

Corona-Virus und Indigene in Nordamerika

Obwohl der erste Infektionsfall bereits im Januar 2020 in den USA bekannt wurde, verkündete US-Präsident Donald Trump noch wochenlang, er habe "alles unter Kontrolle". Doch mit mehr als fünf Millionen bestätigter COVID-19-Infizierter hat sich das Virus erschreckend schnell in den USA ausgebreitet. Mehr als 100.000 Menschen sind bereits gestorben, und das Virus trifft vor allem die Schwächsten in der Gesellschaft mit besonderer Härte – die Indigenen in den USA und Kanada.

Situation in den USA

Gebannt schauen die Menschen weltweit auf die neuesten Zahlen der *Johns Hopkins University*, einer Privatuniversität in Baltimore, Maryland, welche die Entwicklung der Corona-Pandemie umfassend beobachtet, erforscht und dokumentiert. Sie hat sich weltweit zur zentralen Informationsinstanz der aktuellen Corona-Zahlen entwickelt. Anders als in Deutschland, wo das Robert-Koch-Institut im Auftrag der Bundesregierung tätig ist, gibt es in den USA keine einheitliche, offizielle Stelle, welche die Daten zentral und übergreifend erfasst. Zuständig wäre im Grunde das *Center for Disease Control (CDC)*, eine Bundesbehörde mit Sitz in Atlanta, doch die Behörde ist dafür nicht genügend ausgestattet (ihre erfassten Corona-Werte liegen deutlich unter jenen der *Johns Hopkins University*), weshalb Trumps Vorgänger Barack Obama in Folge der Ebola-Epidemie 2014 ein eigenes Pandemiezentrum gründete, das der jetzige Präsident 2018 – entgegen aller Warnungen – auflöste.

Gesundheitsversorgung der Indigenen in den USA

Mit Rassismus sind die Indigenen hinlänglich vertraut. Das historische Trauma der fahrlässig und/oder gezielt gegen sie eingesetzten Krankheiten und Pandemien, die ganze Völker auszulöschen drohten und Hunderttausende oder mehr (manche schätzen bis zu 1,5 Millionen in Nordamerika) das Leben kosteten, hat sich tief eingepreßt.

Angesichts der allgemeinen Gesundheitssituation werden die Indigenen von der Pandemie besonders hart getroffen. Die *Johns Hopkins University*, die ein eigenes *Center for American Indian Health* unterhält, verweist nicht nur auf die gesundheitlichen Folgen der Pandemie selbst, sondern auch auf die Konsequenzen, die sich aus den Maßnahmen zu ihrer Eindämmung ergeben. So seien in manchen indigenen Gemeinden 80% der Kinder auf Schulspeisungen angewiesen, die jedoch nun ausbleiben und ohne die die Kinder erhebliche Nahrungsdefizite zu erleiden haben.

Indigene sterben dreimal häufiger an Diabetes und zweimal häufiger an Erkältungskrankheiten oder Lungenentzündung als US-Amerikaner*innen im Durchschnitt, zudem erkranken sie sechsmal häufiger an TBC – was angesichts der Lungenkrankheit COVID-19 eine besondere Gefährdung darstellt. Auch die letzten Epidemien forderten eine hohe Zahl an Opfern: Die Todesrate der Indigenen lag bei der "Spanischen Grippe" 1918 viermal höher als im US-Durchschnitt (*American Indian Quarterly*, 2014), u.a. starben 72 der 80 Einwohner der Inupiat-Siedlung der Brevig Mission. Bei der H1N1-Pandemie 2009 waren Indigene ebenfalls besonders betroffen. Während die Todesrate im US-amerikanischen Durchschnitt bei 0,9 je 100.000 Einwohner*innen lag, betrug sie bei den Native Americans und Alaska Natives mit 3,7 je 100.000 das Vierfache (*International Journal of Epidemiology*, 2015).

Zuständig für die Gesundheitsversorgung der Indigenen in den USA ist der *Indian Health Service (IHS)*, der nur zwölf Regionalbüros unterhält und chronisch unterfinanziert ist. Außerdem versorgt der IHS nur 2,56 Millionen der über fünf Millionen Indigenen in den USA, d.h. diejenigen der 573 anerkannten Tribes (Stämme) in den Reservaten. Nach eigenen Angaben vom 19. März 2020 (an diesem Tag wurde COVID-19 von der WHO zur Pandemie erklärt) verfügte der IHS zu diesem Zeitpunkt nur über landesweit 1.257 Klinikbetten, darunter 37 Intensivbet-

ten sowie 81 Beatmungsgeräte! Nach Schätzungen von Gesundheitsexperten bräuchte der IHS ein jährliches Budget von \$37 Milliarden, tatsächlich beträgt das Budget aber nur \$6,04 Milliarden jährlich, also ein Sechstel des Bedarfs, und hat sich in den letzten Jahren kaum erhöht. Die Gesundheitsausgaben für Indigene betragen nur ein Viertel der Ausgaben für US-Amerikaner*innen.

70% der Indigenen leben heute außerhalb der Reservationen und ein Drittel der unter 65-Jährigen ist nicht krankenversichert. Durch den "Affordable Care Act" ("Obama-Care", 2010) konnte die Zahl der nichtversicherten US-Amerikaner*innen von 15% auf knapp 10% gesenkt werden. Doch die meisten von ihnen sind über ihre*n Arbeitgeber*in versichert – und die durch die Corona-Krise inzwischen (Stand: Mitte April) auf 17 Millionen angewachsene Zahl der Arbeitslosen steht damit ohne Gesundheitsversorgung da. Im Zuge von "Obama-Care" wurde auch der "Indian Health Care Improvement Act" (IHCIA) verabschiedet, doch dies war nur der bekannte "Tropfen auf den heißen Stein".

Ausbreitung des Virus in "Indian Country"

Die berühmten Wasserfälle Havasu Falls mussten am 16. März geschlossen werden, um eine Gefahr der rund 200 Indigenen in Supai durch infizierte Tourist*innen zu reduzieren. Eine Gesundheitsversorgung in dem Dorf inmitten des Grand Canyon ist nicht möglich.

Auch für das größte Reservat der Navajo Nation mit 180.000 Dineh¹ ist die hygienische und medizinische Versorgung äußerst problematisch. Wie 2009 bei der H1N1-Pandemie ist es auch jetzt von der COVID-19-Pandemie besonders betroffen. Nur den wenigsten Tourist*innen, die sich an den Sehenswürdigkeiten wie Monument Valley oder Grand Canyon ergötzen, dürfte bekannt sein, dass nur 40% der Häuser über fließend Wasser verfügen. Für die ganze Region gibt es nur elf ambulante „Ge-