



Meinung ungeschminkt

Ex-Vizepräsident von Pfizer zu Corona: Fakten spielen keine Rolle mehr!



Der frühere Vizepräsident des US-Pharmaherstellers Pfizer, Dr. Michael Yeadon, äußert sich zur global praktizierten Corona-Politik. Der erfahrene Experte auf dem Gebiet der Allergie- und Atemwegstherapie erhebt schwere Vorwürfe und zeigt sich beunruhigt darüber, dass Wissenschaft und Fakten immer weniger zählen.

Meinung ungeschminkt – heute mit Dr. Michael Yeadon, Ex-Vizepräsident von Pfizer
Der frühere Vizepräsident des US-Pharmaherstellers Pfizer, Dr. Michael Yeadon, hat in einem Videobeitrag schwere Vorwürfe gegen die global praktizierte Corona-Politik geäußert. Dr. Yeadon ist ein Experte auf dem Gebiet der Allergie- und Atemwegstherapie mit 23 Jahren Erfahrung in der pharmazeutischen Industrie. Er hat über 40 Forschungsartikel veröffentlicht und berät heute eine Reihe von Biotechnologieunternehmen.

Das Video wurde nur zwei Stunden nach Erscheinen auf YouTube gelöscht. Damit wird einmal mehr versucht, die Einschätzung einer wissenschaftlichen Fachstimme zur Coronakrise zu unterdrücken. Dr. Michael Yeadon zeigt sich beunruhigt darüber, dass Wissenschaft und Fakten immer weniger bedeuten würden. Er meint weiter: „Ich weiß eine Menge über Immunologie, Infektion, Entzündung und die Art und Weise, wie sich infektiöse Organismen durch eine Population bewegen. Ich habe keinen anderen Grund, dieses Interview zu geben, als dass es mir wirklich wichtig ist, was in meinem Land geschieht!“ Das englische Original-Video wurde von „TranslatedPress“ auf Deutsch übersetzt und Kla.tv freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Hören Sie nun die Ausführungen von Dr. Michael Yeadon.

Mein Name ist Dr. Michael Yeadon. Meine ursprüngliche Ausbildung bestand aus einem erstklassigen Abschluss mit Auszeichnung in Biochemie und Toxikologie. Danach folgte eine forschungsbasierte Promotion in Atemwegs-Pharmakologie. Danach habe ich mein ganzes Leben lang in der Forschung, in der pharmazeutischen Industrie, gearbeitet, sowohl in großen Pharma-Unternehmen als auch in der Biotech-Industrie. Meine Schwerpunkte waren Entzündung, Immunologie, Allergie in Zusammenhang mit Atemwegserkrankung, also die Lunge, aber auch die Haut. Ich würde also sagen: Ich bin ein recht erfahrener Forscher auf dem Gebiet von Entzündung, Immunologie und Pulmonologie. Schon Mitte oder Ende April machte ich mir Sorgen über unsere Reaktion auf die Coronavirus-Pandemie. Es war klar geworden, dass wenn man sich die Zahl der täglichen Todesfälle im Vergleich zu dem Datum, an dem sich die Pandemie gedreht hatte, ansieht – wirklich, erfreulicherweise war die Welle im Grunde genommen bereits vorbei. Und wir würden nur noch einige Monate zusehen, wie sie zurückgeht. Was sie auch tat! Und so wurde ich sehr beunruhigt über die zunehmende Einschränkung des Verhaltens und der Bewegungsfreiheit der Menschen in meinem Land. Und ich konnte damals keinen Grund dafür sehen. Und das tue ich immer noch nicht!

Die Reaktion der Regierung auf Notfälle wird von der wissenschaftlichen Gruppe geleitet, die in der wissenschaftlichen Beratergruppe für Notfälle oder SAGE zusammengeschlossen ist.

Sie sollten also der Regierung wissenschaftlichen Rat übergeben, was angemessen zu tun ist. SAGE hat mehrere Dinge falsch verstanden. Das hat zu Ratschlägen geführt, die unangemessen sind und die nicht nur schreckliche wirtschaftliche Auswirkungen hatten, sondern auch anhaltende medizinische Auswirkungen haben, weil die Menschen nicht mehr richtig behandelt werden.

SAGE vertrat die Ansicht, dass SARS-CoV-2 ein neues Virus sei – glaubte man – dass es in der Bevölkerung überhaupt keine Immunität mehr gebe. Also ich glaube, das ist die erste Sache. Ich erinnere mich, dass ich das gehört habe. Und ich war verwirrt, weil ich bereits wusste, weil ich in der wissenschaftlichen Literatur gelesen habe, dass SARS-CoV-2 zu 80 % einem anderen Virus ähnelt, von dem Sie vielleicht gehört haben – SARS – und das 2003 ein wenig in der Welt rumgekommen ist. Und mehr als das. Es ähnelt in Teilen dem gewöhnlichen Schnupfen, verursacht durch Coronaviren. Als ich also hörte, dass sich dieses Coronavirus auf der ganzen Welt verbreitet, war ich nicht so beunruhigt, wie vielleicht andere Menschen. Und ich dachte mir, da es viele gewöhnliche Schnupfen verursachende Coronaviren gibt, dachte ich mir, dass ein ziemlich großer Teil der Bevölkerung, der mit einem dieser Viren in Kontakt gekommen ist, wahrscheinlich eine beträchtliche schützende Immunität besitzen würde. Und noch zu erklären, warum ich so zuversichtlich war: Dass jeder die Geschichte von Edward Jenner, von der Impfung, sowie die Geschichte von Kuhpocken und Pocken kennt. Und die eigentliche Geschichte war, dass Milchmädchen einen sehr klaren Teint hatten. Sie hatten nie ein Ding wie Pocken. Und wenn sie (die Pocken, Anm. d. Red.) nicht töteten, hinterließen sie bleibende Narben auf der Haut. Und der Grund dafür, dass sie diesen Schutz hatten, war, dass sie einem harmloseren verwandten Virus, den Kuhpocken, ausgesetzt waren. Edward Jenner kam auf die Idee, dass wenn es die Kuhpocken sind, die die holde Maid retteten ... Er argumentierte, dass er eine andere Person vor den Pocken schützen könnte, wenn er sie den Kuhpocken aussetzen würde. Nun machte er ein Experiment, das man jetzt nicht machen könnte, und er hätte es nie machen dürfen. Aber apokryph oder wirklich oder vielleicht ist man krank, wir sind nicht sicher. Edward Jenner erwarb einen Teil der Flüssigkeit von einer mit Kuhpocken infizierten Person. Relativ milde Pusteln, die dann verschwinden. Er bekam etwas davon und er kratzte es in die Haut eines kleinen Jungen. Ein paar Wochen später holte er sich die Flüssigkeit von einer armen Person, die an den Pocken starb und infizierte den Jungen damit. Und siehe da, der Junge wurde nicht krank! Und so entstand das ganze Gebiet der sogenannten Impfung. Und Vax, der Impfstoff ist „Vac“, es kommt von „vaccus“, dem lateinischen Namen für Kuh. Wir sind also mit dem Prinzip der Kreuzimmunisierung bestens vertraut.

Ich habe viel über die gefährdeten Menschen in Pflegeheimen nachgedacht. Und es gibt ein Bewusstsein dafür, dass die Menschen zwar sehr vorsichtig mit persönlicher Schutzausrüstung usw. umgehen. Obwohl, es hat in einer Umgebung, in der die Menschen – wie in einem Pflegeheim – ziemlich nahe beieinander sind, auch seine Grenzen. Die Frage, die sich mir also übers ganze Jahr stellt, lautet: Wenn sich einmal ein oder zwei Menschen in einem Pflegeheim mit dem Virus infiziert haben, warum infizieren sich dann nicht fast alle? Und die Wahrheit ist natürlich, dass sie es nicht getan haben. Und eine Interpretation dieser Unterscheidung ist, dass ein großer Teil der Menschen in den Pflegeheimen vorher immun war. Zu dieser Jahreszeit hat aber einer von 30 Menschen eine Erkältung, die durch eines dieser Coronaviren verursacht wird. Genau wie eine frühere Exposition mit Kuhpocken einen Schutz vor Pocken bot, sind Menschen, die durch einen dieser Coronaviren verursachten Erkältung ausgesetzt waren, jetzt immun gegen SARS-CoV-2. Somit waren 30 % der Bevölkerung vor dem Start geschützt. SAGE sagte, es seien Null und ich verstehe nicht, wie sie das rechtfertigen konnten.

Es gibt einen zweiten, ebenso fatalen und nicht zu rechtfertigenden Fehler, den sie in ihrem Model gemacht haben. Der Prozentsatz der Bevölkerung, von dem die SAGE behauptet, er sei bis heute mit dem Virus infiziert gewesen, liegt bei etwa 7 %. Ich weiß, dass Sie das glauben und Sie können es in einem Dokument sehen, das sie im September unter dem Titel „nicht-pharmazeutische Intervention“ veröffentlicht haben. Und in dem heißt es, dass leider mehr als 90 Prozent der Bevölkerung immer noch anfällig sind. Das ist unglaublich falsch, und ich will nur erklären, warum. Sie haben ihre Zahl auf dem Prozentsatz der Menschen im Land gestützt, die Antikörper im Blut haben. Und nur die Menschen, die am meisten erkrankten, mussten tatsächlich Antikörper in ihrem Körper entwickeln und freisetzen. Es ist also sicherlich wahr, dass die Menschen, die viele Antikörper haben, infiziert wurden. Aber eine sehr große Zahl von Menschen hatte mildere Symptome. Und noch mehr Menschen hatten überhaupt keine. Und die beste Schätzung, zu der wir gelangen können ist, dass diese Menschen entweder keine Antikörper gebildet haben oder so geringe Mengen, dass sie von nun an verblassen werden.

Eine kürzlich erschienene Publikation über den Prozentsatz der Heimbewohner, die Antikörper gegen das Virus haben, ist sehr, sehr interessant. Dieses Mal verwendeten sie hochempfindliche Tests für die Antikörper und suchten sorgfältig Bewohner aus, die nie PCR-positiv waren. Das sind Menschen, die sich nie infiziert haben. Und sie stellten fest, dass 65 % von ihnen Antikörper gegen das Virus hatten. Sie wurden nie infiziert.

Ich glaube also, dass es in dieser Bevölkerung eine hohe Prävalenz von Immunität gab, bevor das Virus eintraf.

Eine große Geschichte in den Medien war kürzlich, dass der Prozentsatz der Menschen, mit Antikörpern gegen das Virus in ihrem Blut, sank. Nun, dies wurde als Besorgnis darüber geäußert, dass die Immunität gegen SARS-CoV-2 nicht sehr lange anhält. Nun, wissen Sie, jeder der sich in Immunität auskennt, würde dies einfach ablehnen. Es ist nicht die Art und Weise, wie Immunität gegen Viren funktioniert. Das wären T-Zellen. Wenn also die Antikörper im Laufe der Zeit, die sie haben, vom Frühjahr bis heute, allmählich abnehmen, ist die einzige plausible Erklärung, dass die Prävalenz des Virus in der Bevölkerung sinkt und deshalb die Antikörperproduktion allmählich nachlässt. Weniger als 40 % der Bevölkerung sind empfänglich. Selbst theoretische Epidemiologen würden Ihnen sagen, dass diese Zahl zu gering ist, um einen konsolidierten und wachsenden Ausbruch, eine Immunität der Gemeinschaft, eine Herdenimmunität zu unterstützen. SAGE sagt also, dass wir noch nicht einmal nahe dran sind. Und ich sage Ihnen, dass die beste Wissenschaft von den besten Wissenschaftlern der Welt, die in den besten von Fachleuten begutachteten Journalen veröffentlicht wurde, sagt, dass die Gruppe sich irrt. Dass mehr als 60 % der Bevölkerung jetzt immun sind, dass es einfach nicht möglich ist, eine große und wachsende Pandemie zu haben. Wirklich gute Nachrichten! Wirklich gute Nachrichten zu hören, dass es Daten aus den klinischen Impfstoffversuchen gibt, in der sie Impfstoffe, die nicht nur Antikörper bilden, sondern auch T-Zellen-Reaktionen hervorrufen. Das ist großartig! Zurück zur richtigen Wissenschaft, zur richtigen Immunologie.

So funktioniert die Immunität gegen Viren. Ich bin also überrascht und es ärgert mich einfach, dass wir, wenn wir über den Prozentsatz der Bevölkerung sprechen, der noch anfällig ist, nur über Antikörper sprechen. Etwa 7 % von SAGE. Warum sprechen wir nicht über die 50 %, die eine T-Zellen-Immunität haben? Denken Sie vielleicht darüber nach, ob Mike - und Dr. Mike Yeadon sagt ihnen diese Dinge ... oder wie kommt es, dass die Pandemie noch nicht vorbei ist? Nun, das mag Sie vielleicht überraschen, aber ich glaube, dass sie im Grunde genommen vorbei ist. Das Land hat nun fast einen vollständigen Zyklus des Virus erlebt, der das Land durchzieht. Und wir sind am Ende des Zyklus angelangt. London war im Frühjahr schrecklich betroffen. Und irgendwann Anfang April starben täglich

mehrere Hundert Menschen mit ähnlichen Symptomen an Atemwegsinsuffizienz und Entzündung. Und derzeit sterben in der Hauptstadt weniger als zehn Menschen an SARS-CoV-2. Sie ist also um 98 % gesunken oder so ähnlich. Und der Grund für diesen Rückgang liegt darin, dass es jetzt in London zu wenige Menschen gibt, die anfällig sind um zuzulassen, dass sich der Virus vergrößert, verstärkt und eine Epidemie auslöst. Und sie wären jetzt schon betroffen, weil sie im Frühjahr als Erste betroffen waren. Und ich denke, was wir jetzt im Nordosten und im Nordwesten sehen, ist die absterbende Glut der Ausbreitung dieses Virus. Es tut mir sehr leid, dass es immer noch zutrifft, dass sich eine kleine Zahl von Menschen ansteckt, krank wird und stirbt. Warum sagen uns die Medien also nicht, dass die Pandemie vorbei ist! Sie ist nicht vorbei, weil SAGE sagt, dass sie es nicht ist. SAGE besteht also aus sehr vielen Wissenschaftlern aus verschiedenen Disziplinen, Mathematikern und Klinikern. Es gibt mehrere Ausschüsse. Aber ich fand so eine Überraschung, und ich werde das Wort tatsächlich verwenden, das Entsetzen, dass SAGE im Frühjahr, während des ganzen Frühjahrs und Sommers in ihrem Ausschuss niemanden hatte, den ich einen führenden Immunologen nennen würde, einen klinischen Immunologen. Ich muss sagen, ich glaube, dass SAGE im Frühjahr und Sommer einen Mangel an Fachwissen hatte. Sie hätten sich bewaffnen müssen - wissen Sie - mit allen Leuten am Tisch, die erforderlich waren, um zu verstehen, was passierte. Und das haben sie nicht getan. Die Leute fragten mich damals: „Nun Mike, wenn es – Sie wissen schon – wenn es im Grunde genommen vorbei ist, warum sterben dann immer noch täglich Hunderte von Menschen an SARS-CoV-2?“ Und ich habe viel darüber nachgedacht. Es gibt einen Test, bei dem die Menschen einen Nasen- und Mandelabstrich machen lassen. Und dann wird ein Test, ein sogenannter PCR-Test, dazu durchgeführt. Und das, wonach sie suchen, ist nicht das Virus. Man könnte meinen, es sucht nach dem Virus. Aber das ist es nicht! Was sie suchen ist ein kleines Stück genetischer Sequenz, es wird RNA genannt. Leider wird dieses Stückchen RNA in den Mandeln und in der Nase des Menschen nicht nur dann gefunden, wenn Sie sich gerade mit dem Virus infiziert haben und kurz davorstehen, krank zu werden oder wenn Sie bereits erkrankt sind. Es wird auch gefunden werden, wenn Sie bereits vor Wochen, vielleicht mal sogar erst vor wenigen Monaten, infiziert wurden. Lassen Sie mich nun erklären, warum das so ist. Wenn Sie sich infiziert haben und das Virus bekämpft haben, was die meisten Menschen tun, dann haben Sie gebrochene, tote Stücke des Virus. Das sind winzige Dinger, die kleiner sind als Ihre Zellen, die sich vielleicht über Ihre Atemwege ausbreiten, eingebettet in der Schleimschicht, vielleicht in einer, die Atemwege auskleidenden, Zelle. Über eine Zeit von Wochen oder Monaten bringen Sie also Zellen hervor, die zerbrochene tote Stücke des Virus enthalten, die Sie erfolgreich bekämpft und abgetötet haben. Der PCR-Test ist jedoch nicht in der Lage festzustellen, ob die virale RNA von einem lebenden oder einem toten Virus stammt, wie ich gerade beschrieben habe. Daher denke ich, dass ein großer Teil der sogenannten „Positiven“ tatsächlich das sind, was ich als „kalt-positiv“ bezeichne. Sie weisen korrekterweise nach, dass in der Probe etwas virale RNA vorhanden ist, aber sie stammt von einem toten Virus. Es kann Ihnen nicht schaden, Sie werden nicht krank. Wir können es nicht auf andere übertragen. Wir sind also nicht infektiös! Das macht also den Großteil der sogenannten „positiven Fälle“ aus! Es sind Menschen, die das Virus besiegt haben.

Warum haben wir diesen Test, der nicht zwischen einer aktiven Infektion und Menschen, die das Virus besiegt haben, unterscheiden kann? Dieser Test wurde noch nie auf dieser Weise verwendet. Und ich habe auf diesem Gebiet gearbeitet. Es ist keine geeignete Technik. Es ist die Art von Technik, die Sie für forensische Zwecke verwenden würden. Wenn Sie versuchen würden, einen DNA-Test durchzuführen, um festzustellen, ob sich eine Person am Tatort

eines Verbrechens befunden hat oder nicht. Sie würden diesen Test nicht an einem windigen Supermarkt-Parkplatz, in etwas, das wie Plastikzelte aussieht, oder auf Picknicktischen durchführen. Das ist überhaupt nicht geeignet. Und es sollte definitiv nicht so gemacht werden, wie es gemacht wurde. Es erliegt vielen mechanischen Fehlern, sollten wir sagen „Handhabungsfehlern“. Wenn dies ein Test wäre, der für legale Zwecke verwendet wird, für forensische Zwecke wie ein DNA-Identitätstest, würde der Richter diesen Beweis verwerfen. Er würde sagen, dass er nicht zulässig sei. Er produziert auch dann positive Ergebnisse, selbst wenn überhaupt kein Virus vorhanden ist. Wir nennen das „falsch-positiv“. Da wir die Anzahl der pro Tag durchgeführten Tests erhöht haben, mussten wir immer weniger erfahrenes Laborpersonal einstellen. Jetzt setzen wir Leute ein, die noch nie professionell in diesem Bereich gearbeitet haben. Dadurch erhöht sich die Fehlerhäufigkeit. Das hat zur Folge, dass die Falsch-positiv-Rate steigt und steigt. Wenn man also eine falsch-positive Rate von 1 % hätte und Herr Matt Hancock, Britischer Minister für Gesundheit und Soziales, sagte uns, dass dies ungefähr die Zahl wäre, die sie im Sommer hatten, dann hätten Sie, wenn Sie tausend Menschen testen würden, die keinen Virus haben, zehn von ihnen positiv, was erstaunlich ist!

Wenn die Prävalenz des Virus nur eins zu tausend beträgt, sind das 0,1 %. Wie uns das Amt für nationale Statistik mitteilte, war es bis zum Sommer so. Dann wird, wenn Sie den PCR-Test verwenden, nur einer von Ihnen positiv sein und zwar wirklich. Aber wenn die Falsch-positiv-Rate nur 1 % beträgt, erhalten Sie auch zehn positive Ergebnisse, die falsch sind. Einige Leute sagten zu mir: „Nun, es wird einen höheren Prozentsatz von Menschen geben, die sich für einen Test in der Gemeinde melden, weil sie angewiesen wurden, nur dann zu kommen, wenn sie Symptome haben.“ Aber, das halte ich für irrsinnig. Ich glaube nicht, dass es wahr ist.

Ich kenne viele Freunde und Verwandte, denen der Arbeitgeber gesagt hat: „Sie haben neben jemandem gesessen, der positiv getestet wurde, und ich möchte nicht, dass Sie wieder zur Arbeit kommen, bevor Sie einen negativen Test haben.“ Ich habe Informationen aus vielen Städten im Norden gesehen, Birmingham war sicherlich eine davon, Manchester war eine andere oder Bolton, wo die Stadtverwaltungen – und ich glaube wirklich, dass sie versuchten, hilfreich zu sein – die Menschen in ihren Städten mit Flugblättern informierten mit den Worten: „Wir kommen vorbei und machen einen Abstrich von Ihnen allen, weil wir dieses Virus aufspüren wollen“. Wenn man nun anfängt, Menschen mehr oder weniger zufällig zu testen, anstatt die Symptome zu haben, bekommt man dieselbe Virusmenge in der Bevölkerung, wie das Amt für nationale Statistik gefunden hat. D.h., damals einer von tausend. Und ich habe Ihnen gerade gesagt, dass Matt Hancock im Sommer bestätigt hat, dass sie eine falsch-positive Rate von etwa einem Prozent hatten. Das bedeutet also, dass von tausend Menschen zehn positiv getestet würden und es wäre ein falsches Ergebnis, und nur einer würde positiv testen und es wäre korrekt.

Dieser Test ist ungeheuer ungeeignet, um festzustellen, wer ein lebendes Virus in seinen Atemwegen hat. Er unterliegt mehrfachen Verzerrungen, die sich im Laufe des Winters noch verschlimmern. Wenn die Anzahl der pro Tag durchgeführten Tests zunimmt, nimmt auch die Anzahl der Fehler zu, die von diesen überlasteten, nicht sehr erfahrenen Labormitarbeitern gemacht werden. Ich denke, es ist nicht unvernünftig, die Falsch-positiv-Rate im Moment am besten zu schätzen. Die sogenannte „operative Falsch-Positiv-Rate“ liegt bei etwa fünf Prozent. Fünf Prozent von 300.000 sind 15.000 Positive!

Ich denke, einige dieser positiven Ergebnisse sind echt. Ich glaube nicht, dass es sehr viele sind. Das Problem mit diesem Problem der falsch-positiven Befunde ist, dass es nicht nur bei den „Fällen“ aufhört. Es erstreckt sich auch auf die Menschen, die krank sind und die ins

Krankenhaus gehen. Menschen, die ins Krankenhaus gehen, nachdem sie positiv getestet wurden – und es könnte ein falsches Positiv sein, und ich denke, die meisten von ihnen sind es im Moment. Wenn Sie ins Krankenhaus gehen und zuvor positiv getestet wurden, oder wenn Sie im Krankenhaus positiv getestet wurden, werden Sie jetzt als COVID-Einweisung gezählt. Obwohl sich jetzt mehr Menschen im Krankenhaus befinden, als noch vor einem Monat, ist das für den Herbst normal. Bedauerlicherweise infizieren sich Menschen mit Atemwegsviren und werden krank und einige werden sterben. Ich glaube einfach nicht mehr, dass es etwas mit COVID-19 zu tun hat. Es liegen heute mehr Menschen in Intensivbetten als noch vor etwa einem Monat. Das ist ganz normal, wenn wir uns in den Spätherbst bis in den frühen Winter hinein bewegen. Diese Betten werden benutzt. Aber es sind nicht mehr Menschen da, als für diese Jahreszeit normal wäre. Und wir sind nicht dabei, unsere Kapazität zu erschöpfen, jedenfalls nicht auf nationaler Ebene. Aber ich denke, sie wissen, dass es jetzt losgeht. Wenn Sie jetzt sterben sollten, werden Sie als COVID-Toter gezählt. Aber das ist nicht korrekt! Das sind Menschen, die z.B. vielleicht mit einem gebrochenen Bein ins Krankenhaus gegangen sind. Drei Prozent von ihnen werden immer noch positiv getestet. Und sie sind es nicht, sie haben das Virus nicht. Es ist ein falsches Positiv. Und wenn sie sterben, wird man sie als COVID-Toter bezeichnen, und das sind sie nicht. Sie sind an etwas anderem gestorben.

Eines der beunruhigendsten Dinge, die ich in diesem Jahr gehört habe, war, dass Herr Johnson [Premierminister] uns von dem „Fernschuss“ erzählte, mit dem jeder oft, vielleicht jeden Tag, getestet wird, um dieses Problem zu lösen. Ich sage Ihnen, dass dies der Weg ist, um uns in diesem Problem zu halten! Die Anzahl der Tests, um größer und um höher als die, die wir jetzt schon testen, und die Falsch-positiv-Rate, wie niedrig sie auch sein mag, wird viel zu groß sein, um sie zu akzeptieren. Sie wird eine enorme Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen produzieren. Was wir tun sollten, ist die Einstellung von Massentests! Es ist nicht nur ein Affront gegen Ihre Freiheit, es wird auch überhaupt nicht helfen! Es wird immens teuer sein, und es wird eine ganz eigene Pathologie sein! Wir werden uns gegen dumme Leute zur Wehr setzen, zumindest Regierungsminister, die – wie ich leider sagen muss – nicht rechnen können und die Statistik nicht verstehen.

Wenn Sie 1.000.000 Menschen pro Tag mit einem Test testen, der ein Prozent falsch-positive Ergebnisse liefert, werden 10.000 Menschen pro Tag fälschlicherweise gesagt bekommen, dass sie das Virus haben. Wenn die Prävalenz des Virus, sagen wir 0,1 Prozent beträgt, wie es das Amt für nationale Statistik im Sommer sagte, dann würde nur ein Zehntel dieser Zahl, das heißt 1.000, korrekt identifiziert werden. Aber man kann nicht zwischen den 11.000 unterscheiden, die das Virus wirklich bekommen haben und den 11.000, die falsch-positiv sind. Bei diesem „Fernschuss“ wird die falsch-positive Rate – glaube ich – noch schlechter sein. Das ist nicht behebbar und ist auch nicht notwendig. Die Pandemie, die nicht nur die Bevölkerung Großbritanniens, sondern ganz Europas und wahrscheinlich schon bald die ganze Welt befallen hat, wird nicht zurückkehren! Warum wird sie nicht zurückkehren? Nun, Sie haben T-Zellen-Immunität! Das wissen wir. Es wurde von den besten Zell-Immunologen der Welt untersucht!

Manchmal werden die Leute sagen: „Nun, es sieht so aus, als ob die Immunität anfängt zu schwinden.“ Manchmal werden Sie Aussagen wie diese sehen. Und als ich die erste Schlagzeile wie diese sah, erinnere ich mich, dass ich wirklich ziemlich verwirrt war, denn so funktioniert die Immunologie nicht! Denken Sie einfach einen Moment darüber nach: Wenn es so funktionieren würde, könnte es Sie töten, weil Sie es abwehren mussten. Und wenn Sie das erfolgreich getan haben, hat es irgendwie keine Spuren in Ihrem Körper hinterlassen? Nun, es hinterlässt Spuren in Ihrem Körper! Die Art und Weise, wie Sie es abgewehrt haben, hat bestimmte Mustererkennungs-Rezeptoren involviert und Ihnen

sozusagen Erinnerungszellen hinterlassen, die sich daran erinnern, was Sie abgewehrt haben. Und wenn Sie dieses Ding wiedersehen, ist es für Sie sehr einfach, diese Zellen innerhalb von Minuten oder Stunden wieder zum Funktionieren zu bringen. Und sie werden Sie schützen. Die wahrscheinlichste Erklärung ist also, dass es lange dauern wird! Ich habe also etwas mehr über dieses sogenannte „Abschwächen“ der Immunität gelesen, und mir wurde klar, dass sie von Antikörpern sprachen. Es ist einfach falsch, zu denken, dass Antikörper und wie lange man sie im hohen Masse nachweisen kann, eine Maßnahme des Immunschutzes gegen Viren ist. Ich meine, man merkt, dass ich damit nicht einverstanden bin. Es heißt, dass es einige klassische Experimente mit Menschen gegeben hat, die angeborene Fehler in Teilen ihres Immunsystems haben. Und einige von ihnen haben angeborene Fehler, die bedeuten, dass sie keine Antikörper bilden können. Und raten Sie mal, was? – Diese können mit Atemwegsviren genauso umgehen wie Sie und ich. Also, ich glaube nicht, dass es schädlich ist, Antikörper zu haben. Auch, wenn einige Leute über die Möglichkeiten besorgt sind, dass Antikörper Entzündungen verstärken könnten. Aber meine Ansicht ist, dass sie wahrscheinlich neutral sind. Und Sie sollten auf keinen Fall die Geschichte glauben, dass Sie Ihre Immunität verloren haben, weil die Anzahl der Antikörper abnimmt. Nochmal! Es ist einfach nicht die Art und Weise, wie das menschliche Immunsystem funktioniert.

Die wahrscheinlichste Dauer der Immunität gegen ein Atemwegsvirus wie SARS-CoV-2 beträgt mehrere Jahre. Warum sage ich das? Wir haben tatsächlich die Daten für ein Virus, das vor 17 Jahren durch Teile der Welt fegte, namens SARS. Und wir erinnern uns, dass SARS-CoV-2 zu 80 % SARS ähnelt. Also denke ich, dass dies der beste Vergleich ist, den man liefern kann. Die Beweise sind eindeutig. Diese sehr klugen Zell-Immunologen untersuchten alle Menschen, die sie in die Finger bekommen konnten und die SARS vor 17 Jahren überlebt hatten. Sie nahmen eine Blutprobe. Sie testeten, ob sie auf das ursprüngliche SARS reagierten oder nicht. Und das taten sie alle! Sie alle haben ein völlig normales robustes T-Zellen-Gedächtnis, sind eigentlich auch gegen SARS-CoV-2 geschützt, weil es so ähnlich ist. Es ist eine Kreuzimmunität. Ich würde also sagen: Die besten Daten, die es gibt, sind, dass die Immunität mindestens 17 Jahre lang robust sein sollte. Ich denke, es ist durchaus möglich, dass sie lebenslang besteht. Die Art und Weise, wie die T-Zellen dieser Menschen reagieren, ist die gleiche, als ob man geimpft worden wäre und dann Jahre später zurückkommt, um zu sehen, ob diese Immunität erhalten geblieben ist. Ich denke also, die Beweise sind wirklich stichhaltig, dass die Dauer der Immunität mehrere Jahre betragen wird, möglicherweise sogar lebenslang.

Es gab nur eine winzige Art von Menschen, die anscheinend zweimal infiziert waren. Jetzt sind sie sehr interessant. Wir müssen wissen, wer sie sind und sie sehr gut verstehen. Sie haben wahrscheinlich bestimmte seltene Immundefekte. Ich behaupte also nicht, dass sich niemand jemals wieder infiziert. Aber ich weise darauf hin, dass es ursprünglich fünf Menschen sind oder vielleicht 50 Menschen. Aber die Weltgesundheitsorganisation schätzte vor einigen Wochen, dass bisher 750 Millionen Menschen mit SARS-CoV-2 infiziert sind. Das bedeutet, dass die meisten Menschen nicht neu infiziert werden. Und ich kann Ihnen sagen, warum das so ist. Es ist normal. Es ist das, was mit Viren, Atemwegsviren, passiert.

Einige Leute haben „Null COVID“ gefordert, als ob ein politischer Slogan wäre. Es gibt einige Leute, die fast täglich dazu auffordern. Sie sind völlig unqualifiziert, Ihnen irgendwas zu sagen! Etwas, was wirklich wichtig zu wissen ist, dass SARS-CoV-2 ein unangenehmes Virus ist. Darin besteht kein Zweifel. Aber es ist nicht das, was man Ihnen im Frühjahr gesagt

hat. Ursprünglich wurde uns gesagt, dass es vielleicht drei Prozent der Menschen töten würde, die es infiziert hat, was schrecklich ist! Das ist 30-mal schlimmer als eine Grippe! Wir überschätzten immer die Letalität neuer Infektionskrankheiten, wenn wir uns im Auge des Sturms befinden. Ich glaube, das wahre Infektions-Toten-Verhältnis von COVID-19, die wahre Bedrohung für das Leben, ist vergleichbar mit der saisonalen Grippe. Es gibt also keinen Grund, warum sie versuchen sollten, COVID auf Null zu treiben. Das ist ein Unsinn, so ist die Biologie einfach nicht. Und alle Maßnahmen, von denen ich gehört habe, alle Maßnahmen, die vorgeschlagen wurden, um uns dorthin zu bringen, sind viel schädlicher und pathologischer, würde ich sagen, als das Virus selbst. Es ist einfach nicht möglich, jede einzelne Kopie des Covid-19-Virus loszuwerden und die Mittel, um uns dorthin zu bringen, würden die Gesellschaft zerstören! Vergessen Sie die Kosten, auch wenn sie enorm wären, es würde Ihre Freiheit zerstören! Sie dürften nicht hinausgehen, bis Sie getestet wurden und Ihr Ergebnis zurückhaben. Ich habe beschrieben, wie die Falsch-positiv-Rate es aus statistischer Sicht einfach zerstören würde. Ich glaube nicht, dass das machbar ist, es ist wissenschaftlich nicht realistisch, es ist medizinisch nicht realistisch, und es ist nicht das, was wir jemals getan haben!

Als das Virus im späten Winter und frühen Frühjahr in Richtung Großbritannien fegte, war auch ich besorgt. Denn damals sagte man uns, dass vielleicht drei Prozent sterben könnten. Als der Premierminister also eine Abriegelung forderte, war ich darüber nicht erfreut. Aber ich verstand, dass wir dies versuchen sollten. Aber es ist wichtig, dass Sie verstehen, dass wenn wir uns das Profil der Pandemie ansehen, wie sie durch die Bevölkerung ging, klar war, dass die Zahl der täglichen Infektionen zurückging. Wir hatten den Höhepunkt schon ziemlich lange vor Beginn des Lockdowns überschritten. Also nahmen wir all diese Schmerzen, diese Lockdown-Schmerzen, die sich über mehrere Wochen erstreckten – ich weiß nicht mehr genau, wie viele Wochen es waren – wir nahmen sie umsonst in Kauf. Wenn es eine wirklich wichtige Auswirkung des Lockdowns auf die Zahl der Toten oder die Sterblichkeitsrate gab, dann sollte man zumindest in der Lage sein, dies aufzuzeigen: Diese Menschen hatten sich eingeschlossen und diese nicht. Aber das können Sie nicht zeigen! Alle stark infizierten Länder haben die gleiche Form, ob sie sich eingeschlossen hatten oder nicht. Lockdowns funktionieren nicht! Ich weiß nicht, warum sich jemand, der sie kennt, in diese Ecke drängen lässt.

Ich glaube, wir wissen nicht ganz, warum es einige Länder härter getroffen hat als andere. Aber ich muss sagen, ich glaube, wissenschaftlich gesehen, liegt die richtige Lösung in einer Mischung. Eine davon wäre diese Kreuzimmunität. Obwohl China in Wuhan in der Provinz Hubei eine schreckliche Zeit hatte, breitete sich das nicht anderswo im Land aus. Und ich vermute, das bedeutete, weil viele von ihnen diese Kreuzimmunität hatten. Und ich glaube, dass die Nachbarländer in der Hauptsache sehr viel Kreuzimmunität hatten. Das ist also eine Möglichkeit. Die andere ist jedoch, was die Schwere dessen betrifft, was das Virus einer bestimmten Bevölkerung angetan hat: Wir haben verheerende Auswirkungen in Ländern wie Großbritannien und in Belgien, Frankreich und vielleicht sogar in Schweden gesehen und eine viel geringere Zahl von Todesfällen in anderen Ländern wie Griechenland und Deutschland. Und Sie könnten denken: War das etwas was Sie getan haben – und ich wünschte, es wäre wahr. Denn wenn es etwas wäre, das wir getan haben, könnten wir daraus lernen und es tun, und es würde in Zukunft funktionieren. Aber es gibt keinerlei Beweise dafür, dass es etwas war, was Menschen getan haben.

Der Durchgang dieses Virus durch die menschliche Bevölkerung ist ein völlig natürlicher Prozess, der unsere kümmerlichen Bemühungen und seine Kontrolle völlig ignoriert hat. Es gibt also diese Theorie, mir gefällt der Name nicht besonders, aber sie heißt „Dry

Tinder,, (Trocken-Zunder). Wenn Menschen in einem Land anfälliger sind, im Winter zu sterben, in der Regel an Atemwegsviren, wenn man eine sehr milde Wintersaison hat, wie es im Vereinigten Königreich der Fall war – wir hatten letztes Jahr und im Jahr zuvor eine sehr milde saisonale Grippe und auch Schweden. Es gibt eine größere Anzahl sehr anfälliger Menschen, die noch älter sind als gewöhnlich. Und ich glaube, deshalb haben wir eine recht hohe Zahl von Todesfällen erlitten.

Es waren immer noch nur 0,06 % der Bevölkerung, was einer normalen Sterblichkeit von über vier Wochen entspricht. Aber Länder, die vor kurzem sehr strenge Winter hatten, wie Griechenland und Deutschland, hatten in den letzten zwei Jahren sicherlich sehr tödliche Wintergrippen. Ich glaube, damals hatten sie eine kleinere Bevölkerung mit sehr anfälligen Menschen. Und das ist der Hauptgrund dafür, dass sie weniger Menschen verloren. Es hat nichts mit dem Lockdown zu tun, es hat nichts mit Tests, der Nachverfolgung oder Rückverfolgung zu tun. Ich persönlich glaube, dass keine dieser Maßnahmen überhaupt einen Unterschied gemacht hat! So waren Belgien und das Vereinigte Königreich und Schweden besonders anfällig, während die angrenzenden nordischen Länder – ich habe es satt, von dieser Idee zu hören, dass sie sich eingeschlossen haben und deshalb hat es sie gerettet. Und ich fürchte, dass die anderen nordischen Länder in den letzten zwei oder drei Jahren normale Grippeepidemien hatten. Schweden hatte – wie das Vereinigte Königreich – sehr milde Epidemien. Sie können sich einfach die Zahl der Todesfälle ansehen, sie ist für das Vereinigte Königreich und Schweden subnormal, und jetzt haben wir eine supranormale, eine über dem Normalwert liegende Zahl von Todesfällen durch COVID.

Es mag andere Gründe geben, ich sage nicht, dass es keine gibt. Aber ich denke, dass diese beiden Hauptgründe, die Höhe der früheren Immunität und der sogenannte „Trocken-Zunder“, welchen anfälligen Teil der Bevölkerung sie als Folge der intensiven oder nicht intensiven saisonalen Grippe hatten, meiner Meinung nach, den größten Teil davon ausmachen. Und es ist einfach anmaßend und irgendwie dumm, dass unsere Regierungen, unsere Berater, ihnen sagen, dass Dinge zu tun, die in der Vergangenheit nie funktioniert haben, wie z.B. der Lockdown, etwas an der Übertragung von Atemwegsviren ändern wird. Das glaube ich keinen Augenblick lang. Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise dafür. Es gibt viel stärkere wissenschaftliche Hypothesen, die das erklären.

Man könnte denken, dass COVID in Bezug auf die Zahl der Todesfälle, Übersterblichkeit, eine so große Zahl von Todesfällen hervorgebracht hat, dass dies ein schreckliches Jahr für überzählige Todesfälle sein wird. Aber überraschenderweise nicht. Das Jahr 2020 steht etwa an achter Stelle in einer Liste seit 1993. Jedes Jahr sterben in diesem Land etwa 620.000 Menschen. Man sagt, „im Leben sind wir auch im Tod“, und das stimmt. Es ist schrecklich für diejenigen, die persönlich von Krankheit und Tod betroffen sind, aber es ist nicht besonders ungewöhnlich, was die Zahl der Verstorbenen betrifft.

Eines der Dinge, die mir in den letzten Jahren aufgefallen sind, ist, dass wir uns scheinbar immer mehr von der Wissenschaft, von den Fakten verabschieden. Als ob Fakten keine Rolle mehr spielen. Für jemand, der qualifiziert ist und seit 35 Jahren als professioneller Wissenschaftler praktiziert, finde ich es zutiefst erschütternd, dass Sie mir nicht zuhören sollten. Wenn ich über – ich weiß nicht – den Entwurf von Autobahnen oder sowas spreche, als wüsste ich nichts über Autobahnen, oder darüber, wie man Bäume besser züchtet. Darüber weiß ich nichts. Aber ich weiß eine Menge über Immunologie, Infektion, Entzündung und die Art und Weise, wie sich infektiöse Organismen durch eine Population bewegen. Ich habe keinen anderen Grund, dieses Interview zu geben, als dass es mir wirklich wichtig ist, was mit meinem Land geschieht! Und wir müssen uns da herausziehen!

Ich persönlich glaube, dass der Weg nach vorn zweifach ist, er ist nicht schwierig: Erstens, sollten wir die Massentests eines Großteils der Bevölkerung sofort einstellen! Sie liefern nur irreführende und graue Informationen. Und dennoch treiben wir die Politik fast vollständig auf dieser Grundlage voran. Das ist definitiv falsch, wir sollten das nicht tun! Nutzen wir Tests im Krankenhaus. Ich sage nicht, dass wir nicht testen sollen. Setzen Sie die Massentests nicht fort! Und, um Gottes Willen, erhöhen Sie nicht die Zahl der Tests! Es ist eine ganz eigene Pathologie, die von richtig denkenden Menschen ausgemerzt werden muss.

Und ich fürchte, dass die Leute bei SAGE (Scientific Advisory Group for Emergencies), die die Modelle, die Vorhersagen, die Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, geliefert haben, dass ihre Arbeit so schlecht und offensichtlich fehlerhaft ist, tödlich inkompetent, dass Sie mit diesen Leuten nichts mehr zu tun haben sollten. Sie sollten sofort entlassen werden! Und diese Ratschläge haben bewirkt, dass viele unschuldige Menschen, aus Gründen, die nichts mit Corona zu tun haben, ihr Leben verloren haben. Sie sollten entlassen und mit Hilfe einer geeigneten Gruppe qualifizierter Personen ersetzt werden. Vor allem sollte bei allen auch nur der Anschein eines Interessenkonflikts vermieden werden!

Ich glaube, wir stehen direkt am Rande des Abgrunds. Ich hoffe wirklich, dass wir uns zurückziehen können.

von rg

Quellen:

Video «Dr. Michael Yeadon, Ex Vizepräsident von Pfizer / Es gibt keine 2. Welle»: <https://open.lbr.com/@TranslatedPressDE:b/Dr-Michael-Yeadon-Ex-Vizepräsident-von-Pfizer-Es-gibt-keine-2-Welle:0?r=9hLdPZ6yr1XtmPHDypTVVWVXnosP4c7A>

Artikel: Ex-Vizepräsident von Pfizer betrachtet die 2. Welle als Fake: <https://corona-transition.org/ex-vizeprasident-von-pfizer-betrachtet-die-2-welle-als-fake>

Das könnte Sie auch interessieren:

#Pharma - www.kla.tv/Pharma

#MeinungUngeschminkt - ungeschminkt - www.kla.tv/MeinungUngeschminkt

#Coronavirus - www.kla.tv/Coronavirus

#Lockdown - www.kla.tv/Lockdown

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensuriert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.