

Unter dem Deckmantel der Bekämpfung von „strukturellem Rassismus“ hat das „Johns Hopkins Center for Health Security“ eine Strategie für ethnische Minderheiten und geistig Behinderte ausgearbeitet, die zuerst geimpft werden sollen, und zwar „aus Gründen der Gerechtigkeit“. Andere Behauptungen des Zentrums widersprechen jedoch diesen Bekundungen zur sozialen Gerechtigkeit und weisen auf ganz andere Motive hin.

Da der erste COVID-19-Impfstoffkandidat innerhalb weniger Tage eine Notfallgenehmigung (Emergency Use Authorization, EUA) von der US-Regierung erhalten soll, wird seine Verteilung und Zuteilung **„innerhalb von 24 Stunden“** nach der bevorstehenden Zulassung dieses Impfstoffs beginnen.

Die Zuteilungsstrategie für COVID-19-Impfstoffe in den USA wird sich von früheren nationalen Impfprogrammen dramatisch unterscheiden. Ein Hauptunterschied besteht darin, dass die Impfstoffbemühungen selbst, die als „Operation Warp Speed“ bekannt sind, **fast vollständig vom US-Militär** zusammen mit dem Heimatschutzministerium (DHS) und der Nationalen Sicherheitsbehörde (NSA) geleitet werden, im Gegensatz zu den zivilen Gesundheitsbehörden, die wesentlich weniger involviert sind als bei früheren nationale Impfprogrammen und sogar von der Teilnahme an einigen „Warp Speed“-Sitzungen ausgeschlossen wurden. Hinzu kommt, dass zum ersten Mal seit 2001 Strafverfolgungsbeamte und DHS-Beamte keine Priorität für frühzeitige Impfungen haben.

Ein weiterer wichtiger Unterschied ist der Plan, einen stufenweisen Ansatz zu verfolgen, der auf „Schwerpunktpopulationen“ abzielt, die von verschiedenen Regierungsorganisationen, einschließlich des Beratenden Ausschusses für Impfpraktiken (ACIP) der CDC, im Voraus festgelegt wurden. Die Merkmale dieser „Schwerpunktpopulationen“, die in der offiziellen Dokumentation auch als „kritische Populationen“ bezeichnet werden, werden dann von dem geheimen, von Palantir entwickelten Software-Tool „Tiberius“ identifiziert, um die Impfstoffverteilungsbemühungen der „Operation Warp Speed“ zu lenken. „Tiberius“ wird Palantir Zugang zu sensiblen gesundheitlichen und demographischen Daten der Amerikaner verschaffen, **die das Unternehmen nutzen wird**, um „dabei zu helfen, Bevölkerungsgruppen mit hoher Priorität und höchstem Infektionsrisiko zu identifizieren“.

Dieser Bericht ist der erste Teil einer dreiteiligen Serie, in der die rassistischen Komponenten des vom Pentagon geleiteten Projekts zur Entwicklung und Verteilung eines COVID-19-Impfstoffs aufgedeckt werden. Er untersucht die Strategie für die Zuteilung von COVID-19-Impfstoffen, die zuerst vom „Johns Hopkins Center for Health Security“ skizziert wurde, und die darauf folgenden Zuteilungsstrategien der Regierung, die von Johns Hopkins informiert wurden.

Der Hauptschwerpunkt dieser Zuteilungsstrategie besteht darin, Impfstoffe zunächst an rassische Minderheiten zu liefern, aber so, dass sich diese Minderheiten „wohl fühlen“ und nicht wie „Versuchskaninchen“ behandelt werden, wenn sie einen experimentellen Impfstoff erhalten, von dem in diesen Dokumenten zugegeben wird, dass er wahrscheinlich „bestimmte unerwünschte Wirkungen ... häufiger in bestimmten Bevölkerungsuntergruppen“

verursacht. Die Forschung hat gezeigt, dass dieselben Minderheiten die „Untergruppen“ sind, die am stärksten von unerwünschten Wirkungen bedroht sind.

Die Dokumente geben auch an, dass Informationskrieg und wirtschaftlicher Zwang wahrscheinlich notwendig sein werden, um die „Impfstoff-Zögerlichkeit“ dieser Minderheitengruppen zu bekämpfen. Sie umrahmen diese eindeutig unverhältnismäßige Konzentration auf rassische Minderheiten sogar mit der nationalen Besorgnis über „Polizeibrutalität“ und behaupten, dass es notwendig sei, Minderheiten zuerst den experimentellen Impfstoff zu geben, um „strukturellen Rassismus“ zu bekämpfen und „Fairness und Gerechtigkeit“ im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft insgesamt zu gewährleisten.

In Teil 2 dieser Serie wird erörtert, wie Palantir, ein Unternehmen, das derzeit die Gesundheitsbehörde und die Strafverfolgungsbehörden dabei unterstützt, gewaltsam gegen Afroamerikaner und Latinos vorzugehen, für die Zuteilung „maßgeschneiderter“ COVID-19-Impfstoffe an eben diese Minderheiten zuständig sein wird; desweiteren werden die Ursprünge von Palantir erörtert und die Ansichten seiner Führungskräfte zum Thema Rasse. In Teil 3 werden die direkten Verbindungen zwischen einem Spitzenreiter im Bereich der COVID-19-Impfstoffe und der „Eugenics Society“, die 1989 in Galton-Institut umbenannt wurde, untersucht.

Die Planer

Die Trump-Administration wurde für ihre Eile bei der Entwicklung und Bereitstellung eines Impfstoffs gegen COVID-19 und insbesondere dafür kritisiert, dass sie Moncef Slaoui, einen ehemaligen Pharma-Manager mit anhaltenden Interessenkonflikten, als wissenschaftlichen Hauptberater für die „Operation Warp Speed“, das vom Pentagon geführte Programm zur Herstellung und Verteilung des Impfstoffs, eingesetzt hat. Falls und sobald eine Biden-Administration die Macht übernimmt, wird die „Operation Warp Speed“ jedoch, wenn überhaupt, nur geringfügig geändert werden.

Der Direktor des „Johns Hopkins Center for Health Security“ (CHS), Tom Inglesby, der dem „Health and Human Services“-[Übergangsteam](#) unter Biden [angehören wird](#), hat Slaoui gelobt und [„Stat News“](#) mitgeteilt, dass es für das Land umso besser sei, „je länger jemand wie er die Verantwortung für die Impfstoffkampagne gegen COVID-19 übernehmen kann“.

Inglesby, der die Diskussionen bei der Übung [„Event 201“](#) des CHS im Oktober 2019 leitete und einer der Hauptautoren der umstrittenen Johns Hopkins-Übung [„Dark Winter“](#) im Jahr 2001 war, steht sinnbildlich dafür, wie sich die US-Regierung und die Mainstream-Medien bei pandemiebezogenen Fragen generell auf die „Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health“ (zu der das CHS gehört) verlassen. Slaoui [erscheint regelmäßig im Nachrichtenfernsehen](#) als COVID-19-Orakel und wurde als „einer der führenden Experten der Nation für die Verbreitung des Coronavirus“ [bezeichnet](#). Leser werden bemerken, dass der „Coronavirus-Tracker“ von Johns Hopkins seit Beginn der Berichterstattung über COVID-19 von [praktisch jeder Mainstream-Nachrichtenquelle](#) verwendet wird. Es wird erwartet, dass sich diese Beziehung in einer Biden-Administration fortsetzen, wenn nicht sogar intensivieren wird.

Sowohl [Kathleen Hicks](#), die Leiterin des Biden-Übergangsteams des Verteidigungsministeriums (DOD), als auch [Alexander Bick](#), der im Übergangsteam des Nationalen Sicherheitsrates von Biden tätig ist, sind Wissenschaftler am „Johns Hopkins Kissing Center for Global Affairs“, was den breiteren Einfluss der Universität auf eine künftige Biden-Regierung widerspiegelt. Die wichtigste Schnittstelle zwischen dem Übergang von Biden und Johns Hopkins ist jedoch das CHS.

Ursprünglich als „Center for Civilian Biodefense Strategies“ (Zentrum für zivile Bioabwehrstrategien) bezeichnet, ist das CHS ein Think Tank innerhalb von Johns Hopkins, der sowohl der US-Regierung als auch der Weltgesundheitsorganisation regelmäßig Empfehlungen gibt und sich wie die „Bill and Melinda Gates Foundation“ [zu einer Autorität](#) in allen Angelegenheiten bezüglich COVID-19 in den USA [entwickelt hat](#). Der Gründungsdirektor des Zentrums war D. A. Henderson, der vor allem für seine Rolle in der von der WHO gesponserten Pockenimpfkampagne bekannt ist. Henderson bekleidete auch mehrere Regierungsämter, unter anderem war er stellvertretender Direktor des Büros für Wissenschafts- und Technologiepolitik unter George H. W. Bush. Er war auch der langjährige Dekan der „Johns Hopkins School of Public Health“.



Ein weiteres Mitglied des [Biden-Übergangsteams](#) ist Luciana Borio, die derzeit Mitglied des [CHS-Lenkungsausschusses](#) ist. Als ehemalige FDA-Wissenschaftlerin und ehemaliges Mitglied des Nationalen Sicherheitsrates steht Borio für die Beziehung zwischen dem nationalen Sicherheitsstaat und dem Biosicherheitsstaat. Derzeit ist sie Vizepräsidentin von In-Q-Tel, dem Risikokapitalarm der CIA.

Die derzeitige Exekutiv-Vizepräsidentin von In-Q-Tel, [Tara O'Toole](#), die zu Beginn des COVID-19-Ausbruchs [erklärte](#), dass „der beste Weg, diejenigen zu schützen, denen es gut geht, Impfstoffe sind“, ist Inglesby's Mentorin und Vorgängerin als Direktorin des CHS. Sie war auch eine Schlüsselfigur und Hauptautorin der Bioterror-Simulationen [„Dark Winter“](#) und [„CladeX“](#) des CHS. In der Anfang dieses Jahres von [„The Last American Vagabond“](#) veröffentlichten Reihe „Engineering Contagion“ wurde die Simulation „Dark Winter“ eingehend untersucht, darunter auch, wie die Simulation auf unheimliche Weise die kurz nach dem 11. September 2001 folgenden Milzbrandanschläge von 2001 vorhersagte, wobei mehrere Teilnehmer offenbar Vorwissen über diese Anschläge hatten.

Dem Rassismus mit Impfstoffen ein Ende setzen?

Die „Centers for Disease Control and Prevention“ (CDC) haben in ihrer jüngsten Literatur über die Zuteilung von Impfstoffen gegen COVID-19 immer wieder auf Materialien verwiesen, die vom CHS entwickelt wurden. Diese vom CDC herausgegebenen Materialien bilden das Rückgrat der verschiedenen Impfstoffverteilungsstrategien, die von vielen Landesregierungen herausgegeben werden. Das wichtigste davon ist das Ende Oktober veröffentlichte „COVID-19 Vaccination Program Interim Playbook“. Ein Schlüsselaspekt dieses Programms ist die Bestimmung der „kritischen Bevölkerungsgruppen für die COVID-19-Impfung, einschließlich der Gruppen, die die ersten verfügbaren Dosen des COVID-19-Impfstoffs erhalten werden, wenn die Versorgung voraussichtlich begrenzt sein wird“.

Im August veröffentlichte der CHS sein von Inglesby mitverfaßtes [„Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution“](#), das von der CDC als Schlüsselreferenz für ihre landesweite Strategie zur COVID-19-Impfstoffzuteilung genannt wird. In diesem Bericht werden insbesondere dieses Dokument sowie andere damit zusammenhängende Dokumente untersucht, aus denen hervorgeht, dass ethnische und rassische Minderheiten, insbesondere die über fünfundsechzigjährigen und diejenigen, die zur „unentbehrlichen“ Erwerbsbevölkerung gehören, die ersten sein werden, die experimentelle COVID-19-Impfstoffe erhalten.

Das Interimsrahmenwerk argumentiert, dass ethnische Minderheiten, insbesondere Afroamerikaner und Latinoamerikaner, Vorrang haben müssen, um „Fairness und Gerechtigkeit“ widerzuspiegeln. Darin heißt es, dass „ein kritischer Unterschied“ zwischen der Zuteilung von Impfstoffen für COVID-19 und dem „Kontext, der in den Leitlinien für die Zuteilung von Impfstoffen für eine Grippepandemie 2018 vorgesehen ist“, darin besteht, dass die USA „sich derzeit mitten in einer nationalen Aufarbeitung über Rassenungerechtigkeit befinden, die durch Fälle von Polizeibrutalität und Mord ausgelöst wird“. Weiter heißt es: „Obwohl der strukturelle Rassismus bei der Grippeepidemie 2018 und früheren Epidemien ebenso präsent war wie heute, wurde die rassische Ungerechtigkeit in der Öffentlichkeit nicht anerkannt“.

Es versteht sich von selbst, dass Polizeibrutalität in keinem Zusammenhang mit der Zuteilung von Impfstoffen steht, ebenso wenig wie das größere nationale Bewusstsein für Rassenungerechtigkeit in Bezug auf Polizeibrutalität. Dies wird noch dadurch verschärft, dass die Polizei in diesem Dokument als Prioritätsgruppe für die Zuteilung von COVID-19-Impfstoffen gestrichen wurde, obwohl sie seit den Milzbrandanschlägen von 2001 in allen anderen Leitlinien der Regierung für die Impfstoffzuteilung als Prioritätsgruppe bezeichnet wurde. Merkwürdig ist auch, dass nur der verbesserte Zugang von Minderheiten zum COVID-19-Impfstoff als Mittel zur Bekämpfung des „strukturellen Rassismus in den Gesundheitssystemen“ angeführt wird, und nicht andere Maßnahmen, die das Problem besser angehen würden, wie z.B. „Medicare for All“.

Darüber hinaus räumt das Interims-Framework ein, dass „farbige Gemeinschaften, insbesondere schwarze Bevölkerungsgruppen, möglicherweise gegenüber Beamten, die für Entscheidungen im Zusammenhang mit Impfstoffen verantwortlich sind, aufgrund früherer medizinischer Ungerechtigkeiten, die von Behörden gegenüber schwarzen Gemeinschaften

begangen wurden, misstrauischer sind“. Es gibt eine lange Liste dieser „medizinischen Ungerechtigkeiten“, die von der US-Regierung gegenüber Minderheitengemeinschaften begangen wurden, einschließlich der berühmten Tuskegee-Syphilis-Experimente, die später ausführlich besprochen werden.

In einer weiteren merkwürdigen Passage über „Gerechtigkeit“ und „Gleichheit“ im Zusammenhang mit der vorgezogenen Impfung ethnischer Minderheiten heißt es:

„Im Zusammenhang mit der Zuteilung von Impfstoffen wurde die faire Behandlung von Individuen manchmal so definiert, dass alle gleich oder gleich behandelt werden, z.B. durch die Verteilung von Impfstoffen nach dem Prinzip ‚Wer zuerst kommt, mahlt zuerst‘ oder indem allen die gleiche Chance gegeben wird, den Impfstoff über eine Lotterie zu erhalten. Da die Wirkung des Impfstoffs bei verschiedenen Menschen unterschiedlich ist (d.h. einige Menschen haben ein höheres Sterberisiko), werden die einfachen Wege der Gleichbehandlung von Menschen oft als unfair oder als ineffizienter Einsatz des Impfstoffs abgelehnt ...

Im Zusammenhang mit der Zuteilung von Impfstoffen erfordert die Förderung von Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit, dass man sich mit den höheren Raten von COVID-19-bedingten schweren Erkrankungen und der Sterblichkeit unter systematisch benachteiligten oder marginalisierten Gruppen befasst ...

Es ist eine Frage der Gerechtigkeit, dass diese Unterschiede im COVID-19-Risiko und bei den nachteiligen Folgen von COVID-19 zwischen rassischen und ethnischen Gruppen in unserer Gesamtreaktion auf COVID-19 berücksichtigt werden sollten“.

Diese extreme Betonung der „Fairness und Gerechtigkeit“ bei der Priorisierung von Minderheiten für den Impfstoff steht im Widerspruch zu anderen Behauptungen im selben Dokument. Zum Beispiel heißt es darin auch:

„Die endgültige Sicherheit eines zugelassenen Impfstoffs ist erst dann vollständig bekannt, wenn er Millionen von Menschen verabreicht worden ist. Während der klinischen Studien werden Zehntausende von Menschen den Impfstoff erhalten, aber das kann dazu führen, dass Sicherheitsbedenken, die weniger häufig auftreten, wie z.B. ‚1 aus einer Million‘, weniger häufig auftreten. Dies kann bei besonders schweren unerwünschten Wirkungen Anlass zur Sorge geben“.

Es heißt darin außerdem: *„Es ist auch möglich, dass bestimmte unerwünschte Wirkungen in bestimmten Bevölkerungsuntergruppen häufiger auftreten, was sich möglicherweise erst nach der Impfung von Millionen Menschen bemerkbar macht“.*



Insbesondere wird davon ausgegangen, dass Afroamerikaner einem höheren Risiko für unerwünschte Reaktionen auf Impfstoffe ausgesetzt sind. Laut einer [Studie der University of Pennsylvania](#) zeigen Afroamerikaner eine unverhältnismäßig höhere Immunreaktion auf bestimmte Grippeimpfungen. Und im Jahr 2014 stellte [die Mayo-Klinik fest](#), dass Afroamerikaner fast doppelt so stark auf den Röteln-Impfstoff reagieren wie kaukasische Amerikaner. Zu starke Immunreaktionen können zu mehr unerwünschten Vorfällen und [Entzündungsreaktionen](#) wie z.B. [Transverser Myelitis](#), einer schwächenden Entzündung und Lähmung des Rückenmarks, führen. Eine 2010 im „Journal of Toxicology and Environmental Health“ [veröffentlichte Studie zeigte](#), dass afroamerikanische Jungen im Vergleich zu Kaukasiern ein signifikant höheres Risiko hatten, durch die Hepatitis-B-Impfung schwere neurologische Schäden zu erleiden.

Dies wirft die Frage auf, ob Afroamerikaner für einen [schlecht getesteten Impfstoff](#) prioritär behandelt werden sollten, wenn die verfügbare Wissenschaft doch zeigt, dass diese Bevölkerungsgruppe möglicherweise ein höheres Risiko für unerwünschte Impfstoffreaktionen aufweist. Frühere Coronavirus-Impfstoffprojekte lösten so starke Immunreaktionen aus, dass die Versuchstiere starben und die Impfstoffprojekte eingestellt wurden. Die Behauptung des Johns Hopkins CHS Interim Framework, die Impfung von Afroamerikanern und anderen ethnischen Minderheiten stelle zunächst „Fairness und Gerechtigkeit“ dar und würde sich mit „strukturellem Rassismus“ befassen, stimmt nicht mit dem Eingeständnis überein, dass die Sicherheit des COVID-19-Impfstoffs „erst dann vollständig bekannt ist“, wenn Millionen von Menschen ihn erhalten haben, und dass „bestimmte unerwünschte Wirkungen in bestimmten Bevölkerungsuntergruppen häufiger auftreten können“.

Wer ist wirklich schuld an der „Impfzögerlichkeit“?

Für eine erfolgreiche Einführung eines Impfstoffs gegen COVID-19 muss die Bundesregierung mit einer „Impfstoff-Zögerlichkeit“ rechnen, die von der WHO als eine der zehn größten Bedrohungen für die globale Gesundheit im Jahr 2019 [genannt wurde](#) und die

ein Hauptanliegen ist, das im August im „Interim Framework on COVID-19 vaccination strategies“ ausführlich diskutiert wurde.

Jüngsten Umfragen zufolge ist eine solche Zögerlichkeit verständlicherweise unter Afroamerikanern am weitesten verbreitet, derjenigen Gruppe, die von der US-Regierung und den damit verbundenen wissenschaftlichen und medizinischen Institutionen am häufigsten als menschliche Versuchskaninchen benutzt wird. Da sind zum Beispiel die berüchtigten Experimente der Tuskegee-Universität, die vom öffentlichen Gesundheitsdienst der USA (jetzt eine Abteilung des HHS) und der CDC entwickelt wurden. Den ahnungslosen Teilnehmern an der Studie, die alle Afroamerikaner waren, wurde gesagt, dass sie von der Bundesregierung kostenlose Gesundheitsdienste erhielten, während sie in Wirklichkeit absichtlich nicht gegen Syphilis behandelt wurden, so dass Wissenschaftler der Regierung den verheerenden Verlauf der Krankheit untersuchen konnten. Die Täuschung war für das Experiment von entscheidender Bedeutung, da die Teilnehmer nicht wussten, dass sie überhaupt Teil eines Experiments waren, und auch über ihre wahre Diagnose im Unklaren gelassen wurden. Obwohl Tuskegee vielleicht das bekannteste Beispiel für rassistische medizinische Experimente in den USA ist, ist es bei weitem nicht das einzige.

Zum Beispiel beauftragte die US-Regierung während des Manhattan-Projekts, das die Atombombe herstellte, Dutzende von Ärzten damit, nichtsahnenden Krankenhauspatienten bis zu 4,7 Mikrogramm radioaktives Plutonium zu injizieren, was einer einundvierzigfachen normalen lebenslangen Exposition entspricht. Ziel dieses Experiments war es, die Dosis zu bestimmen, bei der radioaktive Elemente wie Plutonium Krankheiten wie Leukämie verursachen würden, und die Menge an Radioaktivität zu messen, die im Blut, im Gewebe, in den Knochen und im Urin verbleibt. Zwischen 1944 und 1994 unterstützte die Atomenergiekommission Tausende von Versuchsprojekten, die solche Strahlungen an Menschen, meist Afroamerikaner, sanktionierten.

Von 1954 bis 1962 injizierte das Sloan-Kettering-Institut, das jährlich Hunderte von Millionen Dollar an NIH-Mitteln erhält, über vierhundert afroamerikanischen Insassen des Staatsgefängnisses von Ohio lebende Krebszellen, um zu beobachten, wie der Körper sie zerstören könnte. Der Hauptsponsor für diese Forschung waren die „National Institutes of Health“, die auch die Tuskegee-Experimente teilweise sponserten.

Von 1987 bis 1991 verabreichten US-Forscher afroamerikanischen und lateinamerikanischen Babys in einkommensschwachen Vierteln von Los Angeles im Rahmen eines Impfstoffversuchs das bis zu Fünffache der genehmigten Dosis des Masernimpfstoffs von Edmonton-Zagreb (EZ). Die Einverständniserklärungen informierten die Eltern weder über die erhöhte Dosis noch über die Tatsache, dass es sich um einen experimentellen Impfstoff handelte. Die Eltern wurden auch nicht darüber informiert, dass der Impfstoff bereits an zweitausend Kinder in Haiti, Senegal und Guinea-Bissau mit katastrophalen Ergebnissen verabreicht worden war. Im Senegal zum Beispiel starben Kinder, die die Impfung erhielten, mit einer um 80 Prozent höheren Rate als Kinder, die sie nicht erhielten. Die CDC sollte diese US-Experimente später als „ganz klaren Fehler“ bezeichnen.

Zwischen 1992 und 1997 führte das „Lowenstein Center for the Study and Prevention of Childhood Disruptive Behavior Disorders“ der Columbia University Studien durch, die

versuchten, eine Verbindung zwischen Genetik und Gewalt herzustellen, wobei der Schwerpunkt auf Minderheitskindern in New York City lag. Diese Experimente richteten sich an 126 Jungen im Alter zwischen sechs und zehn Jahren, von denen 100 Prozent entweder Afroamerikaner, Latinos oder Angehörige einer anderen Rasse waren. Die Kinder, die ausgewählt wurden, weil ihre älteren Brüder mit dem Bewährungssystem für Jugendliche in Berührung gekommen waren, wurden gegen 100 Dollar und einen „Toys-R-Us“-Gutschein im Wert von 25 Dollar aus ihren Häusern geholt, ihnen wurde Nahrung und Wasser verweigert, und ihnen wurde ein Medikament namens Fenfluramin verabreicht. Vor diesen Experimenten war Fenfluramin noch nie Personen unter zwölf Jahren verabreicht worden, und es war bereits bekannt, dass das Medikament mit Herzklappenschäden, Hirnschäden und Tod in Verbindung gebracht wurde.

Solche historischen Fakten werfen offensichtliche Fragen über die Gründe für die „Impfstoffzögerlichkeit“ auf und darüber, wie sie derzeit von der US-Regierung und verwandten Institutionen angegangen werden. Während es am sinnvollsten wäre, dieses Problem zu bekämpfen, indem man die Verantwortlichen für frühere Missbräuche, wie die oben beschriebenen, zur Rechenschaft zieht, war das Gegenteil der Fall. Stattdessen haben das CHS und andere Institutionen, insbesondere im Hinblick auf die kommende Impfkampagne gegen COVID-19, mehrere andere Mittel zur Bekämpfung der „Impfzögerlichkeit“ vorgeschlagen, die von Täuschung über Informationskrieg bis hin zu wirtschaftlichem Zwang reichen.

Ein dunkles Vermächtnis, das sich fortzusetzen droht

Angesichts der seit langem bestehenden ausbeuterischen Beziehung zwischen der US-Medizin und ethnischen Minderheiten befasst sich das Interimsrahmenwerk vom August mit der Situation, dass Gemeinschaften farbiger und insbesondere schwarzer Bevölkerungsgruppen „aufgrund früherer medizinischer Ungerechtigkeiten gegenüber Beamten, die für Entscheidungen im Zusammenhang mit Impfstoffen verantwortlich sind, möglicherweise misstrauischer sind“. Darin heißt es: „Rechnen Sie mit einer zögerlichen Haltung der marginalisierten Bevölkerungsgruppen, die sich möglicherweise davor fürchten oder davor zurückschrecken, Impfungen von Stellen zu beantragen, die in der Vergangenheit Misstrauen hervorgerufen haben“.

Ein weiteres im Juli veröffentlichtes CHS-Papier mit dem Titel „The Public’s Role in COVID-19 Vaccination“ (Die Rolle der Öffentlichkeit bei der COVID-19-Impfung), das im August stark zitiert wird, erkannte das „Erbe der Experimente an schwarzen Männern und Frauen“ der USA an.

Das CHS-Dokument stellt jedoch auch fest, dass mehr als ein COVID-19-Impfstoffkandidat „gleichzeitig verfügbar sein kann“ und dass sie „in verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedliche Sicherheits- und Wirksamkeitsprofile aufweisen und unterschiedliche logistische Anforderungen haben können“. Es fügt hinzu, dass „es auch möglich ist, dass bestimmte unerwünschte Wirkungen in bestimmten Bevölkerungsuntergruppen häufiger auftreten können, was möglicherweise erst deutlich wird, wenn Millionen geimpft sind“.

Bemerkenswert ist, dass Palantir, das mit der CIA verbundene Technologieunternehmen der Regierung, mit der Erstellung der Software beauftragt wurde, die „entscheidet“, welche „Bevölkerungsuntergruppen“ welchen Impfstoff erhalten. Palantir ist vielleicht am besten bekannt für seine umstrittene Rolle bei der Bekämpfung illegaler Einwanderer durch seine Verträge mit dem ICE und seine Rolle bei den prädiktiven und polizeilichen Bemühungen, die unverhältnismäßig stark auf Afroamerikaner abzielen. Es ist sicherlich beunruhigend, dass es sich bei den ethnischen Gruppen, bei denen Palantir am umstrittensten ist, weil sie im Namen des nationalen Sicherheitsstaates und der Strafverfolgung ins Visier genommen werden, um dieselben „kritischen Bevölkerungsgruppen“ handelt, die das Unternehmen zunächst für das vom US-Militär geführte Impfprogramm COVID-19, „Operation Warp Speed“, identifizieren wird.

Darüber hinaus empfiehlt das CHS-Interimsrahmenwerk vom August, dass die CDC in einem Schritt, der die „Impfstoff-Zögerlichkeit“ der Minderheitengemeinde nur noch verstärken kann, das gegenwärtige „Meldesystem für Impfstoff-Nebenwirkungen“ von einem freiwilligen System, das sich darauf verlässt, dass Einzelpersonen Berichte an die Regierung schicken, in ein „aktives Überwachungssystem“ umwandelt, das „alle Impfstoffempfänger überwacht“, möglicherweise über nicht näher spezifizierte „elektronische Mechanismen“.

„The Last American Vagabond“ berichtete letzten Monat, dass die „Operation Warp Speed“, anscheinend in Anlehnung an das Interimsrahmenprogramm, plant, „unglaublich präzise ... Verfolgungssysteme“ einzusetzen, die „sicherstellen werden, dass Patienten jeweils zwei Dosen desselben Impfstoffs erhalten und diese auf nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit überwachen“. Diese Systeme werden zum Teil von den mit den Geheimdiensten verbundenen Technikgiganten Google und Oracle verwaltet.



Der erklärte Hauptzweck dieser „Verfolgungssysteme“, die in anderen „Warp Speed“-Dokumenten als „Pharma-Kovigilanzsysteme“ bezeichnet werden, besteht darin, die längerfristigen Auswirkungen neuer, nicht lizenzierter Impfstoff-Produktionsmethoden zu überwachen, die bei der Herstellung jedes „Warp Speed“-COVID-19-Impfstoffkandidaten eingesetzt werden. Diese Methoden, so heißt es in den Dokumenten von „Warp Speed“ selbst, „[haben bisher] nur begrenzte Daten hinsichtlich der Sicherheit beim Menschen geliefert ... die langfristige Sicherheit dieser Impfstoffe durch Pharma-Kovigilanzüberwachung und klinische Studien der Phase 4 (nach der Zulassung) wird sorgfältig geprüft werden“, nachdem die COVID-19-Impfstoffe an die priorisierten „kritischen Bevölkerungsgruppen“ verabreicht wurden.

Eine Strategie nimmt Gestalt an

Angesichts des oben Gesagten sind die beispiellosen Facetten des „Warp Speed“-COVID-19-Impfplans – d.h. seine Konzentration auf ethnische Minderheiten als erste, die den experimentellen COVID-19-Impfstoff erhalten sollen, sein Interesse daran, „verschiedenen Bevölkerungsgruppen“ verschiedene Impfstoffkandidaten zu verabreichen und die weitgehend unbekanntes Auswirkungen durch „Nachverfolgungssysteme“ und nicht näher spezifizierte „elektronische Mechanismen“ zu untersuchen – alles Dinge, die offensichtlich das Misstrauen jener ethnischen Gruppen, die seit jeher Ziele medizinischer Experimente der US-Regierung waren, weiter schüren würden.

Darüber hinaus wird die Tatsache, dass die Bemühungen um die Entwicklung und Verteilung von COVID-19-Impfstoffen vom Militär und dem nationalen Sicherheitsapparat angeführt werden und kontroverse Auftragnehmer wie Palantir eng eingebunden sind, das Misstrauen der Minderheiten wahrscheinlich noch verstärken, wenn die „Operation Warp Speed“ voranschreitet, da eben diese Gruppen am häufigsten Opfer von militärischer staatlicher Gewalt sind. Besorgniserregend ist auch, dass Beamte der Strafverfolgungsbehörden, des Militärs und des Heimatschutzministeriums zum ersten Mal seit den Milzbrandanschlägen von 2001 keine vorrangigen Ziele für die Zuteilung von Impfstoffen mehr sein werden, obwohl kein überzeugender Grund für ihren Ausschluss genannt wird.

Doch anstatt sich ehrlich mit diesen beispiellosen Empfehlungen auseinanderzusetzen, plant man im Bemühen, das Problem der „Impfstoff-Zögerlichkeit“ in Bezug auf Minderheiten zu umgehen, sich auf Taktiken zu verlassen, die es vermeiden, eines dieser Probleme direkt anzugehen. In einem Beispiel empfiehlt das Interimsrahmenwerk vom August zwar, ethnischen Minderheiten „direkte Priorität einzuräumen“, räumt aber ein, dass dies „das zerbrechliche Vertrauen, das einige in das medizinische und öffentliche Gesundheitssystem haben, weiter gefährden könnte, insbesondere wenn die Wahrnehmung besteht, dass es an Tests zur Beurteilung der Impfstoffsicherheit gefehlt hat und dass sie die „Versuchskaninchen“ sein könnten. In dem Dokument heißt es auch, dass „die Umsetzung einer direkten Priorisierung farbiger Gemeinschaften ebenfalls eine Herausforderung darstellen und zu Spaltungen führen könnte, da die Bestimmung des Zugangs zu bestimmten Bevölkerungsgruppen und die Bestimmung der Anspruchsberechtigung aufgrund der Rasse oder ethnischen Zugehörigkeit viele heikle Herausforderungen beinhaltet“.

Als Abhilfe für solche Bedenken schlägt das CHS vor, dass „die Priorisierung anderer Bevölkerungskohorten, wie z.B. von Arbeitern in wesentlichen Berufen oder solcher mit gesundheitlichen Grundbedingungen, die mit schlechteren COVID-19-Ergebnissen einhergehen, indirekt auch dazu beitragen könnte, die unverhältnismäßige Belastung der farbigen Gemeinschaften durch diese Pandemie zu verringern“, da diese Minderheiten in den „essentiellen Berufen“ stark vertreten sind.

Im Dokument heißt es weiter: „Dieser Ansatz könnte zwar einige der oben beschriebenen Herausforderungen vermeiden, müsste aber auch so umgesetzt werden, dass eine gerechte Verteilung der Impfstoffe auf die Unterkategorien dieser Kategorien gewährleistet ist“. So wird z.B. vorgeschlagen, „jenen Einzelpersonen und Gruppen Priorität einzuräumen, die sowohl schweren gesundheitlichen als auch schweren wirtschaftlichen Risiken ausgesetzt sind,

insbesondere denjenigen Arbeitnehmern, die ein höheres Risiko schwerer Krankheiten haben – oder deren Haushaltsmitglieder einem höheren Risiko ausgesetzt sind – und die schweren wirtschaftlichen Schaden erleiden werden, wenn sie ihre Arbeit einstellen“. Diejenigen Gruppen, die „einem höheren Risiko schwerer Krankheiten ausgesetzt sind“, wie das Dokument später feststellt, sind zufällig ethnische Minderheiten.

Mit anderen Worten, die vom CHS vorgeschlagene Strategie besteht darin, denjenigen Gruppen der US-Bevölkerung, die einen hohen Anteil ethnischer Minderheiten aufweisen, besondere Priorität einzuräumen, ohne diesen Minderheiten direkt den Vorrang zu geben, um – etwas trügerisch – zu vermeiden, dass die Besorgnis über „Impfstoffzögerlichkeit“ unter diesen Gruppen durch direkte Ausgrenzung noch verstärkt wird.

Das Interim Framework erkennt die hohe Prävalenz ethnischer Minderheiten in der essentiellen Arbeitnehmerschaft an und zitiert ein Papier, [das im April 2020 vom „Center for Economic and Policy Research“ veröffentlicht wurde](#) und in dem festgestellt wird, dass „farbige Menschen in vielen Berufen in den Schlüsselindustrien überrepräsentiert sind“.

Neben der Priorisierung essentieller Arbeitskräftegruppen, die einen hohen Anteil ethnischer Minderheiten aufweisen, schlägt das CHS-Dokument auch vor, Gefängnisinsassen – [einer anderen Gruppe, in der ethnische Minderheiten stark überrepräsentiert sind](#) –, und „farbigen Einwanderergemeinschaften ohne Papiere“ Vorrang einzuräumen. Wie die Strategie bezüglich der „essentiellen Arbeiterschaft“ würde dies eine erhöhte Impfstoffaufnahme durch ethnische Minderheiten sicherstellen, ohne ihnen direkt Vorrang einzuräumen.

Erwähnenswert ist auch, dass das Interims-Rahmenwerk neben der Konzentration auf ethnische Minderheiten außerdem empfiehlt, dass „unterschiedlich begabte und geistig behinderte Bevölkerungsgruppen, die Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung haben können und sich in risikoreicheren Lebensumgebungen wie Einrichtungen für betreutes Wohnen befinden könnten“, zusammen mit ethnischen Minderheiten als „Zielbevölkerung“ aufgenommen werden.

Diese Strategie des CHS scheint vom Beratenden Ausschuss für Impfpraktiken (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP) der CDC übernommen worden zu sein, dem offiziellen Regierungsorgan, das die „Zielpopulationen“ der COVID-19-Impfstrategie benennen wird.

Ebenfalls im August erklärte Kathleen Dooling, eine Epidemiologin der CDC, [die im Namen der COVID-19-Impfstoff-Arbeitsgruppe des ACIP schreibt](#), dass „Gruppen für Impfungen in der Frühphase“ diejenigen sein sollten, die sich am meisten „überschneiden“ mit 1. denjenigen mit „risikoreichen“ Erkrankungen, 2. wichtigen Arbeitskräften und 3. Erwachsenen über fünfundsechzig Jahren. Wie bereits erwähnt, setzt sich die wesentliche Belegschaft überwiegend aus ethnischen Minderheiten zusammen.

Bemerkenswert ist, dass es sich bei den in diesem Dokument aufgeführten „Hochrisiko“-Erkrankungen um Erkrankungen handelt, die bei ethnischen Minderheiten deutlich häufiger vorkommen, wie z.B. [Typ-2-Diabetes](#), [Fettleibigkeit](#), [chronische Nierenerkrankungen](#), [schwere Herzerkrankungen](#) und Sichelzellanämie. Auch Krebs wird aufgeführt, und obwohl er in der

gesamten US-Bevölkerung verbreitet ist, ist die Krebsinzidenz bei Afroamerikanern am höchsten.

Besonders bemerkenswert ist die Einbeziehung der Sichelzellerkrankung, da Afroamerikaner in den USA eine viel höhere Wahrscheinlichkeit haben, an dieser Krankheit zu erkranken als jede andere Gruppe. Nach den von der CDC analysierten Daten von 2010 ist das Sichelzellerkrankung, das bei beiden Elternteilen notwendig ist, damit ein Kind die Sichelzellerkrankung erben kann, bei 73 pro 1.000 afroamerikanischen Neugeborenen vorhanden, gegenüber 3 pro 1.000 kaukasischen Neugeborenen.

Die „Überschneidungs“-Strategie passt zu den aktuellen CDC-ACIP-Richtlinien für Impfstoffempfehlungen, die besagen, dass die CDC, wenn das Impfstoffangebot begrenzt ist, „die zusätzliche Belastung, die die Krankheit für die Menschen mit sich bringt, die bereits mit Ungleichheiten konfrontiert sind, verringern sollte“. Die „Überschneidungs“-Strategie, wie sie im jüngsten Dokument der ACIP-Arbeitsgruppe für COVID-19-Impfstoffe dargelegt ist, hat jedoch das unvermeidliche Endergebnis, dass die große Mehrheit derer, die zuerst den experimentellen COVID-19-Impfstoff erhalten werden, ethnische Minderheiten im Alter von über fünfundsiebzig Jahren und ethnische Minderheiten in der essentiellen Belegschaft sein werden.

Bemerkenswert in Bezug auf die Priorisierung ethnischer Minderheiten ist auch, dass die Regierung im März die Bundesverordnungen dahingehend auslegte, dass sie jedem Unternehmen, das COVID-19-Gegenmaßnahmen, einschließlich Impfstoffen, produziert, vertreibt, herstellt oder verabreicht, Haftungsimmunität gewährt. Laut HHS kann dieser Schritt auch „Immunität gegen eine gewisse Haftung nach den Bürgerrechtsgesetzen“ bieten, was bedeutet, dass die an der COVID-19-Impfkampagne beteiligten Personen möglicherweise nicht haftbar gemacht werden können, wenn festgestellt wird, dass sie die Rechte von Gruppen verletzen, die nach den Bürgerrechtsgesetzen geschützt sind, d.h. auch von ethnischen Minderheiten.

Kontrolle des Narrativs

Eine weitere Taktik, die von der CHS wie auch von der CDC und „Warp Speed“ gefördert wird, um die „Impf-Zögerlichkeit“ zu bekämpfen, sind aggressive Kommunikationsstrategien, die eine „Sättigung“ der Medienlandschaft mit Impfstoff-Inhalten beinhalten, während Inhalte, von denen angenommen wird, dass sie die „Impf-Zögerlichkeit“ fördern, stark reduziert werden. Der Staat, der für die nationale Sicherheit zuständig ist und die „Operation Warp Speed“ leitet, hat sich zunehmend in diese Medienanstrengungen eingeschaltet, insbesondere durch die Zensur von Inhalten, die als impfkritisch gelten (einschließlich – ihrer Ansicht nach -, kritischer Nachrichtenkanäle bezüglich der Pharmaindustrie und der Impfstoffhersteller), indem er Antiterrorinstrumente einsetzt, die zuvor zur Störung der terroristischen Online-Propaganda eingesetzt wurden.

Nach der Coronavirus-Pandemie-Simulation vom Oktober 2019, „Event 201“, gab das CHS eine Erklärung heraus, in der es erklärte, dass Medienunternehmen dafür verantwortlich seien, sicherzustellen, dass „autoritativen Nachrichten Vorrang eingeräumt wird“. Das CHS

hatte „Event 201“ gemeinsam mit dem Weltwirtschaftsforum und der Bill and Melinda Gates Foundation gesponsert.

Hinter diesem Informationskrieg steckt viel mehr als nur die sich rasch beschleunigende Online-Zensur. Zum Beispiel stellt das offizielle Dokument der „Operation Warp Speed“ mit dem Titel [„Von der Fabrik an die Front“](#) fest, dass „strategische Kommunikation und öffentliche Mitteilungen entscheidend sind, um eine maximale Akzeptanz von Impfstoffen zu gewährleisten, was eine Sättigung der Mitteilungen in den nationalen Medien erfordert“. Ferner heißt es darin, dass „die Zusammenarbeit mit etablierten Partnern – insbesondere jenen, die vertrauenswürdige Quellen für die Zielgruppen sind – von entscheidender Bedeutung ist, um das Verständnis der Öffentlichkeit für mögliche Impfstoffe, den Zugang zu ihnen und ihre Akzeptanz in der Bevölkerung zu fördern“, und dass „die Ermittlung der richtigen Botschaften zur Förderung des Impfstoffvertrauens, die Bekämpfung von Fehlinformationen und die gezielte Ansprache gefährdeter und gefährdeter Bevölkerungsgruppen notwendig sein wird, um eine hohe Reichweite zu erreichen“.

Das Dokument stellt auch fest, dass „Warp Speed“ den dreigliedrigen strategischen Rahmen der CDC, bekannt als „Vaccinate with Confidence“ (Impfen mit Zuversicht), für seinen Kommunikationsschub einsetzen wird. Die dritte Säule dieser Strategie heißt „Stoppt Mythen“ und hat als Hauptschwerpunkt, „Partnerschaften zu etablieren, um die Verbreitung von Fehlinformationen einzudämmen“ sowie „mit lokalen Partnern und vertrauenswürdigen Botschaftern zusammenzuarbeiten, um das Vertrauen in Impfstoffe zu stärken“.

Wie die offizielle „Warp-Speed“-Anleitung sieht auch das CDC-Interimsrahmenwerk „Community Outreach“ als wesentliches Element für eine erfolgreiche Impfkampagne an und schlägt vor, kommunales Gesundheitspersonal zu finanzieren und auszubilden, um Impfungen speziell bei „unterversorgten, unverhältnismäßig stark betroffenen Gruppen“ zu fördern. Es wird im Einzelnen dargelegt, wie die US-Regierung Afroamerikaner, Latino-Amerikaner und Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Einkommen ansprechen könnte, um im Zusammenhang mit Impfstoffempfehlungen Vertrauen aufzubauen und „Bedenken, dass sie ‚Testobjekte‘ für einen neuartigen Impfstoff sind“, auszuräumen.

Das CHS-Dokument weist zum Beispiel auf die Bedeutung kultureller Kompetenz bei der Förderung von Impfstoffen hin und rät, dass Impfungen in „Kirchen, Schulen, kulturspezifischen Gemeindezentren oder Seniorenzentren“ bei marginalisierten Bevölkerungsgruppen besser ankommen und ihnen das Gefühl geben könnten, sich wohler zu fühlen. Solche Überlegungen wurden im September von Luciana Borio weiter ausgearbeitet. In jenem Monat [schrieb die Vizepräsidentin von In-Q-Tel und Mitglied von Bidens Übergangsteam](#), dass es zwar angebracht sein mag, für Impfbemühungen Ressourcen des US-Militärs einzusetzen, dass aber „ein solches Engagement auf Bundesebene in einer kooperativen Weise erfolgen muss, die sensibel auf die öffentliche Wahrnehmung reagiert, die dadurch entstehen kann, dass eine öffentliche Gesundheitsfunktion von Personen in Uniform erfüllt wird“.

In einem CHS-Papier vom Juli mit dem Titel [„The Public’s Role in COVID-19 Vaccination“](#) (Die Rolle der Öffentlichkeit bei der COVID-19-Impfung), einem Dokument, das Luciana Borio ebenfalls mit verfasst hat, wurde argumentiert: „Impfstellen sollten nicht stark

überwacht werden oder Signale aussenden, dass die Stelle für Schwarze oder andere Minderheitengemeinschaften unsicher sein könnte. In diesem CHS-Papier heißt es weiter, dass „vertrauenswürdige Sprecher der Gemeinden“ für eine „Kommunikationskampagne“ eingesetzt werden sollten, die „impfstoffbestätigende, persönlich relevante Botschaften“ verstärkt. [Wie ähnliche WHO-Materialien](#) plädiert es dafür, die Kampagne auf bestimmte Zielgruppen zuzuschneiden und ein Netzwerk von Sprechern zu bestimmen, die „wiederholt eine hervorstechende und spezifische Botschaft übermitteln, die von mehreren vertrauenswürdigen Boten und über verschiedene Medienkanäle übermittelt wird“.



Die CDC empfiehlt auch die Verabreichung von Impfstoffen an Orten wie Universitätsparkplätzen, Suppenküchen, öffentlichen Bibliotheken und kirchlichen Organisationen. [In einem CDC-Bericht vom Oktober](#) heißt es: „Für Menschen, die in Heimen leben, sollte die Impfung bei der Aufnahme in Betracht gezogen werden; für Menschen, die Hochschulen/Universitäten besuchen, sollte bei der Einschreibung geimpft werden“. Er schlägt auch vor, dass US-Bundesstaaten und -Gebiete nicht-traditionelle Impfstellen wie Obdachlosenheime und Speisekammern nutzen sollten.

Es ist nicht undenkbar, dass Prominente, Influencer und „vertrauenswürdige Boten“ auf rotem Teppich die Gesundheitspolitik unterstützen. [Laut NBC](#) haben New York und New Jersey bereits Berühmtheiten rekrutiert, um die Einwohner zur Einhaltung der CDC-Richtlinien zu drängen. [Schauspieler](#) wie Julia Roberts, Penelope Cruz, Sarah Jessica Parker, Robin Wright und Hugh Jackman schlossen sich Anfang des Jahres einer koordinierten Kampagne an, um „das Mikro an die Experten von COVID-19 weiterzugeben“.

Darüber hinaus [zahlte die WHO in diesem Sommer der PR-Firma „Hill & Knowlton Strategies“ 135.000 Dollar](#), um Mikro- und Makro-Influencer sowie die so genannten „verborgenen Helden“ zu identifizieren, die „Gespräche gestalten und leiten“, um die WHO-Botschaften in den sozialen Medien zu fördern und das Image der Organisation als COVID-19-Autorität zu unterstützen. Hill & Knowlton sind umstritten, weil sie zuvor [die gefälschte „Brutkastenbaby“-Aussage](#) vor dem Kongress fabriziert hatten, das die USA Anfang der 1990er Jahre in den ersten Golfkrieg trieb.

[„Die Rolle der Öffentlichkeit bei der Impfung gegen COVID-19“](#) drängt auch darauf, Gruppen wie kirchliche Organisationen, Schulen, Hausbesitzervereinigungen und Gewerkschaften, denen ein „schwer erreichbares Publikum“ vertraut, zu nutzen, um positive Impfbotschaften zu vermitteln und „die öffentliche Wahrnehmung der Impfung zu modulieren“. Dementsprechend stellt das CHS-Papier vom Juli fest, „wie wichtig es ist, auf externe Gruppen zurückzugreifen, die Beziehungen zur Gemeinde haben, anstatt sich direkt

an der Regierung zu beteiligen“. Es sei darauf hingewiesen, dass der US-Gesundheitsdienst während der Tuskegee-Experimente [Eunice Rivers](#), eine schwarze Krankenschwester mit engen Beziehungen zur örtlichen Minderheitengemeinschaft, einstellte, um den Kontakt zu denjenigen aufrechtzuerhalten, die an dem Experiment teilnahmen, um sicherzustellen, dass sie dies auch weiterhin taten.

Dieser Outsourcing-Rahmen, wie er vom CHS festgelegt wurde, wird in der eigenen Literatur der Bundesregierung wiedergegeben. [In einem CDC-Bericht vom Oktober](#) mit dem Titel „Interim Playbook for Jurisdiction Operations“ wird beschrieben, wie wichtig es ist, „vertrauenswürdige Quellen“ wie Gewerkschaftsvertreter, College-Präsidenten, Athletiktrainer, staatliche Zulassungsgremien, Mitarbeiter von Obdachlosenheimen, Leiter von Suppenküchen und Religionsführer aus der Minderheitengruppe zu gewinnen, um „das Zögern“ in Bezug auf den COVID-19-Impfstoff „anzusprechen“.

Das Dokument der „Operation Warp Speed“, [„Von der Fabrik an die Frontlinien“](#), das am selben Tag wie das CDC-„Interim Playbook“ veröffentlicht wurde, gibt spezifischere Beispiele für die laufende Arbeit der Regierung mit Organisationen, die „Minderheitenbevölkerungen vertreten“, und stellt fest, dass auf Glauben basierende Organisationen kritisch sein können. „Das Zentrum für Glaubens- und Gelegenheitsinitiativen des HHS arbeitet mit Minderheiten dienenden Glaubens- und Gemeinschaftsgruppen zusammen ... und ermutigt zur Teilnahme am Impfprogramm“, heißt es in dem Dokument. Darin heißt es auch, dass eine „Informationskampagne“ unter der Leitung der Abteilung für öffentliche Angelegenheiten des HHS bereits daran arbeitet, „Schlüsselbevölkerungen und -gemeinden anzusprechen, um eine maximale Impfstoffakzeptanz zu gewährleisten“.

Bemerkenswert ist, dass Bridget Dooling ein Mitglied von Bidens „Office of Management and Budget Transition Team“ ist. Das OMB beherbergt das „Office of Information and Regulatory Affairs“, das alle Vorschriften der gesamten Bundesregierung überprüft. Dooling war zuvor bei der OIRA tätig und arbeitete von 2009 bis 2011 unter der Leitung des damaligen OIRA-Administrators Cass Sunstein. [Auf Twitter](#) interagiert Dooling regelmäßig mit Sunstein. [Sie hat häufig für Sunsteins Arbeit auf Twitter geworben](#), insbesondere [im vergangenen Monat](#).

Im Jahr 2008 verfasste Sunstein [ein Papier](#), in dem er die US-Regierung ermutigte, Geheimagenten zu beschäftigen, um Online-Dissidentengruppen, die „Verschwörungstheorien“ gegen die Regierung fördern, „kognitiv zu infiltrieren“ und eine energische „Einrichtung zur Bekämpfung von Fehlinformationen“ aufrechtzuerhalten.

Elemente seiner Strategie zur Bekämpfung von „Verschwörungstheorien“ gegen die Regierung sind analog zu dem bereits erwähnten CHS-Thema, „externe Gruppen, die Beziehungen zur Gemeinschaft haben“ anstelle der Regierung direkt einzusetzen. „Regierungen können diese unabhängigen Stellen mit Informationen versorgen und sie vielleicht hinter den Kulissen in die Tat umsetzen“, behauptete er in seinem Papier.

Sunstein wurde [kürzlich zum Vorsitzenden](#) der „Technical Advisory Group on Behavioral Insights and Sciences for Health“ der Weltgesundheitsorganisation ernannt, um „die

Akzeptanz und Aufnahme von Impfstoffen im Zusammenhang mit COVID-19“ sicherzustellen.

Im September [verfasste er für „Bloomberg“](#) auch eine Stellungnahme mit dem Titel „How to Fight Back against Coronavirus Vaccine Phobia“, in der er vorschlug, dass „hochkarätige Personen, die von denjenigen respektiert und bewundert werden, denen das Vertrauen in Impfstoffe fehlt“ dazu beitragen werden, der Öffentlichkeit die Sicherheit von Impfstoffen zu verkaufen. „Vertrauenswürdige Politiker, Athleten oder Schauspieler – von denen man dachte, sie seien ‚einer von uns‘ und nicht ‚einer von ihnen‘ – könnten Impfungen ausdrücklich befürworten“, schreibt er.



Wenn alles andere versagt, einfach zwingen

Zusätzlich zu diesem Ansatz der Informationskriegsführung zur Bekämpfung der „Impfzögerlichkeit“ beabsichtigt die Regierung auch, ein mögliches Zögern durch wirtschaftlichen Zwang abzuwehren, d.h. durch wirtschaftliche Anreize, ja sogar durch die Verknüpfung von Impfungen mit dem Zugang zur Arbeitswelt, Wohngeld, Nahrung, Reisen und Bildung.

In Sunsteins Bloomberg-Beitrag heißt es beispielsweise, dass, wenn ein Impfstoff zur Verfügung steht, „ein wirtschaftlicher Anreiz, wie z.B. ein kleiner Geschenkgutschein, helfen kann“, es „besonders gefährdeten Menschen leicht zu machen“. Solche Geschenkgutscheine werden unweigerlich wirksamer sein, um die Entscheidungen der Armen zu beeinflussen“.

Der ehemalige Präsidentschaftskandidat für das Jahr 2020 und Vertreter der Vereinigten Staaten für den 6. Kongressbezirk von Maryland, John Delaney, verfasste kürzlich in der „Washington Post“ einen Artikel mit dem Titel „[Pay Americans to Take a Coronavirus Vaccine](#)“ (Bezahlt Amerikaner für die Einnahme eines Coronavirus-Impfstoffs), in dem er argumentiert, dass ein Weg zur Überwindung des „historischen Maßes an Misstrauen“ im Impfstoff-Entwicklungsprozess darin bestünde, die aktuelle Wirtschaftskrise auszunutzen und „die Menschen für die Einnahme eines COVID-Impfstoffs zu bezahlen“. Delaney schreibt: „Ein solcher Anreiz könnte der wirksamste Weg sein, die Menschen dazu zu bewegen, Misstrauen oder sogar Angst zu überwinden ...“.

Das CHS-Papier „The Public’s Role in COVID-19 Vaccination“ (Die Rolle der Öffentlichkeit bei der COVID-19-Impfung) beschreibt auch, wie die Bündelung von Dienstleistungen wie „Ernährungssicherheit, Miethilfe, [und] kostenlose Klinikdienste“ mit Impfungen die Impfstoffaufnahme erhöhen kann. „Lokale und staatliche Gesundheitsbehörden sollten Möglichkeiten zur Bündelung der COVID-19-Impfung mit anderen Diensten des

Sicherheitsnetzes prüfen“, heißt es darin. Eine Möglichkeit besteht darin, an den Impfstellen einfach „Nahrungsmittelhilfe, Beschäftigungshilfe oder andere präventive Gesundheitsdienste“ bereitzustellen, die „möglicherweise dringend benötigt werden“. „Und in einigen Fällen“, so das CHS, „kann es auch akzeptabel und machbar sein, die Impfung durch Hausbesuche von Gemeindeschwestern durchzuführen, wenn die Impfung mit anderen Diensten gebündelt wird“.

Diese Strategie zur Erhöhung der Impfstoffaufnahme entspricht den Vorschlägen des CHS, die darauf abzielen, die digitale Kontaktverfolgungstechnologie (DCTT) in der Bevölkerung zu verbreiten, ohne sie direkt vorzuschreiben. „Anstatt sie völlig freiwillig und auf Initiative der Anwender einzusetzen, gibt es Möglichkeiten, die DCTT ohne die freiwillige Wahl der Anwender einzusetzen“, heißt es in einem kürzlich erschienenen CHS-Papier [„Digital Contact Tracing for Pandemic Response“](#). Es geht weiter: „Beispielsweise könnte der Einsatz einer App als Voraussetzung für die Rückkehr zur Arbeit oder zur Schule vorgeschrieben werden, oder sogar noch weiter, um den Eintritt in eine Einrichtung oder ein Transportmittel (z.B. Flugzeuge) durch Scannen eines QR-Codes zu kontrollieren“.

Palantir und priorisierte Bevölkerungsgruppen

Abgesehen von den beunruhigenden Aspekten der oben beschriebenen Impfstrategie gegen COVID-19 stellt sich auch die Frage, wie diese „Schwerpunktpopulationen“ ausgewählt und identifiziert werden sollen. Palantir, die große Datenfirma mit tiefen und anhaltenden Verbindungen zur CIA, hat ein neues Software-Tool namens „Tiberius“ speziell für „Warp Speed“ entwickelt. Tiberius wird nicht nur die Gotham-Software von Palantir und ihre Komponenten der künstlichen Intelligenz nutzen, um [„bei der Identifizierung von Schwerpunktpopulationen“](#) zu helfen, [sondern auch Lieferzeitpläne erstellen und die Standorte für die Verteilung von Impfstoffen auf der Grundlage der Datenmengen festlegen](#), die es [durch verschiedene Verträge mit HHS](#) und [Datenaustausch-Allianzen](#) u.a. mit In-Q-Tel, Amazon, Google und Microsoft gesammelt hat.

Zu diesen Daten gehören äußerst sensible Informationen über amerikanische Bürger, und der fehlende Schutz der Privatsphäre, der Palantirs wachsenden Zugriff auf amerikanische Gesundheitsdaten regelt, hat sogar die Aufmerksamkeit des Kongresses auf sich gezogen, [wobei mehrere Senatoren und Abgeordnete im Juli davor warnten](#), dass die massiven Datenbestände von Palantir „von anderen Bundesbehörden auf unerwartete, unregulierte und potenziell schädliche Weise genutzt werden könnten, z.B. im Rahmen der Strafverfolgung und der Einwanderungsbehörden“.

Angesichts der Tatsache, dass Palantir derzeit dafür am bekanntesten ist, dass es auf dieselben Minderheiten abzielt, die als „vorrangige Bevölkerungsgruppen“ für den baldigen Erhalt des experimentellen COVID-19-Impfstoffs vorgesehen sind, werden „Tiberius“ und das dahinter stehende Unternehmen, einschließlich der obsessiven „Rassenkriegs“-Ängste seiner Führungsspitze, in Teil 2 dieser Serie untersucht.

Quelle: [The Johns Hopkins, CDC Plan to Mask Medical Experimentation on Minorities as “Racial Justice”](#)

Übersetzung: [Alex](#)