

# Mehr als eine Milliarde Menschen: Bevölkerungswachstum und Familienplanungspolitik in Indien

von  
Sushila Gosalia

Um das Bevölkerungswachstum zu verlangsamen, ist es unbedingt erforderlich, den sozialen Status der Frau durch verbesserte Bildung, Gesundheitsvorsorge und bessere Arbeits- und Lebensbedingungen zu heben (UN-Bevölkerungsfonds, 1994).

## 1 Volkszählungen und demographische Daten

Im Vergleich zu vielen afro-asiatischen und lateinamerikanischen Ländern verfügt Indien über eine ausgesprochen lange Tradition von Volkszählungen („population census“): Ihre Geschichte kann bis in die Vedenzeit zurückverfolgt werden.

Bereits im *Rigveda* („Das Wissen von den Versen“), der wahrscheinlich im 10. Jh. v. Chr. kompiliert wurde, gibt es Hinweise auf menschliche Siedlungen sowie auf deren Lage und Dichte, und in Kautalyas Staatslehrbuch *Arthashastra* wird die Bevölkerungsgröße erwähnt. Kautalya war Minister von Chandragupta Maurya, Herrscher des Magadhareichs und Begründer jener bedeutenden Dynastie, die das erste gesamtindische Großreich errichtete (320 bis ca. 233 v. Chr.). In der Epoche der Großmoguln und in der Zeit der

britischen Kolonialherrschaft wurden systematisch Daten zu Landbesitz, Einkommen aus der Landwirtschaft, Steuern und Bevölkerung gesammelt und in Archiven des Staates verwahrt.<sup>1</sup> Im Zeitraum zwischen 1820 und 1840 wurden für einige britisch-indische Territorien sowie für mehrere Großstädte (u.a. Allahabad, Benares, Madras Province) Schätzungen zur Bevölkerungsgröße und zur Beschäftigungsstruktur des Handwerks angestellt. Die Volkszählung von Dacca (1830) enthielt z.B. ausführliche Informationen über „caste occupations, sex, bondage groups, the house and building structures, storeys, other amenities, lodgers and inmates. As many as 132 caste occupations were mentioned“.<sup>2</sup> Seit 1881 wird regelmäßig alle zehn Jahre für Gesamtindien eine Volkszählung durchgeführt:

The year 1881 is a great landmark in the history of census in India. The year saw the conduct of the first population census in India. The census provided a comprehensive record of demographic data. Since then census has been regularly conducted after every ten years.<sup>3</sup>

Rothermund stellt fest:

Die indischen Volkszählungen sind administrative Meisterleistungen. Ihre Genauigkeit lässt angesichts des riesigen Personaleinsatzes, der dafür erforderlich ist, nichts zu wünschen übrig.<sup>4</sup>

Bei jeder neuen Volkszählung werden Technik und Methode sowie die verschiedenen zu erhebenden Parameter erweitert, präzisiert und optimiert; mehr und mehr Faktoren und Variablen werden einbezogen, um detaillierte Informationen über Kasten- und Religionszugehörigkeit, über Konsum- und Beschäftigungsstrukturen, über Reichtum und Armut zu erlangen.

Census operations since 1881 have been undergoing vast changes, both in technique, methodology and the area of information coverage. The 1901 census made an exhaustive analysis of caste occupations. The 1931 census has assumed historical importance, being the reference point for the Mandal commission and the turmoil generated by its recommendations.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup>Vgl. J.C. Aggarwal/N.K. Chowdhry, *Census of India. Historical and World Perspective*, Delhi 1991, S.16.

<sup>2</sup>Ebd., S.17.

<sup>3</sup>Ebd., S.18.

<sup>4</sup>Dietmar Rothermund (Hrsg.), *Indien: Kultur, Geschichte, Politik, Wirtschaft, Umwelt. Ein Handbuch*, München 1995, S.60.

<sup>5</sup>Aggarwal/Chowdhry (wie Anm. 1), S.18. 1979 wurde eine Kommission unter dem Vorsitz von B.P. Mandal (daher auch Mandal-Kommission genannt) damit beauftragt, Kriterien zur Identifizierung sozial benachteiligter Gruppen neben den so genannten *scheduled castes* und *scheduled tribes* zu spezifizieren. 1980 legte die Kommission ihren Bericht vor, der 3.743 *other backward castes* (OBC) auflistete und Vorschläge zur Förderung dieser Gruppen unterbreitete; vgl. Monika Böck/Aparna Rao, „Aspekte der Gesellschaftsstruktur Indiens: Kasten und Stämme“, in: Rothermund (wie Anm. 4), S.129 ff.

Die Durchführung von Volkszählungen ist in Indien gesetzlich geregelt:

The Indian census is carried out under the Census Act, 1848. This act makes it obligatory for a person assigned with census duties to perform the same faithfully and diligently. It also makes it obligatory for the public to answer all the census questions correctly and fully.<sup>6</sup>

Die Volkszählung von 1951 war die erste nach der Erlangung der Unabhängigkeit von der britischen Kolonialherrschaft, und derzeit wird die vierzehnte (die Nummerierung hat die erste gesamtindische Volkszählung von 1872 zum Ausgangspunkt) durchgeführt. Ihre Resultate, die noch mehr Informationen liefern und multidimensional sein sollen, stehen für Juni 2001 zu erwarten:

[The] Millennial Census of India 2001 will be highly multidimensional in its range and scope, encompassing demographic, economic and cultural characteristics – such as fertility, natality, mortality, and nuptiality. Language, religion, education, health, employment, ageing, housing, household amenities, urbanization, infrastructure, caste, tribe, and migration are only a handful of subjects on which information will be gathered [...]. With India expected to emerge as a major economic power, the census will also reveal how many households possess computers, radios, television sets, vehicles and the type of vehicle and whether they have a bank account.<sup>7</sup>

Das ständige Anwachsen der Bevölkerung konfrontiert Indien mit vielen sozioökonomischen, ökologischen und politischen Herausforderungen. Angesichts der funktionalen Zusammenhänge und der Wechselwirkungen zwischen Bevölkerungswachstum einerseits und u.a. Ernährungs- wie sozialer Sicherung, Bildungs- und Gesundheitsversorgung sowie Energie- und Wasserverbrauch andererseits ist eine angemessene Bevölkerungspolitik unumgänglich. Im Folgenden soll kurz auf die in diesem Zusammenhang relevanten Eckdaten eingegangen werden.

## 2 Eckdaten zu Bevölkerungswachstum und demographischer Struktur

Am 11. Mai 2000 hat die indische Bevölkerungszahl offiziell die Rekordmarke von einer Milliarde erreicht und wächst jährlich im Durchschnitt um weitere 17 Millionen – das ist beinahe soviel wie die Gesamtbevölkerung Australiens oder von Sri Lanka. Zwischen 1971 und 1991 lag die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate bei 2,17%, zwischen 1991 und 1996 noch bei ca. 2%. Seit 1996

---

<sup>6</sup> Aggarwal/Chowdhry (wie Anm. 1), S.19.

<sup>7</sup> D.K. Joshi, „Millennial Census to Profile a Billion People. Development Reports“, in: *D+C* (Bonn), 06/2000, S.27.

indessen zeichnet sich eine sinkende Tendenz deutlicher ab; derzeit liegt die Rate bei 1,6%. Hielte der Trend annähernd gleichbleibend an, so wüchse die indische Bevölkerung bis zum Jahre 2016 auf 1,2635 Mrd. an (siehe Tabelle 1).

**Tab. 1: Projektion des Bevölkerungswachstums 1996 bis 2016 (jew. zum 1. März)**

<b>Jahr</b>	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>	<b>insgesamt</b>	<b>Jährl. Wachstum</b>
	– in Millionen –			– in Prozent –
1996	484,9	449,4	934,2	–
1997	492,6	457,3	949,9	1,68
1998	500,4	465,2	965,6	1,65
1999	508,2	473,1	981,3	1,63
2000	516,0	481,0	996,9	1,59
2001	523,8	488,6	1.012,4	1,55
2002	531,4	496,2	1.027,6	1,50
2003	539,3	504,2	1.043,5	1,55
2004	547,5	512,5	1.060,0	1,58
2005	556,0	520,9	1.076,9	1,59
2006	564,5	529,6	1.094,1	1,60
2007	573,1	538,4	1.111,4	1,58
2008	581,6	547,0	1.128,6	1,55
2009	590,0	555,5	1.145,5	1,50
2010	598,4	563,9	1.162,3	1,47
2011	606,7	572,1	1.178,9	1,43
2012	614,7	580,3	1.195,0	1,37
2013	623,0	588,6	1.211,6	1,39
2014	631,4	597,1	1.228,5	1,39
2015	640,0	605,8	1.245,8	1,41
2016	648,9	614,7	1.263,5	1,42

Quelle: Tata Services Ltd., Department of Economics and Statistics (Hrsg.), *Statistical Outline of India 1999-2000*, Mumbai 1999, S.43: „Projection based on Sample Registration Systems by the Technical Group, 1996, Registrar General, India, using 1996 as the base year“.

Prognosen der Vereinten Nationen wie auch indischer Demographen zufolge dürfte Indien im Jahre 2050 bei einer zu Grunde gelegten konstanten jährlichen Wachstumsrate von 1,5% mit 1,7 Mrd. Menschen die bevölkerungsreichste Nation der Erde sein und damit die Volksrepublik China (ca. 1,606 Mrd.) übertreffen.<sup>8</sup> In dem halben Jahrhundert seit Erlangung der Unabhängigkeit

<sup>8</sup>Vgl. Kingshuk Nag, „Outvoting progress for backwardness“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 18.03.1999; Joshi (wie Anm. 7); Rupa Chinai, „Interview with internationally known demographer and sociologist Visaria Lecla“, in: *Sunday Times* (Mumbai) vom

hat Indiens Bevölkerung sich verdreifacht und von 342 Millionen im Jahre 1947 auf mehr als eine Milliarde Menschen im Jahre 2000 zugenommen.

**Tab. 2: Projektion der Bevölkerung bis 2016 nach Bundesstaaten (in Millionen)**

Bundesstaat	1996	2001	2006	2011	2016
Andhra Pradesh	72,2	76,4	80,6	84,8	88,6
Assam	24,7	26,5	28,4	30,5	32,5
Bihar	93,0	101,8	111,1	121,3	132,3
Delhi	11,7	14,4	17,2	19,5	21,0
Goa	1,4	1,6	1,9	2,0	2,1
Gujarat	45,5	49,0	52,5	56,1	59,3
Haryana	18,5	20,1	21,7	23,4	25,2
Himachal Pradesh	6,0	6,8	7,5	7,9	7,9
Jammu & Kaschmir	8,9	10,1	11,1	11,6	11,4
Karnataka	49,3	52,7	56,2	59,6	62,8
Kerala	31,0	32,5	34,2	35,6	36,9
Madhya Pradesh	74,2	81,2	88,6	96,6	105,2
Maharashtra	86,6	92,1	97,3	102,6	107,8
Manipur	2,2	2,6	2,9	3,2	3,3
Meghalaya	2,1	2,5	2,8	3,1	3,2
Nagaland	1,5	1,7	1,9	2,2	2,3
Orissa	34,4	36,2	37,8	39,5	41,0
Punjab	22,4	23,8	25,3	26,7	28,0
Rajasthan	49,7	54,5	59,6	65,3	71,4
Tamil Nadu	59,4	62,2	65,0	67,6	69,9
Tripura	3,3	3,9	4,4	4,8	5,0
Uttar Pradesh	156,7	174,3	194,1	217,1	242,9
Westbengalen	74,6	79,9	85,4	90,8	96,2
Indien (alle Staaten)	934,2	1.012,4	1.094,1	1.178,9	1.263,5

Quelle: Tata Services Ltd., Department of Economics and Statistics (Hrsg.), *Statistical Outline of India 1999-2000*, Mumbai 1999, S.44.

In den verschiedenen Gliedstaaten der Indischen Union gibt es jedoch erhebliche regionale Unterschiede. Die nördlichen Bundesstaaten wie *BI* har, *MA* dhya Pradesh, *R* ajasthan und *U* ttar Pradesh – die so genannten BIMARU-Staaten (Hindi für „krank“) – weisen immer noch eine jährliche Wachstumsrate von mehr als 2% auf und liegen damit deutlich über dem nationalen Durchschnitt. In den südlichen Bundesstaaten wie Kerala, Tamil

19.11.2000, S.17; *Press Release of the Population Fund of the United Nations* vom 02.02.1998; Amalendu Das Gupta, „A Billion by 2000. Failure in Family Planning“, in: *The Statesman Weekly* vom 04.06.1988, S.12; United Nations (Hrsg.), *World Population Prospects. The 1994 Review*, New York 1995, S.104; Christian Wernicke, „Die Bombe lässt sich entschärfen“, in: *Die Zeit*, Nr. 41 vom 07.10.1999, S.6.

Nadu und Andhra Pradesh hingegen liegt die Rate ganz wesentlich niedriger (1,4%) und unterschreitet gar den nationalen Durchschnitt<sup>9</sup> (siehe Tabelle 2).

Bei einer durchschnittlichen Bevölkerungsdichte von ca. 278 Einwohnern je Quadratkilometer (1998) ist Indien wesentlich dichter besiedelt als China (ca. 125 Einw./km<sup>2</sup>), doch gibt es viele Gliedstaaten, deren Besiedlungsdichte erheblich über jenem nationalen Durchschnitt liegt, so z.B. Uttar Pradesh (471 Einw./km<sup>2</sup>), Bihar (497 Einw./km<sup>2</sup>), Kerala (747 Einw./km<sup>2</sup>) und Westbengalen (766 Einw./km<sup>2</sup>). In Megastädten wie Mumbai, Calcutta und New Delhi ist die Bevölkerungsdichte auf bis zu 6.888 Einw./km<sup>2</sup> emporgeschneit. Es kann kaum Wunder nehmen, dass in diesen Metropolen ca. 30 bis 40 Prozent der Einwohner in riesigen Slums leben.

Ein weiterer in diesem Zusammenhang signifikanter Aspekt ist die demographische Struktur der indischen Bevölkerung. An der derzeitigen und zukünftigen prognostizierten Altersgruppenstruktur ist zu erkennen, dass die Zahl der jungen Inder der Altersgruppe von 0 bis 14 Jahren langsam abnimmt. Der Anteil der 15- bis 59-Jährigen wird bis zum Jahre 2007 weiter ansteigen (auf 62,3%), während der Anteil derer, die 60 Jahre und älter sind, von derzeit ca. 8% auf dann 8,3% anwachsen wird: Es zeigt sich, dass Indien im Laufe der Jahre Einbußen bei seinem Charakter einer „jungen Nation“ erleidet<sup>10</sup> (siehe Tabelle 3).

**Tab. 3: Projektion der demographischen Struktur bis 2007 (in Prozent)**

Altersgruppe (in Lebensjahren)	1991	1992	1997	2001	2007
0-14	36,3	35,7	33,8	31,3	29,5
15-59	57,9	57,7	59,1	61,2	62,3
60 und älter	6,0	6,6	7,1	8,0	8,3

Quelle: Tata Services Ltd., Department of Economics and Statistics (Hrsg.), *Statistical Outline of India 1996-1997*, Mumbai 1996, S.37; vgl. auch: dies. (Hrsg.), *Statistical Outline of India 1998-1999*, Mumbai 1998, S.32.

Prognosen zufolge werden im Jahre 2021 ca. 10% der indischen Bevölkerung der Altersgruppe der 60-Jährigen und darüber angehören. Dieser Sachverhalt wird in einem Land wie Indien, wo noch immer ca. 300 Millionen Menschen unterhalb der Armutsgrenze leben und nach wie vor sehr viele Menschen im informellen Sektor tätig sind und mithin über keine nennenswerte Renten-, Kranken- oder andere Versicherungsversorgung verfügen, zu einem kritischen Problem, das Raj Dev schon 1997 zutreffend schilderte:

<sup>9</sup>Vgl. Nag (wie Anm. 8); Tavleen Singh, „Just 90 districts. Control birth here, win half the battle against poverty“, in: *India Today* (International) vom 29.11.1999, S.25.

<sup>10</sup>Vgl. Joshi (wie Anm. 7).

India's population, which is currently young like most of Asia, is rapidly ageing and could become a most ticklish policy issue for the government in the next century. The present population of 55 million above 60 years is expected to go up to 177 million by 2025, contributing to about 15 per cent of the world's elderly people [...]. Adequate care for the elderly will also be a problem. Traditionally, Asian families provide for their elderly relatives, but dramatic social changes are weakening family ties. Migration for work results in many young people moving from rural to urban areas, so fewer children live close to their parents. In addition, as more women seek outside work, the tradition for staying at home to care for both children and the elderly is diminishing.<sup>11</sup>

### 3 Soziokulturelle Faktoren, traditionelle Werte und Bevölkerungsentwicklung

Die Verläufe der demographischen Entwicklung in Indien haben die Eigenart, stärker durch Tradition und andere kulturelle Gegebenheiten bestimmt zu sein als durch Familienplanungsprogramme. Lediglich ca. 85% der Menschen, die im Jahre 2011 und damit in zehn Jahren in Indien leben werden, sind heute bereits geboren – der seit 1952 existierenden staatlichen Programme zur Familienplanung ungeachtet, die nicht haben verhindern können, dass die Bevölkerung noch drei weitere Dezennien hindurch, bis in die 80er Jahre hinein, kontinuierlich wuchs, weil nämlich die Zahl der Frauen in dem für die Geburten wichtigen Altersbereich von 15 bis 45 Jahren angestiegen war. Die folgenden Faktoren beeinflussen die Geburten- und Sterberaten und mithin auch das Bevölkerungswachstum ganz wesentlich:

- Obwohl das Heiratsalter gesetzlich festgeschrieben wurde und offiziell für Frauen bei 18, für Männer bei 21 Jahren liegt, muss in den ländlichen Gebieten (durchaus aber auch in einigen urbanen Ballungsräumen) bestimmter Bundesstaaten wie u.a. Rajasthan, Madhya Pradesh, Orissa und Uttar Pradesh von einem durchschnittlichen Heiratsalter für Mädchen ausgegangen werden, das zwischen 12 und 13 Jahren liegt. Kerala stellt eine Ausnahme dar; hier liegt das Durchschnittsalter von Frauen bei der Eheschließung bei 20,4 Jahren. Trotz gesetzlichen Verbots sind Kinderhehen in den zuvor genannten Staaten keine Seltenheit: Einer Studie der Internationalen Vereinigung für geplante Elternschaft (International Federation for Projected Parenthood – IFPP) zufolge finden von jährlich vier Millionen Heiraten in Indien drei Millionen zwischen Minderjährigen statt.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>Raj R. Dev, „Ageing in India“, in: *D+C* (Bonn), 05/1997, S.6-7.

<sup>12</sup>Vgl. Annegret Ratzkowsky, „Manche sind schon Witwen, bevor sie das Elternhaus verlassen“, in: *Süd-Hessen Morgen* vom 28.07.1995.

- Die Bevorzugung von Jungen und die traditionelle Geringschätzung von Mädchen ist ein weiterer Grund für die hohe Geburtenrate in Indien. Christa Wichterich schreibt zutreffend: „Der Wunsch nach Söhnen ist der Vater vieler Töchter.“<sup>13</sup> Auch die Erhebungen des National Family Health Survey (NFHS) von 1997 stellen fest:

Preference for sons has a strong impact on the size of a family [...]. While the phenomenon is prevalent throughout the country, especially in north India, its impact on the size of family is strongest in states like Maharashtra which have moderate fertility levels. It was estimated that if gender preferences were eliminated, the fertility rate in India would fall by around eight per cent, lowering population growth.<sup>14</sup>

- Bildung und Gesundheitsversorgung: „Gebildete Frauen sind oft besser über Familienplanung und Verhütung sowie Gesundheits- und Ernährungsfragen informiert.“<sup>15</sup> Je höher Bildungsgrad und Alphabetisierungsrate, desto größer sind die Erfolge der Programme zur Geburtenregelung. Eine UNDP-Studie zu verschiedenen Entwicklungsländern hat ergeben, dass ein zusätzliches Schuljahr für Mädchen den künftigen Verdienst der Frauen um etwa 15% erhöhen kann. Besser gebildete Frauen heiraten zudem oft später und bekommen weniger und gesündere Kinder. Statistisch gesehen, senkt ein weiteres Schuljahr die Geburtenrate um bis zu 10%.<sup>16</sup>

Vor dem Hintergrund der religions-, traditions- und kulturspezifischen sowie der ethnisch bedingten Besonderheiten und demzufolge der unterschiedlichen sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Gliedstaaten des indischen Subkontinents geht man davon aus, dass die Bevölkerung keine isolierte, unabhängige, makroökonomische Variable bleibt, sondern zunehmend eine soziale Größe darstellt, die durch qualitative Indikatoren ergänzt werden muss. Rothermund<sup>17</sup> beispielsweise hat in seiner eingehenden Untersuchung mit quantitativen und qualitativen Indikatoren das komplexe Phänomen der wechselseitigen Beziehungen zwischen dem Bildungsstand, der Lesefähigkeit der Frauen, dem Schulbesuch der Mädchen, dem Status und der Stellung der Frauen in der Gesellschaft des jeweiligen Bundesstaats, der Berufsstruktur, den Stadt-Land-Unterschieden usw. einerseits und dem Bevölkerungswachstum sowie dem ökonomischen Entwicklungspotenzial andererseits

<sup>13</sup>Christa Wichterich, „Der Wunsch nach Söhnen ist der Vater vieler Töchter“, in: *Frankfurter Rundschau* vom 20.08.1994.

<sup>14</sup>Priyanka Kakodkar, „Preference for male child determines family size“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 11.05.1997.

<sup>15</sup>UNICEF (Hrsg.), *Dokumentation 10: Chancen für Mädchen*, Köln 1994, S.13.

<sup>16</sup>Vgl. N.N., „Ohne Bildung keine Familienplanung“, in: *Welternährung. Deutsche Welthungerhilfe* (Bonn), 03/1996.

<sup>17</sup>Vgl. Dietmar Rothermund, „Regionale Disparitäten in Indien“, in: Werner Draguhn (Hrsg.), *Indien in den 90er Jahren*, Hamburg 1989, S.31-43.



herausgearbeitet und die verschiedenen Gliedstaaten in eine ökonomische wie auch in eine soziale Rangordnung eingestuft. In dieser Einteilung steht z.B. Kerala mit dem höchsten Bildungsstand (95% Alphabetisierungsrate) und dem niedrigsten Bevölkerungswachstum auf dem ersten Platz der sozialen Rangordnung. Nach dem gegenwärtigen Stand von Bildung, Ernährung und Geburtenziffer sind die BIMARU-Staaten nach wie vor als rückständig zu bezeichnen; diese Staaten des Hindi-Kernlandes zeigen insgesamt hohe Alphabetenzahlen (56-62% der Bevölkerung) und relativ hohe Geburtenraten.

Es muss in diesem Zusammenhang festgehalten werden, dass die Kontrolle des Bevölkerungswachstums nicht nur ein bloßes demographisches Problem ist, sondern zugleich immer auch das Postulat einer entsprechenden Einstellung der Gesellschaft aufwirft. Die Förderung der Bildungs- und Gesundheitsversorgung darf demnach nicht als zweckrationalistisches Instrumentarium zur Realisierung der Kontrolle des Bevölkerungswachstums betrachtet werden, sondern muss als *via regia* zur Erreichung des Zieles einer deutlichen Verbesserung des sozialen und wirtschaftlichen Status der Frau konzipiert sein. Es geht in diesem Kontext um das *empowerment* der Frauen dazu, genügend Selbstbewusstsein zu entwickeln, sich als autonome Subjekte zu verstehen, denen es zusteht, das Menschenrecht der Selbstbestimmung über den eigenen Körper wahrzunehmen: Dies war auf der Konferenz zu Bevölkerung und Entwicklung 1994 in der ägyptischen Hauptstadt auch „der Konsens von Kairo“.<sup>18</sup>

Seit der Verabschiedung eines Aktionsplanes auf der Weltbevölkerungskonferenz in Bukarest (1974), der auch die Grundlagen eines integrierten Familienplanungskonzeptes umfasste und auf den Folgekonferenzen in Mexico (1984) und Kairo (1994) in aktualisierter Form bestätigt wurde, unterlässt es kein bevölkerungspolitisches Konzept mehr, auf die Zusammenhänge zwischen Bevölkerungsgröße und sozialen Bedingungen für die Familienplanung hinzuweisen.<sup>19</sup>

## 4 Die Notwendigkeit einer integrierten Familienplanung in Indien: das Modell Kerala

Bereits in den 20er Jahren stellten indische Intellektuelle Überlegungen zur Bevölkerungsentwicklung und zu einer ihr gemäßen Bevölkerungspolitik an.

---

<sup>18</sup>Vgl. Hildegard Scheu, *Entwicklungsziel: Frauenmacht*, Frankfurt 1995, S.231 f.; Petra Lambrecht/Heide Mertens, *Small Family – Happy Family. Internationale Bevölkerungspolitik und Familienplanung in Indien*, Münster 1989, S.131 ff.; Diana Hummel, „Feministische Debatte über Bevölkerungspolitik und reproduktive Rechte. Einmischung und Abgrenzung“, in: Ruth Klingebiel/Shalini Randeria (Hrsg.), *Globalisierung aus Frauensicht. Bilanzen und Visionen*, Bonn 1998, S.186 ff.

<sup>19</sup>Vgl. Cornelia Schlebusch, *Bevölkerungspolitik als Entwicklungsstrategie*, Frankfurt/M. 1994, S.136f.

Die erste Privatklinik zur Geburtenkontrolle wurde 1925 in Bombay eingerichtet; im Jahr 1928 wurde in Madras eine „Neomalthusianische Liga“ gegründet, die in ihrer Publikation *Madras Birth Control Bulletin* Methoden der Empfängnisverhütung darstellte. Die Universität Madras hielt gar Lehrveranstaltungen zur Geburtenkontrolle ab, und 1932 fanden Familienplanungsmaßnahmen die Befürwortung der All India Women's Conference. Im selben Jahr war Maharadscha Rajendra Wodeyar von Mysore weltweit der erste Monarch, der in seinem Herrschaftsgebiet eine offizielle Familienplanungspolitik einführte.<sup>20</sup> Dem unabhängig gewordenen Indien kam 1951 mit der Einsetzung einer staatlichen Politik zur Familienplanung dieselbe globale Vorreiterrolle zu, nachdem entsprechende indigene Bestrebungen zur Zeit der Kolonialherrschaft mit nur wenigen Ausnahmen, die auf Einzelinitiativen beschränkt blieben, am Desinteresse der Briten gescheitert waren (und die Propagierung sexueller Enthaltsamkeit durch führende Politiker wie Mahatma Gandhi und Jawaharlal Nehru nur wenig Gehör gefunden hatte). Übrigens soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass 1951 in den einschlägigen Erklärungen seitens der Regierung als Motivation vornehmlich die Gesundheit der Mütter und Kinder angeführt wurde, nicht aber der unmittelbare ökonomische Zusammenhang zwischen Armut, Unterentwicklung und Bevölkerungswachstum.

Trotz eines halben Jahrhunderts der Erfahrung mit konkreter und zum Teil gar aggressiver Familienplanungspolitik – die bis hin zu Zwangssterilisierungen führte und so Indira Gandhi 1976 das Amt kostete – ist das Konzept der Geburtenkontrolle in Indien nach wie vor umstritten. „Geplante Familien leben im Wohlstand“ oder „Weniger Kinder – glücklichere Familie“ heißt es in großformatigen Anzeigen des Ministeriums für Familienwohlfahrt, das die Sterilisation auf freiwilliger Basis als einfachste Methode der Geburtenkontrolle propagiert.

Nachfolgend soll die indische Familienplanungspolitik in ihren wichtigsten Phasen umrissen werden.<sup>21</sup>

- i. Nach der Erlangung der Unabhängigkeit 1947 wurde das staatliche Familienplanungsprogramm mit massiver ausländischer Unterstützung – vor allem durch die amerikanische Ford Foundation, durch US-AID, durch den United Nations Fund of Population Activities (UNFPA) und durch die Weltbank – zunehmend ausgeweitet, zentralisiert und an Zielvorgaben ausgerichtet. Der erste Fünfjahresplan (1951-56) gliederte die Familienplanung dem Gesundheitswesen an, und die Einrichtung von Familienplanungs- und Gesundheitszentren erfuhr eine entsprechende Förderung.

<sup>20</sup>Vgl. Digvijay Singh, „Treason, not reason. Six billion and still growing“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 12.10.1999, S.16.

<sup>21</sup>Vgl. Scheu (wie Anm. 18), S.231-235; Lambrecht/Mertens (wie Anm. 18), S.131-160; Sumati Nair, „Population Policies and the Ideology of Population Control in India“, in: *Issues in Reproduction and Genetic Engineering* (New York), 5,3/1992, S.237-252.

- ii. Im Rahmen des zweiten Fünfjahresplans (1956-61) wurde die Organisation der Familienplanung auch innerhalb der Bundesstaaten zentralisiert, von denen jeder ein eigenes Familienplanungskomitee einsetzte und als Methode der Geburtenkontrolle zunächst die Rhythmusmethode propagierte, bis 1959 die Sterilisation als zulässiges Mittel der Familienplanung anerkannt wurde.
- iii. Als mit der Volkszählung von 1961 das Ausmaß des Bevölkerungswachstums noch deutlicher geworden war, intensivierte der dritte Fünfjahresplan (1961-66) die Familienplanung weiterhin und brachte neben groß angelegten Kampagnen zur Verbreitung von Spirale und Pille (ab 1965) sowie einem weiteren Ausbau des Versorgungsnetzes für Familienplanung auch die Festlegung von Planzielen für die Zahl von Sterilisationen, die durch die Schaffung finanzieller Anreize hochgetrieben werden sollte.
- iv. Der vierte Fünfjahresplan (1969-74) verfügte die Einrichtung von Sterilisationscamps und mobilen Familienplanungszentren. Das Gesetz, das die Abtreibung legalisiert, datiert aus dem Jahr 1971.
- v. Auf der Grundlage der Erfahrungen aus den an neun Millionen Indern vorgenommenen Zwangssterilisationen<sup>22</sup> formulierte die Regierung der Janata-Partei ein umfassendes Programm zur Familienwohlfahrt, dessen wichtigste Komponenten in der Förderung der Mutter-Kind-Gesundheitsversorgung und in der Einsetzung von Programmen zu Ernährung, Beschäftigung und Unterkunft wie auch zur Familienplanung bestanden. Das Ministerium für Gesundheit und Familienplanung erfuhr eine Umbenennung in Ministerium für Gesundheit und Familienwohlfahrt.
- vi. Als flankierende bevölkerungspolitische Maßnahme wurde 1978 das Mindestheiratsalter für Frauen von 15 auf 18 und für Männer von 18 auf 21 Jahre heraufgesetzt.
- vii. Die 80er Jahre erlebten während der Amtszeiten von Indira und Rajiv Gandhi eine erneute Forcierung der Bevölkerungspolitik, die nunmehr als eine der wichtigsten Aufgaben des Staates galt. Rajiv Gandhi legte ein 20 Punkte umfassendes Programm vor, das im Wesentlichen die Ausbildung von 1,5 Millionen neu zu rekrutierenden Frauen zu Familienplanungsberaterinnen im Rahmen der bereits bestehenden so genannten „Mütter-Brigade“ und die Schaffung eines Systems finanzieller Anreize für die Familie mit zwei Kindern umfasste. Die Familienplanung sollte in die Curricula der Schulen, Universitäten und Stätten zur Erwachsenenbildung aufgenommen werden.
- viii. „Das Plansoll des siebten Fünfjahresplans (1985-1990) betrug 31 Millionen Sterilisationen, 21,25 Millionen einzusetzende Spiralen und 14,5

---

<sup>22</sup>Vgl. Debabar Banerji, „Health Policies and Programmes in India in the Eighties“, in: *Economic and Political Weekly*, 27,12/1992, S.599-605.

Millionen Benutzerinnen temporärer Methoden wie Pille und Kondome. 42% aller Paare im gebär- und zeugungsfähigen Alter sollten erreicht und mit Verhütungsmethoden versorgt werden.“<sup>23</sup> Mit dem siebten Plan wurden auch die Nichtregierungsorganisationen (NROs) und vor allem die Frauenorganisationen stärker als bisher in die Implementierung der Familienplanungsprogramme einbezogen.

Die 90er Jahre sind durch einen Wendepunkt in der staatlichen Bevölkerungspolitik Indiens charakterisiert. Von nun an lag der Schwerpunkt nicht mehr auf der Quantität, sondern auf der Qualität der Maßnahmen, was vor allem in der Auflage des Programms Child Survival and Safe Motherhood (CSSM) im Jahre 1992 zum Ausdruck kommt. Nach der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo (1994) erkannte die indische Regierung das Doppelziel von „a broad-based approach to population stabilization and fulfilling the reproductive needs of people“ an, und in einer entsprechenden Regierungsmitteilung heißt es ausdrücklich:

The Reproductive and Child Health (RCH) Programme, which was launched on 15 October 1997, draws its mandate from the Programme of Action of the International Conference on Population and Development 1994.<sup>24</sup>

Auch die im Februar 2000 vorgelegte National Population Policy 2000 ist von vielen innovativen Ansätzen und sozialen Komponenten gekennzeichnet. Für ihre Erarbeitung nahm die Zentralregierung beträchtliche Anpassungen der bereits bestehenden Programme vor, um den Beschlüssen des Aktionsplanes von Kairo gerecht werden zu können, und wies die Bundesstaaten an, diese Inhalte gleichermaßen in ihre regionale Bevölkerungspolitik zu integrieren. Statt numerischer Sollvorgaben zur Maximierung der Zahl von Sterilisationen und Abtreibungen sowie der Ausgabe von Verhütungsmitteln sollen die Akzente nunmehr liegen: auf der Reduzierung der Säuglingssterblichkeitsrate, der Erhöhung der Lebenserwartung für Neugeborene, der Alphabetisierung von Erwachsenen, der Versorgung von Grundbedürfnissen, auf Programmen für Kleinstkredite und zum Frauen-*empowerment*, zum Ausbau der Infrastruktur für die medizinische Grundversorgung, zur integrierten Gesundheits-, Hygiene-, Impfungs- und Ernährungsberatung, zur Einrichtung von „Awareness“- und „Family-Welfare“-Camps wie auch auf der Schaffung konkreter finanzieller Anreize und Vergünstigungen.<sup>25</sup>

<sup>23</sup>Scheu (wie Anm. 18), S.233.

<sup>24</sup>Ministry of Information and Broadcasting, Government of India (Hrsg.), *India 2000*, New Delhi 2000, S.240.

<sup>25</sup>Vgl. Rupa Chinai, „Health Ministry takes steps to curb infant mortality rate“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 23.04.2000; N.N., „Number crunch“ (Kommentar), in: *India Today* (International) vom 28.02.2000; Rupa Chinai, „State aims to slash birth rate with new population policy“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 17.03.2000.

Dass zur Stabilisierung des Bevölkerungswachstums die Beachtung der „Zwei-Kinder-Norm“ eine ganz wesentliche Voraussetzung ist, wird sowohl seitens der Regierung als auch der Frauenorganisationen anerkannt, und die Aufklärungskampagnen der „grass-root health-care units“ sind dementsprechend gestaltet. Die Frage indessen ist, ob der in Kerala und Tamil Nadu bereits vollzogene demographische Übergang in ähnlicher Weise auch in den nördlichen BIMARU-Staaten stattfinden wird. Sehr zu wünschen wäre, dass die Erfahrungen aus Kerala und Tamil Nadu dort wie auch in Maharashtra, in Gujarat und im Punjab – und überhaupt: beinahe landesweit – Schule machten.

Das Modell Kerala hat vor dem Hintergrund der Bevölkerungspolitik und des Frauen-*empowerment* weltweite Aufmerksamkeit gefunden. Im Gegensatz zur autoritativ-rigiden „Ein-Kind-Formel“ der Volksrepublik China versuchen Kerala und Tamil Nadu mit beträchtlichem Erfolg, auf demokratischem Wege über die Ebene der Gemeinden (mittels der „panchayati raj“, der Dorfräte) ihre bevölkerungspolitischen Programme und Ziele durchzusetzen. Nicht von ungefähr erwähnen sowohl der indische Ökonom und Philosoph Amartya Sen, Träger des Nobelpreises für Wirtschaftswissenschaften 1998, als auch der jüngst aus dem Amt geschiedene Vizepräsident der USA, Al Gore, in ihren Arbeiten das Modell Kerala im Kontext der Bevölkerungspolitik wie auch in dem der sozialen Gerechtigkeit positiv.<sup>26</sup>

Während in Kerala beispielweise 80% der Ehepaare eine wie auch immer geartete Empfängnisregelung praktizieren, liegt der indienweite Durchschnitt bei nur 43%. Es ist gewiss, dass, um eine an der demographischen Größe der so genannten Nettoreproduktionsrate (NRR)<sup>27</sup> von 1 gemessene Stabilisierung des Bevölkerungswachstums zu erreichen, insbesondere die BIMARU-Staaten noch sehr lange werden warten müssen, während Kerala und Tamil Nadu dieses Ziel bereits erreicht haben. Der Registrar General of India bestätigt: „While the southern states of Kerala and Tamil Nadu have achieved zero growth rate, it will take between 45 and 104 years for the BIMARU states to achieve that distinction.“<sup>28</sup>

Um einen demographischen Umschwung hin zu einem niedrigeren Bevölkerungswachstum mit einer gegen 1 tendierenden NRR einzuleiten, sind eine Reihe von Maßnahmen erforderlich. In Anlehnung an den so genannten In-

<sup>26</sup>Vgl. Jean Drèze/Amartya Sen, *India: Economic Development and Social Opportunity*, Mumbai 1995, S.77-86; Amartya Sen, *Development as Freedom*, New York 1999, S.219-223; Al Gore, *Wege zum Gleichgewicht. Ein Marshallplan für die Erde*, Frankfurt a.M. 1992, S.317; Shalini Randeria, „Das Wunder Kerala. Eine Erfolgsgeschichte indischer Bevölkerungspolitik?“, in: Christa Wichterich (Hrsg.), *Menschen nach Maß. Bevölkerungspolitik in Nord und Süd*, Göttingen 1994, S.239-261.

<sup>27</sup>Die Zahl der weiblichen Nachkommen pro Frau wird in der Demographie als Nettoreproduktionsrate (NRR) bezeichnet. Die NRR gibt darüber Auskunft, ob sich eine Bevölkerung exakt reproduziert (NRR = 1), ob sie sinkt (NRR < 1) oder ob sie wächst (NRR > 1). Die NRR ist ein Indikator für generatives Verhalten und Fertilität einer Bevölkerung.

<sup>28</sup>*India Today* (Mumbai) vom 11.08.1997, S.13.

dex der menschlichen Entwicklung des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (Human Development Index of UNDP) hat Kerala den Umschwung auf dem Weg über Bildung und Bewusstseinsbildung der Frauen und über Maßnahmen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ins Werk gesetzt. Vorbildlich sind auf diesem Sektor auch die thailändischen Erfahrungen („Mechai Viravaidya“) und das Mikrokreditprogramm der Grameen-Bank von Prof. Yunus in Bangladesch. Bezogen auf Gesamtindien wird die Hoffnung gehegt, dass eine Nettofortpflanzungsrate von 1 im Jahre 2010 und damit die Stabilisierung der Bevölkerungszahl um das Jahr 2045 herum erreicht sein könnte.<sup>29</sup>

Die indische Gesellschaft ist indessen so komplex und vielfältig, dass sich nur ausgesprochen schwer festlegen lässt, wie kombinierte Strategien zur Lösung der Problematik sowohl des Bevölkerungswachstums als auch der Stellung und des Status der Frau in optimaler Weise aufeinander abzustimmen und alsdann zu realisieren wären. In urbanen Ballungsräumen kann zwar durch Print- und audiovisuelle Medien sehr viel Aufklärungsarbeit geleistet werden; in den Dörfern der großen ruralen Räume jedoch ist es äußerst schwierig, die Frauen, die zudem meist Analphabetinnen sind, dazu zu bringen, sich auch nur auf ein Gespräch über Familienplanung einzulassen, und in manchen konservativen Gegenden der BIMARU-Staaten ist alles Geschlechtliche schlichtweg ein Tabuthema.

Um dem vielschichtigen Phänomen von Bevölkerungswachstum und Familienplanung in Indien zu begegnen, reichen daher politisch geplante Maßnahmen, die auf ausgefeilten arithmetischen Kalkülen fußen, allein kaum aus. Eine Bevölkerungsplanung, die nicht zugleich auch auf breiter Basis eine Politik zur Verbesserung der Bildung und der sozialen Sicherheit insbesondere der Frau ist, lässt das Ziel der Bevölkerungsstabilisierung in noch weitere Ferne rücken. Viele Frauenorganisationen protestieren gegen die Anwendung moderner Verhütungsmittel wie z.B. Injektionen mit kontrazeptiver Langzeitwirkung, deren gesundheitsschädliche Nebenwirkungen erwiesen sind, die aber dennoch immer wieder von der Pharmaindustrie, die dazu die Unwissenheit der größtenteils analphabetischen indischen Landfrauen ausnutzt, am Menschen getestet werden. Der archimedische Punkt, an dem der Hebel jeder indischen Bevölkerungspolitik angesetzt werden muss, ist die Rolle der Frau. Shalini Randeria formuliert pointiert:

Familienplanung umfasst mehr als nur die Vermeidung von Schwangerschaften. Sie beinhaltet das Recht auf die eigene Entscheidung über Fortpflanzung und Familiengröße. Deshalb kann sie nur eingebettet werden in umfassende, basisorientierte Programme, die es Frauen ermöglichen, die Kontrolle über ihre Ge-

---

<sup>29</sup> Vgl. ein Interview mit Dr. C.P. Thakur, in: *Times of India* (Mumbai) vom 24.11.2000, S.10.

sundheit, Sexualität und Fruchtbarkeit zu erlangen und die ihnen einen Zugang zu traditionellem wie auch modernem Wissen in diesen Bereichen eröffnen.<sup>30</sup>

## 5 Aktualisierender Nachtrag: Teilergebnisse (vorläufige Hochrechnung) der 14. Volkszählung in Indien 2001

Mit dem Datumswechsel vom 28. Februar auf den 1. März 2001 wurde die 14. Volkszählung in Indien, der *Millennial Census of India 2001*, abgeschlossen, und nachdem J.K. Banthia, Census Commissioner of India, unter dem Titel „Provisional Population Totals“ mittlerweile seinen ersten Teilbericht vorgestellt und in verschiedenen indischen Zeitungen publiziert hat, liegen nun einige hoch interessante, aber auch alarmierende und Besorgnis erregende Eckdaten vor. Die Zahl der Bevölkerung Indiens belief sich demnach am 1. März 2001 auf 1,02 Mrd. Menschen, detaillierter:

Gesamtbevölkerung:	1.027.015.247
davon: Männer:	531.277.078
Frauen:	495.738.169

Im Zehnjahreszeitraum von 1991 bis 2001 hat die indische Bevölkerungszahl demnach um ca. 181 Mio. zugenommen. Jeder sechste Mensch der Erde lebt in Indien, sodass 16% der derzeitigen Weltbevölkerung in einem Staat leben, dessen Fläche ca. 2,4% der Landmasse des Globus ausmacht.

Die Rate des Bevölkerungswachstums beläuft sich in Indien im Jahresdurchschnitt auf ca. 2%; die indische Bevölkerung nimmt demnach alljährlich um weitere 19 Mio. Menschen zu, denn Tag für Tag kommen hier 50.000 Kinder zur Welt. Die Volkszählung bestätigte in der Frage der Geburtenkontrolle erneut, dass Kerala, Tamil Nadu und Goa führend sind, während die BIMARU-Staaten unverändert das Schlusslicht bilden.<sup>31</sup> Bevölkerungsricher Bundesstaat ist mit 160,6 Mio. Menschen Uttar Pradesh, Wohnsitz von 16,17% der indischen Gesamtbevölkerung. Zweit- bzw. drittgrößte Staaten sind Maharashtra (9,42%) und Bihar (8,07%). Die landesweite Bevölkerungsdichte (1991: 278 Einw./km<sup>2</sup>) ist bis 2001 um 10 auf 288 Einw./km<sup>2</sup> nur vergleichsweise leicht angestiegen, doch liegt dieser Wert in einigen Teilstaaten um ein Mehrfaches höher, so z.B. in Westbengalen bei 904 Einw./km<sup>2</sup>. Die Alphabetisierungsrate liegt nunmehr im nationalen Durchschnitt bei 65,38% (1991: 52,21%), hat sich also deutlich erhöht. Bei Männern beläuft sie sich

<sup>30</sup>Shalini Randeria, „Fortpflanzung selbstverantwortlich gestalten“, in: Gustav-Stresemann-Institut (Hrsg.), *Die Erde l(i)ebenswert gestalten: Frauen für eine neue Weltinnenpolitik*, Dokumentation zur Tagung vom 19. bis 21. November 1992, Bonn 1993, S.43.

<sup>31</sup>*Times of India Newsservice*, „India's Population Growth“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 28.03.2001, S.11.

auf 75,85%, bei Frauen auf 54,16%; es gibt jedoch auch hier ganz erhebliche regionale Unterschiede in den Teilstaaten der indischen Union: Kerala weist nach wie vor den höchsten, Bihar den niedrigsten Bildungsstand auf (vgl. Tabelle 4).

**Tab. 4: Alphabetisierungsrate 2001 in indischen Bundesstaaten und Union Territories (in Prozent)**

Bundesstaat / Territorium	insgesamt	Männer	Frauen
Andhra Pradesh	61	71	51
Assam	64	72	56
Bihar	48	60	34
Chhattisgarh	65	78	52
Delhi	82	87	75
Goa	82	89	76
Gujarat	70	81	59
Haryana	69	79	56
Jammu & Kaschmir	54	66	42
Jharkhand	54	68	39
Karnataka	67	76	57
Kerala	91	94	88
Lakshadweep	87	keine Daten	
Madhya Pradesh	64	77	50
Maharashtra	77	86	68
Mizoram	88	keine Daten	
Nagaland	67	keine Daten	
Orissa	64	76	51
Punjab	70	76	64
Rajasthan	61	76	44
Tamil Nadu	73	82	65
Uttar Pradesh	57	70	43
West Bengal	69	78	60
Indien insgesamt	65	76	54

Quelle: Zusammengestellt aus verschiedenen zwischen dem 15.03. und dem 28.04.2001 veröffentlichten Berichten in der *Times of India* (Mumbai) sowie einem Beitrag in der in Gujarati erscheinenden Tageszeitung *Mumbai Samachar* vom 29.04.2001.

Was das zahlenmäßige Geschlechterverhältnis betrifft, so kommen der Volkszählung von 2001 zufolge im Durchschnitt 933 Frauen auf 1.000 Männer; 1991 betrug das Verhältnis noch 927:1.000 und ist also leicht angestiegen. Regional indessen, beispielsweise in den Bundesstaaten Gujarat, Ma-



harashtra, Chhattisgarh, Rajasthan und Uttar Pradesh, entfallen auf 1.000 Männer deutlich weniger Frauen, so z.B. lediglich 773 in Chhattisgarh, 773 in Mumbai-Maharashtra, 861 in Haryana, 874 in Punjab. In Kerala hingegen kommen 1.058 Frauen auf 1.000 Männer, in Pondicherry 1.011 und in Goa immerhin 960. Besorgniserregend ist jedoch die Tatsache, dass sich in Gujarat (1991: 934:1.000; 2001: 919:1.000) und Maharashtra (1991: 791:1.000; 2001: 774:1.000) das zahlenmäßige Verhältnis zwischen den Geschlechtern verschlechtert hat.

Ganz gravierende Defizite im Geschlechterverhältnis sind bei der Altersgruppe der Mädchen im Alter von null bis sechs Jahren zu verzeichnen; die jüngste Volkszählung hat in diesem Bereich geradezu ein Alarmsignal gesetzt:

The most alarming finding is the sharp decline in the female/male ratio (sex-ratio) among the children in the zero to six age group as against an increase in the sex-ratio of the total population. [...] The sex-ratio of the child population (0-6 age group) which was 945 in 1991 decreased to 927, a decrease of 18 points in 2001. In short, the girl child below six years has lost out badly in spite of numerous projects and programmes focusing attention on the girl child for over a decade.<sup>32</sup>

In Bundesstaaten wie Punjab, Haryana, Himachal Pradesh, Gujarat, Chhattisgarh und Delhi sterben weitaus mehr Mädchen als Jungen der in Rede stehenden Altersgruppe. Im Punjab z.B. ist die Ziffer von 875 um 82 Punkte auf 793, in Haryana von 879 um 59 auf 820 gefallen; in Himachal Pradesh liegt sie jetzt bei 897 (-54), in Gujarat bei 878 (-50), in Chhattisgarh bei 845 (-54) und in Delhi bei 865 (-50).<sup>33</sup>

For historical reasons, the son complex is very strong in north-west India but what is shocking about 2001 census results is that the decline in sex-ratio of the child population is in every state of India with the exception of Kerala, Mizoram and Tripura, where the sex-ratio has increased slightly. [...] The unholy alliance between tradition (son complex) and technology (ultrasound) is playing havoc with Indian society. The Census Commissioner rightly observes in his report: one thing is clear – the imbalance that has set in at this early age group is difficult to be removed and would remain to haunt the population for a long time to come.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup>Bose Ashish, „Without my daughter. Killing fields of the mind“, in: *Times of India* (Mumbai) vom 25.04.2001, S.10.

<sup>33</sup>Vgl. ebd.

<sup>34</sup>Ebd.

Werner Draguhn (Hrsg.)

## **Indien 2001**

**Politik  
Wirtschaft  
Gesellschaft**

Redaktioneller Beirat:

Prof. Dr. Michael von Hauff  
Prof. Dr. Dietmar Rothermund  
Dr. Christian Wagner

Beiträge von:

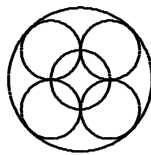
Joachim Betz	Citha D. Maaß
Jagdish P. Bhati	Sonja Majumder
Elfriede Bierbrauer	Nina V. Michaelis
Dirk Bronger	Joachim Oesterheld
Jona Dohrmann	Helmut Reifeld
Alexander Fischer	Hans Christoph Rieger
Sushila Gosalia	Dietmar Rothermund
Michael von Hauff	Michael Schied
Heinrich Kreft	Ralf Schmid
Claudia Kruchten-Weinrich	Christian Wagner
Beate Kruse	Martin Z. Wilderer
Jürgen Lütt	Wolfgang-Peter Zingel



INSTITUT FÜR ASIENKUNDE  
HAMBURG

Manuskriptbearbeitung: Vera Rathje  
Satz und Textgestaltung in L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X auf Linux: Ruth Cordes, Wiebke Timpe  
Gesamtherstellung: Zeitgemäßer Druck CALLING P.O.D., Hamburg

ISSN 1436-1841  
ISBN 3-88910-267-0  
Copyright Institut für Asienkunde  
Hamburg 2001



VERBUND STIFTUNG  
DEUTSCHES ÜBERSEE-INSTITUT

Das Institut für Asienkunde bildet zusammen mit dem Institut für Allgemeine Überseeforschung, dem Institut für Afrika-Kunde, dem Institut für Iberoamerika-Kunde und dem Deutschen Orient-Institut den Verbund der Stiftung Deutsches Übersee-Institut in Hamburg.

Aufgabe des Instituts für Asienkunde ist die gegenwartsbezogene Beobachtung und wissenschaftliche Untersuchung der politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen in Asien.

Das Institut für Asienkunde ist bemüht, in seinen Publikationen verschiedene Meinungen zu Wort kommen zu lassen, die jedoch grundsätzlich die Auffassung des jeweiligen Autors und nicht unbedingt die des Instituts darstellen.

Alle Publikationen des Instituts für Asienkunde werden mit Schlagwörtern und Abstracts versehen und in die Literaturdatenbank des Fachinformationsverbundes Internationale Beziehungen und Länderkunde eingegeben.

Anfragen zur Asien-Literatur richten Sie bitte an die Übersee-Dokumentation (Tel.: (040) 42834 598 - Fax: (040) 42834 512).