

Satzung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit Verdachtsfällen wissenschaftlichen Fehlverhaltens

Präambel

Die nachfolgenden Regelungen setzen den Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) in der Fassung vom August 2019 um. Sie sind für alle Personen, die im Bereich der Klinik forschend oder forschungsunterstützend tätig sind, rechtlich verbindlich.

Abschnitt I Prinzipien guter wissenschaftlicher Praxis

§ 1 Reichweite dieser Satzung

- (1) Die einzuhaltenden Prinzipien guter wissenschaftlicher Praxis nach dieser Satzung werden den an der Klinik Tätigen auf der Internetpräsenz der Klinik bekanntgegeben. Auf das Inkrafttreten dieser Satzung werden zusätzlich alle arbeitsrechtlich angestellten oder verbeamteten wissenschaftlich Tätigen durch E-Mail aufmerksam gemacht.
- (2) Alle an der Klinik wissenschaftlich Tätigen sind verpflichtet und dafür verantwortlich, in ihrem Verhalten die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis einzuhalten.
- (3) Arbeits- und dienstrechtliche Rechte und Pflichten werden durch diese Satzung nicht berührt.

§ 2 Einzelne Prinzipien guter wissenschaftlicher Praxis

Zu den Prinzipien guter wissenschaftlicher Praxis gehört es insbesondere,

1. lege artis zu arbeiten,
2. strikte Ehrlichkeit im Hinblick auf die eigenen und die Beiträge Dritter zu wahren,
3. alle Ergebnisse konsequent selbst anzuzweifeln und
4. einen kritischen Diskurs in der wissenschaftlichen Gemeinschaft zuzulassen und zu fördern.

§ 3 Berufsethos der wissenschaftlich Tätigen

- (1) Die Vermittlung der Grundlagen guten wissenschaftlichen Arbeitens beginnt zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt in der wissenschaftlichen Ausbildung (einschließlich Lehre) und Laufbahn.
- (2) Wissenschaftlich Tätige stehen für die grundlegenden Werte wissenschaftlichen Arbeitens ein.
- (3) Unter Einbeziehung aller Karriereebenen durchlaufen die wissenschaftlich Tätigen einen stetigen Prozess des Lernens und der Weiterbildung im Hinblick auf die gute wissenschaftliche Praxis. Sie tauschen sich dazu aus und unterstützen einander.

§ 4 Organisationsverantwortung der Klinikleitung

- (1) Der Klinikleitung kommen die Zuständigkeit und die Organisationsverantwortung für die Einhaltung der guten wissenschaftlichen Praxis an der Klinik zu.
- (2) Die Klinikleitung schafft die Rahmenbedingungen für regelkonformes wissenschaftliches Arbeiten an der Klinik, indem sie eine insoweit zweckmäßige institutionelle Organisationsstruktur etabliert. Auf diese Weise schafft die Klinikleitung die Voraussetzungen dafür, dass wissenschaftlich Tätige rechtliche und ethische Standards einhalten können.
- (3) An der Klinik sind klare Verfahren und Grundsätze für die Personalauswahl und -entwicklung schriftlich festgelegt, wobei Chancengleichheit und Diversität/Vielfältigkeit besondere Bedeutung zukommt.

§ 5 Verantwortung der Leiterinnen und Leiter von Arbeitseinheiten

- (1) Die Leitung einer wissenschaftlichen Arbeitseinheit ist für die gesamte von ihr geleitete Einheit verantwortlich.
- (2) Die Verantwortung der Leitung einer wissenschaftlichen Arbeitseinheit umfasst insbesondere die Verpflichtung zur individuellen, in das Gesamtkonzept der Klinik eingebetteten Betreuung des

wissenschaftlichen Nachwuchses sowie zur Förderung der Karrieren von wissenschaftlichem und wissenschaftsakzessorischem Personal sowie für die Vermittlung der Grundsätze wissenschaftlichen Redlichkeit.

(3) Die Zusammenarbeit in den wissenschaftlichen Arbeitseinheiten ist so beschaffen, dass die Einheit als Ganze ihre Aufgaben erfüllen kann, dass die dafür nötige Kooperation und Koordination erfolgen und allen Mitgliedern ihre Rollen, Rechte und Pflichten bewusst sind.

(4) Machtmissbrauch und dem Ausnutzen von Abhängigkeitsverhältnissen wird durch geeignete organisatorische Maßnahmen sowohl auf der Ebene der einzelnen Arbeitseinheiten als auch auf der Ebene der Klinikleitung entgegengewirkt.

(5) Wissenschaftlich Tätige genießen ein der Karrierestufe angemessenes Verhältnis von Unterstützung und Eigenverantwortung.

§ 6 Bewertung wissenschaftlicher Leistung

Die Bewertung der Leistung von wissenschaftlich Tätigen folgt einem mehrdimensionalen Ansatz. Einen bedeutenden Bestandteil der Bewertung stellt die wissenschaftliche Leistung dar, die in erster Linie nach qualitativen Maßstäben zu bewerten ist. Quantitative Indikatoren können differenziert und reflektiert in die Gesamtbewertung einfließen. Neben der wissenschaftlichen Leistung können weitere Aspekte Berücksichtigung finden.

§ 7 Phasenübergreifende Qualitätssicherung

(1) Wissenschaftlich Tätige führen jeden Teilschritt des Forschungsprozesses *de lege artis* aus. Eine kontinuierliche und phasenübergreifende Qualitätssicherung findet statt.

(2) Die Herkunft von im Forschungsprozess verwendeten Daten, Organismen, Materialien und Software wird unter Zitation der Originalquellen kenntlich gemacht und es wird belegt, welche Maßgaben für die Nachnutzung gelten. Wenn öffentlich zugängliche Software verwendet wird, muss diese persistent und zitierbar unter Anführung des Quellcodes dokumentiert werden, soweit dies möglich und zumutbar ist.

(3) Art und Umfang von im Forschungsprozess entstehenden Forschungsdaten werden beschrieben.

(4) Essenzieller Bestandteil der Qualitätssicherung ist, dass es anderen wissenschaftlich Tätigen ermöglicht wird, Ergebnisse bzw. Erkenntnisse zu replizieren.

(5) Wenn wissenschaftliche Erkenntnisse öffentlich zugänglich gemacht werden (auch über andere Wege als Publikationen), werden die angewandten Mechanismen der Qualitätssicherung stets dargelegt. Wenn im Nachhinein Unstimmigkeiten oder Fehler zu solchen Erkenntnissen auffallen oder auf solche hingewiesen wird, werden diese berichtet.

§ 8 Beteiligte Akteure, Verantwortlichkeiten, Rollen

(1) Die Rollen und Verantwortlichkeiten der an einem Forschungsvorhaben beteiligten wissenschaftlich Tätigen müssen in geeigneter Weise festgelegt werden und zu jedem Zeitpunkt klar sein.

(2) Sofern es erforderlich wird, erfolgt eine Anpassung der Rollen und Verantwortlichkeiten.

§ 9 Forschungsdesign

(1) Wissenschaftlich Tätige berücksichtigen bei der Planung eines Vorhabens den aktuellen Forschungsstand umfassend und erkennen ihn an. Dies setzt in der Regel sorgfältige Recherche nach bereits öffentlich zugänglichen Forschungsleistungen voraus.

(2) Die Klinikleitung stellt die für diese Recherche erforderlichen Rahmenbedingungen im Rahmen ihrer haushalterischen Möglichkeiten sicher.

(3) Wissenschaftlich Tätige wenden Methoden zur Vermeidung von (auch unbewussten) Verzerrungen bei der Interpretation von Befunden an, soweit dies möglich und zumutbar ist.

(4) Wissenschaftlich Tätige prüfen, ob und inwiefern Geschlecht und Vielfältigkeit für das Forschungsvorhaben bedeutsam sein können.

§ 10 Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen der Forschung

(1) Wissenschaftlich Tätige gehen mit der ihnen verfassungsrechtlich gewährten Forschungsfreiheit verantwortungsvoll um.

(2) Die Klinikleitung trägt die Sorge für die Regelkonformität des Handelns der Mitglieder und Angehörigen der Klinik und befördert Regelkonformität durch geeignete Organisationsstrukturen.

- (3) Wissenschaftlich Tätige beachten bei ihrem Verhalten ihre Rechte und Pflichten, insbesondere solche, die aus gesetzlichen Vorgaben und aus Verträgen mit Dritten resultieren.
- (4) Wissenschaftlich Tätige holen Genehmigungen und Ethikvoten ein, sofern dies erforderlich ist, und legen sie den zuständigen Stellen vor.
- (5) Wissenschaftlich Tätige machen sich die Gefahr des Missbrauchs von Forschungsergebnissen kontinuierlich bewusst, insbesondere bei sicherheitsrelevanter Forschung. Forschungsfolgen werden dabei gründlich abgeschätzt, ethische Implikationen der Forschung beurteilt.

§ 11 Nutzungsrechte

- (1) Wissenschaftlich Tätige treffen zum frühestmöglichen Zeitpunkt dokumentierte Vereinbarungen über die Nutzungsrechte an aus dem Forschungsvorhaben hervorgehenden Daten und Ergebnissen.
- (2) Die Nutzung von Daten und Ergebnissen steht insbesondere denjenigen wissenschaftlich Tätigen zu, die die Daten erhoben haben.
- (3) Die Nutzungsberechtigten treffen Regelungen zu der Frage, ob und wie Dritte Zugang zu den Forschungsdaten erhalten.

§ 12 Methoden und Standards

- (1) Bei der Forschung werden wissenschaftlich fundierte und nachvollziehbare Methoden angewandt.
- (2) Bei der Entwicklung und Anwendung neuer Methoden legen wissenschaftlich Tätige besonderen Wert auf die Qualitätssicherung und auf die Etablierung von Standards.

§ 13 Dokumentation

- (1) Wissenschaftlich Tätige dokumentieren alle für das Zustandekommen eines Forschungsergebnisses relevanten Informationen so nachvollziehbar, wie es im betroffenen Fachgebiet erforderlich und angemessen ist, um das Ergebnis überprüfen und bewerten zu können und eine Replikation zu ermöglichen. Sofern für die Überprüfung und Bewertung konkrete fachliche Empfehlungen existieren, nehmen die wissenschaftlich Tätigen die Dokumentation entsprechend der jeweiligen Vorgaben vor. Bei der Entwicklung von Forschungssoftware wird deren Quellcode dokumentiert, soweit dies möglich und zumutbar ist.
- (2) Auch Einzelergebnisse, die die eigene Hypothese nicht stützen, werden grundsätzlich dokumentiert. Eine Selektion von Ergebnissen ist unzulässig.
- (3) Wird die Dokumentation den Anforderungen gem. Abs. 1 und 2 nicht gerecht, werden die Einschränkungen und Gründe dafür nachvollziehbar dargelegt.
- (4) Dokumentationen und Forschungsergebnisse dürfen nicht manipuliert werden. Sie sind bestmöglich gegen Manipulation zu schützen.

§ 14 Herstellung von öffentlichem Zugang zu Forschungsergebnissen

- (1) Grundsätzlich bringen wissenschaftlich Tätige all ihre Ergebnisse in den wissenschaftlichen Diskurs ein.
- (2) Im Einzelfall kann es Gründe geben, Ergebnisse nicht öffentlich zugänglich zu machen. Die Entscheidung der Zugänglichmachung darf grundsätzlich nicht von Dritten abhängen; vielmehr entscheiden wissenschaftlich Tätige grundsätzlich in eigener Verantwortung und unter Berücksichtigung der Gepflogenheiten des jeweiligen Fachgebiets, ob, wie und wo sie ihre Ergebnisse öffentlich zugänglich machen. Ausnahmen sind insbesondere dort statthaft, wo Rechte Dritter betroffen sind, Patentanmeldungen in Aussicht stehen, es sich um Auftragsforschung oder um sicherheitsrelevante Forschung handelt.
- (3) Werden Ergebnisse öffentlich zugänglich gemacht, werden sie vollständig und nachvollziehbar beschrieben. Hierzu gehört es auch, die den Ergebnissen zugrundeliegenden Forschungsdaten, Materialien und Informationen, die angewandten Methoden und eingesetzte Software verfügbar zu machen, soweit dies möglich und zumutbar ist. Dies geschieht nach den sog. FAIR-Prinzipien: Findable, Accessible, Interoperable, Re-Usable. Ausnahmen sind im Kontext von Patentanmeldungen statthaft.
- (4) Selbst programmierte Software wird dabei unter Angabe ihres Quellcodes zugänglich gemacht, soweit dies möglich und zumutbar ist. Gegebenenfalls erfolgt eine Lizenzierung. Arbeitsabläufe werden umfänglich dargelegt.
- (5) Eigene und fremde Vorarbeiten sind vollständig und korrekt nachzuweisen, es sei denn, darauf kann disziplinspezifisch im Fall von eigenen, bereits öffentlich zugänglichen Ergebnissen ausnahmsweise

verzichtet werden. Zugleich wird die Wiederholung der Inhalte eigener Publikationen auf das für das Verständnis notwendige Maß beschränkt.

§ 15 Autorschaft

(1) Autorin oder Autor ist, wer einen genuinen, nachvollziehbaren Beitrag zu dem Inhalt einer wissenschaftlichen Text-, Daten- oder Softwarepublikation geleistet hat. Ob ein genuiner und nachvollziehbarer Beitrag vorliegt, hängt von den fachspezifischen Grundsätzen wissenschaftlichen Arbeitens ab und ist im Einzelfall zu beurteilen.

(2) Ein genuiner, nachvollziehbarer Beitrag liegt insbesondere vor, wenn eine wissenschaftlich tätige Person in wissenschaftserheblicher Weise mitgewirkt hat an

- Entwurf und Entwicklung der konkreten in der Publikation beschriebenen und ausgewerteten Forschungsaktivitäten (nicht: bloße Beantragung oder Einwerbung von Mitteln für übergeordnete Rahmenprojekte, institutionelle Einheiten oder apparative Ausstattung, bloße Leitungs- oder Vorgesetztenposition in der jeweiligen Forschungseinrichtung o.Ä.);
- eigenständige Gewinnung und Aufbereitung von Daten, Erschließung von Quellen oder Programmierung von Software (nicht: bloße Ausführung technischer Routineaufgaben, bloße Umsetzung vorgegebener Erhebungsformate o.Ä.);
- eigenständige Analyse, Auswertung oder Interpretation von Daten, Quellen oder Resultaten (nicht: bloße Auffistung von Daten, bloße Kompilierung von Quellen o.Ä.);
- Entwicklung konzeptueller Zugänge oder argumentativer Strukturen (nicht: bloße Beratung von fremden Entwürfen, bloßes Einbringen unspezifischer Anregungen o.Ä.);
- Abfassung des Manuskripts (nicht: bloße redaktionelle Anpassungen, bloße sprachliche Korrekturen o.Ä.).

(3) Reicht ein Beitrag nicht aus, um eine Autorschaft zu begründen, so kann die Unterstützung in Fußnoten, im Vorwort oder in der Danksagung angemessen gewürdigt werden. Eine Ehrenautorschaft, bei der gerade kein hinreichender Beitrag geleistet wurde, ist ebenso unzulässig wie die Herleitung einer Autorschaft allein aufgrund einer Leitungs- oder Vorgesetztenfunktion.

(4) Alle Autorinnen und Autoren müssen der finalen Fassung des zu publizierenden Werks zustimmen; sie tragen für die Publikation die gemeinsame Verantwortung, es sei denn, es wird ausdrücklich anders ausgewiesen. Ohne hinreichenden Grund darf die Zustimmung zu einer Publikation nicht verweigert werden. Die Verweigerung muss vielmehr mit nachprüfbarer Kritik an Daten, Methoden oder Ergebnissen begründet werden.

(5) Wissenschaftlich Tätige verständigen sich rechtzeitig – in der Regel spätestens bei Formulierung des Manuskripts – darüber, wer Autorin oder Autor der Forschungsergebnisse werden soll. Die Verständigung hat anhand nachvollziehbarer Kriterien und unter Berücksichtigung der Konventionen jedes Fachgebiets zu erfolgen.

§ 16 Publikationsorgane

(1) Die wissenschaftliche Qualität eines Beitrags hängt nicht von dem Publikationsorgan ab, in dem er öffentlich zugänglich gemacht wird. Neben Publikationen in Büchern und Fachzeitschriften kommen insbesondere auch Fach-, Daten- und Softwarerepositorien ebenso wie Blogs in Betracht.

(2) Autorinnen und Autoren wählen das Publikationsorgan unter Berücksichtigung seiner Qualität und Sichtbarkeit im jeweiligen Diskursfeld sorgfältig aus. Ein neues Publikationsorgan wird auf seine Seriosität geprüft.

(3) Wer eine Herausgeberschaft übernimmt, prüft sorgfältig, für welche Publikationsorgane dies geschieht.

§ 17 Vertraulichkeit und Neutralität bei Begutachtungen und Beratungen

(1) Redliches Verhalten ist die Grundlage der Legitimität eines Urteilsbildungsprozesses.

(2) Wissenschaftlich Tätige, die insbesondere Manuskripte, Förderanträge oder die Ausgewiesenheit von Personen beurteilen, sind diesbezüglich zu strikter Vertraulichkeit verpflichtet. Sie legen alle Tatsachen, die die Besorgnis einer Befangtheit begründen können, unverzüglich gegenüber der dafür zuständigen Stelle offen.

(3) Die Vertraulichkeit schließt ein, dass Inhalte, zu denen im Rahmen der Funktion Zugang erlangt wird, nicht an Dritte weitergegeben werden und nicht der eigenen Nutzung zugeführt werden dürfen.

(4) Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für Mitglieder wissenschaftlicher Beratungs- und Entscheidungsgremien.

Abschnitt II Ombudswesen

§ 18 Ombudspersonen

(1) An der Klinik existiert 1 Ombudsperson und eine gleich große Zahl von stellvertretenden Ombudspersonen. Die Stellvertretungen werden für den Fall vorgesehen, dass hinsichtlich einer an sich zuständigen Ombudsperson die Besorgnis einer Befangenheit besteht oder die Ombudsperson an der Wahrnehmung ihrer Funktion gehindert ist. Die Frage, ob die Besorgnis der Befangenheit besteht, beurteilt sich nach Maßgabe des § 21 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) des Landes (Saarland). Im Zweifel entscheidet die Untersuchungskommission nach Abschnitt III.

(2) Zu Ombudspersonen bzw. Stellvertretungen können integrale Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bestellt werden. Bei der Bestellung sollten auch die an der Klinik vertretenen Fächerkulturen berücksichtigt werden. Die Ombudspersonen und ihre Stellvertretungen dürfen während ihrer Amtszeit nicht Mitglied der Untersuchungskommission oder eines Leitungsgremiums der Klinik sein.

(3) Die Bestellung erfolgt entweder durch die Leitungsebene oder nach Wahl innerhalb der Einrichtung.

(4) Die Amtszeit einer Ombudsperson oder stellvertretenden Ombudsperson dauert 3 Jahre. Eine einmalige Wiederwahl ist zulässig.

(5) Ombudspersonen und ihre Stellvertretungen erhalten von der Leitung der Klinik die erforderliche inhaltliche Unterstützung und Akzeptanz bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Zur Steigerung der Funktionsfähigkeit des Ombudswesens sollen Maßnahmen zur anderweitigen Entlastung amtierender Ombudspersonen und Stellvertretungen ergriffen werden.

§ 19 Ombudstätigkeit

(1) Die Ombudspersonen und ihre Stellvertretungen nehmen die Ombudstätigkeit nach § 18 unabhängig wahr, insbesondere unabhängig von Weisungen oder informellen einzelfallbezogenen Einflussnahmen durch die Klinikleitung und andere Klinikorgane. Die Ombudstätigkeit erfolgt vertraulich, d.h. unter Wahrung der Verschwiegenheit.

(2) Alle Mitglieder und Angehörigen der Klinik können sich in Fragen der guten wissenschaftlichen Praxis, aber auch zu vermutetem wissenschaftlichem Fehlverhalten, an die Ombudspersonen wenden. Alternativ haben Mitglieder und Angehörige der Klinik die Möglichkeit, sich an das überregional tätige Ombudsgremium „Ombudsgremium für die wissenschaftliche Integrität in Deutschland“ zu wenden.

(3) Die Klinikleitung trägt dafür Sorge, dass die lokalen Ombudspersonen und ihre Stellvertretungen an der Klinik bekannt sind.

(4) Ombudspersonen beraten als neutrale und qualifizierte Ansprechpersonen in Fragen der guten wissenschaftlichen Praxis und in Verdachtsfällen wissenschaftlichen Fehlverhaltens. Sie tragen, soweit dies möglich ist, zur lösungsorientierten Konfliktvermittlung bei.

(5) Ombudspersonen bzw. deren Stellvertretungen nehmen Anfragen vertraulich entgegen und leiten Verdachtsfälle wissenschaftlichen Fehlverhaltens im Bedarfsfall an die verantwortliche Stelle an der Klinik nach Abschnitt III weiter.

Abschnitt III Verfahren im Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten

§ 20 Allgemeine Prinzipien für den Umgang mit Verdachtsfällen wissenschaftlichen Fehlverhaltens

(1) Alle Stellen an der Klinik, die einen Verdacht wissenschaftlichen Fehlverhaltens im Rahmen ihrer Zuständigkeit überprüfen, setzen sich in geeigneter Weise für den Schutz sowohl der Hinweisgebenden als auch der/des von den Vorwürfen Betroffenen (Beschuldigten) ein. Den zuständigen Stellen ist bewusst, dass die Durchführung eines Verfahrens und die abschließende, mögliche Verhängung von Sanktionen erhebliche Eingriffe in die Rechtsgüter der Beschuldigten darstellen können.

(2) Die Untersuchung von Vorwürfen wissenschaftlichen Fehlverhaltens muss zu jedem Zeitpunkt nach rechtsstaatlichen Grundsätzen, fair und unter Geltung der Unschuldsvermutung erfolgen. Die Untersuchung erfolgt zudem vertraulich. Ermittlungen werden ohne Ansehen der Person geführt, Entscheidungen ohne Ansehen der Person getroffen.

(3) Die Anzeige durch hinweisgebende Personen muss in gutem Glauben erfolgen. Hinweisgebende Personen müssen über objektive Anhaltspunkte dafür verfügen, dass möglicherweise gegen Standards guter wissenschaftlicher Praxis verstoßen worden ist. Kann die hinweisgebende Person die dem Verdacht zugrundeliegenden Tatsachen nicht selbst prüfen oder bestehen in Hinsicht auf einen beobachteten Vorgang Unsicherheiten bei der Interpretation der Leitlinien zur guten wissenschaftlichen Praxis gemäß Abschnitt I, soll die/der Hinweisgebende sich zur Klärung des Verdachts an die Personen gemäß § 19 Absatz 1 und 2 wenden.

(4) Wegen der Hinweisgabe sollen weder der hinweisgebenden noch der beschuldigten/betroffenen Person Nachteile für das eigene wissenschaftliche oder berufliche Fortkommen erwachsen. Für die beschuldigte Person gilt dies, bis ein Fehlverhalten erwiesen und festgestellt ist. Bei Personen in frühen Karrierephasen soll die Anzeige möglichst nicht zu Verzögerungen während ihrer Qualifizierung führen. Die Erstellung von Abschlussarbeiten und Promotionen soll keine Benachteiligung erfahren. Gleiches gilt für Arbeitsbedingungen und mögliche Vertragsverlängerungen.

(5) Die hinweisgebende Person ist auch dann zu schützen, wenn ein Fehlverhalten im Verfahren nicht erwiesen wird. Anderes gilt nur, wenn der Vorwurf wider besseres Wissen angezeigt worden ist.

(6) Alle mit dem Verfahren befassten Stellen setzen sich für eine möglichst zeitnahe Durchführung des gesamten Verfahrens ein. Sie unternehmen die erforderlichen Schritte, um jeden Verfahrensabschnitt innerhalb eines angemessenen Zeitraums abzuschließen.

(7) Eine Verdachtsmeldung, bei der die hinweisgebende Person ihre Identität nicht offenlegt (anonyme Anzeige), wird überprüft, wenn die hinweisgebende Person belastbare und hinreichend konkrete Tatsachen vorbringt, die eine Überprüfung mit zumutbarem Aufwand ermöglichen.

(8) Ist die Identität der hinweisgebenden Person der zuständigen Stelle bekannt, behandelt die Stelle die Identität vertraulich und gibt sie Dritten grundsätzlich nicht ohne das Einverständnis der hinweisgebenden Person preis. Das Einverständnis soll in Textform erteilt werden. Eine Herausgabe auch ohne Einverständnis kann erfolgen, wenn eine entsprechende gesetzliche Verpflichtung besteht. Eine Herausgabe kann ausnahmsweise auch dann erfolgen, wenn die beschuldigte Person sich andernfalls nicht sachgerecht verteidigen kann, weil es hierfür auf die Identität der hinweisgebenden Person ankommt. Bevor die Identität der hinweisgebenden Person offengelegt wird, wird sie von der beabsichtigten Herausgabe in Kenntnis gesetzt. Sie kann sodann entscheiden, ob sie die Verdachtsanzeige zurückernimmt. Im Fall einer Rücknahme erfolgt die Offenlegung nicht, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung. Das Ermittlungsverfahren kann gleichwohl fortgeführt werden, wenn eine Interessenabwägung ergibt, dass dies im Interesse der wissenschaftlichen Integrität in Deutschland oder im berechtigten Interesse der Klinik geboten ist.

(9) Die Vertraulichkeit des Verfahrens erfährt Einschränkungen, wenn sich die hinweisgebende Person mit ihrem Verdacht an die Öffentlichkeit wendet. Die für die Untersuchung zuständige Stelle entscheidet im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen, wie mit der Verletzung der Vertraulichkeit durch die hinweisgebende Person umzugehen ist.

§ 21 Tatbestände wissenschaftlichen Fehlverhaltens

Anmerkung: 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 an der Klinik 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 Klinik 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 Klinik 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 der Klinik 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.

§ 22 Einleitung einer Untersuchung

(1) Hinweisgebende Personen sollen sich mit einer Verdachtsmeldung an eine Ombudsperson oder eine Stellvertretung gemäß § 19 wenden. Eine Verdachtsmeldung soll in Textform erfolgen. Sie kann mündlich erfolgen; in diesem Fall ist durch die aufnehmende Stelle eine Niederschrift anzufertigen.

Wenden sich hinweisgebende Personen mit ihrer Verdachtsmeldung unmittelbar an ein Mitglied der Untersuchungskommission, leitet das Mitglied die Verdachtsmeldung zuständigkeithalber an eine zuständige Ombudsperson weiter.

2) Für die Besorgnis der Befangenheit von Ombudspersonen in ihrer Rolle im Verfahren nach Abschnitt III gelten abweichend von § 18 Absatz 1 dieser Satzung die §§ 22 ff. der Strafprozessordnung entsprechend. Es entscheidet die Untersuchungskommission gemäß § 24 dieser Satzung.

(3) Die zuständige Ombudsperson oder Stellvertretung prüft vertraulich, ob hinlänglich konkretisierte Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Person in verfolgbarer Weise einen Tatbestand gemäß § 21 verwirklicht hat. Die Ombudsperson kann in diesem Zusammenhang Vorermittlungen führen; § 23 Absatz 2 gilt hierfür entsprechend.

(4) Gelangt die Ombudsperson zu dem Ergebnis, dass hinlänglich konkretisierte Verdachtsmomente gemäß Absatz 3 bestehen, leitet sie eine Vorprüfung ein.

§ 23 Vorprüfung

(1) Im Rahmen der Vorprüfung fordert die Ombudsperson die beschuldigte Person unverzüglich schriftlich zur Stellungnahme zu dem Vorwurf auf. Hierbei führt sie gegenüber der beschuldigten Person die belastenden Tatsachen und Beweismittel auf. Zur Stellungnahme ist eine Frist zu setzen; diese soll in der Regel vier Wochen betragen. Die Frist kann verlängert werden. Die Stellungnahme soll schriftlich oder in Textform erfolgen. Beschuldigte Personen sind nicht verpflichtet, sich selbst zu belasten.

(2) Im Rahmen der Vorprüfung kann die Ombudsperson die zur Sachverhaltsaufklärung erforderlichen Ermittlungen führen, soweit diese kraft höherrangigen Rechts zulässig sind. Sie kann beispielsweise Dokumente anfordern, beschaffen und sichten, andere Beweismittel beschaffen und sichern, Stellungnahmen einholen oder – soweit erforderlich – externe Expertisen einholen. Alle einbezogenen Personen sind um vertrauliche Behandlung der Anfrage zu ersuchen.

(3) Aus den Akten soll hervorgehen, welche Schritte zur Sachverhaltsaufklärung unternommen worden sind.

(4) Nach Abschluss der sachdienlichen Ermittlungen und unter Auswertung aller relevanten Beweismittel einschließlich der Stellungnahme der beschuldigten Person entscheidet die zuständige Ombudsperson unverzüglich über den weiteren Fortgang des Verfahrens. Die Entscheidung richtet sich danach, ob aufgrund der Tatsachenlage eine Feststellung wissenschaftlichen Fehlverhaltens durch die Untersuchungskommission wahrscheinlicher erscheint als eine Verfahrenseinstellung (hinreichender Verdacht). Besteht kein hinreichender Verdacht eines verfolgbaren wissenschaftlichen Fehlverhaltens, stellt die Ombudsperson das Verfahren ein. Bei hinreichendem Tatverdacht leitet die Ombudsperson die Vorprüfung in eine förmliche Untersuchung über, welche von der Untersuchungskommission geführt wird.

(5) Im Falle einer Einstellung des Verfahrens wird die Entscheidung zunächst der hinweisgebenden Person schriftlich mitgeteilt. Die wesentlichen Gründe, die zu der Entscheidung geführt haben, sind zu nennen. Der hinweisgebenden Person wird ein Recht zur Remonstration gegen die Entscheidung binnen zweiwöchiger Frist eingeräumt. Im Falle einer fristgerechten Remonstration wird die getroffene Entscheidung erneut geprüft.

(6) Ist die Remonstrationsfrist fruchtlos verstrichen oder hat eine Remonstration zu keiner abweichenden Entscheidung geführt, wird die Einstellungsentscheidung unter Darlegung der wesentlichen Gründe für die Entscheidung der beschuldigten Person schriftlich mitgeteilt.

(7) Wird das Verfahren in die förmliche Untersuchung übergeleitet, wird diese Entscheidung der hinweisgebenden und der beschuldigten Person schriftlich mitgeteilt. Hat die beschuldigte Person den Vorwurf bestritten, soll kurz skizziert werden, weshalb der Vorwurf nicht entkräftet werden konnte.

§ 24 Untersuchungskommission

(1) Zur Durchführung der förmlichen Untersuchung besteht an der Klinik eine Ad-hoc-Kommission (Einsetzung nur anlassbezogen, durch Klinikleitung). Die Untersuchungskommission hat 3 Mitglieder zuzüglich der vorsitzenden Person. Bei der Besetzung sollten auch die an der Klinik vertretenen Fächerkulturen berücksichtigt werden. Für jedes Mitglied der Kommission – mit Ausnahme der vorsitzenden Person – besteht zudem eine Stellvertretung. 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.

(2) Die stimmberechtigten Mitglieder der Kommission werden ebenso wie ihre Stellvertretungen von der Klinikleitung nach Wahl bestellt. Die Amtszeit beträgt 4 Jahre; Wiederwahl ist möglich. Im Einzelfall kann die Untersuchungskommission bis zu zwei nicht stimmberechtigte gutachtende Personen aus dem Fachgebiet des zu beurteilenden wissenschaftlichen Sachverhalts als weitere Mitglieder zur Beratung hinzuziehen.

(3) Im Falle einer Besorgnis der Befangenheit oder der nicht nur kurzfristigen Verhinderung eines Kommissionsmitglieds übernimmt dessen Stellvertretung. Für die Besorgnis der Befangenheit gelten die §§ 22 ff. der Strafprozessordnung entsprechend. Die Besorgnis der Befangenheit kann von allen stimmberechtigten Kommissionsmitgliedern, von Ombudspersonen der Klinik oder von beschuldigten Personen gerügt werden. Es entscheidet die Kommission unter Ausschluss der Person, gegen die sich der Befangenheitsantrag richtet. Unaufschiebbare Verfahrenshandlungen dürfen weiterhin vorgenommen werden.

(4) Alle stimmberechtigten Mitglieder der Kommission haben gleiches Stimmrecht; auch die vorsitzende Person hat das Stimmrecht. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst; bei Stimmgleichheit entscheidet die vorsitzende Person. Die Kommission ist nur dann beschlussfähig, wenn mindestens 4 Personen anwesend sind und gültig abstimmen können.

(5) Die Mitglieder der Kommission und ihre Stellvertretungen nehmen die Tätigkeit unabhängig wahr, insbesondere unabhängig von Weisungen oder informellen einzelfallbezogenen Einflussnahmen durch die Klinikleitung und andere Klinikorgane. Die Tätigkeit erfolgt vertraulich, d.h. unter Wahrung der Verschwiegenheit.

(6) Die Untersuchungskommission arbeitet und tagt vertraulich und nichtöffentlich.

§ 25 Gang der förmlichen Untersuchung

(1) Die Untersuchungskommission beraumt einen zeitnahen Termin für eine Sitzung an. Für die Sitzung wird der beschuldigten Person rechtzeitig vorher die Gelegenheit eingeräumt, sich mündlich vor der Kommission (Anhörung) oder schriftlich zum Vorwurf zu äußern. § 23 Absatz 1 Satz 6 gilt entsprechend. Auch der hinweisgebenden Person wird nochmals die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Verzichtet die beschuldigte Person auf eine nochmalige Äußerung, darf allein dies nicht zu ihrem Nachteil berücksichtigt werden. Es ist dann nach Aktenlage zu entscheiden.

(2) Die Kommission kann weitere Personen mündlich anhören, deren Stellungnahme sie für das Verfahren nach pflichtgemäßem Ermessen als dienlich ansieht. Im Hinblick auf mögliche Zeugnisverweigerungsrechte gelten die Vorschriften der Strafprozessordnung entsprechend.

(3) Jede Person, die vor der Kommission angehört wird, darf eine Person ihres Vertrauens als Beistand hinzuziehen. Die Kommission ist rechtzeitig zu informieren.

(4) Die Untersuchungskommission prüft nach den hergebrachten Regeln der freien Beweiswürdigung, ob wissenschaftliches Fehlverhalten zu ihrer Überzeugung erwiesen ist. Wissenschaftliches Fehlverhalten kann nur dann festgestellt werden, wenn hierüber ein Mehrheitsbeschluss innerhalb der Kommission gefasst worden ist. Die Beratungen unterliegen dem Beratungsgeheimnis. Unbeschadet bleibt die Befugnis der Kommission, das Verfahren mangels hinreichenden Tatverdachts oder bei minder schwerem Fehlverhalten wegen Geringfügigkeit einzustellen. Im Falle einer Einstellung des Verfahrens findet eine Remonstration durch die hinweisgebende Person nicht statt.

(5) Für eine etwaige Offenlegung der Identität der hinweisgebenden Person gilt § 20 Absatz 8 und 9 entsprechend.

(6) Bei Verdacht auf disziplinar-/arbeitsrechtliche Verstöße erfolgt eine Aussetzung des Verfahrens.

(7) Die Untersuchungskommission legt der Klinikleitung zeitnah einen abschließenden Untersuchungsbericht vor, der auch die Sanktionsvorschläge der Kommission enthält. Die wesentlichen Grundlagen der Kommissionsentscheidung sind mitzuteilen.

(8) Die Unterlagen der förmlichen Untersuchung werden an der Klinik 10 Jahre aufbewahrt.

§ 26 Abschluss des Verfahrens

(1) Die Klinikleitung entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen, ob gegenüber der beschuldigten Person wissenschaftliches Fehlverhalten festgestellt wird und ob und welche Sanktionen und Maßnahmen ihr gegenüber verhängt werden. Kommt als Maßnahme der Entzug eines akademischen Grades in Betracht, werden die dafür zuständigen Stellen mit einbezogen.

2) Die Entscheidung und ihre wesentlichen Gründe werden der hinweisgebenden und der beschuldigten Person nach der Sitzung schriftlich mitgeteilt. Gegen die Entscheidung stehen den Parteien nur die gesetzlich gewährten Rechtsbehelfe zu.

(3) Die Entscheidung wird ferner betroffenen Wissenschaftsorganisationen und Dritten, die ein begründetes Interesse an der Entscheidung haben, mitgeteilt. Ob und in welcher Weise dies der Fall ist, entscheidet die Klinikleitung nach pflichtgemäßem Ermessen. Sie entscheidet auch darüber, ob und in welcher Weise die Öffentlichkeit zu informieren ist. Mitteilungen nach diesem Absatz können mit einer Begründung versehen werden.

(4) Kommt der Entzug eines akademischen Grades in Betracht, werden die dafür zuständigen Stellen einbezogen.

§ 27 Mögliche Sanktionen und Maßnahmen

(1) Erachtet die Klinikleitung wissenschaftliches Fehlverhalten als erwiesen, kann sie im Rahmen der Verhältnismäßigkeit alternativ oder kumulativ folgende Sanktionen verhängen und/oder Maßnahmen ergreifen:

a) Schriftliche Rüge,

b) Aufforderung an die beschuldigte Person, inkriminierte Veröffentlichungen zurückzunehmen oder zu korrigieren bzw. die Veröffentlichung inkriminierter Manuskripte zu unterlassen,

c) Rücknahme von Förderentscheidungen bzw. Rücktritt von Förderverträgen, soweit die Entscheidung von der Klinik getroffen oder der Vertrag von der Klinik geschlossen worden ist, ggf. einschließlich einer Mittelrückforderung,

d) Ausschluss von einer Tätigkeit als gutachtende Personen oder Gremienmitglieder der Klinik auf Zeit

e) Gegen Angestellte der Klinik: arbeitsrechtliche Abmahnung, ordentliche Kündigung, Vertragsauflösung, außerordentliche Kündigung,

f) Gegen Beamte der Klinik: Einleitung eines beamtenrechtlichen Disziplinarverfahrens mit den dort vorgesehenen, auch einstweiligen, Maßnahmen,

g) Strafanzeige an die Polizei oder die Staatsanwaltschaft,

h) Ordnungswidrigkeitenanzeige an die zuständige Behörde,

i) Geltendmachung zivilrechtlicher Ansprüche – auch im Wege einstweiligen Rechtsschutzes –, insbesondere auf Schadensersatz, Herausgabe oder Beseitigung/Unterlassung,

j) Geltendmachung etwaiger öffentlich-rechtlicher Ansprüche, auch im Wege einstweiligen Rechtsschutzes,

k) Einleitung eines Verfahrens zum Entzug eines akademischen Grades oder Anregung der Einleitung eines solchen Verfahrens.

(2) Andere als die in Absatz 1 genannten Sanktionen und Maßnahmen können nur verhängt werden, wenn sie in Ansehung der Rechtsgüter und berechtigten Interessen der beschuldigten Person verhältnismäßig sind.

(3) Maßnahmen nach Absatz 1 sind nicht deshalb rechtswidrig, weil sie in dem Schreiben gemäß § 26 Abs. 3 nicht ausgesprochen worden sind.

§ 28 Übergangsvorschriften / Anwendung bei Verlassen der Klinik

(1) Die Tatbestände wissenschaftlichen Fehlverhaltens nach § 21 gelten nur für Taten, die begangen wurden, als diese Satzung bereits in Kraft war.

(2) Die Verfahrensvorschriften dieses Abschnitts gelten nur für Hinweise, die ab dem Inkrafttreten dieser Satzung eingehen. Bei Inkrafttreten dieser Satzung bereits in Gang befindliche Vorermittlungs-, Vorprüfungs- und Untersuchungsverfahren werden nach den bisher geltenden Verfahrensregelungen zu Ende geführt.

(3) Eine Tat kann auch dann verfolgt werden, wenn die beschuldigte Person inzwischen nicht mehr an der Klinik wissenschaftlich tätig ist, jedoch zum Tatzeitpunkt dort wissenschaftlich tätig war.

Abschnitt IV Inkrafttreten dieser Satzung; Verkündung; Außerkrafttreten einer vorherigen gWP-Satzung oder -Ordnung

§ 29 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 01.08.2023 in Kraft.

Püttlingen, 26.07.2023
Ort, Datum

Kleingewerkschaftsbund Saar GmbH

A. B. G.
Geschäftsführung
In der Person des
Herrn A. B. G.
Püttlingen

Unterschrift Geschäftsführung