Am 2. Mai haben die NachDenkSeiten den Text „Covid-19 – ein Fall für Medical Detectives“ von Wolfgang Wodarg veröffentlicht. Sehr rasch haben viele Leserinnen und Leser darauf reagiert. Zahlreiche Leserbriefe bringen eine positive Reaktion über die Veröffentlichung zum Ausdruck. Es gibt aber auch viele inhaltlich kritische Stimmen. Für die eingereichten Leserbriefe bedanken wir uns. Es folgen einige der Zuschriften. Nach Meinung der Redaktion wird an dieser Leserbrief-Zusammenstellung beispielhaft sichtbar, wie sinnvoll die Entscheidung der NachDenkSeiten ist, divergierende Meinungen und Ansichten zur Sprache zu bringen. Zusammengestellt von **Christian Reimann**.

**1. Leserbrief**

Lieber Herr Müller,

ich danke Ihnen für Ihre Mühen, immer auch andere Stimmen zu Wort kommen zu lassen.

Der Artikel von Herrn Wodarg ist jedoch ein schwieriger Fall. Sein Gewicht bei der Bewertung der gegenwärtigen Situation tendiert bei mir gegen Null. Ich will erläutern, warum das so ist.

Warum schreibt Herr Wodarg diesen Artikel? Meine Kenntnisse in Medizin sind beschränkt, die eines Laien. Also frage ich: Will er den Menschen helfen? Seine Mediziner-Kollegen auf Fehler hinweisen, um Menschen zu helfen? Würde er das wollen, publizierte er nicht bei den Nachdenkseiten, Telepolis etc.! Eine medizinische Fachzeitschrift wäre da eher sinnvoll. Dort wird dieser Tage schnell publiziert insbesondere, wenn es um SARS-CoV2 und Covid-19 geht. Das passiert innerhalb von Tagen. (In meinem Fachgebiet dauert es eher Monate!) Oft wir schon während des Prüfprozesses durch Spezialisten des Faches online veröffentlicht. Dieser sogenannte peer review-Prozess ist nicht perfekt, aber weitgehend praktiziert und mehr oder weniger akzeptiert. Ein Wissenschaftler legt selbst auch durchaus Wert auf eine solche Prüfung. Er hat immer Zweifel: Ist mir ein Fehler unterlaufen? Habe ich etwas nicht bedacht?

Herr Wodarg geht nicht diesen Weg. Er wendet sich an ein Laienpublikum, das den fachlichen Inhalt seiner Ausführungen bestenfalls zum Teil, meist gar nicht bewerten kann. (Gesunder Menschenverstand genügt dabei ganz sicher nicht.) Wie schätzen Sie dieses Vorgehen ein?

Ich habe noch einen weiteren Punkt. Mit Medizin kenne ich mich wie gesagt nicht aus. Ich arbeite seit mehr als 30 Jahren als Chemiker in der Forschung. In dieser Zeit hatte ich mehrfach Gelegenheit, mit forschenden Medizinern zusammenzuarbeiten. Von durchweg allen habe ich eine hohe Meinung von ihrer wissenschaftlichen Kompetenz. Sie kennen ihr Fachgebiet und einiges darum herum sehr genau. Von praktizierenden Ärzten kann ich Derartiges nicht behaupten. Ich könnte es verstehen, wenn Herr Wodarg seinen niedergelassenen Kollegen Anleitung liefert. Diese haben allerdings kaum etwas mit der Behandlung schwerer Covid-19-Fälle zu tun. Es sind die Krankenhäuser und oft auch die Universitätskliniken. Auch wenn ich meine oben geäußerten Erfahrung nicht verallgemeinern kann, so ist die Beschuldigung, viele der dortigen Mediziner würden mit ihrer Behandlung den Patienten eher schaden, sehr schwerwiegend und sollte mit soliden Daten den Fachkollegen – nicht den Laien! – präsentiert werden.

Nach meinen Erfahrungen gehe ich davon aus, dass an der Charite und ähnlichen Einrichtungen, aber auch am Robert-Koch-Institut fähige Wissenschaftler arbeiten. Da mag man über die Chefs denken, was man will. Sie haben noch andere Aufgaben. Aber die eigentliche Arbeit machen nicht die Drostens und Wielers! Ein Gutteil der Expertise liegt nicht bei denen, sondern bei den Mitarbeitern. Dass sie mit Unterstützung der Gates-Stiftung und der Industrie arbeiten, liegt nicht an ihnen. Es ist die Ökonomisierung der Wissenschaft, die in den letzte 20+ Jahren durchgesetzt wurde und die Finanzierung der Universitäten ausgedünnt hat. Herr Wodarg war von 1994 bis 2009 im Bundestag. Wie stand er zur Schrödersche Agenda-Politik? Das ist der unmittelbare Ursprung, dieser und vieler weitere Problem, die heute sichtbar werden. Aber das wissen Sie, lieber Herr Müller, viel besser als ich.

Mit freundlichem Gruß
Dr. Andreas Holländer

---

**2. Leserbrief**

Sehr geehrter Herr Müller, sehr geehrter Herr Berger, sehr geehrter Herr Riegel,

mein Name ist Christian Zanders, ich bin Facharzt für Anästhesie und arbeite auf einer Intensivstation in einem Düsseldorfer Hospital und betreue Corona-Patienten.
…

Nun zum Kollegen Wodarg: Ich arbeite an einer Stellungnahme, die ich Ihnen dieser Tage zukommen lasse. Nur soviel vorweg:
Der Sars-CoV2-PCR-Test ist hochspezifisch und zeigt keine Kreuzreaktivität zu anderen Corona-Stämmen! Einen PCR-Test zu entwickeln ist eine Fleißarbeit, die die Chinesen schon im Januar erbracht haben. Seit dem 13.1.20 existiert dieser Test, auf dessen Basis die Tests auch in Deutschland stattfinden. Die Aussage, der Test sei nicht spezifisch ist somit falsch! Hierzu werde ich Sie mit validem Material versorgen; ich muss lediglich hierzu die Urheber fragen, ob ich Ihnen die Originalarbeiten zur Verfügung stellen darf. Ansonsten muss ich selbst ein Essay verfassen und die Quellen im Anhang anführen.

Der Grundtenor des letzten Wodarg-Artikels ist tendenziös, und an den interessanten Stellen wird es wenig faktenbasiert, sondern vorwurfsvoll und reißerisch. Quellen fehlen teilweise vollständig.

- SARS-CoV2? Wodarg sieht keine Besonderheit in diesem Virus, sondern ordnet es als normales Corona-Virus ein. Kein Wort dazu, dass es weder Impfung noch kausale Therapie gibt und daher die Gefährlichkeit dieses neuen Virus steigt. Auch habe ich es in insgesamt 23 Jahren Krankenhaus noch nicht erlebt, dass eine Intensivstation zur Hälfte bis ganz mit Grippepatienten gefüllt war und ein Großteil dieser Patienten im septischen Lungenversagen stirbt. Was Wodarg da schreibt geht völlig an der Realität deutscher (und erst recht italienischer, französischer, spanischer) Intensivstationen vorbei.

- Institutionell korrumpierte Johns Hopkins Universität? Was meint er damit? Belege?

- Medical Detectives: hier bringt er die Möglichkeit einer externen Ursache ins Spiel („…welche Tricks es schwer machen, natürliche von menschengemachten oder gar kriminellen Ursachen zu unterscheiden.“) und spricht von den „skrupellosen und korrupten Machenschaften einer Pharma- und Impfstoffindustrie.“ Er stellt eine Analogie zu CoViD19 her, die er nicht belegen kann.

- Diskreditierung der Virologen („Kooperation mit Pharmaindustrie oder anderen Investoren“). Belege? Die Tatsache, dass die Gates-Stiftung die Forschung der Charité unterstützt, sagt per se noch nichts aus. Wes Brot ich ess, des Lied sing ich? Ja, das ist möglich; sowas muss man aber belegen.

- „Hof-Virologe“. Kein Kommentar.

- New York: Wordarg sieht Zeichen der Hämolyse. Hat er Befunde, die das untermauern? Etwas weiter unten schreibt er „Atemnot ohne typische Pneumonie-Zeichen.“ Seiner Meinung nach hätte man nur Sauerstoff geben müssen ohne unnötig zu intubieren und gut ist. Das könnte ich mal meinen Patienten sagen…..

- Beim Hydroxychloroquin sieht er die große Gefahr beim G6PD-Mangel. Ja, das ist eine gefährliche Komplikation. Aber hat er Zahlen, wieviele Patienten in den USA damit behandelt wurden? Auf die soziale Ungleichheit mit einer deutlich erhöhten Prävalenz von Hypertonus, Adipositas, Diabetes, etc. bei Afroamerikanern geht er erst gar nicht ein. Von dem fehlenden Zugang zur medizinischen Versorgung ganz zu schweigen.

Herr Wodarg ist gefährlich, weil ihm aufgrund seines Berufes Kompetenz zugeschrieben wird. Er vermischt Fakten mit Gerüchten und Behauptungen, die er nicht belegen kann. Es ist eine Zumutung, seine Ausschweifungen zu lesen. Es ist aber Ihre Pflicht, auch solche Stimmen zu Wort kommen zu lassen. Und es ist Ihre und „unsere“ Pflicht, ihn zu widerlegen. Artikel 5, GG muss man hochhalten. Daher danke ich Ihnen nochmals für Ihre wertvolle Arbeit. Auch wir diskutieren Wodarg im Kollegenkreis. Man muss ihn kennen, weil wir Ärzte durch unsere Mitmenschen mit ihm und seinen Aussagen konfrontiert werden.

Mit freundlichen Grüßen
Christian Zanders

---

**3. Leserbrief**

Liebe Macher der Nachdenkseiten,

auch wenn ich die vielen informativen Artikel Ihrer Seite (fast) täglich konsumiere, schreibe ich nur sehr selten. Daher ist es mir aber immer, wenn ich es denn dann tue, ein Bedürfnis, Ihnen für die hervorragende Arbeit zu danken und mein Lob auszusprechen, insbesondere auch dafür, dass Sie trotz der vielen frustrierenden Entwicklungen, die Sie ja auch beschreiben, nicht resignieren und diese wichtige

Aufklärungsarbeit leisten.

Daher finde ich es im Hinblick auf Ihre Berichterstattung zum Coronavirus auch richtig und wichtig, verschiedene Standpunkte aufzuzeigen. Es gibt nun einmal in der Wissenschaft viele unterschiedliche Auffassungen, dazu eine ungenügende Datenbasis, so dass es auch meines Erachtens keine einfache Antwort gibt.

Daher habe ich mich auch sehr gefreut, dass Sie auch einen Artikel von Dr. Wodarg bringen, obwohl ich dazu tendiere, seine Analysen und Bewertungen für zu verharmlosend zu halten (wobei es als Kontrapunkt zu den umgekehrt teilweise zu alarmierenden, Panik verbreitenden Berichterstattungen ohnehin eine Daseinsberechtigung hat).

Allerdings ist das nur eine Tendenz und kein abschließendes Urteil, denn auch wenn ich mir einen gesunden Menschenverstand und eine einigermaßen ausgeprägte Auffassungsgabe attestieren würde, gibt es doch zwei limitierende Faktoren: neben der fehlenden zeitlichen Ressource auch die fehlende epidemiologische, virologische, medizinische Expertise.

Vielleicht kann sich Herr Berger, der ja auch eher eine Gegenposition einnimmt und eher früh auf ein drastischeres Einschreiten gedrängt hat, mit den Thesen von Dr. Wodarg etwas fundierter auseinandersetzen als ich es aus o.g. Gründen vermag…Das wäre doch ein interessantes Projekt!

Jedenfalls kann ich sehr gut nachvollziehen, wenn man Die Einlassungen von Dr. Wodarg für verharmlosend hält. Ihn allerdings in die Nähe von Verschwörungstheorien zu rücken, halte ich für unangebracht. Es könnte aber ein Indiz dafür sein, dass er doch nicht so falsch liegt mit seiner Bewertung, denn wenn man ihn inhaltlich stellen könnte, würde man das doch machen, weil das doch viel wirksamer ist als ihn einfach mit dem Totschlagargument Verschwörungstheoretiker zu belegen. Darauf muss man doch nur ausweichen, wenn die vermeintliche Verschwörungstheorie nicht überzeugend inhaltlich widerlegt werden kann. Dass aber die mächtige Pharmaindustrie ein vitales Interesse daran hat, ihn zu diskreditieren, weil er deren Interessen und Verbändelungen schonungslos offenlegt, ist auch leicht ersichtlich und spricht ebenfalls eher für als gegen seine Argumentation.

Dennoch sehe ich als Laie auch Schwachstellen.

Ob der Test jetzt so spezifisch auf das neuartige Sars-CoV2 ist wie viele Mainstream-Virologen behaupten oder er nicht hinreichend spezifisch und zu sensitiv ist und auch bereits bekannte Coronaviren gleichermaßen misst, vermag ich aufgrund oben genannter limitierender Faktoren nicht zu beurteilen. Hier steht Behauptung gegen Behauptung. So richtig nachvollziehbar begründen oder gar belegen, warum der Test definitiv so wenig spezifisch ist wie behauptet, tut Dr. Wodarg in meinen Augen bei den von mir gesichteten Artikeln nicht (habe aber auch nicht alles von ihm lesen bzw. mir anhören können).

Eine weitere Kernbotschaft von Dr. Wodarg ist ja, dass man ohne diesen Test gar nicht merken würde, dass es eine dann ja wohl nur angebliche Epidemie oder gar Pandemie geben würde. Allerdings gibt es inzwischen in vielen Ländern doch schon erkennbare Ausschläge bei der Übersterblichkeit, wenn auch in Deutschland nur in geringem Umfang. Hier muss man aber den Meldeverzug (der scheinbar deutlich größer als der Meldeverzug bei den positiv Getesteten ist) der Sterblichkeitsdaten und die Lücken der Berichterstattung (für Deutschland melden nur Berlin und Hessen) berücksichtigen. Das bezieht sich immer auf diese auch von Dr. Wodarg genannte momo. Zudem leugnet auch er selbst ja nicht, dass die hinlänglich bekannten Szenen aus dem Elsass, der Lombardei, Madrid, London und New York real sind und kein Fake.

Neuerdings schreibt er einen großen Teil dessen aber nicht dem Virus zu, sondern einer Behandlung mit (Hydroxy-)Chloroquin. Wenn er mit den ausgeführten medizinischen Zusammenhängen recht hat, wäre das ein handfester Skandal – ich traue es big pharma in jedem Fall zu und finde es für grundsätzlich glaubwürdig. Allerdings wirkt es – auch wenn es stimmen sollte – auf mich so, als wolle er damit auch die Gefährlichkeit des Virus kleinreden und das, was nun nicht mehr zu leugnen ist, anderen Ursachen zuschreiben. So verstehe ich es jedenfalls.

Eine Argumentation zur Untermauerung dieser These ist, dass Migranten aus Malaria-Ländern an den Verstorbenen im Vergleich zur jeweiligen Bevölkerung deutlich überrepräsentiert sind. Ich vermute aber, dass das auch daran liegt, dass diese Bevölkerungsgruppe sozioökonomisch am unteren Ende der Pyramide steht. Es ist ja hinlänglich bekannt, dass diese Bevölkerungsgruppe aber einerseits oft in beengteren Wohnverhältnissen lebt (was eine Ansteckung begünstigt) und andererseits auch gesundheitliche Nachteile hat (höherer Anteil an Menschen mit relevanten Grunderkrankungen und demnach „Risikogruppe“).

Es wird immer der Vergleich zu den „normalen“ Grippe- / Influenzawellen angestellt.

Das ist ja auch sinnvoll. Aber während man die Zahlen der Verstorbenen am Sars-CoV2 Virus bzw. an der Lungenerkrankung Covid-19 bemängelt, werden die gerne angeführten Referenzzahlen der Grippetoten nicht in gleichem Maße problematisiert.

Das Problem, dass nicht alle der Verstorbenen an, sondern einige auch mit Covid-19 verstorben sind, ist zweifelsfrei korrekt, trifft aber auch auf die Influenza-Verstorbenen zu. Bei der jetzigen Corona-Pandemie haben wir aber zumindest positive Tests (bei allen möglichen Ungenauigkeiten des Tests), bei den Grippewellen gibt in den meisten Jahren in Deutschland eine dreistellige Zahl an Toten, die auch positiv auf Grippeviren getestet wurden. Selbst in den Jahren mit starken Wellen wie 2017/18 bewegt es sich im niedrigen vierstelligen Bereich. Die Zahl der Verstorbenen an Covid-19 ist bereits jetzt höher und wäre – das halte ich für plausibel – ohne lock-down sicherlich noch höher (der Umfang des lock-down halte ich persönlich auch für übertrieben, aber nichts zu tun hätte ich auch nicht als adäquat empfunden). Die Zahl von 25.100, die im Kontext der Influenza-Welle 17/18  immer auftaucht, ist hingegen eine geschätzte Zahl – wenn ich es richtig weiß, insbesondere anhand der Übersterblichkeit. Als Laie denke ich, dass eine gemessene Zahl der positiv getesteten Verstorbenen bei allen Ungenauigkeiten doch näher an der Wahrheit sein sollte als eine reine Schätzung.  Jedenfalls halte ich es für wissenschaftlich unredlich, einmal die Ungenauigkeiten zu bemängeln, aber dort, wo es die Argumentation stützt, mindestens ähnlich ungenaue Zahlen unkommentiert zu verwenden.

Fazit: Sowohl Panikmache als auch eine Verharmlosung wie man sie aus den Ausführungen von Dr. Wodarg schließen könnte, halte ich mit meinem laienhaften Verständnis für nicht angebracht. Man kann und muss über die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen kontrovers diskutieren und Gesundheitsschutz und Grund- und Freiheitsrechte abwägen und die Frage nach dem cui bono, wer profitiert, allerdings ergänzt um die Frage, wer leidet, ist richtig und wichtig. Ich sehe mächtige Lobbys, die ein Interesse an einer Panikmache haben, aber eben auch viele mächtige Interessen, die kein Interesse an einem shut-down der wirtschaftlichen Tätigkeiten haben können. Die Frage halte ich nicht für so eindeutig. An eine irgendwie geartete Steuerung des Pandemie-Ausbruchs glaube ich nicht, dass big pharma allerdings die Panikmache mit versucht zu forcieren halte ich für gut möglich und dass die Vermögenden und Mächtigen es verstehen werden, den Schock der Bevölkerung zu nutzen und unliebsame Programmatiken durchzusetzen wie in Naomi Kleins „Schock-Strategie“ sehr gut beschrieben und belegt halte ich für sehr

wahrscheinlich – leider.

Beste Grüße
JS

---

**4. Leserbrief**

Liebe Nachdenkseiten,

so sehr ich Ihre Informationen sonst schätze, aber jetzt muss ich doch einen sehr kritischen Leserbrief schicken, da ich finde, der Artikel von Herrn Wodarg hätte so nicht, sondern höchstens zusammen mit einem noch deutlich klareren Begleittext veröffentlicht werden dürfen.

Vorneweg – in zwei Punkten teile ich Herrn Wodargs Einschätzung in diesem Artikel:

1. Eine Intubation und kontrollierte Beatmung sollte nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn Patienten trotz hochdosierter Sauerstoffgaben über Sonde oder Maske in akute Lebensgefahr geraten.
2. Der Einsatz von Hydroxychloroquin bei Menschen mit G6PD-Mangel ist ein Kunstfehler (und der Nutzen bei anderen ist nicht belegt). Die Warnung im Hinblick auf den Einsatz dieses Mittels in Afrika, aber auch in allen klinischen Studien und beim off-label-Einsatz, ist richtig und wichtig.

Aber der Grundtenor seines Artikels (die Befürworter der derzeitigen Einschränkungen handelten primär aus Eigeninteresse und betrieben Panikmache) scheint mir nicht haltbar und vor allem finden sich da einige in meinen Augen unverantwortliche Aussagen, die nicht unkommentiert stehen bleiben dürfen:

Zu Beginn schreibt er: „Ohne den von deutschen Wissenschaftlern entworfenen PCR-Test auf SARS-CoV-2-Viren hätten wir von einer Corona-„Epidemie“ oder gar „Pandemie“ nichts bemerkt.“
Er spricht von „einem offensichtlich relativ harmlosen Erreger“ und meint, „besondere Vorsichtsmaßnahmen sind ab sofort überflüssig“.

Anscheinend hat Herr Wodarg die wöchentlichen Sterblichkeitszahlen in Europa (unabhängig von der Todesursache), die auf euromomo.eu zu finden sind, nicht

wirklich ernst genommen. Dort sind die saisonalen Gipfel der Sterblichkeit („Grippewelle“) im Winterhalbjahr gut erkennbar, es zeigt sich interessanterweise, dass dieser Winter in Europa mit einer relativ geringen Übersterblichkeit begonnen hatte. Diese Zahlen zeigen dann aber ganz deutlich eine ungewöhnlich erhöhte Sterblichkeit ab März in vielen Ländern (dabei ist zu beachten, dass diese Zahlen immer erst mit einiger Verspätung berechnet werden können). Trotzdem widerlegt diese Statistik (Stand Woche 17) die beiden obigen Aussagen sofort und ich vermute, dass dies in den Folgewochen noch deutlicher sichtbar werden wird. Leider gibt es in dieser Datenbank für Deutschland nur Zahlen aus Hessen und Berlin, die stärker betroffenen Bundesländer melden nicht dorthin.

Herr Wodarg ist anscheinend der Meinung, dass diese Übersterblichkeit primär durch den Einsatz von Hydroxychloroquin bei Menschen mit G6PD-Mangel erklärt werden könnte. Die mir bekannten Statistiken zeigen aber in Ländern wie England, Italien, Spanien und Frankreich (außer in Süditalien und Sardinien) eine sehr geringe Prävalenz dieses Enzymdefekts (unter 2%). Speziell die massiven Erkrankungshäufungen (mit vielen intensivpflichtigen Patienten und Todesfällen) sowohl im Elsass als auch in Norditalien lassen sich mit dieser Theorie nicht in Einklang bringen – hier spricht wenig für eine hohe Anzahl von erkrankten Menschen mit G6PD-Mangel. Und die von Herrn Wodarg postulierte Hämolyse als Haupt-Ursache der Todesfälle scheint mir nicht zu den Erfahrungen von Intensivmedizinern zu passen (siehe z.B. diesen oft zitierten Bericht aus den USA).

Einen weiteren Punkt möchte ich ebenfalls kurz kommentieren: Es könnte durchaus sein, dass die existierenden PCR-Tests nicht ausreichend zwischen den verschiedenen Corona-Virus-Stämmen differenzieren. Auch für mich sind die veröffentlichten Zahlen von „nachgewiesenen Infektionen“ mit großer Versicht zu genießen, nicht nur wegen dieser Möglichkeit, sondern schon wegen den sehr unterschiedlichen Kriterien dafür, ob überhaupt getestet wird. Viel aussagekräftiger sind die Sterbestatistiken (ohne Berücksichtigung der Todesursache) – siehe oben – und die Belegungszahlen der Intensivstationen. Die ersteren zeigen eindeutig, dass da in den letzten Monaten ein durchaus ungewöhnlicher Anstieg der Sterbefälle stattgefunden hat, während die Intensivmediziner weltweit eine ebenfalls ungewöhnliche Häufung von atypischen schweren Lungenerkrankungen berichten.

Insgesamt finde ich die Grundaussage des Artikels (die Befürworter der derzeitigen Einschränkungen handelten primär aus Eigeninteresse und betrieben Panikmache) höchst gefährlich und in keiner Weise durch Argumente ausreichend belegt. Im Gegenteil ist mein Eindruck, dass Herr Wodarg selbst sich – aus mir unbekannten

Gründen – hier in einen persönlichen Profilierungsstreit verwickelt hat. Damit schadet er sich selbst und seiner Sache, denn die durchaus berechtigten Punkte (siehe oben) werden so entwertet.

Dr. med. Albrecht Stöffler
Frankfurt am Main

---

**5. Leserbrief**

Liebe NDS, lieber Herr Albrecht Müller,

erst einmal vielen Dank für eure sachliche, kritische und objektive Berichterstattung. Die NDS werden ihrem Motto regelmäßig gerecht. Immer wieder angenehm in diesem Zeiten so ein Medium zur Verfügung zu haben.

Von Anfang an fanden wir uns von den öffentlich/rechtlich Medien nicht richtig informiert. Es war zu viel in nur eine Richtung gehend. Da meine Frau im Gesundheitswesen arbeitet fanden wir schon einige Äußerungen und Verfahrensweisen der staatlich beauftragen Behörden (RKI) und auch die der Charitè insbesondere von Herrn Prof. Drosten mehr als fragwürdig. Leider war in diesen Medien keine kritischen Expertenmeinungen zugelassen. Da uns der Name Dr. Wodarg von der Schweinegrippe geläufig war, verfolgten wir von Anfang an seine Expertisen. Mittlerweile werden immer mehr seiner Aussagen von führenden Experten geteilt und sogar Herr Prof. Drosten muss zugeben, dass die PCR-Tests nicht aussagekräftig sind was Dr. Wodarg von Anfang an kritisierte. Zitat von Prof. Drosten vom 13.04. via Twitter: Klar: Gegen Ende des Verlaufs ist die PCR mal positiv und mal negativ. Da spielt der Zufall mit. Wenn man Patienten 2 x negativ testet und als geheilt entlässt, kann es zu Hause durchaus noch mal zu positiven Testergebnissen kommen. Das ist deswegen noch längst keine Reinfektion.

Auch zum Thema der Immunität nach einer Corona-Erkrankung wird immer mehr seine Meinung geteilt. Ebenso wird mittlerweile auch zugegeben, dass bei Grippe immer ein Anteil von um die 10% Corona-Viren besteht. Darauf hat Dr. Wodarg von Anfang hingewiesen. Wenn man dann nach Coronaviren sucht, was man bisher nicht getan hat, ist klar, dass man in der Grippesaison welche findet. Leider wurde er von der Presse bzw. auch aus den Reihen der Politik wie von Prof. Lauterbach massiv angegangen. Auf sein ursprüngliches Angebot für ein Gespräch mit Herrn

Prof. Drosten wurde nicht reagiert.

Es wäre jetzt wirklich aller höchste Zeit für die verantwortlichen der Politik das Gespräch mit einer Auswahl von kritischen Experten, von den es mittlerweile viele gibt, zu suchen bzw. hier eine UNABHÄNGIGE Kommission einzuberufen, die sich sachlich, faktenbasiert und transparent mit der Situation auseinandersetzt (wie es u.a. auch Prof. Bhakdi vorgeschlagen hat)  und die Bevölkerung endlich unabhängig auch von den Regierenden mal ohne eigene Interessen aufklärt und die Maßnahmen überprüft. Herr Dr. Wodarg bringt da bereits einige Erfahrungen von der Schweinegrippe mit. Wenn selbst der Chefredakteur der Bild-Zeitung, Julian Reichelt, in einem Kommentar den momentanen Weg der Politik kritisiert, dann soll das viel, ja sehr viel heißen! Vor allem muss jetzt die Angsterzeugung von Seiten der Politik, wie jetzt wieder durch die sinnlose Maskenpflicht aufhören und stattdessen eine Beruhigung der Bevölkerung erfolgen, dass wäre ein Anfang. Wie auf der Homepage von Herrn Dr. Wodarg zu lesen ist: Coronaviren sind nicht das Problem-Bleiben Sie besonnen!

Viele Grüße
Christian Sauer

---

**6. Leserbrief**

Hallo, Herr Müller !

Abseits Ihrer chronischen Schlagseite zum Schuldenmachen zugunsten sozialer Wohltaten, stimme ich Ihren Ausführungen und der Auswahl ihrer Artikel fast immer zu.

Der Wodarg-Artikel ist dringend publikationsbedürftig. Wodargs Gesichtspunkt zum G6PD-Enzymmangel bei Farbigen und dem zugehörigen Chloroquin-Verbot lese ich zum ersten Mal und halte ihn für überaus wichtig, um manches „Rätsel“ der Covid-19-Toten in der farbigen Bevölkerung zu klären. Schließlich wird Chloroqiun massenhaft – oft in Eigenregie – eingenommen und wurde sogar von D. Trump öffentlich herausgestellt. Auch dass der verwendete Coronavirus-Test unspezifisch und weder validiert noch zugelassen sein soll, liest man allenfalls in den hintersten Winkeln des Internets. Ich denke, dass Wodargs Feststellungen zutreffen.

Mit Ihrer Publkation helfen Sie dem obwaltenden Generalmechanismus von Politik, Staatsfunkern, Hofberichterstattern und anderen Jägern Richtung Staatsgeld ein wenig ab, die unliebsame Äußerungen in Sachen des angeblichen Killervirus mit einem Bombardement der Killerphrasen zu begegnen pflegen.

Schöne Grüße
Alfred Großenbaum

---

**7. Leserbrief**

Liebes NDS_Team,

danke für diesen Bericht und ja, es ist enorm wichtig, dieses Essay einer breiteren Öffentlichkeit
zur Verfügung zu stellen.

Bleiben Sie Gesund, woran ich übrigens keinen Zweifel habe und

mit besten Grüßen
Florian Lennigk

---

**8. Leserbrief**

Sehr geehrter Herr Müller, sehr geehrtes NachDenkSeiten-Team,

ich verfolge die Nachdenkseiten schon seit 15 Jahren und ich empfand sie schon oft als hilfreiche Quelle. Seit Corona bin ich aber hier und da über die Berichterstattung ehrlich erstaunt.

Eins vorab: Ich hoffe ganz ehrlich, dass jeder Recht hat, der meint, die Wirtschaft schnell geöffnet werden kann und keine 2. Welle kommt. Es wäre mir auch lieber.

Aber nun zu dem Artikel:

Ich wundere mich, warum Sie die Bild-Zeitung zitieren. Mir ist das Blatt bisher nicht als besonders glaubwürdig aufgefallen.

Mal abgesehen davon, dass man angesichts des fehlenden Belegs überhaupt nicht weiß, ob Merkel Drosten tatsächlich kritisiert hat, weist der Artikel mindestens einen Fehler auf. Drosten hat in seinem letzten Podcast die Studie mit folgendem Resümee vorgestellt: Kinder sind „vielleicht“ genauso infektiös wie Erwachsene (die Wissenschaft ist doch manchmal quälend vorsichtig), haben aber ein geringes Risiko sich anzustecken. Zum einen wird Drosten hier falsch zitiert und zum anderen widersprechen sich die Aussagen nicht, so wie es die Bild-Zeitung hier suggeriert. Kinder stecken sich selbst nicht so schnell an, wenn sie das Virus aber haben, sind Sie womöglich genauso ansteckend wie Erwachsene.
Ansonsten möchte ich doch bemerken, dass es sich bei Virologen um Wissenschaftler handelt, die bei neuen Erkenntnissen auch ihre Meinung ändern können; und sie sollten es sogar, wenn es neue wissenschaftliche Erkenntnisse gibt. Ansonsten wären wir wohl alle immer noch der Überzeugung, die Erde sei flach. Es gibt halt jetzt zum Thema Corona massig neue Erkenntnisse, so dass das alles recht schnell geht. Das macht es für die Politik sicher nicht einfacher, aber das Menschen ihre Meinung ändern, wenn es neue Erkenntnisse gibt, ist doch an sich eine gute Sache.

Herr Wodargs Artikel finde ich nicht überzeugend. Er behauptet weiterhin, wir hätten ohne den PCR-Test die Epidemie/Pandemie nichts bemerkt. Im März hat er versucht, das an den Mortalitätsraten von Euromomo zu belegen, obwohl die Zahlen zu diesem Zeitpunkt aufgrund von Meldeverzug/Zeitverzögerung zu Fehlschlüssen führten. Inzwischen ist eine hohe Übersterblichkeit in Italien und Spanien durch Euromomo belegt, was Wodarg in seinem Artikel jetzt auch selber angibt. Die Statistiken von Euromomo zeigen in einigen Ländern eine deutlich höhere Übersterblichkeit an als in der vielzitierten Grippesaison 2017/2018 (euromomo.eu/graphs-and-maps). Mal abgesehen davon, dass die Menschen vor Ort in der Lombardei, Madrid und New York die Epidemie/Pandemie durchaus bemerkt haben, hätten wir doch spätestens jetzt anhand der Euromomo-Statistik bemerkt, dass etwas nicht stimmt.

Jetzt versucht Wodarg die Übersterblichkeit mit einem Enzymmangel bei bestimmten Bevölkerungsgruppen und dem Einsatz des Medikaments Chloroquin/Hydrochloroquin zu erklären.
Das bestimmte Bevölkerungsgruppen überproportional betroffen sind, kann vielleicht, aber muss nicht an einem Enzymmangel liegen. Es kann auch noch näherliegender Gründe haben. Bei Ärzten und Pflegepersonal daran, dass sie verstärkt mit Covid-19 Patienten in Kontakt sind und zudem schlecht mit

Schutzkleidung ausgestattet sind. Sie haben daher ein viel höheres Infektionsrisiko als Menschen, die im Homeoffice arbeiten können. Ähnlich verhält es ich bei „ethnischen Minoritäten“. Sie haben häufiger die Jobs, die man nicht im Homeoffice machen kann, müssen im öffentlichen Nahverkehr lange Strecken überwinden und sind so viel längere Zeit in der Bahn, gerade in Ballungszentren wie New York. Auch sind dort die Bahnen immer noch überfüllt; Abstand kann so nicht eingehalten werden. Gerade in den USA sind die Leute dann aber auch weiter gezwungen, zur Arbeit zu gehen, weil es keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und eine schlechte Arbeitslosenversicherung gibt und die Krankenversicherung – wenn man eine hat – oft am Job hängt. So müssen die Leute aus Geldmangel und Angst vor Jobverlust zur Arbeit gehen, wobei sie womöglich keine Krankenversicherung haben (oder sie verlieren). So kann ein Virus natürlich auch schneller verbreitet werden. Aufgrund der fehlenden oder schlechten Krankenversicherung gehen die Leute viel zu spät zum Arzt und können dann nicht mehr gerettet werden. Zudem haben Sie wegen der schlechteren Lebensbedingungen auch mehr Vorerkrankungen. Wer sich dafür interessiert, es gibt sehr informative Podcasts von der New York Times und vom Intercept darüber („Intercepted“ und „The Daily“). Das widerlegt dann auch die pauschale Aussage Wodargs, dass sich die Medien dafür nicht interessierten.

Zum Einsatz von Chloroquin/ Hydrochloroquin bei Covid19 gab es schon recht schnell kritische Stimmen aufgrund des Studiendesigns und der dosisbedingten Toxizität (z.B. Drosten, Schmidt-Schanasit, Ärzteblatt fallen mir da auf Anhieb ein). Es gibt also durchaus einen veröffentlichen Diskurs darüber. Falls Wodarg mit diesem Enzymmangel Recht haben sollte, dann wäre das ja auch ein wichtiger Hinweis und sollte von medizinischer Seite geprüft und tatsächlich in Studienprotokolle mit aufgenommen werden.

Dann kommen aber leider wieder Behauptungen, die so nicht richtig sind. Wodarg beschuldigt die Regierung, dass sie die Nutzung nicht zugelassener Medikamente fördere, obwohl die deutsche Arzneimittelgesetzgebung das verbiete. Das ist nicht so richtig. Im Rahmen klinischer Studien lässt das AMG die Verabreichung nicht zugelassener Medikamente in § 40 bis 42 AMG unter bestimmten Voraussetzungen zu. Außerdem gibt es noch den „compassionate use“ (§21 AMG), den Wodarg selbst anspricht; hier können nicht zugelassene Medikamente in absoluten Härtefällen (d.h. lebensbedrohliche Erkrankung, die mit einem zugelassenen Arzneimittel nicht zufrieden stellend behandelt werden können) gegeben werden. In beiden Fällen ist übrigens immer die informierte Einwilligung des Patienten die Voraussetzung für die Verabreichung der Medikamente (gesetze-im-internet.de/amg_1976/). Das macht

auch Sinn, wenn man medizinischen Fortschritt fördern will bzw. für Schwerkranke als letzte Behnadlungsoption Medikamente freigegeben werden können, die für die Erkrankung (noch) nicht zugelassen sind.

Die angesprochene WHO-„Solidarity“ Studie findet nicht an Gesunden statt, sondern an bereits COVID-19 erkrankten Patienten, die bereits im Krankenhaus sind. Hydrochloroquin ist eines von mehreren Medikamenten, die mit einander verglichen werden. Trotzdem kann man natürlich weiterhin die Forschung mit Hydrochloroquin kritisieren, aufgrund der Nebenwirkungen, die auftreten können, aber bitte nicht mit falschen Informationen (Test an Gesunden). Eine Nebenbemerkung: In den Studien gibt es übrigens Mechanismen, die bei Gefahr greifen und bei schwerwiegenden Nebenwirkungen die Studie oder die Gabe einzelner Medikamente abgebrochen werden muss.

Dann behauptet Wodarg, dass der Test nicht validiert sei (Wo ist der Beleg?), um zu schließen, dass ein „ungeeigneter Test aus Berlin“ den „Vorwand für tödliche Maßnahmen“ liefere. Dass unterstellt ja schon Absicht. „Wenn gefragte Virologen und andere Fachleute seit längerem ankündigen, dass es in Afrika eine Welle von Toten geben wird“ – kann es auch einfach daran liegen, dass die Lebensbedingungen dort schlechter sind, Hygienemaßnahmen nicht eingehalten werden können, die Gesundheitsversorgung nicht gut ist.

Sie sagen, dass sie sich verpflichtet sehen, die verschiedenen Sichtweisen darzustellen. Das ist an sich ja eine gute Absicht, aber was ich hier wirklich bedenklich finde, ist einerseits die Diskreditierung der „Virologen“, die einfach ihren Job machen, und andererseits die Weitergabe von Falschinformationen bzw. nicht belegten Behauptungen des Herrn Wodarg. Eine Übersterblichkeit in Spanien, Italien, UK, den Niederlanden und auch Schweden ist durch Euromomo klar belegbar und trotzdem beharrt er darauf, dass das SARS-COV2-Virus nicht gefährlicher als das Grippevirus sei. Wodarg scheint zu glauben, dass die hohe Sterblichkeit auf einen Enzymmangel und den Einsatz von Chloroquin zurückzuführen ist. Jedoch gibt es keinen flächendeckenden Einsatz von Chloroquin, sondern nur den Einsatz dieses Medikaments im Rahmen von klinischen Prüfungen und in Härtefällen. Chloroquin ist da ein Medikament unter vielen. Es ist doch recht unwahrscheinlich, dass die Verstorbenen alle einen Enzymmangel hatten und ihnen Chloroquin verabreicht wurde. Die Darstellung ist einseitig, verzerrt und unterstellt auch noch eine koordinierte Absicht, Menschen wissentlich zu schaden. Auch hier kann im Übrigen Angst geschürt werden. Angst vor einer vorsätzlichen Manipulation und Vergiftung der Bevölkerung und, damit einhergehend, die Diskreditierung

medizinischer Forschung.

Deshalb handelt es sich hier m.E. nicht einfach um eine andere Sichtweise, sondern um Desinformation. Inzwischen belegen die Euromomo- Zahlen, dass es eine Übersterblichkeit genau in den Ländern gibt/gab, die nicht mit Maßnahmen schnell reagieren konnten/wollten, und das diese Übersterblichkeit deutlich höher ist als beim Grippevirus. Herr Wodarg ist durch die Realität widerlegt worden und versucht sich damit zu retten, die Dinge verzerrt darzustellen, um seine Denkweise aufrecht erhalten zu können.

Das Problem sind nicht „die Virologen“ oder andere Wissenschaftler, sondern dieses Virus und die Frage, wir damit leben können.

Viele Grüße
B. H.

---

**9. Leserbrief**

Liebe NDS-Redaktion,

„Der SARS-CoV-2 PCR-Test: unspezifisch, medizinisch unnütz, aber Angst erzeugend“
Herr Wodarg hätte wohl erst mal noch abgewartet, und gewartet und gewartet und gewartet bis ein validierter Test entwickelt worden wäre. Dann hätte er erst mal im geheimen getestet, um die Bevölkerung nicht in Panik zu versetzen.

Woher wissen wir also, dass die Diskrepanz zwischen den vielen harmlosen Infektionen und den wenigen schwereren Verläufen…
In GB,  Spanien, Italien, Frankreich jweils mehr als 20.000 binnen kurzer Zeit – als alles ganz harmlos lt. Herrn Wodarg? In Deutschland über 165.000 Infizierte und 6750 Tote (Tendenz steigend) macht bei mir eine Sterberate von rund 4 %. Finde ich jetzt nicht so beruhigend. Ja, die Dunkelziffer könnte größer sein, ist aber bislang reine Spekulation. Die Sterberate könnte auch höher sein, wenn viel mehr Menschen an Covid-19 gestorben sind, ohne getestet worden zu sein.

Eineinhalb Jahre einer „neuen Normalität“ ohne Urlaubsreisen, Feste, Kultur- und Sportveranstaltungen werden eingefordert und Zwangsimpfungen,

Zwangstestungen, Tracking- und Immunitäts-Apps in Aussicht gestellt.
Es gibt doch schon nach ein paar Wochen wieder Lockerungen. (Meiner Meinung nach schon viel zu viele). Zwangsimpfungen gab es schon bei den Masern, die sind weit weniger tödlich. Wo war da sein Aufschrei?

Was macht die Regierung so sicher, dass sie es für notwendig hält, das Grundgesetz in wesentlichen Teilen außer Kraft zu setzen..
Es gibt ein Infektionsschutzgesetz mit weitreichenden Befugnissen für die Regierung. Man muss damit nicht einverstanden sein. Wenn Änderungen an dem Gesetz vorgenommen werden sollen, sollte er als ehemaliger Bundestagsabgeordneter ja wissen, wie das in einer parlamentarischen Demokratie geht.

Wissenschaft ist vor allem Dissenz, wenn nur Konsens herrscht, ist es keine Wissenschaft. Daher ist es gut, dass auf den NDS viele verschieden Ansichten und Meinungen zu Wort kommen. Ich gebe Herrn Wodarg insofern recht, dass dort, wo es um viel Geld geht, die Korruption nicht weit ist. Ansonsten aber überzeugt er micht nicht. Herr Wodarg hätte entweder überhaupt nichts unternommen, oder aber solange gewartet, bis er absolut sichere Daten gehabt hätte. Das ist dann aber zu spät. Er sollte in seinem Elfenbeinturm bleiben.

VG Michael Wrazidlo

---

**10. Leserbrief**

Guten Tag,

im Zusammenhang mit dem Bericht von Dr. Wodarg kann ich folgende Erfahrung berichten:

Als Betroffener der chronischen Polyarthritis bekomme ich u. a. Hydroxychloroquin. Seit mindestens vorletzter Woche wird das Mittel nicht nur – wie schon immer – nur auf Rezept abgegeben. Es muß nun zusätzlich die ärztliche Diagnose auf dem Rezept angegeben werden. Mein Apotheker erklärte, es seien in Deutschland nunmehr nur 4 Krankheiten (bzw. Diagnosen), bei denen dann eine Abgabe erfolgen dürfe.

Nimmt man nun die Ausführungen Wodargs zu den Verhältnissen in Virologenkreisen in Frankreich in Betracht, so fällt auf, daß offenbar auch in Deutschland die Beziehungen zwischen Pharmaindustrie und Wissenschaft (bzw. Ärzteschaft) zweifelhafte Formen anzunehmen scheinen. Meldungen, daß Trump 39 Millionen Tabletten geordert habe, passen nun auch ins Bild (obwohl dies nicht offiziell bestätigt wurde). Und damit erklärt sich dann auch die Verteufelung Wodargs als Scharlatan in den vielen Medien.

Womit ich allerdings kein Urteil über die Person und deren Qualität oder die Richtigkeit der Fakten abgeben will.

Mit freundlichen Grüssen
Hans-Joachim Jost

---

**11. Leserbrief**

Liebe Nachdenkseiten-Macher,

herzlichen Dank für die Veröffentlichung des Artikels von Herrn Wordag. Es ist sicher nicht nur für mich wichtig, sich umfassend informieren zu können.

Zwei Bemerkungen:

1. Zwangsimpfung: Ich erwarte, daß man behaupten wird, die Impfung sei freiwillig, mit dem kleinen Haken, daß man kein Hotel, kein Flugzeug, kein Kreuzfahrtschiff, das wäre nicht so schlimm, keine Großveranstaltung ohne Impfpaß betreten bzw. daran teilnehmen darf. Geimpfte Fußballfans, toll.Das nächste ist dann die Überwachungsapp. Ich werde mir freiwillig ein Smartphone zulegen müssen, auf dem sie läuft, wenn ich nicht Nachteile in Kauf nehmen will.
2. Leichenberge: Bei Global Research gab es folgenden Artikel zu den Leichenbergen in Madrid. Inhalt: In der Regel werden Verstorbene zügig aus den Krankehäusern abtransportiert. Die Krankenhäuser halten deshalb Kapazitäten nur für eine geringe Zahl von Toten vor. Durch den Lockdown konnten auch die Bestatter nicht ihrer Aufgabe nachgehen, weshalb sich die Toten in den Krankenhäusern häuften. Das konnte die Qualitätspresse zur Förderung der Angst ausnutzen.

Herzliche Grüße
Wolfgang Romey

---

**12. Leserbrief**

Guten Tag,

ich bin bezüglich Wodarg („harmoses Virus“) weiterhin skeptisch und nicht überzeugt und wundere mich etwas, daß Sie ihm immer wieder eine Bühne bereiten. Sie schlagen mittlerweile gehäuft Ihre Beiträge in Nähe der Corona-Leugner bzw. -Relativierern auf. Was ist, wenn Sie einem oder mehreren Wichtigtuern aufsitzen und sich verrennen – zum Schaden der hervorragenden Idee der Nachdenkseiten? Zur rationalen Überprüfung Ihrer Positionen empfehle ich Ihnen Lorenz Borsche: Den Lockdown-Gegnern ins Stammbuch geschrieben (in Telepolis vom 30.04.2020).

In diesem Sinne grüße ich Sie
Hans Günter Grewer

---

**13. Leserbrief**

Sehr geehrter Herr Müller

Mein Leserbrief beschäftigt sich mit dem jüngsten Artikel von Dr. Wolfgang Wodarg:

Unter Anderem stellt Dr. Wodarg die Hypothese vor, dass die zahlreichen Covid19-Todesfälle aufgrund einer unangemessenen Therapie mit HCQ verursacht wurden. Als Nichtmediziner kann ich zu den hier involvierten medizinischen Fragen nicht Stellung beziehen.

Ich wende mich stattdessen Statistiken zu, welche ich der Nachrichtensendung „Zehn vor zehn“ des Schweizer Fernsehens SRF am 1.5.2020 entnehme. Dort wurde das Phänomen der Übersterblichkeit aufgrund Covid19 analysiert. Demnach seien in verschiedenen europäischen Ländern in den Monaten Februar, März und Anfang April erheblich mehr Menschen gestorben als gemäss langjähriger Erfahrung zu

erwarten war. Für Europa wurde eine durchschnittliche Übersterblichkeit in der Grössenordnung von 100 % genannt. In Krisenregionen wie Norditalien wurden sogar Werte in der Grössenordnung von 180 % gemessen. Bemerkenswert war auch folgender Sachverhalt: Die Sterblichkeit war nicht nur höher als aufgrund der Todesfallstatistik erwartet, sondern auch höher, wenn man die veröffentlichten Todesfälle aufgrund Covid19 einrechnet. Daraus wurde auf eine Dunkelziffer von 30 % unerkannter Covid19-Todesfälle geschlossen. Soviel mehr Menschen seien an Covid19 gestorben, als es die offiziellen Covidstatistiken angeben.

Dazu passt eine Meldung der Mittagsnachrichten („Rendezvous am Mittag“) des Schweizer Radios SRF vom 28.4., Minute 21:15 bis 26:05. Es wurde Camilla Brown von Care England, dem Verband englischer Altersheime interviewt. Diese berichtete den Zuständen in englischen Altenheimen. Dort würden zahlreiche Menschen an Covid19 sterben, Tests werden in englischen Altenheimen keine durchgeführt. Care England schätzt die Zahl der unerkannten Covids19-Toten in Altenheimen auf mindestens 7500.

Und nun meine Frage: Woher hat Dr. Wodarg die Gewissheit, dass die unbekannten Covid19-Toten in England und anderswo mit HCQ therapiert wurden? Dr. Wodargs Artikel enthält keine quantitativen Angaben dazu.

Ergänzend möchte ich auf ein Missverständnis eingehen, auf welches ich öfters stosse. Vielfach wird am Lock-Down kritisiert, dass es in Deutschland relativ wenige Todesfälle gegeben habe und dass der Lock-Down deshalb unverhältnismässig sei. Mir scheint es in diesem Zusammenhang wichtig, dass man die Massnahmen nicht in Relation zu den tatsächlich eingetretenen Todesfällen setzt, sondern zu den durch die Massnahmen vermiedenen Todesfällen. Der Zweck des Lock-Downs war es Todesfälle zu vermeiden. Wenn es wenige Todesfälle gibt, dann spricht das nicht gegen sondern für die Massnahmen. Hätte es mehr Todesfälle gegeben, dann wäre dies ein Grund, den Lock-Down in Frage zu stellen. (Das heisst natürlich nicht, dass Lock-Down einen Freibrief für staatliche Willkür darstellt. Ausserdem kann man, wenn man gute Gründe hat, die vermiedenen (aber eben nicht die eingetretenen) Todesfälle in Relation zu den wirtschaftlichen und anderen Nachteilen des Lock-Down setzen.)

Abschliessend möchte ich empfehlen, die genannte Zehn vor ‚Zehn-Sendung bei den Videohinweisen der NDS zu verlinken (der Teil über die Übersterblichkeit dauert von Minute 1:15 bis 12.50, Zehn vor Zehn vom 1.5.). Im Sinne einer pluralistischen Meinungsbildung wäre es wünschenswert, wenn die Besucher der NDS auch diese

Informationen erhielten. Ähnliches gilt für die Fernsendung Rendez-vous am Mittag vom 28.4.

Die Sendung Zehn vor Zehn vom ersten Mai. war übrigens von Minute 16:35 bis 23:35 noch einer anderen interessanten Frage gewidmet, Bekanntlich taucht immer wieder das Gerücht auf, das Coronavirus stamme aus einem Labor in Wuhan, oder sei sogar von den Chinesen absichtlich fabriziert worden. Zehn von Zehn ging diesen Fragen nach, und konnte diese Behauptungen mit hoher Wahrscheinlichkeit widerlegen. Es wurde in der Sendung sogar vermutet, dass diese Fake News von antichinesischen Hardlinern aus dem Weissen Haus stammen.

Mit freundlichen Grüssen
Günter Baigger

---

**14. Leserbrief**

Sehr geehrter Herr Müller,

angesichts des Beitrages von Herrn Wodarg und Pierre Blanchaud fragte ich mich, welche Qualifikationen für einen medizinischen Wissenschaftsjournalismus die Redaktion der Nachdenkseiten aufweist. Ich schätze die Beiträge auf NDS zu gesundheitspolitischen Themen, insbesondere von Jens Berger die wirtschaftsökonomische Perspektive. Tut sich aber die Redaktion sich sowie den Lesern wirklich einen Gefallen, medizinische Spezialistenfragen wie die Wirkung eines Medikamentes bei einer ganz neuen Erkrankung, in dem Fall von Hydroxychloroquin bei Covid-19, in kontroversen Beiträgen von einem Linguisten und einem Facharzt für Internisten u. Pneumologen ohne  weitere Forschungsqualifikationen (ausser Dissertation) sowie deren politischen Schlussfolgerungen den Lesern zu unterbreiten. Ich finde nicht. Was mich interessiert, sind die Publikationen in einschlägigen medizinischen Fachzeitschriften und die Meinung von ausgewiesenen Fachleuten zur Forschung.

Mit der Publikation von Wodarg verbreitet Herr Wodarg leider falsche, durch keinerlei empirische Forschung belegte Aussagen, die schon lange korrigiert wurden wie z.B. die über den RPC-Test. Wodarg: „Ein ungeeigneter Test aus Berlin liefert den Vorwand für tödliche Maßnahmen in aller Welt.“

Das ist in zweierlei Hinsicht falsch:

1. Zum Test kann man sich informieren bei correctiv.org/…/…haben-keine-fehlerquote-von-30-bis-50-prozent:

   > „Theoretisch sei es zwar richtig, dass der Test gegen das alte SARS-Coronavirus reagieren würde, wie zum Beispiel Wolfgang Wodarg in seinem Video behauptete. Allerdings sei das Virus seit 16 Jahren nicht mehr beim Menschen aufgetreten. Auch bei einigen Fledermaus-Coronaviren oder einem Rinder-Coronavirus würde es theoretisch reagieren. Praktisch sei das jedoch irrelevant, weil diese nicht beim Menschen auftreten: „Wir testen mit diesem Test nur das neue Coronavirus beim Menschen.“

   Weiter sagt Drosten, es sei im Rahmen der PCR-Testentwicklung eine Validierungsstudie mit einer großen Zahl echter Patientenproben durchgeführt worden, mit bekannt positiven Nachweisen anderer Coronaviren und auch aller anderen Erkältungsviren. „Und nicht ein einziges Mal hat es da eine falsch positive Reaktion gegeben. Also dieser Test reagiert gegen kein anderes Coronavirus des Menschen und gegen kein anderes Erkältungsvirus des Menschen.““

2. In DE berichteten recht schnell Ärzte aus den Kliniken, dass das Malaria-Medikament Hydroyxchloroquin (HCQ) schaden soll und keinen Nutzen brächte  und nicht verwendet würde. In den USA warnt mittlerweile auch die FDA, welche den Einsazt erst erlaubte, aufgrund der Ergebnisse vor Komplikationen durch Hydroyxchloroquin. aerzteblatt.de/nachrichten/112332/COVID-19-FDA-warnt-vor-Risiken-von-Hydroxychloroquin-und-Chloroquin
3. Was hier Dr. Wodarg als neue „erschreckende Entdeckung“ schildert, steht im Beipackzettel dieses Medikamentes als Gegenanzeige, mämlich: „Glucose-6-phosphat-dehydrogenase-Mangel (spezielle vererbte Stoffwechselstörung)“.

Mit solchen unseriösen, unfachlichen Artikeln verspielt NDS leider sein Renommee.

Mit freundlichen Grüssen,
Jürg Huber

## 15. Leserbrief

Lieber Herr Müller,

danke für das Essay des Herrn Dr. Wodarg mit der Überschrift „Virologen. Heute so und morgen so …“

Regelmäßig höre ich den Podcast „Das Coronavirus-Update“ mit Herrn Prof. Drosten und der Wissenschafts-Redakteurin Martini auf NDR. Als medizinischer Laie gefällt mir diese Art der fachlich in die Tiefe gehende Information, die nahezu ohne Fach-Geschwurbel und Profilneurosen daherkommt. Ich habe den Eindruck, dass Prof. Drosten ein integrer Mensch ist.

Dennoch begrüße ich, dass die Nachdenkseiten das konträre Essay des Dr. Wodarg veröffentlicht hat. Es erweitert das thematische Spektrum enorm und lässt mich aufmerksam zurück.

Mit freundlichen Grüßen Ihr
Andreas Chowanetz

## 16. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Müller,

mit großer Freude habe ich heute den Beitrag von Dr. Wodarg auf den Nachdenkseiten gesehen … (gelesen hatte ich ihn allerdings schon auf der Seite von Dr. Wodarg selbst).

Ich hoffe, das ist ein Zeichen dafür, dass auch Sie nun auf dem Weg aus der medialen (persönlichen?) Propaganda-/Angstfalle bei diesem Thema sind?

Ihr Gespräch mit Ken Jebsen hatte mich bezüglich der einseitigen Sichtweise der Nachdenkseiten zu diesem Thema besonders erschüttert, wo Sie sich doch tatsächlich sehr vehement für die verhängte Masken-Pflicht ausgesprochen haben … und dann noch die Ausführungen zur ‚Transparency-Mitgliedschaft‘ von Dr.

Wodarg … Beides ließ mich nur verzweifelt den Kopf schütteln. Zeigt es doch, wie perfekt die staatliche Angstmache/Propaganda/Diffamierung funktionieren und auch eine erhebliche Anzahl von Menschen befällt, die ansonsten doch eher für einen kritisch-klaren/differenzierten Blick auf das aktuelle politische Geschehen bekannt sind. Und es ist das gleiche verzweifelte Kopfschütteln, was mir inzwischen (leider !!!) auch immer öfter bei den Beiträgen von Frau Wagenknecht passiert (früher gern gehört, inzwischen fast genauso unerträglich wie die Wortmeldungen von Merkel, Spahn & Co.) – „Jetzt zählt das wir“ von Frau Wagenknecht ist die gleiche Angstmache – nur eben etwas rötlich angestrichen … wirklich sehr sehr schade!, dass es auf der etablierten „Linken Seite“ nun überhaupt keine Alternative mehr gibt … ;-(

Nun hoffe ich, dass die Nachdenkseiten nun auch bei diesem Thema -so wie bei vielen anderen Themen auch- mit weiteren differenziert-betrachtenden Beiträgen nachlegen.

Herzlichen Dank für Ihre Arbeit !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Mit besten Grüßen
Grit Weiß

---

**17. Leserbrief**

Sehr geehrter Wolfgang Wodarg, sehr geschätzter Albrecht Müller,

großen Dank an Sie Beide – dem einen für den Artikel/die Analyse, dem anderen für`s veröffentlichen!

Ich wünsche mir das dieser Artikel seine Wirkung nicht verfehlt und die Wahrheit (für die ich persönlich diesen Artikel halte) endlich mal zeitnah den Verantwortlichen, insbesondere in Politik, Wirtschaft und Medien auf die Füße fällt und diese zur persönlichen Verantwortung gezogen werden. Aus diesem Skandal (wenn dieser Artikel stimmt – wovon ich ausgehe) könnte sich endlich auch eine realistische Chance ergeben, dass sich nicht nur in Deutschland sondern weltweit etwas zum Bessern wendet für die Bedürfnisse der Bevölkerungsmehrheiten! Doch dazu bräuchte es dann große Entschlossenheit sowie Deutlichkeit und großen Mut von allen!

Eine Anmerkungen zu der einleitenden Aussage von Ihnen Herr Müller „Unsere Bundeskanzlerin „motzt“ über Drosten, so die Bild-Zeitung, weil er ständig seine Meinung ändert.“:

Für mich ist dieses Verhalten der Bundeskanzlerin nicht verwunderlich – es ist wie ein schon oft ausgeführter Reflex. Drosten anzugehen hat m.E. auch nichts mit „kritischer Betrachtungsweise“ zu tun. Es hat m.E. damit zu tun das die Regierung merkt, dass die Stimmung kippt und die Regierung nicht mehr so ohne weiteres an ihrem bisherigen (m.E. bewußt inszenierten) Narrativ festhalten kann. Deshalb wird Dr. Drosten nun als Prügelknabe bzw. als Bauernopfer öffentlichkeitswirksam herhalten müssen, ganz nach dem Motto „Mohr, du hast deine Schuldigkeit getan“.

So wird die Verantwortung von der Regierung weggelenkt und von dem möglichen Skandal, dass möglicherweise bewußt Angst und Panik in der Bevölkerung erzeugt wurde!

Eine weitere Anmerkung zu einer Aussage von Herrn Dr. Wodarg „Auch unter Medizinern, welche die Verantwortung für die Behandlung von Covid-19 Patienten oder für das sie behandelnde Personal haben, fehlt das Wissen und das Verantwortungsbewusstsein in erschreckendem Maße.“:

Dieses „Thema“ (ich bezeichne es als „Entsachlichung“) begegnet mir immer wieder – in den unterschiedlichsten Zusammenhängen. Schon des öfteren habe ich versucht dieses „Thema“ mehr in den Fokus zu rücken. Was ich meine seit langem zu beobachten/festgestellt zu haben ist, das in den unterschiedlichsten „Bereichen“ die Sachkenntnis bzw. die Sachargumente – oft bewußt, oft unbewußt – in den Hintergrund treten, zugunsten von Interessen.

Um dies etwas zu verdeutlichen braucht man sich nur die „Arbeit“ vieler sogenanter Journalisten anschauen die für die Leitmedien tätig sind. Viele davon, in der Regel „kleine“ Angestellte oder sogenannte „freie“ Journalisten die, wenn sie sich nicht an die Regeln/Blattlinie halten, die Konsequenzen zu spüren bekommen. Auch ein sehr gutes Beispiel bei dem zugunsten von Interessen Sachargumente diskreditiert werden ist Stuttgart 21.

Im vorherrschenden neoliberalen, profitorientierten und dem eigenen Machterhalt dienenden Politiksystem hat diese „Entsachlichung“ System. Muss es m.E. haben, da ansonsten die Interessen (i.d.R. niedere Beweggründe wie Profitgier, Kontrolle,

Machterhalt, Egoismus von Verantwortlichen, etc. die sich gegen die Bedürfnisse von Bevölkerungsmehrheiten richten) nicht durchgesetzt werden können bzw. der Bevölkerungsmehrheit nicht vermittelt werden können.

Herzliche Grüße
A.R.

---

**Anmerkung zur Korrespondenz mit den NachDenkSeiten**

Die NachDenkSeiten freuen sich über Ihre Zuschriften, am besten in einer angemessenen Länge und mit einem eindeutigen Betreff.

Es gibt die folgenden Emailadressen:

- leserbriefe(at)nachdenkseiten.de für Kommentare zum Inhalt von Beiträgen.
- hinweise(at)nachdenkseiten.de wenn Sie Links zu Beiträgen in anderen Medien haben.
- videohinweise(at)nachdenkseiten.de für die Verlinkung von interessanten Videos.
- redaktion(at)nachdenkseiten.de für Organisatorisches und Fragen an die Redaktion.

Weitere Details zu diesem Thema finden Sie in unserer „Gebrauchsanleitung“.