

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Die Auswirkungen von COVID-19 auf Kanadas First Nations
Über Herausforderungen und Lösungsansätze

verfasst von | submitted by

Leah Luttenberger BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 589

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree pro-
gramme as it appears on the student record
sheet:

Masterstudium Internationale Entwicklung

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. i.R. Dr. René Kuppe

INHALTSVERZEICHNIS

Abkürzungsverzeichnis	4
1. Einleitung.....	6
1.1 Einführung in das Thema und Forschungsziel.....	6
1.3 Forschungsstand	10
2. Theorie und Methodisches Vorgehen.....	13
2.1 Theoretische Grundlagen	13
2.2 Methodische Vorgehensweise.....	15
3. Historischer Kontext.....	18
3.1 Über die First Nations und wichtige Begrifflichkeiten	18
3.2 First Nations und ihr Umgang mit Pandemien in der Vergangenheit.....	22
4. Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die First Nations	25
4.1 Exposition	25
4.1.1 Wohnverhältnisse	26
4.1.2 Wasser und Sanitäranlagen	28
4.2 Anfälligkeit der Bevölkerung.....	34
4.2.1 Zugrunde liegende Gesundheitsprobleme und Gesundheitsverhalten	35
4.2.2 Zugang zu Gesundheitsversorgung sowie finanzieller und anderer Unterstützungsangebote	36
5. Lösungsansätze.....	44
5.1 Vorbereitungen auf die Pandemie	44
5.2 COVID-Reaktion während der Pandemie	46
5.2.1 Erfahrungen Namgis First Nation British Columbia.....	47
5.2.2 Erfahrungen Skidegate First Nation British Columbia	52
5.2.3 Erfahrungen Squamish Nation British Columbia	56
5.2.4 Erfahrungen Tla'amin Nation British Columbia.....	62
5.2.5 Erfahrungen in Manitoba	67
5.2.6 Bilanz aus den Erfahrungen der hier dargestellten First Nation Gemeinden	72
6. Resümee und Blick in die Zukunft	76
6.1 Reflexion der Grenzen dieser Arbeit im Kontext der Dekolonisierung	79
Anhang: Policy Paper: Konsequenzen aus der COVID-19 Pandemie -	
Handlungsempfehlungen für die kanadische Regierung und die First Nations	81
Forschungsliteratur	85
Andere Quellen	86

Abkürzungsverzeichnis

AMC	Assembly of Manitoba Chiefs
ECCC	Environment and Climate Change Canada
EMBC	Emergency Management in British Columbia
EOC	Emergency Operations Center
ESS	Emergency Support Services
FNHA	First Nations Health Authority
ISC	Indigenous Services Canada
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Health
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RCMP	Royal Canadian Mounted Police
SERDC	Southeast Recycling Development Council
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit untersucht die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die indigenen Völker Kanadas, mit einem besonderen Fokus auf die *First Nations*, die aufgrund sozioökonomischer Ungleichheiten, eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsdiensten und gemeinschaftlichen Lebensstrukturen besonders stark betroffen waren. Die Arbeit analysiert berufliche und häusliche Exposition, Gesundheitsverhalten und den Zugang zu medizinischer Versorgung während der Pandemie und zeigt auf, wie sich die Lebensbedingungen der *First Nations* verändert haben.

Ein besonderer Fokus liegt auf den Maßnahmen der *First Nations*, die eigene Pandemiepläne entwickelt, den Notstand ausgerufen und ihre Ressourcen zur Eindämmung der Pandemie mobilisiert haben. Die Herausforderungen und Lösungsansätze werden anhand von Webinaren von und für *First Nations* mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) erarbeitet. In der Arbeit wird auch die Rolle der kanadischen Regierung und die Zusammenarbeit mit den *First Nations* kritisch beleuchtet. Es wird festgestellt, dass verstärkte Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur, Wohnraum und sauberes Wasser notwendig sind, um die Resilienz indigener Völker zu erhöhen. Die Empfehlungen betonen die stärkere Einbindung indigener Führungspersonen in Entscheidungsprozesse und die Förderung gemeindebasierter Ansätze in der Gesundheitsversorgung.

Die Ergebnisse unterstreichen, dass die Pandemie nicht nur Gesundheitsrisiken, sondern auch tiefer liegende strukturelle Probleme, die angegangen werden müssen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu erreichen, aufgedeckt hat. Die Arbeit zeigt, wo weiterer Forschungsbedarf besteht, einschließlich der Entwicklung wirksamer Frühwarnsysteme, Strategien zur Stärkung der psychischen Gesundheit und der Berücksichtigung kultureller Unterschiede bei der Krisenbewältigung. Ein koordinierter Ansatz ist erforderlich, um die Widerstandsfähigkeit und gesundheitliche Chancengleichheit indigener Völker zu fördern.

1. Einleitung

1.1 Einführung in das Thema und Forschungsziel

Anfang des Jahres 2020 kam ein Mann mit scheinbar leichter Lungenentzündung in die Notaufnahme des Krankenhauses in Toronto. Aufgrund schwacher Symptome wäre er unter anderen Umständen wahrscheinlich nach Hause geschickt worden. Allerdings war der Patient gerade erst aus China zurückgekehrt, wo sich eine neue Viruserkrankung sehr schnell ausbreitete. Am Abend des 23. Jänner entschied sich das Team des Sunnybrook Health Sciences Centre in Toronto dazu, den 56-Jährigen aufzunehmen und weniger als zwei Tage später sollte der Kranke „Patient Zero“ und damit Kanadas erster COVID-19 Fall werden (vgl. Perkel, 2021).

Seit mehr als vier Jahren beschäftigt das Corona-Virus die ganze Welt und macht auch vor der indigenen Bevölkerung nicht halt. Rund 1,6 Millionen Menschen zählen zur indigenen Bevölkerung Kanadas, das sind 4,9 % der Gesamtbevölkerung des Landes. Dazu gehören die *First Nations*, die *Inuit* und die *Métis* (vgl. Parrott, 2020). Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich jedoch fast ausschließlich mit den *First Nations*, die laut einer Studie von Statistics Canada aus dem Jahr 2016 mit 977.230 Menschen in 643 *Nations* bzw. *Bands* die größte indigene Bevölkerungsgruppe in Kanada darstellen (vgl. Gadacz, 2019). *Bands* sind in Kanada rechtlich gesehen definiert als eine Gruppe von Angehörigen indigener Völker, für die ein Land reserviert wurde (ein Reservat) oder die von einem Generalgouverneur zu einem *Band* erklärt wurden (ohne Reservat) (vgl. Vowel, 2016, S.31).

Die Thematik ist von besonderer Bedeutung, da die Angehörigen der indigenen Völker in Kanada besonders anfällig für die globale Pandemie sind. Ihre sozialen Bindungen, z. B. wenn viele Menschen in einem Haushalt leben oder zusammenkommen, erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung, und da sich das Virus schnell ausbreitet, reicht eine erkrankte Person aus, um die gesamte Gemeinde zu gefährden. Darüber hinaus leiden die Menschen der *First Nations* häufiger an Vorerkrankungen (vor allem Atemwegserkrankungen und Diabetes), die einen schwereren Verlauf von COVID-19 befürchten lassen. Durch ihre häufige Abgeschiedenheit ist zudem der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert (vgl. Queensland Government, 2021). Diese Faktoren spiegeln sich auch in den offiziellen Zahlen wider.

Seit Beginn der Pandemie, wurden dem ISC (Indigenous Services Canada) mehr als 36.214 positive COVID-19-Fälle in *First Nation*-Völkern gemeldet. Die Zahl der aktiv gemeldeten

Fälle unter den in Reservaten lebenden *First Nations* ist rückläufig: Nachdem sie Mitte Januar 2022 mit 1.985 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen den Höchststand des Jahres erreicht hatte, pendelte sie sich in den Sommermonaten bei 207 Erkrankten ein und lag am 20. Februar 2023 nur mehr bei etwa 73 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen. Die COVID-19 Sterblichkeitsrate unter den in Reservaten lebenden *First Nations* lag bei 55% der Sterblichkeitsrate der kanadischen Allgemeinbevölkerung (vgl. Government of Canada, 2023). Wie viele Fälle im Jahr 2024 hinzugekommen sind, ist schwer zu sagen, da durch Impfungen etc. die Meldungen neuer COVID-19-Fälle aus den einzelnen Gemeinden zurückgegangen sind. Verschiedene Maßnahmen wurden ergriffen, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen.

Viele Gemeinden der *First Nations* haben unabhängig von der kanadischen Regierung eigene Pandemiepläne entwickelt und umgesetzt. Aufgrund der hohen Infektionsraten haben mehrere Gemeinden den Notstand ausgerufen und ihre Gebiete durch Absperrungen und Checkpoints für die Öffentlichkeit, den Tourismus und die Industrie gesperrt. Einige *First Nations* sind noch weiter gegangen und haben Geldstrafen für das illegale Betreten ihrer Gemeinden verhängt. Angesichts der Bedrohung, die die Pandemie für indigene Wissensträger*innen darstellt, gab es Bedenken, dass indigene Sprachen, Kulturen und traditionelles Wissen gefährdet sein könnten. Dazu gehören die Träger*innen spezifischen ökologischen und kulturellen Wissens, einschließlich kulturell bedeutender Sprachen, Geschichten, Orte und kultureller Praktiken. Ihr Verlust bringt nicht nur Trauer in die Völker und Familien, sondern stellt auch einen bedeutenden Verlust für das kulturelle Überleben und die einzigartigen Identitäten und Praktiken heutiger und zukünftiger Generationen dar (vgl. IWGIA, 2021).

Die Forschung zielt darauf ab, verschiedene Aspekte des Lebens der *First Nations* während der Corona-Pandemie zu beleuchten. Dabei wird ein umfassender Blick auf das Leben vor und während der Pandemie geworfen, um zu verstehen, wie sich die Lebensbedingungen der indigenen Bevölkerung verändert haben. Zu Beginn wird die besondere Exposition der *First Nations* untersucht, einschließlich beruflicher Faktoren, Wohnverhältnisse sowie Zugang zu Wasser und sanitären Einrichtungen. Darauf folgt eine Analyse der Anfälligkeit der indigenen Völker, basierend auf biologischen Faktoren und Gesundheitsverhalten. Im Anschluss werden Aspekte der Gesundheitsversorgung wie der Zugang zu Medikamenten und Impfstoff beleuchtet. Die Arbeit zeigt sowohl die Herausforderungen als auch die Lösungen auf, die von den Gemeinden selbst oder durch externe Unterstützung entwickelt wurden. Abschließend gibt die Forschung einen Überblick über die aktuelle Situation der *First Nations* in Kanada im Zusammenhang mit der Pandemie und bietet einen Ausblick auf mögliche

Zukunftsperspektiven. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse endet die Arbeit mit einem *Policy Paper*, das praktische Empfehlungen sowohl an die kanadische Regierung als auch an die *First Nations* selbst formuliert.

Auf dem partizipativen Prozess und der dekolonisierenden Forschung basierend, auf die im weiteren Verlauf der Arbeit noch näher eingegangen wird, werden die Webinare, d.h. die online abgehaltenen Vorträge, die im Nachhinein zur Verfügung gestellt werden, einer deskriptiven Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) unterzogen. Es handelt sich somit um eine qualitative empirische Studie, die durch entsprechende Literatur und andere Quellen (z.B. Medien- und NGO-Berichte) gestützt wird. Ziel der Studie ist es, zu analysieren, wie sich die Lebensbedingungen verschiedener *First Nation* Völker durch die Pandemie verändert haben und was in Zukunft anders gemacht werden muss, um diese Völker besser vor Pandemien zu schützen. Besonders wichtig war es auch, mir während der gesamten Arbeit meiner Rolle als europäische, nicht-indigene Forscherin bewusst zu sein und diese immer wieder zu reflektieren.

Die vorliegende Masterarbeit ist eng mit zentralen Fragestellungen der Internationalen Entwicklung verbunden, da sie sich beispielsweise mit strukturellen Ungleichheiten und der Resilienz indigener Völker in Krisenzeiten auseinandersetzt. Indigene Stimmen werden durch eine Kombination aus dekolonisierender Forschung (Darder 2019) und dem partizipativen Ansatz (Gaudet 2014) in den Mittelpunkt gerückt und globale Machtstrukturen kritisch hinterfragt. Die Arbeit schließt an zentrale Themen der Entwicklungsforschung an, wie die Auswirkungen von Gesundheitskrisen auf marginalisierte Gruppen, zivilgesellschaftliche und staatliche Reaktionen und die Förderung langfristiger politischer Maßnahmen. Die gewonnenen Erkenntnisse, können demnach auch im Kontext internationaler Entwicklungsstrategien von Bedeutung sein.

1.2 Fragestellungen und These

Vor dem Hintergrund der weltweiten Pandemie und der damit verbundenen Herausforderungen wird die Rolle der indigenen Bevölkerung, insbesondere der *First Nations* in Kanada, in diesem Kontext untersucht. Dementsprechend wird eine leitende Forschungsfrage formuliert:

- Inwieweit haben sich die Lebensbedingungen der *First Nations* durch COVID-19 verändert?

Der Begriff „Lebensbedingungen“ ist sehr weit gefasst, im empirischen Teil dieser Arbeit soll klar definiert werden, was in dieser Arbeit unter diesem Begriff verstanden wird. Um die forschungsleitende Frage besser beantworten zu können, wurden daraus drei weiterführende Fragen abgeleitet:

- Welche Konsequenzen hatte die COVID-19 Pandemie für die kanadischen *First Nations* und ihre Helfer*innen?

Besonderes Augenmerk liegt auf der Tatsache, dass es sich bei den *First Nations* um indigene Völker handelt und auf den Herausforderungen, die sich daraus im Vergleich zum Rest der kanadischen Bevölkerung ergeben. Dabei geht es sowohl um die Probleme, die innerhalb der Völker entstanden sind, als auch um die Hürden, die die Helfer*innen überwinden mussten, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen. Unter Helfer*innen werden alle Personen zusammengefasst, die nicht direkt einer jeweiligen Community zuzuordnen sind, aber einen wichtigen Teil zur Bekämpfung des Virus beigetragen haben. Dazu zählen Ärzt*innen, Logist*innen, NGO-Mitarbeiter*innen etc. Daraus ergeben sich sowohl eine zweite als auch eine dritte Frage:

- Was wurde innerhalb der *First Nations* gegen das Virus unternommen und welche Lösungsansätze wurden von externen Helfer*innen für die Bekämpfung der Pandemie angewandt?
- Was kann man aus dem hiesigen Krisenmanagement lernen?

Durch die Bearbeitung dieser drei Fragestellungen mit Hilfe einer deskriptiven Inhaltsanalyse, durch die sechs Webinare, die speziell FÜR *First Nation* Mitglieder VON *First Nation*-Mitgliedern organisiert wurden, sowie durch die Recherche zusätzlicher Quellen, sollen die Forschungsfragen dieser Arbeit beantwortet werden.

Dabei soll die These überprüft werden, dass die *First Nations* die Auswirkung der Corona Pandemie besonders stark zu spüren bekommen (haben). Einerseits durch bereits vorher bestehende Umstände, wie oft schlechte Wasserversorgung, fehlende Anbindung an Gesundheitseinrichtungen, beengte Wohnverhältnisse usw., die in Verbindung mit COVID-19 zu noch größeren Problemen führten, andererseits durch Ungleichheiten, die erst durch die Pandemie entstanden oder sichtbar wurden.

1.3 Forschungsstand

Über die *First Nations* in Kanada gibt es bereits eine große Menge an „peer reviewed“ Forschungsliteratur, die von allgemeinen Informationen und Geschichte bis hin zu detaillierten Studien über Themen wie politische Selbstbestimmung oder das Gesundheitssystem reicht. Ein Werk, das in diesem Zusammenhang vor allem für Nicht-Angehörige indigener Völker relevant zu sein scheint, ist beispielsweise „Indigenous Writes: A Guide to First Nations, Métis, & Inuit Issues in Canada“ von Chelsea Vowel. Die Autorin beschreibt darin die Beziehung zwischen indigenen Völkern und Kanada. Sie selbst setzt sich aktiv für indigene Perspektiven und Wissenssysteme ein und diskutiert grundlegende Themen wie die Terminologie der Beziehungen, Identität und Kultur, staatliche Macht und Land, Mythenbildung, Recht, Verträge und Bildung - sowie die breitere gesellschaftliche Wahrnehmung dieser Themen (vgl. Vowel, 2016). Das Buch ist eine gute populärwissenschaftliche Einführung, die ein besseres Verständnis zentraler Begriffe und Konzepte ermöglicht, die in indigenen Diskursen eine wichtige Rolle spielen.

Wenn man Literatur über die indigene Bevölkerung Kanadas liest, wird schnell klar, dass die Kolonialisierung und ihre Auswirkungen eine entscheidende Rolle in ihrer Geschichte spielen. In Siedlerkolonien wie Kanada, Neuseeland, Australien und den USA sind die historischen Auswirkungen auf die gesundheitlichen, sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und vor allem politischen Erfahrungen der indigenen Völker bis heute erheblich und auch gut dokumentiert (vgl. Paradies, 2016, S. 83). Auf diese Erfahrungen muss auch im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie Bezug genommen werden.

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, gibt es einige Faktoren, die die Übertragung und den Verlauf des Virus bei indigenen Völkern negativ beeinflussen. Zu diesen Faktoren gibt es bereits einige Studien, die jedoch oft vor dem Ausbruch der Pandemie durchgeführt wurden. Zum Beispiel gibt es einige Untersuchungen über die Versorgung von Gemeinden mit sauberem Wasser. Der Schutz des Quellwassers hat in der Fachliteratur große Aufmerksamkeit erlangt, insbesondere nach mehreren öffentlichkeitswirksamen Fällen von Wasserverschmutzung in Kanada. Allerdings gilt dies kaum für die Wasserversorgung der *First Nations*, obwohl deren Wasserqualität häufig schlecht ist. Für die *First Nations* ist sauberes Trinkwasser nach wie vor ein ernstes Problem, über das jedoch zu wenig berichtet wird. Verschmutztes Trinkwasser ist in vielen Gemeinden allgegenwärtig. Versuche, die Probleme mit der Wasserqualität allein mit Hilfe von Technologien zu lösen, waren nur begrenzt erfolgreich (vgl. Patrick, 2011, S. 386).

Im Rahmen dieser Arbeit können solche und ähnliche Studien im Zusammenhang mit Hygienemaßnahmen (z.B. häufiges Händewaschen zur Vermeidung von Übertragungen) etc. kombiniert werden, um ein ganzheitliches Bild der Situation zu ermöglichen.

Darüber hinaus beschreibt eine Studie, die an der Universität von Manitoba durchgeführt und von dem „Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights“ (OHCHR) veröffentlicht wurde, Rassismus, einschließlich systemischen Rassismus im Gesundheitssystem, der wesentlich zu den schlechteren Gesundheitsergebnissen indigener Völker beiträgt. Demnach beschränkt sich Rassismus nicht auf zwischenmenschliche Probleme bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen, sondern struktureller Rassismus ist im gesamten kanadischen Gesundheitssystem zu beobachten. Laut den Forscher*innen findet sich struktureller Rassismus in der Politik und den Praktiken des kanadischen öffentlichen Gesundheitssystems und anderer Sektoren, was tiefgreifende negative Auswirkungen auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung und gesundheitliche Ungleichheiten hat. Diskriminierung im Gesundheitssystem und in der kanadischen Gesellschaft insgesamt hat der Studie zufolge direkte physiologische Auswirkungen auf die Gesundheit (vgl. Gunn, o. J., S. 1). Bereits existierende Studien wie diese geben einen wichtigen Einblick in die Herausforderungen, mit denen indigene Völker im Vergleich zur nicht-indigenen Bevölkerung konfrontiert sind und die im Rahmen dieser Forschung berücksichtigt werden müssen.

Es ist erwähnenswert, dass die *First Nations* bereits vor der Corona-Pandemie Erfahrungen mit Pandemien gesammelt haben. Aus der Vergangenheit existiert eine Vielzahl an Literatur, die dokumentiert, wie indigene Völker auf gesundheitliche Bedrohungen reagiert haben. Als 2009 das H1N1-Virus in Kanada ausbrach, waren viele *First Nations*-Gemeinden schlecht auf eine Pandemie vorbereitet, da knappe Ressourcen und andere Gesundheitsprobleme im Vordergrund standen. Zahlreiche dieser Gemeinden wurden zu Epizentren des Virus. Schon damals war klar, dass indigene Völker aufgrund von überfüllten Wohnverhältnissen, hohen Raten chronischer Erkrankungen und fehlender Wasserversorgung besonders anfällig waren (vgl. Barker, 2010). Im Jahr 2020, zehn Jahre später, hat sich die Geschichte wiederholt. Die strukturellen Probleme blieben weitgehend bestehen, wodurch die *First Nations* erneut unverhältnismäßig stark von der COVID-19-Pandemie betroffen waren. Die Erkenntnisse aus den Studien zur H1N1-Pandemie sind daher von großer Bedeutung und bieten wertvolle Parallelen zu den aktuellen Forschungen zur Corona-Pandemie.

Auch im Zusammenhang mit COVID-19 gibt es bereits Veröffentlichungen, wobei die Anzahl der Literatur hier deutlich geringer ist. Beispielsweise wurde eine Studie im „International

Indigenous Policy Journal“ veröffentlicht, in der die Forscher*innen versuchen, einige Überlegungen über den Einfluss der COVID-19-Pandemie auf *First Nations*-, *Inuit*- und *Métis*-Völkern zu modellieren. Ziel der Modellierung ist es, die Unsicherheit bei neu auftretenden Ausbrüchen zu verringern und die Planung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen. Diese Planung erfolgt sowohl durch das staatliche Gesundheitssystem, insbesondere durch die kanadische Bundesregierung und die Provinzregierungen, als auch durch die betroffenen indigenen Gemeinden selbst, die über eigene Gesundheitsbehörden und -einrichtungen verfügen. Eine der wichtigsten Schlussfolgerungen dieser Forschung ist, dass es nach Ansicht der Autor*innen zwingend notwendig ist, weitere Forschung in diesem Bereich durchzuführen, um den Verlauf der COVID-19-Pandemie in indigenen Völkern zu dokumentieren und die gewonnenen Erkenntnisse zu nutzen, um bei einer weiteren COVID-19-Welle oder nachfolgenden Pandemien mit verfeinerten Pandemieplänen zu unterstützen (vgl. Lavoie et. al., 2020). Die geringe Anzahl an bereits validierter Literatur zu diesem Thema zeigt die Lücke in der Forschung zu *First Nations* und COVID-19, die mit dieser Arbeit ein Stück weit geschlossen werden soll.

Aus diesem Grund ist es wichtig, neben den später ausgewerteten Webinaren und der bereits vorhandenen Forschungsliteratur auch andere Quellen wie Zeitungsartikel oder Berichte von NGOs in die Bearbeitung der Forschungsfrage einzubeziehen, da diese die aktuellen Informationen zum Thema liefern können. Zu den für diese Arbeit wichtigsten Zeitungen zählen die „Canadian Broadcasting Corporation“ (kurz: CBC) und CTV News, die beide häufig einen Fokus auf die indigene Bevölkerung Kanadas legen und aktuelle Probleme und Entwicklungen der Corona Pandemie behandeln.

Obwohl es bereits viele Quellen gibt, die sich mit den Auswirkungen der Corona Pandemie auf die kanadischen *First Nations* beschäftigen, konnten einige Lücken und Anknüpfungspunkte identifiziert werden, die mit Hilfe dieser Arbeit untersucht werden können.

2. Theorie und Methodisches Vorgehen

2.1 Theoretische Grundlagen

Als theoretische Grundlage dieser Arbeit dienen sowohl der partizipative Prozess nach Janice Gaudet (2014) als auch die Theorie der dekolonisierenden Forschung, wie sie Antonia Darder (2019) in ihrem Buch „Decolonizing interpretive research: a subaltern methodology for social change“ beschreibt. Janice Gaudet bezieht sich im partizipativen Prozess auf einen Ansatz, der die Mitbestimmung und Beteiligung verschiedener Akteur*innen an der Entwicklung von Lösungen und Entscheidungsprozessen in den Vordergrund stellt. Der partizipative Prozess bedeutet in Bezug auf die Webinare von *First Nations*, für *First Nations* über Herausforderungen und Lösungsansätze in der COVID-19 Pandemie, dass die betroffenen Mitglieder und Völker aktiv in die Entwicklung von Strategien und in den Dialog zur Bewältigung der Pandemie einbezogen werden. Webinare, die von *First Nations*, für *First Nations* organisiert werden, um die Herausforderungen von COVID-19 zu diskutieren, können als Plattformen dienen, auf denen Angehörige indigener Gemeinden ihre Anliegen, Erfahrungen, Bedürfnisse und Lösungsvorschläge austauschen können. Dadurch wird ein partizipativer Prozess ermöglicht, in dem die Betroffenen sich aktiv an der Identifizierung von Problemen und der Entwicklung von Lösungen beteiligen können. Der partizipative Prozess nach Janice Gaudet legt Wert darauf, dass die Betroffenen nicht nur als passive Empfänger*innen gesehen werden, sondern als aktive Teilnehmer*innen, die ihr eigenes Schicksal mitgestalten. Durch die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse und Perspektiven in den Webinaren zum Ausdruck zu bringen, können die *First Nations* zu Maßnahmen und Entscheidungen beitragen, die ihre Gemeinden betreffen. Mit diesem Ansatz können die Webinare ein Mittel zum Austausch von Erfahrungen, Wissen und Ressourcen sein, um die Widerstandsfähigkeit der Völker zu stärken und die Effektivität der COVID-19-Reaktionsmaßnahmen zu verbessern. Auch die Frage, wie ich mich selbst in Bezug auf die Völker sehe, welche Rolle ich in dieser Forschung spiele, woher ich komme und warum das wichtig ist, stelle ich mir während der gesamten Forschung. Schlussendlich soll diese Arbeit dazu beitragen, Lösungen zu entwickeln die den Bedürfnissen der *First Nations* entsprechen (vgl. Gaudet, 2014).

Ähnlich dem partizipativen Prozess strebt die dekolonisierende Forschung eine emanzipatorische und zielorientierte Interaktion zwischen der Forschung und den Menschen/Wissensbeständen an, die in diese Arbeit einbezogen werden, in diesem Fall die

First Nations in Kanada. Dekolonisierende Forschung, wie sie von Antonia Darder in ihrem Buch „Decolonizing Interpretative Research“ beschrieben wird, ist relevant für die Bearbeitung von Webinaren von *First Nations*, für *First Nations* zu COVID-19 Herausforderungen und Lösungen, da sie einen Rahmen bietet, um Machtverhältnisse in der Forschung zu analysieren und zu verändern. In diesem Zusammenhang spielt dekolonisierende Forschung eine wichtige Rolle, um sicherzustellen, dass die Stimmen und Perspektiven der *First Nations* gehört, respektiert und in die Entscheidungsfindung einbezogen werden (vgl. Darder, 2019, S.12).

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, die Erfahrungen und Perspektiven indigener Gemeinden während der COVID-19 Pandemie zu dokumentieren und darauf aufbauend mögliche Lösungsansätze für zukünftige Pandemien herauszuarbeiten. Dabei soll es nicht darum gehen, indigene Wissenssysteme unkritisch gleichwertig zu moderner evidenzbasierter Medizin zu setzen oder gesundheitspolitische Maßnahmen ausschließlich aus einer indigenen Perspektive abzuleiten, sondern vielmehr darum, ihre Strategien und Erfahrungen zu analysieren und herauszuarbeiten, in welchen Bereichen sie mit wissenschaftlich fundierten Methoden sinnvoll kombiniert werden können.

Es geht also nicht um eine unkritische Übernahme indigener Perspektiven als absolute Wahrheit, sondern um eine analytische Auseinandersetzung mit ihren Lösungsansätzen und deren Potenzial für zukünftige Pandemien. Das bedeutet auch, dass intern kontroverse Themen nicht ausgeklammert, sonst differenziert betrachtet werden sollen, beispielsweise die Haltung gegenüber Impfungen oder westlicher Medizin. Ein zentraler Punkt dieser Forschungsarbeit soll es sein aufzuzeigen, inwiefern indigene Gemeinden selbst Strategien zur Pandemiebekämpfung entwickelt haben und in welchen Bereichen eine stärkere Zusammenarbeit mit staatlichen Institutionen erforderlich wäre, um an lokale Bedürfnisse angepasste Lösungen zu entwickeln.

Dekolonisierende Forschung zielt darauf ab, koloniale Denkweisen und Strukturen, die häufig in Forschungsansätzen zu finden sind, zu identifizieren und zu bekämpfen. Im Vordergrund steht dabei die Notwendigkeit, Machtasymmetrien zwischen Forscher*innen und denjenigen, die erforscht werden, anzuerkennen und zu verringern. In Bezug auf die hier analysierten Webinare bedeutet dies, dass ich als Forscherin darauf achten muss, keine Kontrolle oder Autorität über die Erzählungen und Diskurse der *First Nations* auszuüben, sondern ihnen stattdessen Raum zu geben, ihre eigenen Bedürfnisse und Lösungen zu artikulieren und ihre Geschichten mit Hilfe der Webinare zu erzählen (vgl. Darder, 2019, S.12).

In dieser Forschungsarbeit kommen Mitglieder der *First Nations* durch Webinare zu Wort. Es war wichtig, einen Großteil der Informationen von Menschen zu erhalten, die die Auswirkungen der Pandemie in den lokalen Gemeinden selbst erlebt oder zumindest beobachtet haben. Durch das subjektive Wissen des Erlebten werden die Auswirkungen, die die *First Nations* durch COVID-19 erlebt haben, zu Fakten, die in dieser Arbeit analysiert und niedergeschrieben werden können. Meine Rolle als westliche, nicht-indigene Wissenschaftlerin, die über die indigene Bevölkerung Kanadas forscht, muss während der gesamten Arbeit reflektiert werden. Die Herausforderung stellt sich darin, die Forschung so zu gestalten, dass indigene Perspektiven ernst genommen werden, ohne wissenschaftliche Methoden aufzugeben.

2.2 Methodische Vorgehensweise

Um eine Antwort auf die Frage zu finden, wie sich COVID-19 auf die Lebensbedingungen der *First Nations* ausgewirkt hat und wie damit umgegangen wurde, wird nicht nur ein Blick auf Literatur, Zeitungsartikel, NGO-Seiten etc. geworfen, sondern der Fokus auf die Auswertung von sechs sogenannten Webinaren gelegt. Bei den Webinaren handelt es sich um eine Art online gehaltene Vorlesungen von und für *First Nation* Mitglieder mit insgesamt 21 Diskussionsteilnehmer*innen. Um einen besseren Überblick über die generierten Daten zu ermöglichen, wurde folgende Tabelle erstellt:

Webinar	Sprechzeit	Repräsentant*in	Beruf
AFOA Canada (14.06.20)	00:05:45 – 00:10:20 & 00:44:35 – 00:47:00	Kenny Ansems	Provincial Director of Indigenous Services BC and Yukon. MNP's ease Director.
AFOA Canada (14.06.20)	00:10:20 – 00:27:30 & 00:38:00 – 00:40:30 & 00:41:30 – 00:44:30	Tony Gill	Senior manager MNP Indigenous Services Vancouver
AFOA Canada (14.06.20)	00:27:30 – 00:37:39 & 00:40:33 – 00:41:20	Lee St. Arnaud	Regional Vice President Alberta and Northwest B.C GFL Environmental Inc.
FNPSS (06.10.20)	00:03:10 – 00:13:40 00:56:00 – 00:57:00 00:59:00 – 01:02:00 01:10:10 – 01:11:30	Shannon Alfred	Manager and Health Safety Coordinator at Namgis First Nation
FNPSS (06.10.20)	00:14:50 – 00:24:30 01:07:20 – 01:09:10	Kyle Marshall	Emergency Operations Center Director at Skidegate Band Council
FNPSS (06.10.20)	00:25:00 - 00:39:00 00:57:10 – 00:58:30 01:02:00 – 01:02:32 01:03:40 – 01:04:15 01:05:55 – 01:06:40	Chris Lewis	Spokesperson and Council Member at Squamish Nation Council

	01:11:30 – 01:13:30		
FNPSS (06.10.20)	00:39:00 – 00:54:30 01:02:50 – 01:03:30 01:04:30 – 01:05:20 01:13:35 – 01:14:54	Eric Blaney	Fire Chief at Tla’amin Nation
NCCIH Virtual Series – Session 1 (13.01.21)	00:10:00 – 00:26:00 & 00:52:00 – 00:56:00 & 01:03:00 – 01:06:20	Dr. Danièle Behn-Smith	Deputy Provincial Health Office, British Columbia
NCCIH Virtual Series – Session 1 (13.01.21)	01:37:00 – 01:54:30 & 02:16:00 – 02:20:35	Dr. Shannon McDonald	Chief Medical Officer at the First Nation Health Authority, BC
NCCIH Virtual Series – Session 1 (13.01.21)	01:55:00 – 02:15:00 & 02:21:00 – 02:22:40	Marion Crowe	First Nations Health Managers Association
NCCIH Virtual Series – Session 2 (20.01.21)	00:11:00 – 00:24:00	Dr. Christopher Mushquash	Canada Research Chair in Indigenous Mental Health and Addiction. Professor at Lakehead University.
NCCIH Virtual Series – Session 2 (20.01.21)	00:25:00 – 00:44:00 & 00:45:00 – 01:00:00	Dr. Theresa Tam	Chief Public Health Officer of Canada
NCCIH Virtual Series – Session 2 (20.01.21)	01:23:00 – 01:46:00 & 02:06:00 – 02:10:00 & 02:12:20 – 02:14:30 & 02:17:00 – 02:19:10	Neil Belanger	Indigenous/ First Nation Health and management Consultant and executive Director.
NCCIH Virtual Series – Session 2 (20.01.21)	01:48:00 – 02:04:21 & 02:10:00 – 02:12:10 & 02:15:00 – 02:16:00 & 02:19:20 – 02:21:30	Dr. Myrle Ballard	University of Manitoba
SERDC Health Services – Ganawendemaw Kana Wain Dida (21.06.21)	00: 04:00 – 00:08:00 & 00:10:50 – 00:12:30 & 00:23:05 – 00:32:00 & 00:33:00 – 00:34:20 & 00:39:40 – 00:40:15	Pam Grenier	Director of Health at SERDC at Swan Lake First Nation
SERDC Health Services – Ganawendemaw Kana Wain Dida (21.06.21)	00:12:50 – 00:14:00 & 00:41:31 – 00:43:21	Mike Gibson	Emergency Response Coordinator at Peguis First Nation
SERDC Health Services – Ganawendemaw Kana Wain Dida (21.06.21)	00:10:00 – 00:10:50 & 00:14:15 – 00:20:00 & 00:21:30 – 00:23:00 & 00:36:40 – 00:39:00 & 00:43:22 – 00:45:25	Steve Berens	Jordan’s principal Tribal Coordinator at Berens River First Nation
SERDC Health Services – Ganawendemaw Kana Wain Dida (21.06.21)	00:08:00 – 00:10:00 & 00:20:00 – 00:21:20 & 00:32:00 – 00:32:40 & 00:34:20 – 00:36:10 & 00:40:25 – 00:41:25	Dora Simmons	Director of Health Programs in Manitoba
The Macdonald-Laurier Institute – The Endless Indigenous Water Controversy (29.06.2023)	00:05:30 – 00:07:11 00:13:50 – 00:17:15 00:22:00 – 00:24:10 00:32:02 – 00:35:27 00:43:36 – 00:47:05 00:50:35 – 00:52:38 00:59:13 – 01:00:32	Jocelyn Burzuik	President of the Sundance Construction and Safety in Manitoba.
The Macdonald-Laurier Institute – The Endless Indigenous	00:07:35 – 00:10:10 00:20:44 – 00:21:45 00:28:22 – 00:30:28 00:37:03 – 00:39:13	Hank G. Siegel.	Human Resource's Recruitment officer in Mackenzie

Water Controversy (29.06.2023)	00:48:06 – 00:50:15 00:55:53 – 00:57:30		
The Macdonald-Laurier Institute – The Endless Indigenous Water Controversy (29.06.2023)	00:10:25-00:13:07 00:17:41 – 00:19:51 00:24:30 – 00:26:45 00:40:56 – 00:42:55 00:53:04 – 00:54:36 00:57:56 – 00:58:32	Melissa Mbarki	Policy Analyst and Outreach Coordinator of Indigenous Policy Program, at the Macdonald-Laurier Institute

Aufbauend auf den theoretischen Grundlagen war es hier besonders wichtig, Webinare zu finden, die von *First Nation* Mitgliedern oder Personen, die viel mit *First Nation* Gemeinden zu tun haben und die Corona Pandemie in den *First Nation* Gemeinden aktiv miterlebt haben, erstellt wurden. Zwei Webinare des „National Center for Complementary and Integrative Health“, eines von „AFOA Canada“, eines vom „Southeast Recycling Development Council“, eines vom „First Nations Public Service Secretariat“ (FNPSS) und eines vom „MacDonald-Laurier Institute“ wurden ausgewählt, um den Umgang mit COVID-19 in *First Nation* Gemeinden repräsentativ zu beschreiben.

Linda Tuhiwai Smith, die selbst einem indigenen Volk in Neuseeland angehört, befürwortet solche qualitativen Forschungsansätze, da sie ihrer Meinung nach das Potenzial haben, auf epistemische Herausforderungen und Krisen zu reagieren und die Schichten des sozialen Lebens sowie die Tiefen menschlicher Erfahrung aufzudecken. Ohne die Bedeutung der quantitativen Forschung zu schmälern, argumentiert sie für die Strategien, Einsichten und das Experten*innenwissen, die sich aus der qualitativen Erfahrung der Menschen ergeben können (vgl. Smith, 2005, S. 103).

Aus diesem Grund wurden Webinare, d.h. digital gehaltene Vorträge, die im Nachhinein zur Verfügung gestellt wurden, untersucht. Diese waren alle in englischer Sprache gehalten und wurden zusammenfassend transkribiert, wobei auf Füllwörter, längere Pausen etc. nicht eingegangen wurde, da es sich nur um die Informationen handelt, die der Vortragende bzw. die Vortragende vermittelt hat. Bei den Themen, die in den Videos angesprochen wurden, handelt es sich immer um verschiedene Auswirkungen von und Umgangsweisen mit Corona in den Völkern der *First Nations*. Anschließend wurden die schriftlichen Informationen mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) analysiert.

Dabei wurde das Material in drei verschiedene Kategorien eingeteilt:

- Auswirkungen und Hürden der Pandemie für die Völker und helfende Personen (Ärzt*innen etc.)

- Lösungsansätze von innen und außen
- Blick in die Zukunft

Die Daten wurden anhand der vorgegebenen Kategorien zusammenfassend reduziert, um die für diese Arbeit wichtigen Inhalte zu erhalten und handhabbar zu machen (vgl. Mayring, 2010, S.63). Die für die Beantwortung der Forschungsfrage bedeutsamen Textstellen wurden hervorgehoben und in eigenen Worten wiedergegeben. Es handelt sich somit um ein deskriptives Vorgehen, bei dem die einzelnen Antworten der Webinare beschrieben und die Häufigkeit bestimmter Merkmale hervorgehoben werden.

3. Historischer Kontext

3.1 Über die First Nations und wichtige Begrifflichkeiten

In Kanada gibt es mehr als 600 *First Nations* mit mehr als 60 traditionellen indigenen Sprachen. Auf der Website von Statistics Canada finden sich viele wichtige Informationen über die indigene Bevölkerung Kanadas. So zum Beispiel, dass fast die Hälfte der *First Nations* mit registriertem *Indian Status* in einem Reservat lebt oder dass Menschen, die nicht als *Indians* registriert sind, heute ein Viertel der Bevölkerung der *First Nations* ausmachen (vgl. Statistics Canada, 2011, S. 11). Um diese Informationen richtig verstehen zu können, werden im folgenden Kapitel zunächst einige Begriffe wie (nicht) registrierte *Indians*, *Reservat*, *Membership*, *Band* etc. erläutert.

Im Jahr 1850 legte die kanadische Provinzregierung erstmals eine gesetzliche Definition für den Begriff *Indian* fest. Dies war eng mit der staatlichen Kontrolle über indigene Völker verknüpft und entwickelte sich zu einem zentralen Element der kanadischen Indigenenpolitik. Eine der umstrittensten Regelungen im 20. Jahrhundert war die Bestimmung, dass indigene Frauen ihren rechtlichen Status verloren, wenn sie einen Mann ohne Status heirateten. Forschungen zeigen, dass die Behörden sich anfangs nur widerwillig dazu entschlossen, eine gesetzliche Definition einzuführen, um das Land indigener Völker zu schützen (vgl. Binnema, 2014, S.5).

Im Zuge der Weiterentwicklung dieser Gesetzgebung zwischen 1851 und 1876 berieten sich indigene politische Anführer mit Regierungsvertretern. Die Behörden bemühten sich insbesondere bei zentralen Fragen des Schutzes und des Überlebens indigener Völker, die gesetzlichen Regelungen an deren Gebräuche und Traditionen anzupassen. Das bedeutete nicht,

dass die Konsultationen ein breites Meinungsspektrum innerhalb der indigenen Völker widerspiegeln, da traditionelle Vertreter weitgehend ausgeschlossen wurden. Stattdessen fanden Gespräche fast ausschließlich mit stark an die europäische Kultur angepassten, christlich geprägten, männlichen indigenen Anführern statt. Nach heutigen Anforderungen würde dieses Vorgehen nicht den Maßstäben einer umfassenden Konsultation gerecht werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Kanada im 19. Jahrhundert noch keine wirkliche Demokratie war und die historische Forschung häufig betont, dass solche Konsultationen nicht stattfanden, sind die Belege dieser Gespräche dennoch bedeutsam. Damit zeigt sich, dass die beteiligten indigener Vertreter trotzdem eine wesentliche Rolle bei der Gesetzgebung gespielt haben (vgl. Binnema, 2014, S.30f).

Gleichzeitig betont Vowel (2016), dass indigene Völker zwar teilweise in Konsultationen mit Regierungsvertretern einbezogen wurden, ihre Einflussmöglichkeiten jedoch stark begrenzt blieben. Während indigene Anführer bei bestimmten Themen angehört wurden, bedeutete dies nicht, dass die Definition des *Indian Status* maßgeblich mitgestalten konnten. Die endgültige Kontrolle über die rechtliche Einordnung indigener Personen lag weiter bei der kanadischen Regierung. Im besten Fall konnten indigene Völker durch gerichtliche Klagen kleinere Änderungen an der bestehenden Gesetzgebung erwirken. Der *Indian Act* von 1876, der diesen Status festlegte, wurde also über Jahrzehnte hinweg hauptsächlich von der Bundesregierung bestimmt und abgeändert, ohne, dass indigene Gemeinden viel über dessen grundlegende Inhalte entscheiden konnten (vgl. Vowel, 2016, S.25f).

Die Kriterien für den *Indian Status* sind im *Indian Act* festgelegt und wurden über die Jahre immer wieder geändert. Nach den Regelungen in Abschnitten 6(1) und 6(2) des *Indian Act* ist man heutzutage unter folgenden Umständen berechtigt sich als *Indian* zu registrieren:

- Abschnitt 6(1): Voller Status mit direkter Weitergabe. Wenn mindestens ein Elternteil ebenfalls unter 6(1) registriert ist oder registrierungsberechtigt war, kann der Status an ihre Kinder weitergegeben werden, auch wenn der andere Elternteil nicht indigener Herkunft ist.
 - Wenn beide Eltern unter 6(1), oder ein Elternteil unter 6(1) und eines unter 6(2) registriert sind, erhält das Kind ebenfalls einen 6(1) Status.
 - Wenn ein Elternteil unter 6(1), der andere jedoch gar nicht registriert ist erhält das Kind einen 6(2) Status.

- Abschnitt 6(2): Eingeschränkte Weitergabe. Personen mit einem 6(2) -Status können ihren Status nur dann an ihre Kinder weitergeben, wenn der andere Elternteil ebenfalls mindestens unter 6(2) registriert ist.
(vgl. Government of Canada, 2025)

Zentral für die Statusvergabe ist der sogenannte *Second-Generation-Cut-Off*, der besagt, dass nach zwei aufeinanderfolgenden nicht-registrierten Generationen der Status nicht mehr weitergegeben werden kann. Diese Regelung wurde 1985 mit der Bill C-31 eingeführt, um die Weitergabe des *Indian Status* zu regulieren (vgl. Government of Canada, 2025)

Von den geschätzten 1,4 Millionen Indigenen Kanadas im Jahr 2011 sind etwa 637.660 *Status Indians*. Dies entspricht 1,9% der Gesamtbevölkerung Kanadas. Statuslose Angehörige indigener Völker machen 25% aller *First Nations* aus. Insgesamt sind nur 45% aller Indigenen Kanadas *Status Indians* (vgl. Statistics Canada, 2011, S.11). An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass sich der *Indian Act* ausschließlich auf *Status Indians* bezieht. Die Frage, wer generell als Angehörige*r indigener Völker gilt, hängt jedoch nicht nur vom *Indian Act* ab. Indigene Identität wird vielmehr durch eine Kombination aus Abstammung, Zugehörigkeit, Selbstidentifikation und Anerkennung durch indigene Völker bestimmt. Die Kriterien hierzu sind allerdings nicht einheitlich und variieren je nach Volk (vgl. Alfred & Corntassel, 2005, S.601).

1985 trat der Gesetzesentwurf C-31 zur Änderung des *Indian Act* in Kraft. Das Gesetz sollte vor allem die geschlechtsspezifische Diskriminierung beseitigen, die dazu geführt hatte, dass indigene Frauen, die nicht-Angehörige indigener Völker heirateten, ihren Status verloren, während Männer, die nicht-indigene Frauen heirateten, ihren Status nicht nur behielten, sondern diesen auch an ihre Ehefrauen weitergaben (vgl. Vowel, 2016, S.28f).

Ein weiterer wichtiger Begriff ist der der Mitgliedschaft, welches ein viel komplexeres Thema ist. Es kann sich auf ein traditionelles oder nicht-traditionelles Regelwerk beziehen, das von einem indigenen Volk geschaffen wurde und definiert, wer Mitglied dieses Volkes ist. Es kann sich auf Regeln im Rahmen des *Indian Act* beziehen, die definieren, wer Mitglied einer *First Nation* ist, auf die der *Indian Act* Anwendung findet. Er kann sich aber auch auf Personen beziehen, die als Mitglieder bestimmter regionaler oder nationaler indigener Organisationen gelten. Darüber hinaus kann der Begriff auch in einem weniger formellen und subjektiven Sinne verwendet werden, z.B. als Zugehörigkeit zu einer ländlichen oder städtischen indigenen Gruppe. Im Gegensatz zum Status kann sich die Mitgliedschaft also auf eine Vielzahl von

Kriterien beziehen. Zweifellos werden sich diese Definitionen manchmal überschneiden, aber es ist wichtig zu betonen, dass Zugehörigkeit nicht dasselbe ist wie Status (vgl. Vowel, 2016, S. 26).

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird auch der Begriff *Band* oder *Band Membership* häufiger verwendet. Rechtlich wird ein *Band* in Kanada als eine Gruppe von Indigenen definiert, für die Land reserviert ist (ein Reservat) oder die vom Generalgouverneur, dem obersten Verwaltungsbeamten eines bestimmten Territoriums, zu einem *Band* erklärt wurde (kein Reservat). Ein *Band* kann mehrere Reservate haben, aber auch gar kein reserviertes Land. Einige *Status Indians* sind Mitglieder eines *Bands*, andere nicht. Auch hier ist es wichtig zu beachten, dass es sich um eine administrative Kategorie handelt, die von der Bundesregierung geschaffen wurde und nicht um traditionelle Gruppen der indigenen Bevölkerung. Die Kolonialregierung kam nicht einfach und dokumentierte, was bereits existierte. In einigen Fällen wurden *Bands* sogar ohne Rücksicht auf traditionelle Gruppen geschaffen, und Menschen aus verschiedenen *First Nations* wurden zusammengewürfelt und einheitlich umbenannt, ohne Rücksicht darauf, wie sich das auf die verwandtschaftlichen Beziehungen auswirkte (vgl. Vowel, 2016, S.31).

Abschließend ist es noch wichtig die Begriffe *Reservat* und *Treaties* zu erläutern. *Treaties* sind Vereinbarungen zwischen indigenen Gruppen, der kanadischen Regierung und oft auch den Territorien und Provinzen, in denen die Rechte und Pflichten aller festgelegt sind. Im Abschnitt 35 des „Constitution Act“ von 1982 werden die sogenannten „Treaty Rights“ anerkannt und bekräftigt und sind auch ein wesentlicher Bestandteil der „Erklärung der Vereinten Nationen über die Rechte der indigenen Völker“, zu deren Annahme sich die kanadische Regierung verpflichtet hat. Diese Verträge mit indigenen Völkern umfassen sowohl historische Verträge mit den *First Nations*, als auch moderne Verträge, die auch als Landnutzungsverträge mit indigenen Gruppen bezeichnet werden. Historische „Treaties“, also Verträge, die vor 1975 unterzeichnet wurden, beinhalten beispielsweise häufig

- dass Land, ausschließlich den *First Nations* zur Verfügung gestellt wird, so genannte Reservate.
- Schulen und Lehrer*innen in Reservaten, die von der Regierung bezahlt werden; einmalige Leistungen, wie landwirtschaftliche Geräte und Tiere etc.

In modernen „Treaties“, die nach 1975 unterschrieben wurden mit indigenen Bevölkerungsgruppen unterschrieben wurden, kann unter anderem folgendes enthalten sein:

- Finanzielle Entschädigungen
- Beteiligung an der Landnutzung und- Verwaltung in bestimmten Gebieten
- Selbstverwaltung etc.

(vgl. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100028574/1529354437231>, Zugriff am: 14.12.23)

Unter einem *Reservat* versteht man ein Stück Land, das sich rechtlich im Besitz der Krone (d.h. der kanadischen Regierung) befindet und der Nutzung einer bestimmten *First Nation* dient. Es gibt auch eine sogenannte Reservatsergänzung, ein Stück Land, das einem bestehenden *Reservat* einer *First Nation* hinzugefügt wird oder ein neues Reservat schafft (vgl. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1332267668918/1611930372477>, Zugriff am: 14.12.23).

3.2 First Nations und ihr Umgang mit Pandemien in der Vergangenheit

COVID-19 ist nicht die erste Pandemie mit der *First Nation* Communities konfrontiert sind. Bereits im Jahr 2009 breitete sich die H1N1-Grippe, auch bekannt als Schweinegrippe, weltweit und auch in Kanada aus und zwang die indigenen Völker zum Handeln. Obwohl die Infektion mit dem Pandemievirus H1N1 im Jahr 2009 im Allgemeinen zu einer milden Erkrankung führte und die globalen Auswirkungen geringer waren als in vielen Bereitschaftsplänen erwartet, traten unter der indigenen Bevölkerung Kanadas, insbesondere unter den *First Nation*-Völkern in den nördlichen Regionen, unverhältnismäßig viele schwere Krankheitsfälle auf. Die Gründe für die höheren Raten von Infektionen und schweren Erkrankungen bei indigenen Bevölkerungsgruppen sind wenig bekannt, aber sie umfassen wahrscheinlich eine hohe Prävalenz prädisponierender Gesundheitszustände, eingeschränkten Zugang zu lebenswichtiger Infrastruktur und nicht-pharmazeutischen Maßnahmen wie Wasser zum Händewaschen, Exposition gegenüber Luftverschmutzung in Innenräumen, beengte Wohnverhältnisse und schlechte Wohnqualität sowie eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdiensten (vgl. Morrison et al., 2014, S. 53).

Schon damals war klar, dass ein weiterer Gesundheitsnotstand in der Zukunft unvermeidlich sein würde, und die Länder wurden international aufgefordert, wirksame Pandemiepläne zu entwickeln, um die damit verbundenen sozialen und wirtschaftlichen Störungen zu minimieren. In der Regel wurden die nationalen Pandemiepläne weltweit nur in begrenztem Umfang öffentlich konsultiert und stattdessen stark von Regierungs- und Gesundheitsbehörden sowie Expert*innengremien aus Wissenschaftler*innen geleitet. Es ist jedoch wichtig, dass die in den

Pandemieplänen empfohlenen Maßnahmen von der Öffentlichkeit akzeptiert und auf lokaler Ebene realistisch umgesetzt werden können. Da alle Menschen von einer Influenzapandemie betroffen sind, wird ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz in der Pandemieplanung empfohlen. Leider sind verschiedene Bevölkerungsgruppen nicht ausreichend in den Pandemieplanungsprozess einbezogen worden. So stellte beispielsweise das *Assembly of First Nations of Canada* fest, dass die *First Nations* bisher nicht ausreichend in die Entwicklung von Pandemieplänen auf Bundes- und Provinzebene einbezogen wurden. Die ethische Berücksichtigung der Bedürfnisse benachteiligter Bevölkerungsgruppen sollte ein Eckpfeiler der Pandemieplanung sein, da benachteiligte Bevölkerungsgruppen am besten verstehen, wie sie von einer gesundheitlichen Notlage betroffen sein werden. Dementsprechend sind sie in der Lage, Hindernisse für aktuelle Empfehlungen des öffentlichen Gesundheitswesens zu erkennen und innovative Strategien zur Schadensbegrenzung zu entwickeln. Die Einbeziehung der Öffentlichkeit, insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen, kann daher dazu beitragen, den Planer*innen von Pandemiemaßnahmen Informationen über die einzigartigen lokalen Probleme zu liefern, mit denen sie konfrontiert sind, was zu einer erfolgreichen Umsetzung von Pandemieplänen führen und möglicherweise die Ungleichbehandlung, die während einer Influenzapandemie auftreten kann, verringern kann (vgl. Charania & Tsuji, 2012, S. 2).

Über die H1N1-Pandemie, die erste Pandemie des 21. Jahrhunderts, wurde, ähnlich wie über das Corona-Virus, ständig in den Medien berichtet. Über das Internet und die sozialen Medien wurden zahlreiche, wenn auch nicht immer glaubwürdige Informationen verbreitet, und die Länder reagierten weltweit unterschiedlich auf die Pandemie. Die Reaktion des öffentlichen Gesundheitswesens auf die Schweinegrippe bot vielen Ländern, darunter auch Kanada, die Gelegenheit, festzustellen, was von den Pandemieplanungsdokumenten und Vorbereitungsmaßnahmen, einschließlich der Entwicklung der öffentlichen Risikokommunikation, gut funktioniert hat und was nicht, um daraus Lehren für künftige Verbesserungen zu ziehen. (vgl. Driedger et al., 2013, S. 1).

Im Rahmen einer Studie des *Department of Community Health Sciences der University of Manitoba Medical School* wurden Interviews mit 23 Fokusgruppen durchgeführt, um die Reaktionen der Teilnehmer*innen auf die Kommunikation über die Identifizierung von Risikogruppen für das H1N1-Virus, den Impfstoff und die Festlegung von Prioritätsgruppen für den Impfstoff zu untersuchen. Die Forscher*innen stellten fest, dass der Umgang mit dem H1N1-Virus aus der Perspektive der Risikokommunikation sehr verwirrend war und bei den Teilnehmer*innen Gefühle der Diskriminierung und Verletzlichkeit verstärkte und

aufrechterhielt, die historisch durch Kolonialisierung und Regierungspolitik entstanden waren. Da alle Angehörigen indigener Abstammung in Manitoba auf der Prioritätenliste für den Impfstoff standen, war ein schneller Zugang kein Problem. Das Vertrauen in die Sicherheit des Impfstoffes und in die Tatsache, dass Menschen indigener Abstammung nicht als menschliche Versuchskaninchen benutzt werden, war für die Teilnehmer*innen ein wichtiges Anliegen. Strukturelle Maßnahmen, die zu den erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten zwischen *First Nations*, *Inuit* und *Métis* und der kanadischen Allgemeinbevölkerung beitragen, müssen daher geändert werden. Obwohl dies kein Thema der Risikokommunikation ist, könnten solche Bemühungen am besten dazu beitragen, diejenigen zu schützen, die bei zukünftigen Pandemieausbrüchen anfälliger sein könnten (vgl. Driedger et al., 2013, S. 6).

Die bereits erwähnte Studie der medizinischen Universität Manitoba konnte jedoch noch weitere Erkenntnisse liefern. Viele Fachleute des öffentlichen Gesundheitswesens und Vertreter*innen der *First Nations* und *Métis*, die an der Untersuchung teilnahmen, waren der Meinung, dass die Kommunikation über die H1N1-Pandemie gut war. Dennoch wussten beispielsweise Personen, die von der Priorisierung des Impfstoffs betroffen waren, nicht, warum sie bevorzugt, behandelt wurden. Dies zeigte, dass noch mehr getan werden muss, um die Kommunikation und Reaktion auf Pandemien und andere wichtige Fragen der öffentlichen Gesundheit zu verbessern. Bereits 2009 wurde deutlich, dass bei künftigen Pandemien mehr Möglichkeiten für einen offenen Austausch und einen gemeinschaftsbasierten Dialog geschaffen werden müssen. Darüber hinaus wurde erkannt, dass Personen, die in der Lage sind, Empfehlungen zur Risikominderung auszusprechen oder entsprechende Risikobotschaften zu übermitteln, sicherstellen müssen, dass die Botschaften für die Zielgruppen der *First Nations*, *Métis* und *Inuit* in einem postkolonialen Kontext stehen. Die Entscheidungsträger*innen, die die Strategie für die Massenimpfkampagne festlegen, müssen den Gruppen die Gründe für die Priorisierung mitteilen. Anstatt eine ganze Bevölkerungsgruppe als „anders“ zu stigmatisieren, sollten Anstrengungen unternommen werden, um sozioökonomische und andere Ungleichheiten zu beseitigen, die einige Mitglieder dieser Bevölkerungsgruppe besonders anfällig machen (vgl. Driedger et al., 2013, S. 7).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass abgelegene und isolierte *First Nations* in der Regel mehrere besondere Merkmale aufweisen, die sich auf ihre Reaktion auf die Pandemie auswirkten. Dazu gehören geographische Isolation, Lebensbedingungen, Kultur und Verwaltung. Eine Studie des *Department of Environment and Resource Studies der University of Waterloo* kam zu dem Schluss, dass die Regierungsbehörden ihre Anstrengungen darauf

konzentrieren sollten, isolierte *First Nation* Gemeinden während eines Notfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit mehr Personal, Ausbildung und Geld zu unterstützen. Darüber hinaus müssen Pläne zur Verteilung von Ressourcen und Wohnbedingungen verbessert werden, um die Auswirkungen sozialer Faktoren auf diese Völker zu verringern (vgl. Charania, 2011, S. 574). Die Identifizierung von Elementen, die allen oder vielen Völkern bei der Bekämpfung der Pandemie gemeinsam sind, wie z. B. ein verbesserter Zugang zu sanitären Einrichtungen, Wasser usw., sollte anderen abgelegenen und isolierten *First Nations* helfen, ihre Pandemiebekämpfung in Zukunft zu verbessern. Es ist fraglich, ob die Lehren aus der H1N1-Pandemie 2009 in die Pandemiepläne von Corona eingeflossen sind und ob sich seitdem viel geändert hat.

4. Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die First Nations

Es ist wichtig zu erwähnen, dass nicht alle Auswirkungen, die die *First Nations* durch die Corona Pandemie erlebt haben, in einer Arbeit zusammengefasst werden können, da diese auch individuell unterschiedlich sind. Die Auswirkungen, die in dieser Forschungsarbeit zusammengefasst werden, sind diejenigen, die in den Webinaren am häufigsten erwähnt wurden. COVID-19 hat seit langem bestehende Ungerechtigkeiten deutlich gemacht und das Spannungsfeld zwischen indigener Selbstbestimmung und westlicher Gesundheitspraxis deutlich gemacht (vgl. Behn-Smith, 2021, Z.19f). In den Webinaren wurde klar, dass führende Vertreter*innen indigener Völker die Herausforderungen aufgrund von COVID-19 als sehr vielschichtig betrachten. Von der Wohnsituation der Menschen über die konkreten Auswirkungen des fehlenden Zugangs zu Gesundheitsversorgung in vielen Völkern bis hin zu systematischem Rassismus gegenüber *First Nations*, *Métis* und *Inuit* (vgl. Theresa Tam, 2021, Z.163f).

4.1 Exposition

Das Ausmaß, in dem Mitglieder der *First Nations* mit dem Corona-Virus in Kontakt kommen, ist groß. Die Exposition umfasst berufliche Faktoren wie bezahlten Krankenstand, die Möglichkeit, von zu Hause auszuarbeiten, Arbeitsplatzunsicherheit, Kinderbetreuung usw., aber auch andere Lebensbedingungen wie beengte Wohnverhältnisse, Nachbarschaftsmerkmale oder Zugang zu (sauberem) Wasser und sanitären Einrichtungen.

4.1.1 Wohnverhältnisse

Unzureichende Wohnverhältnisse sind unter den *First Nations* in Kanada weit verbreitet und stellen ein großes Problem dar. Dazu gehören ein hoher Anteil an unzureichendem Zugang zu Wohnraum, stark reparaturbedürftige Häuser, Häuser mit Schimmel- und Feuchtigkeitsproblemen und Überbelegung. Eine unzureichende Infrastruktur für Wohnungsbau und -instandhaltung sowie ein Mangel an bezahlbarem Wohnraum tragen ebenfalls zu den Wohnungsproblemen der *First Nations* bei. Darüber hinaus sind Gesundheitsprobleme wie Kurzatmigkeit, Bronchitis, Asthma und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) unter den kanadischen *First Nations* weit verbreitet. Es ist erwiesen, dass Umweltfaktoren wie Feuchtigkeit, Tabakrauch in Innenräumen, Schimmel, unzureichende Belüftung und Überbelegung zur Gesundheit der Atemwege in der Allgemeinbevölkerung beitragen. In Kanada sind diese Umweltfaktoren in den Häusern der Angehörigen indigener Völker weitaus häufiger anzutreffen als in den Häusern der kanadischen Allgemeinbevölkerung (vgl. Anwar et al, 2021, S. 2). Eine Studie der *Medical University of Saskatchewan* aus dem Jahr 2021 untersuchte genau diesen Zusammenhang zwischen Wohnverhältnissen und Atemwegserkrankungen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil von Atemwegssymptomen in der Bevölkerung hoch ist und dass Wohnfaktoren signifikant mit Atemwegssymptomen verbunden sind. Die Verbesserung der unzureichenden Wohnverhältnisse bei *First Nations* ist daher wichtig, um ungleiche Krankheitslasten zu beseitigen und Gesundheitsgerechtigkeit zu fördern (vgl. Anwar et al, 2021, S.). Da sich COVID-19 in vielen Fällen auch als Atemwegserkrankung manifestiert, erhöht sich die Dringlichkeit dieser Thematik. Auch Dr. Danièle Behn-Smith spricht von strukturellen Gesundheitsfaktoren, die zu Wohnungsnot geführt haben und dazu, dass viele Angehörige indigener Völker in überfüllten Häusern leben, in denen sich COVID-19 leichter ausbreiten kann (vgl. Behn-Smith, 2021, Z.68f).

In einem Webinar des *National Collaborating Centre for Indigenous Health* (NCCIH) schildert Neil Belanger, selbst Angehöriger der *First Nations* sowie Berater für indigene Gesundheit und Management, die Wohnsituation von *First Nations*-Mitgliedern mit Behinderungen während der Pandemie. Das NCCIH ist eine kanadische Organisation, die sich mit Gesundheitsfragen indigener Völker befasst und versucht Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung indigener Gemeinschaften zu fördern (vgl. National Collaborating Centre for Indigenous Health, 2023). Belanger betont, dass der Zugang zu sicherem, bezahlbarem und barrierefreiem

Wohnraum für indigene Menschen mit Behinderungen bereits vor COVID-19 ein drängendes Problem war. Die Pandemie habe diese Dringlichkeit jedoch weiter verschärft. Viele indigene Menschen mit Behinderungen leben in überfüllten, oft unsicheren Wohnverhältnissen, die eine angemessene Isolation unmöglich machen. Er weist darauf hin, dass einige Betroffene gezwungen sind, von Couch zu Couch zu ziehen, auf der Straße zu leben und öffentliche oder von Freunden bereitgestellte Sanitäranlagen zu nutzen. Dies erhöhe das Risiko von Virusübertragungen und Exposition. Darüber hinaus könnten die offiziellen Statistiken über obdachlose indigene Menschen mit Behinderungen unvollständig sein, da Couchsurfer*innen oft nicht als obdachlos erfasst werden. Überfüllte und beengte Wohnverhältnisse seien generell ein gravierendes Problem in indigenen Völkern und trügen erheblich zur Ansteckung und Virusverbreitung bei. Selbst wenn Wohnraum gefunden oder bereitgestellt wird, bringe dies nicht immer nur positive Effekte mit sich, da viele Menschen durch den Umzug den Kontakt zu ihren bisherigen sozialen Netzwerken verlieren würden. Dies könne zu Isolation und Depression führen (vgl. Belanger, 2021, Z.557ff).

Ein weiteres Beispiel, das Belanger anführt, ist der Aufkauf von Hotels durch die Regierung, die dann in Obdachlosenunterkünfte oder Wohnheime für Menschen mit Behinderungen umfunktioniert wurden. Obwohl dies grundsätzlich eine gut gemeinte Maßnahme darstellt, zeigte sich, dass es mitunter an einer sorgfältigen Planung sowie an der Einbeziehung indigener Organisationen und der betroffenen Menschen mit Behinderungen mangelte. Hier bestehe ein klarer Bedarf an Veränderungen (vgl. Belanger, 2021, Z.573f).

Belanger (2021) hebt hervor, dass Behinderung und Obdachlosigkeit oft eng miteinander verknüpft sind und sich in vielen Bereichen, auch rechtlich, überschneiden. Ein Beispiel hierfür ist der Arbeitsmarkt, auf dem indigene Menschen mit Behinderungen häufig unterbeschäftigt sind. Diese Unterbeschäftigung beeinflusst ihre Fähigkeit, ein existenzsicherndes Einkommen zu erzielen, was wiederum ihre Chancen auf eine stabile Wohnsituation erheblich mindert. In ganz Kanada sind die staatlichen Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen äußerst gering. Besonders in Städten wie Vancouver, Toronto oder Victoria, wo eine Einzimmerwohnung etwa 1.300 Dollar im Monat kostet, beträgt die maximale finanzielle Unterstützung auf Provinzebene nur 1.152 Dollar. In einigen Regionen fällt diese Unterstützung sogar noch niedriger aus. Dies führt oft dazu, dass Betroffene entweder in ungeeigneten Einrichtungen untergebracht werden, die nicht immer ihrer Gesundheit förderlich sind, oder in prekären Lebensverhältnissen ausharren müssen, in denen sie zudem der Gefahr von Gewalt ausgesetzt sein können. Alternativ leben viele Menschen in unsicheren, schimmelbelasteten oder nicht barrierefreien Wohnungen. Laut Belanger ziehen viele Menschen in solchen

Situationen lieber weg, um bei Freund*innen zu übernachten oder auf der Straße zu leben, da sie sich dort oft sogar sicherer fühlen. Die zentrale Frage, die sich nun stellt, ist, wie in Städten, die sowohl unter einem erheblichen Mangel an verfügbarem Wohnraum als auch an finanziell erschwinglichen Mietobjekten leiden, ausreichend Wohnraum für obdachlose Menschen geschaffen werden kann. Der staatlich regulierte Wohnungsmarkt sowie das Unterstützungssystem sind überlastet, mit Wartezeiten von bis zu zwei Jahren, um eine Wohnung zu erhalten. Die Tatsache, dass die Regierung im Zuge der COVID-Pandemie Hotels aufkauft, zeigt deutlich, dass Veränderungen nicht nur eine Frage des Geldes, sondern vor allem des politischen Willens sind (vgl. Belanger, 2021, Z. 775ff).

Das Thema der Wohnverhältnisse kommt bei fast allen Sprecher*innen der hier einbezogenen Webinare als Problematik vor. Auch Dr. Myrle Ballard berichtet, dass sie die Ausbrüche und die vielen Infektionen in *First Nation* Gemeinden nicht überraschen. Viele Häuser in *First Nation* Gemeinden seien baufällig, überbelegt und schimmelig, zudem sei die Luftzirkulation oft sehr schlecht (vgl. Ballard, 2021, Z.673ff).

Bereits nach der letzten Pandemie, die sich 2009 in zahlreichen *First Nations*-Gemeinden ausbreitete, wurden Studien veröffentlicht, die aufzeigten, wie mit dem Virus umgegangen wurde und welche Verbesserungen für die Zukunft notwendig wären. Schon damals, vor mehr als zehn Jahren, waren überfüllte und heruntergekommene Wohnverhältnisse ein erhebliches Problem in vielen dieser Gemeinden. Es war bekannt, dass Überbelegung in Häusern die Wahrscheinlichkeit der Übertragung von Atemwegserkrankungen signifikant erhöht. Berichte zeigten auf, dass Wohnungen mit vielen Bewohner*innen die Eindämmung von Krankheiten erschwerten. Aus diesen Erkenntnissen wurde bereits damals die Schlussfolgerung gezogen, dass die Behörden verstärkt Anstrengungen unternehmen müssen, um die Wohnsituation in abgelegenen *First Nations*-Gemeinden zu verbessern (vgl. Charania & Tsuji, 2011, S.573). Betrachtet man die Ergebnisse früherer Studien, wird deutlich, dass auch die Ausbreitung von COVID-19 hätte verringert werden können, wenn die Verantwortlichen die Wohnverhältnisse in diesen Regionen verbessert hätten. Diese Thematik sollte auch in Zukunft von zentraler Bedeutung sein.

4.1.2 Wasser und Sanitäranlagen

Die kanadischen *First Nations* sind seit langem mit gravierenden Wasser- und Sanitärproblemen konfrontiert. Obwohl Kanada als eines der wohlhabendsten Länder der Welt

gilt, haben viele indigene Völker keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser und angemessenen sanitären Einrichtungen. Wasser ist eng mit dem Wohlergehen und der Gesundheit der Menschen verbunden, die bestehenden Gesetze und Wasserverwaltungssysteme versagen jedoch oft beim Schutz der Wasserquellen und gefährden die Gesundheit, insbesondere in indigenen Gemeinden. Eine von einer Anishinaabe-Gemeinde der *First Nation* Ontarios in Auftrag gegebene Studie hat gezeigt, dass die Wasserqualität innerhalb und zwischen den Jahren schwankt und sich im Laufe der Zeit verschlechtert. Darüber hinaus wurden Veränderungen der Wasserqualität mit Veränderungen der Gesundheit, der Nahrungsquellen und der Aktivitäten der Gemeinde in Verbindung gebracht (vgl. Lucier et al., 2023, S. 18).

Diese grundlegenden Probleme wurden durch die COVID-19 Pandemie noch weiter verschärft. Der Mangel an sanitären Einrichtungen und sauberem Wasser erhöhte die Anfälligkeit vieler indigener Völker für Infektionskrankheiten wie Corona, da grundlegende Hygienemaßnahmen schwer umzusetzen waren.

4.1.2.1 Auswirkungen der Wasserversorgung auf die COVID-19 Pandemie

Myrle Ballard, Direktorin für indigene Wissenschaften bei *Environment and Climate Change Canada (ECCC)* äußerte sich einem Webinar des *National Collaborating Centre for Indigenous Health (NCCIH)* über die Wasserthematik. Dabei handelt es sich um eine Organisation, die sich auf Wissensaustausch zu indigenen Gesundheitsfragen und Gesundheitsforschung spezialisiert hat und nachgewiesene Informationen für indigene Völker und politische Entscheidungsträger*innen bereitstellt (National Collaborating Centre for Indigenous Health, 2023). Darin beschreibt sie die prekäre Lage vieler indigener Gemeinden. Unzählige Menschen haben weder fließendes Wasser noch Zugang zu sauberem Trinkwasser oder sanitären Einrichtungen. Besonders in nördlichen Gemeinden existiert oft keine funktionierende Wasserinfrastruktur, sodass Menschen unter anderem auf Außentoiletten angewiesen sind (vgl. Ballard, 2021, Z.677ff).

Auch in einem Webinar des *Macdonald-Laurier-Instituts (MLI)* wurde die vielschichtige Problematik der Wasserversorgung in Kanada angesprochen. Bei dem MLI handelt es sich um ein Think Tank für öffentliche Politik in Ottawa, der sich mit kanadischen und internationalen politischen Fragen, unter anderem über wirtschaftliche Entwicklungen oder indigene Rechte, befasst (Macdonald-Laurier-Institute, 2023). Jocelyn Burzuik, Bauleiterin bei *Sundance Construction and Safety Consulting* in Manitoba, berichtet in dem Webinar von ihren Erfahrungen im Bau und der Instandhaltung von Wasserversorgungs- und Wohnprojekten,

sowie Gemeinschaftseinrichtungen in *First Nations*-Gemeinden. Obwohl es hohe finanzielle Investitionen in Wasserprojekte gab, habe sich die Situation nicht verbessert, sondern weiter verschlechtert. Laut Burzuik sei die Lebensdauer vieler bestehender Abwasser- und Wasserversorgungssysteme erschöpft, wodurch ein landessweiter Zusammenbruch in *First Nations*-Gemeinden drohe. Zusätzlich kritisiert sie die langwierigen und ineffizienten Prozesse staatlicher Behörden wie *Indigenous Services Canada (ISC)*, die häufig zu Verzögerungen und erfolglosen Lösungen führen (vgl. Burzuik, 2023, Z.20ff).

Weiters weist Burzuik darauf hin, dass die Einstufung Wasser als „sicher“ nicht zwangsläufig bedeutet, dass es frei von Schadstoffen ist. Es besagt lediglich, dass eine Gemeinde einer bestimmten Empfehlung, z.B. dem Abkochen von Wasser, befreit wurde. In vielen Fällen wird dies durch die Bereitstellung von Flaschenwasser erreicht, ohne dass die eigentliche Wasserversorgung verbessert wurde. Es gibt viele Schadstoffe, wie Quecksilber oder pharmakologische Rückstände, die nicht regelmäßig getestet werden. Ein berühmtes Beispiel hierfür ist die *Grassy Narrows-First Nation*, deren Wasserverschmutzung durch Quecksilber seit Jahrzehnten nicht gelöst wurde. Burzuik betont, dass die Definition von „sicherem Wasser“ differenziert betrachtet werden muss, da selbst Wasser, das offiziellen Standards entspricht, weiterhin belastet sein kann (vgl. Burzuik, 2023, Z.195ff).

Hank G. Siegel, der ebenfalls im Webinar des *Macdonald-Laurier-Instituts* sprach, schließt sich dem an und hebt hervor, dass technische Lösungen entscheidend für die nachhaltige Verbesserung der Wasserqualität in *First Nations*-Gemeinden sind. Er beschreibt, wie der Erwerb und die Modernisierung einer Papier- und Zellstoffmühle in Mackenzie die lokale Wasserversorgung grundlegend verändert haben. Die Installation einer neuen Wasseraufbereitungsanlage führte zu einer starken Verbesserung der Wasserqualität und zeigt, wie technische Infrastruktur in Zusammenarbeit mit indigenen Gemeinden zu einer nachhaltigen Entwicklung der Wasserversorgung beitragen kann (vgl. Siegel, 2023, Z.34ff). Trotz dieser Fortschritte bestehen jedoch weiter erhebliche Bedenken über die Wasserqualität in vielen Regionen. Genau wie Burzuik (2023) betont auch Siegel, dass vermeintlich „sauberes“ Wasser langfristige Umweltbelastungen aufweisen kann, da über Jahrzehnte Schadstoffe wie Schwermetalle oder industrielle Rückstände durch natürliche Prozesse, beispielsweise das Aufwirbeln von Gestein etc. oder chemischen Reaktionen im Wasser wieder in den Wasserkreislauf gelangen können (vg. Ebd., Z.178ff).

Ken Coates, Forscher und Direktor für indigene Angelegenheiten am *Macdonald-Laurier-Institut* sowie Professor für indigene Regierungsführung an der Yukon Universität, setzt die

genannten Probleme in den Kontext der COVID-19 Pandemie. In dem Webinar hebt er hervor, dass die Pandemie in vielen Gemeinden, erhebliche Herausforderungen mit sich brachte. Ein grundlegendes Problem war das Fehlen von qualifiziertem Personal für die Wartung und Instandhaltung kritischer Infrastrukturen, insbesondere der Wasserversorgung. Aufgrund von Quarantänemaßnahmen und Krankheitsausfällen hatten viele Gemeinden akute Engpässe, wodurch bestehende Versorgungsprobleme verschärft wurden. Gleichzeitig stieg durch Lockdowns der Wasserverbrauch in Haushalten, während die begrenzten Kapazitäten der Versorgungssysteme oft an ihre Grenzen kamen. Coates unterstreicht, dass der Mangel an Fachkräften zur Wartung komplexer technischer Systeme nicht nur während der Pandemie, sondern im Allgemeinen eine Herausforderung für indigene Gemeinden darstellt (vgl. Coates, 2023, Z.360ff).

4.1.2.2 Ursachen der Probleme der Wasserinfrastruktur

In Diskussionen über die Trinkwasserversorgung indigener Völker wird oft darauf aufmerksam gemacht, dass hohe finanzielle Mittel in entsprechende Projekte investiert wurden. Burzuik (2023) führt aus, dass Projekte, die in Zusammenarbeit zwischen der Privatwirtschaft und eines *First Nation*, *Métis*-Volkes oder einer nicht-indigenen Gemeinde realisiert werden, in der Regel relativ im Rahmen des Budgets und des Zeitplans blieben – vorausgesetzt, es treten keine gravierenden Hindernisse auf. Viele staatlich geführte Projekte seien jedoch ineffizient, was oft zu Verzögerungen und/oder budgetären Überschreitungen führt. Burzuik übt vor allem Kritik an Planungs- und Durchführungsprozessen von *Indigenous Services Canada (ISC)*. Sie kritisiert:

- Mangelnde Kommunikation zwischen betroffenen *First Nations* und den Börden (obwohl Konsultationen stattfinden, werden die Wünsche und Anliegen oft nicht in die Planung miteinbezogen)
- Standardisierte Bauweisen, die nicht den lokalen Gegebenheiten entsprechen
- Lange Wartezeiten für die Genehmigung neuer Projekte (bis zu fünf Jahre).
- Fehlende Berücksichtigung der Bedürfnisse indigener Gemeinden (vgl. Burzik, 2023, Z.131ff).

Auch technische Herausforderungen und unzureichende Instandhaltung von Wasserversorgungsanlagen spielen eine große Rolle. Ein Beispiel hierfür ist eine Wasseraufbereitungsanlage in einer *First Nation* in Manitoba. Das Projekt begann 2020, war

jedoch 2023 noch immer nicht betriebsbereit. Insbesondere die Automatisierung des Systems stellte ein großes Problem dar. Burzuik kritisiert, dass in abgelegenen Regionen oft komplexe Technologien verbaut werden, für die es keine langfristige Wartungsstrategie gibt. Die technische Expertise, die erforderlich ist, um so ein kompliziertes System zu betreiben, ist in diesen oft isolierten und ressourcenarmen Gebieten schwer zugänglich. Burzuik hebt damit hervor, dass Projekte dieser Art nicht nur nachhaltig und funktionsfähig geplant werden müssen, sondern auch so gestaltet sein sollten, dass die Gemeinden vor Ort in der Lage sind, die Systeme eigenständig zu betreiben und zu warten (vgl. Burzuik, 2023, Z.115ff).

Eine weitere zentrale Frage ist, inwieweit geographische Faktoren die Lösungsfindung erschweren. Dazu gehören Faktoren wie sumpfige Böden, der Zugang zu sauberem Wasser oder regelmäßige Überschwemmungen. Burzuik betont, dass die Geografie eine wesentliche Rolle spielt, abhängig von der Lage der jeweiligen *First Nation*. In Teilen von Manitoba und Nordwest-Ontario machen geologische Bedingungen das Bohren von Brunnen beispielsweise unmöglich, sodass Wasser stattdessen von der Oberfläche gewonnen werden muss. Dies birgt jedoch große Risiken, da Umweltverschmutzungen, etwa durch die Freisetzung von Methan aus Staudammprojekten oder anderen Eingriffen in die Natur, die Wasserversorgung zusätzlich belasten könnten (vgl. Burzuik, 2023, Z.291ff).

In einigen Fällen wäre eine Umsiedlung der betroffenen Gemeinden eine mögliche Lösung, viele indigene Gemeinden lehnen das jedoch ab, insbesondere wenn sie bereits mehrfach umgesiedelt wurden. Stattdessen müssten technologische Alternativen entwickelt werden, die auch unter schwierigen geografischen Bedingungen eine nachhaltige Wasserversorgung ermöglichen. Diese Lösungen müssen wartungsarm, robust und an die spezifischen Bedingungen der jeweiligen indigenen Gemeinden angepasst sein (vgl. Burzuik, 2023, Z.298ff)

4.1.2.3 Lösungsansätze für nachhaltige Wasserversorgung

Burzuik fordert unter anderem eine stärkere Mitbestimmung indigener Völker in der Planung und Umsetzung von Infrastrukturprojekten. Sie empfiehlt:

- Partnerschaften zwischen Privatwirtschaft, Industrie und *First Nations*, um flexiblere und effizientere Lösungen zu ermöglichen
- Mehr Autonomie für indigene Gemeinden, unter anderem bei der Wahl von Ingenieurbüros und Dienstleister*innen (einschließlich Bauunternehmen, Anbieter*innen von Wasseraufbereitungstechnologien etc.).

- Entwicklung von wartungsfreundlichen und technisch angepassten Systemen, die von lokalen Fachkräften betreut werden können (vgl. Burzuik, 2023, Z.131ff).

Kanada verfügt laut Burzuik über ein großes technisches Potenzial in der Wasseraufbereitung und Abwasserbehandlung, welches durch die Zusammenarbeit mit Universitäten weiter gestärkt werden könnte. Fehlende Investitionen in die Forschung führen jedoch dazu, dass sowohl innovative Technologien als auch erfahrene Fachkräfte zunehmend seltener werden. Gleichzeitig fehle es auf Regierungsebene an der Bereitschaft, über herkömmliche Ansätze hinauszudenken und alternative, umweltfreundliche Systeme zu fördern, dadurch würden viele erklärte politische Ziele nicht umgesetzt werden (vgl. Burzuik, 2023, Z.344ff). Burzuik hebt hervor, dass Mittel oft zu spät freigegeben werden und ein erheblicher Teil der Gelder in Ottawa (Regierungssitz Kanadas + ISC-Standort) bleibt, anstatt direkt in die Projekte zu fließen. Sie empfiehlt die Umstellung auf sogenannte Design-Build-Modelle, bei denen feste Budgets und klare Zeitvorgaben die Planung und Umsetzung verbessern könnten (vgl. Burzuik, 2023, Z.472ff).

4.1.2.4 Fazit

Die unzureichende Wasser- und Sanitärversorgung hat die Verwundbarkeit indigener Völker während der COVID-19 Pandemie weiter verschärft. Der Zugang zu sauberem Wasser ist für die Aufrechterhaltung einer angemessenen Hygiene unerlässlich, insbesondere während Krisen wie COVID-19. Viele indigene Gemeinden hatten jedoch nicht die Möglichkeit, die empfohlenen Hygienemaßnahmen konsequent umzusetzen, was das Infektionsrisiko erhöhte. Gleichzeitig führte die Pandemie dazu, dass finanzielle und politische Ressourcen verstärkt auf akute Maßnahmen konzentriert wurden, darunter die kurzfristige Bereitstellung finanzieller Hilfen für Gemeinden oder die Verteilung von Hygieneprodukten. Obwohl diese Kriseninterventionen notwendig waren, wurde kaum auf die grundlegenden strukturellen Defizite in der Wasser- und Sanitärversorgung indigener Gemeinschaften eingegangen, wodurch langfristige Lösungen weiterhin ausblieben.

Die Pandemie konnte jedoch die Notwendigkeit verdeutlichen, bestehende Herausforderungen in einem breiteren Kontext zu betrachten. Die kanadische Regierung soll ihre kurzfristige Krisenbewältigung mit langfristigen Strategien zur Verbesserung der Wasserversorgung und -infrastruktur verbinden. Dafür braucht es eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Regierungsbehörden, indigenen Führungspersonlichkeiten, gemeinnützigen Organisationen

und anderen Interessensgruppen. Wie in den Webinaren deutlich wurde, haben gemeinschaftliche und selbstverwaltete Projekte oft größere Erfolge erzielt als zentral gesteuerte Maßnahmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Diskussionen in den Webinaren die tiefgehenden strukturellen Probleme in der Wasser- und Sanitärversorgung indigener Völker offengelegt haben. Die COVID-19 Pandemie hat diese Probleme noch weiter verschärft, aber auch neue Handlungsspielräume für nachhaltige Reformen aufgezeigt. Dazu zählen beispielsweise die stärkere Einbindung indigener Gemeinden in Entscheidungsprozesse, die Anpassung von Bau- und Finanzierungsmodellen an die spezifischen Bedürfnisse vor allem abgelegener Gemeinden sowie die Entwicklung wartungsarmer, nachhaltiger Wasseraufbereitungssysteme. Auch der Aufbau langfristiger Partnerschaften zwischen *First Nations*, Wirtschaft und Wissenschaft könnte zur nachhaltigen Verbesserung der Wasserqualität und Versorgungssicherheit beitragen.

4.2 Anfälligkeit der Bevölkerung

Die Vulnerabilität der Bevölkerung umfasst in dieser Arbeit sowohl biologische Faktoren wie zugrundeliegende Gesundheitsprobleme wie Diabetes oder Herzkrankheiten, das Alter, als auch das Gesundheitsverhalten wie körperliche Aktivität, Ernährung, Substanzkonsum, die Fähigkeit zur Einhaltung von Gesundheitsvorschriften und den sozioökonomischen Status, sowie den Zugang zu Gesundheitsversorgung, als auch finanzieller und anderer Unterstützungsangebote.

Danièle Behn-Smith, eine unabhängige Beraterin des Gesundheitsministeriums von British Columbia in Angelegenheiten der Gesundheit der *First Nations*, betont, dass COVID-19 eine Bedrohung für die grundlegenden Pfeiler des Wohlbefindens darstellt, indem es die kulturelle Kontinuität der *First Nations* gefährdet. Besonders besorgniserregend ist dabei die Tatsache, dass das Virus primär ältere Menschen trifft, die aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit eines schweren Krankheitsverlaufs ein erhöhtes Sterberisiko aufweisen. In indigenen Völkern nehmen ältere Menschen jedoch eine zentrale Rolle ein, da sie als Träger*innen und Bewahrer*innen von Wissen, Sprache, Erzählungen und Liedern fungieren und diese kulturellen Schätze an zukünftige Generationen weitergeben. Behn-Smith verdeutlicht somit, dass die *First Nations* sowie andere indigene Völker während der Pandemie mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert sind (vgl. Behn-Smith, 2021, S. 71f).

Die Berücksichtigung der Vulnerabilität der Bevölkerung ist entscheidend für die Entwicklung von Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie, einschließlich Impfkampagnen, Aufklärung

über Gesundheitsmaßnahmen und gezielte Unterstützung für gefährdete Bevölkerungsgruppen. Es muss sichergestellt werden, dass diese Maßnahmen, die am stärksten gefährdeten Menschen erreichen, um die mit COVID-19 verbundenen Gesundheitsrisiken und Ungleichheiten zu verringern.

4.2.1 Zugrunde liegende Gesundheitsprobleme und Gesundheitsverhalten

Die *First Nations* in Kanada sind im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional stark von chronischen Krankheiten betroffen, wie eine vom *Indigenous Services of Canada* in Auftrag gegebene Studie ausführlich darlegt. Diese Studie führt aus, dass die überdurchschnittliche Wahrscheinlichkeit chronischer Erkrankungen auf eine Vielzahl geografischer, sozialer und physischer Faktoren zurückzuführen ist. Tatsächlich stellen chronische Krankheiten heute die Hauptursache für Mortalität, Morbidität und Behinderungen bei den *First Nations* dar. Beispielsweise ist die Rate von Herzerkrankungen bei Erwachsenen der *First Nations*, die in Reservaten leben, 1,5-mal höher als in der kanadischen Allgemeinbevölkerung. Ebenso tritt Typ-2-Diabetes bei den *First Nations* drei- bis fünfmal häufiger auf. Die Krebsraten unter den *First Nations* sind in den letzten Jahrzehnten signifikant gestiegen, sodass Krebs heute zu den vier häufigsten Todesursachen in dieser Bevölkerungsgruppe zählt. Auch die Häufigkeit von Atemwegserkrankungen hat insbesondere bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen der *First Nations* zugenommen. Die Anfälligkeit für chronische Krankheiten ist von verschiedenen Faktoren abhängig, von denen einige nicht beeinflussbar sind, wie Alter, Familiengeschichte und genetische Disposition. Allerdings können viele andere Faktoren durch eine gesunde Lebensweise positiv beeinflusst werden, vorausgesetzt, es existiert ein entsprechendes Umfeld, das dies ermöglicht. Dies verdeutlicht, dass nicht nur die Behandlung und das Management von Erkrankungen im Vordergrund stehen sollten, sondern auch eine verstärkte Fokussierung auf die Förderung des Wohlbefindens und der allgemeinen Gesundheit in den *First Nations*. Vor allem geht es darum, präventive Maßnahmen zu ergreifen und einen gesünderen Lebensstil zu fördern, um der Entstehung chronischer Krankheiten langfristig entgegenzuwirken (vgl. Coherent Digital [firm], 2018, S. 6).

Die Gesundheit der *First Nations* hat im Verlauf der letzten fünfzig Jahre durch weitreichende gesellschaftliche Veränderungen erheblich gelitten. Viele Angehörige der *First Nations* sehen sich heute mit gravierenden Herausforderungen konfrontiert, die eng mit den Ursachen für Erkrankungen zusammenhängen können, darunter ein akuter Mangel an Wohnraum, hohe

Arbeitslosenquoten und ein niedriges Bildungsniveau. Insbesondere die Rate der Ernährungsunsicherheit ist in Haushalten der *First Nations* deutlich höher als in nicht-indigenen Haushalten, wobei dieses Problem in nördlichen und abgelegenen Gemeinden besonders stark ausgeprägt ist. Ernährungsunsicherheit steht in einem direkten Zusammenhang mit einer schlechten Ernährungsqualität und -aufnahme und ist mit einer Reihe von gesundheitlichen und sozialen Problemen verknüpft. Dazu zählen das erhöhte Risiko für chronische Krankheiten wie Herzerkrankungen, Typ-2-Diabetes und Bluthochdruck, aber auch negative Auswirkungen auf Bildungserfolge und die Entwicklung. Zudem wird Ernährungsunsicherheit mit einer erhöhten Prävalenz von Fettleibigkeit, psychischen Problemen sowie mit familiärem Stress assoziiert (vgl. ebd., S. 13).

Zu den Determinanten der Gesundheit gehören verschiedene Faktoren wie wirtschaftliche Entwicklung, Wohnverhältnisse innerhalb und außerhalb von Reservaten, soziale Dienste und Unterstützung, Selbstbestimmung, Rassismus, Diskriminierung sowie weitere Einflüsse (vgl. Coherent Digital [firm], 2018, S. 14). Soziale Faktoren spielen eine zentrale Rolle bei der Erklärung der erhöhten Krankheitsraten bei *First-Nations*. Zu den häufigen Herausforderungen zählen ein eingeschränkter Zugang zu sauberem Wasser, mangelhafte Wohnverhältnisse, weitverbreitete Armut und eine unzureichende medizinische Versorgung, die nicht nur die Gesundheit beeinträchtigen, sondern auch die Bewältigung von Pandemien erschweren. Diese Problematik wurde insbesondere während der COVID-19-Pandemie sichtbar, als überfüllte Wohnsituationen und der mangelnde Zugang zu essenziellen Gesundheitsdiensten die Ausbreitung des Virus in den betroffenen Völkern zusätzlich förderten (vgl. Ballard, 2021, Z. 677ff).

4.2.2 Zugang zu Gesundheitsversorgung sowie finanzieller und anderer Unterstützungsangebote

Die *First Nations* sind seit langem mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert, was den Zugang zu medizinischer Versorgung und finanzieller Unterstützung betrifft. Während der Corona-Pandemie haben sich diese Probleme noch verschärft. Da indigene Völker häufig in abgelegenen Gebieten leben und eine geringere Lebenserwartung und höhere Krankheitsraten aufweisen, ist eine angemessene Gesundheitsversorgung von entscheidender Bedeutung. Viele *First Nations* haben jedoch nur begrenzten Zugang zu Ärzt*innen, Krankenhäusern und Medikamenten. Darüber hinaus sind sie mit finanziellen Schwierigkeiten und Hindernissen bei der Beantragung von staatlicher Unterstützung während der Pandemie konfrontiert.

Um ein besseres Verständnis für die Probleme der indigenen Bevölkerung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu finanziellen und anderen Unterstützungsangeboten während der Corona-Pandemie zu bekommen, wird zunächst auf die “United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples“ (2007) eingegangen. Dies dient dazu, sich einen Überblick zu verschaffen. Die für diese Arbeit relevantesten Artikel werden diskutiert.

Artikel 24.1.: „*Indigenous peoples have the right to their traditional medicines and to maintain their health practices, including the conservation of their vital medicinal plants, animals and minerals. Indigenous individuals also have the right to access, without any discrimination, to all social and health services.*“ (UNDRIP, 2007, S.18).

Artikel 24.2: „*Indigenous individuals have an equal right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States shall take the necessary steps with a view to achieving progressively the full realization of this right.*“ (UNDRIP, 2007, S.18).

Den Aussagen der Vereinten Nationen zufolge hätte es in der Theorie für die indigene Bevölkerung Kanadas keine oder zumindest vergleichbare Probleme wie für die übrige kanadische Bevölkerung geben dürfen. In der Praxis jedoch sind erhebliche Herausforderungen aufgetreten, über die auch die Vortragenden, der im Rahmen dieser Arbeit analysierten Webinare ausführlich berichten.

So beschreibt Shannon McDonald, amtierende medizinische Leiterin der *First Nations Health Authority* in British Columbia, in einem Webinar des NCCIH, dass in indigenen Völkern erhebliche Vertrauensprobleme bestehen. Diese resultieren aus den historischen Erfahrungen der indigenen Bevölkerung mit dem kanadischen Gesundheitssystem. Der im Juni 2020 veröffentlichte Bericht „In Plain Sight“ von Mary Ellen Turpel-Lafond dokumentiert eindrücklich den systemischen Rassismus, dem indigene Menschen im Gesundheitswesen ausgesetzt sind. McDonald erklärt, dass diese Erfahrungen eine zentrale Rolle spielen, wenn sie und ihr Team mit indigenen Völkern über die Reaktion auf die COVID-19-Pandemie und die Impfkampagnen sprechen. Viele Mitglieder der *First Nations* stellen die neuen Technologien und Impfstoffe infrage und äußern Misstrauen gegenüber den staatlichen Gesundheitsbehörden. Diese Skepsis ist tief verwurzelt in der Angst, erneut Leidtragender von Experimenten zu werden, wie es in der Vergangenheit der Fall war. Besonders die

traumatischen Erlebnisse der *First Nations* in den Internaten und Krankenhäusern kommen in diesen Gesprächen häufig zur Sprache (vgl. McDonald, 2021, Z. 436ff).

Die Politisierung des Gesundheitswesens nimmt eine zentrale Rolle ein, insbesondere in Bezug auf die Verteilung von Impfstoffen während der COVID-19-Pandemie. Die Gesundheitsbehörden arbeiten eng mit der Bundesregierung zusammen, die für den Erwerb der Impfstoffe verantwortlich ist und diese anschließend an die jeweiligen Provinzsysteme weiterleitet. Diese wiederum verteilen die Impfstoffe an die regionalen Gesundheitsbehörden. Letztere setzten sich intensiv für eine spezifische Zuteilung der Impfstoffe für die *First Nations* ein. Dies führte jedoch zu Spannungen in den betroffenen Gemeinden, die darauf bestanden, bei der Priorisierung der Impfungen berücksichtigt zu werden, insbesondere in Fällen, in denen große Ausbrüche verzeichnet wurden. McDonald (2021) beschreibt die Situation als stark politisiert, was den Fortschritt aus rein klinischer Perspektive erheblich erschwerte. Es wurde deutlich, dass es kaum möglich war, ohne ein Verständnis für die politischen Rahmenbedingungen sowie die berechtigte Empörung über die Kontrolle externer Akteure über lebenswichtige Ressourcen – wie die Zuteilung und Verteilung von Impfstoffen sowie Schutzausrüstung - medizinische Fortschritte zu erzielen (vgl. McDonald, 2021, Z. 444ff).

Auch Fehlinformationen über Impfstoffe stellen ein erhebliches Problem dar, wie Professorin Dr. Myrle Ballard im NCCIH Webinar betont. Insbesondere auf Plattformen wie Facebook kursieren zahlreiche Verschwörungstheorien, die von verschiedenen Aktivist*innen genutzt werden, um ihre ideologischen Ziele zu verfolgen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob es Strategien gibt oder gegeben hat, um das Problem der Impfstoff-Fehlinformationen zu bekämpfen. Ballard berichtet in diesem Zusammenhang von der Entwicklung einer App, die Fragen zu den verschiedenen Impfstoffen beantwortet und damit zur Aufklärung beitragen soll. Besonders in Gemeinden in Manitoba, wo der Impfstoff Moderna am häufigsten eingesetzt wurde, spielten historische Traumata und Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen eine zentrale Rolle. Kanada hat eine lange Geschichte von Versuchen, die *First Nations* zu marginalisieren und die Definition des Begriffs *Indian* zu verändern. Der immer noch existierende *Indian Act* reguliert weiterhin das Leben der *First Nations* und verstärkt das historische Misstrauen. In diesem Zusammenhang stellen sich viele Menschen die Frage, warum der kanadische Staat nun Schutzmaßnahmen ergreift, nachdem er in der Vergangenheit Politik betrieben hat, die die Existenz indigener Völker bedrohte (vgl. Ballard, 2021, Z. 815ff).

Neil Belanger teilt diese Auffassung und verweist auf die Erfahrungen während der letzten Pandemie in Kanada, als die Regierung behauptete, es gebe keine signifikanten Todeszahlen,

was von vielen Kanadier*innen als schwerwiegender Fehler angesehen wird und in der kollektiven Erinnerung nachwirkt. Darüber hinaus verweist Belanger auf das Erbe der Internatsschulen aus den 1960er Jahren sowie auf den anhaltenden und verstärkten Rassismus im Gesundheitssystem und in anderen gesellschaftlichen Institutionen. Er beschreibt Kanada in vielerlei Hinsicht als einen ungünstigen Ort für indigene Menschen und zeigt somit Verständnis für das tief verwurzelte Misstrauen der indigenen Bevölkerung gegenüber staatlichen Institutionen (vgl. Belanger, 2021, Z. 825ff).

Theresa Tam, ein Chief Public Health Officer in Kanada, weist auf eine Reihe schwerwiegender unmittelbarer Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden hin, die durch die Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie, wie Quarantäne und räumliche Distanzierung, entstanden sind. Sie berichtet von Arbeitsplatzverlusten und einem Rückgang der Beschäftigungsmöglichkeiten sowie von einer Zunahme von Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt, die sich unter anderem in Rassismus, Altersdiskriminierung, Klassismus und Behindertenfeindlichkeit geäußert haben. Zudem hätten sich die Risikofaktoren für häusliche Gewalt aufgrund von Stress, wirtschaftlichen Verlusten und den auferlegten Einschränkungen deutlich erhöht. Tam betont ebenfalls die negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das vermehrte Auftreten psychischer Erkrankungen. Ein besonders schwerwiegendes Ergebnis der doppelten Gesundheitskrise ist laut Tam der Anstieg des Konsums von Alkohol, Tabak und Cannabis, der mit substanzbedingten Schäden einhergeht und zur Verschärfung der Opioidkrise beigetragen hat. Sie hebt hervor, dass ihre Forschungsergebnisse zeigen, dass sich das Drogenangebot während der Pandemie verändert hat und der Zugang zu entsprechenden Dienstleistungen, wie Entzugsprogramme, Drogenberatungsstellen etc., aufgrund der räumlichen Distanz erschwert wurde. Diese Faktoren tragen zu einer Zunahme der Opioid-Epidemie und des Drogenkonsums bei. Darüber hinaus betont Tam die zunehmende Ernährungsunsicherheit sowie den eingeschränkten Zugang zu gesunden Lebensmitteln und verweist auf die negativen Auswirkungen der Pandemie auf den sozialen Zusammenhalt und das Gefühl der Gemeinschaft (vgl. Tam, 2021, Z. 178ff).

Eine weitere zentrale Herausforderung, wie Shannon McDonald hervorhebt, betrifft das Verhältnis der Menschen zum System, insbesondere im Hinblick auf die Datenschutzgesetzgebung. Öffentliche Einrichtungen in British Columbia unterliegen einer Reihe von Datenschutzgesetzen, die die Arbeit der Gesundheitsbehörden regulieren. Die Gesundheitsbehörde der *First Nations* ist jedoch rechtlich keine öffentliche Einrichtung und

unterliegt daher einer anderen Datenschutzregelung, die auf Einwilligung basiert. McDonald berichtet, dass es für sie als medizinische Leiterin äußerst schwierig war, mit ihren Kolleg*innen über den Unterschied zwischen dem Schutz der Privatsphäre des Einzelnen und der Privatsphäre der Gemeinschaft zu diskutieren. Viele *First-Nations*-Gemeinden machten ihr unmissverständlich klar, wie wichtig es für sie sei, ihre eigenen Bürger*innen schützen zu können, indem sie verstehen, was in ihrer unmittelbaren Umgebung geschieht. In diesem Zusammenhang wandten sich einige Gemeinden an den Datenschutzbeauftragten, um Informationen über COVID-19-Fälle in benachbarten Gemeinden zu erhalten. Dieser Zugang wurde ihnen jedoch verwehrt. Die *First Nations* hatten daher das Gefühl, dass sie nicht ausreichend unterstützt wurden, um die notwendigen Maßnahmen zum Schutz ihrer Völker ergreifen zu können (vgl. McDonald, 2021, Z. 453ff).

Chris Mushquash, Inhaber des kanadischen Forschungslehrstuhls für indigene psychische Gesundheit und Sucht, beschreibt die weitreichenden Auswirkungen der Schließung zahlreicher Dienste und Unterstützungseinrichtungen während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. Viele der besonders gefährdeten Personen blieben ohne die dringend benötigte Unterstützung, da im Zuge der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus an verschiedenen Orten Notunterkünfte geschlossen wurden. Dies führte dazu, dass indigene Frauen, Kinder und Familien, die beispielsweise von häuslicher Gewalt betroffen waren, keinen Zugang mehr zu diesen essenziellen Hilfsangeboten hatten. Darüber hinaus mussten in vielen Gemeinden Suchtbehandlungszentren schließen, was dazu führte, dass Menschen mit Suchtproblemen nicht mehr die notwendige Unterstützung erhalten konnten (vgl. Mushquash, 2021, Z. 72f).

Um trotz der Schließung zahlreicher Gesundheitseinrichtungen weiterhin den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, ohne das medizinische Personal zu gefährden, fand eine Anpassung an virtuelle Versorgungsformen statt. Die deutliche Verlagerung der Gesundheitsdienstleistungen in den digitalen Raum brachte zwar positive Entwicklungen in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung mit sich, legte jedoch gleichzeitig bestehende Ungleichheiten im Hinblick auf den Internetzugang offen. Theresa Tam betont, dass der digitale Zugang zu Gesundheitsdiensten für alle Menschen gewährleistet sein muss. Sie argumentiert, dass es notwendig sei, die vielfältigen Dimensionen dieses Zugangs zu berücksichtigen, wenn man die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen von Infektionskrankheiten effektiv bewältigen möchte (vgl. Tam, 2021, Z. 204ff).

Neil Belanger (2021) beschreibt eine Reihe von Problemen und Barrieren im kanadischen Gesundheitssystem im Zusammenhang mit COVID-19, die insbesondere indigene Menschen

mit Behinderungen betreffen. Hinzu kommen systemische Diskriminierung und Rassismus gegenüber indigenen Bevölkerungsgruppen, wie dies auch im „In Plain Sight“-Bericht (2020), der von der Regierung von British Columbia in Auftrag gegeben wurde, sowie in der Gesetzesvorlage C-7, die zum Zeitpunkt des Webinars im Senat diskutiert wurde, deutlich wird. Zu den spezifischen Herausforderungen zählen:

- Die Zurückhaltung indigener Menschen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten aufgrund von tatsächlich erfahrenem oder befürchtigtem Rassismus;
- Sorgen, dass Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Triage-Richtlinien keinen gleichberechtigten Zugang zu lebensrettenden COVID-19-Maßnahmen erhalten;
- Familienangehörigen oder anderen Unterstützer*innen wird oft der Zugang verweigert, um in Krankenhäusern als zusätzliche Betreuungspersonen zu fungieren;
- Die persönliche Schutzausrüstung (PSA), die von Krankenhauspersonal getragen wird, ist für indigene gehörlose Menschen, die auf Lippenlesen angewiesen sind, nicht förderlich;
- Die Beschränkung der Anzahl von Begleitpersonen für Patient*innen stellt insbesondere für Alleinerziehende mit mehreren Kindern eine Herausforderung dar.

Belanger hebt hervor, dass diese Bedingungen zu zahlreichen Bedenken hinsichtlich des Wohlergehens indigener Menschen und insbesondere indigener Menschen mit Behinderungen führen. Selbst wenn sie Zugang zum Gesundheitssystem haben, bleiben Probleme wie Rassismus, Ausgrenzung und erschwerte Perspektiven bestehen. Dies verstärkt die Zurückhaltung, Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen, sowie die Befürchtung, dass indigene Menschen nicht den gleichen Zugang zu lebensrettenden COVID-19-Maßnahmen wie nicht-indigene Menschen erhalten (vgl. Belanger, 2021, Z. 533ff).

Aufgrund der vollständigen oder teilweisen Schließung von Gemeinden und externen Dienstleistern erhielten viele indigene Völker nur begrenzte Unterstützung, um ihre grundlegenden Bedürfnisse zu decken. Dies betraf eine Vielzahl von Dienstleistungen. Neil Belanger weist auf einige dieser Probleme hin und beschreibt, dass die Nachfrage nach psychosozialen Dienstleistungen, während der COVID-19-Pandemie deutlich angestiegen ist, was vor allem auf die Effekte der Isolation zurückzuführen ist. Die Schließung öffentlicher Einrichtungen wie Bibliotheken führte dazu, dass der Zugang zum kostenfreien Internet unterbrochen wurde, was wiederum den Zugang zu sozialen Netzwerken und

Kommunikationsmöglichkeiten einschränkte. Informationen sind jedoch entscheidend, um Zugang zu Dienstleistungen und Unterstützungsangeboten zu erhalten und zu bewahren. Darüber hinaus beeinträchtigte die Schließung von Freizeiteinrichtungen Rehabilitationsmaßnahmen und verschärfte bestehende Herausforderungen. Freizeitangebote, Kinderbetreuung und der Zugang zu spezialisierten Diensten wurden ebenfalls unterbrochen. Besonders betroffen waren Eltern von Kindern mit Behinderungen, die Erziehungs- und Verhaltensprobleme mit minimaler oder gar keiner Unterstützung bewältigen mussten. Dies verstärkte ihre Isolation und Frustration und wirkte sich negativ auf ihre psychische Gesundheit aus (vgl. Belanger, 2021, Z. 582ff).

Der Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung sowie anderen essenziellen Dienstleistungen stellt für viele indigene Völker in Kanada ein dauerhaftes Problem dar. Dieses wird zusätzlich verschärft, wenn eine Behinderung hinzukommt. Belanger weist darauf hin, dass insbesondere durch die Schließung von Schulen und die Umstellung auf Fernunterricht während der Pandemie viele indigene Schüler*innen und deren Familien, die mit Behinderungen leben, erheblich benachteiligt wurden. Ihnen fehlen häufig die technischen und finanziellen Ressourcen, um den Bildungsprozess unter diesen veränderten Bedingungen fortzusetzen. Der rechtzeitige und barrierefreie Zugang zu Kommunikationsmitteln, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind, bleibt dabei eine besondere Herausforderung. Dies gilt insbesondere in abgelegenen indigenen Gemeinden, in denen der Ausbau entsprechender Infrastrukturen nur schleppend voranschreitet. Darüber hinaus besteht ein dringender Bedarf an Programmen und Unterstützungsangeboten für indigene Menschen mit Behinderungen, die von häuslicher oder geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen sind. Ein weiteres Problem stellt der unzureichende Zugang zu qualifizierten medizinischen Fachkräften dar, die beispielsweise für das Ausfüllen von Anträgen auf Unterstützungsleistungen oder für die Erstellung medizinischer Berichte erforderlich sind. Dies behindert die Teilhabe und den Schutz vulnerabler Gruppen erheblich (vgl. Belanger, 2021, Z. 597ff).

Eine weitere bedeutende Herausforderung, die im Zusammenhang mit der Versorgung indigener Völker nicht vernachlässigt werden darf, ist die geografische Abgeschiedenheit vieler Gemeinden. Dr. Myrle Ballard, Professorin an der University of Manitoba, weist darauf hin, dass zahlreiche *First Nations*-Gemeinden im Norden Manitobas als abgelegen eingestuft werden. Diese geografische Isolation erschwert den Zugang zu den Gemeinden erheblich. Im Sommer sind sie ausschließlich per Flugzeug erreichbar, während im Winter temporäre Winterstraßen den Zugang ermöglichen. Besonders in den Sommermonaten, wenn die

Temperaturen niedrig bleiben, gibt es keine alternative Reisemöglichkeit, sodass die Gemeinden nur auf dem Luftweg erreicht werden können. Dies führt zu erheblichen Einschränkungen in der Mobilität, da die Flugverbindungen nicht nur limitiert, sondern auch äußerst kostspielig sind. Ballard beschreibt, dass ein Flug in diese nördlichen Gemeinden oftmals teurer ist als ein internationaler Flug nach Australien. Die hohen Reisekosten und die eingeschränkten Verbindungen stellen daher eine erhebliche Hürde dar, die den Zugang zu wichtigen Ressourcen und Dienstleistungen weiter erschwert (vgl. Ballard, 2021, Z. 662ff).

In einem Webinar des *First Nations Public Service Secretariat* (FNPSS), einer Organisation in British Columbia, die indigene Regierungsführung durch Vernetzung und Weiterbildung unterstützt (vgl. First Nations Public Service Secretariat, 2025), hebt Chris Lewis, Direktor der Abteilung für indigene Initiativen und Versöhnung an der Simon-Fraser-Universität in British Columbia, die Herausforderungen im Bereich des Transports als besonders bedeutsam hervor. Ein zentrales Anliegen war dabei der Transport älterer Menschen, der ihm besonders im Gedächtnis geblieben ist. Lewis betont die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden der *First Nations*, die eine Schlüsselrolle bei der Organisation der Beförderung von isolierten Gemeindemitgliedern spielten. Dies stellte sich jedoch als komplexes Unterfangen heraus, da es oft schwierig war, Personen, die auf COVID-19 getestet werden sollten, zu den Testzentren zu bringen. Ein wesentlicher Aspekt dieses Problems war die Frage, wie man den Transport am besten organisieren konnte, da nur wenige Menschen mit Zugang zu einem Fahrzeug bereit oder in der Lage waren zu helfen. Lewis beschreibt, dass es oft scheinbar einfache, aber dennoch kritische Fragestellungen wie diese waren, die während der Pandemie in vielen indigenen Völkern zu erheblichen organisatorischen Hürden führten (vgl. Lewis, 2021, Z. 288ff).

Die beschriebenen Probleme des Transports von Chris Lewis lassen sich auch gut auf den Transport im Zusammenhang mit Impfungen, Krankenhäusern und anderen COVID-relevanten Transportaufgaben übertragen. Nicht nur in Bezug auf den Transport von Menschen zu Isolationsstationen, Gesundheitspersonal, Verstorbenen, Rückführung von Reisenden etc. gibt es einiges zu beachten. Auch beim Transport von beispielsweise medizinischer Schutzausrüstung kann es einige Komplikationen geben. Handschuhe, Masken, Beatmungsgeräte, Desinfektionsmittel etc. mussten oft in abgelegene Gemeinden gebracht werden. Die Herausforderungen bei dem Transport von Impfstoff sind vor allem die Lagerungsbedingungen, die sehr niedrige Temperaturen fordern. Der Transport in abgelegene Gemeinden, in denen es keine oder nur eine begrenzte Infrastruktur für die Lagerung gibt, kann

ebenfalls eine große logistische Herausforderung darstellen. Auch hier war die Zusammenarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden entscheidend, um die logistischen Herausforderungen zu bewältigen und sicherzustellen, dass die gefährdete Bevölkerung Zugang zu wichtigen Gesundheitsdiensten hatte.

5. Lösungsansätze

Aus der Literatur kann man sich ein gutes theoretisches Bild davon machen, wie man sich in einer Krise oder Pandemie verhalten sollte. In der Praxis ergeben sich oft andere oder neue Situationen. Um auf solche Situationen besser vorbereitet zu sein, kann es hilfreich sein, Geschichten von Menschen zu hören, die in solchen Situationen handeln mussten. Dabei geht es sowohl um die Hindernisse, die während der Pandemie auftraten, als auch um den Umgang mit den Ausbrüchen und die Lösungen, die gefunden wurden.

5.1 Vorbereitungen auf die Pandemie

Shannon Alfred, Gesundheits- und Sicherheitsmanagerin des *Namgis First Nations Health Centre*, berichtet in einem Webinar des *First Nations Public Service Secretariat* (FNPSS), dass ihre Gemeinde bereits frühzeitig über einen Pandemie-Bereitschaftsplan verfügte. Dieser Plan wurde ursprünglich im Jahr 2005 entwickelt und in den Jahren 2012 sowie erneut im März 2020 aktualisiert. Auf Basis dieses Plans richtete die Gemeinde im Vorfeld ein *Emergency Operations Team* (EOC) ein, um Ressourcen und Informationen sowohl in der eigenen Gemeinde als auch in den umliegenden Gemeinden zu koordinieren. Zu diesem Zeitpunkt verfügten sie über ein gut eingespieltes Team sowie eine enge Partnerschaft mit dem *Cormorant-Island-Health-Center*, auch bekannt als *Namgis First Nations Hospital*. Noch bevor COVID-19 die Insel erreichte, hatten sie bereits in Zusammenarbeit mit Island Health ein Testgelände eingerichtet. Darüber hinaus wurden zwei Gebäude in der Gemeinde identifiziert, die als Isolationsunterkünfte für Gemeindemitglieder genutzt werden konnten, die sich aufgrund ihrer Lebenssituation nicht zu Hause isolieren konnten. Diese Einrichtungen stellten sicher, dass die Betroffenen mit Lebensmitteln und anderen essenziellen Dienstleistungen versorgt werden konnten, um eine angemessene Quarantäne zu gewährleisten (vgl. Alfred, 2020, Z. 8ff).

Alfred berichtet, dass die Gemeinde bereits vor dem Ausbruch von COVID-19 in den Jahren 2018 und 2019 ein Pre-EOC Level 1+2 Training durchlaufen hatte und dass im Zuge der Vorbereitungen zwei Tsunami-Sirenen in der Gemeinde installiert wurden. Bei dem Pre-EOC

Level 1+2 Training handelt es sich um ein Lehrprogramm, das darauf abzielt, Gemeindevertreter*innen auf die Errichtung und den Betrieb eines *Emergency Operations Center* (EOC) vorzubereiten. Level 1 soll dabei grundlegende Kenntnisse zur Notfallbewältigung vermitteln, während sich Level 2 bereits mit vertiefenden Fähigkeiten in Krisenkoordination und Entscheidungsfindung befasst (vgl. FEMA, 2025). Als der erste COVID-19-Ausbruch die Insel erreichte und 30 Infektionsfälle verzeichnet wurden, stand die Gemeinde in täglichem Kontakt mit dem *Emergency Management British Columbia* (EMBC). Mit der weiteren Ausbreitung des Virus erklärte die Gemeinde Alert Bay, in der sich die *Namgis First Nation* befindet, mit Unterstützung des Gesundheitsbeauftragten den lokalen Notstand. In Reaktion auf die steigenden Infektionszahlen verhängte die *Namgis*-Gemeinde eine Ausgangssperre, um in Zusammenarbeit mit BC Ferries und den vor Ort anwesenden Naturschutzbeauftragten den Verkehr von und zur Insel zu regulieren. Diese Maßnahmen trugen dazu bei, den eingeschränkten Zugang zur Insel während des Ausbruchs zu kontrollieren und die Ausbreitung des Virus einzudämmen (vgl. Alfred, 2020, Z. 19ff).

Kyle Marshall, Mitglied der *First Nations* in Skidegate und Leiter des dortigen Emergency Operations Centre (EOC), berichtet, dass seine Gemeinde rasch auf die drohende Gefahr der COVID-19-Pandemie reagierte. Bereits im März 2020, lange bevor das Virus die Region erreichte, wurde das EOC aktiviert, früher als in den meisten anderen Gemeinden. Ziel dieser frühzeitigen Aktivierung war es, den bestehenden Grippepandemieplan sowie weitere Pandemiepläne der lokalen Gesundheitsbehörden zu überprüfen. Diese proaktive Herangehensweise ermöglichte es der Gemeinde, notwendige Anpassungen vorzunehmen, basierend auf den Entwicklungen in der Provinz British Columbia, während das Virus sich näherte. Die verzögerte Ankunft von COVID-19 in Skidegate bot sowohl Vorteile als auch Herausforderungen. Einerseits gab die zusätzliche Zeit der Gemeinde die Möglichkeit, das EOC umfassend zu mobilisieren und Freiwillige für wichtige Aufgaben wie die Lieferung von Lebensmitteln und Medikamenten sowie die Einrichtung von Informationskontrollpunkten zu rekrutieren. Andererseits stellte die bevorstehende Ausbreitung des Virus weiterhin eine Unsicherheit dar, der sich die Gemeinde mit ihrer vorausschauenden Planung jedoch erfolgreich entgegenstellte (vgl. Marshall, 2020, Z. 97ff).

Marshall erläutert, dass der Nachteil ihrer schnellen und effizienten Reaktion darin bestand, dass die Gemeinde erschöpft war, als der tatsächliche Ausbruch schließlich eintraf. Die frühe Aktivierung des *Emergency Operations Centre* führte dazu, dass die Beteiligten bereits zum Zeitpunkt des Ausbruchs an den Grenzen ihrer physischen und mentalen Belastbarkeit

arbeiteten. Aus dieser Erfahrung heraus empfiehlt Marshall, bei der Planung künftiger Krisenstrategien bedacht vorzugehen. Es sei wichtig, den Blick in die Zukunft zu richten und aufmerksam zu verfolgen, was global und in anderen Teilen Kanadas geschieht. Gleichzeitig betont er jedoch die Notwendigkeit, rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen und frühzeitig mit der strategischen Planung zu beginnen, um auf einen möglichen Ausbruch vorbereitet zu sein (vgl. ebd., Z. 106ff).

Im Vergleich zu nicht-indigenen Völkern mussten sich die *First Nations* anders auf die COVID-19 Pandemie vorbereiten, da sie historisch durch Pandemien bereits stark betroffen waren, oft abgelegen leben und dadurch häufig einen begrenzten Zugang zu Gesundheitsdiensten haben. Während nicht-indigene Gemeinden oft auf staatliche Maßnahmen gesetzt haben, entwickelten indigene Völker wie die *Namgis First Nation* und *Skidegate* frühzeitig eigenen Pandemiepläne, aktivierten *Emergency Operations Centres* und koordinierten Isolations- und Testmaßnahmen mit regionalen Gesundheitsbehörden. Ihre Reaktionen waren durch Selbstverwaltung, strikteren Zugangsbeschränkungen und gemeinschaftsorientierter Unterstützung gekennzeichnet.

5.2 COVID-Reaktion während der Pandemie

In der globalen COVID-19-Pandemie stehen indigene Völker vor einzigartigen Herausforderungen. Während traditionelle Gesundheitsdienste und Regierungsstrategien wichtige Rollen bei der Eindämmung des Virus spielen, sind Erfahrungsberichte aus erster Hand ebenso bedeutsam geworden. Insbesondere Webinare, die von *First Nations*, für *First Nations* organisiert wurden und werden, bieten wertvolle Einblicke in die spezifischen Herausforderungen, bewährten Praktiken und innovativen Lösungen, die inmitten der Pandemie entwickelt wurden.

Die Erfahrungen und Erkenntnisse, die in diesen Webinaren geteilt werden, tragen nicht nur zur Bewältigung der aktuellen Krise bei, sondern bieten auch wertvolle Lehren und Strategien für die Zukunft. Durch die Analyse fünf solcher Erfahrungsberichte aus insgesamt acht verschiedenen *First Nation* Gemeinden können wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, die zur Entwicklung effektiver und umfassender Strategien für das Management von Gesundheitskrisen beitragen können.

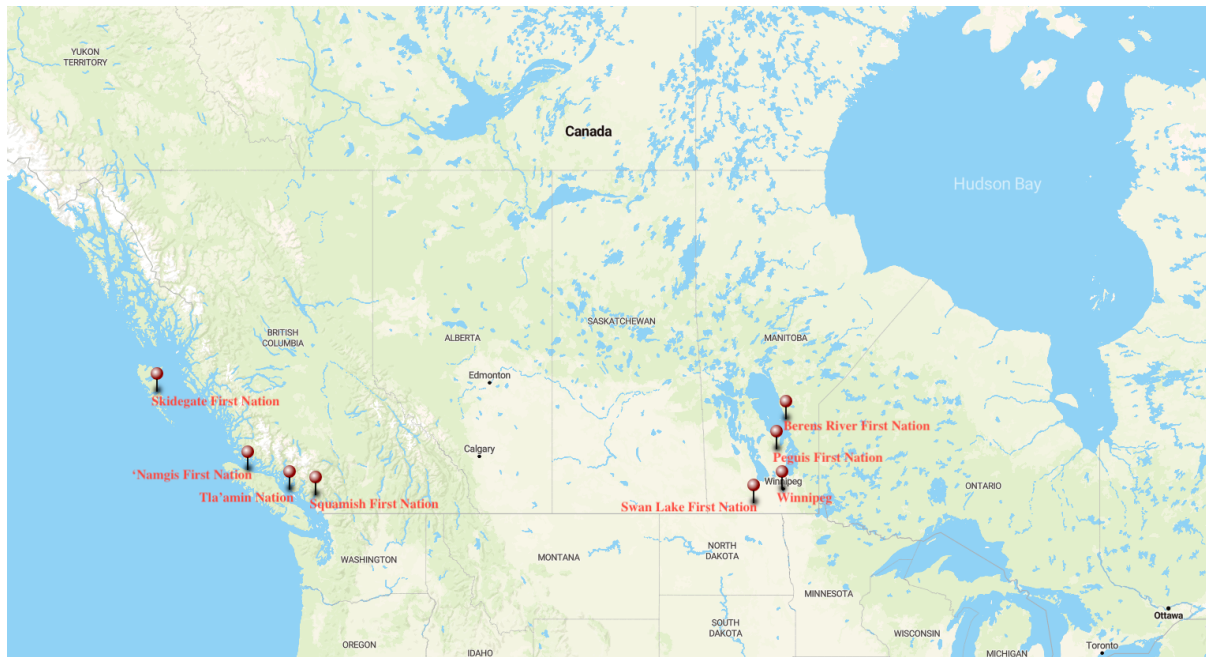


Abbildung: Untersuchte First Nation Standorte (<https://www.openstreetmap.org/>)

5.2.1 Erfahrungen Namgis First Nation British Columbia

Shannon Alfred, selbst Mitglied der *Namgis First Nations* und Gesundheits- und Sicherheitsmanagerin, berichtet in einem Webinar des *First Nations Public Service Secretariat* (FNPSS), dass sie ungern die Verantwortung übernehmen wollte, die Menschen aktiv dazu zu zwingen, an einem Ort zu bleiben. Stattdessen verfolgten sie und ihre Kolleg*innen das Ziel, die lokale Führungsebene, die sogenannte Tri-Behörde, dazu zu bewegen, die Bevölkerung zu ermutigen, sich an die Beschränkungen zu halten. Der Fokus lag darauf, die Gemeindemitglieder durch Aufklärung dazu zu bewegen, mobilitätseinschränkende Maßnahmen zu akzeptieren. Alfred betont die Bedeutung der Sensibilisierung für die Pandemie und die Notwendigkeit, die Ausbreitung des Virus durch die Reduzierung von Bewegungen besser kontrollieren zu können, um die Gesundheit der Gemeinde zu schützen. Als die Ausgangssperre schließlich verhängt wurde, stellte die Gemeinde zwei Sicherheitsbeauftragte ein, die die Einhaltung der Maßnahmen überwachen und regelmäßig an das *Emergency Operations Centre* (EOC) berichten sollten. Diese zusätzliche Sicherheitsmaßnahme half, die Situation vor Ort zu kontrollieren und trug zur Umsetzung der getroffenen Maßnahmen bei (vgl. Alfred, 2020, Z. 28ff).

Bei den *Namgis* war die Aufgabenverteilung während der Pandemie klar strukturiert. Neben den Sicherheitsbotschafter*innen waren Naturschutzbeauftragte in den Gemeinden Port McNeill und Alert Bay für die Umsetzung der Mobilitätsbeschränkungen verantwortlich. Ihre

Hauptaufgabe bestand darin, die Gemeindemitglieder darüber zu informieren, dass sie die Insel nicht ohne eine spezielle Rückkehrgenehmigung, einen sogenannten Pass, wieder betreten konnten, sollten sie diese verlassen haben. Zusätzlich gab es auf der anderen Seite der Insel eine weitere Maßnahme, bei der der dortige Naturschutzbeauftragte täglich eine aktualisierte Liste der Personen erhielt, die eine Erlaubnis zur Rückkehr auf die Insel hatten. Diese Liste ermöglichte es, im Voraus zu wissen, wer berechtigt war, auf die Insel zurückzukehren, und half, den Zugang effektiv zu überwachen und zu kontrollieren (vgl. Alfred, 2020, Z. 34ff).

Durch die direkte Verbindung der Gemeindemitglieder zum EOC hatten diese die Möglichkeit, sich bei Problemen oder Sorgen unmittelbar an die zuständigen Stellen zu wenden. Dies ermöglichte eine gezielte Unterstützung und trug dazu bei, dass Anliegen zeitnah bearbeitet und an die entsprechenden Behörden weitergeleitet werden konnten. Die Möglichkeit, die *First Nation* aktiv zur Kontaktaufnahme zu ermutigen, war ein wichtiger Bestandteil des Krisenmanagements. Eine weitere entscheidende Unterstützung kam durch die finanzielle Förderung des *Canadian Indigenous People's Service*, die es ermöglichte, auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie angemessen zu reagieren. Diese Mittel trugen dazu bei, die erforderlichen Maßnahmen umzusetzen und den Schutz der Gemeindemitglieder bestmöglich zu gewährleisten (vgl. Alfred, 2020, Z. 40ff).

In abgelegenen Gemeinden war es von zentraler Bedeutung, sicherzustellen, dass die Gemeindemitglieder rechtzeitig Zugang zu Gesundheitsinformationen und relevanten Dienstleistungen erhalten. Darüber hinaus ist es essenziell, in Bezug auf Netzwerke und Partnerschaften proaktiv vorzugehen. Dies bedeutet, dass bereits im Vorfeld tragfähige Beziehungen zu Gesundheitsbehörden aufgebaut und gepflegt werden sollten, um im Falle einer Epidemie oder Pandemie auf bestehende Strukturen zurückgreifen zu können. Eine vorausschauende Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssystem gewährleistet, dass im Krisenfall ein klarer Handlungsplan vorhanden ist und die benötigten Ressourcen schnell und effizient mobilisiert werden können (vgl. Alfred, 2020, Z. 514ff).

Eine der Herausforderungen, die in Alert Bay während der Pandemie auftrat, bestand darin, dass, obwohl bereits ausgebildete Mitglieder im *Emergency Operations Centre* (EOC) zur Verfügung standen, viele von ihnen zur Hochrisikogruppe gehörten und sich daher entschieden, aus Sicherheitsgründen zu Hause zu bleiben. Dies führte zu einem Engpass an Personal und erforderte die Rekrutierung neuer Mitarbeiter*innen für das EOC. In dieser Situation meldeten sich vier *Namgis*-Mitarbeiter*innen, die zwar keine vorherige Erfahrung im Krisenmanagement hatten, jedoch bereit waren, im EOC mitzuwirken. Shannon Alfred berichtet, dass die Beiträge

dieser Mitarbeiter*innen äußerst hilfreich waren und maßgeblich dazu beigetragen haben, die Herausforderungen im Umgang mit der COVID-19-Pandemie in der Gemeinde besser zu bewältigen (vgl. Alfred, 2020, Z. 46ff).

Es zeigte sich jedoch schnell, dass die begrenzte Personalstärke im EOC der *Namgis* zu erheblicher Müdigkeit und Stress führte. Selbst kleinere technische Probleme, wie der Ausfall eines kabellosen Druckers, entwickelten sich zu großen Herausforderungen, da es wiederholt Schwierigkeiten gab, den Drucker funktionsfähig zu halten, was zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeutete. Darüber hinaus war es äußerst anspruchsvoll, mit einem so kleinen Team umfangreiche Aufgaben zu bewältigen, wie etwa die Verteilung von Lebensmittellieferungen auf der Insel. Als die Lieferungen eintrafen, war es allein die kleine Gruppe im EOC, die die Verteilung der Lebensmittelpakete an 234 Haushalte im Reservat koordinierte, sortierte und organisierte. Dies stellte eine erhebliche logistische Herausforderung dar und verdeutlichte die Belastung, der das begrenzte Personal ausgesetzt war (vgl. Alfred, 2020, Z. 66ff).

Während des Ausbruchs standen die Verantwortlichen vor zahlreichen Herausforderungen. Um das Risiko einer weiteren Ausbreitung des Virus zu minimieren, versuchten sie zunächst, das EOC zu isolieren und die Arbeit von zu Hause zu organisieren. Aufgrund des begrenzten Internetzugangs auf der Insel stellte sich jedoch schnell heraus, dass diese Vorgehensweise nicht praktikabel war, da sich die täglichen Aufgaben zu sehr häuften. Nach kurzer Zeit mussten sie also erkennen, dass die Arbeit von zu Hause unter diesen Bedingungen nicht effizient umgesetzt werden konnte, was sie schließlich dazu zwang, in das EOC-Gebäude zurückzukehren, um die notwendigen Aufgaben vor Ort zu bewältigen (vgl. Alfred, 2020, Z. 52ff).

Wie zu Beginn dieses Kapitels bereits erwähnt, hatte die Gemeinde im Vorfeld zwei Gebäude identifiziert, die für die Isolierung von Personen während der Pandemie genutzt werden sollten. Diese Gebäude waren jedoch primär für Familien konzipiert, was zu einer der zentralen Herausforderungen führte: Man hatte zunächst nicht an die Bedürfnisse von Obdachlosen, Couch-Surfer*innen oder Menschen mit (schwerer) Drogenabhängigkeit gedacht. Für diese Personengruppen war es besonders schwierig, sich an einem festen Ort aufzuhalten. Das *Emergency Operations Centre* (EOC), darunter auch Alfred, war jedoch in der Lage, kommerzielle Unterkünfte zu finden, die besser auf diese speziellen Bedürfnisse zugeschnitten waren. In Zusammenarbeit mit lokalen Unternehmen konnte eine Reihe von Zimmern bereitgestellt werden, die für die Selbstisolierung vorgesehen waren. Allerdings bestand weiterhin das Problem, dass es in diesen Unterkünften keine Kommunikationsmöglichkeiten

gab. Dies erschwerte es den isolierten Personen, bei Bedarf Kontakt zu den örtlichen Krankenpfleger*innen oder dem Gesundheitsamt der Insel aufzunehmen (vgl. Alfred, 2020, Z. 56ff).

Viele Gemeinden stießen während der COVID-19-Pandemie nicht nur auf logistische, sondern auch auf erhebliche emotionale Herausforderungen. Besonders belastend war der Verlust von Angehörigen während der Pandemie. Diese Trauer wurde zusätzlich dadurch verstärkt, dass es den betroffenen Familien oftmals nicht möglich war, ihre verstorbenen Angehörigen zeitnah zu beerdigen. Die Einschränkungen durch die Pandemie sowie die damit verbundenen Maßnahmen erschwerten den Zugang zu traditionellen Trauerritualen und führten zu einer erheblichen emotionalen Belastung innerhalb der *First Nations* (vgl. Alfred, 2020, Z. 75ff).

Alfred berichtet, dass es erhebliche Spannungen gab, als in der Gemeinde eine Person positiv auf COVID-19 getestet wurde und Familienmitglieder aus anderen *First Nations* involviert waren. Auf die Frage, wie das EOC mit den Sorgen und dem Unbehagen der Gemeindemitglieder umging, antwortete sie, dass sie stets versucht hätten, die Menschen zu ermutigen, freundlich zu bleiben. Es handelte sich um Angehörige, und niemand war für die Situation verantwortlich. Alfred beschreibt, dass die anfängliche Reaktion von Angst und Panik geprägt war, als die Gemeinde erstmals von COVID-19 getroffen wurde. Um die Ängste zu mildern, baten sie einen der Gemeindemediziner, über Facebook beruhigende Informationen zu verbreiten. Zusätzlich wurde eine Nachricht von den Tri-Authorities, den lokalen Führungskräften, veröffentlicht, in der betont wurde, dass keine Zeit sei, Schuldzuweisungen vorzunehmen. Vielmehr müssten alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen werden, um die Situation zu bewältigen und die Sicherheit der *First Nation* zu gewährleisten. Laut Alfred war die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen und Krankenpfleger*innen ein entscheidender Faktor, um die Lage zu entschärfen. Sie betonte, dass die vermehrte Nutzung von Facebook und Videobotschaften der Gemeinde geholfen habe, die Krise besser zu verstehen und zu bewältigen (vgl. Alfred, 2020, Z. 610ff).

Alfred gibt in ihrem Bericht einige Empfehlungen für andere Gemeinden, die sich in ähnlichen Situationen befinden. Sie betont, dass es entscheidend sei, die Einzigartigkeit einer Krisensituation anzuerkennen und die Aufgaben entsprechend klar zu verteilen. In diesem Zusammenhang verweist sie auf die verschiedenen Akteure, wie die Stadtverwaltung und in ihrem Fall die *Namgis First Nations*, die jeweils für unterschiedliche Bereiche, wie die Budgetierung und die Einhaltung der Richtlinien im Notfallmanagement, zuständig sind (vgl.

Alfred, 2020, Z. 78ff). Alfred empfiehlt zudem die Durchführung regelmäßiger, entweder jährlicher oder bedarfsorientierter Schulungen für lokale Behörden, um sicherzustellen, dass diese ihre jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten im Krisenfall genau kennen. Darüber hinaus schlägt sie vor, auch für das *Emergency Operations Centre* jährliche Schulungen anzubieten, um insbesondere die jüngere Bevölkerung für das Notfallmanagement zu gewinnen. Dies würde die personellen Kapazitäten des EOC erweitern und die Effizienz im Umgang mit Krisensituationen erhöhen (vgl. ebd., Z. 85ff).

Abschließend betont Alfred die anfänglich gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsbeauftragten, um die *Namgis*-Gemeinde regelmäßig über aktuelle Entwicklungen zu informieren. Allerdings ging diese Verbindung verloren, als das Virus sich stärker ausbreitete. Aus dieser Erfahrung heraus empfiehlt sie, einen festen Gesundheitsbeauftragten zu benennen, der das *Emergency Operations Centre* täglich mit aktuellen Informationen versorgt. Alternativ sollte eine Person im EOC für die externe Kommunikation zuständig sein, um eine klare und einheitliche Informationsweitergabe sicherzustellen und Verwirrung zu vermeiden. Darüber hinaus schlägt Alfred vor, eine Liste der freiwilligen Helfer*innen mit den entsprechenden Kontaktdaten zu erstellen, um im Krisenfall effizienter agieren zu können. Sie plädiert auch für eine uneingeschränkte Finanzierung zur Beschaffung der notwendigen Ausrüstung sowohl für das EOC als auch für die *Emergency Support Services* (ESS), um im Notfall optimal ausgestattet zu sein (vgl. Alfred, 2020, Z. 90ff).

Der Erfahrungsbericht der *Namgis First Nation* zeigt, dass indigene Gemeinden während der COVID-19 Pandemie mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert waren, die sie von nicht-indigenen Gemeinden unterscheiden. Besonders auffallend ist die Kombination aus strukturellen Nachteilen, die teilweise auseinander resultieren. Dazu gehören geografische Isolation, begrenzter Zugang zu digitalen Infrastrukturen oder zu Gesundheitsdiensten mit der Notwendigkeit, eigene Krisenpläne aufzubauen und zu finanzieren. Nicht-indigene Gemeinden waren oft stärker in staatliche Notfallpläne integriert, während die *Namgis First Nation* und andere indigene Völker meist eigenständige Notfallzentren betrieben, Mobilitätsbeschränkungen durchgesetzt und Ressourcen, wie die Bereitstellung von Isolationsunterkünften oder die Rekrutierung von zusätzlichem medizinischem Personal und freiwilligen Helfer*innen, verwaltet haben, um ihre Mitglieder zu schützen. Zudem wurde deutlich, dass indigene Führungsgremien wie die *Tri-Behörde* eine zentrale Rolle bei der Krisenkommunikation gespielt haben, da Maßnahmen oft auf Freiwilligkeit und gemeinschaftlicher Verantwortung basierten. Der Umgang mit kulturell spezifischen

Herausforderungen, wie der fehlende Zugang zu traditionellen Trauerritualen und die soziale Dynamik innerhalb indigener Gemeinden, die durch Reisebeschränkungen beeinträchtigt wurden, waren ebenso wichtige Aspekte. Schließlich zeigt der Bericht, dass indigene Völker nicht nur gegen die unmittelbaren Auswirkungen der Pandemie gekämpft haben, sondern auch mit langfristigen Fragen wie der finanziellen Unterstützung oder der dauerhaften Aufrechterhaltung ihrer Notfallplanung konfrontiert waren.

5.2.2 Erfahrungen Skidegate First Nation British Columbia

Kyle Marshall, Leiter des *Emergency Operations Centre* (EOC) in Skidegate, Haida Gwaii, berichtet in einem Webinar des FNPSS, dass es der Gemeinde nicht nur gelungen sei, die Versorgung mit Lebensmitteln sicherzustellen, sondern auch den Zugang zu persönlicher Schutzausrüstung (PSA) zu gewährleisten. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Identifizierung älterer und gefährdeter Personen, die sie als vorrangig bei der Essensversorgung und bei Lieferdiensten behandelten. Darüber hinaus wurde ihnen gezielte Unterstützung durch Aktivitäten wie Tür-zu-Tür-Bingo-Programme angeboten, um ihre geistige Aktivität zu fördern und für Ablenkung in dieser belastenden Zeit zu sorgen. Marshall erklärt, dass die Gemeinde frühzeitig erkannte, dass die Pandemie bei vielen Menschen traumatische Erlebnisse aus der Vergangenheit hervorbrachte. Diese psychischen Belastungen erforderten eine schnelle Reaktion. Mit der Unterstützung sowohl der regionalen Gesundheitsbehörden als auch der *First Nations*-Gesundheitsbehörden konnte die Gemeinde diesen Herausforderungen begegnen und angemessene Maßnahmen ergreifen (vgl. Marshall, 2020, Z. 111ff).

Marshall betont die Einzigartigkeit von Haida Gwaii, einer Inselgruppe mit zwei Hauptinseln, die durch einen gemeinsamen Highway miteinander verbunden ist, der mehrere Gemeinden und Gerichtsbarkeiten durchquert. Diese geografische Besonderheit führte früh zu Herausforderungen hinsichtlich der Zuständigkeiten, da die Gemeinden und regionalen Bezirke ohne eine offizielle Anordnung der Provinz nur begrenzte Befugnisse hatten, den Verkehr und die Bewegungsfreiheit innerhalb der Region zu regulieren. Die beiden *First-Nation*-Gemeinden auf der Insel übernahmen jedoch rasch die Initiative und sorgten für eine umfassende Information der Bevölkerung. Wöchentlich wurden Informationsbroschüren in die Briefkästen der Bürger*innen verteilt und in den Gemeinden ausgehängt, um über den aktuellen Stand des Ausbruchs, den Ernst der Lage und mögliche Komplikationen aufzuklären. Marshall hebt hervor, dass Transparenz gegenüber den Gemeinden von großer Bedeutung war. Zudem erkannte die Inselgemeinde früh, wie wichtig es war, nicht nur eine einheitliche Befehlsstruktur

zu etablieren, sondern auch den Rat der *Haida Nation* aktiv einzubinden. Auf diese Weise gelang es, alle beteiligten Gemeinden und Bezirke in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zu vereinen, um Entscheidungen zu treffen, Probleme zu diskutieren, Finanzierungsmöglichkeiten zu erörtern und das Krisenmanagement einheitlich zu gestalten (vgl. Marshall, 2020, Z. 120ff).

Marshall berichtete, dass das einheitliche Kommando zu Beginn des Ausbruchs auf Haida Gwaii sehr effektiv funktionierte. Es ermöglichte den beteiligten Gemeinden, ihre Ressourcen zu bündeln und gemeinsam kohärente Informationen für die Öffentlichkeit zu erstellen, insbesondere im Hinblick auf Reisen und die damit verbundenen Beschränkungen. Diese koordinierte Vorgehensweise förderte die Effizienz und Transparenz im Krisenmanagement. Allerdings mussten die Gemeinden des Regionalbezirks zur regulären Verwaltungspraxis zurückkehren, sobald die Provinz die Beschränkungen für Haida Gwaii wieder aufhob. Dies führte dazu, dass die lokale Eigeninitiative und das kooperative Krisenmanagement in Teilen aufgegeben werden mussten, um sich den von der Provinz festgelegten Regelungen anzuschließen (vgl. Marshall, 2020, Z. 135ff).

Die beiden *First Nations* auf Haida Gwaii verfolgten eine Strategie, bei der sie bewusst zwei bis drei Wochen hinter den Maßnahmen des restlichen Provinzgebiets zurückblieben, um die Entwicklungen abzuwarten und die Überlastung ihrer Dienste zu vermeiden. Marshall berichtet, dass dieser Ansatz gut funktionierte, insbesondere durch das gemeinsame Management als Einheit, das die Öffentlichkeit, die Gemeinden, die Bands und den Regionaldistrikt einbezog. Trotz dieses Erfolgs zeigte sich eine Schwäche in der langfristigen Belastung der beteiligten Akteur*innen. Wie Marshall bereits zuvor betonte, hatte die Gemeinde im März mit großer Intensität und Geschwindigkeit reagiert, sodass bei Eintreffen des Ausbruchs alle Systeme funktionierten und jeder seine Aufgaben kannte. Doch die frühe und anhaltende Anstrengung führte zu einer vorzeitigen Erschöpfung der beteiligten Mitarbeiter*innen. Eine zentrale Lehre aus dieser Erfahrung war die Notwendigkeit, für die Mitarbeitenden an vorderster Front eine geeignete Backup-Struktur sicherzustellen. Marshall betont, dass nicht nur ein Ersatz, sondern auch ein Backup für den Ersatz bereitgestellt werden sollte. Ebenso wichtig sei es, regelmäßige Pausen für das Personal einzuplanen, um deren langfristige Belastbarkeit zu sichern. Er schlägt vor, dass beispielsweise Mitarbeiter*innen, die im operativen Bereich des *Emergency Operations Centre* (EOC) tätig sind, frühzeitig einen „Schatten“ zur Seite gestellt bekommen sollten. Dieser sollte die Arbeitsabläufe kennen, sodass er im Falle der Erschöpfung des Mitarbeitenden nahtlos dessen Aufgaben übernehmen kann (vgl. Marshall, 2020, Z. 141ff).

Kyle Marshall berichtet, dass die Gemeinde wichtige Lehren aus der Pandemie gezogen hat. Bereits frühzeitig wurden umfangreiche Vorbereitungen getroffen, sowohl hinsichtlich der Versorgung mit Lebensmitteln als auch im Bereich der Bestattungsdienste. Man ging dabei so weit, die Konstruktion von Anlagen für Kremationen im Freien zu entwerfen, um im Falle einer hohen Sterberate vorbereitet zu sein. Diese Maßnahmen verdeutlichen die Strategie der Gemeinde, sich auf das Schlimmste vorzubereiten, jedoch auf das Beste zu hoffen. Marshall betont, dass die Inselbewohner*innen die Maßnahmen der Gemeinde weitgehend unterstützten und die Gemeinschaft stark zusammenarbeitete. Als die Bevölkerung aufgefordert wurde, in ihren Häusern zu bleiben, folgte sie dieser Anweisung trotz vereinzelter Beschwerden. Zwar gab es eine Vielzahl von Anrufen bei Marshall und weiteren Personen im EOC, in denen Unzufriedenheit geäußert wurde, dennoch zeigten die meisten Menschen Verständnis für die Notwendigkeit der Maßnahmen (vgl. Marshall, 2020, Z. 156ff).

Im Zusammenhang mit COVID-19 bestand eine erhebliche Unsicherheit und Angst in der Bevölkerung, weshalb es von zentraler Bedeutung war, die Kommunikationswege offen zu halten. Den Menschen musste die Möglichkeit gegeben werden, sich zu äußern, selbst wenn es lediglich darum ging, ihrem Unmut oder ihrer Sorge Luft zu machen. Dies konnte bereits einen positiven Beitrag zur Bewältigung der emotionalen Belastung leisten. In Haida Gwaii spielte die Kommunikations- und Verbindungsabteilung eine Schlüsselrolle. Diese war nicht nur in der Lage, Anfragen der Bevölkerung zeitnah zu beantworten, sondern auch in kurzer Zeit Newsletter zu erstellen, um wichtige Informationen an die Öffentlichkeit weiterzugeben (vgl. ebd., Z. 164ff).

Die Zustimmung und Unterstützung der Bevölkerung ist von zentraler Bedeutung und lässt sich nur durch Transparenz erreichen. Eine effektive Kommunikation zwischen dem Führungsteam, in diesem Fall dem Einheitskommando, und der Öffentlichkeit ist unerlässlich, um die Bevölkerung kontinuierlich über den Stand der Lage zu informieren. Dies stellt jedoch eine Herausforderung dar, insbesondere im Hinblick auf Geheimhaltungsrichtlinien und Vorschriften. Die Menschen erwarten klare Informationen darüber, wer betroffen ist, warum bestimmte Maßnahmen ergriffen werden, wann und wie diese umgesetzt werden und wo die Risiken liegen. Realistischerweise können solche Details jedoch nicht immer vollständig offengelegt werden. Stattdessen kann den Menschen versichert werden, dass eine sorgfältige Kontaktnachverfolgung stattfindet und dass die Situation gemeinsam bewältigt werden kann, sofern sich alle an die vom *Emergency Operations Centre* (EOC) aufgestellten Richtlinien halten. Dazu zählen unter anderem das regelmäßige Waschen und Desinfizieren der Hände

sowie der Verbleib im engsten Familienkreis. Diese Maßnahmen wurden in Skidegate erfolgreich umgesetzt (vgl. Marshall, 2020, Z. 177ff).

Marshall identifiziert die Reisen von und nach Haida Gwaii als eine der größten Herausforderungen während der Pandemie. Auf der Insel gibt es lediglich zwei Krankenhäuser, eines im Norden und eines im Süden, sowie insgesamt nur zwei Beatmungsgeräte. Angesichts der begrenzten medizinischen Ressourcen war die Gemeinde auf eine Zunahme von Erkrankungen vorbereitet. Im Januar 2021 wurden 26 bestätigte Infektionen und 52 Personen, die sich für zwei Wochen in Quarantäne begeben mussten, verzeichnet, eine beachtliche Zahl für die Insel, wie Marshall anmerkt. Glücklicherweise wurden die Beatmungsgeräte nicht benötigt, dennoch war den Verantwortlichen stets bewusst, wie schnell sich das Virus verbreiten könnte, insbesondere wenn Personen, die von außerhalb zurückkehren, sich nicht an die vorgegebenen Schutzmaßnahmen halten. Diese potenzielle Gefahr stand im Mittelpunkt ihrer Überlegungen (vgl. Marshall, 2020, Z. 169ff).

Auf die Frage, wie die Ausgangssperre auf Haida Gwaii durchgesetzt wurde und ob sie effektiv war, erklärt Marshall, dass dies hauptsächlich durch Nachtwächter geschah. Die *Royal Canadian Mounted Police* (RCMP) leistete zwar Unterstützung, jedoch kontrollierten sich die Gemeindemitglieder größtenteils gegenseitig. Ein Beispiel dafür ist ein älteres Gemeindemitglied, das regelmäßig auf Facebook den Countdown bis zur Ausgangssperre verkündete und scherzhaft die Menschen in den sozialen Medien aufforderte, nach Hause zu gehen, wenn sie noch draußen unterwegs waren. Marshall stellt klar, dass die strikte Durchsetzung der Ausgangssperre in den meisten Fällen nicht notwendig war, da die Bevölkerung die Bedeutung der Maßnahmen verstand. Hätte es jedoch Verstöße gegeben, wären weitere Absperrmaßnahmen ergriffen worden. Ziel dieser Sperrmaßnahmen war es, den Ausbruch so schnell wie möglich einzudämmen und die Infektionszahlen auf null zu reduzieren, um zur Normalität zurückkehren zu können. Diese Dringlichkeit war den Menschen bewusst, was dazu beitrug, dass der Widerstand gegen die Ausgangssperre nur von kurzer Dauer war. Besonders bei größeren Versammlungen und Feiergruppen war es notwendig, auf die Einhaltung der Regeln zu drängen, was letztlich erfolgreich war und zu einem kurzen Ausbruch mit geringer Verbreitung führte (vgl. Marshall, 2020, Z. 590ff).

Seit Beginn der Pandemie wurden in der Gemeinde Informationskontrollstellen eingerichtet, die vom örtlichen *Emergency Operations Centre* (EOC) organisiert wurden. Zu diesem Zweck wurden zunächst 30 Personen speziell für die Arbeit an diesen Kontrollstellen geschult, und die entsprechenden Unterlagen wurden sorgfältig vorbereitet. Diese Kontrollstellen dienten zur

55

Überwachung des Fähr- und Flugverkehrs von und nach Haida Gwaii. Ihr Ziel war es nicht, die Menschen abzuschrecken, sondern sie über die besondere Situation der kleinen Inselgemeinde aufzuklären. Insbesondere sollte vermittelt werden, dass der zusätzliche Druck durch Tourismus sowie durch Jäger*innen und Fischer*innen die Kapazitäten der Gemeinde übersteigen würde. Es wurde darauf hingewiesen, dass das Risiko einer zusätzlichen Belastung durch externe Besucher*innen während der Pandemie zu hoch sei. Gleichzeitig appellierte die Gemeinde an den Respekt für das traditionelle Land der *Haida* und die Bewohner*innen der Insel, und bat darum, Reisen nach Haida Gwaii erst nach dem Ende der Pandemie fortzusetzen (vgl. ebd. Z. 186ff).

Marshall betont, dass der Ansatz der Gemeinde niemals aufdringlich war. Viele Tourist*innen, die auf der Insel ankamen, verließen die Fähre, wurden an den Informationspunkten über die Situation aufgeklärt und entschieden sich anschließend, ihr Ticket umzubuchen und noch am selben Tag wieder abzureisen. Obwohl es schwierig war, Besucher*innen abzuweisen, da Skidegate stark vom Tourismus abhängig ist, glaubt Marshall, dass sowohl die Tourist*innen als auch die Gemeindemitglieder die potenziellen negativen Folgen verstanden, die ein erhöhtes Besucher*innenaufkommen während der Pandemie mit sich gebracht hätte. Insgesamt zieht Marshall eine positive Bilanz und ist der Ansicht, dass die Maßnahmen der Gemeinde erfolgreich waren. Trotz der Herausforderungen habe die *First Nation* die Situation bewältigt und sei gestärkt daraus hervorgegangen (vgl. Marshall, 2020, Z. 196ff).

3.2.3 Erfahrungen Squamish Nation British Columbia

Chris Lewis, Direktor für indigene Initiativen und Versöhnung an der Simon-Fraser-Universität und Mitglied des *Squamish Nation Chiefs and Council*, eröffnet seinen Vortrag in dem FNPSS Webinar mit einer Darstellung der Maßnahmen der *Squamish Nation* während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. Obwohl in dieser Phase keine bestätigten Fälle auftraten, mobilisierte die Gemeinde präventiv ihre Ressourcen. Zu den ergriffenen Maßnahmen gehörten die Ausrufung des Ausnahmezustands, die Versorgung aller Haushalte mit Lebensmitteln und anderen notwendigen Gütern sowie die Schließung des Reservats für Besucher*innen. Darüber hinaus wurde eine Home-Office-Politik für die Mitarbeiter*innen eingeführt, und nur das für den Betrieb notwendige Personal war vor Ort tätig. Dank dieser frühzeitigen und umfassenden Maßnahmen gelang es der *Squamish Nation*, die erste Welle der Pandemie ohne einen einzigen bestätigten Fall zu überstehen (vgl. Lewis, 2020, Z. 205ff).

Nach den relativ ruhigen Sommermonaten wurde der Gesundheitsdirektor der *Squamish Nation* am 25. August 2020 über den ersten bestätigten COVID-19-Fall in der Gemeinde informiert. Bereits drei Tage später stieg die Zahl der Fälle auf neun an. In Reaktion darauf wurden die Büros und Einrichtungen der *Nation* umgehend geschlossen, und der Betrieb wurde auf die essenziellen Dienste beschränkt, wobei ein Großteil der Arbeit von zu Hause aus fortgeführt wurde. Zu diesem Zeitpunkt konzentrierte sich der Ausbruch weitgehend auf eine einzelne Familie und einen Haushalt. Am 30. August, nur zwei Tage später, verzeichnete die *Nation* 19 bestätigte Fälle, was zu einer wachsenden Unruhe in der Gemeinde führte. In Reaktion auf diese Entwicklungen entschied sich die *Nation*, erstmals live auf Facebook zu gehen, um die Gemeinde zu beruhigen und dazu aufzurufen, Mitgefühl zu zeigen, anstatt auf die Situation mit Wut zu reagieren (vgl. ebd., Z. 212ff).

Mit dem Auftreten der ersten COVID-19-Fälle mobilisierte die *Squamish Nation* umgehend ihr Personal, um gezielt Unterstützungsmaßnahmen für Haushalte in Selbstisolation bereitzustellen. Sämtliche Dienstleistungen wurden auf die Bedürfnisse der sich isolierenden Personen ausgerichtet. Dies umfasste unter anderem die Lieferung von Lebensmitteln, die Abholung von Medikamenten sowie die Bereitstellung von Reinigungsmitteln und persönlicher Schutzausrüstung. Da in vielen indigenen Völkern oft mehrere Generationen in einem Haushalt zusammenleben, legte die *Nation* besonderen Wert darauf, sicherzustellen, dass die gesunden Mitglieder eines Haushalts ausreichend geschützt wurden, insbesondere die am stärksten gefährdeten Personen wie ältere Menschen und Kinder (vgl. Lewis, 2020, Z. 229ff).

Es wurden über 700 Care-Pakete für alle Haushalte innerhalb der Reservate sowie weitere 200 Pakete für Mitglieder außerhalb der Reservate zusammengestellt. Diese Pakete enthielten frische, gefrorene und haltbare Lebensmittel sowie zusätzliche Materialien, die dazu dienen sollten, die Familien während ihrer Zeit zu Hause zu beschäftigen. Diese Maßnahmen zielten darauf ab, die betroffenen Haushalte während der Pandemie nicht nur mit notwendigen Lebensmitteln zu versorgen, sondern auch das Wohlbefinden der Familien zu unterstützen (vgl. ebd., Z. 238ff).

Um den Mitarbeiter*innen die Möglichkeit zu geben, während der Selbstisolation weiterhin von zu Hause aus zu arbeiten, entwickelte die *Squamish Nation* eine spezielle Richtlinie. Diese Regelung stellte sicher, dass Personen, die sich aufgrund des Kontakts mit positiv getesteten Arbeitskolleg*innen isolieren mussten, keine Schwierigkeiten hatten, ihre Arbeit fortzusetzen. Die *Nation* verpflichtete sich, allen betroffenen Mitarbeiter*innen die notwendigen Materialien zur Verfügung zu stellen, damit sie ihre Tätigkeiten im Home-Office ausführen konnten.

Mitarbeiter*innen, die selbst positiv auf COVID-19 getestet wurden und erkrankten, erhielten weiterhin Unterstützung durch die *Nation*, etwa in Form von Lebensmittelpaketen und weiteren Hilfsleistungen im Rahmen der Pandemie. Was ihre Arbeitsleistung betraf, wurden Krankheits- oder Urlaubstage gewährt, abhängig von der jeweiligen Abteilung. Diese Home-Office-Politik diente zudem dazu, jene Mitglieder zu unterstützen, die sich aufgrund eines infizierten Familien- oder Haushaltsmitglieds isolieren mussten (vgl. Lewis, 2020, Z. 498ff).

Wie Lewis eingangs erläuterte, waren die ersten Tage der Pandemie für die Gemeinde von großer Unsicherheit und Angst geprägt. Viele Mitglieder wussten nicht, was auf sie zukommen würde. Um diesen Ängsten zu begegnen, setzte die *Squamish Nation* auf eine klare und konsistente Kommunikation. Tägliche Updates wurden über Facebook Live, die offizielle Website, per E-Mail sowie durch Newsletter verbreitet, die direkt von Tür zu Tür verteilt wurden. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass alle Gemeindemitglieder zeitgleich oder zumindest am selben Tag die relevanten Informationen erhielten (vgl. Lewis, 2020, Z. 242ff). Lewis betont, dass die Priorisierung einer transparenten Kommunikation von größter Bedeutung war. Ein wesentlicher Grund dafür war, dass die *Nation* verhindern wollte, dass ihre Mitglieder aus den Medien von steigenden Infektionszahlen erfahren. Die Strategie der *Squamish Nation* bestand daher darin, ihre Mitglieder zuerst zu informieren und erst dann, wenn erforderlich, mit den Medien zu kommunizieren (vgl. ebd., Z. 248ff).

Für Lewis war es von zentraler Bedeutung, Mitgefühl für diejenigen zu fördern, die entweder direkt vom Virus betroffen waren oder sich in Selbstisolation befanden. Er betont die Wichtigkeit, die Gemeinde dazu zu ermutigen, ihre Angehörigen zu unterstützen und ihnen in dieser schwierigen Zeit beizustehen. Zahlreiche Personen gaben offen bekannt, dass sie positiv getestet worden waren, und diese Offenheit wurde in der *Nation* mit viel Verständnis und Mitgefühl aufgenommen. Die betroffenen Personen und Familien wurden von der Gemeinde symbolisch „in die Arme genommen“, was eine positive und unterstützende Atmosphäre schuf. Zwar gab es vereinzelt negative Reaktionen, doch wurden diese durch die insgesamt positive Stimmung und die einfühlsame Kommunikation, die von der Nation und dem EOC ausging, weitgehend übertönt. In einigen Fällen mussten infizierte Personen aus ihren Haushalten in Hotels verlegt werden, um eine Ansteckung von gefährdeten Haushaltsmitgliedern, wie beispielsweise älteren Personen oder immungeschwächten Angehörigen, zu verhindern. Lewis betont, wie wichtig es ist, die Gemeindemitglieder regelmäßig daran zu erinnern, dass Personen, die sich in Isolation oder Quarantäne befinden, diese Vorgaben auch strikt einhalten sollten.

Dies trage nicht nur zur Eindämmung des Virus bei, sondern helfe auch, die Ängste in der *Nation* zu lindern (vgl. Lewis, 2020, Z. 625ff).

Auf die Frage nach dem Grad der Vorbereitung erklärte Lewis, dass niemand in der *Squamish Nation* wirklich auf die Geschwindigkeit vorbereitet war, mit der sich das Virus ausgebreitet hat. Trotz der Verfügbarkeit aller relevanten Informationen über COVID-19 und der kontinuierlichen Weitergabe von Nachrichten sowie der eingesetzten Ressourcen, überraschte die Dynamik der Pandemie. Die Mitarbeiter*innen und Führungskräfte reagierten jedoch bemerkenswert schnell, kümmerten sich um die dringenden Bedürfnisse und boten denjenigen Unterstützung, die direkt von der Pandemie betroffen waren. Zwar waren einige Mitarbeitende im Gesundheitswesen auf eine Pandemie vorbereitet, doch im Hinblick auf COVID-19 stellte sich heraus, dass die gesamte Organisation der *Nation* gefordert war. Ein umfassender Pandemieplan, der es ermöglicht hätte, entsprechende Maßnahmen systematisch zu trainieren, fehlte. Daher war der Umgang mit der Pandemie eine bedeutende Lernerfahrung für die *Squamish Nation* und alle Beteiligten, da sich das Virus in rasantem Tempo ausbreitete. Dennoch war es ihnen ein wichtiges Anliegen, einen kontinuierlichen Informationsfluss sicherzustellen und die erhaltenen Informationen umgehend an die Mitglieder der *Nation* weiterzugeben, wie sie von den Führungskräften bereitgestellt wurden (vgl. Lewis, 2020, Z. 256ff).

Aufgrund der demografischen Gegebenheiten der *Squamish Nation* stellte es eine besondere Herausforderung dar, die Gemeinden effektiv abzuriegeln und die Bewegungen von Personen einzuschränken. Viele der Reservate verfügen über mehrere Ein- und Ausgänge, was es erschwerte, durch einfache Barrieren den Zugang zu kontrollieren, da es nicht nur eine einzige Zufahrtsstraße gibt. Die Beschränkung der Mobilität gestaltete sich daher schwierig. Stattdessen setzte die *Squamish Nation* auf klare Kommunikation und das Vertrauen in die Eigenverantwortung ihrer Mitglieder, um sicherzustellen, dass sich insbesondere die jüngere Bevölkerung an die Maßnahmen zur sozialen Distanzierung und andere Schutzmaßnahmen hielt. Zusätzlich wurde die Gemeinde ermutigt, Personen, die sich unwohl fühlten, zur Durchführung eines COVID-19-Tests und zur Selbstisolation anzuhalten (vgl. Lewis, 2020, Z. 270ff).

Die *Squamish Nation* stellte sicher, dass Personen in Selbstisolation durch die Bereitstellung von Lebensmitteln und anderen lebenswichtigen Gütern unterstützt wurden, um ihnen keinen Anlass zu geben, das Haus zu verlassen. Vertrauen spielte in diesem Prozess eine zentrale Rolle, doch gleichzeitig bestand in der Gemeinde das Bedürfnis zu wissen, wer von der Krankheit

betroffen war. Es wurde jedoch klar kommuniziert, dass die Namen der positiv getesteten Personen nicht weitergegeben würden. Es oblag den betroffenen Personen selbst, sich an die *Nation* zu wenden, um Unterstützung zu erhalten – eine Möglichkeit, die viele in Anspruch nahmen. Durch diese Vorgehensweise konnte das Vertrauen in die Selbstisolierenden gestärkt und die Vertraulichkeit gewahrt werden, was zur Schaffung einer solidarischen Atmosphäre innerhalb der *Nation* beitrug (vgl. ebd., Z. 279ff).

Der Transport stellte in einigen Fällen eine erhebliche Herausforderung dar, insbesondere wenn es um die Beförderung älterer Personen ging. Die *Squamish Nation* arbeitete jedoch eng mit der *First Nations Health Authority* zusammen, die bei der Organisation des Transports isolierter Gemeindemitglieder unterstützte. Eine der größten Schwierigkeiten bestand darin, Personen, die getestet werden mussten, zu einem Testzentrum zu bringen. Dabei stellten sich grundlegende Fragen wie: Wie können wir die betroffenen Personen ohne eigenes Fahrzeug transportieren? Sollen sie ein Taxi nehmen? Stehen ausreichend Taxis zur Verfügung? Solche logistischen Herausforderungen mussten geklärt werden, um den Zugang zu den erforderlichen Testeinrichtungen sicherzustellen (vgl. Lewis, 2020, Z. 288ff).

Die Gemeinde erhielt gezielte Unterstützung von der *Vancouver Coastal Health* und der *First Nations Health Authority*, die insbesondere während der kritischsten Phasen mit den höchsten Fallzahlen eine verlässliche und kontinuierliche Informationsversorgung sichergestellt haben. Die Mitarbeiter*innen der *First Nations Health Authority* standen in ständigem Kontakt mit dem Gesundheitsamt der *Squamish Nation*, beantworteten Fragen und teilten Erfahrungen aus indigenen Gemeinden, um die *Squamish Nation* bestmöglich zu unterstützen (vgl. Lewis, 2020, Z. 295ff). Zusätzlich erhielt die *Squamish Nation* Unterstützung von anderen indigenen Gemeinden, darunter die *Namgis* und *Haida Gwaii*, sowie von benachbarten *First Nations* und Führungspersonen, die ihre Solidarität bekundeten. Diese drückten ihre Solidarität in Form von unterstützenden Gebeten, Botschaften und dem Austausch bewährter Praktiken aus. Diese Zeichen der Verbundenheit stärkten das Gemeinschaftsgefühl und vermittelten der *Squamish Nation* das Bewusstsein, im Umgang mit den Herausforderungen der Pandemie nicht allein zu sein (vgl. ebd., Z. 304ff).

Das nächstgelegene Krankenhaus für die Mitglieder der *Squamish Nation* ist das Lionsgate Hospital in North Vancouver. Lewis berichtet, dass die Mitglieder dort gut versorgt wurden. Grundsätzlich galten strikte Besuchsverbote, jedoch wurde in einigen besonderen Fällen Angehörigen gestattet, ihre Familienmitglieder für bis zu eine Stunde täglich zu besuchen. Diese Besuche fanden unter strengen Sicherheitsvorkehrungen statt, bei denen die

Besucher*innen vollständig geschützt sein mussten, um das Risiko einer Ansteckung zu minimieren (vgl. Lewis, 2020, Z. 561ff). Auf die Frage, unter welchen Umständen Besuche im Lionsgate Hospital erlaubt wurden, erklärte Lewis, dass es sich um sehr besondere und individuelle Situationen handelte. Zu den Besuchenden gehörten ältere Menschen, die bereits immun waren, sowie Palliativpatient*innen, bei denen eine feste Bezugsperson für Besuche zugelassen wurde. Diese Besuche durften jedoch immer nur von derselben Person erfolgen, die maximal eine Stunde pro Tag bleiben durfte (vgl. ebd., Z. 579ff).

Lewis berichtet zudem von der erheblichen Unterstützung durch Gemeindemitglieder und Geschäftspartner*innen, die mit Spenden, persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Sachleistungen zur Bewältigung der Pandemie beigetragen haben. Diese Unterstützung umfasste auch die Bereitstellung von Lebensmitteln und anderen wichtigen Gütern. Lewis empfiehlt, im Falle einer erneuten Krise so schnell wie möglich ein Reaktionsteam zu bilden und das *Emergency Operations Centre* (EOC) klar zu strukturieren, einschließlich der Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Teammitglieder. Er betont die Notwendigkeit, den Notfallplan des EOC mit den Richtlinien des Notfallmanagements von British Columbia (BC) zu verknüpfen und sicherzustellen, dass alle Beteiligten den Prozess vollständig verstehen. Darüber hinaus rät er, im Vorfeld zu klären, welche externen Stellen kontaktiert werden müssen und wer die zentralen Ansprechpartner*innen sind, um unnötige Verzögerungen durch ineffektive Kommunikation zu vermeiden. Er betont, dass es entscheidend sei, im Voraus festzulegen, welche Ziele die Führungsebene hinsichtlich der Pandemiebewältigung verfolgt und welche Unterstützung sie anstrebt (vgl. Lewis, 2020, Z. 312ff).

Lewis berichtet, dass der Council der *Squamish Nation* sich in einer Ruhezeit befand, als der erste Ausbruch auftrat, was zur Folge hatte, dass alle Mitglieder ihre Ruhezeit unterbrechen mussten, um die Situation zu analysieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Er lobt den Einsatz der Council-Mitglieder, hebt jedoch hervor, dass es von entscheidender Bedeutung gewesen wäre, bereits vor dem Ausbruch über umfassende Informationen zu verfügen, um noch schneller reagieren zu können. Lewis empfiehlt daher, für alle Programme und Gebäude der Gemeinde präventive Sicherheitspläne zu entwickeln. Er betont zudem die Notwendigkeit, Vorkehrungen für den Fall von Burnouts zu treffen, da viele seiner Mitarbeiter*innen durch die zusätzlichen Anforderungen während der Pandemie ausgebrannt waren. Der Arbeitsaufwand überstieg bei vielen das gewohnte Maß, und die Rückkehr zum normalen Arbeitsalltag gestaltete sich schwierig, da das Personal erschöpft war und es einige Zeit dauerte, bis die gewohnte Routine wiederhergestellt war. Zusätzlich schlägt Lewis vor, Pläne für die Arbeit im

Homeoffice zu entwickeln und sicherzustellen, dass alle Mitglieder des *Emergency Operations Centre* Zugang zu den erforderlichen technischen Ressourcen haben. Er unterstreicht auch die Bedeutung der Einhaltung grundlegender Gesundheitsprotokolle in der Gemeinde und die Notwendigkeit, wichtige Informationen kontinuierlich und wiederholt zu kommunizieren (vgl. Lewis, 2020, Z. 324ff).

Die zentrale Lektion, die Lewis aus der Pandemieerfahrung gezogen hat und die er weitergeben möchte, ist die Bedeutung der Fähigkeit, rechtzeitig um Hilfe zu bitten. Dies sei nicht nur akzeptabel, sondern auch essenziell, insbesondere in Krisensituationen. Wie er bereits mehrfach betont hat, ist Kommunikation der Schlüssel zu nahezu allen Aspekten des Krisenmanagements. Offenheit, Transparenz und rechtzeitige Informationsweitergabe sind entscheidend, um Gerüchten und Fehlinformationen entgegenzuwirken und gleichzeitig die Ängste innerhalb der Gemeinde zu verringern. Diese Prinzipien der klaren, faktenbasierten Kommunikation waren zentrale Lehren, die die *Squamish Nation* im Umgang mit der COVID-19-Pandemie gewonnen hat (vgl. Lewis, 2020, Z. 336ff).

5.2.4 Erfahrungen Tla'amin Nation British Columbia

Eric Blaney, First Responder und Feuerwehrchef der Gemeinde, berichtet im Webinar des FNPSS, dass die Pandemie zahlreiche wertvolle Lehren vermittelt hat, die weiterhin Teil eines laufenden Lernprozesses sind. In Powell River begann der erste Ausbruch mit Personen, die von außerhalb der Gemeinde kamen, mutmaßlich nach dem Labour-Day-Wochenende. Blaney verweist auf mehrere Veranstaltungen, darunter eine Hochzeit im Norden und eine weitere im Süden des Dorfes sowie eine Beerdigung. Es gab bereits Infektionen, bevor die erste Person symptomatisch wurde. Einige Gäste meldeten ihm, dass sie Symptome entwickelt hatten, und am nächsten Tag erhielten sie positive Testergebnisse. In den anschließenden Gesprächen über die Beerdigungen und Hochzeiten stellte sich heraus, dass die geltenden Protokolle nur teilweise eingehalten worden waren, insbesondere bei der Beerdigung, was zur raschen Verbreitung des Virus in der Gemeinde führte. Da dies an einem Sonntag geschah, konnten die Gemeindeverantwortlichen nicht sofort erreicht werden. Blaney hebt hervor, dass eine der wichtigsten Lehren darin besteht, dass in Krisensituationen schnelle Entscheidungen und Reaktionen erforderlich sind, da dies viele Leben retten kann (vgl. Blaney, 2020, Z. 35ff).

Blaney betont, dass die erste Person, die sich meldete und öffentlich bekannt machte, dass sie positiv getestet wurde, große Anerkennung verdient. Diese Person veröffentlichte ihren Status sogar auf Facebook, um andere Teilnehmer*innen der Beerdigung zu ermutigen, sich ebenfalls

testen zu lassen. Am darauffolgenden Montagmorgen fand eine Krisensitzung mit dem Chief und dem Gemeinderat statt. Auf Grundlage der Informationen von *Contact Research* und *Vancouver Coastal Health* wurde beschlossen, die Gemeinde abzuriegeln, da eine große Anzahl von Menschen an der Beerdigung teilgenommen hatte. Um die Sperrung umzusetzen, wurden Baumstämme und Leuchtfackeln auf der Straße platziert, während parallel die Kontaktnachverfolgung durchgeführt wurde, um festzustellen, wer sich noch testen lassen musste (vgl. ebd. Z. 365ff).

In den ersten 24 Stunden nach dem Ausbruch richtete die Gemeinde unter anderem einen Kontrollpunkt ein, um die Kontaktnachverfolgung zu erleichtern. Alle Zufahrtsstraßen wurden gesperrt, sodass nur ein einziger Ein- und Ausgang zur Verfügung stand, über den jede Bewegung in die und aus der Gemeinde überwacht wurde. Darüber hinaus wurde die Gemeinde vollständig abgeriegelt und eine nächtliche Ausgangssperre ab 21 Uhr verhängt. Lieferungen von Lebensmitteln und Medikamenten mussten an den Kontrollpunkten abgegeben werden, von wo aus sie dann von den Einsatzkräften direkt zu den Häusern der Gemeindemitglieder gebracht wurden (vgl. Blaney, 2020, Z. 375ff).

Allerdings hielten sich nicht alle Gemeindemitglieder an die verhängte Ausgangssperre. Einige Personen, darunter auch solche, die sich auf Facebook als positiv getestet geoutet hatten, verstießen gegen die Regeln und bewegten sich nachts außerhalb ihrer Häuser. Dies führte dazu, dass die *Royal Canadian Mounted Police* (RCMP) zur Unterstützung der Gemeindewächter*innen und Patrouillen hinzugezogen wurde, um die Einhaltung der Ausgangssperre durchzusetzen und die Betroffenen dazu zu bewegen, nach Hause zurückzukehren. Dennoch erlebte die Gemeinde auch eine positive Reaktion, als viele Menschen öffentlich auf Facebook bekannt gaben, dass sie positiv auf COVID-19 getestet wurden. Diese Offenheit führte zu einer Welle der Unterstützung und des Dankes, sowohl innerhalb der Gemeinde als auch in der größeren Region von Powell River. Viele Menschen äußerten ihre Wertschätzung für die Transparenz, insbesondere da sich einige zuvor unzureichend informiert fühlten. Blaney reflektiert, dass die Erfahrungen mit den Gemeindemitgliedern unterschiedlich waren, da einige die Vorgaben befolgten, während andere dagegen verstießen. Diese Situationen wurden jedoch jeweils individuell geklärt. Er betont außerdem die gute Zusammenarbeit mit der örtlichen RCMP, die in dieser Situation eine wertvolle Unterstützung darstellte (vgl. Blaney, 2020, Z. 645ff).

Powell River ist eine isolierte Gemeinde, die in ihrer Lage einer Insel gleicht, da der Zugang nur über eine Fähre möglich ist. Diese geografische Abgeschlossenheit führte zu erheblichen

Bedenken hinsichtlich der medizinischen Kapazitäten, da das Powell River General Hospital nur über vier Beatmungsgeräte verfügte. Es wurde erwartet, dass die meisten COVID-19-Patient*innen zur Behandlung ins Lionsgate Hospital in North Vancouver geflogen werden müssten. Dies weckte in der Bevölkerung Sorgen darüber, ob und wie ihre Angehörigen aus Vancouver zurückkehren könnten, wodurch der Transport zu einem zentralen Problem wurde (vgl. Blaney, 2020, Z. 383ff). Die Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Flugtransport wurden durch den Rauch der Waldbrände im Süden weiter verschärft, der die Region erreichte. Dadurch konnte nur etwa die Hälfte der geplanten Flüge stattfinden, und der Hubschrauber war nicht mehr in der Lage, in der Gemeinde zu landen. Personen, die ins Krankenhaus transportiert werden mussten, waren auf Flächenflugzeuge angewiesen, die jedoch ebenfalls nur mit einer fünfzigprozentigen Wahrscheinlichkeit landen oder starten konnten (vgl. ebd., Z. 391ff).

Trotz der begrenzten Kapazitäten des Krankenhauses in Powell River war die Notaufnahme rund um die Uhr geöffnet, sodass zu jeder Zeit COVID-19-Tests durchgeführt werden konnten. Gemeindemitglieder konnten die Notaufnahme aufsuchen und wurden umgehend getestet. Im Falle eines positiven Testergebnisses wurde eine Person beauftragt, persönliche Gegenstände der infizierten Person in einem Beutel von ihrem Zuhause abzuholen und diese an das Pflegepersonal der Notaufnahme zu übergeben, welche sie anschließend den betroffenen Patient*innen aushändigte (vgl. Blaney, 2020, Z. 551ff).

Blaney hebt hervor, dass die Durchführung von COVID-19-Tests in der Gemeinde eine wesentliche Unterstützung darstellte. Powell River gehört zum Zuständigkeitsbereich der *Vancouver Coastal Health*, jedoch gab es Herausforderungen bei der Übermittlung wichtiger Informationen an das *Emergency Operations Centre* (EOC) und die Gemeindeverantwortlichen, was die Durchführung kritischer Planungsaktivitäten erschwerte. Aufgrund der fehlenden Daten waren sie gezwungen, nur grundlegende Berechnungen anzustellen und sich auf Gespräche mit den Pflegekräften vor Ort zu stützen, um herauszufinden, wer bereits über die Maßnahmen informiert worden war. Zudem mussten sie beobachten, wann die Infektionszahlen zu sinken begannen und ab wann sie mit der Aufklärung der Fälle fortfahren konnten (vgl. Blaney, 2020, Z. 402ff).

In den ersten 24 Stunden nach der Abriegelung der Gemeinde hatten einige Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen Schwierigkeiten, Zugang zu den notwendigen Hilfsmitteln und Dienstleistungen zu erhalten. In Zusammenarbeit mit einem Schadensminderungsteam von *Vancouver Coastal Health* und weiteren Partner*innen wurde

daher ein Pop-up-Zelt in der Gemeinde eingerichtet. Dieses Zelt ermöglichte es den Betroffenen, schnell und direkt auf die benötigten Unterstützungsangebote zuzugreifen (vgl. Blaney, 2020, Z. 415ff).

Ein weiteres Problem war die Unterbringung von Personen in Quarantäne und Notlagen. Die *Tla'amin Nation* hatte das Glück, im Besitz eines Hotels zu sein, das sie in zwei separate Bereiche aufteilen konnten. Ein Flügel des Hotels wurde für Menschen genutzt, die unter Quarantäne standen, wobei auch die Bereitstellung aller Mahlzeiten organisiert wurde. Der andere Flügel diente der Unterbringung von Personen, die vor häuslicher Gewalt geflohen waren oder deren Wohnsituation keine gemeinsame Unterbringung mit anderen erlaubte. Diese Einrichtung wurde innerhalb von 24 Stunden nach den ersten gemeldeten COVID-19-Fällen in Betrieb genommen (vgl. Blaney, 2020, Z. 422ff).

Blaney räumt ein, dass die Gemeinde nicht vollständig auf die Pandemie vorbereitet war. Sie verfügte lediglich über einen Entwurf eines Pandemieplans und einen fertiggestellten Notfallplan, der jedoch nicht allen zugänglich war. Besonders herausfordernd war die Tatsache, dass die Beerdigung in der Gemeinde stattfand und das *Emergency Operations Centre* (EOC), das sich in der Turnhalle des „Salish Center“ befand, für die Totenwache genutzt wurde. Dies bedeutete, dass sie keinen Zugang zur Großküche sowie zum Gemeindegebäude hatten. Zudem waren mehrere Verwaltungsmitarbeiter*innen bei der Beerdigung anwesend, was die Möglichkeit einer Kontamination des Verwaltungsgebäudes mit sich brachte. Aufgrund dieser Umstände war der Zugang zu wesentlichen Ressourcen wie Druckern und Kopierern eingeschränkt, und einige Fahrzeuge der *Nation* mussten vor der Nutzung dekontaminiert werden. In der Anfangsphase war die Gemeinde daher stark auf die Ressourcen der Feuerwehr angewiesen. Blaney weist darauf hin, dass viele indigene Nationen keine eigene Feuerwehr besitzen, was die Situation weiter erschwert hätte. Glücklicherweise konnten sie eine mobile Kommandoeinheit einrichten, die mit Laptop, Drucker, Funkgeräten, Kommunikationsmitteln, Beleuchtung und Fackeln ausgestattet war (vgl. Blaney, 2020, Z. 428ff).

Der Powell River Regional District übernahm die Leitung des regionalen *Emergency Operations Centre* (EOC), wodurch eine dreiseitige Vereinbarung zwischen der Stadt Powell River, der Region und der *Tla'amin Nation* entstand. Nachdem die lokalen Ressourcen nach den ersten vier bis fünf Tagen erschöpft waren, begannen sie zunehmend, auf die Unterstützung des regionalen EOC zu setzen. Sie übermittelten Statusberichte an die Logistik- und Informationsbeauftragten des regionalen EOC, die ihnen bei der Berichterstattung sowie der bürokratischen Abwicklung halfen. Diese Zusammenarbeit mit dem regionalen EOC erwies

sich als äußerst wertvoll, da es nicht nur administrative Unterstützung bot, sondern auch dringend benötigte Ausrüstung bereitstellte (vgl. Blaney, 2020, Z. 577ff).

Blaney betont an mehreren Stellen die Notwendigkeit, klare Richtlinien für Beerdigungsprotokolle und Versammlungen in den Gemeinden zu etablieren. Wenn eine *Nation* plant, ihre Mitglieder bei einer Beerdigung zu unterstützen, sollten alle notwendigen Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden. Dazu gehört die Einrichtung von Handwaschstationen sowie das Anbringen von Richtungspfeilen, um die Bewegungsflüsse zu steuern. Es sollte zudem sichergestellt werden, dass eine verantwortliche Person die Veranstaltung beaufsichtigt und die Einhaltung der von der *Nation* festgelegten Sicherheitsprotokolle gewährleistet. Diese Maßnahmen sind unerlässlich, um die Sicherheit aller Teilnehmenden zu gewährleisten (vgl. ebd. Z. 443ff).

In Powell River wurde eine kommunale Lebensmittelbank eingerichtet, die täglich Einkäufe tätigte und Lebensmittelpakete für die gesamte Gemeinde zusammenstellte. Zunächst wurden ältere und gesundheitlich gefährdete Personen versorgt, gefolgt von Familien und allen weiteren Gemeindemitgliedern. Für diejenigen, die Mahlzeiten benötigten, aber nicht in der Lage waren, selbst zu kochen, wurden fertige Gerichte vorbereitet, die nur noch in der Mikrowelle oder im Ofen erhitzt werden mussten. Darüber hinaus kooperierte die Gemeinde mit den örtlichen Apotheken, um Medikamente an den zentralen Checkpoint zu liefern. Von dort aus wurden sie von medizinischem Personal verteilt, sodass die Gemeindecrankenpfleger*innen die Medikamente direkt zu den betroffenen Personen bringen konnten (vgl. Blaney, 2020, Z. 450ff).

Viele Gemeindemitglieder hatten aufgrund der Pandemie Bedenken, weiterhin risikobehaftete Tätigkeiten auszuüben. Aus diesem Grund arbeitete die Gemeinde eng mit der *First Nations Health Authority* (FNHA) zusammen, um klare Richtlinien und Sicherheitsmaßnahmen zu entwickeln, insbesondere im Bereich der Müllabfuhr. Da die Menschen rund um die Uhr zu Hause waren, begann sich der Müll nach drei bis vier Tagen erheblich anzusammeln. In Kooperation mit *Vancouver Coastal Health* wurden die besten und sichersten Arbeitsverfahren für die Müllentsorgung erarbeitet, um das Personal bei der Sammlung zu schützen und deren Bedenken zu zerstreuen. Dies war von besonderer Bedeutung, da das Müllaufkommen während des Lockdowns auf das Dreifache anstieg (vgl. Blaney, 2020, Z. 463ff).

Blaney unterstreicht, ebenso wie Chris Lewis von der *Squamish Nation*, die entscheidende Bedeutung von Kommunikation und Informationsaustausch in Krisensituationen. Als

Feuerwehrkommandant zählt zu seinen größten Sorgen, dass die Menschen aufgrund der Ausgangsbeschränkungen rund um die Uhr zu Hause sind. Insbesondere Personen, die es nicht gewohnt sind, regelmäßig zu kochen, setzen sich und andere potenziellen Gefahren aus. In einer solchen Situation ist es von entscheidender Bedeutung, sicherzustellen, dass die Menschen nicht nur physisch, sondern auch psychisch in ihren eigenen vier Wänden geschützt sind. Die sozialen und psychischen Auswirkungen der Isolation sind ebenfalls nicht zu unterschätzen, da viele Menschen mit Depressionen und Unruhe zu kämpfen haben, wenn sie über längere Zeiträume zu Hause bleiben müssen. Um diese Belastungen zu lindern, hat die *First Nations Health Authority* (FNHA) Webinare und YouTube-Videos bereitgestellt, die den Menschen als Ressourcen dienen sollten, um Informationen zu erhalten und Unterstützung zu finden (vgl. Blaney, 2020, Z. 470ff).

Blaney rät dazu, gut vorbereitet zu sein und den Notfallplan der *Nation* regelmäßig zu aktualisieren. Besonders wichtig sei es, sich auf schwierige Themen vorzubereiten, die während der Pandemie an Bedeutung gewonnen haben, wie das psychische Wohlbefinden, Schadensbegrenzung, Suchtprobleme sowie Wohnungsnot und die Überbelegung in einigen Haushalten. Diese Herausforderungen gehörten zu den größten Problemen, mit denen die *Tla'amin Nation* während der Pandemie konfrontiert war. Blaney spricht im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie auch von einer parallelen „Überdosis“-Epidemie, die zusätzliche Belastungen für die Gemeinde mit sich brachte. Er betont, dass es unerlässlich ist, bereit zu sein, schwierige Entscheidungen zu treffen, da diese im Mittelpunkt der Reaktionen der *Nation* stehen werden (vgl. Blaney, 2020, Z. 479ff).

5.2.5 Erfahrungen in Manitoba

Seit Beginn der Pandemie hat der Gesundheitsdienst des *Southeast Resource Development Council* (SERDC) umfassende Maßnahmen ergriffen, um die Bedürfnisse seiner Mitglieder sowohl innerhalb als auch außerhalb der Reservate zu erfüllen. SERDC betreut acht Mitgliedsgemeinden, darunter *Brokenhead Ojibway Nation* und die *Berens River First Nation* (vgl. SERDC, 2023). Das Engagement von SERDC umfasst Gesundheitsdienste, Bildungsangebote, wirtschaftliche Entwicklung, technische Beratungsdienste sowie soziale Unterstützung. Die Aktivitäten von SERDC waren entscheidend, um Versorgungslücken zu schließen, die von regulären Gesundheitssystemen, wie dem kanadischen öffentlichen Gesundheitssystem und den Angeboten von *Indigenous Services Canada*, nicht abgedeckt

wurden. Diese Systeme sind oft nicht auf die spezifischen kulturellen, geografischen und sozialen Bedürfnisse der *First Nations* angepasst (vgl. Estrada, 2021, Z.18ff).

Die Maßnahmen umfassten die Kooperation mit lokalen und externen Regierungspartner*innen sowie weiteren Interessensvertreter*innen zur Unterstützung der internen Reaktionsmaßnahmen in den SERDC-Gemeinden, die von COVID-19-Ausbrüchen betroffen waren. Dabei spielte die Zusammenarbeit verschiedener staatlichen Ebenen und Organisationen, darunter Bundesbehörden wie *Indigenous Services Canada*, Provinzbehörden wie *Manitoba Health Services* und Organisationen wie dem kanadischen Roten Kreuz, eine wesentliche Rolle, um die notwendige Infrastruktur und Ressourcen bereitzustellen (vgl. Estrada, 2021, Z.18ff).

Darüber hinaus unterstütze SERDC seine Mitgliedsgemeinden, insbesondere in urbanen Zentren wie Winnipeg durch alternative Isolationsunterkünfte, die speziell auf die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Gemeinden ausgerichtet waren. Darunter fallen beispielsweise Hotelunterkünfte in Winnipeg, die von SERDC angemietet wurden, um Personen außerhalb der Reservate eine sichere Möglichkeit zur Isolation zu bieten. Zusätzlich gab es dort psychologische Unterstützung und Schadenminimierungsprogramme für Personen mit Suchtproblemen. Auch medizinische Transporte wurden bereitgestellt, um eine umfassende Betreuung zu gewährleisten (vgl. Grenier, 2021, Z.110ff). Ein weiteres Beispiel sind sogenannte gemeindenahе Isolationszentren, die in Zusammenarbeit mit lokalen Führungskräften aufgebaut und durch mobile medizinische Teams betreut wurden. Diese Zentren waren nicht nur durch die Möglichkeit zur Unterkunft und Verpflegung gekennzeichnet, sondern auch durch kulturelle Unterstützung mit Hilfe von traditionellen Wissensvermittler*innen (*Knowlegde Keepers*), die emotionalen und spirituellen Beistand leisteten (vgl. Berens, 2021, Z.138ff). Diese Einrichtungen hatten die Besonderheit, nicht nur die physische Gesundheit zu schützen, sondern auch die kulturellen und sozialen Bedürfnisse zu berücksichtigen, die in regulären Gesundheitseinrichtungen oft nicht ausreichend beachtet werden.

Eine besondere Herausforderung bestand in der Versorgung von Personen außerhalb der Reservate, insbesondere in Städtischen Zentren wie Interlake und Winnipeg, da diese oft von den Unterstützungsstrukturen in den Gemeinschaften abgeschnitten sind. SERDC hat deswegen spezielle Kits zur Lebensmittelsicherung zusammengestellt, die frisches Obst, Gemüse, Fleisch und Milchprodukte, sowie haltbare Lebensmittel wie Thunfisch und Nudeln umfasst haben. Dabei wurde ein besonderer Wert auf natriumarme und zuckerreduzierte Produkte gelegt, um

68

den Ernährungsbedürfnissen der Menschen gerecht zu werden und den ernährungsbedingten Gesundheitsproblemen entgegenzuwirken, die in indigenen Gemeinden häufig auftreten (vgl. Simmons, 2021, Z.81ff).

Zu Beginn der Pandemie stellte das SERDC sicher, dass jeder Haushalt in den Mitgliedsgemeinden Informationspakete über COVID-19 erhielt. Darin enthalten waren detaillierte Anleitungen, wie man sich selbst schützen kann, Hygienemaßnahmen zur effektiven Desinfektion und Reinigung der Wohnungen, sowie Informationen zu den Symptomen von COVID-19. Dadurch sollte das Bewusstsein für Präventionsmaßnahmen geschärft und die Ausbreitung des Virus effektiv eingedämmt werden. Zusätzlich wurden die Gemeindemitglieder dazu ermutigt sich bei Bedarf an die Mitarbeitenden des SERDC zu wenden, um Unterstützung und Beratung zu erhalten (vgl. Grenier, 2021, Z.57ff).

Pam Grenier, Leiterin des Gesundheitswesens bei den *SERDC Health Services*, beschreibt, dass das Gesundheitsteam sofort auf Pandemiebekämpfung umgestellt und den regulären Betrieb eingestellt hätten, besonders um die sehr gefährdeten älteren Personen zu schützen (vgl. Grenier, 2021, Z. 39ff). Grenier berichtet, dass die unmittelbare Reaktion auf die Pandemie darin bestand, die Mitarbeiter*innen auf die verschiedenen Bereiche ihrer Reaktionsstrategie zu verteilen. Die oberste Priorität bestand darin, die Mitglieder der Gemeinde zu unterstützen. Hierfür wurden Pandemie-Kits für jeden Haushalt in der *Nation* zusammengestellt. Auch die Mitglieder außerhalb der Reservate, insbesondere in Winnipeg und der umliegenden Region, wurden durch die Bereitstellung von Lebensmitteln unterstützt. Neben den vor Ort erbrachten Dienstleistungen wurden viele Mitarbeiter*innen gebeten, ihre Arbeit von zu Hause aus fortzusetzen. Dies erforderte von der Organisation Maßnahmen, um sicherzustellen, dass das Personal über die notwendige Büroausstattung und technische Ausrüstung verfügte, um die Arbeit im Homeoffice effektiv ausführen zu können (vgl. ebd., Z. 45ff).

Ein zentrales Element der Pandemiebekämpfung war die kulturelle Sensibilität der Maßnahmen. So wurde beispielsweise lokales Radio genutzt, um wichtige Informationen in der jeweiligen Muttersprache zu verbreiten und Missverständnisse zu vermeiden (vgl. Berens, 2021, Z.138ff). Zudem setzte das SERDC, um Ängste zu reduzieren, bewusst auf eine humorvolle Kommunikation und kombinierte traditionelle und christliche Gebete, um unterschiedliche spirituelle Bedürfnisse zu berücksichtigen (vgl. Berens, 2021, Z.149ff, 182ff). Diese Form der Kommunikation war besonders wichtig, da die emotionale Belastung durch den Verlust von Angehörigen und die soziale Isolation für viele Menschen sehr hoch war.

Das SERDC integrierte sowohl traditionelle als auch westliche Behandlungsmethoden, um psychische Gesundheit und Suchtprobleme zu therapieren. Durch dieses *Continuum of Care* hatten erstmals viele Personen Zugang zu Psychotherapie, wobei die soeben erwähnte kulturelle Sensibilität im Vordergrund stand, um Stigmatisierung zu vermeiden und kulturell akzeptierte Heilmethoden miteinzubinden. Ein wesentlicher Aspekt des *Continuum of Care* war außerdem die Förderung der familiären Integration, was bedeutet, dass die Betreuung und Unterstützung in einem familiären Kontext stattfanden, um soziale Isolation zu verhindern und familiäre Bindung zu stärken. Da in *First Nation* Gemeinden die Familie eine zentrale Rolle spielt, wurde darauf geachtet, Angehörige aktiv in die Betreuung einzubeziehen, beispielsweise durch gemeinsame Isolationsmöglichkeiten für Familienmitglieder und durch Programme, die die Unterstützung innerhalb der Familie förderten (vgl. Simmons, 2021, Z. 346ff).

Ein zentraler Aspekt der Pandemiebekämpfung war die Impfkampagne in den *First Nation* Gemeinden, die besondere Herausforderungen mit sich brachte. Mike Gibson, Mitglied der *Peguis First Nation* und Koordinator für Notfallmaßnahmen bei SERDC, war verantwortlich für die Organisation der Impfungen in einigen Gemeinden. Er beschreibt, dass die Zusammenarbeit mit dem kanadischen Roten Kreuz und den kanadischen Streitkräften zwar notwendig, aber herausfordernd war, da unterschiedliche Kommunikationsweisen und Organisationsstrukturen aufeinandertrafen. Zudem mussten kulturelle und historische Spannungen berücksichtigt werden, da das Vertrauen in staatliche Institutionen in vielen indigenen Völkern aufgrund historischer Erfahrungen belastet ist (vgl. Gibson, 2021, 124ff).

Besondere Schwierigkeiten entstanden auch durch kulturell bedingte Vorbehalte und Ängste gegenüber Impfungen. Viele Gemeindemitglieder hatten Sorgen, Ängste und Fragen, die auf ein historisches Misstrauen gegenüber westlichen Gesundheitssystemen zurückzuführen sind. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, setzte das SERDC auf kulturell sensible Aufklärungskampagnen (bspw. Vermeidung von Zwang, Betonung von Freiwilligkeit; Verwendung der lokalen Sprache etc.) und arbeiteten eng mit *Knowledge Keepers* und lokalen Führungspersonen zusammen, um Vertrauen und Akzeptanz in den Gemeinden zu fördern. Gibson betont, dass der Impfprozess auch für die beteiligten Unterstützer*innen und das eigene Personal mit erheblichem Stress verbunden war. Um diesem Stress entgegenzuwirken, wurde eine humorvolle Herangehensweise gewählt, um die Situation zu entspannen und angemessen zu kommunizieren. Wie bereits erwähnt spielt Humor eine wichtige Rolle in der Krisenbewältigung der *First Nations*. Diese Strategie zielte darauf ab, Ängste zu reduzieren

und gleichzeitig die Gemeinden zu ermutigen, die Impfangebote anzunehmen. (vgl. Gibson, 2021, 124ff).

Pam Grenier, Leiterin des Gesundheitswesens bei SERDC, reflektierte über die Erfahrungen während der Pandemie und zeigt auf, dass eine der wichtigsten Lektionen die Bedeutung einer klaren Kommunikationsstrategie war. Sie gibt an, dass es von großem Vorteil gewesen wäre, von Anfang an umfassende und kulturell angepasste Informationen über die Pandemie zu erhalten. Zusätzlich betont sie die Notwendigkeit eines umfassenden Pandemieplans, der nun vorhanden ist und als Grundlage für zukünftige Krisensituationen dienen soll. Grenier berichtet, dass sich alle Beteiligten schrittweise an die Situation angepasst haben und auch wenn es für sie rückblickend Aspekte gibt, die man hätte, anders gestalten können, betont sie, dass unter den gegebenen Umständen und mit den verfügbaren Mitteln, sehr gute Arbeit geleistet wurde (vgl. Grenier, 2021, Z.283ff). Diese Reflexion und Lernbereitschaft zeigen die Widerstands- und Anpassungsfähigkeit vieler indigener Gemeinden.

Ein weiterer wesentlicher Erfolgsfaktor war die umfassende Ressourcenmobilisierung und -koordination. Grenier berichtet, dass SERDC über zahlreiche Ressourcen verfügte, die die Umsetzung ihres Pandemieplans unterstützen. Besonders außerhalb der Reservate erhielten sie große Unterstützung von Partnerorganisationen, wie dem *Assembly of Manitoba Chiefs* (AMC) oder dem kanadischen Roten Kreuz, mit denen sie bei der Planung und Durchführung der Impfkampagne und -kliniken eng zusammenarbeiteten. Mit Kooperationen mit verschiedenen Organisationen in Winnipeg gelang es ihnen Lebensmittel zu beschaffen und umfassende Unterstützung zu bieten. Neben materiellen und finanziellen Ressourcen spielten also auch Lebensmittelspenden, wie Lieferung von Dosenlachs, eine essenzielle Rolle, um die Ernährungssicherheit der Gemeinden zu gewährleisten. Dabei stellt Grenier klar, dass es nicht nur auf die Verfügbarkeit von Ressourcen ankommt, sondern auch auf deren effektive Koordination, um die Unterstützung bestmöglich zu gestalten (vgl. Grenier, 2021, Z.304ff).

Steve Berens, Gemeinderat der *Berens First Nations*, betont, dass der Erfolg der Pandemie-Maßnahmen durch die hohe Flexibilität und Teamarbeit der Mitarbeiter*innen ermöglicht wurde. Aufgrund von Isolationsmaßnahmen und Personalmangel übernahmen viele von ihnen unterschiedliche Rollen gleichzeitig. Berens beschreibt, dass er selbst zeitweise als Essenslieferant, Radiosprecher, Psychiater, Komiker, Übersetzer und als Gemeinderat tätig war. Diese Anpassungsfähigkeit war entscheidend, um den Bedürfnissen der Gemeinden flexibel und effektiv gerecht zu werden und gleichzeitig Vertrauen und Akzeptanz zu fördern. Er hebt auch die emotionale Bindung und das hohe Engagement der Mitarbeiter*innen hervor,

die im Wesentlichen dazu beigetragen haben, die Krisensituation zu bewältigen, da viele von ihnen enge familiäre und kulturelle Verbindungen zu den betreuten Gemeinden hatten (vgl. Berens, 2021, Z.438ff).

Insgesamt zeigen die Erfahrungen von SERDC in Manitoba, dass die Kombination traditioneller Wissenssysteme mit modernen Gesundheitsstrategien sowie die Berücksichtigung kultureller Werte wichtige Faktoren waren, um die Auswirkungen der Pandemie in den *First Nation* Gemeinden zu bewältigen. Diese ganzheitliche Herangehensweise kann wertvolle Erkenntnisse für eine kultursensible Gesundheitsversorgung bieten und als Orientierung für ähnliche Herausforderungen in indigenen Gemeinden dienen.

Die Pandemiepläne von SERDC haben gezeigt, dass eine flexible Anpassung an die spezifischen Bedürfnisse der Gemeinden notwendig war. Herausforderungen wie der Bedarf an kulturell angepasster Unterstützung oder geografische Abgeschiedenheit wurde durch die Nutzung bestehender Netzwerke und die enge Zusammenarbeit mit lokalen Führungskräften bewältigt (vgl. Simmons, 2021, Z.408ff). Gleichzeitig wird die Wichtigkeit von Teamarbeit und kultureller Verankerung des Personals betont, wodurch das Vertrauen und die Akzeptanz innerhalb der Gemeinden gestärkt wurde (vgl. Berens, 2021, Z.366ff).

Zusammenfassend zeigen die Erfahrungen von SERDC, dass die spezifischen Herausforderungen der Pandemie in den *First Nation* Gemeinden nicht nur durch physische Gesundheitsmaßnahmen, sondern durch ein ganzheitliches, kulturell sensibles Versorgungssystem bekämpft wurden. Zentrale Faktoren für die erfolgreiche Bewältigung der Krise waren die Einbindung traditioneller Wissenssysteme und die Anpassung der Kommunikationsstrategien an die sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse der Gemeinden (vgl. Grenier, 2021, Z.283ff; Berens, 2021, Z.174ff).

5.2.6 Bilanz aus den Erfahrungen der hier dargestellten First Nation Gemeinden

Das erste Kapitel beschreibt die Bemühungen von Shannon Alfred und ihrem Team, die *Namgis First Nation* während der COVID-19-Pandemie zu unterstützen. Alfred hebt die Bedeutung von Aufklärung und der Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden hervor, um die Gemeindemitglieder zu ermutigen, während der Ausgangssperre zu Hause zu bleiben und so die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Sie berichtet zudem über die Einführung von Sicherheitsbotschafter*innen sowie über die Zusammenarbeit mit dem *Emergency Operations Center* (EOC), um auf die Bedürfnisse und Anliegen der Gemeinde einzugehen. Das Kapitel

beleuchtet auch die logistischen Herausforderungen, wie die begrenzten Ressourcen und die Notwendigkeit, geeignete Unterkünfte für isolierte Personen bereitzustellen. Darüber hinaus wird die emotionale Belastung der Pandemie thematisiert, einschließlich des Verlusts von Angehörigen und der Spannungen innerhalb der *Nation*.

Alfred spricht Empfehlungen aus, die unter anderem eine klare Verteilung der Verantwortlichkeiten, regelmäßige Schulungen für lokale Behörden sowie eine kontinuierliche Kommunikation mit den Gesundheitsbehörden umfassen. Sie betont außerdem die Notwendigkeit einer angemessenen Finanzierung für Notfallausrüstung und Notfalldienste. Das Kapitel verdeutlicht die Anstrengungen und Herausforderungen, denen eine abgelegene Gemeinde während einer Pandemie gegenübersteht, und bietet wertvolle Einblicke in bewährte Praktiken sowie Empfehlungen für zukünftige Strategien im Krisenmanagement.

Das zweite Kapitel beschreibt die Erfahrungen von Kyle Marshall und seinem Team im *Emergency Operations Center* (EOC) in Skidegate, Haida Gwaii, während der COVID-19-Pandemie. Marshall hebt hervor, dass sie nicht nur Lebensmittel, sondern auch persönliche Schutzausrüstung bereitstellten und dabei älteren und besonders gefährdeten Menschen Priorität einräumten. Zudem wurden außerschulische Aktivitäten, wie beispielsweise „Tür-zu-Tür-Bingo“-Programme, organisiert, um die Gemeindemitglieder zu beschäftigen und ihre geistige Gesundheit zu fördern. Eine besondere Herausforderung bestand in der Verwaltung des Inselvolkes, die durch eine gemeinsame Straße verbunden ist und mehrere Gemeinden und Verwaltungseinheiten umfasst. Marshall betont die Wichtigkeit von Transparenz gegenüber den *Nations* sowie die enge Zusammenarbeit mit der *Haida Nation*, um gemeinsame Entscheidungen zu treffen und Ressourcen effizient zu bündeln.

Marshall berichtet über die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen zur Eindämmung des COVID-19-Ausbruchs, einschließlich der Entscheidung, die Aufhebung der Beschränkungen im Vergleich zum Rest der Provinz zu verzögern. Er betont die Unterstützung der Bevölkerung und die effektive Verständigung mit der Öffentlichkeit als wesentliche Erfolgsfaktoren. Eine wichtige Erkenntnis aus der Pandemie war die Notwendigkeit, sich um genügend Personal zu kümmern, sowie die zentrale Rolle der Kommunikation. Marshall spricht auch die Herausforderungen im Zusammenhang mit Reisen und der Durchsetzung von Ausgangssperren an. Das Kapitel endet mit der Hervorhebung der Bedeutung von Informationskontrollstellen für den Fähr- und Flugverkehr sowie der Notwendigkeit, den Respekt für das traditionelle Land der Haida und der Gemeinde aufrechtzuerhalten. Marshall zieht eine positive Bilanz und betont, dass die Haida die Pandemie überstanden haben und gestärkt daraus hervorgegangen sind.

Die Berichte von Kyle Marshall und Chris Lewis über die Reaktionen ihrer Gemeinden auf die COVID-19-Pandemie verdeutlichen die Bedeutung einer schnellen, koordinierten und einfühlsamen Krisenbewältigung. Sowohl in Skidegate, Haida Gwaii, als auch in der *Squamish Nation* wurden umfassende Maßnahmen ergriffen, um die Ausbreitung des Virus zu kontrollieren und gleichzeitig die Bedürfnisse und die Sicherheit der Gemeindemitglieder zu gewährleisten. In Skidegate lag der Fokus auf dem Schutz gefährdeter Bevölkerungsgruppen durch die Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung und Nahrungsmittel. Ältere Menschen wurden dabei besonders berücksichtigt und durch verschiedene Dienstleistungen unterstützt, die sowohl der Beschäftigung als auch der Förderung ihrer geistigen Gesundheit dienten. Die transparente Kommunikation mit der Gemeinde und die Einbindung lokaler Gesundheitsbehörden erwiesen sich als entscheidend für den erfolgreichen Umgang mit der Pandemie.

In der *Squamish Nation* wurde ebenfalls schnell auf den Ausbruch von COVID-19 reagiert, wobei Ressourcen mobilisiert wurden, um isolierte Haushalte zu unterstützen und die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Eine klare und konsistente Kommunikation mit den Gemeindemitgliedern erwies sich als entscheidend, um Ängste abzubauen und Mitgefühl innerhalb der Gemeinde zu fördern. Zudem spielte die Zusammenarbeit mit externen Partner*innen, darunter Gesundheitsbehörden und andere *First Nations*, eine wichtige Rolle bei der Bereitstellung von Unterstützung und Ressourcen für die Gemeinden. Beide *Nations* konnten aus der Pandemie wertvolle Lektionen ziehen, insbesondere hinsichtlich der Bedeutung eines strukturierten Krisenmanagements, offener Kommunikation, gegenseitiger Unterstützung und der Bereitschaft, Hilfe anzunehmen. Diese Erkenntnisse werden dazu beitragen, die Gemeinden besser auf zukünftige Herausforderungen vorzubereiten und ihre Resilienz weiter zu stärken.

Der Bericht von Eric Blaney über die Herausforderungen während der Pandemie in Powell River bietet wertvolle Einblicke in die komplexen Probleme, mit denen Gemeinden im Falle eines COVID-19-Ausbruchs konfrontiert sind. Eine der wichtigsten Erkenntnisse des Berichts ist die Bedeutung einer schnellen Reaktion und effektiven Kommunikation in Krisensituationen. Um die Ausbreitung des Virus einzudämmen, musste unverzüglich gehandelt werden, und eine klare Kommunikation mit den Gemeindemitgliedern war unerlässlich, um Unterstützung zu mobilisieren und Vertrauen aufzubauen. Wesentlich war auch die Offenlegung von Infektionsfällen und die enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsbehörden sowie anderen lokalen Organisationen, um die Auswirkungen des

Ausbruchs zu minimieren und die *Nation* bestmöglich zu unterstützen. Strenge Maßnahmen, wie die Einführung von Ausgangssperren, die Einrichtung von Kontrollstellen und die Durchsetzung von Quarantäne- und Isolationsrichtlinien, trugen dazu bei, die Ausbreitung des Virus zu kontrollieren und die Sicherheit der Gemeindemitglieder zu gewährleisten.

Ein weiterer entscheidender Aspekt eines effektiven Krisenmanagements ist die Fähigkeit, sich an veränderte Umstände anzupassen und auf unvorhergesehene Herausforderungen, wie beispielsweise Rauch durch Waldbrände, flexibel zu reagieren. Blaney hebt außerdem die Bedeutung der Notfallvorsorge sowie der Zusammenarbeit mit anderen kommunalen Organisationen hervor, um auf Krisensituationen effektiv reagieren zu können. Insgesamt verdeutlicht Blaneys Bericht die Notwendigkeit eines koordinierten und umfassenden Ansatzes zur Bewältigung von Krisensituationen wie der COVID-19-Pandemie und betont die zentrale Rolle von Zusammenarbeit, Transparenz und schnellem Handeln.

Das abschließende Kapitel dokumentiert die Reaktion des *Southeast Resource Development Council* (SERDC) und seiner Mitgliedsgemeinden auf die COVID-19-Pandemie. Dabei wird insbesondere die Bedeutung von Flexibilität, Zusammenarbeit und Multitasking hervorgehoben, die erforderlich waren, damit die Mitarbeiter*innen in unterschiedlichen Rollen auf die Bedürfnisse der Gemeinden eingehen konnten. Zu den umgesetzten Maßnahmen gehörten die Bereitstellung von Pandemie-Kits, die Unterstützung bei Testungen und der Kontaktverfolgung sowie psychosoziale Betreuung. SERDC führte zudem innovative Ansätze ein, darunter Strategien zur Schadensminimierung und eine betreute Alkoholunterstützung für Patient*innen mit Suchterkrankungen. Trotz der zahlreichen Herausforderungen und Unsicherheiten gelang es den Gemeinden, sich an die veränderten Umstände anzupassen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen fünf Erfahrungsberichten die unmittelbare Reaktion auf die COVID-19-Pandemie beschrieben wird, einschließlich der Bereitstellung von Schutzausrüstung, der Versorgung mit Lebensmitteln und der Sicherstellung von Unterstützungsdiensten für die Gemeinden sowohl innerhalb als auch außerhalb der Reservate. Die Berichte betonen die Bedeutung der Zusammenarbeit mit verschiedenen Regierungsbehörden, Partnerorganisationen und der jeweiligen *Nation*, um eine koordinierte und effektive Reaktion zu gewährleisten. Es wird insbesondere hervorgehoben, dass das Gesundheitsteam des SERDC sowohl innerhalb der Reservate als auch in den umliegenden Gemeinden in Winnipeg und Umgebung umfangreiche Unterstützung geleistet hat. Alle Erfahrungsberichte erwähnen auch die Einrichtung alternativer Isolationsunterkünfte sowie die

Bereitstellung von Behandlungsprogrammen für Personen, die sich isolieren mussten, und die Unterstützung von Menschen mit Suchterkrankungen. Dabei werden sowohl die Herausforderungen beschrieben, die während des Pandemiemanagements auftraten, als auch die Bewältigungsstrategien, die angewendet wurden, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

Aus den fünf Erfahrungsberichten lassen sich zentrale Lehren für das zukünftige Krisenmanagement im Gesundheitsbereich ableiten. Erstens zeigt sich, dass ein effektives Krisenmanagement eine klare, kontinuierliche und transparente Kommunikation mit den betroffenen Gemeinden erfordert. Informationen zur Pandemie, zu Präventionsmaßnahmen, Symptomen und empfohlenen Verhaltensweisen müssen leicht zugänglich und verständlich vermittelt werden. Zweitens ist die Einbindung der *Nation* in den Planungs- und Reaktionsprozess von entscheidender Bedeutung. Die Nutzung lokaler Expertise und Ressourcen ist essenziell, um Lösungen zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen der jeweiligen Gemeinde abgestimmt sind.

Eine weitere wesentliche Erkenntnis besteht darin, dass Krisen dynamischer Natur sind und flexible Reaktionsstrategien erfordern. Organisationen müssen in der Lage sein, sich schnell an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen und auf neue Herausforderungen zu reagieren, ohne dabei ihre übergeordneten Ziele aus den Augen zu verlieren. Darüber hinaus ist eine erfolgreiche Krisenbewältigung auf die Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene angewiesen. Zu diesen Akteur*innen gehören Regierungsbehörden, Gesundheitseinrichtungen, gemeinnützige Organisationen, Bildungseinrichtungen und weitere relevante Institutionen. Es ist von zentraler Bedeutung, dass Gesundheitskrisen die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes in der Gesundheitsversorgung verdeutlichen, der nicht nur die physischen, sondern auch die psychischen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse der betroffenen *Nations* in den Fokus rückt.

6. Resümee und Blick in die Zukunft

Im Hinblick auf die Zukunft können die *First Nations* einige wichtige Lehren aus der Coronavirus-Pandemie und früheren Pandemien mitnehmen, um sich besser auf zukünftige Herausforderungen vorzubereiten. Aus dieser Arbeit konnten einige wichtige Schlussfolgerungen gezogen werden. Vorrangige Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur, einschließlich Kliniken, Krankenhäuser und medizinischer Versorgung, sind von zentraler Bedeutung, um sicherzustellen,

len, dass die Gemeinschaften über die notwendigen Ressourcen verfügen, um effektiv auf öffentliche Gesundheitsnotfälle reagieren zu können. In diesem Zusammenhang sollte die kanadische Regierung Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur, die Versorgung mit sauberem Wasser, Abwassersysteme, Wohnraum und andere grundlegende Dienstleistungen in indigenen Gemeinschaften priorisieren. Diese Maßnahmen sind erforderlich, um bestehende infrastrukturelle Defizite zu schließen und die gesundheitlichen Ergebnisse der betroffenen Gemeinschaften nachhaltig zu verbessern.

Die Entwicklung und Implementierung solider Bereitschaftspläne für die öffentliche Gesundheit, die auf die besonderen Bedürfnisse und Verwundbarkeiten der *First Nations*-Gemeinschaften abgestimmt sind, ist von großer Bedeutung und wird bereits von einigen *First Nations* in die Praxis umgesetzt. Diese Pläne umfassen die Entwicklung von Testprotokollen, die Kontaktverfolgung, die Isolierung betroffener Personen sowie die Bereitstellung von Aufklärung und Ressourcen zur Förderung von Präventionsmaßnahmen. Von entscheidender Bedeutung ist es, den *First Nations* einen gleichberechtigten Zugang zu Finanzmitteln, Ressourcen und Gesundheitsdiensten zu gewährleisten. Die kanadische Regierung sollte in enger Zusammenarbeit mit indigenen Führungspersonlichkeiten und Organisationen daran arbeiten, Gesundheitspolitiken und Programme zu entwickeln und umzusetzen, die den spezifischen Bedürfnissen und Prioritäten dieser Gemeinschaften gerecht werden.

Es sollten gemeindebasierte Ansätze im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden, die indigenen Führungspersonlichkeiten, Ältesten und Gesundheitsdienstleister*innen eine zentrale Rolle in der Entscheidungsfindung und Umsetzung von Maßnahmen einräumen. Dies umfasst die Förderung der Zusammenarbeit zwischen indigenen Völkern, Regierungsbehörden und gemeinnützigen Organisationen, um sicherzustellen, dass lokale Bedürfnisse und Prioritäten angemessen berücksichtigt werden.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Anerkennung der Bedeutung kultureller Sensibilität, Vertrauensbildung und Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung und Kommunikation. Es ist von großer Bedeutung, dass die Gesundheitsdienste in Kanada die Traditionen, Sprachen und Praktiken der *First Nations* respektieren, um Vertrauen zu fördern und die Gesundheitsergebnisse zu verbessern. Die Anerkennung und Achtung der Rechte, der Souveränität und der Selbstbestimmung indigener Völker sind grundlegende Voraussetzungen für die Erreichung gesundheitlicher Chancengleichheit. Die kanadische Regierung sollte sich aktiv um gute Be-

ziehungen zu den indigenen Völkern bemühen, die indigenen Gemeinschaften in die Entscheidungsfindung einbeziehen und gemeinsame Politiken und Initiativen entwickeln, die deren spezifischen Bedürfnissen und Prioritäten gerecht werden.

Um zukünftige Krisen besser bewältigen zu können, ist es von besonderer Bedeutung, die zugrundeliegenden sozioökonomischen Ungleichheiten – wie Armut, Arbeitslosigkeit und unzureichende Wohnverhältnisse – zu beseitigen, die zu gesundheitlichen Ungleichheiten in den Gemeinden der *First Nations* führen. Zudem muss verstärkt in Initiativen investiert werden, die den Zugang zu Bildung, Beschäftigungsmöglichkeiten und wirtschaftlicher Entwicklung verbessern, um die Resilienz und das Wohlbefinden der *First Nations* zu stärken. Ebenso ist die Unterstützung des Kapazitätsaufbaus, des Wissensaustauschs und der Zusammenarbeit zwischen indigenen Gemeinden, Gesundheitsdienstleister*innen, Forscher*innen und politischen Entscheidungsträger*innen unerlässlich. Die kanadische Regierung sollte Programme fördern, die sich auf Forschung, Innovation und bewährte Praktiken unter indigener Führung fokussieren, um die öffentlichen Gesundheitssysteme und -politiken nachhaltig zu stärken.

Indem sie diese Erkenntnisse in die zukünftige Planung und Politikentwicklung einfließen lassen, können die *First Nations* mit Unterstützung der kanadischen Regierung ihre Widerstandsfähigkeit und Vorbereitung auf zukünftige Pandemien und Gesundheitsnotfälle verbessern und gleichzeitig die gesundheitliche Chancengleichheit und das Wohlbefinden ihrer Gemeinschaften fördern.

Darüber hinaus hat die Bearbeitung dieses Forschungsthemas weitere Bereiche aufgezeigt, in denen Forschungsbedarf zur Verbesserung des Krisenmanagements besteht. Es besteht Bedarf an effektiven Frühwarnsystemen und präventiven Maßnahmen, um den Ausbruch und die Ausbreitung von Krankheiten frühzeitig zu erkennen und einzudämmen. Es ist auch wichtig, Strategien zur Förderung der Widerstandsfähigkeit und der psychischen Gesundheit zu entwickeln und umzusetzen, um die Resilienz und die psychische Gesundheit von indigenen Völkern in Krisensituationen zu stärken und negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden zu minimieren. Der Einsatz von Technologien und Datenanalysen kann auch dazu beitragen, die Überwachung von Krankheitsausbrüchen zu verbessern, Ressourcen effizienter zuzuweisen und fundierte Entscheidungen zu treffen. Die Forschung sollte sich darauf konzentrieren, wie kulturelle Unterschiede und Bedürfnisse in die Krisenreaktion einbezogen werden können, um eine integrative und gerechte Versorgung zu gewährleisten. Es ist wichtig, die langfristigen Auswirkungen

von Gesundheitskrisen auf indigene Völker zu untersuchen und Strategien für den Wiederaufbau und die Stärkung von Gesundheitssystemen zu entwickeln. Insgesamt kann ein umfassender und koordinierter Ansatz auf lokaler, regionaler und globaler Ebene dazu beitragen, die Auswirkungen von Gesundheitskrisen zu minimieren und die Widerstandsfähigkeit von *First Nations* zu stärken.

Obwohl diese Forschungsarbeit zentrale Problembereiche und mögliche Lösungsansätze aufzeigen konnte, wurden auch Grenzen der Analyse sichtbar, die im folgenden Kapitel näher betrachtet werden.

6.1 Reflexion der Grenzen dieser Arbeit im Kontext der Dekolonisierung

Ein zentrales Anliegen dieser Forschung war es, die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf *First Nations* in Kanada aus einer dekolonisierenden Perspektive zu untersuchen. Dabei stützt sich die Arbeit auf theoretische Ansätze der dekolonisierenden Wissenschaft nach Antonia Darder sowie den partizipativen Forschungsansatz nach Janice Gaudet. Nun stellt sich jedoch die Frage, inwieweit die Forschung selbst als „dekolonisierend“ im Sinne einer tatsächlichen Veränderung kolonialer Strukturen verstanden werden kann.

Diese Arbeit orientiert sich an wissenschaftlichen Standards, die aus westlichen Forschungstraditionen stammen. Obwohl durch die Webinare indigene Perspektiven und Wissenssysteme einbezogen werden, ist die grundlegende Methodik durch eine akademische Herangehensweise geprägt: Schriftliche Dokumentation, gesamtheitliche Analyse und kritische Reflexion. Die Auswertung von Webinaren indigener Akteur*innen ist eine Form der partizipativen Forschung, da sie indigene Stimmen in den wissenschaftlichen Diskurs integriert und ernst nimmt. Dies heißt jedoch nicht zwangsläufig, dass auch eine unmittelbare politische oder gesellschaftliche Veränderung bewirkt wird.

Darüber hinaus war es wichtig, meine Position als Forscherin kritisch zu reflektieren. Als nicht-indigene Verfasserin dieser Arbeit, die über *First Nations* schreibt, bestand die Gefahr, indigene Perspektiven anders zu interpretieren und widerzugeben. Die ständige Reflexion über meine eigene Position hat mir geholfen, den Fokus aktiv auf die Schutzmaßnahmen der *First Nations* selbst zu legen, wie etwa die Errichtung von Checkpoints oder die Einbindung von traditionellem Wissen, anstatt nur von einer Abhängigkeit externer Hilfen auszugehen. Indem ich meine eigene Forschungsposition hinterfragt habe, konnte ich indigene Perspektiven nicht als Ergänzung, sondern als eigenständige Wissensformen anerkennen.

Trotz dieser Reflexion gibt es grundlegende Grenzen: Ich habe entschieden, welche Themen hervorgehoben werden und habe diese indigenen Perspektiven dann interpretiert. Die Erkenntnisse basieren auf Webinaren, die nur einen Ausschnitt indigener Stimmen repräsentieren, während andere Erfahrungen oder Sichtweisen möglicherweise unberücksichtigt bleiben. Schließlich zeigt diese Arbeit eine Asymmetrie: Auch wenn indigene Wissensformen anerkannt werden, erfolgt die Analyse nach westlichen, wissenschaftlichen Kriterien.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese Arbeit zwar auf dekolonialen Annahmen aufbaut, aber nicht als dekolonisierend im Sinne einer direkten politischen Einflussnahme verstanden werden kann. Sie zeigt, wie sich *First Nation*-Gemeinden mit der Pandemie auseinandergesetzt haben und welche strukturellen Missstände weiterhin bestehen. Dennoch bleibt die Arbeit Teil eines akademischen Diskurses, der hauptsächlich auf Wissenserweiterung und nicht auf direkte Veränderung abzielt. Diese Grenzen anzuerkennen, bedeutet nicht, dass die Ergebnisse weniger wert sind, es soll lediglich transparent machen, in welchem Rahmen sie entstanden sind.

Das letzte Kapitel ist ein *Policy Paper*, das auf den Erkenntnissen dieser Arbeit aufbaut und praktische Empfehlungen sowohl an die kanadische Regierung als auch an die *First Nations* selbst richtet. Es soll den akademischen Rahmen dieser Arbeit um eine praxisorientierte Perspektive erweitern, um die Forschung mit möglichen politischen Veränderungen zu verbinden. Der tatsächliche dekolonisierende Effekt hängt am Ende davon ab, inwieweit die gewonnenen Erkenntnisse zukünftig in soziale und politische Prozesse einfließen und von indigenen Völkern selbst als nützlich empfunden werden.

Anhang: Policy Paper: Konsequenzen aus der COVID-19 Pandemie – Handlungsempfehlungen für die kanadische Regierung und die First Nations

Die COVID-19-Pandemie hat, die bereits bestehenden sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen den kanadischen *First Nations* und der nicht-indigene Bevölkerung, sowie innerhalb der *First Nations* selbst verschärft und aufgezeigt, dass grundlegende Veränderungen notwendig sind. Während staatliche Reaktionen oft unzureichend oder verspätet blieben, haben viele indigene Völker mit eigenen Strategien und innovativen Ansätzen auf die Krise reagiert. Dieses *Policy Paper* fasst zentrale Erkenntnisse zusammen und formuliert konkrete Handlungsempfehlungen für die kanadische Regierung sowie für die *First Nations* selbst um auf zukünftige Pandemien entsprechend reagieren zu können.

Handlungsempfehlungen an die kanadische Regierung

Trotz der Verpflichtungen aus der UN-Erklärung über die Rechte indigener Völker (UNDRIP) und den von der kanadischen Regierung angekündigten Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung indigener Völker bleibt der Zugang zu grundlegender Infrastruktur für viele *First Nations* unzureichend. Die kanadische Regierung muss:

- Die indigene Selbstbestimmung im Krisenmanagement stärken: *First Nations* müssen aktiv in die Gestaltung und Umsetzung von Gesundheits- und Notfallplänen miteinbezogen werden. Die direkte Finanzierung indigener Krisenreaktionsprogramme, wie z.B. die Einrichtung von gemeindebasierten Gesundheitszentren mit kulturell angepassten Behandlungsansätzen oder Notfallfonds zur schnellen Reaktion auf zukünftige Krisen, ist zwingend notwendig.
- Investitionen in Infrastruktur priorisieren: Der Zugang zu Gesundheitsversorgung, sauberem Wasser und angemessenem Wohnraum muss sichergestellt werden. Um systemische Benachteiligung zu beseitigen, sind besonders in abgelegenen Gemeinden gezielte Investitionen nötig.

- Strukturellen Rassismus im Gesundheitssystem bekämpfen: Diskriminierung in Gesundheitseinrichtungen beeinträchtigt die Gesundheitsversorgung indigener Völker. Während der COVID-19-Pandemie wurde berichtet, dass indigene Patient*innen oft nicht ernst genommen oder durch stereotype Annahmen medizinisch unzureichend behandelt wurden. Der ‚In Plain Sight‘ – Bericht (2020) dokumentierte systematische Diskriminierung, darunter Vorfälle, in denen indigene Patient*innen in Notaufnahmen schlechter versorgt wurden oder aufgrund rassistischer Vorurteile falsche Diagnosen erhielten. Zudem führten restriktive Besuchsregelungen während der Pandemie dazu, dass indigene Patient*innen oft ohne Unterstützung durch Familienmitglieder blieben, was zu Misstrauen und einer verringerten Nutzung des Gesundheitssystems führte. Sensibilisierungstrainings für medizinisches Personal sowie unabhängige Beschwerdemechanismen sind daher wichtig, um strukturelle Ungleichheiten abzubauen.
- Digitale Vernetzung ausbauen: Der Zugang zu digitalen Bildungs- und Gesundheitsangeboten ist entscheidend für gleichberechtigte Teilhabe. Dazu gehört beispielsweise der Zugang zu stabilem Internet in abgelegenen Gemeinden, um Gesundheits-, Verwaltungs- und Bildungsdienste nutzen zu können. Auch die Förderungen von Online-Plattformen, wie die hier verwendeten Webinare, die gemeinschaftliche Entscheidungsprozesse fördern und den Austausch aktueller Informationen ermöglichen, sind von enormer Bedeutung.

Handlungsempfehlungen an First Nation Völker

Die Pandemie hat gezeigt, dass indigene Völker durch Austausch von Wissen und Selbstorganisation eigene, robuste Lösungen entwickelt haben. Darauf aufbauend sollten *First Nations*:

- Vernetzung und Wissensaustausch stärken: Die Förderung indigener Netzwerke macht es möglich, bewährte Krisenpläne zu teilen und von den gegenseitigen Erfahrungen zu lernen und zu profitieren. Während der Pandemie haben Webinare und andere Online-Plattformen eine wichtige Rolle gespielt, indem sie beispielsweise Wissen über Gesundheitsmaßnahmen und Ressourcenverteilung (sowohl materielle Güter wie Lebensmittel oder Medikamente als auch Unterstützungsmaßnahmen, wie finanzielle Hilfen) verbreitet haben.

- Eigene Wohn- und Gesundheitskonzepte entwickeln: *First Nations* sollten verstärkt eigene Wohnprojekte und Gesundheitsprogramme fördern und umsetzen, anstatt auf externe Lösungen zu warten.
- Indigene Heilmethoden und westliche Medizin in der Krisenbewältigung kombinieren: In vielen *First Nation* – Völkern spielen gemeinschaftsbasierte Ansätze und indigene Heilmethoden eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung und sollten gefördert werden. Nichtsdestotrotz sollten diese ergänzend zu westlicher Medizin genutzt werden, um zukünftige Gesundheitskrisen bewältigen zu können. Ein kombinierender Ansatz zwischen moderner Medizin und indigenen Heilpraktiken, kann zu einer umfassenderen und kulturell angepassten Gesundheitsversorgung beitragen.
- Politische Mitbestimmung einfordern: Um eine nachhaltige Veränderung zu erzielen, müssen die *First Nations* aktiv darauf bestehen, in Entscheidungsprozesse auf regionaler und nationaler Ebene eingebunden zu werden.

Schlussfolgerung

Die COVID-19 Pandemie hat aufgezeigt, dass *First Nations* über Wissen und Kapazitäten verfügen, um aktiv eigene Lösungen zu entwickeln und umzusetzen und nicht nur auf staatliche Hilfsmaßnahmen angewiesen sind. Obwohl staatliche Reaktionen oft unzureichend oder verspätet waren, waren indigene Völker durch Selbstverwaltung, Vernetzung untereinander und kulturell angepassten Strategien in der Lage ihre Resilienz unter Beweis zu stellen.

Diese Strukturen muss die kanadische Regierung nicht nur anerkennen, sondern auch aktiv in Entscheidungsprozesse einbinden. Dazu gehören unter anderem selbstverwaltete Krisenmanagement- und Gesundheitssysteme, die während der Pandemie in vielen indigenen Völkern erarbeitet wurden, beispielsweise gemeindespezifische Schutzmaßnahmen oder eigene Impf- und Testprogramme. Indigene politische Komitees wie das *Assembly of First Nations* (AFN) haben außerdem verstärkt Forderungen an die Regierung gestellt, um mehr Mitspracherecht in Gesundheits- und Infrastrukturfragen zu erhalten. Solche Forderungen sollen nicht nur ernst genommen, sondern auch umgesetzt werden, um eine gute Zusammenarbeit zu gewährleisten.

Zukünftige Maßnahmen müssen darauf abzielen, indigene Autonomie in den Bereichen Krisenmanagement, Infrastruktur und Gesundheitsversorgung zu stärken. Dabei müssen *First Nations* nicht nur als Betroffene, sondern als gleichwertige Partner*innen in politische

Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden. Die Pandemie hat zwar bestehende Ungleichheiten verstärkt, aber auch neue Handlungsspielräume für indigene Völker eröffnet. Dazu gehört unter anderem die vermehrte Nutzung digitaler Netzwerke für politische Mobilisierung und Informationsweitergabe oder die Etablierung eigener Krisenmanagementpläne. Es liegt jetzt an der kanadischen Regierung und den *First Nations*, diese Chancen gemeinsam zu nutzen und gerechtere, nachhaltigere Strukturen zu schaffen.

Forschungsliteratur

Alfred, T., & Corntassel, J. (2005). Being Indigenous: Resurgences against Contemporary Colonialism. *Government and Opposition* (London), 40(4), 597–614.
<https://doi.org/10.1111/j.1477-7053.2005.00166.x>

Anwar, N., Kirychuk, S., Karunanayake, C., Ramsden, V., Thompson, B., Russell, E., ... Dosman, J. (2021). Associations between housing factors and respiratory symptoms in two saskatchewan first nations communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3744.

Barker, K. (2010). Canadian First Nations experience with H1N1: New lessons or perennial issues? [Editorial. 2010: The Year of the Lung. Series editor: John F. Murray]. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 14(2), 130.

Binnema, T. (2014). Protecting Indian Lands by defining Indian: 1850-76. *Journal of Canadian Studies*, 48(2), 5-39.

Charania, N., & Tsuji, L. (2011). The 2009 H1N1 pandemic response in remote First Nation communities of Subarctic Ontario: Barriers and improvements from a health care services perspective. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(5), 564-575.

Charania, N., & Tsuji, L. (2012). A community-based participatory approach and engagement process creates culturally appropriate and community informed pandemic plans after the 2009 H1N1 influenza pandemic: Remote and isolated First Nations communities of sub-arctic Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 12(1), 268.

Charania, N. A., & Tsuji, L. J. S. (2011). The 2009 H1N1 pandemic response in remote First Nation communities of Subarctic Ontario: barriers and improvements from a health care services perspective. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(5), 564–575.

Darder, A. (2019). *Decolonizing interpretive research : A subaltern methodology for social change* /. London: Routledge.

Driedger, S., Cooper, E., Jardine, C., Furgal, C., & Bartlett, J. (2013). Communicating Risk to Aboriginal Peoples: First Nations and Metis Responses to H1N1 Risk Messages. *PloS One*, 8(8), E71106.

Gaudet, J. (2014). Rethinking Participatory Research with Indigenous Peoples. *NAIS : Journal of the Native American and Indigenous Studies Association*, 1(2), 69-88.

Lavoie, J., Romanescu, R., Katz, A., & Nickel, N. (2020). Modeling the Impact of the COVID-19 Pandemic on First Nations, Metis, and Inuit Communities: Some Considerations. *International Indigenous Policy Journal*, 11(3), 1-8.

Lucier, K., Dickson-Anderson, S., Skead, D., Skead, K., Kosmas, E., & Schuster-Wallace, C. (2023). 'That water out there is no damn good for anybody': Experiences with declining water quality in a First Nation community. *Canadian Water Resources Journal*, 48(1), 18-32.

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken (Neuausgabe. ed., Beltz Pädagogik). Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

Morrison, K., Buckeridge, D., Xiao, Y., & Moghadas, S. (2014). The impact of geographical location of residence on disease outcomes among Canadian First Nations populations during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic. *Health & Place*, 26, 53-59.

Paradies, Y. (2016). Colonisation, racism and indigenous health. *Journal of Population Research (Canberra, A.C.T.)*, 33(1), 83-96.

Parrott, Z. (2020): Indigenous Peoples in Canada. The Canadian Encyclopedia. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/aboriginal-people> [Zugriff am 16.02.2023].

Patrick, R. (2011). Uneven access to safe drinking water for First Nations in Canada: Connecting health and place through source water protection. *Health & Place*, 17(1), 386-389.

Smith, L. T. (2005). On Tricky Ground: Researching the Native in the Age of Uncertainty. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 85-107). Sage Publications Ltd.

Vowel, C. (2016). *Indigenous writes: A guide to First Nations, Métis & Inuit issues in Canada* / (The Debwe series). Winnipeg, Manitoba: High Water Press.

Andere Quellen

AFOA Canada (2020). *COVID-19 Tracking Expenditures and Reporting: AFOA Canada Live Webinars*.

<https://www.youtube.com/watch?v=7YfxUIRyNjg&list=PLdnmgc0Q5wowlL4LsvpKPjumkoJjyZBGt&index=2> [Zugriff am 15.02.2023]

Coherent Digital. (2018). *Preventing and Managing Chronic Disease in First Nations Communities*. [Ottawa, ON, CA]: Indigenous Services Canada.

Federal Emergency Management Agency (2025). Continuity Excellence Series – Level I Professional Continuity Practitioner Requirements. <https://www.fema.gov/emergency-managers/national-preparedness/continuity/excellence-series/level-1> [Zugriff am 05.02.2025]

First Nations Public Service Secretariat (2025). About. <https://fnps.ca/about/> [Zugriff am 14.02.2025]

First Nations Public Service Secretariat (2023). Outbreak! Lessons Learned from BC First Nations. <https://www.youtube.com/watch?v=2xyyeEN8nnI> [Zugriff am 24.05.2023]

Gadacz, R. (2019): First Nations. The Canadian Encyclopedia. <https://thecanadianencyclopedia.ca/en/article/first-nations> [Zugriff am 16.02.2023].

Government of Canada (2025): Eligibility for Indian Status under Section 6(1) and 6(2) of the Indian Act. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1100100032463/1572457769548> [Zugriff am 14.02.2025]

Government of Canada (2023): Coronavirus (COVID-19) and Indigenous communities. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1581964230816/1581964277298> [Zugriff am 16.02.2023].

Government of Canada (2023): Treaties and agreements. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100028574/1529354437231> [Zugriff am 14.12.2023].

Government of Canada (2023): Additions to Reserve. <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1332267668918/1611930372477> [Zugriff am 14.12.2023].

Gunn B. L. (o.J.). Ignored to Death: Systemic Racism in the Canadian Healthcare System. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/IPeoples/EMRIP/Health/UniversityManitoba.pdf> [Zugriff am 20.02.2023].

IWGIA (2021): The Indigenous World 2021. <https://www.iwgia.org/en/canada/4208-iw-2021-canada.html> [Zugriff am 16.02.2023].

Macdonald-Laurier Institute. (2023). Who we are. <https://macdonaldlaurier.ca/about/who-we-are/> [Zugriff am 04.02.25]

Macdonald-Laurier-Institute (2023). The Endless Indigenous Water Controversy. <https://www.youtube.com/watch?v=jB0t9DLsP80> [Zugriff am 21.02.2024]

National Collaborating Centre for Indigenous Health (2023). About our work. https://www.nccih.ca/317/About_Our_Work.nccih [Zugriff am 04.02.25]

NCCIH CCNSA (2021). NCCIH Virtual Series. Session 1. <https://www.youtube.com/watch?v=yZHcXejVcO8> [Zugriff am 15.02.2023].

NCCIH CCNSA (2021). NCCIH Virtual Series. Session 2. <https://www.youtube.com/watch?v=H-3B5uCNCCg> [Zugriff am 15.02.2021].

Perkel, C. (2021): 'It wasn't called COVID at the time': One year since Canada's first COVID-19 case. In: CTV News. <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/it-wasn-t-called-covid-at-the-time-one-year-since-canada-s-first-covid-19-case-1.5279999> [Zugriff am 22.02.2023].

Queensland Government (2021): First Nations people – coronavirus (COVID-19). <https://www.qld.gov.au/health/conditions/health-alerts/coronavirus-covid-19/information-for/first-nations/first-nations-people> [Zugriff am 16.02.2023].

SERDC Health Services (2021). *Ganawendemaw: SERDC Health Services Pandemic Response*. <https://www.youtube.com/watch?v=AVpmPb8Bf2Y> [Zugriff am 15.02.2023].

SERDC (2023). About. <https://serdc.mb.ca/about> [Zugriff am 29.11.2023].

Statistics Canada (2011): Analytical document. Aboriginal Peoples in Canada: First Nations People, Métis and Inuit. <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-eng.pdf> [Zugriff am 21.06.2023].

United Nations (2007): United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf [Zugriff am 09.08.2023].