

Im Schnecken tempo

Die Millenniums-Entwicklungsziele – Bilanz für Dalits und Tribals

Nidhi S. Sabharwal

Die Erfahrungen mit den *Millennium Development Goals* (MDGs)¹ in Südasien sind in Bezug auf Veränderungen bei Armut und Hunger grundsätzlich positiv. Es war allerdings geplant, dass extreme Armut und Hunger bis 2015 halbiert würden. Heute, da 2015 näherrückt und damit das Jahr, in dem die Zielvorgaben der MDGs erreicht sein sollen, weisen die Erfahrungen zahlreicher Länder, darunter auch Indien, darauf hin, dass diese dringenden Herausforderungen in Bezug auf Ureinwohner und Randgruppen weiter existieren und ungelöste Aufgaben geblieben sind. Indigene, ethnische und andere gesellschaftlich ausgeschlossene Gruppen sind stärker als die Mehrheitsbevölkerung von Armut, Unterernährung, Analphabetentum und einem schlechten Gesundheitszustand betroffen. Nidhi S. Sabharwal untersucht die Ursachen für die großen Unterschiede zwischen den gesellschaftlichen Gruppen.

Die Ziele und Prinzipien der MDGs wurden in Indiens Entwicklungsprioritäten aufgenommen, und zwar im 11. und im 12. Fünfjahresplan. Beide haben verschiedene Planziele als Schlüsselmerkmale einer alle einbeziehenden Wachstumsstrategie Indiens übernommen. Der Entwurf umfasste wirtschaftliche und soziale Zielsetzungen gleichermaßen, die einem ganzheitlichen Wachstumsverständnis entsprachen. Insgesamt wurden 25 Ziele auf nationaler Ebene festgelegt und in sechs Kategorien unterteilt:

1. Einkommen und Armut
2. Bildung
3. Gesundheit
4. Frauen und Kinder
5. Infrastruktur und
6. Umwelt.

In vielen indigenen und ethnischen Gruppen ist Armut aber hartnäckig und chronisch und wird von einer Generation an die nächste vererbt. In *growing economies* wie der indischen sind durchaus Fortschritte bei den Entwicklungsindikatoren und der Armutsminderung zu verzeichnen. Jedoch ist das Tempo bei der Abnahme

der Armut und Unterernährung unter ihnen ausnahmslos niedriger als unter der übrigen Bevölkerung. Aus diesem Grund hinken diese Gruppen weiterhin hinterher.

Armut, Hunger und Entbehrung der Stammesangehörigen und Minderheiten sind weitgehend Auswirkungen von Faktoren, die alle Armen kennen. Hierzu gehören schwache Einkommenszuwächse, geringer Zugriff auf Vermögenswerte (z. B. Ackerland und nichtlandwirtschaftliches Gewerbe), auf einträgliche Erwerbsarbeit, auf Bildung und handwerkliche Ausbildung, auf Gesundheitsversorgung, auf Unterkunft. Dazu kommt eine mangelnde Teilhabe an der Regierungsgewalt. Letzten Endes sind alle diese Faktoren miteinander verknüpft und für die Armut gerade auch der diskriminierten Gruppen verantwortlich.

Armut wird auf unterschiedliche Weise verursacht. Der soziale Ausschluss in der Vergangenheit wirkt in der Gegenwart fort, sodass Gleichberechtigung und der Anspruch auf den Besitz von Vermögenswerten, der Zugang zu Bildung und Ge-

sundheitsversorgung, die Teilhabe an der Macht vorenthalten werden. Die Ausgrenzung erst bewirkt die Entbehrungen, denen die diskriminierten Gruppen ausgesetzt sind und erschwert ihnen das Erreichen der MDGs.

Der Bericht der Gruppe hochrangiger UN-Sachverständiger² enthält eine Verpflichtung, soziale Ungleichheit anzugehen, und zwar mit der klaren Absicht, die Bedürfnisse der Marginalisierten in den Mittelpunkt derjenigen politischen Leitlinien zu stellen, die aus dem Diskussionsprozess über die globale *post 2015 agenda* zur Armutsbekämpfung und nachhaltigen Entwicklung hervorgehen sollen. In dem Bericht heißt es: „Ziele sollten nur als erreicht gelten, wenn sie für alle sozialen Gruppen erreicht worden sind.“ Es ist wichtig anzuerkennen, dass die Exklusion und ihre Charakteristika in der jeweiligen sozialen und kulturellen Identität wurzeln, die zur Verweigerung der Gleichberechtigung führen. Sie sind deshalb von individuellen Eigenschaften unabhängig. Daher stellen man nur dann sicher, dass „niemand im Stich gelassen wird“,

- a) wenn man den nicht-diskriminierenden Zugang und eine ebensolche Teilhabe zu einem Recht erhebt und
- b) wenn man die allgemeingültigen Leitlinien mit Förderungsmaßnahmen verbindet, um die Armut anzupacken und Disparitäten abzubauen.

Fortschritte in Richtung auf die Erreichung der MDGs in Indien

In Indien wird soziale Exklusion durch jahrhundertalte Gepflogenheiten erzeugt, die ausgrenzen, diskriminieren, isolieren und benachteiligen. Das geschieht aufgrund einer Identität, die unter anderem von der Kaste, von Volkszugehörigkeit und Religion definiert wird. Zu den ausgegrenzten Gruppen gehören die *scheduled castes* (SC), *other backward classes* (OBC), Stammesangehörige (*Scheduled Tribes*, ST), nomadische und *de-notified tribes*³ (NT und DNT) sowie religiöse Minderheiten wie zum Beispiel Muslime. Die SC, ST und OBC machen zusammen etwa die Hälfte von Indiens Bevölkerung aus.

Die indische Regierung hat die besonderen Probleme dieser Gruppen anerkannt und schon 1930 eine gruppenspezifische Politik eingeführt. Sie hat Fördermaßnahmen für SC, ST, OBC und Frauen entwickelt, die rechtswirksam sind.

Im folgenden Abschnitt werden Veränderungen hinsichtlich der MGDs auf der Grundlage von Daten aus den 1990iger und 2000er Jahren untersucht. Die beiden amtlichen Quellen dafür sind der *National Family and Health Survey* und der *National Sample Survey*.

Veränderungen bei der Armut

Untergewichtige Kinder

Einige Feldstudien weisen auf gruppenspezifische Faktoren bei starker Unterernährung hin. Diese hängen

hauptsächlich mit der Diskriminierung dieser Gemeinschaften hinsichtlich ihres Zugangs zu Einkommen, Bildung und zu öffentlichen Unterstützungsleistungen wie Nahrungsmitteln und Gesundheitsversorgung zusammen. Die SC werden im öffentlichen Verteilungssystem für Nahrungsmittel (*Public Distribution System for food*, PDS), ihre Kinder beim Mittagessen in Schulen und Kindergärten (*anganwadi centres*) benachteiligt. Das wirkt sich negativ auf deren Ernährungszustand aus.

Nach dem National Family Health Survey (NFHS) waren 2005/06 (die letzten Jahre, für die Daten zur Verfügung stehen) fast 45 Prozent der indischen Kinder untergewichtig. Der Anteil der untergewichtigen Kinder war im Laufe der Jahre von 47,1 Prozent (1999/2000) auf 45 Prozent (2004/05) gesunken, jährlich also um durchschnittlich 0,9 Prozent.

Der Prozentsatz der untergewichtigen Kinder unterscheidet sich von einer Gruppe zur anderen, nämlich der in den SC, ST, OBC von dem in der Kategorie „Andere“. Bei Kindern unter fünf Jahren waren bei den ST 56 Prozent, bei den SC 51 Prozent und bei den OBC 45 Prozent untergewichtig. Bei den „anderen“ Kindern waren es 36 Prozent, was immer noch ein verstörend hoher Anteil ist, aber signifikant geringer als der Anteil bei den Kindern in SC, ST und OBC. Außerdem nahm die Unterernährung

der SC- und ST-Kinder während der drei Durchläufe des NFHS (1992 bis 2006) langsamer ab als die in der *general category* (Abbildung 1).

Kindersterblichkeitsrate (Infant Mortality Rate, IMR)

2005/06 lag die Kindersterblichkeit auf nationaler Ebene in Indien bei 57 von 100.000, in den Jahren 1999/2000 waren es noch 73 von 100.000.

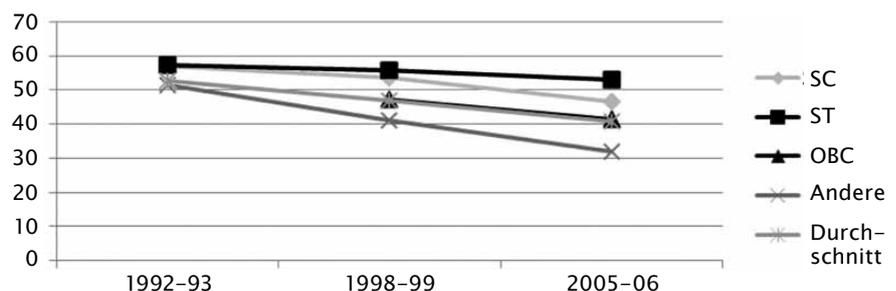
Alphabetisierungsraten bei Menschen ab 7 Jahren

2009/10 konnte 73 Prozent der indischen Bevölkerung lesen und schreiben. Ihr Anteil war im Laufe der Jahre von 66,9 Prozent (2004/05) auf 73,2 Prozent (2009/10) gestiegen. Viel mehr Kinder von SC und ST als Kinder der übrigen Bevölkerung haben vor dem Abschluss der fünften Klasse die Schule abgebrochen: 2004/05 brachen 34,2 Prozent der Dalitkinder und 42,3 Prozent der ST-Kinder die Schule ab, im nationalen Durchschnitt waren es 29 Prozent.

Vollständige Immunisierung

Die Impfung von Kindern gegen sechs schwere, aber vermeidbare Krankheiten (Tuberkulose, Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Polio und Masern) wurde zum Eckstein der Gesundheitsversorgung für Kinder in Indien. Das *Expanded Programme on Immunisation* (EPI) wurde 1978 von der indischen Regierung mit dem Ziel in Gang gebracht, die durch diese sechs Virusinfektionen bewirkten Krank-

Abbildung 1: Fehlernährungsgrade nach sozialen Gruppen



Quelle: Thorat and Sabharwal: *Addressing Unequal Burden of Malnutrition, India Health Beats and World Bank*; NFHS1: 1992-93, NFHS2: 1998-99 and NFHS3: 2005-06

heitsraten, Behinderungen und die Sterblichkeit zu verringern, indem man für alle Kinder kostenlose Impfungen anbot.

2005/06 waren Kinder mit vollkommener Immunisierung am häufigsten bei den „Anderen“ (53,8 Prozent); bei den OBC waren es 40,7, bei den SC 39,7 und bei den ST 31,3 Prozent. In den Jahren 1999/2000 waren es bei den „Anderen“ 46,8, bei den OBC 43, bei den SC 40,2 und bei den ST 26,3 Prozent. Die Ungleichheit zwischen SC/ST und den „Anderen“ hat in dieser Zeit zugenommen!

Zugang zu sicherem Trinkwasser und sanitären Anlagen

Auf nationaler Ebene nahm der Anteil der Haushalte in ländlichen Gebieten ohne Trinkwasserversorgung zwischen 1993 und 2009 stetig ab, und zwar von 73,25 auf 56,82 Prozent. Die Verbesserungen bei den SC- und ST-Gruppen gingen jedoch langsamer vonstatten als die bei den Anderen: Haushalte in ländlichen Gebieten ohne Trinkwasserversorgung waren bei den ST mit 77,2 Prozent am häufigsten, dann kamen die SC mit 67,8 und die „Anderen“ mit 49,6 Prozent.

Ergebnis: Es gibt Verbesserungen für alle, aber in geringerem Maße für die ausgegrenzten Gruppen

Die Untersuchung der Fortschritte in Richtung auf die Erreichung der MDGs von den 1990er Jahren bis 2010 zeigten drei unterschiedliche Ergebnisse:

1. Verbesserungen in den MDGs gab es für alle, auch für die SC und ST.
2. Die Verbesserungen in Bezug auf die meisten, wenn nicht alle MDGs fielen für SC und ST geringer aus als für die übrige Bevölkerung, das bedeutet, sie haben weniger als die anderen profitiert.

Tabelle 1: Schulabbrecher nach sozialer Zusammensetzung im Jahre 2004/5 in Prozent

Kategorien	Primarschule (I–V)			Elementarschule (VI–VIII)		
	Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt
SC	32.7	36.1	34.2	55.2	60.0	57.3
ST	42.6	42.0	42.3	65.0	67.1	65.9
Alle	31.8	25.4	29.0	50.5	51.3	50.8

Quelle: *Selected Educational Statistics, 2004/05.*

3. Da die Fortschritte in Richtung auf die MDGs für SC und ST langsamer waren, bestehen die Ungleichheiten zwischen SC- und ST-Gruppen einerseits und der übrigen Bevölkerung andererseits weiter. Das war schon in der Vergangenheit so. Wenn man die Ungleichheiten zwischen den sozialen Gruppen verringern will, muss man die beiden *excluded groups* stärker fördern als die übrige Bevölkerung.

Armut

In ländlichen Gebieten nahm die Armut zwischen 1993 und 2010 um 2,5 Prozent pro Jahr ab. In der Kategorie „Anderen“ nahm sie jedoch stärker ab als unter den SC, Bei den ST schließlich nahm sie am wenigsten ab. In städtischen Gebieten nahm innerhalb desselben Zeitraums die Armut um 2,3 Prozent im Jahr ab, auch hier etwas mehr bei den „Anderen“ als bei SC und ST.

Kindersterblichkeit

Auf nationaler Ebene war die Sterblichkeit der Kinder der SC und ST höher als die der Kinder aus den anderen Kasten. Die Sterblichkeitsraten sanken für alle Gruppen, aber langsamer bei den SC und ST als bei den OBC und den „Anderen“. Zwischen den Jahren 1999/2000 und den Jahren 2004/05 nahmen auch die Raten der Komplettimmunisierung bei den SC weniger zu. Das führte zu einem Anstieg der Ungleichheiten zwischen ihnen und den „anderen“.

Lese- und Schreibfertigkeit

Von den SC und ST konnten 2004/05 nur 65 Prozent lesen und schreiben, während es bei den OBC 72 und bei den „Anderen“ 82 Prozent waren. Bei den SC und ST brechen sehr viel mehr Kinder die Schule ab als in der allgemeinen Bevölkerung:

Wohnen, Trinkwasser und sanitäre Anlagen

Der Zugang zu sicherem Trinkwasser und die Verfügbarkeit sanitärer Anlagen nahm zwischen 1993/94 und 2008/08 auf nationaler Ebene für alle sozialen Gruppen zu. Allerdings wieder weniger bei den SC und ST. Diese Gruppen waren schlechter dran als die Anderen: 66 Prozent hatten 2009/10 keine Toiletten; das Problem besteht auch heute noch.

Alarmierende Sterblichkeitsraten bei Dalitfrauen

Eine Untersuchung von Borooh, Sabharwal und Thorat (2012) über die Sterblichkeit von Frauen in unterschiedlichen sozialen Gruppen in Indien ergab zwei wichtige Besonderheiten. Die Untersuchung zeigt, dass das Durchschnittssterbealter von Dalitfrauen (39,5 Jahre) 14,6 Jahre niedriger ist als das Durchschnittssterbealter von Frauen höherer Kasten (54,1 Jahre). Danach ist die Lebenserwartung von Dalitfrauen deshalb niedriger, weil sie den die Sterblichkeit auslösenden Faktoren stärker ausgesetzt sind. Dazu gehören ungenügende Sanitäranlagen und Wasserversorgung. Jedoch selbst dort, wo Frauen aus höheren Kasten und Dalitfrauen densel-



Tuberkulose ist in Indien unter den Armen auf dem Vormarsch; Bildtafeln des CMC Hospital in Vellore, Tamil Nadu, zur Information der ländlichen Bevölkerung über die Risiken der TB-Verbreitung.

Bild: Calcutta Rescue bei flickr.com (CC BY-NC-ND 2.0)

ben sterblichkeitsbedingten Faktoren ausgesetzt sind, haben die Dalitfrauen eine niedrigere Lebenserwartung. Die Lebenserwartung von Dalitfrauen ist auch dann 11 Jahre niedriger als die von Frauen aus einer höheren Kaste, wenn sie unter gleichen Sozialstatus-Bedingungen leben, zum Beispiel denselben Zugang zu sanitären Anlagen und Trinkwasser haben.

SC-Mütter haben bei der Niederkunft weniger Zugang zur Gesundheitsversorgung als andere Frauen. Die Diskriminierung, die sich aus diesem eingeschränkten Zugang ergibt, scheint also ein zusätzlicher tiefgreifender Unterschied zu sein, der bei den SC im Vergleich zu anderen zu weniger Fortschritt in Richtung MDGs beiträgt. In der Literatur wurde das Thema von durch Diskriminierung verursachter Benachteiligung bisher vernachlässigt. Weitere Untersuchungen sind also notwendig.

Fazit: Niedrigere Entwicklungsgrade werden nicht nur direkt durch Faktoren wie Einkommen, Bildung und Gesundheitsversorgung be-

stimmt, sondern auch indirekt durch Diskriminierung bei den Einkommenschancen und den staatliche Sozialleistungen. Darum sind für die Gruppen der Benachteiligten zusätzliche Fördermaßnahmen und der Schutz vor Zugangsbeschränkungen in der Bildung, bei öffentlichen Dienstleistungen, Ernährungsicherungsprogrammen und Erwerbsgelegenheiten notwendig.

Folgerungen für die Politik

Die Trendanalyse zum Fortschritt in Indien im Hinblick auf die Erreichung der MDGs zwischen den 1990er Jahren und 2010 (dem letzten Jahr, für das Daten zur Verfügung stehen) zeigt:

- Für alle gesellschaftlichen Gruppen gibt es Verbesserungen hinsichtlich der MDGs, darunter auch bei den am stärksten benachteiligten Gruppen der Kastenlosen und der Stammesangehörigen. Die Armut, als Gesamtindikator der Befindlichkeit, hat sowohl in ländlichen als auch in städtischen Gebieten abgenommen. Ebenso haben auf nationaler Ebene Untergewicht bei Kindern, Kindersterblichkeit, Müttersterblichkeit, Analphabentum, Obdachlosigkeit und der Mangel an Trinkwasser sowie sa-

nitären Anlagen abgenommen. Insoweit gab es zwischen den frühen 1990er Jahren und 2010 einen Fortschritt in Richtung auf die Erreichung der MDGs in Indien.

- Der Entwicklungszugewinn ist jedoch unter den gesellschaftlichen Gruppen ungleich verteilt. Mit wenigen Ausnahmen fallen die Verbesserungen bei SC und ST geringer aus als die bei der übrigen Bevölkerung, welche mehr als die Gruppe der Ausgegrenzten davon profitiert hat.
- Die Ungleichheiten zwischen SC und ST und der übrigen Bevölkerung, die als Kennzeichen der Vergangenheit gesehen wurden, existieren weiter, da ihr Abbau im Verhältnis deutlichere Verbesserungen erfordert hätte. Diese fand jedoch nicht statt.

Zur Herangehensweise indischer Politiker, die Probleme zu überwinden, unter denen Dalits und Stammesangehörige leiden, gehören zwei-erlei Maßnahmen:

1. **Maßnahmen gegen Diskriminierung**, darunter gesetzliche Schutzklauseln – beispielsweise das Gesetz gegen Unberührbarkeit –, eine Politik des fairen

Stellenzugangs in Behörden und Ämtern durch Quoten (*reservations*) – zum Beispiel bei der Beschäftigung in öffentlichen Unternehmen und in Bildungseinrichtungen sowie gesetzliche Regelungen zu sozialen Wohlfahrtsaufwendungen der Unternehmen, speziell in Bezug auf Weiterbildung und Aufstiegschancen.

2. Allgemeine Maßnahmen zum *empowerment* als unverzichtbarer Bestandteil von Armutsbekämpfungs- und Wohlfahrtsprogrammen, darunter regierungs-gesteuerte Maßnahmen zur Ernährungssicherung, Gesund-

heitsversorgung und Schulbildung.

Diese Politik hat einige Verbesserungen gebracht; zwischen dem entbehrensreichen Leben der Dalits und *Tribals* und dem Leben der „Anderen“ ist jedoch eine breite Kluft geblieben. Übergreifendes wirtschaftliches und Bildungs-*empowerment* sind wichtige Vorbedingungen für Entwicklung; sie reichen jedoch nicht aus. Wie die Armen aus höheren Kasten auch brauchen die gesellschaftlichen Randgruppen wirtschaftliche Erwerbschancen, handwerkliche Ausbildungen und Zugang zum Erwerb von Kapitalvermögen. Aber anders

als die *non-excluded groups* brauchen sie eine beharrliche Förderungspolitik zur Sicherstellung von Chancengleichheit beim Zugang zu Marktinstitutionen und Dienstleistungen.

Dass es diese ergänzende Politik nicht gibt, führt zu verlangsamten Verbesserungen bei den Entwicklungsindikatoren und zu bleibenden Disparitäten zwischen ausgegrenzten und nicht-ausgegrenzten Teilen unserer Gesellschaft. Wir haben unser Plansoll, die *millennium development goals* zu erreichen, verfehlt.

*Aus dem Englischen übersetzt
von Ingrid von Heiseler*

Zur Autorin

Dr. Nidhi Sadana Sabharwal ist Direktorin des *Indian Institute of Dalit Studies* (IIDS) in Neu Delhi, Indien.

Endnoten

¹ MDGs: Die Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen umfassen acht Entwicklungsziele für das Jahr 2015, die im Jahr 2001 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Vereinten Nationen, der Weltbank, des IWF und des Entwicklungsausschusses *Development Assistance Committee* der OECD formuliert worden sind. Sie wurden aus der Millenniumserklärung abgeleitet, die im Rahmen des so genannten Millennium-Gipfels im Jahr 2000 von den Vereinten Nationen verabschiedet worden war.

² *UN High Level Panel Report*.

³ *De-notified Tribes* (DNT) sind Stämme, die ursprünglich unter dem *Criminal Tribes Act* von 1871 aufgeführt wurden.

Literatur

Acharya S., Sanghmitra. 2010. „Caste and Patterns of Discrimination in Rural Public Health Care Services“, in Sukhadeo Thorat und Katherine S. Newman (eds), *Blocked by Caste: Economic Discrimination in Modern India*, New Delhi: Oxford University Press.

Nambissan, G. B. 2010. „Exclusion and Discrimination in Schools: Experiences of

Dalit Children“, in Sukhadeo Thorat und Katherine S. Newman (eds), *Blocked by Caste: Economic Discrimination in Modern India*, New Delhi: Oxford University Press, Seiten 253 – 286.

IIPS, *National Family Health Survey 1992/93*, Mumbai: *International Institute for Population Sciences*; 1996.

IIPS und ORC Macro, *National Family Health Survey India (NFHS-2 und 3)*, Indien 1998-99. Mumbai: *International Institute for Population Sciences*; 2000 und 2007.

National Sample Survey Organisation (2008-09), *Housing Condition*, 65. NSS Runde, 2008-09, *National Sample Survey Organisation India*, New Delhi, Statistisches Bundesamt der indischen Regierung.

Sabharwal S. Nidhi. 2013. *Affirmative Action Policy for Social, Ethnic and Religious Minorities: An Indian Experience*, Abhandlung in CASS-ICSSR Gemeinschaftsseminar zu Sino-Indian Cooperation: *New Opportunities and New Ideas* vom 17.-18. April 2013, Peking, China.

Sabharwal S. Nidhi. 2011. „Caste, Religion and Malnutrition Linkages“, *Economic & Political Weekly*, 10. Dezember 2011 Band xlvi Nr. 50, Seiten 16-18.

Shah G., H. Mander, S. Thorat, S. Deshpande und A. Baviskar. 2006. *Untouchability in Rural India*. New Delhi: Sage Publications.

Thorat, Sukhadeo und Amaresh Dubey. 2012. „Has Growth Been Socially Inclusive during

1993- 94/2009-10?“ *Economic and Political Weekly*, 10. März 2012.

Thorat, Sukhadeo, M. Mahamallik und Sabharwal S. Nidhi. 2010. „Caste System and Pattern of Discrimination in Rural Markets“, in Sukhadeo Thorat und Katherine S. Newman (eds), *Blocked by Caste: Economic Discrimination in Modern India*, New Delhi: Oxford University Press.

Thorat, Sukhadeo und Joel Lee. 2010. „Food Security Schemes and Caste Discrimination“, in Sukhadeo Thorat und Katherine S. Newman (eds), *Blocked by Caste: Economic Discrimination in Modern India*, New Delhi: Oxford University Press.

Thorat, Sukhadeo und Sabharwal S. Nidhi. 2013. *Social Exclusion and Rural Poverty: Role of Discrimination and General Factors in Access to Government Schemes for Employment, Food, Health Services, Agricultural Land and Forest Resources in the Poorest Areas in India*, New Delhi: *Indian Institute of Dalit Studies*.

UNSG *High Level Panel on Global Sustainability*. 2012. *Resilient People, Resilient Planet: A Future Worth Choosing*, New York, United Nations.

Vani K. Borooah, Sabharwal S., Nidhi und Thorat, Sukhadeo. 2012. „Gender and Caste-Based Inequality in Health Outcomes in India“, *Indian Institute of Dalit Studies, WORKING PAPER SERIES*, Band VI Nummer 03.