

Dokument: B-ORG-AR-095 Seite 1 von 8	Version: 1.1 Verfassende: Prof. Dr. A.-P. Schulz, Dr. N. Weinrich Erstelldatum: 14.02.2025 Ersetzt Version: 1.0	
Änderungen zur Vorversion: redaktionelle Änderungen, Korrekturen		Weitere zu beachtende QM-Dokumente: Datenschutz am BGKH
Ärztliche Direktion: Datum: 21.02.2023	Geschäftsführung: Datum: 01.02.2023	Dokument in das Verzeichnis der Qualitätsdokumente aufgenommen: QM Datum: 06.03.2023

Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis

1 Anforderungen und Ziele

Die wissenschaftliche Tätigkeit von Mitarbeitenden des BG Klinikums Hamburg (BGKH) ist im Medizinkonzept der BG Kliniken beschrieben. Die vorliegende Verfahrensanweisung orientiert sich an dem Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und ist für jeden wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden des BGKH verbindlich einzuhalten.

2 Verantwortlichkeiten

Die Gesamtverantwortung für die gute wissenschaftliche Praxis am BGKH liegt bei der Ärztlichen Direktion. Die Verantwortung für die Umsetzung dieser Arbeitsanweisung liegt beim Zentrum für Klinische Forschung.

3 Geltungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH.

4 Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis am BG Klinikum Hamburg

4.1 Verpflichtung auf die allgemeinen Prinzipien

Jeder wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH trägt die Verantwortung dafür, dass das eigene Verhalten den Standards guter wissenschaftlicher Praxis entspricht. Dieses bedeutet insbesondere, lege artis zu arbeiten, strikte Ehrlichkeit im Hinblick auf die eigenen und die Beiträge Dritter zu wahren, zu versuchen alle Ergebnisse zu objektivieren sowie einen kritischen Diskurs in der wissenschaftlichen Gemeinschaft zuzulassen und zu fördern.

4.2 Berufsethos

Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH tragen Verantwortung dafür, die grundlegenden Werte und Normen wissenschaftlichen Arbeitens in ihrem Handeln zu verwirklichen und für sie einzustehen. Die Vermittlung der Grundlagen guten wissenschaftlichen Arbeitens beginnt zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt in der akademischen Lehre und wissenschaftlichen Ausbildung. Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH aller Karriereebenen aktualisieren regelmäßig ihren Wissensstand zu den Standards guter wissenschaftlicher Praxis und zum Stand der Forschung.

4.3 Organisationsverantwortung der Leitung wissenschaftlicher Einrichtungen

Die Ärztliche Direktion des BGKH ist zuständig für die Einhaltung und Vermittlung guter wissenschaftlicher Praxis sowie für eine angemessene Karriereunterstützung aller wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden des BGKH. Die Ärztliche Direktion und das ihr unterstehende Zentrum für Klinische Forschung unterstützen die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden darin, dass diese die rechtlichen und ethischen Standards einhalten können. Zu den Rahmenbedingungen gehören die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Chancengleichheit.

Die Rahmenbedingungen der Personalauswahl und der Personalentwicklung sind im Personalentwicklungskonzept der BG-Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH nach Beschluss vom November 2016 schriftlich festgelegt. Insbesondere werden die Gleichstellung der Geschlechter und die Vielfältigkeit („Diversity“) berücksichtigt. Die entsprechenden Prozesse sind transparent und vermeiden weitestmöglich nicht wissentliche Einflüsse („unconscious bias“).

Von der Ärztlichen Direktion wird darüber hinaus eine bevorzugt habilitierte Person des BGKH damit beauftragt, den wissenschaftlichen Nachwuchs im Sinne eines Mentorings zu betreuen. Dieser berät das wissenschaftliche und wissenschaftsakkessorische Personal aufrichtig auch zu Fragen einer wissenschaftlichen Laufbahn und weiterer Karrierewege sowie Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten.

4.4 Verantwortung der Leitung von Arbeitseinheiten

Die Leitung einer wissenschaftlichen Arbeitseinheit trägt die Verantwortung für die gesamte Einheit. Das Zusammenwirken in wissenschaftlichen Arbeitseinheiten ist so beschaffen, dass die Gruppe als Ganzes ihre Aufgaben erfüllen kann, dass die dafür nötige Zusammenarbeit und Koordination erfolgen und allen Mitgliedern ihre Rollen, Rechte und Pflichten bewusst sind. Zur Leitungsaufgabe gehören insbesondere auch die Gewährleistung der angemessenen individuellen – in das Gesamtkonzept der jeweiligen Einrichtung eingebetteten – Betreuung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie die Karriereförderung der wissenschaftlich oder wissenschaftsakkessorisch tätigen Person des BGKH. Bei Verdacht auf Machtmissbrauch oder Ausnutzen von

Abhängigkeitsverhältnissen wendet sich die betroffene wissenschaftlich tätige Person an die Ärztliche Direktion des BGKH oder die Ombudsperson (s. Leitlinie 6). Es findet ein Gespräch unter Teilnahme der wissenschaftlich tätigen Person des BGKH, der Leitung der Arbeitseinheit, der Ombudsperson und der Ärztlichen Direktion des BGKH statt, in dem eine Klärung des Sachverhalts erfolgt. Falls sich ein Fehlverhalten bestätigt, wird die Leitung der Arbeitseinheit aufgefordert, umgehend Mängel der Vorgehensweise zu beheben. Arbeitsrechtliche oder strafrechtliche Konsequenzen, sowie Konsequenzen aus Verstößen gegen Regelungen des BGKH sind durch die Leitung der Arbeitseinheit zu tragen. Die Personalabteilung ist frühzeitig mit einzubeziehen.

4.5 Leistungsdimensionen und Bewertungskriterien

Für die Beurteilung der Leistung von wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden ist ein mehrdimensionaler Ansatz erforderlich: Neben der wissenschaftlichen Leistung können weitere Aspekte Berücksichtigung finden. Die Bewertung der Leistung erfolgt in erster Linie qualitativen Maßstäben, wobei quantitative Indikatoren nur differenziert und reflektiert in die Gesamtbewertung einfließen können. Neben den Kategorien des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes werden auch individuelle Besonderheiten in Lebensläufen in die Urteilsbildung einbezogen.

4.6 Ombudspersonen

Es wird eine unabhängige Ombudsperson sowie eine Vertretung, für den Fall der Besorgnis der Befangenheit oder der Verhinderung, vorgesehen, an die sich Mitarbeitende in Fragen guter wissenschaftlicher Praxis und in Fragen vermuteten wissenschaftlichen Fehlverhaltens wenden können. Die Ombudspersonen werden durch die Ärztliche Direktion des BGKH in Konsultation mit aktuell wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden ausgewählt und öffentlich im BGKH bekannt gemacht. Wird innerhalb von 4 Wochen kein Einspruch erhoben, so gelten die Personen als akzeptiert.

Die Ombudspersonen dürfen während der Ausübung dieses Amtes nicht Mitglied eines zentralen Leitungsgremiums des BGKH sein. Die Amtszeit von Ombudspersonen ist zeitlich auf 4 Jahre begrenzt. Eine weitere Amtszeit ist möglich. Als Ombudspersonen werden integre Mitarbeitende des BGKH mit Leitungserfahrung ausgewählt. Sie beraten als neutrale und qualifizierte Ansprechpersonen in Fragen guter wissenschaftlicher Praxis und in Verdachtsfällen wissenschaftlichen Fehlverhaltens und tragen, soweit möglich, zur lösungsorientierten Konfliktvermittlung bei. Die Ombudspersonen nehmen die Anfragen unter Wahrung der Vertraulichkeit entgegen und leiten Verdachtsfälle wissenschaftlichen Fehlverhaltens im Bedarfsfall an die Ärztliche Direktion des BGKH weiter. Die Ombudspersonen erhalten von der Verwaltung des BGKH die erforderliche inhaltliche Unterstützung und Akzeptanz bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH haben ein Wahlrecht dergestalt, dass sie sich an die lokale Ombudsperson des BGKH oder an das überregional tätige Gremium „Ombudsmann für die Wissenschaft (www.ombudsman-fuer-die-wissenschaft.de)“ wenden können.

4.7 Phasenübergreifende Qualitätssicherung

Die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden des BGKH führen jeden Teilschritt im Forschungsprozess lege artis durch. Wenn wissenschaftliche Erkenntnisse öffentlich zugänglich gemacht werden (im engeren Sinne in Form von Publikationen, aber auch im weiteren Sinne über andere Kommunikationswege), werden stets die angewandten Mechanismen der Qualitätssicherung dargelegt. Dies gilt insbesondere, wenn neue Methoden entwickelt werden. Nachträglich festgestellte Unstimmigkeiten sind in Veröffentlichungen zu berichtigen; Originalquellen werden zitiert werden.

4.8 Akteure, Verantwortlichkeiten und Rollen

Die Rollen und die Verantwortlichkeiten der an einem Forschungsvorhaben beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie des wissenschaftsakzessorischen Personals müssen zu jedem Zeitpunkt eines Forschungsvorhabens klar sein. Änderungen sind der Ärztlichen Direktion des BGKH umgehend mitzuteilen.

4.9 Forschungsdesign

Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH berücksichtigen bei der Planung eines Vorhabens den aktuellen Forschungsstand umfassend und erkennen ihn an. Die Identifikation relevanter und geeigneter Forschungsfragen setzt sorgfältige Recherche nach bereits öffentlich zugänglich gemachten Forschungsleistungen voraus. Methoden zur Vermeidung von (unbewussten) Verzerrungen bei der Interpretation von Befunden und Ergebnissen werden angewandt und die Bedeutung von Geschlechter- und/oder Vielfältigkeitsdimension für das Forschungsvorhaben werden reflektiert. Die Ärztliche Direktion des BGKH oder alternativ von ihm benannte Personen unterstützen die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden auf deren Anforderung, um optimale Rahmenbedingungen sicherzustellen.

4.10 Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen, Nutzungsrechte

Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH gehen mit der verfassungsrechtlich gewährten Forschungsfreiheit verantwortungsvoll um. Sie berücksichtigen Rechte und Pflichten, insbesondere solche, die aus gesetzlichen Vorgaben, aber auch aus Verträgen mit Dritten resultieren, und holen, sofern erforderlich, Genehmigungen und Ethikvoten ein und legen diese vor. Im Hinblick auf Forschungsvorhaben sollten eine gründliche Abschätzung der Forschungsfolgen und die Beurteilung der jeweiligen ethischen Aspekte erfolgen. Zu den rechtlichen Rahmenbedingungen eines Forschungsvorhabens zählen auch dokumentierte Vereinbarungen über die Nutzungsrechte an aus diesem hervorgehenden Forschungsdaten und Forschungsergebnissen. Die tatsächliche Nutzung an Forschungsdaten steht (zumindest auch) denjenigen zu, die sie erhoben haben. Dritte können Zugang zu den Forschungsdaten erhalten, wenn ein Interesse schriftlich bei der Ärztlichen Direktion des BGKH angezeigt wird und keine ggf. konkurrierenden Interessen des BGKH durch diesen festgestellt werden.

4.11 Methoden und Standards

Zur Beantwortung von Forschungsfragen wenden wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH wissenschaftlich fundierte und nachvollziehbare Methoden an. Bei der Entwicklung und Anwendung neuer Methoden legen sie besonderen Wert auf die Qualitätssicherung und Etablierung von Standards.

4.12 Dokumentation

Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH dokumentieren alle für das Zustandekommen eines Forschungsergebnisses relevanten Informationen so nachvollziehbar, wie dies im betroffenen Fachgebiet erforderlich und angemessen ist, um das Ergebnis überprüfen und bewerten zu können. Grundsätzlich dokumentieren sie daher auch Einzelergebnisse, die die Forschungshypothese nicht stützen. Eine Selektion von Ergebnissen hat in diesem Zusammenhang zu unterbleiben. Sofern für die Überprüfung und Bewertung konkrete fachliche Empfehlungen existieren, nehmen die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden des BGKH die Dokumentation entsprechend der jeweiligen Vorgaben vor. Wird die Dokumentation diesen Anforderungen nicht gerecht, werden die

Einschränkungen und die Gründe dafür nachvollziehbar dargelegt. Dokumentationen und Forschungsergebnisse dürfen nicht manipuliert werden; sie sind bestmöglich gegen Manipulationen zu schützen.

4.13 Herstellung von öffentlichem Zugang zu Forschungsergebnissen

Grundsätzlich bringen wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH alle Ergebnisse in den wissenschaftlichen Diskurs ein. Im Einzelfall kann es aber Gründe geben, Ergebnisse nicht öffentlich zugänglich (im engeren Sinne in Form von Publikationen, aber auch im weiteren Sinne über andere Kommunikationswege) zu machen; dabei darf diese Entscheidung nicht von Dritten abhängen. Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH entscheiden in eigener Verantwortung – unter Berücksichtigung der Gepflogenheiten des betroffenen Fachgebiets –, ob, wie und wo sie ihre Ergebnisse öffentlich zugänglich machen. Ist eine Entscheidung, Ergebnisse öffentlich zugänglich zu machen, erfolgt, beschreiben wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH diese vollständig und nachvollziehbar. Dazu gehört es auch, soweit dies möglich und zumutbar ist, die den Ergebnissen zugrunde liegenden Forschungsdaten, Materialien und Informationen, die angewandten Methoden sowie die eingesetzte Software verfügbar zu machen und Arbeitsabläufe umfänglich darzulegen. Selbst programmierte Software wird, soweit sachlich erforderlich, unter Angabe des Quellcodes öffentlich zugänglich gemacht. Eigene und fremde Vorarbeiten weisen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vollständig und korrekt nach. Unangemessen kleinteilige Publikationen sind zu vermeiden und Selbstzitationen sind auf das Mindestmaß zu beschränken. Auch die Nachnutzung von im Forschungsprozess verwendeten Daten, Organismen, Materialien, Software, etc. wird belegt.

4.14 Autorschaft

Autorin oder Autor ist, wer einen genuinen, nachvollziehbaren Beitrag zu dem Inhalt einer wissenschaftlichen Text-, Daten- oder Softwarepublikation geleistet hat. Ein nachvollziehbarer, genuiner Beitrag liegt insbesondere vor, wenn eine Wissenschaftlerin oder ein Wissenschaftler in wissenschaftserheblicher Weise an

- der Entwicklung und Konzeption des Forschungsvorhabens oder
- der Erarbeitung, Erhebung, Beschaffung, Bereitstellung der Daten, der Software, der Quellen oder
- der Analyse/Auswertung oder Interpretation der Daten, Quellen und an den aus diesen folgenden Schlussfolgerungen oder
- am Verfassen des Manuskripts

mitgewirkt hat. Reicht ein Beitrag nicht aus, um eine Autorschaft zu rechtfertigen, kann diese Unterstützung in Fußnoten, im Vorwort oder im Acknowledgement angemessen anerkannt werden. Eine Ehrenautorschaft, bei der gerade kein solcher Beitrag geleistet wurde, ist nicht zulässig.

Eine Leitungs- oder Vorgesetztenfunktion begründet für sich allein keine Mitautorschaft. Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH verständigen sich, wer Autorin oder Autor der Forschungsergebnisse werden soll. Die Verständigung über die Reihenfolge der Autorinnen und Autoren erfolgt rechtzeitig, in der Regel spätestens dann, wenn das Manuskript formuliert wird, anhand nachvollziehbarer Kriterien unter Berücksichtigung der Konventionen jedes Fachgebiets. Ohne hinreichenden Grund darf eine erforderliche Zustimmung zu einer Publikation von Ergebnissen nicht verweigert werden. Die Verweigerung der Zustimmung muss mit einer nachprüfaren Kritik an Daten, Methoden oder Ergebnissen begründet werden. Alle Autorinnen und Autoren stimmen der finalen Fassung des Werks, das publiziert werden soll, zu. Sie tragen für die Publikation die gemeinsame Verantwortung, es sei denn, es wird explizit anders ausgewiesen. Autorinnen und Autoren achten darauf und wirken, soweit möglich, darauf hin, dass ihre Forschungsbeiträge von den Verlagen beziehungsweise den Infrastrukturanbietern so gekennzeichnet werden, dass sie von Nutzerinnen und Nutzern korrekt zitiert werden können.

4.15 Publikationsorgan

Autorinnen und Autoren wählen das Publikationsorgan – unter Berücksichtigung seiner Qualität und Sichtbarkeit im jeweiligen Diskursfeld – sorgfältig aus. Neben Büchern und Fachzeitschriften kommen als Publikationsorgane insbesondere auch Fachrepositorien, Daten- bzw. Softwarerepositorien und Blogs in Betracht.

Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH, die die Funktion von Herausgeberinnen und Herausgebern übernehmen, prüfen sorgfältig, für welche Publikationsorgane sie diese Aufgabe übernehmen. Die wissenschaftliche Qualität eines Beitrags hängt nicht von dem Publikationsorgan ab, in dem er öffentlich zugänglich gemacht wird.

4.16 Vertraulichkeit und Neutralität bei Begutachtungen und Beratungen

Redliches Verhalten ist die Grundlage der Legitimität eines Urteilsbildungsprozesses. Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH, die insbesondere eingereichte Manuskripte, Förderanträge oder die klare Benennung von Personen beurteilen, sind diesbezüglich zu strikter Vertraulichkeit verpflichtet. Sie legen alle Tatsachen offen, die die Besorgnis einer Befangenheit begründen können. Die Vertraulichkeit der fremden Inhalte, zu welchen Begutachtende oder Gremienmitglieder Zugang erlangen, schließt auch die Weitergabe an Dritte und die eigene Nutzung aus.

Die Verpflichtung zur Vertraulichkeit und zur Offenlegung von Tatsachen, die die Besorgnis einer Befangenheit begründen können, gilt auch für Mitglieder in wissenschaftlichen Beratungs- und Entscheidungsgremien. Alle Tatsachen, die die Besorgnis einer Befangenheit oder eines Interessenkonflikts begründen, sind bei der zuständigen Stelle unverzüglich offenzulegen.

4.17 Archivierung

Wissenschaftlich tätige Mitarbeitende des BGKH sichern öffentlich zugänglich gemachte Forschungsdaten beziehungsweise Forschungsergebnisse sowie die ihnen zugrunde liegenden, zentralen Materialien und gegebenenfalls die eingesetzte Forschungssoftware, gemessen an den Standards des betroffenen Fachgebiets, in adäquater Weise und bewahren sie für einen angemessenen Zeitraum auf. Der Aufbewahrungszeitraum beträgt in der Regel zehn Jahre. In begründeten Fällen können verkürzte Aufbewahrungsfristen angemessen sein; die entsprechenden Gründe für verkürzte Aufbewahrungsfristen müssen nachvollziehbar beschrieben werden. Der Beginn der Aufbewahrungsfrist ist das Datum der Herstellung des öffentlichen Zugangs. Bei klinischer Forschung ist zu beachten, dass die Aufbewahrungsfristen von Daten im Studienprotokoll anzugeben sind. Die minimale Frist ist regelhaft 15 Jahre. Daten nach RöV sind minimal 30 Jahre zu archivieren.

Sofern nachvollziehbare Gründe dafür existieren, bestimmte Daten nicht aufzubewahren, legen die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden des BGKH dies dar. Die Ärztliche Direktion des BGKH oder alternativ von ihm benannte Personen unterstützen die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden, um optimale Infrastruktur sicherzustellen, die die Archivierung ermöglicht. Die Aufbewahrung kann dem Zentrum für Klinische Forschung übertragen werden. Bei jeder Verarbeitung von Daten halten die wissenschaftlich tätigen Mitarbeitenden des BGKH die bestehenden Vorgaben und Vorschriften zum Datenschutz (z.B. DSGVO) ein.

4.18 Hinweisgebende und von Vorwürfen Betroffene

Die Ombudspersonen, die einen Verdacht wissenschaftlichen Fehlverhaltens überprüfen, setzen sich in geeigneter Weise für den Schutz sowohl der hinweisgebenden Person als auch der von den Vorwürfen betroffenen Person ein. Die Untersuchung von Vorwürfen wissenschaftlichen Fehlverhaltens erfolgt ausdrücklich unter Beachtung der Vertraulichkeit und des Grundgedankens der Unschuldsvermutung. Die Anzeige der hinweisgebenden Person muss in gutem Glauben erfolgen. Bewusst unrichtig oder mutwillig erhobene Vorwürfe können selbst ein wissenschaftliches Fehlverhalten begründen. Wegen der Anzeige werden weder die hinweisgebende Person noch die von den Vorwürfen betroffene Person Nachteile für das eigene wissenschaftliche oder berufliche Fortkommen erwachsen. Die untersuchende Stelle behandelt den Namen der hinweisgebenden Person vertraulich und gibt ihn nicht ohne entsprechendes Einverständnis an Dritte heraus. Etwas anderes gilt nur, wenn hierzu eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder die von den Vorwürfen betroffene Person sich andernfalls nicht sachgerecht verteidigen kann. Die hinweisgebende Person ist auch im Fall eines nicht erwiesenen wissenschaftlichen Fehlverhaltens zu schützen, sofern die Anzeige der Vorwürfe nicht nachweislich wider besseres Wissen erfolgt ist. Anonymen Anzeigen wird nicht nachgegangen.

4.19 Verfahren in Verdachtsfällen wissenschaftlichen Fehlverhaltens

Mögliche Tatbestände wissenschaftlichen Fehlverhaltens sind im folgenden aufgelistet, der nachfolgende Katalog bedeutet weder, dass keine darüberhinausgehenden Tatbestände möglich wären, noch, dass alle darin enthaltenen Tatbestände vorgesehen werden müssten.

(1) Wissenschaftliches Fehlverhalten liegt vor, wenn eine am BGKH wissenschaftlich tätige Person in einem wissenschaftserheblichen Zusammenhang vorsätzlich oder grob fahrlässig Falschangaben macht, sich fremde wissenschaftliche Leistungen unberechtigt zu eigen macht oder die Forschungstätigkeit anderer beeinträchtigt. Unberührt bleiben die besonderen Tatbestände gemäß Absatz 5 bis 8.

(2) Falschangaben sind

- a) das Erfinden von wissenschaftserheblichen Daten oder Forschungsergebnissen,
- b) das Verfälschen von wissenschaftserheblichen Daten oder Forschungsergebnissen, insbesondere durch Unterdrücken oder Beseitigen von im Forschungsprozess gewonnenen Daten oder Ergebnissen, ohne dies offen zu legen, oder durch Verfälschung einer Darstellung oder Abbildung,
- c) die inkongruente Darstellung von Bild und dazugehöriger Aussage,
- d) unrichtige wissenschaftsbezogene Angaben in einem Förderantrag oder im Rahmen der Berichtspflicht
- e) die Inanspruchnahme der Autorschaft oder Mitautorschaft einer anderen Person ohne deren Einverständnis.

(3) Ein unzulässiges Zu-eigen-machen fremder wissenschaftlicher Leistungen liegt in folgenden Fällen vor:

- a) Ungekennzeichnete Übernahme von Inhalten Dritter ohne die gebotene Quellenangabe („Plagiat“),
- b) unbefugte Verwendung von Forschungsansätzen, Forschungsergebnissen und wissenschaftlichen Ideen („Ideendiebstahl“),
- c) Unbefugte Weitergabe von wissenschaftlichen Daten, Theorien und Erkenntnissen an Dritte,
- d) Anmaßung oder unbegründete Annahme einer Autorschaft oder Mitautorschaft an einer wissenschaftlichen Publikation, insbesondere, wenn kein genuiner, nachvollziehbarer Beitrag zum wissenschaftlichen Inhalt der Publikation geleistet wurde,
- e) Verfälschung des wissenschaftlichen Inhalts,
- f) Unbefugte Veröffentlichung und unbefugtes Zugänglichmachen gegenüber Dritten, solange das wissenschaftliche Werk, die Erkenntnis, die Hypothese, die Lehre oder

der Forschungsansatz noch nicht veröffentlicht ist.

(4) Eine Beeinträchtigung der Forschungstätigkeit anderer liegt insbesondere in folgenden Fällen vor:

- a) Sabotage von Forschungstätigkeit (einschließlich des Beschädigens, Zerstörens oder Manipulierens von Versuchsanordnungen, Geräten, Unterlagen, Hardware, Software, Chemikalien oder sonstiger Sachen, die andere zu Forschungszwecken benötigen),
- b) Verfälschung oder unbefugte Beseitigung von Forschungsdaten oder Forschungsdokumenten,
- c) Verfälschung oder unbefugte Beseitigung der Dokumentation von Forschungsdaten.

(5) Wissenschaftliches Fehlverhalten von an der Hochschule wissenschaftlich Tätigen ergibt sich – bei Vorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit – auch aus

- a) der Mitautorschaft an einer Veröffentlichung, die Falschangaben oder unzulässig zu eigen gemachte fremde wissenschaftliche Leistungen enthält,
- b) der Vernachlässigung von Aufsichtspflichten, wenn eine andere Person objektiv den Tatbestand wissenschaftlichen Fehlverhaltens im Sinne von Absatz 1 bis 4 erfüllt hat und dies durch die erforderliche und zumutbare Aufsicht verhindert oder wesentlich erschwert worden wäre.

(6) Wissenschaftliches Fehlverhalten ergibt sich ferner aus der vorsätzlichen Beteiligung (im Sinne einer Anstiftung oder Beihilfe) am vorsätzlichen, nach dieser Satzung tatbestandsmäßigen Fehlverhalten anderer.

(7) Wissenschaftliches Fehlverhalten von gutachtenden Personen oder Gremienmitgliedern der Hochschule liegt vor, wenn diese vorsätzlich oder grob fahrlässig

- a) unbefugt wissenschaftliche Daten, Theorien oder Erkenntnisse, von denen sie im Rahmen ihrer Tätigkeit als Gutachtende oder Gremienmitglied Kenntnis erlangt haben, unbefugt für eigene wissenschaftliche Zwecke verwenden,
- b) im Rahmen ihrer Tätigkeit als gutachtenden Personen oder Gremienmitglied unter Verletzung der Vertraulichkeit des Verfahrens Daten, Theorien oder Erkenntnisse unbefugt an Dritte weitergeben,
- c) im Rahmen ihrer Tätigkeit als gutachtende Person oder Gremienmitglied Tatsachen oder Umstände, die die Besorgnis einer Befangenheit begründen können, nicht gegenüber der zuständigen Stelle offenlegen.

(8) Wissenschaftliches Fehlverhalten liegt auch vor, wenn eine gutachtende Person oder ein Gremienmitglied am BGKH im Rahmen ihrer/seiner Tätigkeit in der Absicht, sich oder einer anderen Person einen Vorteil zu verschaffen, wider besseres Wissen Tatsachen nicht offenlegt, aus denen sich ein wissenschaftliches Fehlverhalten der anderen Person im Sinne von Absatz 1 bis 5 ergibt.

Zum Umgang mit Vorwürfen wissenschaftlichen Fehlverhaltens wird folgendes Regelwerk zur Vorgehensweise angewandt:

Regel 1: Die Tatbestände wissenschaftlichen Fehlverhaltens sind definiert unter 5.19 dieser Verfahrensanweisung.

Regel 2: Wenn der Ärztlichen Direktion des BGKH oder den Ombudspersonen definierte Tatbestände bekannt werden, findet die zeitnahe Einberufung einer Ad-hoc-Kommission durch den ärztlichen Direktor statt. Die Untersuchungskommission hat 3 Mitglieder zuzüglich der vorsitzenden Person. Den Vorsitz der Kommission führt der ärztliche Direktor. Die vorsitzende Person führt die Geschäfte der Untersuchungskommission und nimmt während der Sitzungen Hausrecht und Sitzungspolizei wahr. Die Untersuchungskommission wählt aus ihren Reihen eine Person für den stellvertretenden Vorsitz.

Regel 3: Befangenheiten aller Beteiligten werden geklärt. Im Falle von Befangenheit tritt ggf. an die Stelle der Ärztlichen Direktion des BGKH seine Stellvertretung. Ggf. wird eine gemeinsame Entscheidung zum weiteren Vorgehen, z.B. die Beteiligung unbefangener Personen, erarbeitet.

Regel 4: Bis zum Nachweis eines wissenschaftlichen Fehlverhaltens werden die Angaben über die Beteiligten des Verfahrens und die bisherigen Erkenntnisse vertraulich behandelt.

Regel 5: Die Beweiswürdigung erfolgt durch die Ärztliche Direktion des BGKH. In Zweifelsfällen sollen externe Expertinnen und/ oder Experten des Forschungsgebiets beratend hinzugezogen werden. Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung.

Regel 6: Falls sich der Tatbestand bestätigt, wird der Mitarbeitende aufgefordert, umgehend Mängel der Vorgehensweise oder der Dokumentation zu beheben, ggf. in seinem wissenschaftlichen Umfeld Korrekturen zu Fehlern zu kommunizieren. Es erfolgt die Mitteilung des Verfahrensergebnisses an betroffene Wissenschaftsorganisationen und ggf. Dritte mit begründetem Interesse an der Entscheidung.

Regel 7: Standesrechtliche oder strafrechtliche Konsequenzen sind durch die Mitarbeitenden zu tragen.

Regel 8: Im Falle eines Schadens zu Lasten des Arbeitgebenden sind entsprechende arbeitsrechtliche Regeln, ggf. unter Beteiligung des Betriebsrats, anzuwenden.

Regel 9: Das Regelwerk wird ergänzend zu ggf. bestehenden einschlägigen, höherrangigen Normen angewandt.

Regel 10: Die Durchführung der einzelnen Verfahrensschritte erfolgt in angemessenem Zeitraum und sollte nicht länger als 6 Wochen dauern.

5 Überprüfung des Verfahrens

Die Umsetzung der vorliegenden Arbeitsanweisung wird fortlaufend in den internen und externen Audits überprüft. Besonderheiten werden der Ärztlichen Direktion berichtet.