

Due Diligence and Art

Whitney Webb: „Rassismus durch Impfung bekämpfen?“

[Sasha Latypova](#) 19. August 2026

Liebe Leserinnen und Leser,

Ich möchte Sie auf die (wie immer) hervorragende Studie von [Whitney Webb und Jeremy Loffredo über die gezielte Bekämpfung von ethnischen Minderheiten im Zusammenhang mit OWS und der Covid-Impfkampagne](#) aufmerksam machen. Der Artikel erschien im November 2020 und traf den Nagel auf den Kopf, was den tödlichen Betrug von OWS betrifft. Letztendlich war (und ist) OWS - Operation Warp Speed - ein gezielter Völkermord, also die wahllos begangene Tötung der Bevölkerung. Allerdings wurden dabei auch Strategien des Völkermords (die gezielte Bekämpfung bestimmter Bevölkerungsgruppen) angewendet. Wie Whitney Webb erläutert, zielte das Kartell der Pandemievorsorge unter anderem auf ethnische Minderheiten ab. Ich habe bereits über die gezielte Bekämpfung älterer und behinderter Menschen geschrieben, sowohl durch die Tötungsprotokolle in Krankenhäusern als auch durch Impfungen, und über die weitere Verfolgung von Impfverweigerern. Schwangere Frauen aller Ethnien waren natürlich besonders betroffen, und ich habe dazu mehrere Artikel veröffentlicht. Selbst innerhalb der allgemeinen Angriffe auf alle Schwangeren gibt es Hinweise auf eine besonders brutale Vorgehensweise gegen ethnische Minderheiten. Weitere Informationen dazu finden Sie in diesem Artikel. Whitney Webb beschreibt detailliert die eingesetzten Strategien und Software. Hier einige besonders wichtige Auszüge:

Es ist bekannt, dass Afroamerikaner ein höheres Risiko für Impfnebenwirkungen haben. Laut einer [Studie](#) der Universität von Pennsylvania zeigen Afroamerikaner eine unverhältnismäßig stärkere Immunantwort auf bestimmte Grippeimpfungen. Die [Mayo Clinic](#) stellte 2014 fest, dass Afroamerikaner eine fast doppelt so starke Immunantwort auf die Rötelnimpfung aufweisen wie Weiße. Zu starke Immunreaktionen können zu vermehrten Nebenwirkungen und Entzündungsreaktionen [wie](#) der [transversen Myelitis](#) führen, einer schweren Entzündung und Lähmung des Rückenmarks. [Eine Studie aus dem Jahr 2010](#) im „*Journal of Toxicology and Environmental Health*“ zeigte, dass afroamerikanische Jungen im Vergleich zu Weißen ein deutlich höheres Risiko für schwere neurologische Schäden durch die Hepatitis-B-Impfung hatten.

[Jüngsten Umfragen](#) zufolge ist diese Zurückhaltung verständlicherweise besonders unter Afroamerikanern verbreitet – jener Bevölkerungsgruppe, die von der US-Regierung und den damit verbundenen wissenschaftlichen und medizinischen Einrichtungen am häufigsten als Versuchspersonen missbraucht wurde. Ein Beispiel hierfür sind die berüchtigten Tuskegee-Experimente, die vom US Public Health Service (heute eine Abteilung des US-Gesundheitsministeriums) und der CDC durchgeführt wurden. Den ahnungslosen Studienteilnehmern, allesamt Afroamerikaner, wurde vorgegaukelt, sie erhielten kostenlose Gesundheitsleistungen vom Staat, während sie in Wirklichkeit absichtlich nicht [gegen](#)

[Syphilis behandelt wurden](#), damit Regierungsforscher den verheerenden Verlauf der Krankheit untersuchen konnten. Die Täuschung war für das Experiment entscheidend, da die Teilnehmer weder wussten, dass sie Teil eines Experiments waren, noch über ihre wahre Diagnose im Unklaren gelassen wurden. Tuskegee mag zwar das bekannteste Beispiel für rassistische medizinische Experimente in den USA sein, aber es ist bei Weitem nicht das einzige.

Beispielsweise beauftragte die US-Regierung im Rahmen des Manhattan-Projekts, dem Vorhaben zur Entwicklung der Atombombe, Dutzende Ärzte damit, ahnungslosen Krankenhauspatienten [bis zu 4,7 Mikrogramm](#) radioaktives Plutonium zu injizieren – das 41-Fache der durchschnittlichen Lebenszeitdosis. Ziel dieses Experiments war es, die Dosis zu ermitteln, bei der radioaktive Elemente wie Plutonium Krankheiten wie Leukämie auslösen, und die Menge an Radioaktivität zu messen, die in Blut, Gewebe, Knochen und Urin verbleibt. Zwischen 1944 und 1994 förderte die Atomenergiekommission [Tausende](#) von Forschungsprojekten, die den Einsatz solcher Strahlung an menschlichen Probanden, zumeist Afroamerikanern, genehmigten.

Von 1954 bis 1962 injizierte das Sloan-Kettering Institute, das jährlich Hunderte Millionen Dollar an [Fördermitteln der National Institutes of Health \(NIH\)](#) erhält, über 400 afroamerikanischen Häftlingen im [Staatsgefängnis von Ohio](#) lebende Krebszellen, um zu beobachten, wie der Körper diese zerstören würde. Hauptförderer [dieser](#) Forschung waren die National Institutes of Health, die auch die Tuskegee-Experimente teilweise finanzierten.

Von 1987 bis 1991 [verabreichten](#) US-Forscher afroamerikanischen und lateinamerikanischen Säuglingen in einkommensschwachen Vierteln von Los Angeles im Rahmen eines Impfversuchs bis zu 500-mal die zugelassene Dosis des Masernimpfstoffs Edmonton-Zagreb (EZ). Die Einverständniserklärungen informierten die Eltern weder über die erhöhte Dosis noch darüber, dass es sich um einen experimentellen Impfstoff handelte. Auch wurden die Eltern nicht darüber informiert, dass der Impfstoff bereits 2.000 Kindern in Haiti, Senegal und Guinea-Bissau mit verheerenden Folgen verabreicht worden war. So starben beispielsweise in Senegal [80 Prozent mehr](#) geimpfte Kinder als ungeimpfte. Die US-Gesundheitsbehörde CDC bezeichnete die US-Studien später [als](#) „eindeutig einen Fehler“.

Zwischen 1992 und 1997 führte das Lowenstein Center for the Study and Prevention of Childhood Disruptive Behavior Disorders der Columbia University Studien durch, die einen Zusammenhang zwischen Genetik und Gewalt herstellen sollten. Im Fokus standen dabei Kinder aus Minderheiten in New York City. An den Experimenten nahmen [126](#) Jungen im Alter von sechs bis zehn Jahren teil, die alle entweder Afroamerikaner, Latinos oder gemischtrassig waren. Im Austausch für 100 US-Dollar und einen Toys “R” Us [-Gutschein](#) im Wert von 25 US-Dollar wurden die Kinder, die ausgewählt wurden, weil ihre [älteren Brüder](#) mit der Jugendgerichtshilfe in Kontakt gekommen waren, aus ihren Familien geholt, ihnen wurde Essen und Trinken verweigert und sie erhielten das Medikament Fenfluramin. Vor diesen Experimenten war Fenfluramin noch nie an Personen unter zwölf Jahren verabreicht worden, und es war bereits bekannt, dass das Medikament mit [Herzklappenschäden](#), [Hirnschäden](#) und [Tod](#) in Verbindung gebracht wurde.

Ein weiteres CHS-Papier mit dem Titel „[Die Rolle der Öffentlichkeit bei der COVID-19-Impfung](#)“, das im Juli veröffentlicht wurde und im Rahmenwerk vom August häufig zitiert wird, räumte das „Erbe der Experimente an schwarzen Männern und Frauen“ in den USA ein.

Das CHS-Dokument weist jedoch auch darauf hin, dass mehrere COVID-19-Impfstoffkandidaten „möglicherweise gleichzeitig verfügbar sind“ und dass diese „unterschiedliche Sicherheits- und Wirksamkeitsprofile in verschiedenen Bevölkerungsgruppen aufweisen und unterschiedliche logistische Anforderungen stellen können“. Weiter heißt es: „Es ist auch möglich, dass bestimmte Nebenwirkungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen häufiger auftreten, was sich möglicherweise erst nach der Impfung von Millionen von Menschen zeigt.“

Es ist bemerkenswert, dass Palantir, der mit der CIA verbundene Technologiekonzern, mit der Entwicklung der Software beauftragt wurde, die darüber „entscheiden“ soll, welche Bevölkerungsgruppen welchen Impfstoff erhalten. Palantir ist wohl am bekanntesten für seine umstrittene Rolle [bei der Überwachung von Einwanderern ohne](#) gültige Papiere im Rahmen seiner Verträge mit der Einwanderungsbehörde ICE und für seine Beteiligung an [sogenannten Predictive-Policing-Programmen](#), die [unverhältnismäßig viele Afroamerikaner betrafen](#). Es ist in der Tat beunruhigend, dass genau diese ethnischen Gruppen, für deren Überwachung Palantir im Auftrag des nationalen Sicherheitsapparats und der Strafverfolgungsbehörden am umstrittensten ist, dieselben „kritischen Bevölkerungsgruppen“ sind, die das Unternehmen zunächst für das vom US-Militär geleitete COVID-19-Impfprogramm „Operation Warp Speed“ identifizieren wird.

Das Dokument stellt außerdem fest, dass „die Umsetzung einer direkten Priorisierung von farbigen Gemeinschaften ebenfalls herausfordernd und spaltend sein könnte, da die Bestimmung des Zugangs zu bestimmten Bevölkerungsgruppen und die Feststellung der Anspruchsberechtigung auf der Grundlage von Rasse oder ethnischer Zugehörigkeit viele sensible Herausforderungen mit sich bringt.“

Als Ausweg aus solchen Bedenken schlägt die CHS vor, dass „die Priorisierung anderer Bevölkerungsgruppen, wie z. B. systemrelevanter Arbeitskräfte oder solcher mit Vorerkrankungen, die mit schlechteren COVID-19-Ergebnissen einhergehen, indirekt dazu beitragen könnte, die unverhältnismäßige Belastung farbiger Gemeinschaften durch diese Pandemie zu verringern“, da diese Minderheiten in der systemrelevanten Belegschaft stark vertreten sind.

Neben der Priorisierung von Berufsgruppen mit einem hohen Anteil an Angehörigen ethnischer Minderheiten schlägt das CHS-Dokument auch vor, Gefangene – [eine weitere Gruppe mit stark überrepräsentierten ethnischen Minderheiten](#) – sowie „undokumentierte Einwanderergemeinschaften of Color“ zu priorisieren. Ähnlich wie die Strategie für Berufsgruppen mit einem hohen Anteil an Angehörigen ethnischer Minderheiten würde dies eine höhere Impfquote unter diesen Gruppen gewährleisten, ohne sie direkt zu priorisieren.

Hinweise darauf, dass schwangere Frauen aus ethnischen Minderheiten gezielt geimpft werden (möglicherweise mit toxischeren Impfstoffchargen).

Die obigen Auszüge aus Whitney Webbs Artikel liefern eindeutige Beweise für rassistisches Targeting durch das Kartell der Pandemievorsorge. In meiner jahrelangen Forschung und Analyse hat sich gezeigt, dass die effektivste Methode, die diese „öffentlichen Höllenqualen“ über die Jahre eingesetzt haben, die Verteilung „spezieller“ Impfstoffchargen durch Vaccines for Children (VFC, kostenlose Impfstoffe des Bundes), kostenlose Impfkampagnen und -zentren, die gezielt bestimmte Viertel und Bevölkerungsgruppen ansprechen, sowie ähnliche Bundes- und Landesprogramme waren, die mit orwellischen Parolen wie „Verbesserter Zugang zur Gesundheitsversorgung“ oder „Mehr Gleichberechtigung und Inklusion“ und anderen

sozialkritischen Slogans beworben wurden. Ihre erste Frage mag lauten: „Aber Sasha, du hast doch die VAERS-Daten zu Impfstoffchargen umfassend analysiert, könntest du nicht einfach Chargen und Rasse vergleichen?“ Und wissen Sie was? VAERS ist der einzige Gesundheitsdatensatz – oder überhaupt ein Regierungsdatensatz – in den Vereinigten Staaten, der nicht nach der ethnischen Zugehörigkeit fragt. Es gibt kein Feld namens „Rasse“ in den Daten, und sie wird auch nicht zusammen mit den Verletzungsberichten übermittelt. Ist das nicht an sich schon merkwürdig? Können Sie sich erinnern, jemals ein Regierungsformular oder ein Formular im Gesundheitsbereich ausgefüllt zu haben, in dem nicht nach Ihrer ethnischen Zugehörigkeit gefragt wurde? Manchmal werde ich kreativ und sage, ich käme von Alpha Centauri und grüße die Erdlinge. Allerdings wird diese Transparenz – und zwar ausgerechnet dort, wo eine gezielte Auswahl von Impfstoffen nach ethnischer Zugehörigkeit sichtbar werden könnte, nämlich bei der CDC VAERS-Datenbank – durch deren Design verhindert. Meiner Meinung nach ist das ein Beweis für eine bewusste Vertuschungsstrategie.

Dennoch liegen mir Daten vor, die auf eine mögliche rassistische Ausrichtung der Behandlung hindeuten und Whitney Webbs Aussagen aus dem Jahr 2020 bestätigen. Dies ist ein weiterer Baustein im Bild der verheerenden Folgen, die mRNA-Spritzen für Schwangere mit sich brachten. Ich möchte betonen, dass ALLE Schwangeren von dieser „Vergiftung“ betroffen waren, doch scheinen schwarze Frauen durch bestimmte, speziell präparierte Präparate besonders stark betroffen gewesen zu sein. Die Daten stammen aus Tabelle 1 der CDC-Studie, die 2021 im Rahmen des abgeschlossenen vSafe-Schwangerschaftsregisters durchgeführt wurde. Ich habe diese Studie bereits letzte Woche in diesem Beitrag besprochen.

Pregnancy Status at 20 Weeks' Gestation among Pregnant People Receiving mRNA COVID-19 Vaccines in the Preconception Period and through 20 Weeks' Gestation, CDC v-safe COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry: December 14, 2020—July 19, 2021

Characteristics	All		Self-reported SAB [†] 6–19 weeks' gestation		Ongoing pregnancies [‡] at 20 weeks' gestation		Participants with ongoing pregnancy at contact prior to 20 weeks' gestation		Other pregnancy loss 6–19 weeks gestation	
	n	%	n	% [§]	N	% [§]	n	% [§]	n	% [§]
Total	2456		165		2022		253		16	
Age at 1st eligible vaccine dose (years)										
20–29	432	17.6	23	13.9	343	17.0	64	25.3	2	12.5
30–34	1205	49.1	71	43.0	1020	50.4	108	42.7	6	37.5
35–39	693	28.2	54	32.7	561	27.7	72	28.5	6	37.5
40+	126	5.1	17	10.3	98	4.8	9	3.6	2	12.5
Race and Hispanic origin										
Non-Hispanic Black	35	1.4	5	3.0	23	1.1	6	2.4	1	6.3
Non-Hispanic White	1923	78.3	113	68.5	1613	79.8	185	73.1	12	75.0
Hispanic	220	9.0	21	12.7	159	7.9	39	15.4	1	6.3
Non-Hispanic American Indian/Alaskan Native	7	0.3	0	0.0	6	0.3	1	0.4	0	0.0
Non-Hispanic Native Hawaiian/Pacific Islander	8	0.3	0	0.0	6	0.3	2	0.8	0	0.0
Non-Hispanic Asian	210	8.6	17	10.3	179	8.9	13	5.1	1	6.3
Non-Hispanic multiple races	48	2.0	7	4.2	34	1.7	6	2.4	1	6.3
Missing	5	0.2	2	1.2	2	0.1	1	0.4	0	0.0

Ich habe die Kategorien „Nicht-hispanische Schwarze“ und „Nicht-hispanische Personen gemischter Herkunft“ zusammengefasst, um eine größere Stichprobe zu erhalten (rot markiert). Die Ergebnisse lauten wie folgt:

- Bei schwarzen Frauen liegt die Fehlgeburtsrate bei etwa 17 %.
- Bei hispanischen Frauen liegt die Fehlgeburtsrate bei etwa 10 %.
- Bei weißen Frauen liegt die Fehlgeburtsrate bei etwa 6,5 %.

Bitte beachten Sie, dass alle Frauen hier erst nach der 6. Schwangerschaftswoche in die Studie aufgenommen wurden. Ab diesem Zeitpunkt gelten die höchsten Raten an „normalen“ Fehlgeburten (über 15 %) nicht mehr. Ich hatte zahlreiche Diskussionen mit unerträglichen Menschen, die behaupteten, ich läge falsch, da möglicherweise einige Frauen vor der 6. Woche in die Analyse einbezogen worden seien. Die CDC stellt hier jedoch eindeutig klar: Sie berücksichtigt in dieser Analyse ausschließlich Frauen ab der 6. Schwangerschaftswoche. Das prognostizierte „normale“ Risiko für eine Frau in der 6. Schwangerschaftswoche beträgt 5 % für die ersten 5 Wochen und danach 0,1 %. Vorsichtshalber können wir annehmen, dass die normale Vergleichsrate hier der Hintergrundrate von 5 % entspricht (obwohl diese in Wirklichkeit deutlich niedriger ist). Die kombinierte Fehlgeburtenrate, die von der CDC für die gesamte Gruppe von 2456 Frauen berichtet wurde, lag in den Wochen 6 bis 19 bei 14 %. Sie bezeichneten dies als „sicher“, als gäbe es nichts zu befürchten! Das ist ungeheuerlich falsch. Wie man jedoch aus den obenstehenden Rassenstatistiken ersehen kann, traf die Hauptlast der Fehlgeburten schwarze, hispanische und gemischtrassige Frauen, während die Fehlgeburtenrate bei weißen Frauen nur wenige Punkte über dem normalen Hintergrundwert liegt (wobei die Rate etwa doppelt so hoch ist wie das, was als „normal“ gelten würde).

Man könnte argumentieren, dass die Stichprobe der weißen Frauen deutlich größer war und dass kleinere Stichproben von ethnischen Minderheiten naturgemäß mit Schwankungen behaftet sind. Das stimmt zwar, doch der Unterschied in der Rate ist so groß, dass der Effekt als „real“ betrachtet werden sollte. Die Ergebnisse decken [sich zudem mit bereits veröffentlichten Statistiken, die zeigen, dass schwarze Frauen in den USA etwa doppelt so häufig unfruchtbar sind](#) wie weiße Frauen. Dafür gibt es keine genetische oder biologische Erklärung. Tatsächlich gehören schwarze afrikanische Frauen zu den fruchtbarsten der Welt – zumindest jene, die wissen, dass sie sich fernhalten sollten, wenn der Tod selbst mit „kostenlosen lebensrettenden Impfstoffen“ in ihre Stadt kommt.

Abschließend noch einige Informationen zur Palantir-Software, die zur gezielten Eliminierung bestimmter ethnischer und anderer Gruppen eingesetzt wird. Diese Systeme sind in allen großen Gesundheitssystemen und Krankenhäusern der USA im Einsatz und werden kontinuierlich genutzt. Aus Einzelfallberichten kann ich bestätigen, dass ältere Menschen bei Krankenhausaufenthalten und anderen medizinischen Behandlungen weiterhin gezielt „speziellen Protokollen“ unterzogen werden.

Was ist Tiberius?

Tiberius ist die Software, die die US-Regierung während der Operation Warp Speed und der COVID-19-Impfstoffverteilung einsetzte. Tiberius ist eine Datenintegrations- und Entscheidungsunterstützungsplattform, die 2020 von [Palantir Technologies](#) für das US-Gesundheitsministerium (HHS) entwickelt wurde. Sie aggregierte Daten von Bundesbehörden, Bundesstaaten, Herstellern, Händlern, Volkszählungsdatenbanken und öffentlichen Gesundheitsbehörden, um die Zuteilung und Verteilung des Impfstoffs zu optimieren.

Schon der Name „Tiberius“ ist ein kaum verhüllter Hinweis darauf, dass die Verfassungsrepublik USA nach Ansicht von Peter Theil und anderen selbsternannten Autoritäten nicht mehr existiert. Sie wird durch eine Kaiserherrschaft ersetzt. Tiberius (42 v. Chr.–37 n. Chr.) war der zweite römische Kaiser und regierte von 14 bis 37 n. Chr. Er folgte seinem Adoptivvater Augustus auf den Thron und erbte ein Reich, das sich erst kürzlich von einer Republik zu einer Kaiserherrschaft gewandelt hatte. Antike Historiker beschrieben ihn im Allgemeinen als ziemlich grausam, insbesondere in seinen späteren Jahren, und berichten

von seiner Neigung zu Orgien und Kinder-/Menschenhandel. Doch es gibt ein gezieltes Bemühen unter „modernen“ Autoren, sein Image zu rehabilitieren. Angesichts der Tatsache, dass die Epstein-Klasse heutzutage die Welt regiert, ist das alles andere als überraschend.

Zurück zur Tiberius-Software – die Plattform wurde entwickelt, um:

- Impfstoffzuteilungen für die einzelnen Bundesstaaten berechnen.
- Prioritäre Bevölkerungsgruppen identifizieren.
- Unterstützen Sie Entscheidungen auf Ebene der Bundesstaaten darüber, wohin Impfstoffdosen geliefert werden sollen.
- Verfolgung von Herstellung, Lagerhaltung, Vertrieb und Verabreichung von Impfstoffen.

Nachfolgend eine Zusammenfassung der gängigen Quellen (Propaganda), die den Einsatz von Tiberius in den USA thematisieren:

Basierend auf diesem [Artikel des Verteidigungsministeriums](#) wurde Tiberius speziell für die Operation Warp Speed entwickelt. Es integrierte Volkszählungsdaten, Impfstoffverfolgungssysteme und Logistikinformationen, ermöglichte es den Zuständigkeiten, zu entscheiden, wo die zugeteilten Dosen verteilt werden sollten, und bot Ansichten der Prioritätsbevölkerungen auf Postleitzahlenebene.

Dieser [ProPublica-](#) Artikel ist zwar der übliche Mainstream-Schund, bietet aber dennoch eine detaillierte Darstellung, wie Tiberius in die Entscheidungen zur Impfstoffverteilung einbezogen wurde.

Eine weitere etablierte Quelle, [das Time Magazine, berichtet über Impfstoffzuteilungen und Tiberius](#). Der Artikel, der Propaganda zum Thema „kostbarer, lebensrettender Impfstoffmangel!!!TM“ und „Der böse Trump wird nicht genug Impfstoff haben, und wir werden alle daran sterben!!!TM“ verbreitet, beschreibt die Verwirrung unter den Gouverneuren hinsichtlich der Impfstoffzuteilungen und erläutert Tiberius als das System, das zur Verwaltung von Bestellungen und zur Verfolgung von Lieferungen zwischen Bundesstaaten und Bundesbehörden verwendet wird.

[Ein Bericht von GovCon Wire über die Entwicklung von Tiberius](#) beschreibt Tiberius als ein System, das Daten von Behörden, Herstellern und Händlern sammelt, „Prioritätsbevölkerungen“ (d. h. Völkermordziele) identifiziert und auf einer Technologie basiert, die mit der HHS Protect-Plattform verwandt ist.

Reuters berichtete 2022, dass die CDC ihre Zusammenarbeit mit Palantir ausgebaut habe, und stellte fest, dass der neue Vertrag über den Vertrieb von Therapeutika eine bestehende Nutzung von Tiberius erweiterte, die 2020 mit der Impfstoffverteilung begonnen hatte. [[Reuters-Bericht über den Vertrag zwischen CDC und Palantir](#) .]

Kunst des Tages: aus meinem Skizzenbuch, Aquarell. [Weitere Kunstwerke finden Sie hier.](#)

