

Grundsätze der Medizinischen Hochschule Hannover
zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis
und
Verfahrensregeln für den Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten



Herausgeber: Die Präsidentin / Der Präsident
der Medizinischen Hochschule Hannover

Ansprechpartner: Petra Linke
Telefon: 0511/532-6023, Fax: 0511/532-6024,
E-Mail: Linke.Petra@mh-hannover.de

Druck: Digitale Medien
Telefon: 0511/532-3941

Grundsätze der Medizinischen Hochschule Hannover zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und Verfahrensregeln für den Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten

Präambel

Diese Grundsätze greifen die Leitlinien der 'Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)' und die Empfehlungen der 'Hochschulrektorenkonferenz (HRK)' zum Thema 'Sicherung der guten wissenschaftliche Praxis' auf und orientieren sich teilweise an Formulierungen der HRK und der DFG zur gleichen Thematik.

Diese Grundsätze werden jeder/m wissenschaftlichen Mitarbeiterin/Mitarbeiter im Internet LINK: <https://www.mh-hannover.de/ombudsperson.html> und LINK: <https://www.mh-hannover.de/gwp0.html> zugänglich gemacht. Des Weiteren sind sie im §7 des Arbeitsvertrages für Ärztinnen/Ärzte und Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler verankert und somit als bindende Vorgaben des wissenschaftlichen Arbeitens an der Medizinischen Hochschule anzusehen. Diese Grundsätze gelten vom Tag der Verabschiedung durch den Senat der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der im August 2019 von der DFG beschlossene Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“, der die bis dahin geltende Denkschrift „Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ ersetzt und der von der DFG im April 2016 veröffentlichte „Verfahrensleitfaden zur guten wissenschaftlichen Praxis“ können über die Internetseite http://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/gwp/ abgerufen werden.

Sofern es sich bei der wissenschaftlichen Tätigkeit um Forschungsvorhaben am Menschen handelt, sind besondere Regeln einzuhalten, die neben der Sicherung der Qualität der Daten den Schutz der/des Patientin/Patienten oder der / des Probandin / Probanden zum Ziel haben. Derartige Forschungsvorhaben sind daher vor Beginn der unabhängigen Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover vorzulegen (Näheres wird auf der Internetseite der Ethikkommission ausgeführt LINK: <https://www.mh-hannover.de/16575.html>). Im Weiteren steht hier auch im Zuge der Umsetzung der Leitlinien Transparenz in der Forschung, hinsichtlich des verantwortungsvollen Umganges mit der Forschungsfreiheit und Forschungsrisiken, die Kommission für Forschungsethik der Medizinischen Hochschule Hannover (LINK: <https://www.mh-hannover.de/gwp00.html>) zur Beratung zur Verfügung.

§1 Ehrlichkeit als Grundprinzip wissenschaftlichen Arbeitens

Ehrlichkeit gegenüber sich selbst und anderen ist das Grundprinzip wissenschaftlichen Arbeitens in allen wissenschaftlichen Institutionen und Disziplinen weltweit. Ehrlichkeit ist die ethische Norm jeglichen wissenschaftlichen Arbeitens, so verschieden auch die Regeln wissenschaftlichen Arbeitens von Disziplin zu Disziplin sein mögen. Es ist die Aufgabe der Selbstverwaltung der Wissenschaften, die Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis in diesem Sinne zu sichern. Alle Mitglieder und Angehörigen der Medizinischen Hochschule Hannover sind verpflichtet, diese Grundsätze der 'Guten Wissenschaftlichen Praxis' einzuhalten und zu lehren.

§2 Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis

Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die ihnen zugeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die 'Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis' anzuwenden und am eigenen Beispiel erfahrbar zu machen. Sie sind ferner verpflichtet, den Studierenden und dem wissenschaftlichen Nachwuchs die 'Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis' zu vermitteln. Dies gilt in besonderer Weise für die Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer. Nach den Empfehlungen der DFG umfasst die 'Gute wissenschaftliche Praxis' insbesondere folgende Regeln:

- lege artis zu arbeiten;
- Resultate zu dokumentieren, einschließlich der Sicherung und Aufbewahrung von Primärdaten (z.B. im MHH-Laborbuch oder bei klinischen Studien entsprechend den Prinzipien der guten klinischen Forschungspraxis, Good Clinical Practice, GCP);
- alle Ergebnisse konsequent selbst anzuzweifeln und kritisch zu prüfen;
- strikte Ehrlichkeit im Hinblick auf die Beiträge von Partnerinnen/Partnern, Konkurrentinnen/ Konkurrenten und Vorgängerinnen/Vorgängern zu wahren;
- den wissenschaftlichen Nachwuchs verantwortungsvoll zu betreuen;
- Leitungsverantwortung in Arbeitsgruppen eindeutig zuzuweisen und wahrzunehmen;
- Verantwortung für wissenschaftliche Veröffentlichungen gemeinsam mit allen Autorinnen und Autoren zu tragen.

Weitergehende Informationen zu verschiedenen Aspekten der guten wissenschaftlichen Praxis, zu GWP-Veranstaltungen und zum eLearning „Gute Wissenschaftliche Praxis“ werden an der Medizinischen Hochschule unter dem LINK: <https://www.mh-hannover.de/ombudsperson.html> zur Verfügung gestellt.

§3 Veröffentlichungen, Autorenschaft

Autorinnen und Autoren wissenschaftlicher Veröffentlichungen tragen die Verantwortung für deren Inhalt gemeinsam. Autorin oder Autor ist nur, wer einen wesentlichen Beitrag zu einer wissenschaftlichen Veröffentlichung geleistet hat. Eine sogenannte 'Ehrenautorenschaft' ist nicht zulässig. In Veröffentlichungen, in denen wissenschaftliche Ergebnisse dargestellt werden, sind diese vollständig und nachvollziehbar zu beschreiben. Eigene und fremde Vorarbeiten sind vollständig und korrekt durch Zitate nachzuweisen. Bereits früher veröffentlichte Ergebnisse sind in klar ausgewiesener Form und insoweit aufzuführen, wie es für das Verständnis des Zusammenhanges notwendig ist.

Als Autorin/Autor einer wissenschaftlichen Originalveröffentlichung sollen nur diejenigen aufgeführt werden, die zur Konzeption der Studien oder Experimente, zur Erarbeitung, Analyse und Interpretation der Daten und zur Formulierung des Manuskriptes selbst wesentlich beigetragen und der gemeinsamen Veröffentlichung zugestimmt haben, d.h. sie verantwortlich mittragen. Somit muss allen Personen, die zur Konzeption der Studien oder Experimente, zur Erarbeitung, Analyse und Interpretation der Daten beigetragen haben, die Gelegenheit zur Mitwirkung am Manuskript gegeben werden.

Ähnlich äußert sich die Deutsche Forschungsgemeinschaft in ihrer Stellungnahme "Zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis" vom 03.02.1998, ergänzt am 03.07.2013:

"Autorinnen und Autoren wissenschaftlicher Veröffentlichungen tragen die Verantwortung für deren Inhalt stets gemeinsam. Eine sogenannte "Ehrenautorenschaft" ist ausgeschlossen. [...] Als Autoren einer wissenschaftlichen Originalveröffentlichung sollen alle diejenigen, aber auch nur diejenigen, firmieren, die zur Konzeption der Studien oder Experimente, zur Erarbeitung, Analyse und Interpretation der Daten und zur Formulierung des Manuskripts selbst wesentlich beigetragen und seiner Veröffentlichung zugestimmt haben, d.h. sie verantwortlich mittragen. [...]"

- Somit wird auch die Leitung einer Institution oder Organisationseinheit, in der die Publikation entstanden ist, für sich allein nicht als hinreichend erachtet, eine Autorenschaft zu rechtfertigen.

Grundsätzlich können im Sinne der Verantwortlichkeit für wissenschaftliche Publikationen nur diejenigen Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler an der Autorenschaft beteiligt werden, die an dem der Publikation zugrunde liegenden Projekt substantiell beteiligt waren. Substantielle Beteiligung kann auch dann vorliegen, wenn die Leiterin oder der Leiter einer wissenschaftlichen Einrichtung die Rahmenbedingungen zur Durchführung des Projektes geschaffen hat, insbesondere, wenn ihr/ihm die entsprechenden Drittmittel auf Antrag zugewiesen wurden. In diesem Falle sind die Kriterien der Projektleiterschaft erfüllt. Andererseits bedeutet das Einwerben von Drittmitteln per se noch nicht automatisch eine Berechtigung zur Mitautorenschaft. Dies hängt u.a. von der Art der Drittmittelbeantragung ab (begutachtete Drittmittel oder industrielle Zuweisungen etc.) und ist im Zweifelsfall in der Projektgruppe offen zu besprechen.

Wird mit den unter §1 genannten Ausführungen im Wesentlichen die Mitautorenschaft im Sinne der Mitverantwortung für die Publikation angesprochen, bleibt die nicht selten strittige Reihenfolge der Autorinnen und Autoren von diesen Richtlinien unberührt. Folgende Empfehlungen werden hier ausgesprochen:

- **Doktorandenregelung:**
Promovierende, die ihre Dissertation abgeschlossen haben und deren Dissertation in Absprache mit der/dem Betreuenden veröffentlicht werden soll, haben einen Anspruch auf Erstautorenschaft, wenn sie das Manuskript dieser Publikation weitgehend selbständig verfassen. Nicht selten sind Dissertationen Teilprojekte eines umfangreichen wissenschaftlichen Programms. In diesem Fall wird bei geplanten Veröffentlichungen, in denen Ergebnisse der abgeschlossenen Dissertation enthalten sind, die Erstautorenschaft denjenigen Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern zuerkannt, die das Manuskript erstellen. Die/Der Doktorandin/Doktorand ist in dieser Publikation mit zu berücksichtigen.
- **Erstautorin bzw. Erstautor/Letzautorin bzw. Letzautor:**
Grundsätzlich gilt die Regel, dass diejenige Autorin/derjenige Autor, die/der ein Manuskript zur Veröffentlichung schreibt, auch die Erstautorenschaft beanspruchen kann. Erstautorenschaften können auch (mehrfach) geteilt vorliegen. Die letzte Stelle in einer Publikation, die Seniorautorenschaft, nimmt in der Regel die/der Projektverantwortliche ein, die/der häufig gleichzeitig auch korrespondierende/r Autorin/Autor ist. Projektverantwortlich ist diejenige/derjenige, die/der das der Publikation zugrunde liegende Projekt wesentlich initiiert hat, an der Projektdurchführung aktiv oder beratend teilgenommen hat und die/der aufgrund ihrer/seiner Erfahrung mit Rat und Ideen das Projekt selbst gefördert hat. Die Tatsache allein, dass die Projektleiter/der Projektleiter in die wissenschaftlichen Rahmenbedingungen zur Durchführung von Projekten geschaffen, Drittmittel eingeworben und/oder die übergeordnete Verantwortung für den wissenschaftlichen Betrieb in ihrem/seinem Verantwortungsbereich geführt hat, berechtigt nicht, Letzt- oder korrespondierende/r Autorin/Autor zu sein.

§4 Urheberrechtliche Regelung (Copyright) für Dissertationen und Habilitation und andere Veröffentlichungen (Flyer, Broschüren)

Die wichtigsten urheberrechtlichen Regelungen, die bei der Abfassung von Dissertationen oder Habilitationen beachtet werden müssen, sind:

- Bei der Verwendung von bereits veröffentlichten Bildern, Texten usw. im Rahmen von Habilitationen und Promotionen können urheberrechtliche Probleme auftreten, da sich die Verlage, die die ursprüngliche Veröffentlichung vorgenommen haben, häufig das exklusive Nutzungs-/Veröffentlichungsrecht sichern. Dies kann sowohl eigene wie auch fremde Veröffentlichungen betreffen.

- Für eine wissenschaftliche Qualifikationsarbeiten, z. B. kumulative Dissertationen oder Habilitationsschriften, die in einer Zeitschrift als veröffentlichter Aufsatz erschienen sind, muss in jedem Fall die Erlaubnis zur Zweitveröffentlichung eingeholt werden. Ob das Verlags-Layout übernommen werden darf, muss individuell mit dem Verlag geklärt werden. Gleiches gilt für andere Veröffentlichungen wie Flyer und Broschüren.
- Auszüge aus bereits veröffentlichten Artikeln in Doktorarbeiten und Habilitationen können vom Zitatrecht nach §51 UrhG (LINK: <https://www.gesetze-im-internet.de/urhgf/>) umfasst sein. Wenn eigene vorveröffentlichte Artikel Bestandteil des neuen, eigenständigen wissenschaftlichen Werkes sind, zur Erläuterung des Inhalts dienen und die Quelle angegeben wird, ist die Einbindung der Veröffentlichung als „Großzitat“ zulässig.

§5 Umgang mit sicherheitsrelevanter Forschung

Dual-Use-Research of Concern

Die für die Durchführung von Forschungsarbeiten verantwortlichen Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler müssen prüfen, ob die geplanten Experimente das Risiko eines Missbrauchs beinhalten, das in die Kategorie „Dual-Use-Research of Concern“ (DURC) fällt. Falls dies zutrifft, muss eine Stellungnahme der/des Beauftragten für Biologische Sicherheit der MHH (siehe hierzu Kontakte am Ende der Leitlinien) eingeholt werden. Die Kriterien für Forschungsarbeiten der DURC-Kategorie sind für die verantwortlichen Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler unter dem LINK: <http://www.mh-hannover.de/forschung-urc.html> im Virtuellen Research Center (Center: Safety management) der Medizinischen Hochschule Hannover einzusehen.

§6 Verantwortlichkeit zur Umsetzung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis

Jede Wissenschaftlerin/jeder Wissenschaftler ist für ihr/sein Verhalten im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit selbst verantwortlich. Diejenige/Derjenige, die/der eine Arbeitsgruppe leitet, trägt die Verantwortung dafür, dass innerhalb der von ihr/ihm geleiteten Gruppe die Voraussetzungen zur guten wissenschaftlichen Praxis gegeben sind und die Regeln eingehalten werden. Dazu bedarf es einer lebendigen Kommunikation innerhalb der Arbeitsgruppe, insbesondere einer Offenlegung der wissenschaftlichen Daten im Rahmen einer kontinuierlichen gruppeninternen Diskussion. Daher ist es die Aufgabe von Leiterinnen/Leitern wissenschaftlicher Arbeitsgruppen dafür zu sorgen, dass allen Mitgliedern der Gruppe ihre Rechte und Pflichten in Bezug auf die gute wissenschaftliche Praxis bekannt sind. Leiterinnen/Leiter wissenschaftlicher Arbeitsgruppen haben die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass nach diesen Regeln verfahren wird. Insbesondere ist Wert darauf zu legen, dass die von den einzelnen Mitgliedern der Gruppe erarbeiteten Hypothesen, Theorien und vor allem die wissenschaftlichen Daten offen diskutiert und damit auch kritisch geprüft werden. Die Leitung einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe verlangt Überblick und Präsenz. Wenn Letztere nicht hinreichend gegeben ist, müssen Leitungsaufgaben an qualifizierte Dritte delegiert werden.

§7 Doktorandinnen/Doktoranden-Passus

Die Betreuung von Doktorandinnen und Doktoranden wird als Leitungsaufgabe angesehen. Jede Betreuerin und jeder Betreuer einer wissenschaftlichen Arbeit muss daher mit den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis vertraut sein. Es wird empfohlen, dass die/der Betreuende mit den Promovierenden vor Beginn der eigentlichen Arbeit eine schriftliche Skizze über Durchführung und Ziele des geplanten Projektes ausarbeitet. Jeweils eine Kopie dieser Skizze sollte mit Beginn der Arbeit bei der/dem Betreuenden und der/dem Promovierenden hinterlegt werden. Die Skizze enthält den schriftlichen Hinweis, dass die/der Promovierende von der/dem Betreuenden auf die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis hingewiesen wurde. Kommt es im Rahmen der Durchführung der Arbeit zu Konfliktsituationen zwischen den Beteiligten, kann die Ombudsperson als Vermittler hinzugezogen werden. Näheres regeln die Promotionsordnungen der Medizinischen Hochschule Hannover unter dem LINK: <http://www.mh-hannover.de/129.html>.

§8 Dokumentationspflicht

Primärdaten als Grundlage für Veröffentlichungen müssen auf haltbaren Datenträgern in der Arbeitsgruppe, in der sie entstanden sind, für 10 Jahre gesichert werden und zugänglich bleiben. Die jeweilige Wissenschaftlerin/der jeweilige Wissenschaftler trägt hierfür die Verantwortung und übernimmt die Nachweispflicht für eine ordnungsgemäße Protokollierung. Darüber hinaus ist jedes Experiment sowie jede numerische Rechnung in allen Detailschritten so zu protokollieren, dass im Bedarfsfall eine Kundige/ein Kundiger das Experiment wiederholen und die Rechnungsgrundlagen nachvollziehen kann. Für die Protokollierung ist generell das MHH-Laborbuch zu verwenden, das in sharepoint (Bereiche -> Forschungsdekanat -> Laborbuch) für den jeweiligen Nutzer registriert werden muss. Aus Laborbüchern dürfen keine Seiten entfernt werden. Zugehörige Daten, die aufgrund ihres Formats nicht im Laborbuch niedergelegt werden können, müssen durch Verweise im Laborbuch eindeutig zu identifizieren sein und sind, wie die Laborbücher, für mindestens 10 Jahre sicher aufzubewahren. Bei Änderungen von Eintragungen im MHH-Laborbuch müssen Änderungsdatum mit Uhrzeit und Namen und Unterschrift dokumentiert werden. Bei klinischen Studien müssen darüber hinaus die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Probandinnen/Probanden- oder Patientinnen/Patientenrechte sowie die gesetzlichen Archivierungspflichten beachtet werden (Informationen hierzu erhalten Sie unter dem LINK: <https://www.mh-hannover.de/16578.html>).

Der Verlust von Originaldaten aus einem Labor verletzt die Grundregeln wissenschaftlicher Sorgfalt und impliziert grob fahrlässiges oder sogar unredliches Verhalten. Wechselt eine Wissenschaftlerin/ein Wissenschaftler die Institution, verbleiben die Originaldaten dort, wo sie erhoben wurden. Durch Einzelabspächen zwischen vorheriger und neuer Institution, kann die Aufbewahrung der Originaldaten individuell geregelt werden. Die Vereinbarung über den Verbleib der Protokolle ist auf dem Originaldatenträger zu protokollieren und von den beteiligten Personen zu unterschreiben.

§9 Verstoß gegen die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis

Wissenschaftliches Fehlverhalten liegt vor, wenn in einem wissenschaftserheblichen Zusammenhang die erforderliche Sorgfalt vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wird, indem z.B. Falschangaben gemacht werden, geistiges Eigentum anderer verletzt oder die Forschungstätigkeit anderer beeinträchtigt wird. Entscheidend sind die jeweiligen Umstände des Einzelfalles.

Als Fehlverhalten kommen insbesondere in Betracht:

- a. Falschangaben
 - das Erfinden von Daten,
 - das Verfälschen von Daten, z.B.:
 - i. durch gezielte Auswahl einzelner Ergebnisse ohne dies offenzulegen,
 - ii. durch Manipulation einer Darstellung oder Abbildung,
 - unrichtige Angaben in einem Bewerbungsschreiben oder einem Förderantrag (einschließlich Falschangaben zum Publikationsorgan und zu in Druck befindlichen Veröffentlichungen).
- b. Verletzung geistigen Eigentums
In Bezug auf ein von einer/einem anderen geschaffenes urheberrechtlich geschütztes Werk oder von anderen stammende wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse, Hypothesen, Lehren oder Forschungsansätze:
 - die unbefugte Verwertung unter Anmaßung der Autorenschaft (Plagiat),
 - die Ausbeutung von Forschungsansätzen und Ideen, insbesondere als Gutachterin/Gutachter (Ideendiebstahl),
 - die Anmaßung oder unbegründete Annahme wissenschaftlicher Autor- oder Mitautorschaft,
 - die Verfälschung des Inhalts,
 - die unbefugte Veröffentlichung und das unbefugte Zugänglichmachen gegenüber Dritten, solange das Werk, die Erkenntnis, die Hypothese, die Lehre oder der Forschungsansatz noch nicht veröffentlicht sind.
- c. Inanspruchnahme der (Mit-)Autorenschaft einer/eines anderen ohne deren/dessen Einverständnis.
- d. Sabotage von Forschungstätigkeit (einschließlich dem Beschädigen, Zerstören oder Manipulieren von Versuchsanordnungen, Geräten, Unterlagen, Hardware, Software, Chemikalien oder sonstigen Utensilien, die eine/ein andere/anderer zur Durchführung eines Experiments benötigt).
- e. Beseitigung von Primärdaten, insofern damit gegen gesetzliche Bestimmungen oder disziplinbezogen anerkannte Grundsätze wissenschaftlicher Arbeit verstoßen wird.
- f. Eine Mitverantwortung für Fehlverhalten kann sich unter anderem ergeben aus:
 - Beteiligung am Fehlverhalten anderer,
 - Mitwissen um Fälschungen durch andere,
 - Mitautorenschaft an fälschungsbehafteten Veröffentlichungen,
 - Vernachlässigung der Aufsichtspflicht.

§10 Ombudsperson und GWP-Kommission

Der Senat der Medizinischen Hochschule Hannover benennt als neutrale und qualifizierte Ansprechperson für Fragen zur guten wissenschaftlichen Praxis eine Ombudsperson. Die Amtszeit beträgt 3 Jahre; Wiederwahl ist möglich. Diese Person soll Mitglied des Lehrkörpers der Medizinischen Hochschule Hannover sein. Die Amtsvorgängerin/der Amtsvorgänger wird Stellvertreterin/Stellvertreter. Bei Bedarf kann der Senat hierfür auch eine andere Person benennen. Die Ombudsperson ist nicht weisungsgebunden. Die Ombudsperson übernimmt die Vorprüfung des angezeigten Falles.

Die Kommission für Gute Wissenschaftliche Praxis (im Folgenden GWP-Kommission) wird ebenfalls durch den Senat benannt. Die Kommission besteht aus 5 Mitgliedern, von denen je eines aus den 4 Sektionen der MHH kommt; hinzu tritt eine Expertin/ein Experte für das Rechtswesen. Die Amtszeit beträgt 3 Jahre; Wiederwahl ist möglich. Die Kommission ist nicht weisungsgebunden. Die GWP-Kommission wird in der Regel durch die Präsidentin/den Präsidenten mit einer förmlichen Untersuchung beauftragt. Wenn Vorwürfe gegen die Ombudsperson oder die Präsidentin/den Präsidenten erhoben werden, kann die GWP-Kommission auch selbstständig tätig werden.

Beide Organe sind hochschulweit personell auszuweisen.

Die GWP-Kommission wählt aus ihrer Mitte eine Vorsitzende/einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin/einen Stellvertreter für die jeweilige Amtsperiode. Entscheidungen trifft die GWP-Kommission mit einfacher Stimmenmehrheit der Mitglieder. Die Ombudsperson oder ihre/ihr Stellvertreterin/Stellvertreter sowie die/der Forschungsdekanin/Forschungsdekan gehören der Kommission als Gäste mit beratender Stimme an.

Die Vorprüfung und die förmliche Untersuchung ersetzen nicht andere gesetzlich, satzungsrechtlich oder verwaltungsintern geregelte Verfahren (z.B. ordnungsrechtliche Verfahren der Hochschulen, Disziplinarverfahren, arbeitsgerichtliche Verfahren, Strafverfahren). Diese sind, soweit erforderlich, von den jeweils zuständigen Organen oder Bereichen der Medizinischen Hochschule einzuleiten.

Die Arbeiten der Ombudsperson und GWP-Kommission werden durch Referentinnen/Referenten in getrennten Geschäftsstellen unterstützt.

§11 Verfahren bei wissenschaftlichem Fehlverhalten

Die Ombudsperson und die GWP-Kommission unterliegen in ihrer Arbeit den nachstehend aufgeführten Verfahrensregeln.

Im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens sind insbesondere folgende Grundsätze zu berücksichtigen:

- a. Fürsorge, Fairness und Objektivität gegenüber allen betroffenen Personen
- b. Absolute Vertraulichkeit

- c. Frühzeitige Einbeziehung von betroffenen Personen
- d. Schutz der Persönlichkeitsrechte
- e. Vertrauliche Behandlung der Namen von Whistleblowern. Eine Weitergabe des Namens eines Whistleblowers an die betroffene/n Person/en kommt nur nach umfassender Abwägung der individuellen Umstände durch die Ombudsperson oder die GWP-Kommission in Betracht.
- f. Eine Anzeige durch einen Whistleblower muss auf konkrete und sachliche Angaben gestützt sein und ist in allgemein verständlicher, in der Regel in schriftlicher Form vorzulegen.

§11.1 Vorprüfung

- a. Vorwürfe wissenschaftlichen Fehlverhaltens werden von der Ombudsperson entgegengenommen. Die Information kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Bei mündlicher Information wird von der Ombudsperson in der Regel ein schriftlicher Vermerk über den Verdacht und die begründenden Umstände und Belege protokolliert. Die Ombudsperson übernimmt die Vorprüfung des angezeigten Falles.
- b. Die Ombudsperson hat das Recht, sich im Verdachtsfall die entsprechenden Unterlagen vorlegen zu lassen und die betroffene/n Person/en, oder, soweit wie nötig, auch Personen aus Institutionen oder aus dem Umfeld aller Betroffenen, in der Regel in Einzelgesprächen und/oder in einem gemeinsamen Gespräch mit beiden oder mehreren Parteien anzuhören. Die betroffene/n Person/en kann/können auf Wunsch eine Person des Vertrauens hinzuziehen, allerdings nur soweit diese Mitglied oder Angehörige der Medizinischen Hochschule ist. Dies gilt auch für sonstige anzuhörende Personen. Bei Bedarf besteht auch die Möglichkeit der Einbestellung durch die Ombudsperson. Diese Einbestellung ist für Mitglieder und Angehörige der MHH verpflichtend. Im Bedarfsfall kann der Präsident/die Präsidentin in nicht öffentlicher Sitzung miteinbezogen werden. Die Vorprüfung soll in der Regel innerhalb von ca. 6 Wochen ab Kenntnisnahme eines Vorwurfs abgeschlossen sein. Dies setzt eine stringente Mitwirkung aller Beteiligten voraus. Zeiten von Verfahrensverzögerungen durch die Beteiligten bleiben dabei außer Ansatz.
- c. Soweit Gründe für eine Befangenheit vorliegen, muss die Ombudsperson diese gegenüber der Präsidentin/dem Präsidenten anzeigen. Die Gründe für die Besorgnis der Befangenheit sind schriftlich darzulegen. Eine Entscheidung darüber trifft die Präsidentin/der Präsident.
- d. Die Ombudsperson legt der Präsidentin/dem Präsidenten in der Regel einen Abschlussbericht vor. Dieser wird, gegebenenfalls in Auszügen oder mit Schwärzungen nach Freigabe durch die Präsidentin/den Präsidenten der/den betroffenen/en Person/en mit dem Hinweis auf das weitere Vorgehen durch die Ombudsperson zugestellt. Im Abschlussbericht der Vorprüfung benannte Ergebnisse, Vereinbarungen und Maßnahmen sind verbindlich von allen Beteiligten umzusetzen. Dies kann von der Ombudsperson zu einem späteren Zeitpunkt ohne Ankündigung überprüft werden. Konnte durch die Vorprüfung der Verdacht eines wissenschaftlichen Fehlverhaltens nicht ausgeräumt werden, trifft die Präsidentin/der Präsident die Entscheidung über ein etwaiges Einleiten einer förmlichen Untersuchung durch GWP-Kommission.

- e. Im Fall von Ombudsperson-assoziierten Mediationsverfahren, die mit einer Vereinbarung aller beteiligten Parteien abgeschlossen werden können, wird kein Abschlussbericht erstellt, sondern eine Abschlussvereinbarung protokolliert, die allen Beteiligten zugestellt und für 10 Jahre archiviert wird. Auch in diesen Fällen kann die erfolgte Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen durch die Ombudsperson später überprüft werden.
- f. Die in der Regel im Verlauf der Vorprüfung protokollierten Gespräche über die wesentlichen Inhalte sowie alle weiteren Unterlagen zum jeweiligen Verfahren, werden in der Geschäftsstelle der Ombudsperson an der MHH für 10 Jahre aufbewahrt. Eine Akteneinsicht ist ausdrücklich zu keinem Zeitpunkt vorgesehen, außer nach entsprechender Freigabe für die GWP-Kommission zur etwaigen weitergehenden Prüfung. Im Weiteren ist eine Verwendung der Unterlagen durch andere Institutionen/Organe der Medizinischen Hochschule oder Externe ausgeschlossen.
- g. Die Vorprüfung unterliegt für alle Beteiligten strengster Vertraulichkeit. Dies gilt auch über das Verfahrensende hinaus.

§11.2 Förmliche Untersuchung

- a. Insbesondere auf Anweisung der Präsidentin/des Präsidenten werden Vorwürfe wegen wissenschaftlichen Fehlverhaltens unter Wahrung der Vertraulichkeit durch die GWP-Kommission umfassend untersucht. Die zur zweckentsprechenden Sachaufklärung erforderlichen Maßnahmen hat die GWP-Kommission nach pflichtgemäßem Ermessen durchzuführen und umzusetzen.
- b. Soweit Gründe für eine Befangenheit der GWP-Kommission oder einzelner Mitglieder vorliegt, sind die Gründe für die Besorgnis der Befangenheit schriftlich darzulegen. Eine Entscheidung darüber trifft die Präsidentin/der Präsident.
- c. Die vom Verdacht des Fehlverhaltens Betroffenen werden von der GWP-Kommission zeitnah über die Einleitung einer förmlichen Untersuchung informiert. Im Weiteren wird nach Sichtung der Unterlagen der/den betroffenen Person/en mit Hinweis auf den Abschlußbericht der Ombudsperson und gegebenenfalls unter Nennung weiterer belastenden Tatsachen und Beweismittel und unter Fristsetzung Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme gegeben. Bei Bedarf kann die GWP-Kommission die betroffene/n Person/en oder, soweit nötig, Personen aus Institutionen oder aus dem Umfeld auch zur mündlichen Anhörung laden. Diese Einbestellung ist für Mitglieder und Angehörige der MHH verpflichtend. Soweit nicht durch die GWP-Kommission vorgesehen, kann der/den betroffenen Person/en auf deren Antrag in der Regel die Möglichkeit zur mündlichen Anhörung gewährt werden. Zur Anhörung kann auf Wunsch eine Vertrauensperson zugezogen werden, soweit diese Mitglied oder Angehörige der Medizinischen Hochschule ist. Die GWP-Kommission kann nach eigenem Ermessen Fachgutachterinnen/Fachgutachter auf dem Gebiet eines von ihr nicht hinreichend zu beurteilenden wissenschaftlichen Sachverhalts sowie zusätzliche Expertinnen/Experten hinzuziehen und/oder als weitere Mitglieder der GWP-Kommission mit beratender Stimme temporär aufnehmen.

- d. Die GWP-Kommission berät in nicht öffentlicher mündlicher Verhandlung. Die förmliche Untersuchung unterliegt für alle Beteiligten strengster Vertraulichkeit. Dies gilt über das Verfahrensende hinaus. Eine Akteneinsicht im laufenden Verfahren ist weder für die Beteiligten noch für Dritte zulässig. Die GWP-Kommission prüft in freier Beweiswürdigung, ob wissenschaftliches Fehlverhalten vorliegt.
- e. Den Namen der/des Informierenden offen zu legen, kann erforderlich werden, wenn die/der Betroffene sich andernfalls nicht sachgerecht verteidigen kann, weil beispielsweise die Glaubwürdigkeit und Motive der/des Informierenden im Hinblick auf den Vorwurf möglichen Fehlverhaltens zu prüfen sind. Dies entscheidet die GWP-Kommission im Einzelfall. Die GWP-Kommission kann das Verfahren unterbrechen oder einstellen, wenn eine juristische Auseinandersetzung unter Einschaltung von Gerichten oder Staatsanwaltschaft in derselben Angelegenheit in Gang gesetzt wird.
- f. Hält die GWP-Kommission ein Fehlverhalten für nicht erwiesen, wird das Verfahren durch sie endgültig eingestellt und die Präsidentin/der Präsident unter Nennung der wesentlichen Gründe darüber informiert. Über die Einstellung des Verfahrens sind die betroffenen Personen schriftlich durch die Präsidentin/den Präsidenten zu informieren.
- g. Hält die GWP-Kommission ein wissenschaftliches Fehlverhalten für erwiesen, legt sie das Ergebnis ihrer Untersuchung der Präsidentin/dem Präsidenten mit einer Empfehlung zum weiteren Verfahren, auch in Bezug auf die Wahrung der Rechte anderer, zur weiteren Veranlassung schriftlich vor.
- h. Die wesentlichen Gründe, die zur Feststellung eines wissenschaftlichen Fehlverhaltens geführt haben, sind der/den betroffenen Person/en zeitnah und in schriftlicher Form durch die Präsidentin/den Präsidenten mitzuteilen. Inwieweit die Öffentlichkeit bzw. der Whistleblower informiert werden soll, wird von Fall zu Fall entschieden. Ein Beschwerdeverfahren gegen die Entscheidung der GWP-Kommission ist nicht gegeben.
- i. Werden im Zuge eines GWP-Verfahrens Erkenntnisse gewonnen, die den Verdacht auf einen schwerwiegenden Verstoß einer oder mehrerer weiterer Personen gegen die GWP-Regeln nahe legen, kann die GWP-Kommission die Ombudsperson darüber informieren.
- j. Die Verfahrensschritte gemäß SOP „Ombudsverfahren“ werden mit Datum dokumentiert.
- k. Die Akten der förmlichen Untersuchung werden nach Abschluss des Verfahrens für 10 Jahre aufbewahrt; dies ist auch EDV gestützt möglich. Eine Akteneinsicht ist ausdrücklich zu keinem Zeitpunkt vorgesehen, ausgenommen sind hier die Präsidentin/der Präsident, die GWP-Kommission sowie die Ombudsperson.

§11.3 Weiteres Verfahren und Sanktionen

- a. Ist ein wissenschaftliches Fehlverhalten durch die GWP-Kommission festgestellt worden, sind von der Präsidentin/dem Präsidenten auf die Empfehlung der GWP-Kommission unter gegebenenfalls notwendiger Beteiligung hochschulinterner Organe und Gremien entsprechende Maßnahmen zu veranlassen. Dies dient sowohl der Wahrung der wissenschaftlichen Standards der Hochschule als auch der Rechte aller direkt und indirekt Betroffenen. Die Ahndung wissenschaftlichen Fehlverhaltens richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles.
- b. Bei schuldhaftem wissenschaftlichen Fehlverhalten an der Medizinischen Hochschule Hannover können insbesondere folgende Maßnahmen auch kumulativ getroffen werden:
 - Korrekturen von Autorenlisten,
 - Zurückziehen oder Korrekturen von Publikationen, Monografien etc.,
 - Einforderung von Vorschlägen zur Prävention von Wiederholungsfällen mit anschließender Dokumentation der erfolgreichen Umsetzung,
 - Kürzung und Einbehaltung von Landesmitteln für Forschung,
 - Schriftliche Rüge,
 - Benachrichtigung der derzeitigen Arbeitgeberin/des derzeitigen Arbeitgebers,
 - Benachrichtigung von Drittmittelgeberinnen und Drittmittelgebern,
 - Benachrichtigung früherer und/oder aktueller Kooperationspartnerinnen/ Kooperationspartner oder Koautorinnen/Koautoren,
 - Benachrichtigung insbesondere wissenschaftlicher Einrichtungen, wissenschaftlicher Zeitschriften und Verlage (bei Publikationen), Fördereinrichtungen und Wissenschaftsorganisationen, Standesorganisationen, Ministerien und/oder der Öffentlichkeit,
 - Entzug der Lehrbefugnis,
 - Abbruch des laufenden Promotions- oder Habilitationsverfahrens,
 - Aberkennung von akademischen Graden.
- c. Die Präsidentin/Der Präsident kann darüber hinaus je nach Sachverhalt arbeits-, zivil-, straf- und/oder ordnungsrechtliche/disziplinarische Maßnahmen durch entsprechende Verfahren veranlassen.
- d. Die Präsidentin/Der Präsident informiert die GWP-Kommission zeitnah über die jeweils durch sie/ihn veranlassten Maßnahmen und legt bei einer von der Empfehlung der GWP-Kommission abweichenden Entscheidung die Gründe, die dazu geführt haben, schriftlich dar.

Diese Grundsätze der Medizinischen Hochschule Hannover zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis gelten vom Tag der Verabschiedung durch den Senat der Medizinischen Hochschule Hannover in seiner Sitzung vom 10. Februar 1999 und der Aktualisierungen vom 10. September 2008, 12. Oktober 2011 und 18. Oktober 2017. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Hochschule Hannover, die in Lehre und Forschung tätig sind, verpflichten sich durch Unterschrift in Ihrem Arbeitsvertrag (§7: Die Einhaltung der vom Senat der MHH verabschiedeten Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis in ihrer jeweils aktuellen Fassung gehört zur arbeitsvertraglichen Pflicht), diese Regeln in ihrer wissenschaftlichen Arbeit einzuhalten.

Dies impliziert, dass wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verantwortung für die Medizinische Hochschule Hannover in ihrer Funktion als Betreuende den wissenschaftlichen Nachwuchs bei der Anfertigung von Abschlussarbeiten wie z.B. Doktorarbeiten, Masterarbeiten etc. ausreichend und umfassend in die Richtlinien zur guten wissenschaftlichen Praxis einführt. In diesem Zusammenhang werden an der Medizinischen Hochschule Hannover Präsenzveranstaltungen zur guten wissenschaftlichen Praxis und in Zusammenarbeit mit der Goethe-Universität, Frankfurt/Main, ein eLearning-Kurs (LINK: <https://www.mh-hannover.de/ombudsperson.html>) angeboten.

Wichtige Kontakte:

- **Ombudsperson**
Prof. Dr. Thomas Andreas Werfel
Forschungsabteilung Immundefmatologie und experimentelle Allergologie
Termine/Anfragen über die Geschäftsstelle Ombudswesen:
Dr. Beate Schwinzer, Referentin der Ombudsperson
Tel.: +49 511 532-6002
E-Mail: Ombudsperson@mh-hannover.de

- **Geschäftsstelle Ombudswesen**
Dr. Beate Schwinzer, Wiss. Referentin
Tel.: +49 511 532-6002
E-Mail: Ombudsperson@mh-hannover.de

- **Gute wissenschaftliche Praxis Kommission**
Prof. Dr. Reinhard Pabst
Vorsitzender der GWP-Kommission
Termine/Anfragen über die Geschäftsstelle GWP-Kommission:
Petra Linke, Referentin der GWP-Kommission
Tel.: +49 511 532-6023
E-Mail: GWP-Kommission@mh-hannover.de

- **Forschungsdekanin**
Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner
Klinik für Kardiologie und Angiologie
Termine/Anfragen über das Forschungsdekanat
Petra Linke, Forschungsreferentin
Tel.: +49 511 532-6023
E-Mail: Linke.Petra@mh-hannover.de

- **Vertrauensdozentin der DFG an der MHH**
Prof. Dr. Christine Falk
IFB-Tx/Transplantationsimmunologie
Tel.: +49 511 532-9745
Fax: +49 511 532-8256
E-Mail: Falk.Christine@mh-hannover.de

- **Promotionen/Habilitationen**
Diana Deeke
Tel.: +49 511 532-6014
E-Mail: Deeke.Diane@mh-hannover.de

Ulrike Nieter
Tel.: +49 511 532-6013
E-Mail: Nieter-Ulrike@mh-hannover.de

- **Klinisches Ethik-Komitee** (Ethik in der Patientenversorgung)
Dr. Gerald Neitzke
Vorsitzender des Ethik-Komitees
Katja Freund, Geschäftsführung
Tel.: +49 511 532-4267
Fax: +49 511 532-5650
E-Mail: Freund.Katja@mh-hannover.de

- **Ethik-Kommission**
Prof. Dr. Stefan Engeli
Vorsitzender der Ethikkommission
Tel.: +49 511 532-3443
Fax: +49 511 532-5423
E-Mail: Ethikkommission@mh-hannover.de

- **Kommission für Forschungsethik**
Prof. Dr. Bernd Haubitz
Vorsitzender der Ethikkommission
Termine/Anfragen über das Forschungsdekanat:
Petra Linke, Forschungsreferentin
Tel.: +49 511 532-6023
E-Mail: Linke.Petra@mh-hannover.de

- **Tierschutz**
Prof. Dr. André Bleich
Institut für Versuchstierkunde
Tel.: +49 511 532-6567/8
Fax: +49 511 532-3710
E-Mail: Bleich.Andre@mh-hannover.de

- **Strahlenschutz**
Prof. Dr. Lilli Geworski
Stabsstelle Strahlenschutz und Abteilung Medizinische Physik
Tel.: +49 511 532-2677
Fax: +49 511 532-2676
E-Mail: Geworski.Lilli@mh-hannover.de

- **Studiendekan für Humanmedizin**
Prof. Dr. Ingo Just
Institut für Toxikologie
Tel.: +49 511 532-2812
Fax: +49 511 532-2879
E-Mail: Just.Ingo@mh-hannover.de

- **Studiendekan für Zahnmedizin**
Prof. Dr. Harald Tschernitschek
Klinik Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde
Tel.: +49 511 532-4804, 4797
Fax: +49 511 532-4790
E-Mail: Tschernitschek.Harald@mh-hannover.de

- **Biologische Sicherheit**
Dr. Jürgen Mertsching
Institut für Molekularbiologie
Tel.: +49 511 532-9580
Fax: +49 511 532-8580
E-Mail: Mertsching.Juergen@mh-hannover.de

- **Datenschutz**
Dr. Synia Weber, M.A.E.
Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik
Tel.: +49 511 532-4621
Fax: +49 511 532-2517
E-Mail: Weber.Synia@mh-hannover.de

Platz für persönliche Anmerkungen:

