Newsletter| klein klein verlag | 03.05.2011

Hat sich Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler seinen Doktortitel illegal erworben?

Liebe Leserinnen und Leser!

Eine Dissertation bzw. eine Doktorarbeit ist definiert als eine eigenständige wissenschaftliche Arbeit und ist Voraussetzung dafür, einen „Doktor"-Titel führen zu dürfen. Der jetzige Bundesgesundheitsminister erweckt mit dem Führen seines Doktortitels den Eindruck, dass er seine Doktorarbeit selbst geplant, durchgeführt und damit eine eigenständige wissenschaftliche Arbeit vorgelegt hat.

In der Dissertation von Philipp Rösler ist aber der Beweis enthalten, dass es sich bei der von ihm vorgelegten Arbeit nicht um eine eigenständige Arbeit handelt. Damit ist bewiesen, dass er den Doktor-Titel zu Unrecht erworben hat.

Dies wiegt um so schwerer, da er mit Unterschrift am 30.10.2001, dem Tag der Einreichung seiner „Doktorarbeit", erklärt, dass er die der Medizinischen Hochschule Hannover zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel „Einfluss der prophylaktischen Sotalolapplikation auf die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns im Rahmen der aortokoronaren Bypassoperation" ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.
In dieser Arbeit behauptet Herr Rösler, dass sich die Häufigkeit des Vorhofflimmerns nach Bypass-Operationen durch die Gabe eines ß-Blockers einen Tag vor der Operation verringern ließe. Zu Recht merkt er an, dass aufgrund der (auffallend) geringen Anzahl an Studienteilnehmern keine wirklichen Aussagen gemacht werden können.

Die Illegalität des Erwerbs seines Doktortitels ergibt sich nicht aus der extremen Kürze (59 Seiten) oder den inhaltlich wissenschaftlichen Schwächen seiner Arbeit, die die Funktion hat, einen seit 1996 in Verruf geratenen ß-Blocker durch die kalte Küche wieder einzuführen, indem er einfach in geringerer als der zuvor üblichen, oft tödlichen Konzentration eingesetzt wird.

Die Illegalität des Erwerbs seines Doktortitels ergibt sich dadurch, dass die Studie nicht von Philipp Rösler geplant und durchgeführt wurde, sondern von anderen und zu einer Zeit, als er noch Student war. Es handelt sich also um eine Auftragsarbeit, über deren Auftraggeber sich Philipp Rösler ausschweigt.

Die Studie wurde, wie in der Dissertation auf Seite 6 zu erfahren ist, zwischen dem 1.7.1997 und dem 30.11.1998 durchgeführt und da war er noch Student.
1999 war er Arzt im Praktikum im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in der Fachuntersuchungsstelle IV, Augenheilkunde.

Im Jahr 2000 wurde er Generalsekretär der FDP in Niedersachsen und wurde im Jahr 2001 Truppenarzt im Standortsanitätszentrum Hannover.

Tatsächlich handelt es sich bei der Doktorarbeit von Philipp Rösler nur um die statistische Auswertung einer früher **von anderen** geplanten und durchgeführten Studie aus dem Jahr 1997 bis 1998 und um eine Zusammenfassung dessen, was über ß-Blocker und Vorhofflimmern im Internet zu finden ist.

Meine dringliche Anfrage vom 11.4.2011, in der ich ihn persönlich aufforderte, mir definitiv zu benennen, ob er oder andere die Studie geplant und durchgeführt haben und wann er seine Doktorarbeit plante und ob er dies mit einem Datum belegen kann, ist bisher unbeantwortet geblieben, ebenso meine Anfrage und Aufforderung vom 18.1.2011 in einer noch heißeren Angelegenheit, deren Eingang mir sein Ministerium bestätigte.

„Das neue Gesundheitssystem wird besser, aber nicht teurer" hat er zum Amtsantritt als Bundesgesundheitsminister gesagt und dass er zurücktritt, wenn es ihm nicht gelingt, seine Gesundheitsreform durchzusetzen. Nun hat er einen Grund zu gehen, bevor er von Merkel oder Westerwelle gegangen oder sogar strafrechtlich verfolgt wird, denn das illegale Führen eines Doktortitels kann bis zu 500.000 € Strafe kosten.

Hier meine bisher unbeantwortete Anfrage vom 11.4.2011:

Herrn Bundesgesundheitsminister
Dr. med. Phillip Rösler
Bundesministerium für Gesundheit
Am Probsthof 78 a
53121 Bonn
via Fax: 0228 / 99 441-1921

Fragen zu Ihrer Dissertation „Einfluss der prophylaktischen Sotalolapplikation auf die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns im Rahmen der aortokoronaren Bypassoperation"

Sehr geehrter Herr Dr. Rösler!

Ich bitte Sie, mir kurzfristig vier Fragen zu Ihrer Doktorarbeit zu beantworten:

Zu welchem Zeitpunkt haben Sie Ihre Doktorarbeit vorbereitet und der Universität als Thema vorgeschlagen und können Sie hierzu ein Datum nachweisen?

Haben Sie oder andere die o.g. Studie geplant und falls es andere waren, wer?

Haben Sie die Daten selbst erhoben?

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Ihre Doktorarbeit zum Zweck der Überprüfung auf dem Internet veröffentliche?

Mit freundlichen Grüßen!
Dr. Stefan Lanka

Nun meine Bitte an Sie:

Bitte schreiben Sie Herrn Dr. med. Rösler über die lokalen Vertretungen der FDP, vielleicht auch über die FDP-Zentrale in Berlin

Bundesgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 14
10117 Berlin

E-Mail: **fdp-point@fdp.de**
Telefon: +49 30 284 95 80
Fax: +49 30 28 49 58 22,

an und fordern ihn auf, die vier Fragen (siehe oben) schnellstmöglich zu beantworten.

Bitte senden Sie mir seine Antworten zu, damit wir entscheiden können, wie wir in der Sache weiter vorangehen.

Vielen Dank und alles Gute!

Ihr Stefan Lanka für die klein-klein-Bewegung

Auszug aus der Dissertation von Phillip Rösler:

Aus der
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
der Medizinischen Hochschule Hannover
im Oststadtkrankenhaus des Klinikums Hannover
Direktor: Prof. Dr. med. Axel Haverich

Einfluss der prophylaktischen Sotalolapplikation auf die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns im Rahmen der aortokoronaren Bypassoperation

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
in der Medizinischen Hochschule Hannover

vorgelegt von
Philipp Rösler
aus Khanh Hungh/ Vietnam

Hannover 2001

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 4

2. Material und Methoden
2.1. Patienten 6
2.1.1. Auswahl der Patienten 6
2.1.2. Ausschlusskriterien 6
2.1.3. Randomisierung der Patienten 7

2.2. Untersuchungs- und Behandlungsablauf 9
2.2.1. Präoperativer Untersuchungsablauf 9
2.2.2. Operation aller Studienpatienten 11
2.2.3. Postoperatives Prozedere 12

2.3. Abbruchkriterien 13

2.4. Studienziel 13

2.5. Datenerfassung und Auswertung 14
2.5.1. Datenmaske 14
2.5.2. Statistische Methoden 16

3. Ergebnisse 17
3.1. Demografie 17
3.1.1. Präoperative Daten 19
3.1.2. Operative Daten 22

3.2. Demografie der einzelnen Gruppen 25
3.2.1. Gruppe A 25
3.2.2. Gruppe B 26
3.2.3. Gruppe C 27

3.3. Vorhofflimmern 28
3.3.1. Inzidenz 28
3.3.2. Vergleich der Patienten mit und ohne postoperativem Vorhofflimmern 30
3.3.3. Vorhofflimmern in den einzelnen Gruppen 33

4. Diskussion 35
4.1. Ätiologie und Einflussfaktoren des postoperativen Vorhofflimmerns 35
4.2. Prophylaxe und Therapie des postoperativen Vorhofflimmerns 36
4.3. Sotalol-Pharmakologie 37
4.4. Inzidenz des Vorhofflimmerns 39
4.5. Gruppenvergleich 40
4.6. Konsequenzen 42

5. Zusammenfassung 44

6. Literaturverzeichnis 45

7. Anhang 54
7.1. Sotalol-Hydrochlorid 54
7.2. Abkürzungsverzeichnis 54
7.3. Erfassungsbögen für die Sotalol-Studie 55

1. Einleitung

Postoperative supraventrikuläre Arrhythmien sind seit der Einführung der aortokoronaren Bypass-Operation durch Favaloro (1968) [17] bei der koronaren Herzkrankheit nach wie vor die häufigste peri- und postoperative Komplikation [37]. Die Inzidenz des Vorhofflimmerns nach aortokoronarer Venen-Bypass-Operation (ACVB) liegt bei ca. 30% [5, 34], wobei die Angaben zwischen 5% und 40% [59] variieren.

Die Gründe für das Auftreten des postoperativen Vorhofflimmerns sind letztendlich unklar. Eine Monokausalität konnte keine der zahlreichen Studien beweisen. Man kann deshalb von einer multifaktoriellen Genese dieser postoperativen Komplikation ausgehen.

Obwohl postoperatives Vorhofflimmern meist nicht lebensbedrohlich und häufig nur transient ist, stellt es trotzdem eine Beeinträchtigung des individuellen Wohlbefindens und eine Gefährdung des operierten Patienten dar. Klinisch mit dem Vorhofflimmern einhergehend sind Angst und Unruhezustände, Beeinträchtigung der Hämodynamik bis hin zum kardiogenen Schock sowie thrombembolische Komplikationen. Patienten mit postoperativen Vorhofflimmerereignissen bleiben deshalb länger im Krankenhaus als Patienten im Sinusrhythmus [32], was zu steigenden Therapiekosten führt [5, 34].

Bei der Prophylaxe und Therapie der atrialen Fibrillation wurden zahlreiche Medikamente untersucht: Neben allgemein antiarrhythmisch wirkenden Präparaten wie z.B. Magnesium [27], wurden negativ dromotrope und chronotrope Pharmaka sowie Antiarrhythmika aller Klassen getestet [12, 15, 19, 21, 23, 24, 30, 35, 43, 54, 56, 60].

Die Ergebnisse dieser Studien sind sehr unterschiedlich und teils widersprüchlich [40]. Lediglich ß-Blocker scheinen in der Lage zu sein, die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns signifikant zu senken. Vor allem Sotalol ist in den Blickpunkt des Interesses gerückt. Jacquet, Nyström und Suttorp [26, 39, 51] konnten zeigen, dass Sotalol eine erfolgreiche Kardioversion bewirkt. Sotalol ist ein ß-adrenerger Rezeptorblocker mit gleichzeitig Aktionspotential verlängernden

Eigenschaften (Antiarrhythmikum der Klasse II und III der Singh-Vaughan-Williams-Klassifikation).

Ziel dieser prospektiv randomisierten Studie war es, die Effizienz einer prophylaktischen präoperativen low-dose Sotalolapplikation auf die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns nach aortokoronarer Bypass-Operation zu untersuchen.

2. Material und Methoden

2.1. Patienten

2.1.1. Auswahl der Patienten

Es wurden insgesamt 116 Patienten in die Untersuchung eingeschlossen die zwischen dem 01.07.97 und dem 30.11.98 in der Herzchirurgie des Oststadtkrankenhauses der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) zur elektiven oder dringlichen operativen Revaskularisation der Koronargefäße aufgenommen worden waren.

Die Indikation für die Operation wurde aufgrund der Beschwerdesymptomatik der Patienten sowie dem prästationären pathomorphologischen Nachweis einer Koronarsklerose im hämodynamisch relevanten Koronarangiogramm gestellt.

2.1.2. Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien waren medizinische Kontraindikationen, im Sinne von Kontraindikationen für eine ß-Blocker Medikation sowie Faktoren mit potentiellem Einfluss auf die Vergleichbarkeit der Studienpatienten.

Medizinische Kontraindikationen

Ausschlusskriterien einer ß-Blocker Medikation waren:

1. Eine klinisch manifeste Herzinsuffizienz,
2. eine Ejektionsfraktion (EF) < 40%,
3. eine präoperative Bradykardie mit einer Herzfrequenz von weniger als 48/min,
4. ein AV- Block II° und AV-Block III°,

5. Zusammenfassung

Eine der häufigsten Komplikation der aortokoronaren Bypassoperation ist das frühpostoperative Vorhofflimmern. Eine monokausale Ursache für diese Komplikation konnte bisher nicht gefunden werden. Obwohl postoperatives Vorhofflimmern meist nicht lebensbedrohlich und nur transient ist, führt es trotzdem zu einer Beeinträchtigung und stellt eine Gefährdung des operierten Patienten dar. Zur Prophylaxe dieser Komplikation wurden ohne nachweisbaren Erfolg fast alle der üblichen Antiarrhythmika getestet. Alleine ß-Blocker scheinen in der Lage, postoperatives Vorhofflimmern zu verhindern. Vor allem Sotalol ist in den Blickpunkt des Interesses gerückt, weil mehrere Studien gezeigt haben, dass Sotalol alleine oder in Kombination mit Digitalisglykosiden die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns nach aortokoronarer Bypassoperation senken können.

Ziel dieser prospektiven, randomisierten Studie war es, die Effizienz einer präoperativen prophylaktischen low-dose (max. 120mg/die) Sotalolapplikation auf die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns nach aortokoronarer Bypass-Operation zu untersuchen. Es wurden 116 Patienten die in der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover im Standort Oststadtkrankenhaus eine koronare Bypassoperation erhielten, in dieser Studie untersucht. In der Gruppe mit einer präoperativen Sotalolgabe im Low-Dose-Bereich (max. 120mg/die) zeigte sich ein signifikanter Behandlungserfolg im Vergleich zu den Patienten mit einer anderen ß-Blocker Medikation (z.B. Metoprolol): Die Inzidenz des Vorhofflimmerns lag in der Sotalolgruppe signifikant niedriger (8,3%) als in der Gruppe mit einer anderen ß-Blocker-Medikation (30,3%). Zwar lag die Vorhofflimmer-Inzidenz der Sotalolgruppe ebenfalls niedriger als in der Gruppe ohne ß-Blocker Medikation, jedoch war dieser Unterschied nicht signifikant.

Das gewählte Therapieschema zeigte sich zwar erfolgreich in der Senkung der Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns, jedoch sind größere Studien mit mehr Patienten notwendig, um aus diesen Ergebnissen eine standardisierte Sotalol-Prophylaxe vor Bypassoperationen ableiten zu können.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Philipp Rösler
Geboren: 24.02.1973 in Khanh Hungh/ Vietnam
06.11.1973 adoptiert von Herrn Uwe Rösler, Pilot der Bundeswehr und Frau Sigrid Rösler, Krankenschwester
Staatsangehörigkeit: deutsch
Konfession: katholisch
Familienstand: ledig

Schulbildung:

1979 Einschulung in die Katholische Schule Hamburg
1981 Grundschule Bückeburg
1983 Orientierungsstufe Bückeburg
1985 Gymnasium Adolfinum Bückeburg
1988 Lutherschule Hannover
1992 Abitur an der Lutherschule Hannover

Berufsausbildung:

1992 Eintritt in die Bundeswehr als Sanitätsoffiziersanwärter
1993 Kommandierung zum Studium der Humanmedizin an die Medizinische Hochschule Hannover
1995 Physikum
1996 Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung
1998 Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung
1999 Dritter Abschnitt der ärtzlichen Prüfung
1999 Arzt im Praktikum im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Fachuntersuchungsstelle IV Augenheilkunde
2000 Arzt im Praktikum im Facharztzentrum Hannover Fachuntersuchungsstelle IV Augenheilkunde
2001 Truppenarzt im Standortsanitätszentrum Hannover

Hannover, 31.10.2001

Unterschrift

Erklärung nach § 2 Abs. 2 Nr. 6 und 7

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Hochschule Hannover zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel

Einluss der prophylaktischen Sotalolapplikation auf die Inzidenz des postoperativen Vorhofflimmerns im Rahmen der aortokoronaren Bapassoperation

in der Herz-Thorax-Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover im Oststadtkrankenhaus Hannover

unter der Betreuung von

Prof. Dr. T. Wahlers

mit Unterstützung

Dr. U. Frankes

ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe. Ich habe bisher an keiner in- oder ausländischen Medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht, noch diese oder eine andere Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Hannover, den 30.10.2001

Unterschrift

Angenommen vom Senat der Medizinischen Hochschule Hannover
am 11.03.2002

Gedruckt mit der Genehmigung der Medizinischen Hochschule Hannover

Rektor: Prof. Dr. Horst v. der Hardt

Betreuer: Prof. Dr. Thorsten Wahlers

Referent: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Tebbenjohanns

Korreferent: Prof. Dr. Gert-Heinrich Reil

Tag der mündlichen Prüfung: 11.03.2002

02000701
BIBLIOTHEK
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE
HANNOVER
D75583:02

Promotionsausschussmitglieder:

Prof. Dr. Henning Zeidler

Prof. Dr. Gorig Brunner

Priv.-Doz. Dr. Georg Scheumann