- Slight variation in term endings and figures, which is also intended to "improve" concealing of plagiarism
- Usage of terms of phrases from different sources, which objectively impedes the disclosure of plagiarism*

All these techniques used do clearly indicate that a highly sophisticated, prospective strategy of scientific fraud, apparently implying the plagiarist's full consciousness of illegal action.

The principle justification methodology can easily be identified as follows:

- Everyone is a "copy-cat" - everybody does it
- The phrases used are insignificant and belong to the state of public knowledge
- The journal used for publication is of less significance

Just for clarification:

- Plagiarism is not "dose-dependent": Even a single phrase may constitute the violation of intellectual property.
 - There is no grading of quality to be applied in order to decide whether or not unauthorized usage of intellectual property really "is" plagiarism. Even when printed in a boulevard news magazine, it is still plagiarism as is the case when the publication appears in a high-ranked scientific journal.
-

Help us to assure high-level respectability in science

Researchers at the Melanoma Research Project have also been victimized by plagiarism over recent years. Consequently, we have meanwhile set up a project on plagiarism on our own in order to further investigate the motives involved and to help others being victimized. By disclosing the techniques applied and worldwide data exchange this project may help to assure the scientific respectability and the personal integrity of the researchers involved.

We are currently developing a software program (Copy-Catch[®]) to be used by journal editors to assure the originality of manuscripts submitted and to thus prevent misuse of scientific material. We would like to encourage anyone interested to share our activities.

Contact us at plagiarism@melresproj.com

The following pages demonstrate some of the cases we collected thus far. By thoroughly analyzing the manuscripts displayed, you may learn a lot about the techniques used by plagiarists.

Plagiarism Project

Even if you are unfamiliar with the German language, you may look for matching terms and characters used throughout the manuscript. These phrases are highlighted in red color.

The principle plagiarism methodology can easily be identified as follows:

- Usage of terms and phrases in discontinuous sequential arrangement in order to "improve" concealing of plagiarism.
- Slight variation in term endings and figures, which is also intended to "improve" concealing of plagiarism.
- Usage of terms of phrases from different sources, which objectively impedes the identification of plagiarism.

All these techniques used do clearly indicate that a highly sophisticated, prospective strategy of scientific fraud is used, apparently implying the plagiarist's full consciousness of illegal action.

Original

1988

Cited from: Medizinische Klinik: Med. Klin. 83 (1988), 330-334 (Nr. 10)

H. Voigt

Übersicht

Zytostatikatherapie des Melanoms: systemisch oder regional?

Pharmakologische Grundlagen, bisherige Ergebnisse und aktuelle Entwicklungen

Plagiarism

1996, 1997

Cited from: dermatology (3) 1997; 86-89

Congress Journal: "Skin Cancer and UV-Radiation",

3. - 6. October 1996, Bochum - Germany, S.14-15

A. Hauschild

Neue Konzepte in der Chemotherapie des malignen Melanoms

...**"Das maligne Melanom weist in den vergangenen Jahrzehnten eine weltweit beobachtbare steile Inzidenzzunahme auf.**

Insgesamt zwar ein immer noch relativ seltener Tumor mit einer derzeitigen jährlichen Morbiditätsinzidenz für den mitteleuropäischen Raum von vier bis zehn Erkrankungsfällen auf 100.000 Einwohner, zeigt es eine Fülle ungeklärter Eigenschaften hinsichtlich Manifestationsfolge und Verlauf, die eine große Herausforderung für Wissenschaftler im Bereich der morphologischen, molekularbiologischen und immunologischen Grundlagenforschung darstellen [29].

Die Prognose von Patienten mit metastasiertem Melanom der fortgeschrittenen Stadien III und IV ist bis heute denkbar ungünstig [37]. Nur

vereinzelt überleben wenige von ihnen ohne weitere onkologische Therapie den Zeitpunkt diagnostischer Erfassung viszeraler Metastasen um ein Jahr; die mediane Überlebenszeit bei nicht resektablen Fernmetastasen beträgt fünf Monate, bei resektablen hingegen 16 Monate. Metastasierende maligne Melanome stellen die häufigste Todesursache bei Patienten mit Tumoren der Haut und angrenzenden Schleimhäute dar..."

...**"Beim Vergleich bis heute verfügbarer und für die Melanomtherapie eingesetzter Zytostatika zeigt sich, daß die klinische Wirksamkeit ungenügend ist: Nitrosoharnstoffderivate (BCNU, CCNU, Methyl-CCNU) oder Vincaalkaloide (Vincristin, Vinblastin, Vindesin) übertreffen kaum eine primäre und kurzfristige Remissionsrate von 10 bis**

15%. Klassische alkylierende Substanzen wie Cyclophosphamid und Melphalan sind systemisch noch weniger wirksam, andere Zytostatika wie Bleomycin oder Adriamycin nahezu wirkungslos. Cisplatin und Ifosfamid in Kombination ergeben zwar höhere Ansprechraten, doch ist auch die toxische Belastung erhöht. In der Monotherapie sind sie anderen Substanzen nicht überlegen. Carboplatin vermag möglicherweise die therapeutische Breite zu verbessern, womit neue Möglichkeiten einer..."

...**"Das maligne Melanom weist in den vergangenen Jahrzehnten eine weltweit zu beobachtende steile Inzidenzzunahme auf.**

Die Behandlung dieses Tumors basiert auch heute noch überwiegend auf seiner rechtzeitigen Erkennung und weiträumigen operativen Entfernung. **Die Prognose von Patienten mit metastasierten Melanomen der fortgeschrittenen Stadien III (lokoregionäre Metastasierung) und IV (Fernmetastasierung) ist bis heute denkbar ungünstig. Nur vereinzelt überleben Patienten mit einer Fernmetastasierung mehrere Jahre.** Die mediane Überlebenszeit bei nicht resezierbaren Fernmetastasen liegt bei etwa 6 Monaten.

Dies verdeutlicht, daß **gegenwärtig keine kurativen Behandlungsverfahren für das metastasierte Melanom zur Verfügung stehen**, im Gegensatz zu erfolgreichen chemotherapeutischen Protokollen zur Behandlung von Leukämien, Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen oder auch Hodentumoren..."

...**"Beim Vergleich bis heute verfügbarer und für die Melanomtherapie einsetzbarer Zytostatika zeigt sich, daß die klinische Wirksamkeit ungenügend ist.** Sowohl die "Referenzsubstanz" **Dacarbazin (DTIC) als auch Nitroso-Harnstoff-Derivate (BCNU, CCNU, Methyl-CCNU) oder Vincaalkaloide (Vincristin, Vinblastin, Vindesin)**

übertreffen kaum eine primäre Remissionsrate von 10-20%. Auch Cisplatin und Carboplatin verbessern in der Mono-Chemotherapie nicht die angegebenen Remissionsraten..."

..."Regionale Chemotherapie

Die regionale Chemotherapie basiert auf dem Prinzip, bei reduzierter systemischer Exposition möglichst hohe zytotoxische Konzentrationen antineoplastisch wirksamer Chemotherapeutika im Bereich der größten Tumordichte zu erzielen. Mit einem derartigen Ansatz könnte die topographische und pharmakodynamische Selektivität einer Chemotherapie gesteigert und ihre Effizienz angehoben werden [3, 4, 10].

Die regionale Chemotherapie - für die es gegenwärtig ein zunehmendes Interesse gibt - steht nicht in Konkurrenz zur systemischen Tumorbehandlung, sondern stellt eine komplementäre Applikationsmodalität im Spektrum innovativer Therapiemodelle dar. Sie kann gegebenenfalls auch mit einer systemischen Chemotherapie kombiniert werden ("combined-modality treatment" [9, 33].

Hinsichtlich ihres Indikationsbereichs besteht gegenwärtig in der klinischen Onkologie noch kein allgemeinverbindlicher Konsens.

Andererseits liegt für eine Reihe von Tumorentitäten ein Bedarf vor, den Stellenwert einer regionalen Chemotherapie angesichts dokumentierter Ineffizienz systemischer Behandlungsverfahren zu definieren. **Das maligne Melanom stellt in diesem Zusammenhang sicherlich nur einen schmalen Sektor dieses Bereichs klinisch-onkologischer Forschung dar,** hat aber im Fall der isolierten hyperthermen Extremitätenperfusion geradezu eine "Pionierfunktion" erfüllt, die Wirksamkeit regionaler Therapiemaßnahmen klinisch zu belegen.

..."Lokoregionale Chemotherapie

Die lokoregionale Chemotherapie basiert auf dem Prinzip, bei reduzierter systemischer Exposition möglichst hohe zytotoxische Konzentrationen im Bereich der größten Tumordichte zu erzielen. Durch einen derartigen Ansatz können die topographische und pharmakodynamische Selektivität einer Chemotherapie gesteigert und ihre Effizienz angehoben werden. In

den letzten Jahren gab es eine zunehmende Anzahl von Berichten über lokoregionale Therapieverfahren zur Behandlung des metastasierten Melanoms.

In der adjuvanten Situation, prophylaktisch nach Entfernung aller feststellbaren Tumoren, besitzt die Extremitätenperfusion von Melphalan nach

den neuesten Ergebnissen einer weltweit durchgeführten Studie der EORTC, WHO-Melanomgruppe und North American Perfusion Group keinen Wert. Zwar wurde die rezidivfreie Überlebenszeit nach neuesten Auswertungen geringfügig verbessert, die Gesamtüberlebenszeit der behandelten Patienten war aber identisch mit der von ausschließlich kontrollierten Patienten. Aus diesem Grunde ergibt sich derzeit keine Indikation für eine adjuvante lokoregionale Chemotherapie. **Hinsichtlich ihres Indikationsbereiches besteht bei der lokoregionalen Chemotherapie derzeit noch kein allgemein verbindlicher Konsenz.** Für eine Reihe von soliden Tumoren, zum Beispiel Sarkomen, besteht ein Bedarf an dieser besonderen Technik der Chemotherapieapplikation. **Das maligne Melanom stellt in diesem Zusammenhang sicherlich nur einen schmalen Sektor dar,** unstrittig ist, daß nicht-operable Intransit-Metastasen eines Melanoms hervorragend für eine regionale Chemotherapie geeignet sind..."

Anschrift des Verfassers:

Dr.med. Axel Hauschild, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitäts-Hautklinik Schittenhelmstraße 7, 24105 Kiel

Plagiarism Project

Table Data Modification

In this example, table 2 was taken from the monograph "Malignes Melanom" by H. Voigt and U.R. Kleeberg (eds), Springer 1986. To "improve" cover-up of plagiarism, term abbreviations were used, and table figures were slightly modified (rounded).

Original 1998: H. Voigt

Cited from: Medizinische Klinik: Med. Klin. 83 (1988), 330-334 (Nr. 10)

Übersicht

Zytostatikatherapie des Melanoms: systemisch oder regional?

Pharmakologische Grundlagen, bisherige Ergebnisse und aktuelle Entwicklungen

	n	ORR
Dacarbazin + Nitrosoharnstoffderivat	233	18,5%
Dacarbazin + Nitrosoharnstoffderivat + Vincristin	599	26,0%
Dacarbazin + Nitrosoharnstoffderivat + "andere"	520	26,9%
Dacarbazin + "andere"	503	19,6%
Dacarbazin + Cisplatin ^a	78	21,7%

^aUnterschiedliche Dosierungsbereiche (40 – 75mg/m² bzw. 15 mg/m² D1 – D5)

Plagiarism 1996, 1997: A. Hauschild

Cited from: dermatology (3) 1997; 86-89

Congress Journal: "Skin cancer and UV-Radiation",

3. - 6. October 1996, Bochum - Germany, S.14-15

Neue Konzepte in der Chemotherapie des malignen Melanoms

	Patienten	Remissionen
DTIC + BCNU/CCNU	233	19%
DTIC + BCNU + Vincristin	599	26%
DTIC + BCNU + andere	520	27%
DTIC + andere	503	20%
DTIC + Cisplatin	78	22%

--> keine Verbesserung der Gesamtüberlebenszeit

Plagiarism Project

Original 1988

H. Voigt

Übersicht

Zytostatikatherapie des Melanoms: systemisch oder regional?

Pharmakologische Grundlagen, bisherige Ergebnisse und aktuelle Entwicklungen

..."Neben präventiven Bemühungen zur Früherkennung und kurativen Primärtherapie ist es dringend erforderlich, auch für Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien therapeutische Konzepte zu entwickeln, die den palliativen Zugriff für dieses Tumorleiden verbessern könnten. Mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden Behandlungsverfahren lassen sich kurative Zielsetzungen bei fortgeschrittener Melanomerkkrankung nicht verwirklichen;..."

Cited from: Medizinische Klinik: Med. Klin. 83 (1988), 330-334 (Nr. 10)
(1992) 43: 16-21, Springer 1992

Plagiarism 1992

G. Fierlbeck, B. d'Hoedt, W. Stroebel, H. Stutte, O. Bogenschütz, G. Rassner

Cited from: Hautarzt

Intraläsionale Therapie von Melanommetastasen mit rekombinantem Interferon- β

..."Neben Bemühungen um Fortschritte der Früherkennung und kurativen Primärtherapie ist es dringend erforderlich, auch für Patienten im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium therapeutische Konzepte zu entwickeln, die den palliativen Zugriff für dieses Tumorleiden verbessern könnten. Mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden Behandlungsverfahren lassen sich kurative Zielsetzungen bei fortgeschrittenen Melanomerkkrankungen nicht verwirklichen..."

Anschrift des Verfassers:

Dr.med. G. Fierlbeck, Hautklinik (Geschäftsführender ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Rassner) der Universität Tübingen, Calwer Strasse 7, 7400 Tübingen.