

Wir möchten Sie daher bitten, innerhalb des Lehrkörpers Ihrer Fakultät und im Dialog mit Ihren Studierenden die folgenden Fragen zu erörtern und die Ergebnisse uns bzw. der Öffentlichkeit mitzuteilen:

- 1) Wie würden Sie die offizielle Krisenkommunikation der Regierung, der öffentlich-rechtlichen Medien und der großen Gazetten aus wissenschaftlicher Sicht beschreiben und wie wirkt sich diese Art der Kommunikation auf den wissenschaftlichen Diskurs mit Ihren Fachkolleginnen und -kollegen und auf die Interaktion mit Ihren Studierenden in Ihrer Lehre aus?
- 2) Inwieweit lassen Sie, im Sinne eines „freien Erkenntnisinteresses“, das „unabhängig von außerwissenschaftlichen Bestimmungen ist“ (s.o.), kontroverse Diskussionen, faktenbasierten Zweifel und sachliche Kritik an der Art der offiziellen medialen Krisenkommunikation und den Inhalten des Krisenmanagements der Regierung innerhalb Ihrer Lehrveranstaltungen zu bzw. regen diese an?
- 3) Wie fördern Sie in diesem Zusammenhang (vgl. 2) in Ihren Lehrveranstaltungen das Humboldt'sche Ideal der „Bildung zur Selbstbildung“ und das kantianische Prinzip der „Mündigkeit“, verstanden als den mutigen Entschluss, „sich seines Verstandes ohne die Leitung eines anderen zu bedienen“?
- 4) In welcher Beziehung steht das offizielle Regierungs- und Mediennarrativ zu den Inhalten, Werten, Menschen- und Weltbildern, die in den für Ihre Fakultät geltenden Weltanschauungen, Prüfungs-, Studienordnungen und Hochschulgesetzen verankert sind?
- 5) Wie beurteilen Sie die Aussage des Präsidenten des RKI, Lothar Wieler, vom 28.07.2020: „Diese Regeln dürfen überhaupt nie hinterfragt werden“ aus wissenschaftlicher Sicht; auch unter Hinzuziehung der an Ihrer Universität geltenden Verpflichtung zur „Selbstkontrolle in der Wissenschaft“?
- 6) Wie wird sich Ihrer Meinung nach die Art der massenmedialen Krisenkommunikation und die Rezeption des offiziellen Regierungs- und Mediennarrativs auf die Verfasstheit und Studierfähigkeit aktueller und zukünftiger Studierendengenerationen auswirken?
- 7) Welche bildungspolitischen Trends (wie z.B. die Digitalisierung), die schon im Vorfeld der Corona-Krise erkennbar waren, werden nun mit erhöhter Schlagkraft durchgesetzt? Warum?
- 8) Welche Parallelen zeichnen sich zwischen der aktuellen Krise und vergangenen angstbesetzten pädagogisch-didaktischen Umbruchsphasen ab? (Man denke hier z.B. an den massenmedial verkündeten Pisa-„Schock“, gefolgt von der Hinwendung zu einer primär neoliberal geprägten Bildungspolitik.)
- 9) Konnte sich die psychosoziale Durchschlagkraft des offiziellen Corona-Narrativs auch deshalb so entfalten, weil die Durchsetzung der aus den Pisa- und Bologna-Reformen resultierenden (pädagogisch zweifelhaften) Prinzipien der „Kompetenzorientierung“ und „Bildungsstandardisierung“ an Schule und Hochschule dies innerhalb der von ihnen betroffenen Schüler- und Studierendenjahrgängen förderte?
- 10) Welche konkreten Lösungsvorschläge zu einer umfassenden gesamtgesellschaftlichen Genesung im Sinne eines freiheitlichen, demokratischen und sozialen Rechtsstaats (vgl. z.B. BayHSchG, Art 2) können Sie als Vertreterin bzw. Vertreter Ihres Faches und Ihrer Fakultät anbieten?
- 11) Wären Sie dazu bereit, im Rahmen Ihrer Fakultät einen „runden Tisch“ zu ermöglichen, an dem eine faire, wissenschaftliche und tatsächlich kontroverse Debatte zu dem Phänomen Corona stattfinden kann?

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Addendum: Weitere grundlegende Fragen zur Corona-Pandemie

1. Was versteht man laut der WHO unter „Pandemie“ und „Herdenimmunität“? Wann und warum wurden diese Definitionen zuletzt geändert? Wie unterscheiden sich die aktuellen Definitionen von ihren Vorgängerversionen? Welche Konsequenzen haben diese Änderungen für die aktuelle Lage? Gäbe es auch ohne diese Änderungen eine Pandemie und die Notwendigkeit einer Impfung?
2. Wie funktioniert ein PCR-Test? Was kann der PCR Test leisten und was nicht? Wie schätzt der mit einem Nobelpreis gekürte Erfinder des PCR-Tests, Kerry Bank Mullis, die Möglichkeiten und Grenzen seines Tests ein?
3. Welche Testkits werden in den deutschen (und internationalen) Laboren und Kliniken verwendet? Lassen Sie sich die zugehörigen Beipackzettel von den Laboren und Kliniken zuschicken und studieren Sie diese.
4. Welche Hinweise enthalten die unter Punkt 5 genannten Beipackzettel hinsichtlich
 - a. der Art der Zulassung des Tests
 - b. des Verwendungszwecks und der Patientengruppe (symptomatisch bzw. asymptomatisch), für die der Test validiert ist
 - c. der begrenzten Aussagekraft des Tests in Form der „Limitierungen“
 - d. der Diagnose einer Infektion auf alleiniger Grundlage eines positiven Testergebnisses
5. Welche Rolle spielen bei der Interpretation eines positiven PCR-Testergebnisses die Genregionen E-Gen, N-Gen, Orf1-Gen, S-Gen und der Ct-Wert? Wie viele Genregionen werden von den verschiedenen Testkits erfasst? Welche und wie viele voneinander unabhängige Genregionen müssen erfasst werden, um SARS-CoV-2 sicher nachzuweisen? Welche Rolle spielt die Höhe des Ct-Wertes beim Nachweis von SARS-CoV-2? Gibt es hinsichtlich der Art und der Anzahl der nachzuweisenden Genregionen und der Höhe des Ct-Wertes ein national und international einheitliches standardisiertes Vorgehen der Labore?
6. Kann der PCR-Test akute Infektionen und Infektiosität im Sinne des Infektionsschutzgesetzes nachweisen? Wie werden in § 2 des IfSG die Begriffe „Krankheitserreger“ und „Infektion“ definiert?
7. Wie erfolgt die Aufklärung der Testpersonen vor einem Test durch das Testpersonal? Entspricht dies den Anforderungen, die an die Aufklärung des Patienten durch den Behandelnden gemäß BGB § 630e gestellt werden? Handelt es sich bei der Durchführung von PCR- und Antigen-Schnelltests um invasive Eingriffe?
8. Was versteht man unter Prävalenz, Sensitivität und Spezifität im Kontext der PCR-Tests und Antigen-Schnelltests? Wie zuverlässig sind die Ergebnisse der Tests angesichts dieser maßgeblichen Faktoren? Von welcher Prävalenz geht man bei der Interpretation der Testergebnisse aus? Wie werden falsch-positive Ergebnisse ausgeschlossen?
9. Wann und wie entstand der die Pandemie begründende Aufsatz „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“ von Corman, Drosten et al.? Wie beurteilen Sie die Kritik an diesem Aufsatz in Form des „Corman-Drosten Review Report“ von Borger, Kämmerer et al.?
10. Wo, wann und von wem wurde das SARS-CoV-2 Virus gemäß den Koch'schen Postulaten vollständig isoliert? Was versteht man in diesem Zusammenhang unter „in silicio Sequenzen“?

11. Wie erfolgt eine Infektion durch asymptomatische Übertragung? Auf welche originäre Studie stützt sich Aussage, dass SARS-CoV-2 durch asymptomatische Personen übertragen wird? Welche Erkenntnisse liefert die aktuelle Studienlage zur Rolle der asymptomatischen Übertragung bei SARS-CoV-2?
12. Wie errechnet sich der sogenannte Inzidenzwert? Handelt es sich bei der Bezugsgröße „pro 100.000“ um 100.000 getestete Personen? Wenn nicht, welche Aussagekraft hat der Inzidenzwert dann? Wie lässt sich ausschließen, dass die Veränderung der Anzahl der wöchentlichen bzw. monatlichen Testungen den Inzidenzwert verzerrt?
13. Was versteht man in der EU unter einer „seltenen Krankheit“? Welcher Inzidenzwert wird für eine seltene Krankheit angesetzt? Welche Besonderheiten weisen „seltene Krankheiten“ auf?
14. Was versteht man unter einem mRNA-Impfstoff? Wie wirkt er? Handelt es sich um einen herkömmlichen Impfstoff? Welche Nebenwirkungen und Risiken können die Folge sein?
15. Um welche Art der Zulassung handelt es sich bei den eingesetzten Corona-Impfstoffen? Wie lange dauert die Zulassung eines neuen Impfstoffes normalerweise? Was kann schon heute über die möglichen Langzeitfolgen der Impfung mit den neuartigen Impfstoffen gesagt werden?
16. Was sagt die aktuelle Studienlage bezüglich der Eignung der neuartigen Impfstoffe zur Herstellung einer Herdenimmunität? Was lässt sich zu der Infektionsgefahr sagen, die von „Geimpften“ auf „nicht Geimpfte“ ausgeht?
17. Wo und von wem werden v.a. die schweren Nebenwirkungen und Todesfolgen in Verbindung mit den gängigen Corona-Impfungen erfasst? Wo und über wen gelangen diese Informationen an die Öffentlichkeit? Wie lauten die diesbezüglichen Zahlen aktuell? Wie kritisch und umfassend werden die Patienten über die o.g. Sachverhalte vor der Impfung gemäß BGB § 630e aufgeklärt?
18. Wie hoch ist weltweit die Todesrate (in Prozent) derjenigen Kinder und Jugendlichen, die im Zusammenhang mit der Verabreichung der gängigen Corona-Impfstoffe gestorben sind? Geht man von ca. 14 Millionen Kindern und Jugendlichen (0-17 Jahre) in Deutschland aus, mit wie vielen Todesfällen unter den Kindern und Jugendlichen müsste man dann im Rahmen einer Durchimpfung in Deutschland rechnen? Wie viele Kinder und Jugendliche sind in Deutschland bislang an oder mit Corona gestorben? Inwieweit zählen Kinder und Jugendliche in Deutschland zu den sogenannten „Pandemietreibern“?
19. Was besagt Artikel 3 der UN-Kinderrechtskonvention? Ist die UN-Kinderrechtskonvention Bestandteil der deutschen Rechtsordnung? Ist sie verbindlich?
20. Was besagt die aktuelle Studienlage a) zu der Belastung der Intensivstationen in Deutschland seit März 2020, b) zu der Höhe der „Infection Mortality Rate“ von SARS-CoV-2, c) zu Art und Ausmaß der national und international beobachtbaren Kollateralschäden, d) zur Maßnahme des Maskentragens und e) zur Wirksamkeit von Lockdown-Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie?